



ASSOCIATION FRANCOPHONE
DE STRABOLOGIE ET D'OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE

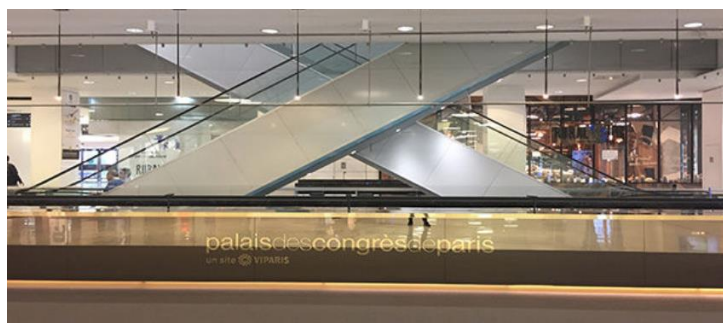
Président: **Emmanuel BUI QUOC**
Trésorière: **Aurore Aziz-Alessi**

Secrétaire Générale: **Corinne BOK-BEAUBE**
Secrétaire scientifique: **François AUDREN**

Réunion de Printemps 2023

Dimanche 7 mai 2023, 8h30 – 17h45

SFO - Palais des Congrès de Paris



Thèmes principaux :
Au défi de pathologies encore cécitantes.
Strabismes concomitants et diplopie.

Un congrès pour les ophtalmologistes et les orthoptistes !

**Comité directeur de l'Association Francophone de Strabologie
Et d'Ophtalmologie Pédiatrique (AFSOP)
Mai 2020 - Mai 2023**

Président : Dr. Emmanuel Bui Quoc (Paris)

Vice-présidente : Pr. Danièle Denis (Marseille)

Secrétaire générale : Dr. Corinne Bok-Beaube (CH- Fribourg)

Secrétaire trésorière : Dr. Aurore Aziz-Alessi (Marseille)

Secrétaire scientifique : Dr. François Audren (Paris)

Secrétaire trésorière adjointe : Dr. Diem Nguyen (Paris)

Secrétaire générale adjointe : Dr. Perrine Gillard (Liège, Belgique)

Secrétaire scientifique adjoint : Dr. Vassily Smirnov (Lille)

Gestion et développement du site internet : Dr. Dominique Thouvenin (Toulouse), Dr. Christelle Bonifas-Rodier (Toulouse)

Membres administrateurs : Dr. Félix Frémont (Toulouse), Dr. Chloé Couret (Nantes)

Collège des orthoptistes : Mme Célia Bontron (Toulouse), Mr. Frédéric Le Lain (Tours), Mme Negler-Dallangelo (Lieu-saint)

Secrétariat : Dr Corinne BOK-BEAUBE secret.gen@afsop.fr contact@afsop.fr

Adhésions et inscriptions : Dr Chloé COURET tresorier@afsop.fr

Site AFSOP : <https://www.afsop.fr>

<https://www.facebook.com/AssoAFSOP/>

Correspondance :

Dr Emmanuel BUI QUOC, Hôpital Universitaire Robert Debré, 48 boulevard Sérurier, 75019 PARIS

La lettre du Président



Chères amies,

Chers amis,

Je remercie le Comité Directeur de l'AFSOP qui m'a fait confiance pendant ces trois années à la Présidence de notre Association, après trois années en tant que Secrétaire Général, ces années ayant été marqué par la disparition de notre ancienne Présidente le Pr Solange MILAZZO à laquelle je rends ici hommage.

Pendant ces 6 ans, nous avons travaillé, soutenu des projets de recherche (*Strabochek* par exemple), des études comme Vision 3D pour valider les recommandations de l'ASFOP sur le dépistage visuel, que nous avons publiées en 2020 ; ces recommandations ont été portées et reprises par le Haut Comité de la Santé Publique en 2022, pour le nouveau Carnet de Santé. L'AFSOP participe en, 2023 aux Assises de Pédiatrie et nous souhaitons que ce dépistage fondamental puisse être diffusé et que la pratique s'en empare ! Il y a encore du travail pour notre société savante...

L'Association Francophone de Strabologie et d'Ophtalmologie Pédiatrique est une association qui vit et se renouvelle. Nos statuts autorisent deux mandats de 3 ans consécutifs, puis un mandat n'est pas renouvelable pour 3 ans. Il n'est pas question pour nous de s'accrocher à des mandats, encore moins d'être Président à vie...

