



**Rapport annuel  
sur la santé  
oculaire inclusive  
2021**





Ci-dessus : Une infirmière examine les yeux d'Ange lors d'une campagne de sensibilisation organisée par l'hôpital ophtalmologique Acha au Cameroun  
Image de couverture © CBM-Peek

## Avant-propos



Nous avons réalisé des progrès considérables depuis 2017, date du lancement de notre stratégie de santé oculaire inclusive (*Inclusive Eye Health – IEH*) axée sur des soins de santé oculaire inclusifs, complets et intégrés. Nous sommes également heureux que la plupart des bureaux nationaux de CBM aient aidé, ou aident actuellement les gouvernements nationaux à élaborer des documents sanitaires sur la santé oculaire inclusive. Ce rapport se penche sur quelques-uns de nos 222 programmes et collaborations dans le cadre de l'initiative IEH, dans 48 pays.

Nous sommes cette année à mi-parcours de cette stratégie, ce qui est pour nous l'occasion de procéder à une revue à moyen terme afin de célébrer les progrès accomplis et d'envisager tout changement à apporter. Notre conférence de trois jours a dégagé un consensus sur trois domaines nécessitant une attention renouvelée : l'investissement stratégique dans la collecte et l'analyse des données, une approche plus délibérée en matière de plaidoyer pour les soins oculaires et la priorisation de certaines maladies oculaires.

En revanche, ce qui n'a pas changé, c'est notre détermination à travailler avec nos partenaires pour veiller à ce que les services de soins oculaires deviennent pérennes et dépendent entièrement du niveau local, ainsi que notre volonté de faire en sorte que les populations les plus marginalisées, comme les personnes handicapées, aient accès aux soins oculaires de qualité dont elles ont besoin. Nous continuerons à rechercher des méthodes de travail innovantes pour améliorer notre portée et offrir un meilleur accès aux communautés.

C'est un moment important pour la santé oculaire. Le rapport mondial sur la vision de l'OMS et la commission de la santé mondiale du Lancet ont clairement indiqué que la santé oculaire était un enjeu de développement majeur. En juillet de cette année, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution engageant la communauté internationale à fournir des soins oculaires au 1,1 milliard de personnes vivant avec une perte de vision évitable, engagement que nous partageons sans réserve.

A handwritten signature in black ink, reading 'M. Babar Qureshi'.

**Dr M. Babar Qureshi**  
Directeur de la santé oculaire inclusive



# Santé oculaire inclusive de CBM

## Pays, partenaires et projets

### AOC

Pays	Nb de partenaires	Nb de projets
5 Sierra Leone	1	3
6 Guinée	1	1
7 Côte d'Ivoire	1	1
8 Burkina Faso	3	3
9 Bénin	1	2
10 Nigeria	10	6
11 Cameroun	2	3
12 RDC	4	4
<b>Tous les pays</b>	<b>23</b>	<b>23</b>

### Amérique

Pays	Nb de partenaires	Nb de projets
1 Guatemala	3	3
2 Pérou	1	1
3 Bolivie	7	6
4 Paraguay	1	2
<b>Tous les pays</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

### Total

Nb de partenaires	<b>128</b>
Nb de projets	<b>127</b>
Nb de pays	<b>33</b>

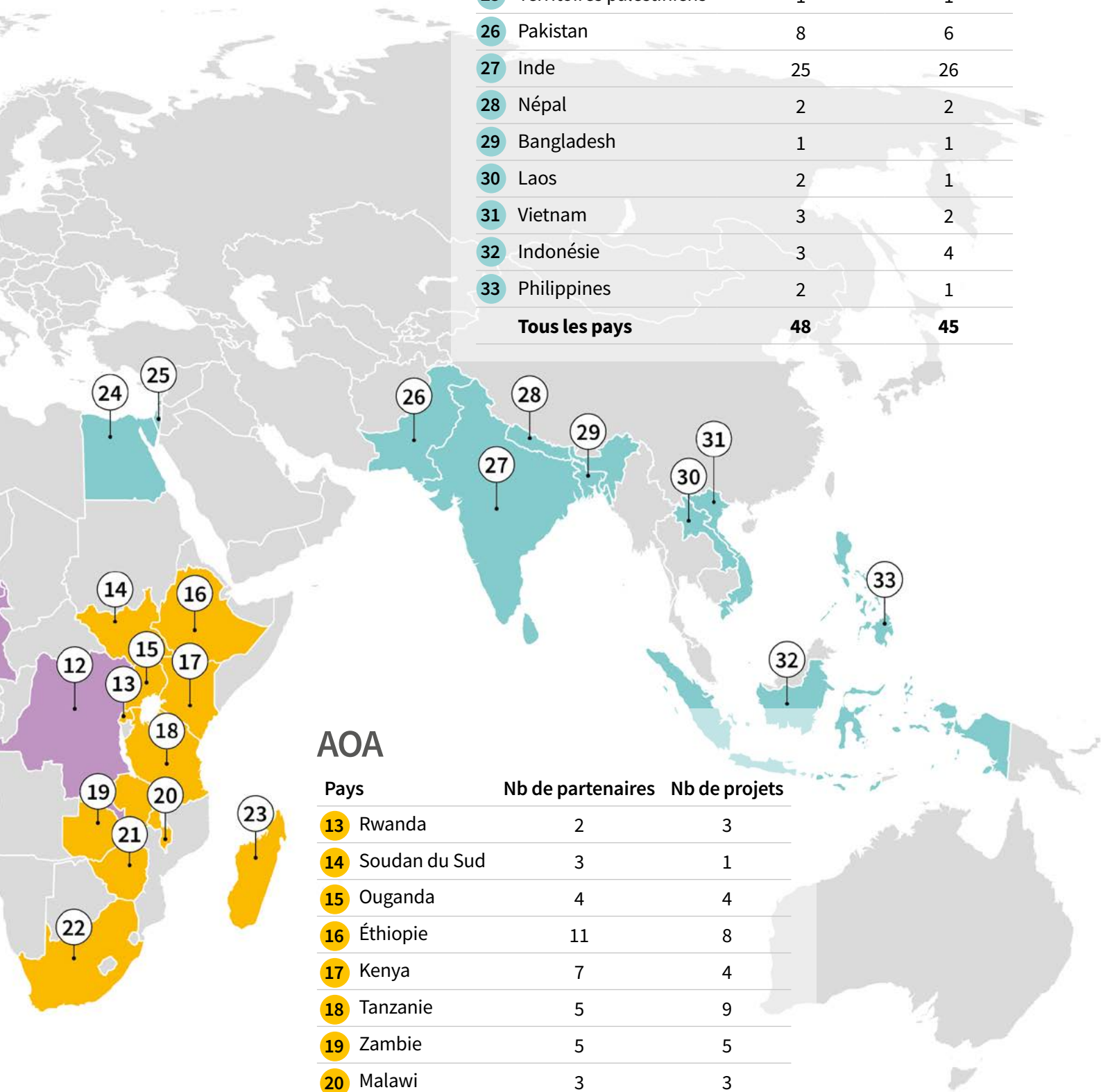
**AOC** = Afrique occidentale et centrale

