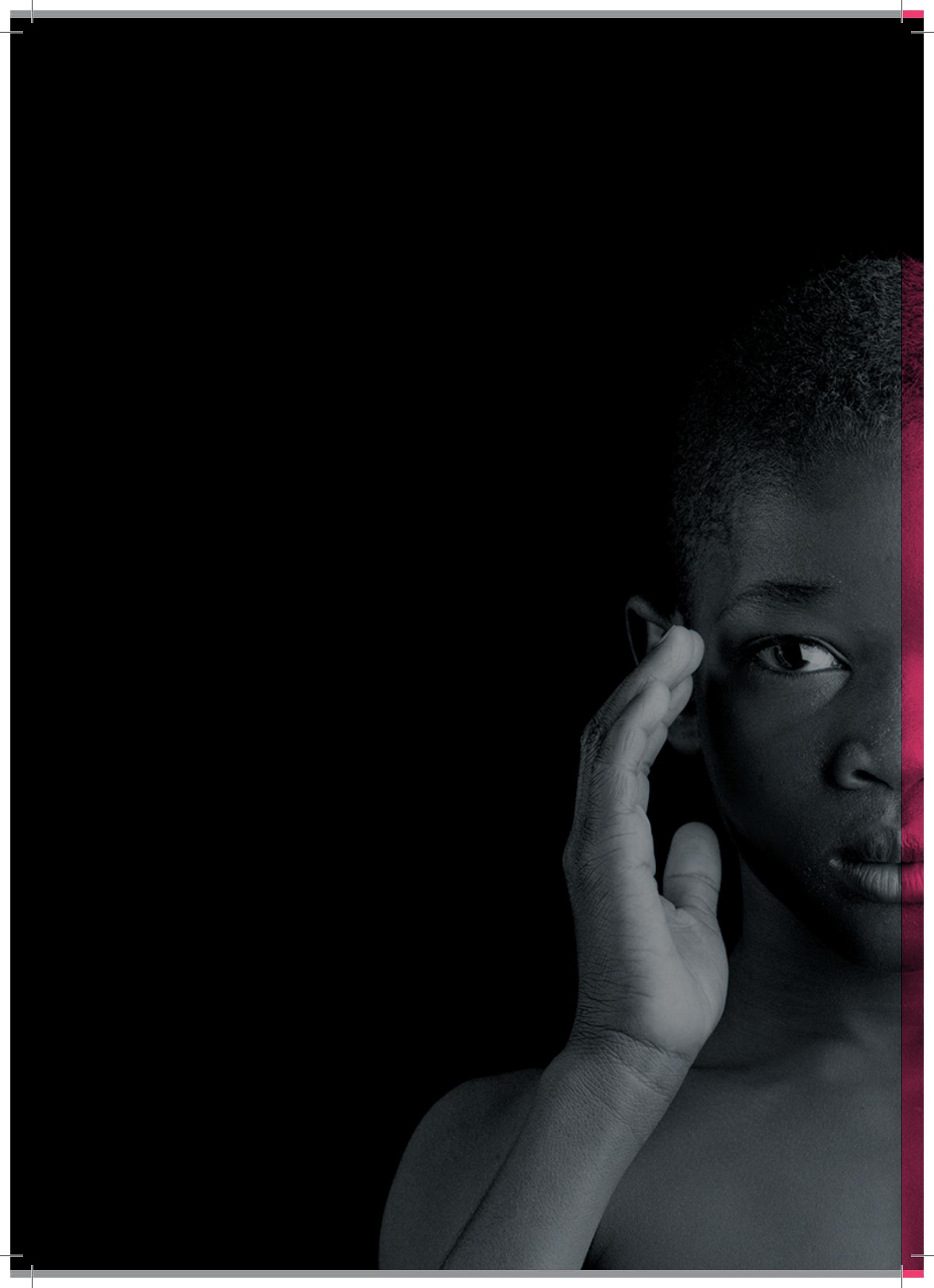


10^{ÈME} ANNIVERSAIRE

FONDATION THÉA



Fondation Théa





Directeur de la publication :

Jean-Frédéric Chibret

Rédactrice en chef :

Lorraine Kaltenbach

Suivi projet :

Lorraine Kaltenbach

Conception :

Annapurna 8000

Remerciements :

**Béatrice Albiol,
Youssef Belghazi,
Sophie Bouvier,
Merrick Cattet ,
Virginie Coustal,
Noémie Ory,
Didier Renault
et Delphine Sola.**

Crédits photos :

Théa, Shutterstock

sommaire

La Fondation Théa, une longue histoire de famille	6
(édito de Jean-Frédéric Chibret, président des Laboratoires Théa)	
• « <i>Des priorités et un état d'esprit</i> » par Serge Resnikoff, président de la Fondation Théa	10
• Dix années de Conseil scientifique de la Fondation Théa (témoignage du Pr. Philippe Kestelyn, président du Conseil scientifique)	12
PARTIE 1 - LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME	16
• À l'origine était Kolofata dans le Nord-Cameroun	17
• Algérie, un accompagnement durable dans la lutte contre le trachome	19
• Renforcer la santé oculaire dans la région reculée de Mopti (Mali)	20
• Nampula au Mozambique une région lusophone négligée	22
• Le trachome du nourrisson : l'apport de la Fondation Théa au Tchad	24
• Le Dr Yaya, une figure de la lutte contre le trachome en République Centre Africaine (RCA)	26
• Une thèse de doctorat pour mieux connaître et mieux soigner le trachome	27
PARTIE 2 - FORMATION	28
• Un Espace africain de l'Enseignement supérieur	29
• L'IOTA, une pépinière d'avenir : interview du Professeur Seydou Bakayoko	30
• Enseignement à distance : l'e-Ophta, la plateforme numérique du COUF	32
• Un simulateur chirurgical au Maroc	34
• Déployer des Dry-labs en Afrique	37
• Des bourses de spécialités de l'IOFF dédiées aux médecins francophones	38
• Le Journal de santé oculaire communautaire disponible en français	40
MAGAZINE	42
• Le Professeur sénégalais Papa Amadou Ndiaye reçoit le prix « Jean et Jacques Chibret » 2022	43
• Des panneaux solaires pour une clinique ophtalmologique de brousse	45
• Améliorer la connaissance de l'état de santé oculaire de la population mondiale	46
• Plus d'un demi-million de boîtes !	48
• Histoire : revue de presse du trachome	49
INFOS GÉNÉRALES	66
• Appel à Projet	66
• Informations légales	67
• Adresse et contact	67



**La Fondation
Théa a dix ans.
Dix ans
déjà ou
seulement ?**

La Fondation Théa a dix ans. Dix ans déjà ou seulement ?

En avril 2012, lorsque nous avons déposé les statuts de cette Fondation, qui a pour but de promouvoir ou aider des initiatives visant à lutter contre la cécité et à améliorer la santé oculaire, nous n'avions qu'un objectif : structurer et approfondir une action bien plus ancienne sur le continent africain. Nous souhaitons la rendre plus cohérente, plus efficace, en lui assignant deux priorités : la formation du personnel médical et la lutte contre le trachome ; le tout, dans une zone circonscrite aux pays francophones et lusophones. Il n'en demeure pas moins qu'elle s'inscrit dans le sillage d'une longue tradition familiale.



Paul Chibret
(1844-1911)

Le trachome, l'éducation, l'Afrique mobilisent les Chibret depuis des générations. Rien pourtant ne les prédisposait à s'y intéresser. Oui, mais voilà ! Paul Chibret, jeune médecin auvergnat, né en 1844, est parti en Algérie, en 1870, pour aller soulager la souffrance humaine. Il reste pour nous, le « grand ancêtre », l'un de ces précurseurs de l'action humanitaire et de la médecine de terrain dans les pays du Sud ; celui qui a montré la route...

Nous sommes en 1868. Ce jeune médecin sort de l'École impériale du service de santé de Strasbourg. Cinq prix Nobel de médecine dont Alphonse Laveran qui découvrira l'origine du paludisme, sont eux aussi passés par cette institution. Sorti 3^{ème} de sa promotion, il part compléter sa formation au Val de Grâce (Paris) où il profite d'un premier enseignement en ophtalmologie par Maurice Perrin, un maître de cette spécialité naissante.

Le voilà prêt pour le service. Il quitte la Capitale, direction l'Algérie où il est attendu à Tébessa, une ancienne ville romaine à deux pas de la frontière tunisienne, et à 240 km du moindre secours. Dans ce gros bourg auquel de vieux remparts donnent l'aspect d'une citadelle, il a la charge de l'ambulance locale qui comprend une soixantaine de lits. De surcroît, il parcourt des distances considérables pour soigner les tribus nomades. Au cours de ses consultations, il reçoit beaucoup d'aveugles ainsi que des patients avec des yeux rouges et abîmés. Il s'agit de cas de trachome qu'on appelle alors « l'ophtalmie égyptienne ». À l'époque, la preuve expérimentale de la transmission de cette maladie a été apportée. D'innombrables expérimentations humaines ont prouvé le pouvoir infectieux des granulations incrustées au revers des conjonctives. Malheureusement, les épidémiologistes ne parviennent pas à identifier les facteurs déclenchant cette ophtalmie. Quant au remède miracle, il faudra attendre encore près d'un siècle pour sa mise au point...

C'est en octobre 1871, et à la suite d'une irido-choroïdite, que Paul Chibret est renvoyé en Europe, où il décide de se consacrer exclusivement aux maladies de l'œil, suivant les cours de Galezowski et DeWecker, les grands maîtres de la discipline qui exercent alors à Paris. En 1883, c'est même lui qui sera à l'origine de la création de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) dont la première réunion se tiendra à Paris. Il y défendra un rapport au sujet du trachome. Accessoirement, il s'intéressera très tôt au partage des connaissances, ce qui ne sera pas sans conséquence pour la suite. Nous le verrons.