Place aux jeunes ! Ils sont dynamiques, intelligents, motivés. Il y a quelques nombreuses années déjà, nos Maîtres nous ont porté, et je remercie en particulier le Pr Alain PECHEREAU, qui a suscité nos adhésions et notre participation à l'AFSOP ; je souhaite à mon tour que la nouvelle génération puisse également s'intégrer.

Je remercie également notre Secrétaire Générale le Dr Corinne BOK-BEAUBE, notre Trésorière le Dr Aurore AZIZ-ALESSI, notre Secrétaire Scientifique le Dr François AUDREN, pour leur amitié et leur travail.

Je me réjouis de la participation de l'AFSOP à l'équipe européenne, et de la tenue du congrès de l'ESA (*European Strabismological Association*) en 2024 à Toulouse, grâce à la force et à

l'enthousiasme du Dr Dominique THOUVENIN, que je remercie également pour son travail immense pour la vie de notre site www.afsop.fr.

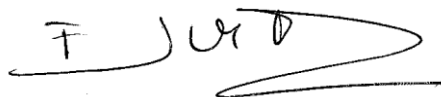
Un dernier mot de remerciements et d'affection pour le Pr Danièle DENIS, avec laquelle j'ai eu le plaisir et l'honneur de travailler pendant des années et en, particulier pour le rapport de la SFO 2017. Danièle nous proposera lors de ce congrès de printemps de 2023 une conférence passionnante et tous nous la remercions pour tout ce qu'elle nous a apporté.

Je vous souhaite un bon congrès, de bonnes élections pour le renouvellement du Comité Directeur de l'AFSOP, auquel j'adresse par avance mes vœux de réussite.

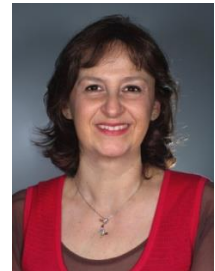
Amitiés,

Dr Emmanuel BUI QUOC

Président de l'AFSOP

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F BUI QUOC', with a stylized flourish at the end.

La lettre de la Secrétaire Générale



Chers collègues, chers ami(e)s,

De nouveau à Paris, pour notre réunion de printemps, nous avons choisi d'aborder un défi, en ophtalmopédiatrie, celui de mieux connaître et prendre en charge certaines pathologies encore cécitantes. En strabologie, nos présentations se dérouleront autour d'un symptôme fonctionnel : la diplopie. Ayant plusieurs fois traité les paralysies oculomotrices, nous avons décidé d'aborder les diplopies au cours des strabismes concomitants.

Nous accueillerons également deux conférencières passionnées et passionnantes !

Cette session verra la fin du comité directeur actuel. Nous procéderons à l'élection de nouveaux membres du CD lors de notre AG. Nous remercions déjà tous les membres du comité directeur du mandat écoulé, qui ont eu à cœur de donner de leur temps et énergie pour permettre le bon déroulement de nos congrès. Avec les collègues et membres actifs, que nous souhaitons toujours nombreux, nous animons tous notre association et la faisons évoluer.

Notre prochain congrès d'automne aura lieu à Nantes, les 6 et 7 octobre 2023.

Grand évènement de la strabologie, la prochaine édition de l'ESA-ISA se déroulera en France, à Toulouse, du 12 au 15 juin 2024, où nous serons accueillis par le Dr. Thouvenin et son équipe. Toutes les informations seront sur l'agenda du site de l'AFSOP, où sont déjà référencées les prochaines manifestations strabologiques.

En attendant, profitons de cette réunion de la SFO, qui permet à nouveau de se rencontrer en présentiel pour des échanges instructifs et conviviaux.

Bon congrès à tous

Dr. Corinne Bok-Beaube
Secrétaire générale AFSOP

La lettre du Dr. Thouvenin



Chers collègues et amis,

C'est un grand plaisir et un grand honneur pour notre équipe toulousaine d'avoir été sélectionnée pour organiser le prochain congrès commun de l'ESA et de l'ISA dans la belle ville de Toulouse en juin 2024.

Il s'agit d'une des plus prestigieuses réunions de strabologie au niveau international et nous attendons plus de 500 strabologues et orthoptistes du monde entier. Nous ferons tout pour que ce soit aussi une occasion conviviale à ne pas manquer.