**AOA** = Afrique orientale et australe

**RMO** = Région de la Méditerranée orientale

## Asie & RMO

Pays	Nb de partenaires	Nb de projets
24 Égypte	1	1
25 Territoires palestiniens	1	1
26 Pakistan	8	6
27 Inde	25	26
28 Népal	2	2
29 Bangladesh	1	1
30 Laos	2	1
31 Vietnam	3	2
32 Indonésie	3	4
33 Philippines	2	1
<b>Tous les pays</b>	<b>48</b>	<b>45</b>



## AOA

Pays	Nb de partenaires	Nb de projets
13 Rwanda	2	3
14 Soudan du Sud	3	1
15 Ouganda	4	4
16 Éthiopie	11	8
17 Kenya	7	4
18 Tanzanie	5	9
19 Zambie	5	5
20 Malawi	3	3
21 Zimbabwe	2	6
22 Afrique du Sud	1	1
23 Madagascar	2	3
<b>Tous les pays</b>	<b>45</b>	<b>47</b>

# La nouvelle approche au niveau du district – Un exemple au Kenya



« Notre objectif est de nous intégrer dans les systèmes de santé et de fournir un service équitable qui ne soit pas seulement basé sur des chiffres, mais aussi sur la qualité et l'accessibilité. »

**Babar Qureshi** Directeur de l'initiative IEH

De nombreux partenaires de CBM sont des prestataires de services non gouvernementaux (ONG) du niveau secondaire (principalement des établissements hospitaliers), qui offrent des soins tertiaires, tandis que d'autres se trouvent en milieux ruraux (soins primaires). Cette situation date d'une époque où les soins oculaires n'étaient pas coordonnés au niveau national et où aucun comité de santé oculaire ne travaillait en collaboration avec le ministère de la Santé.

En conséquence, tandis que les ONG soutenues par CBM prospéraient et fournissaient de bons services de soins de santé oculaire, ces services étaient inexistant dans les établissements publics de niveaux secondaire et primaire. Certains gouvernements considéraient que les soins de santé oculaire étaient adéquatement pris en charge par le secteur des ONG et qu'il n'était donc pas nécessaire de les inclure dans leurs programmes et dans les budgets consacrés à la santé.

C'est pourquoi de nombreux patients ne disposaient pas de services de soins oculaires locaux ou ne recevaient qu'un soutien limité par le biais de programmes de proximité fragmentaires. Ceux qui entreprenaient le long voyage pour se rendre à l'hôpital arrivaient souvent trop tard pour que leur vision puisse être préservée.

On trouve un exemple de ce système au Kenya. Le Sabatia Eye Hospital (SEH) est une organisation indépendante à but non lucratif, fondée en 1996,

soutenue par CBM depuis plusieurs années. Elle offre des services pour patients ambulatoires et hospitalisés et forme des professionnels de la santé oculaire à travers des partenariats et des accords de collaboration avec des universités locales.

SEH offre un bon service de soins oculaires au niveau tertiaire aux personnes qui peuvent se déplacer pour se faire soigner, mais il y a un manque de ressources au niveau local.

À l'hôpital public de référence du comté de Maragoli (niveau secondaire), le service des soins oculaires se résume à une seule pièce. Les opérations des yeux se déroulent dans la salle d'opération générale et très peu de médicaments sont disponibles. L'hôpital dispose toutefois d'un chirurgien de la cataracte et d'un certain nombre de personnels spécialisés dans les soins oculaires.

Au niveau primaire, le centre de santé de Kengondi, également géré par l'État, ne compte aucun membre du personnel spécialisé dans les soins oculaires. Si un patient présente un problème oculaire, il est envoyé à l'hôpital ophtalmologique Sabatia. Il n'y a aucun suivi pour vérifier que le patient est bien arrivé au SEH et l'hôpital n'est pas averti de la venue du patient.

Afin de créer une approche plus holistique et plus cohérente permettant d'inclure les personnes actuellement exclues du système, CBM propose de relier ses hôpitaux partenaires non gouvernementaux aux établissements publics de santé et de collaborer avec d'autres organisations responsables de la réhabilitation et de la formation. La nouvelle approche sera appliquée dans sept comtés du Kenya et l'on espère qu'il sera possible de trouver des fonds pour trois comtés de plus. Nous poursuivons une approche similaire dans de nombreux autres pays.

En 2020 :

**2,4 millions de personnes ont  
bénéficié d'un examen des yeux**

Fig. 1 Dans la plupart des pays où CBM travaille, les systèmes de santé sont organisés comme dans le graphique ci-dessous et les services aux niveaux primaire et secondaire manquent de ressources.

