

JOURNÉES NATIONALES DE LA MACULA

23/28 NOV. 2020

La Covid-19 n'arrête pas les maladies de la macula !

JOURNÉES
NATIONALES
DE LA MACULA
23/28 NOV. 2020

**Vous avez une
maladie de la
macula ?**

DMLA
Maculopathie diabétique
Maculopathie myopique

**LA COVID-19 N'EMPÊCHE PAS
LES MALADIES DE LA MACULA
D'ÉVOLUER. CONTINUEZ
À VOUS FAIRE SUIVRE.**

Si vous êtes atteint d'une maculopathie chronique, vous devez impérativement vous faire suivre régulièrement et poursuivre vos traitements pour préserver votre vision. Depuis le mois de mars 2020, les services hospitaliers d'ophtalmologie et les cabinets de ville se sont mobilisés pour assurer le suivi des patients en toute sécurité.

JOURNÉES
NATIONALES
DE LA MACULA
23/28 NOV. 2020

**Baisse d'acuité visuelle,
apparition d'une
tache centrale,
lignes déformées...
Votre vue a
soudainement
changé ?**

DMLA
Maculopathie diabétique
Maculopathie myopique

**LA COVID-19 N'ARRÊTE PAS LES
MALADIES DE LA MACULA. EN CAS
DE SYMPTÔMES MACULAIRES,
CONSULTEZ SANS ATTENDRE.**

En matière de maladies de la macula, le temps est précieux. Prendre la pathologie à ses débuts, c'est optimiser ses chances de conserver sa vision. C'est la nécessité de consulter au plus tôt votre ophtalmologue, même en période épidémique, si vous avez des signes d'alerte pouvant évoquer une atteinte de la macula.

www.journees-macula.fr



Dossier de presse – novembre 2020

Contact presse : Sophie Matos - PRPA

01 77 35 60 98 / sophie.matos@prpa.fr



ORGANISATION
I.E.M.P.
INSTITUT D'ÉDUCATION MÉDICALE
ET DE PRÉVENTION
www.institut-iemp.com

Sommaire

Communiqué de presse	p. 3
Des maladies de la macula à ne pas négliger même en période d'épidémie !	p. 5
Interview du Dr Oudy Semoun	p. 6
Journées nationales de la macula, mode d'emploi	p. 8
Trois maculopathies en ligne de mire	p. 10
Annexe 1 : la DMLA	p. 11
Annexe 2 : la maculopathie diabétique	p. 14
Annexe 3 : la maculopathie myopique	p. 17
Annexe 4 : l'association DMLA	p. 20
Annexe 5 : les partenaires des Journées	p. 23



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



INSTITUT D'ÉDUCATION MÉDICALE
ET DE PRÉVENTION
www.institut-iemp.com

Communiqué de presse

Journées nationales de la macula, du 23 au 28 novembre 2020

« La COVID-19 n'arrête pas les maladies de la macula ! »

Dans le contexte sanitaire actuel, les *Journées nationales de la macula* habituellement programmées fin juin, auront exceptionnellement lieu du 23 au 28 novembre 2020. Au cours des derniers mois, l'épidémie a dissuadé certains patients de consulter leur ophtalmologiste, entraînant des retards de diagnostic pour ceux ayant des symptômes maculaires ou une interruption de soins pour ceux qui étaient suivis pour une maculopathie. Les maladies de la macula constituent une urgence et ne connaissent pas de trêve ! Tout retard de prise en charge peut entraîner une perte de chance pour ces patients. Tel sera le message clé de la prochaine édition des Journées.

JOURNÉES NATIONALES DE LA MACULA
23/28 NOV. 2020

Vous avez une maladie de la macula ?

DMLA
Maculopathie diabétique
Maculopathie myopique

LA COVID-19 N'ARRÊTE PAS LES MALADIES DE LA MACULA D'ÉVOLUER. CONTINUEZ À VOUS FAIRE SUIVRE.

Si vous êtes atteint d'une maculopathie chronique, vous devez impérativement continuer votre suivi habituel, même si vous ne pouvez pas consulter votre ophtalmologiste. Si vous avez des symptômes de la macula, consultez votre ophtalmologiste sans attendre. Évitez de vous rendre dans les lieux publics pour éviter de contracter la COVID-19.

JOURNÉES NATIONALES DE LA MACULA
23/28 NOV. 2020

*Baisse d'acuité visuelle, apparition d'une tache centrale, lignes déformées...
Votre vue a soudainement changé ?*

DMLA
Maculopathie diabétique
Maculopathie myopique

LA COVID-19 N'ARRÊTE PAS LES MALADIES DE LA MACULA. EN CAS DE SYMPTÔMES MACULAIRES, CONSULTEZ SANS ATTENDRE.

En matière de maladies de la macula, le temps est précieux. Prenez le contrôle de vos yeux, c'est essentiel pour éviter de contracter la COVID-19. La nécessité de consulter est plus qu'une évidence, même en période épidémique, si vous avez des signes d'alerte pouvant évoquer une atteinte de la macula.

www.journees-macula.fr

Une prise en compte des impératifs sanitaires : de l'information mais pas de dépistage !

Les Journées nationales de la macula s'adaptent au contexte sanitaire actuel marqué par la reprise de l'épidémie et les mesures de confinement. Alors qu'elles s'appuyaient traditionnellement sur deux piliers (information et dépistage), elles auront pour objectif principal cette année de poursuivre le travail de sensibilisation engagé depuis de nombreuses années sur les maladies de la macula. **Pour éviter de surcharger les services hospitaliers et cabinets d'ophtalmologie obligés de se réorganiser, voire de reprogrammer leur activité, les dépistages habituellement proposés aux personnes asymptomatiques ne seront pas proposés cette année.**



Deux publics prioritaires

Durant le premier confinement, la profession des ophtalmologistes s'est inquiétée de la baisse significative du nombre de consultations qui peut avoir un retentissement majeur sur la vision de deux catégories de patients. Ces derniers constitueront donc notre priorité cette année :

- **les patients atteints d'une maculopathie chronique** qui doivent impérativement continuer à se faire suivre régulièrement, même en période d'épidémie, au risque de voir la maladie progresser et causer des dommages pouvant être irréversibles. Ces personnes seront incitées à maintenir leurs rendez-vous chez leur ophtalmologiste et à poursuivre leurs traitements ;
- **les patients présentant des symptômes pouvant évoquer une atteinte maculaire (baisse d'acuité visuelle, apparition d'une tache centrale, lignes déformées, vision trouble...)** pour qui il est essentiel de consulter en urgence, même en période d'épidémie, pour optimiser leurs chances de conserver leur vision. Ces personnes seront incitées à prendre RDV chez leur ophtalmologiste habituel ou auprès d'un de nos centres partenaires durant les Journées nationales de la macula, du 23 au 28 novembre 2020 (voir la liste sur www.journees-macula.fr).