La langue officielle du congrès est l'anglais, mais nous proposerons une traduction simultanée des conférences de l'anglais au français pour encourager les ophtalmologistes et orthoptistes francophones à participer à cet événement scientifique exceptionnel.

Plus de nouvelles sur le site du congrès,

A très bientôt à Toulouse,

Dr Dominique Thouvenin
Ophtalmologie Rive Gauche



Programme Réunion de printemps 2023
AFSOP / SFO Palais des congrès, Paris
Dimanche 7 MAI 2023

Matin : 8h30-11h30

8h-8h30 : Accueil par le président et la secrétaire générale

8h30-10h : Session 1 OPHTALMOLOGIE PEDIATRIQUE
Au défi de pathologies encore cécitantes : Les uvéites de l'enfant
Modérateur : Emmanuel BUI QUOC

8h30 : Panorama des uvéites infectieuses de l'enfant
Julie GUEUDRY gueudry@yahoo.fr

8h45 : Panorama des uvéites non-infectieuses de l'enfant
Chloé COURET chloe.couret@gmail.com

9h : Uvéites de l'enfant : Quel bilan ophtalmologique ? Quel bilan étiologique ?
Christelle BONIFAS-RODIER christelle.bonifasrodier@gmail.com

9h10 : Que faire en cas de toxoplasmose pendant la grossesse ?
Marie BEYLERIAN mariebeylerian@hotmail.fr

9h20 : Que faire en cas de CMV pendant la grossesse ?
Aurore AZIZ aurore.aziz@hotmail.fr

9h30 : Focus sur l'arthrite juvénile infantile (AJI) : Calendrier de dépistage
Emmanuel BUI QUOC emmanuelbui@outlook.com

9h40 : Focus sur l'AJI : Quand et comment débiter le traitement systémique ?
Cécile DUMAINE & Isabelle MELKI cecile.dumaine@aphp.fr

9h50 : Discussion

10h-10h30: Pause

10h30-11h : Conférence invitée :

« Collyres en ophtalmologie pédiatrique »

Professeur Sonia PROT-LABARTHE

11h-11h30 : Communications libres d'ophtalmologie pédiatrique

Modérateur : Aurore AZIZ-ALESSI

- 11h -11h10 : OCT et glaucome congénital.

MILELLI Rime, Marseille

- 11h10 – 11h20 : État des lieux du dépistage visuel des enfants de 0 à 6 ans en France en 2023 et perspectives de mise en adéquation avec les recommandations de l'AFSOP

Le TOULLEC Clara, COURET Chloé, Nantes

- 11h20 – 11h30 : Mégalophtalmie chez une enfant de 5 ans : caractéristiques cliniques et échographiques

NINET Laura, GUEDEZ Marcos, MINOT Mathilde, HUGO Juliette, DENIS Danièle, DAVID Thierry, AZIZ Aurore, Marseille

11h30-12h : AG de l'AFSOP

Élection du nouveau Comité Directeur

Après-midi : 14h15-17h45

14h15-14h45 : Conférence invitée : Danièle DENIS : Évolution de la prise en charge du glaucome congénital sur ces trois dernières décennies.

14h45- 16H : Session 2 : STRABOLOGIE : Strabismes concomitants et diplopie

Modérateur : Danièle DENIS

14h45 : Bases physiopathologiques de la diplopie
Pierre LEBRANCHU

14h55 : Examen clinique du patient diplopie (orientation diagnostique)
Corinne BOK BEAUBE

15h05 : Strabismes en CRN (Strabismes divergents intermittents, ésophorie décompensée, sagging eye syndrome, etc.) et diplopie
Felix FREMONT

15h15 : Strabismes en CRA et diplopie
Dominique THOUVENIN

Stratégie de traitement de la diplopie dans les strabismes concomitants

15h25 : Qui, quand et comment prisme ?

Frédéric LE LAIN

15h35 : Qui et quand opérer ? Et quand ne rien faire du tout, ou les traitements d'exception (implant noir, lentille occultante ?)