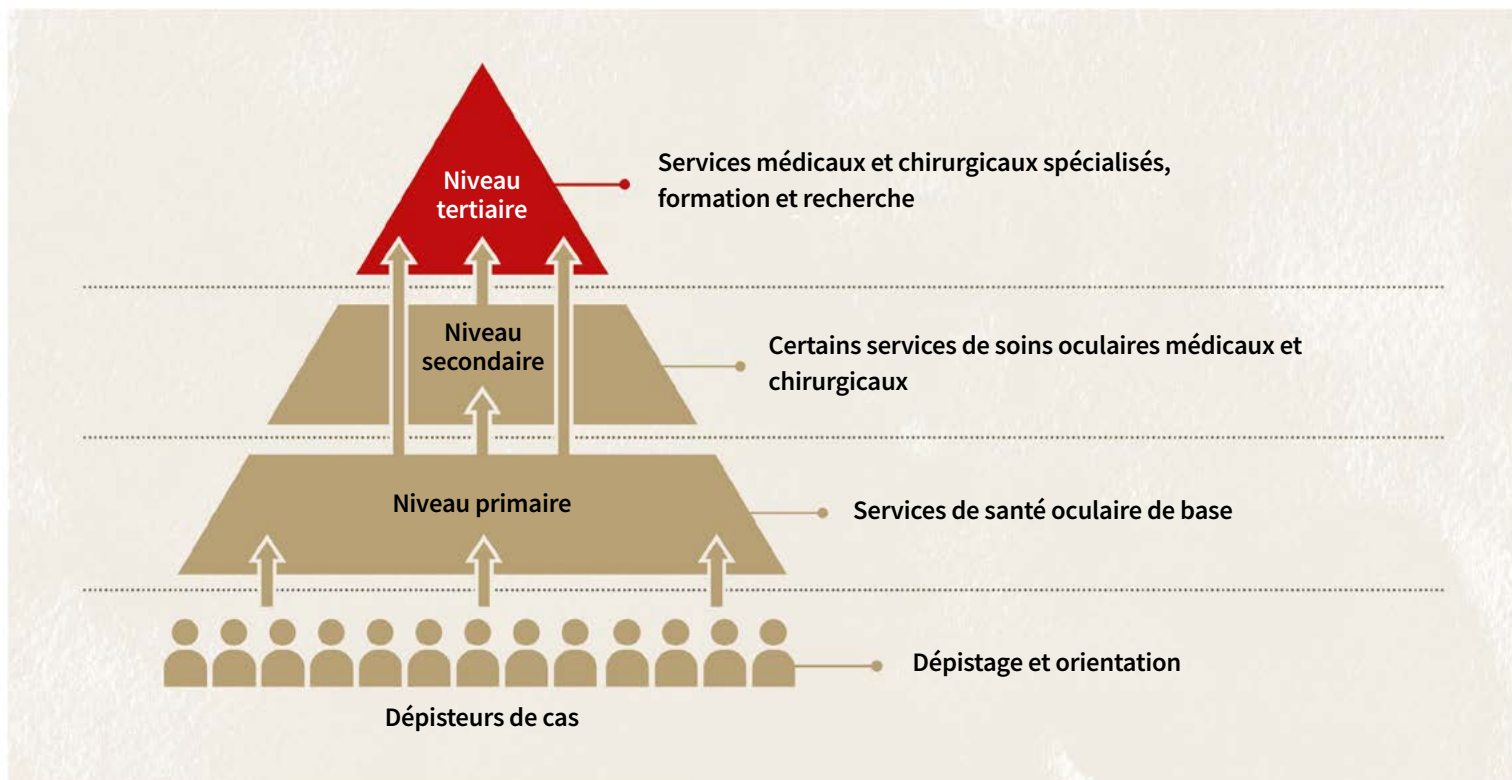
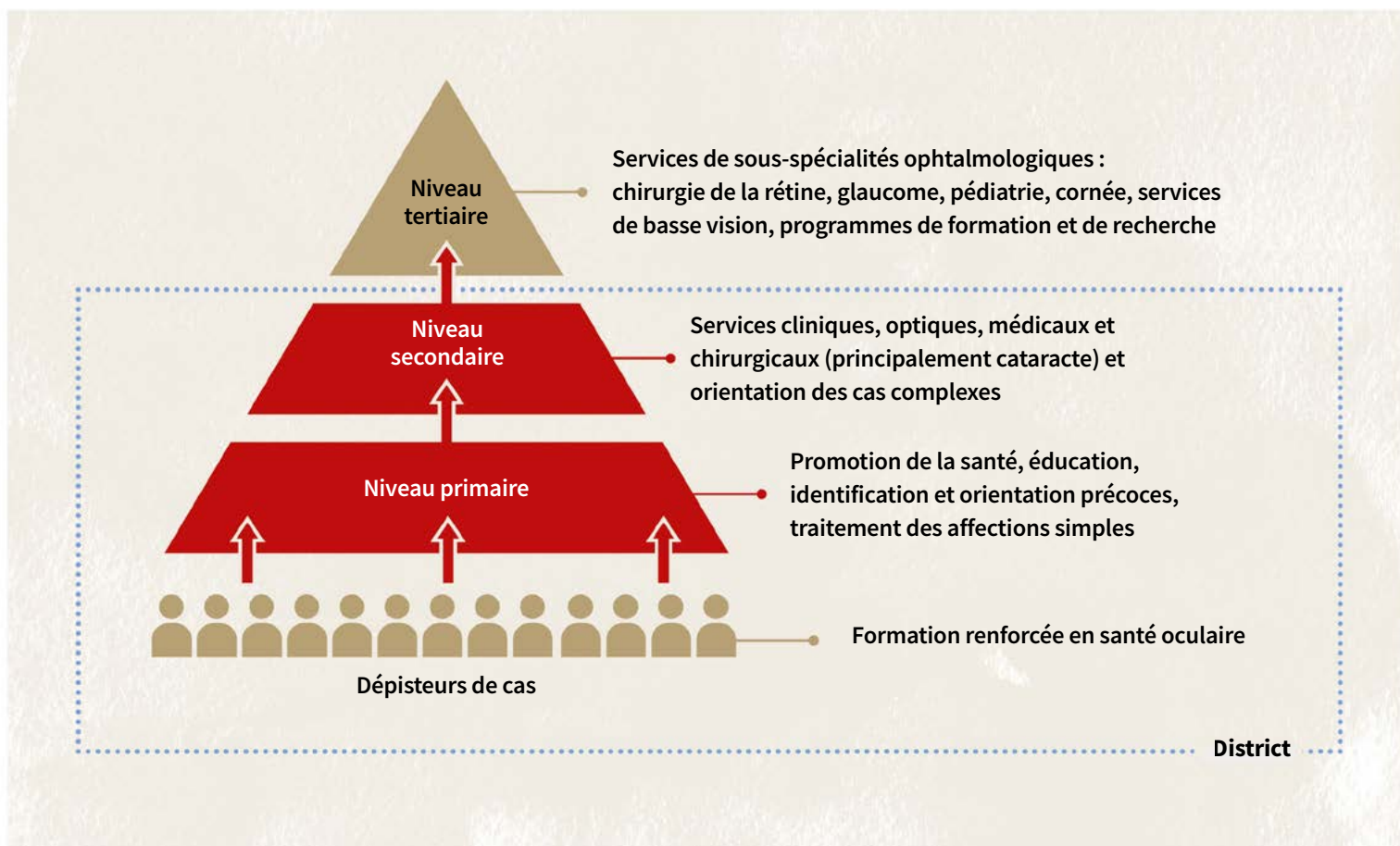


Fig. 2 Nous cherchons à mettre en place une nouvelle approche, orientée sur le district, afin que les services de soins de santé oculaire soient plus proches des communautés.



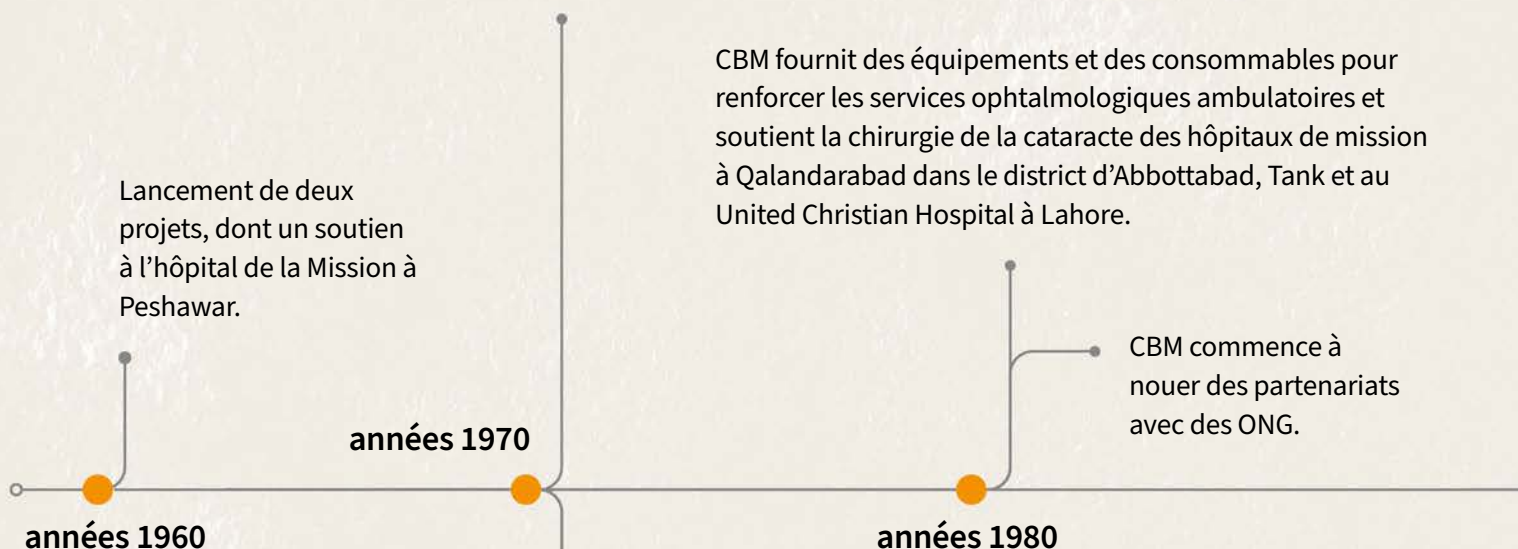
# Résultats saillants de CBM au Pakistan



Établissement d'un partenariat avec l'hôpital chrétien de Taxila – soutien aux opérations de la cataracte, aux programmes de dépistage de la santé oculaire dans les écoles, aux infrastructures hospitalières et aux dons d'équipements.