Dès le XX^e siècle, la famille reprend la bataille contre cette maladie. Mon grand-père, Jean Chibret (1915-1989), est convaincu qu'elle ne va pas disparaître



sur le continent Africain par la vertu du seul développement économique. Il devient l'industriel français en pointe sur le sujet. En Algérie, il noue des liens étroits avec l'Institut du Trachome au sein de l'Hôpital universitaire Mustapha d'Alger. Comme la lutte contre le trachome est par ailleurs, et peut être avant tout, effectuée sur le terrain, il met gracieusement à la disposition du Dr René Antoine sa pommade oculaire antibiotique à base de cyclines, lorsqu'elle parcourt plus de 60.000 kilomètres de pistes dans le désert, et donne plus de 24.000 consultations dans ses camions médicalisés. Il œuvre également en Tunisie, un pays particulièrement en pointe dans la lutte contre le trachome du fait de certains « éclaireurs ». Parmi eux, Auguste Cuénod, pionnier de l'ophtalmologie tunisienne, qui, avec le Dr Roger Nataf, mondialement connu pour ses recherches sur le trachome, feront de Tunis l'une des capitales mondiales de la connaissance des maladies oculaires contagieuses.

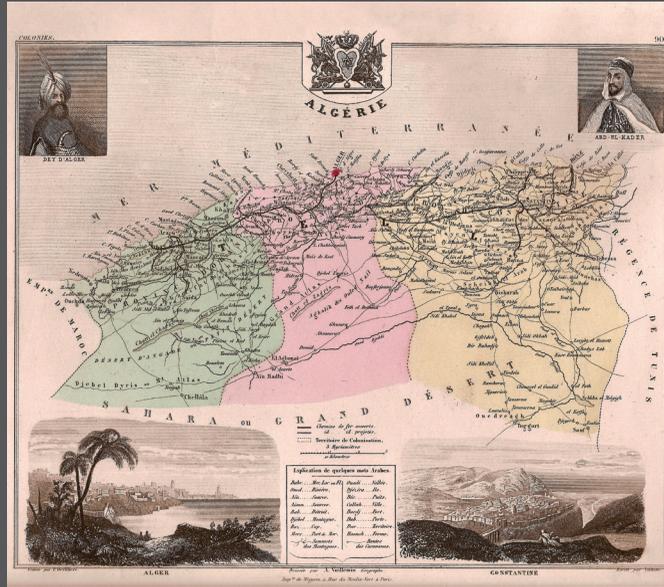
Que ce soit en Algérie, en Tunisie ou dans l'Afrique subsaharienne, notre famille travaille avec les meilleures équipes et veille à soutenir l'effort global de recherche contre le trachome. En 1953, Jean finance des bourses et lance la Médaille d'or Chibret, un concours ouvert aux trachomatologues sur des sujets cliniques, sociaux, de prévention, touchant à la thérapeutique médicale ou chirurgicale. Pendant des années, par ailleurs, il prend en charge la publication de la Revue Internationale du Trachome. Enfin, il ouvre à Clermont-Ferrand le plus grand centre de documentation sur l'ophtalmologie pour favoriser le partage des connaissances.

Et puis arrive la quatrième génération, celle de mon oncle, Henri Chibret. Nous sommes au milieu des années 1990, l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici l'an 2020, vient de définir une stratégie de lutte originale, la « stratégie CHANCE ». Cette stratégie associe des mesures médicales et chirurgicales et, pour en stabiliser et en étendre l'impact, de la pédagogie en matière d'hygiène. Pour l'OMS, l'antibiothérapie demeure néanmoins le nerf de la guerre. C'est pourquoi, dès 1997, l'organisation onusienne adresse une demande internationale pressante à l'industrie pharmaceutique.



Henri Chibret, fondateur de Théa, a enrichi la thérapeutique contre le trachome. Il a été distingué par maintes organisations : SMO, SAO, SAFO* et a récemment reçu le « Spirit of Helen Keller Award »

* Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO), Société Algérienne d'Ophtalmologie (SAO), Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO)



Pour venir à bout du trachome, l'OMS réclame le développement d'une forme topique d'antibiotique en traitement court. Henri ne reste pas sourd à cet appel. En 1999, il démarre un long programme de développement d'un nouveau collyre, un traitement court à base d'un antibiotique de la famille des macrolides, qui devait durer 8 ans en raison des durées des essais cliniques et d'enregistrement mais aussi des difficultés techniques, liées notamment à la galénique.

La seconde partie de l'aventure débute en 2008. À la demande de l'OMS, deux millions de doses de ce nouveau produit sont acheminées et administrées au cours de trois campagnes par des agents sanitaires dans le district de Kolofata, dans le Nord-Cameroun. Une population de 115 000 personnes va être traitée. Pourquoi Kolofata ? Parce qu'une enquête conduite trois ans auparavant, dans le cadre du programme national de lutte contre la cécité du Cameroun, a montré que la prévalence du trachome actif était estimée à plus de 31% chez les enfants âgés de 1 à 10 ans.

Rapidement le succès est au rendez-vous. D'abord, ce traitement est court : trois jours, matin et soir, suffisent. Ensuite, dès la première campagne, la prévalence du trachome actif passe à 6,3% pour chuter à 3% un an après la 3^{ème} campagne. En janvier 2013, soit trois ans après la dernière campagne de traitement, accompagné d'une équipe de la Fondation Théa, je retourne au Cameroun pour évaluer l'opportunité d'une campagne complémentaire. Ne serait-ce que parce que situés sur une zone frontalière, les dispensaires de la région soignent régulièrement de nouveaux patients issus des pays voisins. Bilan de cette enquête : le rapport de mission du Pr Abdou Amza estime la prévalence des formes actives à 5,2%, une légère hausse due notamment à l'afflux, dans cette région frontalière, de populations non traitées issues de pays voisins.

Une chose est sûre : les résultats obtenus à Kolofata laissent espérer que l'élimination du trachome est désormais à portée de main dans toutes les zones hyper-endémiques de la planète. Et ce d'autant plus qu'une réalisée au Tchad, en 2015, a établi la pertinence de l'emploi de ce nouveau traitement en lieu et place de la pommade tétracycline chez les bébés, ce qui représente le formidable espoir d'une meilleure prise en charge des nourrissons.

Un dernier mot. En 2012, il y a dix ans, parallèlement au trachome, la Fondation Théa va élever au rang de priorité, le partage des connaissances et la formation d'une manière générale. Une autre manière d'être pleinement fidèles à la tradition familiale.

Il y a 150 ans, Paul Chibret nous a montré la route. Cinq générations plus tard, avec la Fondation Théa, nous poursuivons son combat. ■



Des priorités et un état d'esprit

par Serge Resnikoff, président de la Fondation Théa



SERGE RESNIKOFF

Président de la Fondation Théa

Expert en santé mondiale, ancien haut fonctionnaire de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en charge de programmes majeurs de prévention, le professeur Serge Resnikoff est membre du conseil exécutif de l'Agence internationale de Lutte contre la cécité, et administrateur du Conseil international d'ophtalmologie.

Dix ans après la création de la Fondation Théa, le pari a été tenu grâce à des hommes d'exception que je tiens à saluer avant toute chose : Henri et Jean-Frédéric Chibret, le président de notre Conseil scientifique, Philippe Kestelyn, Professeur émérite de l'université de Gand (Belgique), ainsi qu'à tous ses experts de stature internationale, originaire d'Europe comme d'Afrique*, qui ont partagé avec nous leur enthousiasme, leur temps, et leur talent. C'est eux qui ont examiné et sélectionné les projets entrant dans le champ des priorités de la Fondation, à savoir : la lutte contre le trachome, qui est notre domaine traditionnel d'intervention, et la formation des ophtalmologistes et autres professions impliquées dans la santé oculaire ; le tout, dans les pays d'Afrique francophone et lusophone. Je ne veux pas oublier de rendre hommage au zèle et à l'enthousiasme de Didier Renault, Délégué général de la Fondation.

En quelques années d'existence, l'impact des actions de la Fondation en Afrique n'a cessé de se développer pour concerner aujourd'hui une petite trentaine de pays. La Fondation Théa, ne se caractérise pas seulement par une aire géographique en constante expansion, mais aussi par un état d'esprit.

Viser le « développement »

Aux interventions ou réponses ponctuelles à un problème survenu dans telle ou telle partie du continent, notre Fondation préfère les engagements structurants qui accompagnent au

long court des communautés face à des préoccupations fondamentales. Ainsi en est-il du défi des ressources humaines en santé. L'Afrique comptera deux milliards d'habitants en 2050. Mais les 47 pays d'Afrique subsaharienne, pour n'évoquer qu'eux, ne comptent que 168 facultés de médecine ! Ces chiffres donnent la mesure de la décorrélation entre « population » et « offre de soins » dont souffre le continent. Alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise un ratio de 7 médecins et 30 lits d'hôpital pour 10 000 habitants, l'Afrique subsaharienne n'en compte respectivement qu'un et 10. C'est la raison pour laquelle l'Afrique doit devenir un véritable « centre de formation ». La Fondation Théa est donc attentive aux solutions proprement africaines pour promouvoir les nouvelles générations de professionnels de santé et répondre à cette crise des personnels.

Opter pour les solutions innovantes

C'est là aussi un signe distinctif de notre organisation. Nous sommes attentifs à l'essor des nouvelles technologies. C'est ainsi que nous avons diffusé sur presque toute l'Afrique francophone, l'e-Ophta développé par le Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF) ; lequel pourrait demain être enrichi par des professeurs africains. Solutions prometteuses d'e-formation, comme d'ailleurs d'e-santé, vont se multiplier : santé à distance pour pallier les difficultés d'accès aux soins, applications médicales qui utiliseront l'intelligence artificielle (IA) pour délivrer un

* Listes des experts appartenant ou ayant appartenu au Conseil scientifique de la Fondation Théa : Les Pr. Abdelouahed Amraoui (Maroc), *Sergei Astakhov* (Russie), *Seydou Bakayoko* (Mali), Talin Barisani-Asenbauer (Autriche), Emilio Campos (Italie), Robert Chappell (Angleterre), Isabelle Cochereau (France), Borja Cortostegui (Espagne), Laurence Desjardins (France), *Philippe Kestelyn* (Belgique), *Moncef Khairallah* (Tunisie), *Volker Klaus* (Allemagne), André Mermoud (Suisse), Ian Murdoch (Angleterre), Wojciech Omulecki (Pologne), Stefan Seregard (Suède), Paulo Torres (Portugal).

diagnostic, etc... En la matière, la Fondation continuera d'étudier le champ des possibles.