François AUDREN

15h45-16h. Discussion

16h-16h30 : Pause

16h30-17h : Communications libres de strabologie

Modérateur : Felix FREMONT

- 16h30 – 16h40 : Intervention combinée de recul et résection du Droit latéral dans le traitement des exotropies. A propos de 100 cas.
THOUVENIN Dominique, LEQUEUX Léopoldine, BONIFAS Christelle, Toulouse
- 16h40 – 16h50 : Esophorie décompensée progressive
AUDREN François, Paris
- 16h50 – 17h : Un colobome palpébral sur microphthalmie sévère
TOUZE Romain, Paris

17h-17h45 : Session interactive : Lentilles de contact en ophtalmologie pédiatrique

Modérateur : Diem NGUYEN

17h : Choix de la première lentille chez l'enfant

Florence DUPESSEY

17h15 : Trucs et astuces pour l'adaptation chez l'enfant

Dr Margaux RAMSKI

17h30: Lentilles pour la freination de la myopie

Dr Sirine HAMMOUD

17h45 Fin de la journée AFSOP

Communications libres

OCT et glaucome congénital

MILELLI Rime, Marseille

Introduction : Le glaucome congénital primitif est le plus fréquent des glaucomes de l'enfant et constitue l'une des principales causes de cécité infantile dans le monde. L'angiographie par tomographie à cohérence optique (OCTA) est une technique d'imagerie récente permettant de visualiser la vascularisation rétinienne et choroïdienne à l'échelle capillaire. Actuellement, les analyses en OCTA dans le glaucome congénital sont limitées.

Objectif : Évaluer les différences de la vascularisation rétinienne péripapillaire en angiographie par tomographie à cohérence optique (OCTA) chez des enfants atteints de glaucome congénital primaire (PCG) et des contrôles sains.

Matériel et méthodes : Étude observationnelle, rétrospective, incluant 39 yeux sains et 18 yeux atteints de glaucome congénital. Un seul œil par patient a été inclus. Tous les patients inclus ont subi un examen ophtalmique complet et une analyse péripapillaire a été réalisée par AngioplexTM OCTA (Cirrus HD-OCT 6000) avec un balayage de la tête du nerf optique de $4,5 \times 4,5$ mm. Nous avons analysé deux paramètres vasculaires : la densité vasculaire et l'indice de flux. Les données globales et les données des quadrants des paramètres vasculaires péripapillaires ont été comparées entre les groupes.

Résultats : L'âge moyen des sujets atteints de glaucome était de 11 ± 3 ans et de 10 ± 2 ans pour les sujets sains ($p = 0,32$). L'indice de flux et la densité vasculaire péripapillaire globales étaient réduites dans le groupe glaucome congénital par rapport aux contrôles sains ($p < 0,05$). Les mesures par quadrants ont montrés une tendance diminution dans tous les quadrants hormis le quadrant supérieur.

Conclusion : Les paramètres vasculaires péripapillaires par OCTA sont diminués chez les patients atteints de GCP, montrant une bonne capacité à discriminer entre les yeux normaux et glaucomateux.

Etat des lieux du dépistage visuel des enfants de 0 à 6 ans en France en 2023 et perspectives de mise en adéquation avec les recommandations de l'AFSOP

Le TOULLEC Clara, COURET Chloé, Nantes

Introduction : Les troubles visuels de l'enfant sont fréquents, ils touchent plus d'un enfant sur dix avant l'âge de 6 ans. Cependant, il n'existe pas en France de dépistage visuel organisé de manière systématique. Les acteurs du dépistage actuels sont nombreux et leurs moyens très hétérogènes. L'objectif de cette étude est d'établir un état des lieux des pratiques actuelles du dépistage visuel des enfants de 0 à 6 ans en France, et d'envisager l'intégration des recommandations émises en 2020 par l'AFSOP aux systèmes établis.

Matériel et méthodes : Un questionnaire a été élaboré à destination des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de chaque département français, qui interviennent dans le cadre du bilan de santé en école maternelle. Un deuxième questionnaire a été adressé aux médecins généralistes installés en Pays-de-la-Loire. Nous avons sollicité les chefs de service d'Ophtalmologie des 32 Centres Hospitaliers Universitaires de France afin d'établir un inventaire des protocoles organisationnels et initiatives développés à l'échelle locale. Enfin, nous nous sommes penchés sur le rôle des autres acteurs du dépistage visuel : les pédiatres, personnels de santé scolaire et orthoptistes.