Ci-dessus : Le Dr Qureshi au Pakistan en 2005 © CBM



Ci-dessus : Zaitoon subit un test de vision, Centre communautaire de vision CHEF, Peshawar, 2010 © CBM



CBM joue un rôle clé dans le développement de l'initiative mondiale VISION 2020 dont le but est de réduire la cécité évitable en se concentrant sur le contrôle des maladies, le développement des ressources humaines, les infrastructures, la technologie et le plaidoyer. CBM adapte son travail au Pakistan à ces développements mondiaux.

Le Dr Babar Qureshi est nommé conseiller médical principal en 1998.

CBM noue des partenariats avec de nouvelles ONG, dont le Medico Health Centre, l'Institut de la vision de l'hôpital ophtalmologique de Gilgit et le Memorial Christian Hospital de Sialkot.

Première collaboration avec un partenaire gouvernemental. CBM soutient deux comités nationaux pour la prévention de la cécité.

Les ressources humaines, la technologie et la bonne gouvernance sont améliorées et les systèmes de chirurgie de la cataracte sont modernisés.

années 2000

Lancement du rapport mondial sur la vision et priorité à une approche intégrée centrée sur les personnes.

CBM développe son initiative pour la santé oculaire inclusive.

CBM établit un bureau au Pakistan.

CBM crée un modèle de soins oculaires inclusifs pour les programmes d'études universitaires.

De nouveaux partenariats sont établis avec l'hôpital ophtalmologique Mehmood de Dera Ismail Khan.

Nouvelles collaborations avec des ONG : l'hôpital ophtalmologique Al Ibrahim à Karachi, The Layton Rahmatulla Benevolent Trust, et avec le partenaire gouvernemental Sindh Institute of Ophthalmology and Visual Sciences.

Lancement du premier programme CBM-Peek.

2021

années 1990

années 2010

CBM fête ses 50 ans au Pakistan

Mise en place d'un programme de soins oculaires complets au niveau du district.

Priorité au renforcement des systèmes de santé et au développement inclusif.

Création de l'Institut pakistanais d'ophtalmologie communautaire (PICO) suite à un accord entre le département de la santé, CBM et Sightsavers.

PICO dirige une enquête nationale sur la cécité et les troubles de la vision avec le soutien de CBM et de partenaires.

Analyse nationale de la situation en collaboration avec CBM et Sightsavers.

CBM organise une formation sur l'intégration des personnes handicapées, en collaboration avec le gouvernement et les organisations de personnes handicapées.



Ci-dessus : Le président du Pakistan rencontre CBM © CBM

# Peek offre une solution à fort potentiel

L'un des plus grands obstacles à l'offre de soins oculaires efficaces aux personnes qui vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire est que les communautés reculées ont beaucoup de mal à accéder aux soins dont elles ont besoin. Récolter les données qui permettront d'identifier et d'informer les personnes qui nécessitent un traitement supplémentaire est un processus souvent difficile et fragmenté qui fait que certaines d'entre elles passent entre les mailles du filet.

Dans tout le travail qu'elle accomplit et dans tous les partenariats qu'elle noue, CBM cherche des moyens d'apporter les services là où les gens en ont besoin, afin que les populations locales puissent prendre en charge leur propre santé. Cette approche contribue en grande partie à renforcer les systèmes de santé des pays en partant de la base.

La collaboration de CBM avec Peek Vision est un exemple de ce type d'initiative. Peek a mis au point une application de test de la vue sur smartphone, cliniquement approuvée et dotée d'un système de capture des données. Ce système permet non seulement d'effectuer un plus grand nombre de tests oculaires et de détecter davantage d'affections oculaires graves, mais grâce à lui, les personnes qui souffrent de problèmes oculaires moins compliqués peuvent recevoir des soins dans les centres de santé locaux de leur village. C'était déjà le cas dans de nombreux endroits, mais les programmes CBM-Peek ont facilité les choses.

Le système de dépistage, de saisie des données pour l'orientation et d'envoi d'alertes pour rappeler aux gens de prendre rendez-vous s'avère efficace. Ce système de dépistage par smartphone permet d'examiner chaque œil en moins d'une minute et

l'appli Peek Capture intègre cette fonctionnalité avec la saisie des données et les filières d'orientation en vue d'un traitement. Peek Admin prend en charge l'analyse en temps réel pour suivre le parcours du patient et surveiller la prestation de services.

Les programmes de santé oculaire de CBM-Peek sont menés dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie. Il y a actuellement douze projets dans cinq pays – au Pakistan, au Zimbabwe, en Éthiopie, en Ouganda et en Tanzanie.

Ce dernier projet, basé dans un centre de santé du Kilimandjaro et mis en œuvre par l'hôpital communautaire du Kilimandjaro, est le plus récent.

**Nesia Mahenge**, directrice nationale de CBM Tanzanie, déclare :

« **L'appli peut être utilisée par des personnes qui n'ont que des connaissances rudimentaires du maniement des smartphones et de la langue anglaise. Son accessibilité et sa facilité d'utilisation offrent une meilleure couverture et permettent d'atteindre un plus grand nombre de clients étant donné qu'elle ne nécessite aucune expertise particulière. Le système est également rentable, car il n'implique pas d'équipements oculaires sophistiqués ou de spécialistes tels que des ophtalmologistes pour dépister les différentes affections oculaires.** »

Le partenariat entre Peek et CBM a le potentiel de créer des services de santé oculaire plus inclusifs et équitables pour les personnes qui n'ont actuellement pas accès aux soins dont elles ont besoin, et un système qui peut être développé plus avant à l'avenir.

En 2020 :

**4 000 enfants souffrant de déficiences visuelles ont été inscrits à des programmes éducatifs.**



« Le logiciel de Peek nous aide à tester efficacement les communautés et à orienter les patients vers le centre de santé le plus proche où ils recevront des soins oculaires. Cela n'était pas possible auparavant et profite aux communautés pauvres et vulnérables. C'est une méthode innovante qui nous permet d'apporter des services de soins oculaires au plus près des populations. J'en suis très reconnaissante, au nom de toutes les visiteuses sanitaires du district de Chakwal. Rien ne nous donne un plus grand sentiment de satisfaction que de voir un patient sourire après que son problème de vue a été traité. »

Ambreen Shaukat, visiteuse sanitaire et dépisteuse de Peek, projet CBM-Peek mis en œuvre par COAVS et l'hôpital Mayo de Lahore, Pakistan

# Deux récits transformateurs en Éthiopie où CBM travaille avec des partenaires locaux

## Chirurgie transformatrice



Ci-dessus : Yasab après son opération chirurgicale  
© CBM

**Yasab** est agricultrice. Elle vit à Amhara, une région rurale mal desservie en services de soins oculaires et autres soins médicaux. Le centre médical le plus proche se trouve à Debreworkos, à 180 km de son village. Yasab a six enfants et est devenue aveugle avant la naissance de

son sixième enfant. Elle a beaucoup de difficultés à s'occuper de son foyer et de ses enfants.