Trois pathologies ciblées

Plusieurs atteintes touchant la macula, cette minuscule mais primordiale zone de la rétine responsable de la vision des détails, seront mises en avant durant les Journées, comme :

- **la dégénérescence maculaire liée à l'âge**, première cause de malvoyance chez les personnes de plus de 50 ans en France, qui peut apparaître sans symptômes et entraîner une perte de la vision centrale si elle n'est pas dépistée et traitée rapidement. D'où la nécessité pour toute personne de plus de 55 ans de faire contrôler sa vision par un ophtalmologue chaque année ;
- **la maculopathie diabétique**, principale cause de malvoyance chez les personnes diabétiques qui sont exposées à ce risque de complication du diabète pouvant avoir de lourdes conséquences sur le plan visuel, en l'absence de dépistage précoce et de prise en charge rapide. Toute personne diabétique doit donc faire contrôler régulièrement sa vue par un ophtalmologue ;
- **la maculopathie myopique**, une des principales causes de malvoyance, voire de cécité, des personnes atteintes de forte myopie (correction optique de -6 dioptries ou plus). Causée par un étirement de la rétine qui se produit lorsque le globe oculaire de la personne est plus long que la normale, cette maladie peut parfois s'accompagner de lourdes complications. Les myopes forts doivent donc impérativement faire contrôler leur vision chaque année par un ophtalmologue.

Contact presse

Sophie Matos (PRPA) : 01 77 35 60 98 / sophie.matos@prpa.fr



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



www.institut-iemp.com

Des maladies de la macula à ne pas négliger même en période d'épidémie !

Des consultations en baisse pendant le confinement

Début avril après trois semaines de confinement, le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) s'inquiétait d'une baisse importante des consultations en ophtalmologie suite à une étude menée auprès de plus de 1 500 ophtalmologistes¹.

Selon cette étude, si la majorité des ophtalmologistes étaient en mesure d'assurer la continuité des soins et les urgences ophtalmologiques en respectant les mesures sanitaires recommandées par les autorités de santé, les patients se faisaient rares dans les cabinets, de nombreux RDV ayant été annulés : 95 % à 100 % des rendez-vous ont été annulés pour les ¾ des ophtalmologistes selon l'étude du SNOF. Corollaire à cette baisse des consultations, les injections d'intravitréennes d'anti-VEGF pour les patients atteints de certaines maculopathies (DMLA, œdème maculaire diabétique, occlusion veineuse rétinienne), ont également connu une baisse significative au cours des deux premières semaines de confinement : -13,5 % la première semaine et - 39,6 % la deuxième semaine selon un rapport du groupement EPIHARE (CNAM-ASM) rendu public le 21 avril 2020.

Des risques accrus en cas de retard de traitement ou de diagnostic

La plupart des maculopathies chroniques (notamment la DMLA exsudative, l'œdème maculaire, la maculopathie myopique) ont un risque évolutif rapide. C'est pourquoi il est indispensable pour les patients atteints d'une maladie de la macula de continuer à se faire suivre régulièrement et à observer leurs traitements, même en période épidémique. Interrompre ou espacer certains traitements comme les injections d'anti-VEGF, prescrites notamment pour ralentir l'évolution de certaines pathologies maculaires (DMLA, œdème maculaire diabétique, occlusion veineuse rétinienne...), peut entraîner une baisse d'acuité visuelle, pouvant dans les cas extrêmes, être irréversible et conduire à une cécité.

Le temps est également un facteur précieux pour les patients ayant des symptômes maculaires. Prendre la pathologie à ses débuts est en effet essentiel pour se donner toutes les chances de conserver sa vision. Selon le Dr Oudy Semoun, « *Toutes les études montrent que plus le traitement est précoce, moins il y a de dégâts tissulaires dans la macula, et meilleurs sont la réponse thérapeutique et le pronostic visuel à court et long terme. En résumé, le temps, c'est de la vision.* »

Les patients ayant des signes d'alerte pouvant évoquer une atteinte de la macula (baisse d'acuité visuelle, lignes déformées, apparition d'une tache centrale, vision trouble...) doivent donc consulter en urgence, même en période d'épidémie, pour optimiser leurs chances de conserver leur vision.

Interview du Dr Oudy Semoun

¹ Source : communiqué de presse du SNOF du 3 avril 2020.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



www.institut-iemp.com

Le Dr Oudy Semoun est praticien Hospitalier dans le service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Inter Communal de Créteil (France). Il est par ailleurs co-auteur d'une cinquantaine d'articles scientifiques et de multiples livres et chapitres d'ouvrages spécialisés.

Avez-vous constaté une baisse importante des consultations au sein de votre service au cours des derniers mois en raison de l'épidémie de COVID-19 ?

Tout à fait. Du fait de plusieurs facteurs. Tout d'abord, nous avons revu tous les rendez-vous prévus pendant la phase épidémique et apprécié, à la lecture des dossiers, la pertinence de les maintenir. Tous les patients ont été appelés et nous leurs avons proposé soit de maintenir les rendez-vous, soit de les décaler.

Par ailleurs, beaucoup de patients ont choisi de ne pas venir à leur rendez-vous, par crainte de contamination au sein des structures de soins, malgré les gestes barrières mis en place. Enfin, certains patients, ou leurs proches sont tombés malades et n'ont donc pas pu honorer leurs rendez-vous.

Quels sont les risques encourus par les patients symptomatiques qui tarderaient à consulter ?

Nous avons constaté une augmentation des cas plus graves, liée au retard diagnostique, avec parfois de vrais drames en termes de perte visuelle ou fonctionnelle.

Quels sont les risques encourus par les patients atteints d'une maladie de la macula qui négligeraient leur suivi et/ou leur traitement ?

Parfois il n'y a pas de conséquences, ou des conséquences limitées, mais dans la grande majorité des cas, une rupture du suivi ou de traitement se solde par une baisse de vision et une dégradation de la situation anatomique maculaire, parfois malheureusement définitive.

Comment rassurer les patients qui seraient réticents à l'idée de consulter en période d'épidémie ?

Toute la profession a pris des précautions drastiques, encadrées par des recommandations officielles des sociétés savantes pour assurer la sécurité des patients et des professionnels de soins en adaptant le circuit de soin, la distanciation, le rythme des rendez-vous, les gestes barrières.

Quelles sont les recommandations à suivre par vos patients ayant RDV pour une consultation au sein de votre service ?

Les rendez-vous ont été fixés en tenant compte du flux de patients dans le service, avec un nombre moins important de patients. A leur arrivée, les accompagnateurs sont invités à attendre à l'extérieur la fin du rendez-vous de leur proche. Les patients ne peuvent entrer avant l'heure de leur rendez-vous. Le port du masque est obligatoire pour toute personne se trouvant dans le service. La température des patients est contrôlée à l'entrée par un thermomètre frontal. Enfin, du gel hydroalcoolique est à disposition.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION

LEMP
INSTITUT DE PREVENTION
MÉDICALE
ET DE PRÉVENTION
www.institut-lempe.com

Pendant la consultation, le matériel est désinfecté entre chaque patient et des vitres de plexiglas ont été installées sur chaque appareil.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



INSTITUT DE PREVENTION
MEDICALE
ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

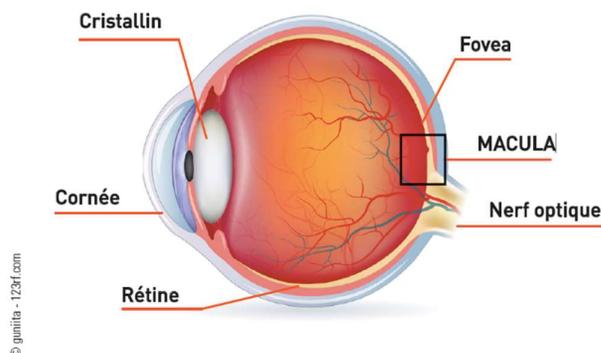
Journées nationales de la macula : mode d'emploi

En raison du contexte sanitaire actuel, les Journées nationales de la macula, habituellement programmées durant la dernière semaine de juin, auront lieu du lundi 23 au samedi 28 novembre 2020. A l'occasion de cet événement annuel, les Français pourront s'informer sur les maladies de la macula et les patients symptomatiques pourront obtenir un RDV d'urgence auprès de leur ophtalmologiste habituel ou d'un centre partenaire de l'opération.