Résultats : L'analyse des réponses des services de PMI de 62 départements révèle que le bilan de santé en école maternelle réalisé est hétéroclite. Il est propre à chaque département, peut varier à l'intérieur d'un même département, et le taux de couverture dépend souvent des ressources humaines allouées. Il repose principalement sur l'interrogatoire et la mesure de l'acuité visuelle. Les infirmières de PMI réalisent la majorité des dépistages, même si un nombre croissant de départements fait appel à des orthoptistes. Le recours aux appareils de photodépistage reste anecdotique.

L'analyse des réponses de 76 médecins généralistes en Pays-de-la-Loire indique que le dépistage visuel est couramment pratiqué par les répondants, mais seulement un tiers d'entre eux a reçu une formation dédiée. Leur examen fait appel à l'interrogatoire, un examen externe et la mesure de l'acuité visuelle.

Les médecins généralistes et pédiatres mènent des actions de dépistage individuel au cours du suivi global de l'enfant, les pratiques diffèrent d'un praticien à l'autre. Par ailleurs, de nombreux protocoles ont été développés localement en réponse à cette diversité des pratiques (associations de dépistage, service de santé scolaire municipaux). Enfin, un projet de dépistage par des orthoptistes mené conjointement par l'Assurance Maladie et l'association DP2O est à l'étude, dans le but de l'étendre à l'ensemble du territoire dans les années à venir.

Discussion et conclusion : Une harmonisation du dépistage visuel des enfants de 0 à 6 ans en France s'impose afin de permettre une meilleure efficacité et de garantir une équité d'accès aux soins. Les recommandations émises par l'AFSOP en 2020 et intégrées à l'actualisation du carnet de santé en 2022 tendent vers cet objectif, mais leur application est limitée par les ressources humaines et matérielles allouées au dépistage. L'évaluation des résultats du dépistage sur le plan individuel et en termes de santé publique reste complexe.

Mégalophtalmie chez une enfant de 5 ans : caractéristiques cliniques et échographiques

NINET Laura, GUEDEZ Marcos, MINOT Mathilde, HUGO Juliette, DENIS Danièle, DAVID Thierry, AZIZ Aurore, Marseille

Introduction : Une enfant de 5 ans a été adressée dans le service d'ophtalmologie pédiatrique pour un iridodonesis bilatéral.

Cas clinique : Lors de l'examen, l'enfant présentait un diamètre cornéen anormalement élevé, une chambre antérieure très profonde et une transillumination irienne.

Après examen complémentaire par échographie UBM ainsi qu'une gonioscopie sous anesthésie générale, la profondeur de chambre antérieure était augmentée et l'on retrouvait un angle dysgénésique ainsi qu'une cataracte sous capsulaire postérieure bilatérale.

Le segment postérieur ne présentait pas d'anomalie.

Le diagnostic de mégalophtalmie antérieure a été retenu.

Discussion et conclusion : Nous présentons les caractéristiques cliniques et d'imagerie de cette entité rare. Elle est à connaître en raison des complications de prise en charge qu'elle comporte, notamment lors de la chirurgie de la cataracte et du bilan général à mettre en oeuvre sur le plan pédiatrique du fait des association syndromiques possibles.

Intervention combinée de recul et résection du Droit latéral dans le traitement des exotropies. A propos de 100 cas.

THOUVENIN Dominique, LEQUEUX Léopoldine, BONIFAS Christelle (Toulouse)

Introduction : Les résultats de la chirurgie des exotropies sont décevants. Ceci doit nous faire poser des questions sur la pertinence de notre analyse de leur physiopathologie. Il a été proposé récemment qu'une dystonie puisse intervenir devant la constatation fréquente d'une diminution de l'angle d'exotropies sous Anesthésie générale (AG) profonde. La fadenoperation des Droits Latéraux (DL) pourrait être donc proposée dans cette situation mais elle n'est pas recommandée sur les DL. L'intervention de Recul/Résection sur le même muscle (RRMM) est une alternative possible à la fadenoperation et son efficacité a été montrée dans les ésootropies. Nous l'avons testée dans les exotropies.

Patients, Méthodes : 100 cas consécutifs d'exotropies jamais opérés auparavant, en excluant les IDC, présentant un angle de déviation diminuant sous AG profonde. Tous opérés par RRMM des DL. Nous avons réalisé un recul systématique de 10mm des DL, associé à une résection de 3 à 6 mm selon le test d'élongation. Selon l'angle à l'état de veille, un ou deux DL étaient opérés. Une résection d'un DM était parfois associée.