Prendre en compte la dualité africaine

Car l'Afrique c'est tout à la fois, la montée en puissance d'une jeunesse créative qui compte des talents à foison (la moitié de sa population a moins de 30 ans), une urbanisation qui s'effectue plus vite que ne l'a fait l'Europe, avec des grandes villes modernes, ouvertes au monde et vouées à jouer un rôle capital dans la croissance de leurs pays. Mais c'est aussi, et souvent, loin de ces grands centres, une réalité beaucoup plus dure, avec des communautés isolées, un « rural profond » encore enclavé, qui manquent à la fois d'infrastructures

de circulation et d'échange, d'équipements énergétiques et numériques, et enfin de structures sanitaires fonctionnelles. C'est un point de vigilance pour nos experts : nous avons le souci d'œuvrer pour les populations qui ont les plus grandes difficultés d'accès aux soins.

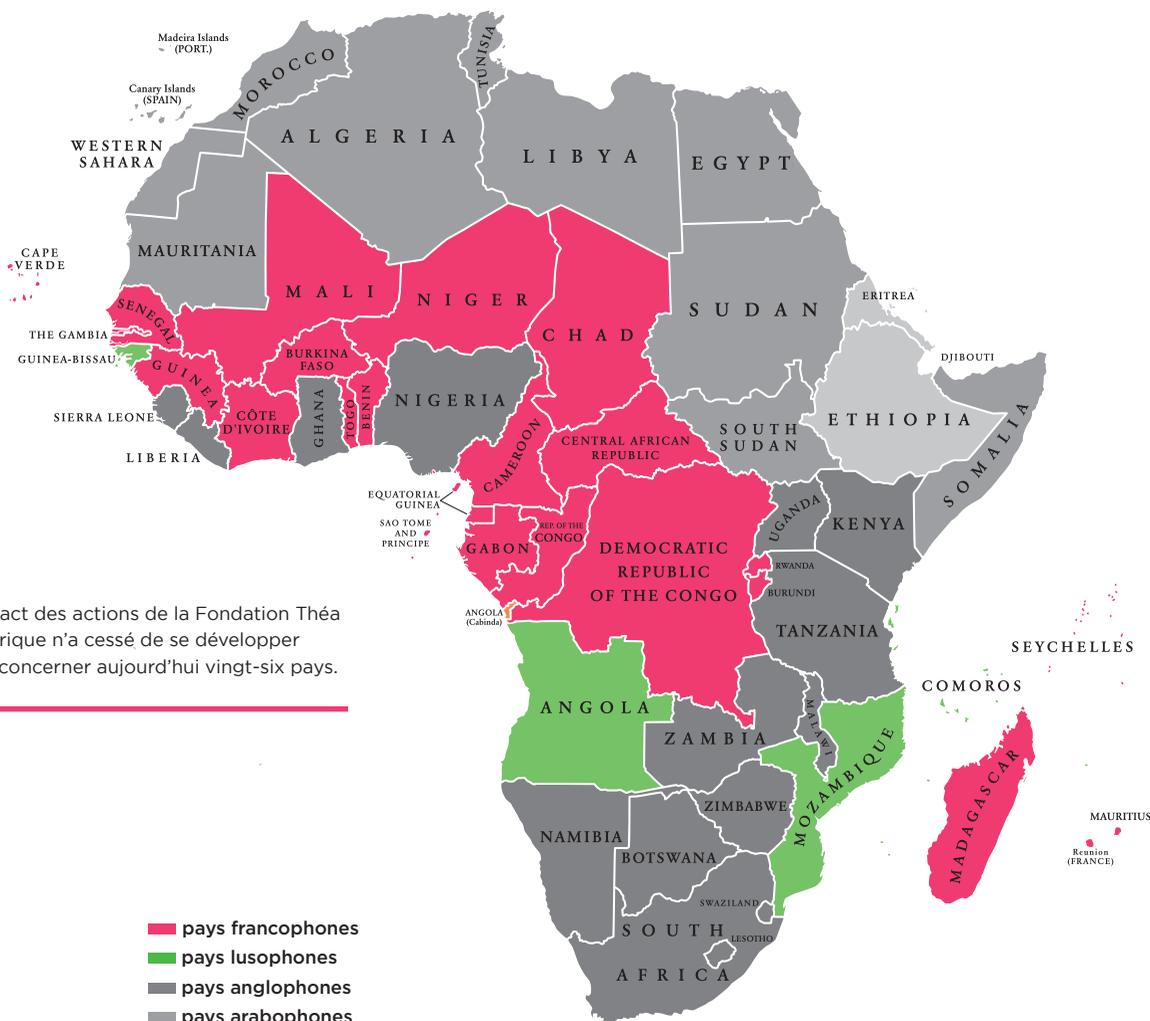
Un parti pris francophone

et lusophone partant du principe que le « paysage » africain est composé de nombreuses fondations, agences internationales, de fonds de développement et d'organisations anglo-saxonnes, dont le soutien profite déjà largement aux pays d'Afrique anglicisés. ■



DIDIER RENAULT

Délégué général de la Fondation Théa, il initie des projets et pilote la mise en oeuvre des décisions du Conseil d'administration au sein duquel il siège comme représentant du personnel des Laboratoires Théa



” Dix années de Conseil scientifique de la Fondation Théa (2012 - 2022)



PHILIPPE KESTELYN

*Président du Conseil scientifique
de la Fondation Théa*

*Professeur émérite
de l'université de Gand*

Quand Jean-Frédéric Chibret m'a contacté il y a dix ans pour me demander si je voulais contribuer à une nouvelle initiative, une Fondation qui aurait pour but de promouvoir la santé oculaire en Afrique francophone et lusophone, j'ai accepté sans aucune hésitation pour de multiples raisons.

” **C'est au Rwanda que j'ai appris à diagnostiquer et à traiter le trachome** ”

Tout d'abord parce que je partage avec la famille Chibret un grand amour pour l'Afrique, ayant travaillé plus de dix ans comme jeune ophtalmologue au Centre Hospitalier de Kigali au Rwanda. Cette période africaine de ma carrière m'a tant donné que je ne pourrai jamais payer ma dette envers l'Afrique. La richesse de la pathologie infectieuse en Afrique m'a orienté tout naturellement vers l'étude de ces maladies et c'est là que j'ai fait mes premiers pas comme clinicien chercheur lors de l'apparition en 1983 d'une nouvelle maladie mystérieuse. En décrivant les manifestations oculaires des premiers cas de SIDA en Afrique, j'ai pu poser la base pour une thèse de doctorat que j'ai défendue à l'université de Gand en 1991. C'est au Rwanda aussi que j'ai appris à diagnostiquer et à traiter le trachome, maladie endémique dans les régions les plus arides du pays. **Cette maladie, qui aujourd'hui encore est la principale cause infectieuse de cécité**

dans le monde, est donc à juste titre une priorité pour la Fondation Théa.

Devenu peu à peu conscient des besoins immenses en matière de soins oculaires dans un pays qui, à cette époque, comptait moins d'un ophtalmo pour 1 million d'habitants, mon travail en Afrique m'a fait comprendre que ma formation technique d'ophtalmo et mon rôle de médecin hospitalier étaient insuffisants pour faire face au défi. J'avais besoin d'autres compétences que j'ai acquises en suivant une formation de santé publique en ophtalmologie à Johns Hopkins en 1987 sous la direction du docteur Alfred Sommer, sommité internationale en matière d'avitaminose A. De retour au Rwanda en 1988, j'ai pu faire fructifier mes notions en santé publique pour améliorer l'impact de mes activités.

Revenu en Belgique en 1991, j'ai pu me réintégrer en milieu universitaire grâce à mes travaux scientifiques et mon degré de santé publique. Le professeur Jean-Jacques Delaey m'a gracieusement offert un poste dans le service d'ophtalmologie de mon *alma*

” **Théa est une entreprise à l'écoute des ophtalmologues, fortement impliquée dans la formation et la recherche** ”

* Alma mater est une expression d'origine latine, traduisible par la notion de «mère nourricière», souvent employée pour désigner une université

mater', l'université de Gand. Quand il a pris sa retraite en 2006, je lui ai succédé. Au cours de ma carrière académique j'ai eu de multiples contacts avec Théa et au fil des années, une excellente relation s'est développée aussi bien avec l'entreprise qu'avec ses dirigeants, messieurs Henri et Jean-Frédéric Chibret. Théa est une société à l'écoute des ophtalmologues, fortement impliquée dans la formation et la recherche, comme en témoigne sa présence aux congrès nationaux, européens (EBO, EVER) et internationaux (ARVO) ; une compagnie innovatrice aussi, qui a mis au point un traitement topique pour le trachome, révolutionnant nos idées sur l'importance des collyres non conservés dans le traitement du glaucome, vaste sujet de recherche pour beaucoup d'équipes dont la mienne à Gand. Et voilà donc ma deuxième raison pour dire oui d'emblée à l'invitation de Jean-Frédéric : j'étais convaincu que les valeurs que la famille Chibret a su si bien cultiver au niveau de Théa, seraient aussi incorporées dans le fonctionnement de la Fondation Théa : priorité à la formation, à l'information, et à l'innovation. Et je n'ai pas été déçu !