Pourquoi ?

Lancées en 2007, les Journées nationales d'information et de dépistage de la DMLA, devenues en 2016 « Journées nationales de la macula », constituent un des principaux événements de santé publique en France par la puissance du réseau de praticiens hospitaliers et libéraux mobilisés.

Cette opération vise à **promouvoir une meilleure connaissance des maladies de la macula**, une zone de la rétine située au fond l'œil aussi petite (2 à 5 mm de diamètre) que précieuse. La macula joue en effet un rôle central dans la vision des détails sans laquelle nous ne pourrions pas lire, écrire, coudre, conduire, distinguer les traits d'un visage ou réaliser tout autre geste nécessitant de la précision.



Cette année, les Journées nationales de la macula s'adaptent au contexte sanitaire actuel marqué par la reprise de l'épidémie et les mesures de confinement. Alors qu'elles s'appuyaient traditionnellement sur deux piliers (information et dépistage), elles auront pour objectif principal cette année de poursuivre le travail de sensibilisation engagé depuis de nombreuses années sur les maladies de la macula. **Pour éviter de surcharger les services hospitaliers et cabinets d'ophtalmologie obligés de se réorganiser, voire de reprogrammer leur activité, les dépistages habituellement proposés aux personnes asymptomatiques ne seront pas proposés cette année.**



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



INSTITUT DE PREVENTION MEDICALE
ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

Trois maculopathies en ligne de mire

Cette année, les Journées nationales de la macula mettront en avant notamment trois pathologies qui ne sont pas toujours bien connues et constituent pourtant des causes de malvoyance majeures : la DMLA, la maculopathie diabétique et la maculopathie myopique. Ces atteintes sont d'autant plus redoutables qu'elles se développent parfois à bas bruit durant plusieurs années et peuvent entraîner une perte de vision définitive.

La DMLA

En France, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la **première cause de malvoyance chez les personnes de plus de 50 ans**. Elle touche une personne sur 4 après 75 ans et une personne sur deux à partir de 80 ans. Au total, **un million de patients diagnostiqués** seraient concernés par une forme plus ou moins grave de la maladie. Mais la prévalence de la maladie est sans doute bien supérieure à ce chiffre qui ne prend pas en compte les nombreux malades qui s'ignorent en raison de l'absence de symptômes. **D'où l'importance pour toutes les personnes de plus de 55 ans de faire contrôler impérativement leur vision chaque année par un spécialiste.**

Pour en savoir plus sur la DMLA, voir annexe 1.

La maculopathie diabétique

La maculopathie diabétique est la **principale cause de malvoyance chez les patients diabétiques**. Il s'agit d'une complication fréquente du diabète, d'autant plus quand ce dernier est ancien. Elle touche près de 30 % des personnes souffrant de diabète depuis plus de vingt ans. La prévention la plus efficace passe par un dépistage précoce. En effet, plus la maculopathie est diagnostiquée tôt, plus les traitements sont efficaces pour prévenir et ralentir la perte de vision, voire pour améliorer la vue. **Toute personne diabétique doit donc faire contrôler régulièrement sa vue par un spécialiste.**

Pour en savoir plus sur la maculopathie diabétique, voir annexe 2.

La maculopathie myopique

La maculopathie myopique est **une des principales causes de malvoyance, voire de cécité, dans la myopie forte** (correction optique de -6 dioptries ou plus). Elle est causée par un étirement de la rétine qui se produit lorsque le globe oculaire de la personne est plus long que la normale. L'apparition de certaines complications peut entraîner une baisse d'acuité visuelle sévère et rapide. Cette pathologie représente un réel **enjeu de santé publique** car la myopie forte, qui touche déjà 2 % de la population en France, devrait doubler d'ici 30 ans du fait de l'évolution de nos modes de vie (travail écran...). De plus, la maculopathie myopique concerne des patients souvent jeunes (âge moyen de 50 ans), en général en pleine activité professionnelle. Ainsi, les premières complications apparaissent avant 50 ans avec des déchirures de la rétine induisant des hémorragies rétinienne. **Une surveillance régulière du myope fort est indispensable pour dépister ces complications au plus tôt et les traiter immédiatement afin d'en réduire les conséquences.**

Pour en savoir plus sur la maculopathie myopique, voir annexe 3.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



INSTITUT DE PREVENTION
MEDICALE
ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

Annexe 1

La DMLA

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie de l'œil qui apparaît après 50 ans et atteint le centre de la rétine. Elle s'installe souvent progressivement, sans que l'on ressente le moindre symptôme et peut, en l'absence de traitement, évoluer vers une perte de la vision centrale. D'où l'importance d'un dépistage précoce.

Toute personne de plus de 55 ans doit impérativement faire contrôler sa vision chaque année par un spécialiste.

Qui sont les personnes exposées ?

La DMLA est la première cause de malvoyance, en France, chez les personnes âgées de plus de 50 ans : **une personne sur 4 après 75 ans et 1 personne sur 2 à partir de 80 ans seraient concernées par la DMLA.**

En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de la durée de vie, la DMLA est un enjeu majeur de santé publique. En France, un million de personnes sont atteintes par une forme plus ou moins sévère de la maladie.

Pourquoi la DMLA est-elle grave ?

Dans les pays industrialisés, la DMLA est la **première cause de malvoyance et de cécité dite « légale » après 50 ans.** La « cécité légale » ne signifie pas que la personne est aveugle mais que sa vision est inférieure à un certain seuil, variable selon les pays. Ces seuils reposent surtout sur l'acuité visuelle résiduelle du meilleur œil après correction, et sur la restriction du champ visuel. En France, ce seuil est de 1/20. La reconnaissance d'une « cécité légale » implique le déclenchement d'aides. S'il n'existe pour le moment aucun protocole validé de prise en charge de la DMLA dite sèche, il est en revanche possible de ralentir, à défaut de guérir, la DMLA humide... à condition d'être très réactif : « *Moins d'une semaine doit s'écouler entre le début des symptômes (baisse d'acuité visuelle rapide, vision déformée ou gondolée, apparition d'une tache centrale) et la consultation d'ophtalmologie ; puis le traitement d'une DMLA exsudative doit débuter sept jours après le diagnostic* », résume le Dr Oudy Semoun, ophtalmologiste au sein du Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC).