Résultats : Aucune complication per opératoire. Aucun cas n'a nécessité une réintervention à plus de 18 mois de recul. Les résultats ont été évalués à 1 et plus de 6 mois post opératoire. On considère un bon résultat par un angle de moins de 10DP au Cover test alterné. A plus de 6 mois, on observe 78% de bons résultats en vision de loin et 93% en vision de près. La déviation médiane est de X_{t3} (-16 à +10) et X_{t2} (-14 à +8).

Conclusion : Il s'agit de la première description à notre connaissance de l'usage de cette technique de RRMM dans les exotropies. Nos résultats sont encourageants et semblent même s'améliorer avec le temps. Bien sûr l'observation de la cohorte sur un plus grand délai est nécessaire.

Esophorie décompensée progressive

AUDREN François, Paris

Introduction : L'ésophorie décompensée non accommodative progressive est une cause de diplopie mal connue de nombreux praticiens.

Objectifs de l'étude : Décrire les caractéristiques cliniques et la prise en charge de patients présentant une ésophorie décompensée progressive.

Patients et méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers des patients avec le diagnostic d'ésophorie décompensée progressive vus entre 2014 et 2021. Les autres étiologies d'ésotropie acquise (ésotropie accommodative, ésotropie paralytique ou secondaire à une atteinte du système nerveux central, *sagging eye syndrome*, etc.) ont été exclues par l'examen clinique et parfois des examens complémentaires.

Résultats : Les dossiers de 45 patients (27 femmes) présentant une ésophorie décompensée progressive d'un âge moyen de 36 ans (12 à 77) ont été étudiés. 43 patients rapportaient une diplopie ayant duré de 1.5 mois à 50 ans, initialement intermittente à distance, devenant souvent permanente avec le temps. Pendant l'examen, 40 patients présentaient un œil dominant à distance avec un certain degré de neutralisation de l'autre œil. En vision de près, tous les patients avaient une vision stéréoscopique normale (test de Lang I) et 40 avaient une ésophorie compensée. En vision de loin, au moins 35 patients aient une ésotropie permanente. Mesurés à l'écran prismatique unilatéral et alterné, les angles de loin (moyenne±écartype) étaient de $16.9\Delta (\pm 7,4)$ et $24.7\Delta (\pm 6,0)$ respectivement, et les angles de près de $13,1\Delta (\pm 7,6)$ and $25,1\Delta (\pm 5,5)$ respectivement. 22 patients ont reçu un traitement prismatique à un moment de leur suivi, et 25 ont bénéficié d'une intervention chirurgicale.

Discussion/Conclusion : L'ésophorie décompensée progressive est une entité clinique bénigne, peu ou pas décrite dans la littérature médicale. Ses principales caractéristiques sont une diplopie intermittente initiale, et un œil dominant en vision de loin, ainsi qu'une ésotropie dont les mesures d'angles sont augmentées à l'écran alterné.

Un colobome palpébral sur microphthalmie sévère

TOUZE Romain, Paris

Introduction : La rareté des colobomes palpébraux rend leur prise en charge difficile. Il faut distinguer deux situations, lorsque l'œil sous-jacent est viable ou lorsqu'il ne l'est pas. En cas de pronostic visuel correct, il convient de réparer le colobome en urgence pour protéger la cornée. En cas d'œil non fonctionnel, on se concentrera sur une reconstruction palpébrale plus tardive afin d'obtenir les meilleurs résultats esthétiques. Les colobomes palpébraux peuvent être isolés ou syndromiques, intéresser la paupière supérieure ou inférieure, être associés à des malformations oculaires plus ou moins sévères.

Description du cas : Ici, le cas d'un nourrisson de 4 mois ayant un colobome palpébral supérieur gauche, sur une microphthalmie extrêmement sévère s'apparentant à un résidu de vésicule optique. La prise en charge de ce colobome sera nécessaire, mais également de cette cavité sévèrement microphthalmie.

Discussion : La reconstruction devra avoir lieu vers l'âge de 6 à 9 mois, afin d'obtenir le meilleur résultat esthétique tout en permettant l'adaptation rapide d'une prothèse d'expansion orbitaire, en rapport étroit avec l'oculariste. En effet, la mise en place d'une prothèse oculaire augmentant progressivement en taille - et ce de manière trop précoce avant la fermeture du colobome - entraînera une augmentation de la taille du colobome rendant sa reconstruction plus difficile.