Finalement, le fait de constater que le professeur Serge Resnikoff était Président du Conseil d'administration de la Fondation était une troisième motivation, s'il en fallait encore une, pour accepter la présidence du Comité scientifique. Serge, consécutivement homme du terrain au Mali, haut fonctionnaire à Genève, professeur à l'université des Nouvelles Galles du Sud à Sidney, mais avant tout passionné et grand connaisseur de l'Afrique, analyse mieux que quiconque la situation de l'ophtalmologie en Afrique et ailleurs, les besoins et les possibilités.

En principe, **le Comité scientifique se réunit deux fois par an, soit lors d'un congrès d'ophtalmologie soit en vidéoconférence.** Il est composé d'experts africains et européens, tous reconnus pour leur expertise dans le domaine de l'ophtalmologie et de la santé oculaire. Grâce à la compétence réunie au sein du Comité scientifique, un avis bien fondé

La Fondation Théa a pour vocation de financer des projets et non pas de les exécuter. Une collaboration avec des partenaires qui s'occupent des aspects opérationnels est donc essentielle. La tâche du comité scientifique consiste à vérifier si les dossiers/projets déposés répondent aux critères d'éligibilité établis par la Fondation :

- être conforme aux objectifs de la Fondation (lutte contre le trachome, formation, innovation)
- répondre à des besoins clairement exprimés et mesurables
- avoir un impact important et identifiable
- s'inscrire dans une perspective de développement à long terme
- impliquer les partenaires locaux et les organisations reconnus pour leur professionnalisme.

sur les dossiers en compétition peut être émis au Conseil d'administration qui prend la décision finale. Je remercie ici, pour m'avoir facilité la tâche, les professeurs Talin Barisani Assenbauer, Emilio Campos, Isabelle Cocherau, André Mermoud, Borja Corcostegui, Abdelouahed Amraoui, Sergei Astakhov, Laurence Desjardins, Ian Murdoch ainsi que monsieur Robert Chappell. Je remercie en particulier mes amis de longue date, le professeur Moncef Khairallah de l'université de Monastir, spécialiste de réputation internationale dans les domaines de l'uvéïte et de la rétine médicale, et le professeur Volcker Klaus de Munich, qui a contribué de façon extraordinaire au développement de l'ophtalmologie et des soins oculaires au Kenya. Je tiens à remercier aussi le Délégué

général de la Fondation, Didier Renault, homme chaleureux, énergique et enthousiaste, devenu un véritable ami au cours de ces dix ans de collaboration au sein de la Fondation. Ici je salue aussi l'équipe administrative, Sophie Bouvier et Lorraine Kaltenbach, qui assurent la liaison entre nous, membres du comité scientifique, avec humour et efficacité.

Après dix ans d'activité, la zone d'influence de **la Fondation s'étend sur une petite trentaine de pays en Afrique francophone et lusophone.** Ce choix s'explique et se justifie quand on considère que l'aide dans le domaine de la santé est très inférieure dans ces pays par rapport aux pays anglophones de l'Afrique. La lutte contre le trachome reste une

activité prioritaire de la Fondation Théa, d'autant plus qu'il est clair maintenant que l'objectif du GET Alliance (Global Elimination of Trachoma as a public health problem by 2020) n'a pas été atteint malgré des progrès remarquables.

Cher Jean-Frédéric, au nom de tous les membres du comité scientifique, je vous félicite vous et les membres du Conseil d'administration pour les

résultats des dix premières années de la Fondation Théa. Nous sommes fiers et reconnaissants d'avoir pu participer à cette belle initiative !

Avec toute mon estime et toute mon amitié,

*Philippe Kestelyn, MD, Ph, MPH
Professeur émérite
Université de Gand
Belgique. ■*

UNE ACTION PARMIS D'AUTRES SÉLECTIONNÉE PAR LE PR. PHILIPPE KESTELYN

Un projet qui me tient particulièrement à cœur, le e-Ophta/COUF, le programme de e-learning pour les résidents français en ophtalmologie, mis au point par le Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France. La Fondation a négocié un accord avec le COUF pour que les résidents et les professeurs des pays francophones en Afrique aient accès aux modules du e-learning. Je me souviens encore très bien de l'émotion que j'éprouvai quand je reçus par la poste mes premiers CD de PUBMED sur Silverplatter à Kigali en 1980. Loin des bibliothèques, loin d'autres confrères, bien avant l'ère de l'internet, l'accès à Pubmed a transformé ma vie professionnelle ! Donner accès aux jeunes médecins africains à l'internet et à l'e-learning est probablement le meilleur investissement en matière de formation que l'on puisse faire.





La lutte contre le trachome

2013, Jean-Fédéric Chibret assiste à une mission d'enquête de prévalence dans le Nord-Cameroun

À l'origine était **Kolofata** dans le Nord-Cameroun

En 2008, les Laboratoires Théa acheminaient deux millions de doses de leur nouveau traitement court contre le trachome qui allaient être administrées au cours de trois campagnes à 115 000 personnes dans le district de Kolofata. Ces campagnes, supervisées par le Pr. Abdou Amza, allaient faire drastiquement chuter la prévalence de cette maladie dans la région (de 31,5 à 3,1% après 3 campagnes de traitement annuel'). C'est d'ailleurs le succès de cette mobilisation qui allait convaincre Jean-Frédéric Chibret de lancer la Fondation Théa en 2012 afin de poursuivre et parfaire le travail accompli.

Ils s'appellent Dr Ellen Marie Einterz, Myra Bates et, - du côté des personnes affiliées à l'ONG Ophtalmo sans Frontières (OSF)-, Anne Broggi, le Dr Philippe Bensaid, le Dr Souleymanou, sans oublier notre ami, toujours fidèle au poste, Aminou Bouba. Ils ont été, et demeurent pour la plupart d'entre eux, nos correspondants pour cette région frontalière du Nord Cameroun.



Aminou Bouba,
fidèle correspondant de la Fondation Théa
au Nord-Cameroun



Lorsque cette ONG française s'est installée sur place, les 36 000 habitants que comptait l'arrondissement, ne disposaient que d'un simple dispensaire pour assurer le service public de santé. OSF est parvenue à transformer la modeste institution en fleuron de la coopération internationale.

Ses différentes antennes situées non seulement à Kolofata, mais aussi à Maroua, Lagdo, Yagoua, Mora, Kousseri, Mayo Oulo, Mokolo, Toubouro, ou encore à Petté, ont accueilli dans leurs locaux jusqu'à 25 000 personnes par an, dont une bonne part, issue de deux pays situés à quelques encablures : le Nigeria et le Tchad.

Hélas, ces dernières années, la région a été la cible des incursions des terroristes et kamikazes de Boko Haram. Des agressions brutales et d'une vio-

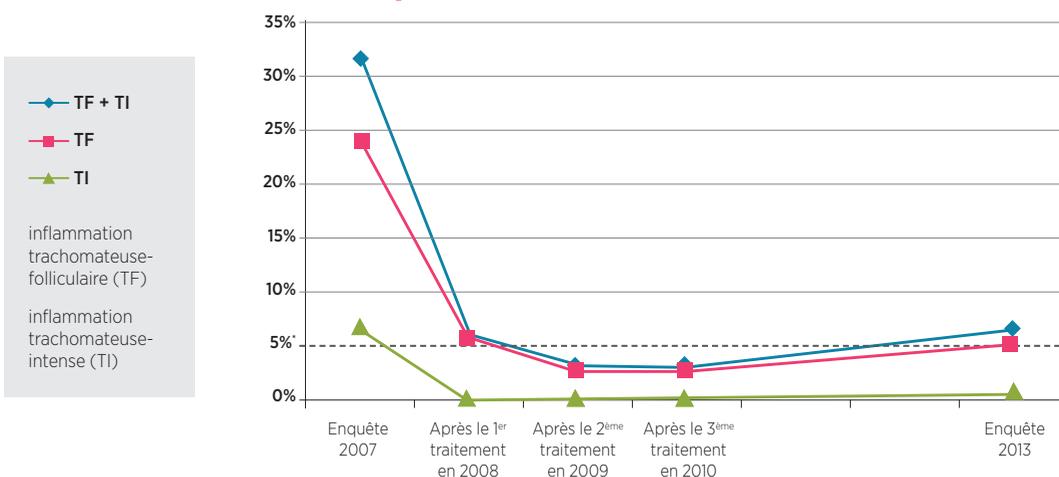
* Et une légère remontée à 6,2% trois ans plus tard, sans le moindre traitement sur cette durée, dus pour une large part à l'arrivée de migrants dans cette région frontalière



Par-delà des heurs et des malheurs, les équipes d'Ophtalmo sans Frontières s'accrochent, priant que demain soit plus radieux, tentant de retrouver un semblant de normalité. Et chaque année, la Fondation Théa finance les opérations de formation du personnel local. Mise à jour des connaissances concernant les méthodes diagnostiques, les protocoles thérapeutiques ou encore les techniques chirurgicales, etc... Dans les prochains mois, par exemple, il devrait être question de chirurgie de la cataracte sans sutures... Ophtalmo sans Frontières veille à améliorer la qualité des soins prodigués par une équipe formidable et au-delà de tout éloge aux populations les plus démunies. ■

lence inqualifiable qui ont contraint OSF à fermer certains centres et à s'adapter en permanence pour continuer son œuvre, vaille que vaille. Plus récemment, l'ONG a dû également « endurer » la pandémie de la COVID, de nouveau fermer ses centres quelques semaines, avant d'élaborer un protocole spécifique pour maintenir les soins indispensables.

PRÉVALENCE DU TRACHOME ACTIFIANT LA RÉGION DE KOLOFATA



* La légère remontée pour l'année 2013 est due aux migrations de populations issues de l'autre côté de la frontière et à la présence de quelques villages dépourvus d'eau. Une prévalence de l'infection trachomateuse folliculaire inférieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans maintenue pendant au moins 2 ans en l'absence de traitement de masse antibiotique en cours, dans chaque région anciennement endémique, est l'un des critères pour juger de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.