Comment la DMLA évolue-t-elle ?

On distingue deux grandes étapes dans l'évolution de la maladie.

- **La forme précoce, ou maculopathie liée à l'âge (MLA).** Des signes précurseurs de la maladie peuvent être observés par l'ophtalmologiste lors de l'examen du fond d'œil, souvent même avant les premiers symptômes ressentis par le patient. A ce stade, les symptômes sont en effet souvent absents ou se limitent à une gêne visuelle ou un besoin d'éclairage plus intense. La perte d'acuité visuelle est généralement minime, voire absente. La MLA peut rester stable ou évoluer vers une DMLA.

- **Les formes avancées, ou dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)**

On distingue deux formes avancées de DMLA : la forme "sèche" et la forme "humide". Elles peuvent avoir le même impact sur la vision mais présentent des vitesses d'évolution différentes.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



INSTITUT FRANÇAIS DE PREVENTION MEDICALE ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

- **La DMLA atrophique, dite « sèche »** : cette forme évolue en général lentement (sur une dizaine d'années, voire plus), permettant aux patients atteints de conserver longtemps une vision relativement satisfaisante, malgré une gêne pour les activités nécessitant la reconnaissance des détails. Elle s'avère largement sous-diagnostiquée.
- **La forme exsudative, dite « humide »** : cette forme évolue plus rapidement. Elle se caractérise par le développement de vaisseaux anormaux dans la macula. Ces vaisseaux sont fragiles et peuvent être responsables d'œdème ou d'hémorragie.

Quels sont les symptômes de la DMLA ?

Après une phase de progression silencieuse, des symptômes de la maladie se manifestent :

- La **diminution de l'acuité visuelle** : souvent rapide, elle s'accompagne d'une diminution de la capacité à percevoir les détails. Un éclairage plus puissant devient nécessaire pour lire ou accomplir des tâches qui demandent de la minutie.
- La **moindre perception des contrastes**.
- La **déformation des lignes** : les lignes droites paraissent gondolées ou ondulées.
- **L'apparition d'une tache sombre centrale**. A un certain stade, une tache centrale (scotome) plus ou moins foncée apparaît et empêche la vision au centre du champ visuel.

Ces signes d'alerte doivent impérativement amener à **consulter le plus rapidement possible (moins d'une semaine après leur apparition)** un ophtalmologiste, qui, lors de son examen, pourra seul poser le diagnostic d'une DMLA et éliminer les autres causes de déficience visuelle.

Quels sont les facteurs de risque de la DMLA ?

Si le vieillissement est une cause majeure de DMLA, il existe d'autres facteurs de risque :

- **Le sexe** : la DMLA atteint plus fréquemment les femmes que les hommes et les personnes de peau claire.
- **Le tabagisme** : le risque de développer la maladie semble être multiplié par un facteur de 3 à 6 chez les fumeurs importants.
- **La surcharge pondérale** : l'obésité semble accroître sensiblement le risque d'avoir une DMLA.
- **Les antécédents familiaux** : le risque de développer une DMLA est multiplié par 4 dans le cas d'antécédents familiaux. Il existe donc une forte prédisposition génétique.
- **Une alimentation déséquilibrée** : plusieurs études indiquent qu'une alimentation équilibrée et riche en légumes verts, fruits frais et poissons gras joueraient un rôle protecteur dans la DMLA.

A noter que la DMLA est typiquement bilatérale ; l'atteinte du 2^e œil intervient en général dans un second temps (le risque de bilatéralisation augmente d'environ 10 % par an).

Quand se faire dépister ?

La vigilance s'impose à partir de 55 ans, ou de 50 ans chez les personnes dont les parents proches sont touchés : une consultation annuelle chez l'ophtalmologiste permettra de vérifier la vision et l'état de la macula.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



www.institut-iemp.com

Quels sont les traitements ?

Traitements pour la DMLA exsudative (humide)

S'il n'est aujourd'hui pas possible de guérir la DMLA, il est possible, dans la plupart des cas de DMLA exsudatives, d'en **ralentir l'évolution**. A ce jour, seules les DMLA exsudatives peuvent bénéficier de traitements actifs, qui doivent démarrer, dans la mesure du possible, moins de 10 jours après le diagnostic pour éviter ou ralentir au maximum la perte irréversible de vision. Les traitements sont adaptés au cas par cas et dépendent notamment du type et de la sévérité de la DMLA.

Il peut s'agir :

- dans une grande majorité des cas, d'injections de **médicaments « anti-VEGF »** dans le vitré de l'œil pour freiner la prolifération des néo-vaisseaux ;
- et plus exceptionnellement, de **traitements combinés** associant anti-VEGF et Laser.

Dans le cas où un traitement ne serait pas possible ou suffisamment efficace, la rééducation basse vision peut être une solution pour compenser la chute de la vision centrale. Elle apprend au patient à développer la vision périphérique et à bien choisir et utiliser les aides visuelles (loupes, filtres, éclairage...) pour lui permettre de conserver la meilleure autonomie et qualité de vie possibles.

Traitements pour la DMLA atrophique (sèche)

La DMLA atrophique ne bénéficie pour le moment d'aucun traitement actif. Pourtant, jusqu'à fin 2017, une molécule du laboratoire Roche, le lampaizumab, avait suscité de grands espoirs : les études de phase I avaient validé la sécurité du produit, les études de phase II menées sur un petit nombre de malades semblaient montrer des résultats encourageants. Mais les essais de phase III, menés auprès de 1 800 patients issus de plus de 275 sites de 20 pays, n'auront pas confirmé l'efficacité de la molécule : le lampaizumab, injecté toutes les 4 à 6 semaines, n'a pas permis, après un an (48 semaines), une réduction de l'atrophie géographique significativement supérieure à celle observée avec un placebo. Roche a donc annoncé fin 2017 l'arrêt de cette étude. Pour autant d'autres études sont en cours. Le laboratoire Allergan développe notamment la brimonidine, un neuroprotecteur qui est actuellement en phase II.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



Annexe 2

La maculopathie diabétique

La maculopathie diabétique est une complication fréquente du diabète, d'autant plus quand ce dernier est ancien. Elle touche près de 30 % des personnes souffrant de diabète depuis plus de vingt ans. La prévention la plus efficace passe par un dépistage précoce. En effet, plus la maculopathie est diagnostiquée tôt, plus les traitements sont efficaces pour prévenir et ralentir la perte de vision, voire pour améliorer la vue. Toute personne diabétique doit faire contrôler régulièrement sa vue par un spécialiste.

Qui sont les personnes exposées ?

Quelle que soit la nature de leur diabète (type 1 ou 2), **toutes les personnes diabétiques, soit 3,5 millions en France, sont exposées au risque de maculopathie diabétique.**

La forme la plus fréquente de maculopathie diabétique, à savoir la maculopathie œdémateuse (aussi appelée « œdème maculaire diabétique ») concerne 10 % des patients diabétiques.