Au bout d'un certain temps, aidée par son mari et ses filles, Yasab s'est rendue à l'unité des soins oculaires de l'hôpital Debreworkos où un spécialiste a diagnostiqué une cataracte secondaire bilatérale. Comme elle avait fait un long voyage et qu'elle était accompagnée de son bébé de huit mois, elle a subi immédiatement une intervention chirurgicale. Elle

explique pourquoi elle a finalement décidé de faire ce voyage périlleux :

**« J'allais mon bébé quand soudain, nous avons tous deux été attaqués par des fourmis de feu. Je me suis mise à crier et mon bébé hurlait. Des voisins ont dû venir à mon secours. C'est à cause de cet accident que j'ai réalisé que je devais chercher de l'aide. »**

L'opération de l'œil gauche de Yasab a réussi. Grâce à cette intervention, elle a pu voir son petit garçon pour la première fois ; un grand moment de joie pour elle et le reste de sa famille. Yasab dit que lorsqu'elle était aveugle, elle se sentait financièrement dépendante de son mari et de ses parents, ce qui engendrait des sentiments d'insécurité et de dépression ainsi que d'exclusion du monde extérieur. Son opération a transformé sa vie.

## Trouver l'espoir

**Meko**, une jeune fille de quinze ans a été blessée à l'œil droit alors qu'elle ramassait du bois de chauffage dans la forêt. Elle vit dans la région d'Oromia et a huit frères et sœurs. Comme elle ne voyait pas bien, Meko ne pouvait plus aller à l'école et a dû rester à la maison.

**Elle raconte :**

**« J'ai été obligée d'abandonner mes études. Je pleurais chaque fois que je retrouvais mes camarades de classe. J'étais totalement désespérée et je pensais que je ne pourrais jamais retrouver la vue. Ma famille aussi était**

**bouleversée. Environ onze mois plus tard, mon père a entendu parler d'une campagne de promotion de la vue dans notre village et m'a emmenée au centre ophtalmologique Dodola Mekane Yesus. »**

Après avoir été opérée d'une cataracte traumatique, elle a retrouvé la vue dans son œil droit.

**« J'ai pu voir le lendemain de mon opération. Je suis maintenant très heureuse et pleine d'espoir. Je vais bientôt reprendre l'école en classe de quatrième. »**



Ci-dessus : Darwit avant son opération de la cataracte à l'hôpital Menelik II, partenaire de CBM, à Addis-Ababa, en Éthiopie. © CBM





# Un plan pour la basse vision

Le Dr Karin van Dijk, conseillère en basse vision chez CBM, explique l'impact d'un projet pilote de cinq ans visant à développer les services de basse vision en Indonésie.

Les hôpitaux ophtalmologiques publics de Jakarta, Surabaya, Malang et d'autres villes sont désormais disposés à ajouter la basse vision (BV) à leurs services en tant que volet essentiel des soins de santé oculaire qu'ils prodiguent, et à mettre du personnel à disposition pour réaliser des formations et fournir des soins. Cette tendance transparaît également dans le nombre croissant d'établissements ophtalmologiques publics et privés qui réclament une formation sur la basse vision.

Les hôpitaux ophtalmologiques publics qui ont reçu une formation en basse vision dans le cadre du programme quinquennal souhaitent vivement travailler avec les ONG pour fournir des services complets à leurs clients. Le système d'orientation des patients entre ces deux types de services s'est amélioré et leur complémentarité est de plus en plus admise. Les ONG se chargent de la formation en basse vision des professionnels et des clients, travaillent avec les patients qui ont des besoins complexes et assurent l'accès aux dispositifs de basse vision (comme les lunettes). En se basant sur les données du projet pilote quinquennal, CBM Indonésie a également entamé des discussions avec les autorités sanitaires sur la nécessité d'inclure certains dispositifs de basse vision dans le système national d'assurance maladie.

Les hôpitaux qui ont bénéficié d'une formation en basse vision reconnaissent maintenant l'importance de l'accessibilité aux soins de santé oculaire et de basse vision des personnes handicapées. L'hôpital public qui a participé au programme pilote a compris les possibilités d'un plus grand développement des soins de basse vision en pédiatrie dans le cadre des services ophtalmologiques existants, et de l'établissement de liens officiels avec les services éducatifs et de réhabilitation.

Les autorités éducatives retiennent l'idée que les enfants atteints de basse vision doivent avoir accès le plus tôt possible aux évaluations et aux interventions en matière de santé oculaire et de basse vision, et qu'ils pourront mieux suivre une éducation inclusive si leurs enseignants reçoivent une formation en la matière. Elles co-financent désormais la formation d'environ 2 000 enseignants en poste à Jakarta. Dans cette ville, un institut universitaire de formation des enseignants collabore avec le service de basse vision d'une ONG pour développer un module sur ce sujet.

Le projet pilote a entre autres donné lieu au lancement d'un manuel pour développer des services de basse vision complets en Indonésie, ainsi qu'un certain nombre de programmes de formation en matière de santé oculaire. À l'avenir, notre objectif est d'intégrer les soins de basse vision dans tous les programmes de l'initiative IEH.

« Les autorités éducatives retiennent l'idée que les enfants atteints de basse vision doivent avoir accès le plus tôt possible aux évaluations et aux interventions en matière de santé oculaire et de basse vision, et qu'ils pourront mieux suivre une éducation inclusive si leurs enseignants reçoivent une formation en la matière. »

En 2020 :

**510 médecins et 696 infirmières ont été formés dans les spécialités de la santé oculaire**

# Rapprocher les services de la communauté

Entretien avec le Dr Almou Ibrahim, ophtalmologiste à l'hôpital régional de Dosso, Niger

CBM soutient le département d'ophtalmologie de l'hôpital public régional de Dosso, dans le sud du Niger, afin qu'il puisse fournir des services complets de santé oculaire aux habitants des communautés de la région.

Les efforts portent en particulier sur le rapprochement des services de la communauté par le biais de la sensibilisation au niveau des ménages, du renforcement des centres de santé primaire et des interventions chirurgicales de proximité, et de l'accessibilité des services à tous les patients.

## Que signifie le soutien de CBM pour votre travail ?

CBM joue un rôle majeur dans les activités d'ophtalmologie en général et dans la gestion des maladies oculaires dans la région de Dosso en particulier. Je travaille en partenariat avec CBM depuis 8 ans.

## Comment cela aide-t-il les patients ?

C'est le mois le plus pluvieux de la saison et malgré cela, une foule de personnes attend un traitement. Sans ce projet, les personnes souffrant de maladies oculaires mineures ne viendraient pas consulter et celles souffrant de maladies oculaires graves, comme la cataracte, consulteraient des guérisseurs traditionnels qui aggraveraient leur état. CBM a mis des soins de santé oculaire de qualité à la portée de la population rurale. Ces populations sont démunies et ont souvent du mal à se nourrir. Elles n'ont pas les moyens de se rendre à Dosso pour se faire soigner. Grâce à CBM, chaque personne a la possibilité de bénéficier d'un traitement de qualité.