Algérie, un accompagnement durable dans la lutte contre le trachome

Automne 2012. La Fondation n'avait que quelques mois à peine. Elle était contactée par les autorités

algériennes pour établir un partenariat. La direction de la prévention du ministère de la Santé entendait sensibiliser la population et mobiliser des médecins et paramédicaux pour suivre une stratégie offensive contre le trachome, au premier chef dans les Territoires du sud. Parallèlement, ces mêmes autorités annonçaient vouloir organiser des campagnes de traitement du trachome en ayant recours à notre traitement court à base d'un antibiotique de la famille des « macrolides ».

Le soutien de la Fondation allait d'abord se matérialiser par une aide pour l'organisation de la 3^{ème} Journée Mondiale de la vue dans la wilaya d'Ouargla, la confection de milliers d'affiches pour sensibiliser les enfants au risque du trachome. Allait s'ajouter à cela, la prise en charge du matériel d'optique pour l'Association Algérienne de Lutte contre la Cécité, comme les frais de transports d'une trentaine de médecins qui comptaient procéder à des consultations et interventions chirurgicales, dans le sud du pays.

De nouveau sollicitée par les autorités sanitaires locales, la Fondation allait de nouveau « accompagner » les campagnes de lutte contre le trachome entreprises durant l'année 2014. En avril de cette même année, 260 000 élèves du cycle primaire issus de douze wilayas du sud et de trois wilayas des hauts plateaux, allaient être auscultés et traités par les équipes médicales, suivant les recommandations de l'OMS. Et puis ce soutien allait se poursuivre, s'élargissant également à des actions de formation des personnels de santé. Le partenariat de la Fondation Théa avec le Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSRH), allait ainsi se déployer plusieurs années durant.

Dix ans plus tard, les efforts de ce pays sont en passe d'être couronnés par l'OMS puisque des analyses de prévalence sont en cours avec l'organisation onusienne pour statuer sur la délivrance à l'Algérie de la certification de l'élimination du trachome ; un accomplissement majeur pour la santé publique. Ce résultat démontre qu'une solide volonté politique, l'éducation, la sensibilisation, la surveillance, mais surtout la mobilisation communautaire, peuvent contribuer à vaincre cette maladie. ■

Renforcer la santé oculaire dans la région reculée de **Mopti** (Mali)

Baobabs impressionnants, plaines infinies, collines rocheuses, horizons d'argile, tissus colorés, larges sourires... Ce sont quelques-unes des images qui nous viennent de la région de Mopti, au Mali.

Dans cette contrée, qui compte plus de deux millions d'habitants et seulement trois ophtalmologistes, 78% des habitants vivent dans la pauvreté. La cécité a une prévalence estimée à 1,2%. Plus de 40% de la population infantile souffre d'un certain type de pathologie oculaire. Les lésions oculaires et les infections cornéennes non traitées sont des causes importantes de cécité et de basse vision chez les enfants, et les pathologies les plus courantes sont les défauts de réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme), les cataractes congénitales, le trachome - priorité de la Fondation - et, dans une moindre mesure, le glaucome. Ici, il existe certes quelques services publics de soins oculaires - Centres de santé communautaires (CSCOM), Centres de santé de référence (CSRéf) et Hôpital Sominé Dolo, ces deux derniers avec des soins spécialisés en ophtalmologie - mais ils ne disposent pas forcément du personnel nécessaire et le matériel et les équipements ophtalmologiques disponibles sont insuffisants pour répondre aux besoins de santé oculaire de la population, notamment de la population infantile.



Il y a quelques années, le Dr Borja Corcóstegui, ancien membre du Conseil scientifique de la Fondation Théa, se rendait sur ce territoire pour une mission médicale ponctuelle en lien avec le centre ophtalmologique de l'hôpital Bankass. Avec Rafael Ribó, et leur Fondation Ulls del món (Les yeux du monde), ce médecin espagnol allait décider de lancer sur place un projet plus durable.

Leur idée ? **Dispenser au long cours des soins ophtalmologiques et optiques par le biais de consultations et de chirurgies au profit des populations sans ressources**, afin de réduire la prévalence des maladies oculaires et la cécité évitable, en se concentrant sur les principales causes de handicap visuel : les cataractes, le trachome/trichiasis et les erreurs de réfraction. Leur philosophie était parfaitement en ligne avec celle de la Fondation Théa : porter une attention particulière aux zones les plus vulnérables, en termes de services de santé publics ; faire en sorte que les professionnels locaux aient les moyens d'élaborer leurs propres politiques de soins de santé oculaire.





Depuis 7 ans, la Fondation Théa contribue à l'accès au droit à la santé oculaire de la population de la région de Mopti, à travers le renforcement des infrastructures de santé et des équipements ophtalmologiques, pour des soins équitables, efficaces et de qualité.

Et c'est ainsi que depuis sept ans, la Fondation Théa, sous couvert de la lutte contre le trachome, soutient et accompagne ce projet qui se poursuit vaillamment que vaillamment, en dépit de la pandémie de la COVID, comme des violences jihadistes et des tensions intercommunautaires qui affligent la région, à intervalles réguliers.

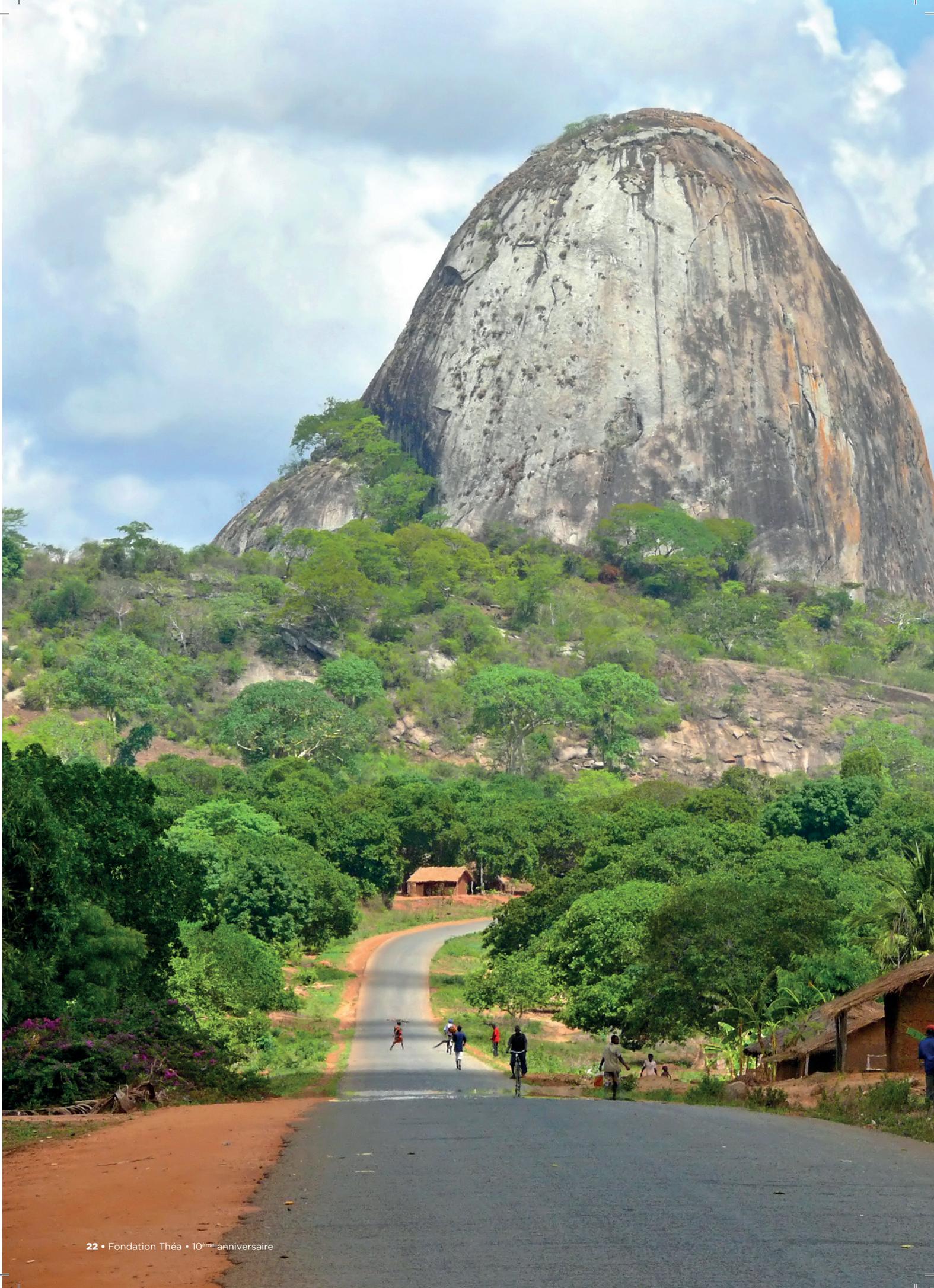
En 2021 encore, une formation théorique a été réalisée pour treize agents sanitaires et une formation pratique pour quinze agents sanitaires dans les districts de Djenné, Bandiagara, Bankass et Koro (sur le thème des Soins Oculaires Primaires). Un technicien a reçu une formation en médecine au Centre National de Formation des Techniciens en Maintenance Hospitalière de Diourbel, au Sénégal.

Enfin, dix stations de radio locales ont diffusé et retransmis des messages sur les pathologies oculaires et le droit à la santé oculaire. ■

◇ <https://www.ullsdelmon.org>



8 287 personnes
 (parmi lesquelles 5 039 sont des femmes et des enfants) ont été sensibilisées à la santé oculaire.