L'apparition de la maculopathie diabétique est essentiellement liée à deux facteurs de risque majeurs :

- **l'ancienneté du diabète**
Après 20 ans de diabète, la prévalence de la maculopathie diabétique est estimée à 29 % chez les diabétiques de type 1 et 28 % chez les diabétiques de type 2.
- **la présence d'une rétinopathie diabétique.**

Si la maculopathie diabétique peut se développer sans autre pathologie oculaire associée, le risque augmente en cas de rétinopathie diabétique (maladie fréquente liée au diabète, qui touche la rétine périphérique). Plus la rétinopathie diabétique est grave, plus le risque d'avoir une maculopathie diabétique est élevé.

Malheureusement, la maculopathie diabétique n'est pas la seule maladie à laquelle les personnes diabétiques sont exposées. Le diabète augmente également le risque de développer une rétinopathie diabétique, mais aussi d'autres pathologies des yeux comme certains glaucomes ou la cataracte.

Pourquoi la maculopathie diabétique est-elle grave ?

La maculopathie diabétique est la **principale cause de malvoyance chez les personnes diabétiques.**

Cette maladie atteint la macula, zone centrale de la rétine qui joue un rôle essentiel dans la vision des détails. La vision périphérique est conservée, mais **la vision centrale est atteinte** et peut entraîner un handicap visuel qui rend difficile l'exécution de certaines tâches au quotidien (lire, reconnaître les visages, percevoir les détails, etc.).

Comment la maculopathie diabétique évolue-t-elle ?

On distingue deux formes de maculopathie diabétique, aux évolutions différentes :

- **La maculopathie œdémateuse, forme la plus courante** : la maculopathie œdémateuse, aussi appelée « œdème maculaire diabétique », est caractérisée par un épaississement de la région maculaire, lié à l'accumulation de sang et de liquide dans la macula. Cet épaississement se produit lorsque les vaisseaux sanguins de la rétine s'altèrent. L'œdème qui



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



www.institut-iemp.com

en résulte brouille la vue et provoque une perte progressive de vision au centre de la rétine, qui peut à la longue évoluer vers une cécité. C'est la forme la plus courante de maculopathie diabétique ; elle concerne 10 % des patients diabétiques et peut être traitée.

- **La maculopathie ischémique, forme plus rare et incurable**

La maculopathie ischémique se traduit par l'élargissement anormal de la zone avasculaire centrale de la rétine (zone dépourvue de vaisseaux sanguins), qui double au moins de surface. L'irrigation sanguine de la macula devient alors insuffisante, entraînant la perturbation ou l'arrêt de son fonctionnement. La maculopathie ischémique est en général responsable d'une baisse d'acuité visuelle majeure.

Quels sont les symptômes de la maculopathie diabétique ?

Au début, la maculopathie œdémateuse **ne génère aucune douleur ni signes particuliers**. Les personnes diabétiques peuvent ainsi en être atteintes, sans ressentir le moindre trouble visuel et donc sans le savoir. Puis, avec le temps, certains symptômes apparaissent :

- baisse de l'acuité visuelle et notamment gêne à la lecture ;
- déformations visuelles (métamorphopsies) ;
- scotome central ;
- perte de sensibilité aux contrastes ;
- difficulté à percevoir correctement les couleurs ;
- perte de la vision des détails ;
- difficulté à reconnaître les visages ;
- vision trouble.

Quels sont les facteurs de risque de la maculopathie diabétique ?

Si l'apparition de la maladie est essentiellement liée à l'ancienneté du diabète et à la sévérité de la rétinopathie diabétique, d'autres facteurs de risque sont aujourd'hui bien établis :

- **l'hyperglycémie chronique** (concentration de sucre dans le sang trop élevée) ;
- **l'hypertension artérielle** (en particulier chez les diabétiques de type 2) ;
- **le sexe** : les femmes seraient plus exposées que les hommes et la grossesse augmenterait le risque de développer la maladie chez les patientes diabétiques ;
- **le type de traitement antidiabétique pris** : l'œdème maculaire est plus fréquent chez les patients traités par insuline (15 %) que chez les patients traités par hypoglycémifiants oraux (4 %), souvent parce que le diabète est mal contrôlé chez ces patients

D'autres facteurs, comme l'hypercholestérolémie, l'anémie, l'apnée du sommeil ou la présence de protéines dans les urines, sont parfois évoqués mais sont moins consensuels.

Quand se faire dépister ?

Pour toute personne souffrant d'un diabète de type 1, un premier bilan ophtalmologique complet doit être réalisé par l'ophtalmologiste dans les 3 à 5 ans suivant l'apparition du diabète.

En cas de diabète de type 2, le patient doit en revanche consulter pour faire un bilan ophtalmologique complet au plus vite après le diagnostic.

Ensuite, quelle que soit la nature du diabète, il est recommandé de faire des examens oculaires de contrôle **régulièrement**, même si la vision paraît normale. En cas d'anomalies visuelles ou de rétinopathie diabétique évolutive, ces examens peuvent être plus fréquents. L'ophtalmologiste indiquera alors le rythme à suivre pour faire contrôler sa vision.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



www.institut-iemp.com

Quels sont les traitements ?

Seule la forme la plus courante (à savoir la maculopathie œdémateuse) peut être traitée. La régulation des facteurs de risque (hypertension et hyperglycémie) peut parfois suffire à la faire disparaître. D'autres traitements peuvent sinon être proposés (photocoagulation au laser, traitement chirurgical, injection intravitréenne de corticoïdes, injection intravitréenne d'anti-VEGF).



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



Annexe 3

La maculopathie myopique

La maculopathie myopique concerne les myopes forts dont le globe oculaire, plus long que la normale, étire les tissus rétinien. L'apparition de certaines complications peut entraîner une baisse d'acuité visuelle sévère et rapide. Cette pathologie représente un réel enjeu de santé publique car elle atteint des patients souvent jeunes (âge moyen de 50 ans), en général en pleine activité professionnelle. La maculopathie myopique est une des principales causes de malvoyance, voire de cécité, dans la myopie forte.

Qui sont les personnes exposées ?

Les maculopathies myopiques sont une complication qui touchent les myopes forts c'est-à-dire avec une correction optique de -6 dioptries ou plus. En France, 2 % de la population souffre de myopie forte, et 0,5 % de myopie très forte (plus de -10 dioptries de correction optique).

Pourquoi est-ce grave ?

Les maculopathies myopiques représentent l'une des premières causes de malvoyance, voire de cécité, chez les myopes forts. Or la myopie forte, qui touche déjà 2 % de la population en France, devrait doubler d'ici 30 ans du fait de l'évolution de nos modes de vie (travail écran...).

En outre, cette maladie touche des patients souvent jeunes, en général encore en pleine activité professionnelle. Ainsi, les premières complications apparaissent avant 50 ans avec notamment une rupture de la membrane de Bruch.

Comment la maladie évolue-t-elle ?