Ci-dessus : Le Dr Almou Ibrahim en salle d'opération © CBM

En 2020 :

**236 000 paires de lunettes ont été fournies**

## Que pouvez-vous faire maintenant que vous ne pouviez pas faire avant le partenariat avec CBM ?

Sans ce partenariat, les interventions mobiles seraient difficiles pour nous. Avant, nous ne pouvions pas faire de visites sur le terrain parce que nous n'avions pas de véhicules, et les départements de Loga et Boboye n'avaient pas d'unité d'ophtalmologie. CBM a mis deux véhicules et du matériel à la disposition de la direction régionale de la santé publique de Dosso (DRSP). La fourniture d'équipements au service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Régional a permis de faciliter le diagnostic et d'améliorer la qualité des soins. La formation du personnel de santé et des infirmières au niveau des centres de santé intégrés (CSI) permettra de diagnostiquer, de prendre en charge et d'orienter plus tôt les patients atteints de maladies oculaires. CBM a facilité les consultations dans les écoles pour dépister les élèves présentant des erreurs de réfraction oculaire, ce que nous ne pouvions pas faire auparavant. Maintenant, c'est vraiment une plateforme technique digne de la région.

## Quels progrès avez-vous réalisés ?

Les progrès sont importants : sur les huit départements de la région de Dosso, quatre sont équipés d'une unité d'ophtalmologie et de techniciens qui y travaillent régulièrement. Nous sommes désormais en mesure de nous rendre dans les zones les plus reculées et de prendre en charge des pathologies oculaires qui, par le passé, n'étaient traitées qu'à Dosso ou même à Niamey.

Lorsque nous sommes arrivés en 2013, nous ne voyions que dix à quinze patients par jour et opérions deux ou



trois personnes par semaine. Parfois nous ne pouvons pas faire d'opérations du tout. Aujourd'hui, le service d'ophtalmologie accueille une cinquantaine de patients par jour et une vingtaine de patients sont opérés chaque semaine. Nous avons diffusé pendant plusieurs années des informations à la radio, afin de sensibiliser le public à la lutte contre la cécité et aux soins oculaires.

Près de trois cents agents de santé de CBM ont été formés aux soins oculaires et la formation des guérisseurs traditionnels et des chefs nous a permis de communiquer avec les communautés sur la prévention de la cécité dans la région de Dosso. »

**Tawachthé, de Liguïdo**, a été opéré de la cataracte à l'hôpital régional de Dosso :

« Dans mon œil droit, je ne voyais que de la lumière ou de la fumée. C'était très difficile d'avoir un œil qui voyait et l'autre qui ne voyait que de la lumière. Je devais sans cesse demander de l'aide. Maintenant, je vois parfaitement. Je suis indépendant. Hier, j'ai fait le tour du village sans être accompagné. Je vais bientôt reprendre mon travail à la ferme et je pourrai aller partout où j'ai besoin d'aller. Je dirai à d'autres personnes qui ont des problèmes de vue de venir. Le traitement est rapide, les résultats sont excellents et c'est gratuit. »

## Le partenariat avec Zeiss profite aux patients



Ci-dessus : Installation d'un microscope Zeiss au Morgenster Mission Hospital, Zimbabwe © CBM

Le partenariat de longue date qui unit CBM et Zeiss, (une entreprise technologique de premier plan opérant dans les domaines de l'optique et de l'optoélectronique), a conduit au développement de plusieurs centres de formation en phacoémulsification.

La chirurgie par phacoémulsification est le moyen le plus efficace d'éliminer les cataractes, mais dans de nombreuses régions du monde, elle n'est toujours pas accessible aux patients. CBM a également développé un programme d'études sur la phaco en collaboration avec le Conseil international d'ophtalmologie.

Cette année, CBM a passé une importante commande d'équipements à Zeiss pour un grand nombre de ses partenaires de l'IEH. Elle nous a accordé une remise très importante, de sorte que 33 de nos partenaires dans 15 pays pourront en bénéficier. Ces équipements comprennent des machines de phaco, des microscopes, des analyseurs de champ visuel, des lampes à fente et d'autres articles essentiels.

« Au nom de l'hôpital de Nkhoma, je tiens à vous remercier pour le don d'équipement Zeiss au programme ophtalmologique de Nkhoma. Il vient à point nommé. Ce don permettra d'améliorer nos soins oculaires à Nkhoma et dans nos services de proximité. Jusqu'à présent, il n'a pas été possible de bien desservir ces zones en raison du manque d'équipement. L'IOL master va nous aider à mesurer plus précisément les lentilles intraoculaires. L'autoréfracteur aidera à déterminer la réfraction pour améliorer la correction des lunettes, car chez certains patients, il est très difficile de faire une rétinoscopie manuelle. De nombreux patients en bénéficieront. »

**Dr Vincent Moyo, ophtalmologue**  
Directeur médical par intérim Hôpital Nkhoma, Malawi

# Soutenir la formation en sur-spécialités des ophtalmologistes

En janvier de cette année, CBM a signé un protocole d'accord avec l'International Ophthalmological Fellowship Foundation (IOFF) pour soutenir son programme de bourses de formation dans des sur-spécialités.



**Le Dr Mwanja Pius,** ophtalmologiste au centre ophtalmologique de l'hôpital de la mission de Ruharo, partenaire de CBM en Ouganda,

bénéficiera d'une bourse d'études de formation en ophtalmologie pédiatrique à l'hôpital communautaire Kilimanjaro en Tanzanie.

## Qu'est-ce que le programme de bourses de formation dans des sur-spécialités de l'IOFF ?

Il s'agit d'une initiative éducative conçue pour aider les jeunes ophtalmologistes des pays à faibles ressources à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour préserver la vision et lutter contre la cécité dans leur pays.

Ces programmes sont essentiels pour doter les ophtalmologistes des pays en développement des

compétences et des connaissances dans les sur-spécialités dont ils ont tant besoin pour contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux.

## Êtes-vous content d'avoir obtenu cette bourse d'études ?

Je suis absolument ravi et je l'accepte de tout cœur. J'ai vraiment hâte de commencer la formation.

## Quel impact cette bourse va-t-elle avoir sur votre carrière ?

La formation que je vais recevoir en ophtalmologie et strabisme pédiatriques (POS) me permettra d'acquérir les compétences nécessaires pour lutter contre la cécité infantile dans le sud-ouest de l'Ouganda et m'aidera également à apporter une valeur ajoutée au programme de rétinoblastome en cours au centre ophtalmologique de l'hôpital de la mission de Ruharo.



Ci-dessus : Le centre ophtalmologique de Ruharo Mission Hospital

# Collaboration avec des partenaires du développement inclusif communautaire (CBID) au Rwanda

Le Rwanda est l'un des pays où CBM a commencé à promouvoir une coopération plus systématique entre ses partenaires de la santé oculaire et ses partenaires du CBID. Afin d'être vraiment inclusifs, tous les partenaires de CBM doivent participer activement à des réseaux de collaboration afin de fournir aux personnes qu'elle sert toute l'aide et tous les services dont elles ont besoin.

Par exemple, un patient pris en charge dans une unité ophtalmologique qui souffre d'une déficience visuelle permanente devrait être orienté vers un service de réhabilitation approprié ou vers une organisation qui peut l'aider à répondre à ses besoins en matière d'éducation ou d'emploi.