Nampula au Mozambique une région lusophone négligée

La Fondation Théa soutient le volet « lutte contre le trachome » de **Sightsavers** au Mozambique. Rappelons-le : il s'agit du deuxième pays lusophone d'Afrique, derrière l'Angola, par sa population - 27 millions d'habitants environ - et par sa superficie. Plus de la moitié des familles y vivent sous le seuil de pauvreté, et plus de 65% d'entre elles habitent des zones rurales. Des problèmes oculaires non traités tels que la cataracte et le trachome continuent d'y affecter de nombreuses personnes. En outre, depuis quatre ans, le Mozambique est affligé par des violences intenses, notamment des combats et des attaques du groupe armé Al-Shabaab contre des villages et des grandes villes ; des heurts ayant provoqué un déplacement massif de population de la bande côtière et du nord-est de Cabo Delgado.

Un peu plus au sud de cette région se trouve **Nampula, la troisième ville par son importance, connue comme la « capitale du Nord »**. Pourtant, elle aussi est isolée. Son moyen de liaison le plus simple avec la capitale reste l'avion. Les infrastructures y sont rares et le réseau routier en construction. La pénurie de personnel de santé en fait une région prioritaire pour les interventions en santé oculaire.

Depuis dix ans, Sightsavers s'y emploie. Elle collabore avec les autorités locales en **offrant des soins gratuits à des milliers de personnes et en renforçant le système de santé dans son ensemble**. En 2007, l'ONG britannique a aidé à établir sur place le tout premier service ophtalmologique spécialisé à l'hôpital central de Nampula. À cette époque, moins de 150 opérations chirurgicales par an étaient effectuées dans la zone.

Aujourd'hui, le chiffre est passé à plusieurs milliers. Les services de santé oculaire ont été « élargi » à 19 districts. Et c'est ainsi qu'entre 2011 et 2018, la prévalence de la cécité a diminué de plus d'un tiers, passant de 6,2% à 4,5%. Une baisse substantielle en peu de temps ! Ces résultats fantastiques témoignent du travail acharné des médecins locaux et de leurs partenaires. Ils ont également motivé la décision de la Fondation Théa de soutenir le volet « trachome » du Eye Care Programme de Sightsavers. ■



Entre 2011 et 2018,
la prévalence de la
cécité a **diminué**
de plus d'un tiers,
passant de
6,2% à 4,5%

Le trachome du nourrisson : l'apport de la Fondation Théa au Tchad



Dès 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) allait suivre de très près l'étude conduite au Tchad par l'Organisation pour la prévention de la cécité (OPC) dans le domaine du traitement du trachome chez les enfants de moins de six mois. Il s'agissait pour l'ONG d'observer la faisabilité de l'utilisation du collyre à base de macrolide - utilisé depuis 2008 sous l'égide de la Fondation Théa au Nord Cameroun -, en lieu et place de la pommade tétracycline chez les bébés.

Pour mémoire, cette pommade, pour être efficace, doit être administrée aux nourrissons de moins de six mois deux fois par jour pendant six longues semaines (éventuellement à renouveler tous les six mois). Cette durée d'administration n'est guère « tenable » en pratique, et les nourrissons ne sont par conséquent pas traités.

Les **premiers traitements pilotes à base de ce collyre** ont donc commencé en 2015, sur quelques 250 nourrissons.

Les retours, qui ont fait l'objet d'une publication*, ont été si positifs que la Fondation a décidé de prendre en charge les frais de transport de doses supplémentaires, pour une campagne à grande échelle, réalisée par l'OPC. La distribution devait débuter en novembre 2017, dans le Mayo Kebbi ouest, c'est-à-dire sur un territoire plus grand qu'un pays comme la France. Plus de 90 000 nourrissons allaient être traités. Comme durant l'étude pilote, les mères - unanimes - allaient se dire très satisfaites de ce produit infiniment plus simple d'emploi, et n'ayant pas provoqué le moindre effet secondaire ou indésirable. Les résultats prometteurs allaient dès lors s'accumuler et attirer l'attention et l'intérêt de la communauté scientifique et des ONGs.

Depuis, naturellement, la lutte contre le trachome se poursuit au Tchad. Au-delà du cas des nourrissons, tous les âges sont ciblés. La Fondation continue avec les équipes de l'OPC sur place. Une campagne de chirurgie a été réalisée en juin 2021 afin de prendre en charge les derniers cas de trichiasis trachomateux dans le district d'Abdi. Une nouvelle campagne est programmée cette année qui combinera un suivi post-opératoire et le dépistage de potentiels cas restants. ■



* Topical Azithromycin in children under 6 months: a follow-up pilot administration in Chad. Resnikoff S, Hiron D, Gaye A, Biao JE, Bernasconi J, Cox J, Bengraïne K. WHO Alliance for the Elimination of Trachoma, TSIW, Geneva, 18 Apr 2017.





Le Dr Yaya, une figure de la lutte contre le trachome en République Centre Africaine (RCA)

Cela devait arriver un jour, mais on aurait espéré que cela arrive plus tard, tant **Georges Yaya** est un homme rare et exceptionnel ...

Après s'être dévoué corps à la santé oculaire dans son pays, avoir sauvé la vue de tant de ses compatriotes, cette figure de la lutte contre le trachome fait valoir son droit à la retraite. Cet homme, que la Fondation Théa a honoré en 2016, quitte ses fonctions de Coordonnateur du Programme de lutte contre le trachome en République Centre Africaine (RCA). Lui qui a sillonné toute sa vie les localités de son pays, certaines devenues, au demeurant, très dangereuses, pourra dès cette année profiter d'un repos bien mérité.

En République Centrafricaine, la prise en charge des handicaps visuels, en termes de traitement préventif et curatif, est une priorité de santé publique. Dans le domaine du trachome, en particulier, les besoins en soins médicaux et chirurgicaux sont réels. Un plan stratégique de prise en charge de cette affection à large échelle, a été établi. Malheureusement, sa mise en œuvre s'est avérée longue et difficile, notamment du fait de la crise politique interne traversée par la RCA depuis plusieurs années, sans même évoquer les récents incidents à la frontière tchado-centrafricaine. La situation a eu de lourdes conséquences en termes de déplacements et de violence sur les populations. Dans ce pays où tout est à construire, le Dr Yaya a poursuivi inlassablement son travail, avec courage et abnégation. La Fondation Théa s'enorgueillit d'avoir pu lui apporter son soutien via le financement de campagnes de dépistage, et une aide à la formation d'un personnel médical, qui fait encore cruellement défaut.

Le Dr. Yaya pris le soin de préparer une relève locale déjà bien rodée ; relève qu'il accompagnera dans une transition douce et progressive, autant que besoin, pour poursuivre son œuvre. ■



Le Dr Georges Yaya (à droite) accompagné de Jean-Frédéric Chibret et de son Excellence l'ambassadeur de la République Centrafricaine le jour de la remise du prix « Jean et Jacques Chibret » en 2016

Une thèse de doctorat pour mieux connaître et mieux soigner le trachome

Tout est parti de la volonté de mettre au point un vaccin contre l'une des infections sexuellement transmissibles (IST) les plus répandues dans le monde, la chlamydie, due à *Chlamydia trachomatis* ; une bactérie également responsable du trachome. Ce projet européen associait plusieurs institutions de premier plan, notamment l'Imperial College de Londres, la London School of Hygiene & Tropical Medicine,

le Statens Serum Institut de Copenhague (Danemark) ; et enfin, IDMIT (Infectious Diseases Models for Innovative Therapies), l'infrastructure française de recherche dédiée à la modélisation et au développement de traitements contre les maladies infectieuses*, dirigée par Roger Le Grand, qui est coordonnée par la Direction de la Recherche Fondamentale en santé du CEA (Commissariat à l'Energie Atomique et aux Energies Alternatives)



Elodie Paulet,
doctorante biologiste

Au sein d'IDMIT, une équipe hexagonale, avec à sa tête le Pr Marc Labetoulle et le Dr Antoine Rousseau, ophtalmologistes au CHU Bicêtre-Paris Saclay, a profité de cette mobilisation européenne pour entamer ses travaux sur l'une des principales causes de cécité évitable dans le monde : le trachome.

Cette maladie oculaire est en réalité une kératoconjonctivite secondaire à des infections itératives par *Chlamydia trachomatis*. Elle commence dans les premières années de la vie et peut évoluer vers la cécité. La sévérité des atteintes est essentiellement déterminée par le nombre de réinfections subies dans l'enfance. **On distingue deux phases : le trachome actif**, caractérisé par une conjonctivite folliculaire, **puis le trachome cicatriciel**, conséquence des dégâts causés par l'infection sur les structures de la surface oculaire. Le trachome s'accompagne d'une inflammation chronique de cette surface et d'une fibrose parfois responsable d'anomalies palpébrales (trichiasis, entropion) et d'une opacification cornéenne.

Grâce au soutien de la Fondation Théa, IDMIT a pu accueillir en son sein une jeune doctorante biologiste, Elodie Paulet, afin qu'elle effectue un travail au long cours sur l'évolution de l'inflammation et de la réponse spécifique dans un modèle d'infection conjonctivale chronique reproduisant fidèlement l'infection humaine. Son étude a démarré en mars 2020.

Analyses des larmes, analyses des tissus à l'aide de techniques de cytométrie en flux, ainsi que toutes sortes d'investigations mises en œuvre grâce aux technologies avancées d'IDMIT en matière d'exploration *ex vivo* et *in vivo*... Les travaux de la jeune doctorante intègrent également une classification du modèle de la maladie développé en lien avec des spécialistes du trachome, en particulier Martin J. Holland et le Pr Matthew Burton de la London School of Hygiene & Tropical Medicine.

A terme, **cette étude va permettre non seulement la caractérisation fine des phénomènes inflammatoires oculaires impliqués dans le trachome**, mais également **d'établir des bases, pour l'étude de futurs traitements** dans l'inflammation liée à cette maladie et dans d'autres situations pathologiques où l'infection chronique de l'œil est une composante déterminante.