Les maculopathies myopiques évoluent souvent selon le schéma suivant :

- Avant 50 ans : l'œil du myope a la forme d'un ballon de rugby (au lieu d'être rond comme un ballon de foot, cas de l'œil normal). Les tissus de l'œil du myope sont donc très étirés et la rétine est déformée. Par conséquent, on peut assister à des déchirures de certaines couches de tissus de la rétine, qui induisent des hémorragies. Ainsi, la rupture d'une membrane située sous la rétine (membrane de Bruch), peut survenir chez le patient très jeune, parfois âgé d'une vingtaine d'années seulement. Cette déchirure est dramatique si elle se produit au centre de la rétine ; mais si elle se produit en périphérie, elle peut en revanche passer totalement inaperçue.
- Vers 50 ans : au niveau des zones de rupture de la membrane de Bruch se développent des zones d'atrophie suite à la cicatrisation. Ces zones atrophiées ne permettent plus la vision, et constituent donc autant de taches dans le champ visuel, d'autant plus pénalisantes qu'elles sont situées au centre de l'œil (zone de vision fine). A cet âge, peuvent également apparaître des néovaisseaux, vaisseaux sanguins qui se multiplient et s'insinuent dans la déchirure. Ces derniers engendrent l'accumulation de sang et de liquide au niveau de la rétine, gênant considérablement la vision (baisse d'acuité, apparition de tâches, déformation des images...).
- Après 60 ans : les plages d'atrophies se multiplient et s'élargissent au niveau des zones de cicatrisation et des anciens néovaisseaux. La gêne visuelle peut devenir très importante.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



INSTITUT EUROPÉEN DE MYOPIE
ET DE PRÉVENTION
www.institut-iemp.com

Enfin, les myopes forts souffrent généralement de cataracte plus jeunes (ils peuvent être opérés à 50 ans) et présentent des risques supérieurs de glaucomes (maladie de l'œil liée à une pression oculaire trop élevée endommageant les fibres du nerf optique).

En revanche, comme ils sont jeunes, ils sont en général plus attentifs à leurs symptômes et donc plus réactifs dans la prise en charge.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes de la maculopathie myopique sont identiques à ceux de la DMLA : baisse de la vision de près, tâche centrale, lignes droites ondulées, couleurs plus ternes...

Avant 50 ans, peuvent également se produire des hémorragies oculaires, qui témoignent de la rupture de la membrane de Bruch.

Quels sont les facteurs de risque ?

Il existe plusieurs facteurs augmentant le risque de développer une maculopathie myopique :

- le degré de myopie : comme il s'agit d'une complication de la myopie, le risque de maculopathie myopique est d'autant plus élevé que la myopie est forte ;
- un staphylome prononcé : le staphylome est une courbure supplémentaire au fond de l'œil ;
- l'âge ;
- certains antécédents (ruptures de la membrane de Bruch, néovaisseaux...). En cas de présence de néovaisseaux dans un œil, le second œil a 30 % de risque d'être également atteint dans les 10 ans.
- une prédisposition génétique : 1 myope sur 2 déclare avoir un membre de sa famille très myope².
- L'environnement peut être un facteur aggravant (il est conseillé de réduire le travail devant les écrans) ou protecteur (solliciter 2h/jour sa vision de loin en extérieur).

Quand se faire dépister ?

Une surveillance régulière du myope fort est indispensable pour dépister la formation éventuelle de néovaisseaux au plus tôt et les traiter immédiatement pour en réduire les conséquences. Selon une étude, les myopes forts consultent en moyenne 2 fois par an leur ophtalmologiste¹, en l'absence de complication de la myopie.

Quels sont les traitements ?

Seuls les néovaisseaux peuvent être traités ; il n'existe malheureusement pas de traitement pour prévenir ou guérir les ruptures de la membrane de Bruch ou pour réduire le développement de l'atrophie.

Concernant les néovaisseaux, le traitement par photothérapie dynamique et les injections intravitréennes d'anti-VEGF (comme dans la DMLA) ont démontré leur efficacité. Le plus souvent, une à deux injections s'avèrent suffisantes pour cicatriser les néovaisseaux, soit bien moins que dans

² Enquête sur le ressenti par le myope fort de la qualité de la prise en charge. 2012 Ipsos. Téléchargeable sur : <http://www.chu-poitiers.fr/wp-content/uploads/2014/09/Resultats-Enquete-Myopie-Forte-AMAM-NOVARTIS-IPSOS.pdf>

le cas de la DMLA. Néanmoins, des récives restent possibles nécessitant un retraitement immédiat, d'où l'importance d'une surveillance régulière.

A moyen terme, une meilleure compréhension des mécanismes conduisant à cette complication pourra peut-être déboucher sur de nouvelles perspectives thérapeutiques. Dans l'attente, la rééducation visuelle ne doit pas être sous-estimée : elle aide grandement les patients à optimiser leur vision résiduelle (vitesse de lecture, écriture...) et à rester autonomes plus longtemps.

Une association pour venir en aide aux patients

L'association AMAM (Association maculopathie myopique) est une association de patients (loi 1901) dont le but est d'aider les patients souffrant de myopie forte. Cette association regroupe des patients de tout âge et dispose d'un comité scientifique. Son but est d'informer les patients myopes forts (correction optique de -6 dioptries ou plus) des complications potentielles associées à la myopie forte (atrophie, néovaisseaux, décollement de rétine...), de les aider dans leur vie quotidienne, en militant par exemple pour une meilleure prise en charge des lunettes ou des lentilles, ou des appareils de basse vision, et de les fédérer autour de leur pathologie afin qu'ils ne se sentent plus isolés.

<http://www.amam-myopie.fr>



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



Annexe 4

L'Association DMLA, au plus près des malades et des aidants

Un numéro vert, des antennes qui se multiplient dans toute la France, un magazine d'information en gros caractères et des actions d'information et de dépistage : plus que jamais à l'écoute des patients et de leurs aidants, l'Association DMLA met en application son mot d'ordre, « *Ne soyez plus seul avec votre DMLA* ».



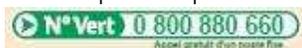
Créée en 2003 par le Pr Eric Souied, et désormais gérée par des patients soutenus par un comité scientifique, l'Association DMLA, présidée par Marc Joubert, lui-même atteint par la maladie comme un grand nombre des autres bénévoles, œuvre à quatre missions :

- **informer** le grand public ;
- **écouter, soutenir et aider** les patients et les aidants ;
- **intervenir** auprès des services publics pour faciliter la vie des patients et de leurs aidants ;
- aider la **recherche** médicale et scientifique contre la DMLA.

Au service des patients et des aidants

Portée par son slogan, « *Ne soyez plus seul avec votre DMLA* », l'Association DMLA oriente ses forces vers des actions destinées à toucher le plus grand nombre de personnes concernées par la maladie, ainsi que leurs aidants.

> Un numéro vert (appel gratuit depuis un poste fixe)



Un secrétariat reste à l'écoute du mardi au vendredi, de 9h à 13h et de 14h à 17h.

La permanence téléphonique, « un expert à votre écoute », permet aux adhérents de s'entretenir avec un ophtalmologiste membre du réseau DMLA.

Via le numéro vert, des rencontres avec un opticien spécialisé, une permanence d'écoute psychologique et des entretiens avec une orthoptiste ont aussi été mis en place.

> Des relais à travers toute la France

Des bénévoles reçoivent les personnes qui le souhaitent le lundi de 9h30 à 13h30 à la « Maison DMLA » du Centre hospitalier intercommunal de Créteil (tél. : 01 45 17 51 55).