Au Rwanda, le bureau national de CBM a invité les principales parties prenantes à des consultations avec des organisations de personnes handicapées. Suite à ces discussions initiales, un nouveau projet est né, reliant différents aspects du projet de CBM, comme les associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA), les agents de santé communautaires et les services de santé oculaire. Une émission-débat mensuelle sur la santé oculaire, diffusée sur la radio communautaire HUGUKA et animée par la clinique ophtalmologique de Kabgayi, partenaire de CMB, a de nombreux auditeurs au sein de la communauté. Plusieurs accords de coopération ont également été signés entre des parties prenantes comme les prestataires de services communautaires et le ministère de l'Éducation, les Collectivités locales et

les services de la Santé. Désormais, tous les projets de CBM au Rwanda seront développés dans ces cadres.

Au cours de l'année à venir, CBM prévoit de dispenser des formations sur des aspects de mise en œuvre pratique. Les agents de santé communautaires seront formés aux principes des soins oculaires primaires, à l'identification et à l'orientation des patients souffrant de problèmes oculaires, tels que la cataracte.



Ci-dessus : Partenaires et personnel du CBID à la clinique ophtalmologique de Kabgayi © CBM

« Une émission-débat mensuelle sur la santé oculaire, diffusée à la radio communautaire HUGUKA et animée par la clinique ophtalmologique de Kabgayi, partenaire de CMB, a de nombreux auditeurs au sein de la communauté. »



# Un mandat plus puissant

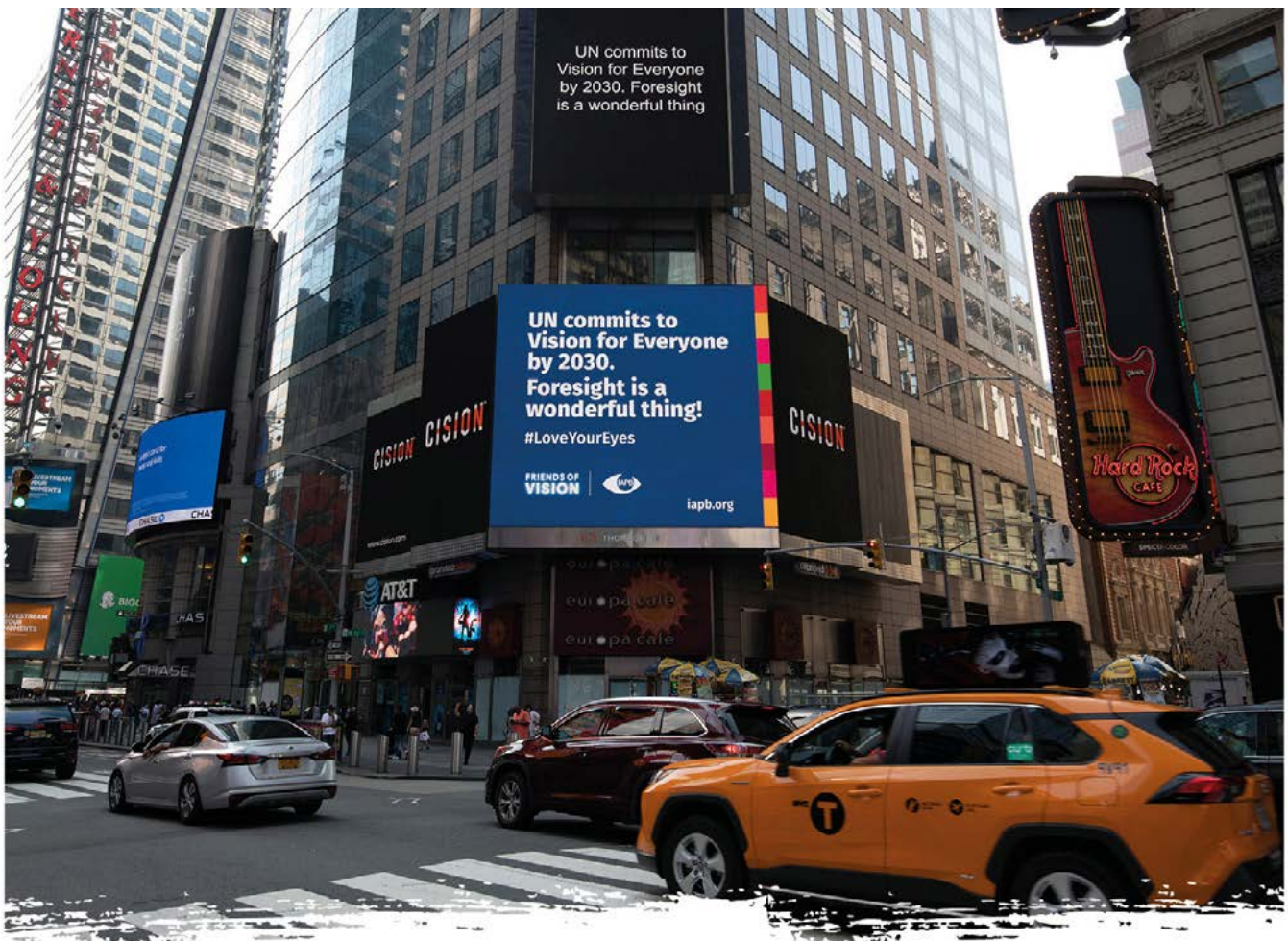
En juillet de cette année, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution engageant la communauté internationale à fournir des soins oculaires au 1,1 milliard de personnes vivant avec une perte de vision évitable.

Elle enjoint les pays à adopter une approche multisectorielle et pangouvernementale en matière de santé oculaire et crée de nouvelles attentes à l'égard des institutions financières et des donateurs pour qu'ils aident les pays en développement à s'attaquer à ce problème.

En 2020:

**301 000 opérations des yeux ont été effectuées**

La résolution a été adoptée après des années d'efforts de l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB) et du groupe des Amis de la vision des Nations Unies. Cette résolution donne à CBM un mandat plus puissant pour concevoir et mettre en œuvre ses programmes afin de veiller à l'intégration de la santé oculaire dans les systèmes de santé nationaux, conformément à l'approche adoptée en 2017 avec son initiative de santé oculaire inclusive. Elle ouvre la voie au renforcement du plaidoyer dans les pays où nous travaillons afin d'intégrer les soins oculaires dans les politiques et les services.



Ci-dessus : Panneau d'affichage à Times Square, New York, annonçant la résolution de l'ONU © IAPB

## S'adapter à la COVID-19

La COVID-19 a eu un impact dévastateur rapide et étendu sur les services de santé oculaire. Les traitements électifs et les services non urgents comme ceux concernant la basse vision, les erreurs de réfraction oculaire et même les opérations de la cataracte n'étaient pas disponibles.



Ci-dessus : Vérification de la température d'un patient à l'hôpital ophtalmologique d'Acha, au Cameroun © CBM

Dans ces circonstances, les partenaires de la santé oculaire ont dû s'adapter à de nouvelles méthodes de travail pour assurer, dans la mesure du possible, la prestation des services. En outre, lorsque les services ont

lentement redémarré, les hôpitaux ont dû faire face au retard accumulé dans la prise en charge des patients en attente de soins.

En 2020, CBM a mis en place le Fonds de réponse Corona, un financement accéléré que les partenaires pouvaient solliciter pour continuer à fournir des services de soins oculaires de qualité. La plupart des partenaires dans les pays soutenus par CBM ont reçu un soutien financier dont ils se sont servis pour adapter leurs services de soins oculaires. Par exemple : achat d'EPI, modification de leurs équipements ophtalmologiques, fourniture de consultations à distance et mise en place ou élargissement de services de réhabilitation à distance.