Conclusion : La reconstruction palpébrale diffère en fonction de la taille et de la localisation du colobome. La chirurgie doit respecter ces grands principes, à savoir, assurer la protection cornéenne, respecter la statique palpébrale ainsi qu'obtenir le meilleur rendu esthétique possible.

Association Francophone de Strabologie Et d'Ophtalmologie Pédiatrique (AFSOP)

Président : Dr Emmanuel Bui Quoc
Trésorier : Dr Aurore Aziz-Alessi

Secrétaire Générale : Dr Corinne Bok-Beaube
Secrétaire scientifique : Dr François Audren

Demande d'admission / renouvellement de cotisation à l'AFSOP

Information : Les cotisations à l'AFSOP permettent à l'association de faire face à ses frais annuels (site, organisation du congrès de mai lors de la SFO dont l'entrée est gratuite, prix de la meilleure communication, secrétariat...). Les membres de l'AFSOP à jour de cotisation ont accès à l'espace membre du site où ils ont accès aux communications des congrès de printemps et d'automne ; ils bénéficient d'un tarif préférentiel au congrès d'automne

Montant de cotisation

Y 50 € : Membres titulaires médecins

Y30€ : Membres associés : orthoptistes, biologistes, physiologistes, biophysiciens, électroniciens, psychologues, psychotechniciens... et toute personne morale

Y Exemption de cotisation : Membre donateur ayant fait un don de matériel ou d'au moins 625 €

Y Exemption de cotisation : Membre invité (étudiant en médecine se spécialisant en ophtalmologie, étudiants en orthoptie) sur présentation d'une attestation de leur chef de service/d'une carte d'étudiant

Titre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone :
/...../.....

Adresse électronique (e-mail) nécessaire pour l'inscription à la « news letter » :

Email.....@.....
.....

Y Renouvellement de cotisation

Y Première adhésion ou ré adhésion après 2 ans ou plus d'interruption des cotisations:

- 1) Je soussigné,après avoir pris connaissance des statuts de l'AFSOP, demande mon admission à l'AFSOP et m'engage à me conformer aux dispositions des statuts ainsi qu'aux décisions du comité directeur.

2) Parrainage de deux membres actifs de l'AFSOP

Nous soutenons la demande d'admission à l'AFSOP du candidat ci-dessus

Nom : Prénom : Signature :
Le :

Nom : Prénom : Signature :
Le :

Date :

Signature :

A adresser au trésorier de l'AFSOP :

Dr Aurore Aziz-Alessi

avec le montant de la cotisation annuelle (chèque à l'ordre de l'AFSOP)

Conformément à l'article 34 de la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.

Secrétariat : Dr Corinne BOK-BEAUBE secret.gen@afsop.fr contact@afsop.fr

Adhésions et inscriptions : Dr Chloé COURET tresorier@afsop.fr

Site AFSOP : <http://www.afsop.fr>

<https://www.facebook.com/AssoAFSOP/>

Correspondance :

Dr Emmanuel BUI QUOC, Hôpital Universitaire Robert Debré, 48 boulevard Sérurier, 75019 PARIS

PROCHAINS CONGRES



ASSOCIATION FRANCOPHONE
DE STRABOLOGIE ET D'OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE

Congrès d'automne de l'AFSOP

Vendredi 6 & Samedi 7 octobre 2023

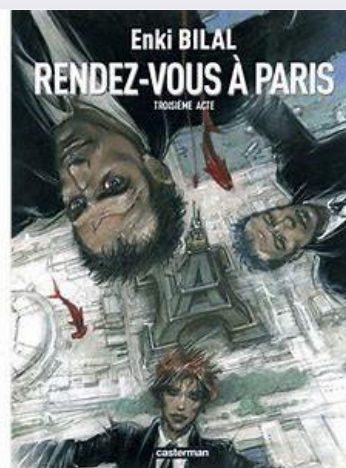
Dr Chloé COURET, M David LASSALLE
Pr Pierre LEBRANCHU, Dr Guylène LE MEUR



ASSOCIATION FRANCOPHONE
DE STRABOLOGIE ET D'OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE

Congrès de printemps de l'AFSOP

Mai 2024



Dr Dominique THOUVENIN