Mieux comprendre le trachome qui, d'abord d'origine bactérienne, devient une maladie inflammatoire chronique. Le modéliser pour modéliser ses traitements, en particulier ceux qui permettront de soigner ses séquelles, tels sont les buts que se sont assignés Elodie Paulet et l'équipe qui l'accueille au sein d'IDMIT. Un travail qui a été quelque peu retardé, eu égard à la crise sanitaire. Centre labellisé de référence nationale dédié à la recherche préclinique sur les maladies infectieuses, l'IDMIT, a en effet été fortement mobilisée dans le cadre de la pandémie. Néanmoins, les premières conclusions devraient être disponibles dès l'hiver prochain. ■

* IDMIT est situé à la fois sur le site du CEA de Fontenay-aux-Roses et sur le site du CHU de Bicêtre-Paris-Saclay, en France.

Formation

Magrabi ICO Cameroon Institute (MICEI), le nouveau centre d'excellence d'Oback , au Cameroun

Un Espace africain de l'Enseignement supérieur

Ces dix dernières années, grâce à la Fondation Théa, nombre d'ophtalmologues du continent africain ont pu bénéficier de formations en France, notamment au CHU de Clermont-Ferrand. Ainsi par exemple les Dr Pierre Djiguimé et Daouda Konaté, médecins burkinabé et malien (DIU d'oncologie oculaire), ou encore le Pr. Hicham Tahiri, Chef du service Ophtalmologie du CHU de Fès (formation en chirurgie sur les greffes endothéliales et autres greffes). Certains même, ont pu aller jusqu'en Inde, comme le médecin béninois Codjo Rodrigue Abel Assavedo qui a été sélectionné en fellowship d'orbite et d'orbite-plastie à l'Aravind Eye Hospital de Madurai.

Durant la même période, cependant, et toujours avec le soutien de la Fondation, d'autres professionnels se sont formés sur leur continent : le Dr Zacharie Sokadjo de l'Hôpital de Bethesda du Bénin qui s'est formé trois mois en chirurgie de la cataracte en Guinée. Deux professionnels togolais, le Dr. Prempe Yawo Sefofo, coordonnateur du Programme National de lutte contre la Cécité, et Mr. Hillah Amah Biova, optométriste opticien, qui sont allés se préparer au sein du MICEI près de Yaoundé au Cameroun avant de superviser la mise en place de leur propre service optique dans leur pays. Quant au docteur malien Diallo Seydou de l'IOTA, il a bénéficié également de notre appui pour renforcer sa compétence en ophtalmologie pédiatrique à Dakar au Sénégal au sein du service du Pr. Ndiaye. Ces exemples pourraient être multipliés.

Par le prisme des multiples demandes adressées à la Fondation depuis dix ans émerge, en effet, une tendance. Dans le domaine de l'ophtalmologie, on voit se développer les mobilités intra-Africaines, et se structurer des



réseaux entre les différents « hubs » de formation du continent.

Certains sont bien établis depuis plusieurs années comme l'Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique de Bamako au Mali (CHU-IOTA), ou encore l'université de Conakry (Guinée) avec son Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées d'Ophtalmologie (DESSO). D'autres sont plus récents, comme le Magrabi ICO Eye Institute, en banlieue de Yaoundé au Cameroun (MICEI). Mais une chose est sûre, on voit se multiplier les coopérations et les passerelles entre ces différents pôles d'excellence.

Ce mouvement participe de la diversification de l'offre de formation, mais aussi d'une mutualisation des pratiques pédagogiques qui devrait contribuer à améliorer la qualité, la visibilité, l'attractivité des formations respectives de ces différentes « écoles ». C'est une véritable plateforme africaine en ressources humaines pour la santé qui est en train d'émerger, un « Espace africain de l'enseignement supérieur en ophtalmologie », fait de partenariats et formations croisées. Un mouvement qui doit être salué car il va faciliter la montée en compétence du personnel soignant et permettre aux futurs leaders régionaux de l'ophtalmologie de se former localement. ■

” L’IOTA, une pépinière d’avenir

Interview du Professeur Seydou Bakayoko



**PROFESSEUR
SEYDOU BAKAYOKO**

Lorsqu’en 1953, Jean Chibret (1915-1989) eut l’idée de créer la Médaille d’or Chibret, il invita immédiatement le président de l’IOTA à être membre du jury de ce concours ouvert aux trachomatologues internationaux. L’Institut d’ophtalmologie tropicale de l’Afrique, basé à Bamako (Mali), fêtera bientôt ses soixante-dix ans. La Fondation Théa a eu maintes fois l’occasion de saluer l’œuvre de ce centre d’excellence de soins, de recherche et de formation. Aujourd’hui, elle est heureuse de compter parmi les experts de son Conseil scientifique l’une des figures incontournables de l’IOTA, le Professeur Seydou Bakayoko, ancien Directeur Général du CHU-IOTA. Dans une interview, il a bien voulu faire le point sur l’activité de cette vénérable institution au parcours impressionnant, et riche de potentiel pour l’avenir.

Professeur, êtes-vous vous-même un pur produit de l’IOTA ? Y avez-vous été formé ? Avez-vous eu des responsabilités dans d’autres institution de santé ?

Depuis l’obtention de mes diplômes de la faculté de Médecine de Bamako, ma formation et ma carrière d’ophtalmologiste ont tourné autour de l’IOTA, jusque et y compris ma thèse. Toute ma formation d’ophtalmologiste s’est passée ici. Par la suite, j’ai exercé dans l’humanitaire comme coordinateur à « Médecins Sans Frontières » pour revenir – six ans plus tard ! - comme ophtalmologiste à l’IOTA. J’y ai occupé

les responsabilités de chargé des cours, de responsable des hospitalisations, de Directeur général adjoint, puis de Directeur général.

Actuellement, je suis vice-président du Conseil d’administration de deux ONG : Agir pour la santé en Afrique et l’AMCP-SP (Alliance Médicale Contre le Paludisme - Santé Population). Enfin, je coordonne les projets Sight First du Lions Clubs International au Mali.

Que représente l’IOTA aujourd’hui en termes de fréquentation, de personnel de santé, de recherche et de formation ?

L’IOTA est actuellement un centre de 3^{ème} niveau dans le système de santé du Mali mais aussi de la sous-région et ce, pour une triple raison : sa capacité à fournir des soins de très haut niveau ; celle de former des acteurs de la santé oculaire. Et enfin, au regard de son expertise au profit des pays de la sous-région comme de divers partenaires.

L’IOTA réalise annuellement :

- **plus de 100 000** consultations,
- **6 000** chirurgies oculaires,
- **7 000** examens complémentaires





CHU Iota à Bamako

En termes d'activité, l'IOTA réalise annuellement plus de 100 000 consultations, 6 000 chirurgies oculaires, 7 000 examens complémentaires. Il se charge du recyclage et de la formation continue du personnel de l'Afrique subsaharienne de façon pérenne. Enfin, le CHU-IOTA conduit chaque année une dizaine d'études de recherche. Accessoirement, chaque année, nous prenons en charge la formation initiale d'au moins dix diplômés d'études spécialisées (DES), dix techniciens spécialisés (TSO), huit optométristes et quinze techniciens lunettiers.

Quel sont les défis de l'institution pour demain ?

Les défis restent toujours le renforcement de notre expertise avec un accent particulier sur nos capacités dans la recherche, le renforcement continu des capacités des ressources humaines et enfin l'amélioration des soins en termes de quantité et de diversification. La création de fi-

” **Plus de trente pays de l'Afrique subsaharienne ont bénéficié de l'appui de l'IOTA.** ”

lière de formation de DIU dans les domaines de l'ophtalmologie pédiatrie, le glaucome, la rétine ou encore de l'oculoplastie, va dans ce sens.

En ligne de mire également, notre volonté de développer un partenariat à court terme pour les essais cliniques et d'enclencher le processus pour re-devenir centre collaborateur de l'OMS.

Est-ce que l'IOTA coopère avec d'autres institutions africaines, notamment dans le domaine de la formation ?

Une des forces de l'IOTA est son implication et sa participation active dans le renforcement des capacités en ressources humaines en santé oculaire des pays de l'Afrique Subsa-

harienne. Plus de trente pays de l'Afrique subsaharienne ont bénéficié de l'appui de l'IOTA, avec à la clef le renforcement de leurs capacités par la formation des médecins ophtalmologistes, d'infirmiers en ophtalmologie, d'optométristes, de techniciens lunettiers, de spécialistes en exploration fonctionnelle de la vue etc.

Un dernier mot à propos de l'IOTA ?

Je crois que notre institut continue à rester une chance pour les pays de l'Afrique Subsaharienne, et garder cette flamme constituera un espoir sans faille pour les pays et les populations de cette région de l'Afrique. ■

◇ <http://www.chu-iota.ml>

Enseignement à distance: l'e-Ophta, la plateforme numérique du COUF pour la francophonie

Avec l'émergence du e-learning, nombre de grands campus anglo-saxons ont mis en ligne des cours gratuits en vidéo et lancé des plateformes s'adressant aux étudiants du monde entier. Et l'on a rapidement vu apparaître des milliers d'heures de cours en anglais sur à peu près tous les sujets. Dans la langue de Molière, en revanche, les manques sont restés longtemps flagrants.