L'initiative de santé oculaire inclusive a également publié un certain nombre de documents accompagnateurs sur la COVID-19.

### CBM Zimbabwe apporte un soutien à ses partenaires, le Zimbabwe Council for the Blind (ZCfB) et le ministère de la Santé et de l'Enfance (MoHCC) pour faire face à la COVID-19

Grâce au soutien de CBM, ZCfB a mis en place des cliniques à distance pour contrer l'impact de la COVID-19. Les personnes souffrant d'affections oculaires ont pris des photos de leurs yeux avec un smartphone, puis les ont envoyées à une infirmière ophtalmologiste qui a alors orienté les patients vers l'unité ophtalmologique ou l'établissement de santé le plus proche pour un examen physique et un diagnostic plus poussés. Ces cliniques à distance ont été bénéfiques à 669 enfants et 3043 adultes.

Des procédures opérationnelles standard pour la COVID-19 ont été développées avec le MoHCC et des modifications de base ont été effectuées dans six unités ophtalmologiques, telles que l'installation d'écrans de bureau dans les zones de réception et l'achat de têtes de tonomètre pour assurer une distance physique entre les chirurgiens ophtalmologistes.

« L'introduction de la clinique à distance a été extraordinaire et très utile à l'hôpital Sekuru Kaguvi (SKH). En effet, nous avons utilisé cette technologie pour la prise de rendez-vous et pour réduire l'affluence à l'unité ophtalmologique, ce qui a permis de contenir la propagation du virus. Les communications ont été simplifiées et ont limité les désagréments pour les clients et le personnel de santé, car les changements étaient communiqués à l'avance via WhatsApp. Bien que le projet soit terminé, nous continuons à utiliser le système, car les clients continuent à demander des rendez-vous. Le système était si satisfaisant que l'hôpital principal, le Parirenyatwa Group of Hospitals, a fini par l'adopter lui aussi. »

Infirmière ophtalmologiste de SKH

« Ce projet a changé la donne, car il a facilité les orientations rapides par téléphone en cas d'urgence pendant la COVID-19. »

Coordinateur de l'unité d'ophtalmologie du SKH

## En bref



Ci-dessus : Le Dr Peter Schießl, directeur général de CBM, porte des lunettes Beyond Shades © CBM

### Œil pour œil

Beyond Shades, une entreprise allemande qui crée des lunettes anti-solaires à partir de matériaux durables, s'est associée à CBM pour sensibiliser le public aux personnes souffrant de déficiences visuelles évitables.

L'entreprise soutient trois projets spécifiques à Sitapur (Inde), Kitwe (Zambie) et Butajira (Éthiopie), sélectionnés en raison de leur éloignement géographique et de la fréquence des conflits. Chaque paire de lunettes anti-solaires vendue sur le site web de Beyond Shades financera une opération de la cataracte dans l'une de ces régions.

**Pour des lunettes anti-solaires qui font plus que protéger du soleil, visitez [www.beyond-shades.de](http://www.beyond-shades.de)**

### Nouvelles nominations

Le directeur de la santé oculaire inclusive de CBM, le Dr Babar Qureshi, a été nommé vice-président du conseil d'administration de l'Agence internationale pour la prévention de la cécité et le conseiller de CBM, Aaron Magava, a été réélu président régional pour l'Afrique.



© Istock

### Partenariat universitaire

Le partenariat avec l'université de Rostock et le Centre de formation ophtalmologique d'Afrique Centrale (CFOAC) à Kinshasa, en République démocratique du Congo, s'est poursuivi cette année, malgré des conditions plus difficiles et les effets de la pandémie mondiale. Malgré les restrictions sur les déplacements, deux médecins du CFOAC ont pu passer un mois à l'hôpital universitaire ophtalmologique de Rostock dans le cadre du programme d'échange.



Ci-dessus : Dr Heiko Philippin © CBM

### Percée décisive dans la recherche

Le glaucome est une cause majeure de perte de la vision dans le monde entier, et c'est en Afrique que sa prévalence est la plus forte. Le Dr Heiko Philippin, ophtalmologiste et conseiller mondial de CBM pour la recherche et la formation, a dirigé un essai récemment publié dans Lancet Global Health, qui montre qu'au bout d'un an, la trabéculoplastie sélective au laser donne des résultats supérieurs aux gouttes ophtalmiques pour traiter le glaucome. Ce résultat pourrait transformer la prise en charge

# Commentaires des partenaires

**« Les amis que vous aviez quand vous appreniez à vous tenir debout sont ceux dont vous avez besoin quand vous commencez à courir. »**

Le MICEI est différent des autres hôpitaux en raison de la nature des services, des équipements et de l'approche en matière de prestation de services, qui est très forte et met l'accent sur l'inclusion des personnes handicapées. Il aurait été difficile de progresser sans CBM.

CBM axe ses efforts sur les personnes pauvres, en particulier les personnes handicapées, car la pauvreté est à la fois une cause et une conséquence du handicap. La stratégie de prestation de services du MICEI consiste à améliorer la qualité et à fournir des soins oculaires abordables pour tous, quels que soient leurs moyens. Nos programmes de proximité se déplacent dans des districts ruraux et pauvres où la plupart des gens n'ont pas accès aux services de soins oculaires, et travaillent avec des relais

communautaires/agents relais communautaires qui connaissent leurs communautés et peuvent trouver les personnes qui ont besoin de nos services. Nous nous efforçons également de sélectionner des sites accessibles pour nos activités de dépistage.

Lorsque nous avons commencé à travailler avec CBM, nous avons l'impression qu'elle s'intéressait exclusivement au handicap, à l'inclusion et à l'accessibilité et nous nous demandions ce que cela avait à voir avec les consultations et l'amélioration des soins oculaires. Plus tard, nous avons compris que notre mission de restauration, de préservation et d'amélioration de la santé oculaire ne se concrétiserait jamais si les personnes handicapées n'avaient pas accès à nos services et à nos établissements.

CBM est un partenaire très important pour AEF. Nous nous concentrons sur la poursuite de ce partenariat pour le bien de la communauté que nous desservons en Afrique centrale. »

**Ebot Ferdinand Ayamba – Directeur financier, African Eye Foundation (AEF)/Magrabi ICO Cameroon Eye Institute (MICEI)**

**« La stigmatisation qui règne dans les communautés fait que les personnes qui vivent en milieu rural ne considèrent pas les problèmes oculaires comme une priorité. »**

Le partenariat avec CBM a permis d'informer et d'encourager d'autres personnes par le biais d'actions de proximité. Sans CBM, les gens ne viendraient tout simplement pas. Nous ciblons les personnes qui ne chercheraient pas à accéder aux services par elles-mêmes, notamment les personnes âgées.

De larges pans de la population sont encore mal desservis. Il y a très peu d'ophtalmologistes dans le pays. Cependant, avec le soutien de CBM, nous avons fait d'importants progrès et formé des ophtalmologistes et du personnel de soutien. CBM encourage l'autonomie. Notre objectif est de réduire le pourcentage des fonds que nous recevons de nos donateurs au fur et à mesure de nos progrès. »

**Alexie Mpishi, coordinateur de projet, Kitwe Teaching Eye Hospital, Zambie**



Nakisinde et sa mère choisissent des lunettes à l'hôpital ophtalmologique de Mengo, en Ouganda © CBM