En parallèle, l'Association multiplie, un peu partout dans l'Hexagone, ses permanences qui assurent un relais dans toute la France : les patients et leurs aidants peuvent ainsi profiter, dans leur région, des réunions régulières organisées par les antennes.

Les chiffres soulignent le fort développement de ce maillage :

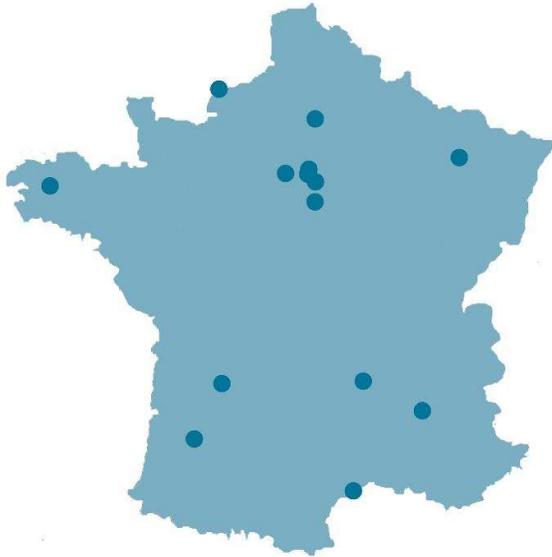
- fin 2013, l'Association comptait 4 antennes régionales,
- en février 2017, elle en compte 10 de plus, soit **14** !



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION





Ainsi, **les personnes atteintes par une DMLA, ou leurs aidants, peuvent se rencontrer :**

- à Paris 11^e,
- à Issy-les-Moulineaux (92), Bourg-la-Reine (92), Noisy-le-Grand (93), Saint-Mandé (94),
- à Compiègne (60),
- à Nancy-Lorraine (54),
- à Montélimar (26),
- à Puy-en-Velay (43),
- à Marseille (13),
- en Gironde (33),
- à Périgueux (24),
- dans le Finistère (29)
- et à Fécamp (76).

> Et aussi...

- ✓ la *Lettre de l'Association DMLA*, magazine trimestriel et en grands caractères, informe les adhérents de l'actualité, des dernières avancées de la recherche et leur fournit des informations pratiques ;
- ✓ un guide d'information sur la DMLA ;
- ✓ le site Internet de l'Association, adapté aux personnes malvoyantes, www.association-dmla.com ;
- ✓ le CDMLA, CD enregistré avec des ophtalmologistes experts de la DMLA, répond aux 40 principales questions que posent les patients ;
- ✓ le site du service d'ophtalmologie de l'hôpital intercommunal de Créteil : www.creteiloptalmo.fr.

Informer, encore et toujours

L'Association DMLA multiplie ses **présences dans les congrès et salons grands publics**, mais également **professionnels** (pharmaciens, infirmières...), afin d'informer le plus grand nombre sur cette maladie. L'Association DMLA a aussi participé en tant que visiteur au Salon international de l'optique (SILMO), rendez-vous mondial dont une partie est entièrement dédiée à la basse vision et aux solutions proposées (loupes, vidéo-agrandisseurs, lunettes, filtres...), pour y dénicher les dernières innovations pouvant aider les personnes atteintes de DMLA. Elle tient ses adhérents informés via notamment son magazine la *Lettre de l'Association DMLA*, les réseaux sociaux et son site internet.

La communication a également été renforcée avec :

- ✓ un **dépliant de 3 volets**,
- ✓ un **livret d'information de 16 pages sur la DMLA** imprimé en 10 000 exemplaires,
- ✓ un nouveau **site internet**,
- ✓ et une présence sur les réseaux sociaux avec des comptes **Twitter** et **Facebook** depuis **mi-2016**.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



www.institut-iemp.com

Dépister

L'Association DMLA réalise également des **opérations de dépistage**, via ses antennes et avec le soutien d'un ophtalmologiste qui reçoit et examine gratuitement les yeux d'une quinzaine de personnes, grâce à un rétinographe.

L'Association DMLA, via ses antennes, cherche à multiplier ce genre d'événements.

L'Association DMLA en quelques chiffres

- L'Association DMLA compte aujourd'hui plus de 1 800 adhérents, patients et/ou aidants.
- Elle propose 14 permanences animées par des bénévoles en région, en sus de celle ouverte chaque lundi de 9h30 à 13h30 au Centre hospitalier de Créteil (94).
- 20 bénévoles, dont les coordonnées peuvent être obtenues *via* l'Association, assurent également une écoute téléphonique.
- Un numéro vert, le 0800 880 660, gratuit depuis un poste fixe, est mis à disposition des patients et de leurs aidants.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



INSTITUT DE PREVENTION MEDICALE
ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

Annexe 5

Les partenaires des Journées nationales de la macula

La FFM (Fédération France Macula)



La **Fédération France Macula**, dont l'acronyme FFM constitue un clin d'œil au *Fundus FlaviMaculatus*, rassemble les ophtalmologistes, orthoptistes, scientifiques et spécialistes de la pathologie de la macula, avec pour objectifs la réalisation de projets, tels que la mise en place d'études cliniques, par la voie d'un réseau de recherche clinique orienté macula ; l'organisation d'un congrès scientifique annuel, national les années paires, international les années impaires ; la rédaction de recommandations professionnelles, en collaboration avec la SFO.

En parallèle, la FFM s'organise autour d'actions collectives, comme le réseau DMLA.

Elle regroupe un réseau d'ophtalmologistes spécialisés dans le domaine de la macula médicale, avec en son sein un comité scientifique, un conseil d'administration et un bureau.

<http://www.ffmacula.fr>

La SFO (Société Française d'Ophtalmologie)



Fondée en 1883, et reconnue d'utilité publique en 1927, la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) a pour but « *l'étude de toutes questions ayant trait à l'appareil visuel et aux maladies des yeux ainsi que l'organisation de la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.* »

Interlocuteur privilégié des autorités de tutelle médicales, la SFO s'implique à la fois dans la mise en place de bonnes pratiques médicales, et dans les actions de prévention et d'information du public.

www.sfo.asso.fr

Le SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France)



Créé en 1906, le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) a pour but « *d'étudier et de préparer, en collaboration avec les pouvoirs publics et les autorités compétentes, l'application des mesures générales de protection de la santé publique pouvant se rapporter à l'exercice de l'ophtalmologie.* »

Son site est destiné non seulement aux professionnels, mais aussi au grand public. Il comporte quatre grandes rubriques : « Informer », « Expliquer », « Conseiller », « Défendre ».

www.snof.org



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



L'AFO-CNP (Académie Française de l'Ophtalmologie - Conseil National Professionnel de l'ophtalmologie)



Académie Française d'Ophtalmologie

Créée en 1999 à l'initiative de la SFO, du SNOF, du Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France et du Collège des Ophtalmologistes des Hôpitaux Généraux de France, l'Académie Française de l'Ophtalmologie - Conseil National Professionnel de l'ophtalmologie (AFO-CNP) constitue l'organisation représentative unique de l'ensemble des composantes professionnelles (libéraux, hospitaliers, universitaires, chercheurs...) et associatives (SFO, SNOF, COUF, COHF) de l'ophtalmologie française.

L'AFO-CNP constitue également le **Conseil National Professionnel de l'ophtalmologie**, interlocuteur officiel pour le développement professionnel continu des ophtalmologistes.

<http://www.afo.org>

L'association de lutte contre la maculopathie myopique (AMAM)



L'association AMAM est une association qui regroupe des patients de tout âge souffrant de myopie forte et dispose d'un comité scientifique présidé par le Professeur Nicolas Leveziel, chef du service ophtalmologie du CHU de Poitiers. Elle a pour objectifs :

- d'aider les patients atteints de maculopathie myopique à surmonter leur handicap ;
- de lutter contre les risques de cécité liés à la maculopathie myopique ;
- de promouvoir la recherche médicale et scientifique en ophtalmologie sur la maculopathie myopique.

Pour plus d'informations, www.amam-myopie.fr



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION

LEMP
INSTITUT DE PREVENTION
MEDICALE
www.institut-lempe.com

Le groupe Novartis



À propos de Novartis en ophtalmologie

Préserver la vue, c'est aussi proposer sans relâche de nouvelles révolutions thérapeutiques pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie de millions de personnes dans le monde. Notre ambition en ophtalmologie est de repousser les limites de la science en développant des solutions innovantes pour tous âges et touchant toutes parties de l'œil, afin d'accompagner les patients à chaque étape de leur vie. Nos solutions ophtalmologiques sont utilisées par plus de 150 millions de personnes chaque année, des nourrissons prématurés aux personnes âgées.

Novartis propose un panel de solutions connectées complémentaires pour optimiser le parcours de soins des patients et accompagner les professionnels de santé :

- **ViaOpta Sim** simule les symptômes associés à différentes pathologies oculaires, dont la DMLA. Cette application permet à l'entourage de « voir à travers les yeux » de patients et ainsi mieux comprendre l'univers visuel auquel ils sont confrontés au quotidien.
- **Daily by ViaOpta** facilite et simplifie les activités quotidiennes grâce à différentes fonctionnalités qui associent la reconnaissance des images à la description vocale. Cette application permet ainsi de mieux identifier ce qui se trouve face à nous : objets, billets de banque, couleurs et textes.
- **DMLAinfo.fr** est une plateforme pour sensibiliser, informer et soutenir les patients atteints de DMLA et leurs proches.

Dans le but d'optimiser l'autosurveillance, Tilak Healthcare©, partenaire de Novartis France, a conçu et développé l'application « Odysight® » : dispositif médical gratuit alliant jeu et modules médicaux. L'application met à disposition des tests visuels, adaptés de ceux pratiqués en ophtalmologie. Ces tests sont accompagnés de puzzles dynamiques à recomposer. Ce dispositif médical est disponible uniquement sur prescription du médecin et destiné aux patients qui, du point de vue du médecin, nécessitent un suivi de certains paramètres visuels : acuité visuelle de près et détection des scotomes et métamorphopsies. Suivre les instructions de l'application. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE

Pour en savoir plus sur l'entreprise : www.novartis.fr et le compte twitter @novartis_france

165264 – Octobre 2020

Le groupe Bayer



Bayer : la science pour une vie meilleure

Bayer est un groupe international des Sciences de la Vie, dont le cœur de métier se situe dans les secteurs de la santé et de l'agriculture. Les médicaments, produits et services de Bayer sont conçus pour améliorer la vie des personnes. Le groupe vise également à créer de la valeur par l'innovation. Bayer adhère aux principes du développement durable et s'engage, en tant qu'entreprise citoyenne, à respecter ses responsabilités éthiques et sociales. Au cours de l'exercice 2016, le groupe a consacré 4,7 milliards d'euros à la Recherche & Développement.



EN PARTENARIAT AVEC



ORGANISATION



La Division Pharmaceuticals met à la disposition des professionnels de santé et des patients des médicaments délivrés sur ordonnance destinés aux domaines thérapeutiques de la cardiologie, l'oncologie, la santé de la femme, l'hématologie et l'ophtalmologie ainsi que les activités de radiologie. En permettant le diagnostic et le traitement des maladies, ses médicaments sont le gage d'un plus grand bien-être et d'une meilleure qualité de vie.

Pour plus d'informations, consulter les sites :

www.bayer.fr

www.pharmaceuticals.bayer.fr

www.ladmlaetmoi.fr

Hoya Seiko

HOYA

Fondée en 1941 à Tokyo, Japon, Hoya est une société globale de technologie médicale et un leader mondial de haute technologie innovante et de dispositifs médicaux.

HOYA est active dans les domaines des soins de santé et de la technologie de l'information, fabriquant des verres optiques, des endoscopes médicaux, des lentilles intra-oculaires, des lentilles optiques, ainsi que des composants essentiels pour des dispositifs semi-conducteurs, des panneaux LCD et des

disques durs. Avec plus de 150 filiales et sociétés affiliées dans le monde, HOYA emploie plus de 36 000 personnes dans le monde.

Au sein du département Vision Care, HOYA Lens France, fabricant de verres ophtalmiques installée à Emerainville, a mis en place depuis 2013 une démarche de santé visuelle.

Elle consiste à renforcer les activités du groupe en matière de prévention des pathologies oculaires et à élaborer des programmes de formation associés pour les professionnels de santé. Hoya déploie des moyens importants pour innover en permanence avec, comme seul objectif, de satisfaire les attentes des porteurs et des acteurs de la filière.

SEIKO

SEIKO est une marque horlogère mondialement reconnue qui bénéficie d'une très forte notoriété sur le marché français. Depuis 1946, le groupe SEIKO fabrique et distribue des verres ophtalmiques et des montures haut de gamme à l'échelle mondiale. SEIKO Optical est la division du groupe en charge de concevoir et de distribuer ces produits. SEIKO Optical appartient pour 50 % au groupe SEIKO, et pour 50 % au groupe HOYA VISION CARE, deuxième groupe ophtalmique mondial.

SEIKO Optical France, succursale de SEIKO Optical Europe, est en charge de la distribution des verres SEIKO sur le marché français depuis avril 2007.

Tout au long de son histoire, SEIKO Optical n'a eu de cesse de préserver la santé des porteurs : en imposant les valeurs éthiques de sa marque, en investissant massivement dans la recherche et le développement et dans le domaine de la prévention, mais également dans la formation de ses prescripteurs.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION

I.E.M.P.
INSTITUT DE PREVENTION
MEDICALE
ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

Allergan



Leader dans le domaine de l'ophtalmologie, Allergan a découvert, développé et commercialisé certains des produits les plus innovants du secteur au cours de ces 70 dernières années. Allergan a lancé plus de 125 produits de soins ophtalmologiques et investi des milliards de dollars dans de nouveaux traitements des affections oculaires les plus courantes, notamment le glaucome, les maladies de la surface oculaire et les maladies rétiniennees comme l'œdème maculaire diabétique et l'occlusion veineuse rétinienne. Son portefeuille de traitements ophtalmologiques en cours de développement compte 13 nouveaux produits destinés à traiter de multiples pathologies oculaires.



EN PARTENARIAT AVEC

ORGANISATION



www.institut-iemp.com