Le Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF), dont la mission est de promouvoir l'enseignement initial et permanent de l'ophtalmologie, s'est penché sur ce problème. Certains de ses membres les plus éminents, en particulier les **Professeurs Christophe Chiquet, Antoine Labbé et Pierre-Yves Robert, ont eu l'idée de lancer un e-Learning en français dans le domaine de l'ophtalmologie.** Un outil qui entendait proposer des centaines de cours, la plupart accompagnés de

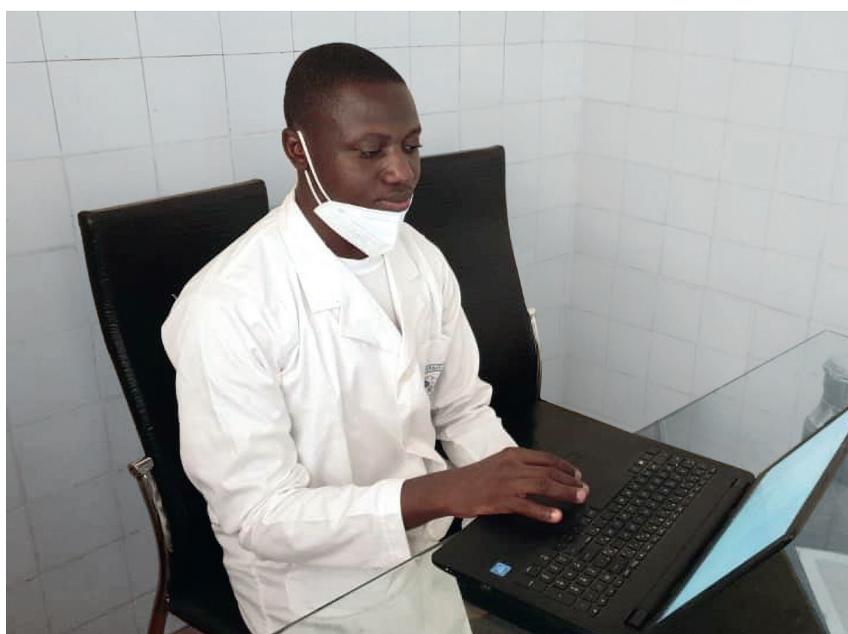


vidéos pédagogiques, de recommandations, d'articles de référence et/ou de tout autre document utile.

Immédiatement, la Fondation Théa a perçu l'impact potentiel de cet e-Ophta pour les étudiants d'Afrique francophone. À son initiative, en avril 2017, lors du congrès de la SFO, l'outil était présenté devant des ophtalmologues d'une douzaine de pays, professeurs d'universités pour la plupart. Tous, ont perçu dans l'e-Ophta le moyen pour leurs étudiants d'être compétitifs au niveau international ; et plus généralement, un levier pour œuvrer de manière décisive sur les ressources humaines pour la santé.



CHU-IOTA de Bamako au Mali



La Fondation Théa s'est engagée à financer les connexions à l'e-Ophta, mais aussi à garantir d'un accès internet haut débit dans les lieux de formation intéressés.

La Fondation Théa s'est engagée à financer les connexions à l'e-Ophta, mais aussi à garantir d'un accès internet haut débit dans les lieux de formation intéressés. En effet, si le niveau de connexion des grandes universités en Afrique s'est considérablement amélioré ces dix dernières années, l'internet reste encore « incertain » dans certains campus du continent.

Le succès de l'e-Ophta a été immédiat. Il est allé au-delà de nos espérances. En 2021, quelques 1 134 connexions sont proposées dans vingt-quatre pays africains différents. Parallèlement, les années passant, l'outil a muri : nombre de modules d'enseignement se sont rajoutés à la palette proposée. Au demeurant, et grâce à l'entremise de la Fondation Théa, une véritable collaboration intercontinentale s'est organisée puisque des professeurs africains ont proposé d'enrichir le contenu des cours en lien avec le COUF.

Cette plateforme d'apprentissage a d'ailleurs assuré des fonctions vitales avec l'apparition de la pandémie. N'oublions pas en effet qu'en 2020, beaucoup d'étudiants des universités d'État d'Afrique subsaharienne, soit sept millions de jeunes environ, n'ont pas pu accéder à un enseignement approfondi pendant plusieurs mois. ■

⇒ <http://www.couf.fr>



Hôpital Sylvanus Olympio de Lomé au Togo

En 2021, quelques
1 134
connexions
proposées dans
vingt-quatre pays
africains.

Un simulateur chirurgical au Maroc

C'était en septembre dernier. Trois dames sont arrivées à Casablanca, trois ophtalmologistes incarnant de la plus belle manière la première promotion « continentale » : Mme Sylla Fatoumata, professeur et responsable département formation CHU-IOTA (Mali), Mme Aichata Tall, docteure dans ce même établissement ; mais aussi, Mme Mariam Dolo, docteure et Maître Assistante à l'Université de Bobo Dioulasso au Burkina Fasso. Un médecin guinéen devait compléter ce groupe. Hélas, il n'a pu le faire en raison de problèmes de visa.

Au programme ? Une formation sur la phaco-émulsification sur le simulateur de la Société Marocaine d'Ophthalmologie (SMO).

Ce simulateur, la Fondation Théa l'a cofinancé. En échange de cette participation, la Société Marocaine, en la personne de son président, le Dr. Bennami, s'en engagée à réserver un accès à cet appareil, plusieurs semaines par an, pour former des résidents ou des ophtalmologistes confirmés des pays voisins envoyés par la Fondation : Algérie, Tunisie, mais aussi d'Afrique Sub-Saharienne.

Adieu l'apprentissage de la chirurgie sur le modèle du Dr. Halsted ! C'est en effet ce médecin du XIX^e siècle, considéré comme le père de la chirurgie aux Etats-Unis, qui a donné son nom au modèle traditionnel de l'enseignement académique de la chirurgie, basé

Aujourd'hui, la simulation s'impose comme une innovation majeure pour la formation initiale et continue des professionnels de santé.



Première promotion de médecins de la Fondation Théa ayant bé

sur le compagnonnage des plus jeunes avec les plus expérimentés : l'élève observe le maître ! Dans quelques années, cette méthode aura - pour partie ! - peut-être vécu. Aujourd'hui, en effet, la simulation s'impose comme une innovation majeure pour la formation initiale et continue des professionnels de santé, que ce soit pour des raisons éthiques (jamais la première fois sur le patient) ou économiques (mieux former pour mieux soigner au moindre coût). L'opération de l'œil est un acte nécessitant une grande dextérité. Un simulateur, tel que celui que possède désormais la SMO peut être configuré pour différentes chirurgies. Pour chacune d'entre elles, l'appareil fournit une évaluation détaillée et objective de l'apprentissage et des progrès de l'apprenti chirurgien. Le professionnel de santé peut à tout moment corriger ses erreurs, s'approprier le bon geste et même, viser l'expertise. Le réalisme de cet outil offre aux « apprenants » la possibilité de se perfectionner en toute sécurité avec un nombre d'interventions infini. Pour les débutants comme pour les chirurgiens chevronnés, cette machine permet de proposer des formations rigoureuses. Autre atout insigne : elle réduit considérablement le temps d'apprentissage.



avant bénéficié d'une formation sur le simulateur de la Société Marocaine d'Ophtalmologie

Hélas, rares sont les hôpitaux ou les structures qui ont les moyens d'acquérir ce type d'équipement. En France, en 2015, le CHRU de Clermont-Ferrand a été l'un des premiers centres français, avec le prestigieux hôpital des XV-XX à Paris, à se doter d'un simulateur chirurgical en ophtalmologie. Et pour cause ! Les Laboratoires Théa ont offert d'en assumer une partie du coût. Et déjà, en échange de cette participation à ce premier « tour de table », Jean-Frédéric Chibret avait obtenu que des ophtalmologues de pays africains puissent bénéficier de sessions de formation sur l'outil nouvellement installé en Auvergne.

Bis repetita ! En échange de sa participation au financement du simulateur de la SMO, la Fondation va pouvoir favoriser la formation de plusieurs promotions de médecins des pays voisins. L'accès réservé qui a été consenti par la Société Marocaine sera valable pour une durée de cinq ans.

Depuis son arrivée au Maroc, la SMO a ouvert une plateforme de demandes de rendez-vous sur son site. Dans la salle où le simulateur est installé, est affiché le portrait d'Henri Chibret, en remerciement du soutien apporté ;



En hommage à l'action de la Fondation Théa, un portrait d'Henri Chibret est affiché face au simulateur



MM. Hamdouch et Belghazi (Théa) avec Mme Jmili, secrétaire de la SMO

soutien qui a valu à la Fondation Théa d'être également distinguée en février 2021 par la médaille de la Société Marocaine d'Ophtalmologie lors d'une cérémonie, en présence du président Mohamed Bennami et des professeurs Mohamed Belhadji et Asmaa El Kettani. Depuis son instal-

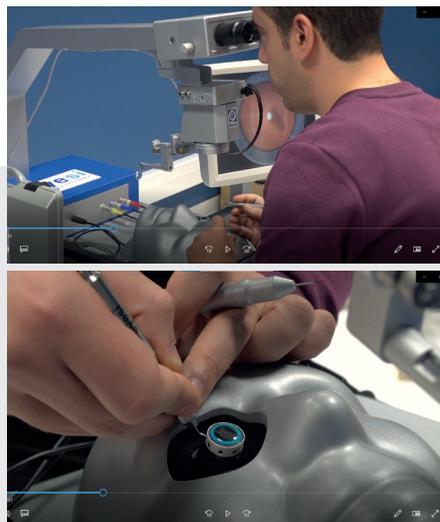
En un semestre,
plus d'une centaine
 de professionnels en formation
 ont déjà bénéficié d'une session.

lation, l'engin « tourne à plein » sous la supervision de Mr Younes Labiad, spécialement recruté pour accueillir les professionnels en formation. En un semestre, plus d'une centaine d'entre eux ont déjà bénéficié d'une session. À ce nombre, il faut naturellement ajouter nos trois candidates !

Pour la Fondation Théa, il s'agit là d'un investissement stratégique. Face à la pénurie médicale en Afrique, en effet, plusieurs questions restent pendantes : comment aider les pays à très forte pénurie en chirurgiens compétents ? Comment former toujours plus d'apprentis chirurgiens africains dans un même laps de temps, sans mettre en péril la qualité de la formation, et sans les astreindre à un fastidieux déplacement en Europe ? Grâce à ce nouvel outil, la Fondation Théa peut désormais proposer en terre africaine un parcours pédagogique de certification de la pratique chirurgicale moderne. ■

L'EXPÉRIENCE DE CLERMONT-FERRAND

C'était au mois de décembre 2017. Imane Adnane, Omar Saïd et Sabrina Chelbabi, étrennaient le simulateur chirurgical du CHU de Clermont-Ferrand en se formant à la chirurgie de la cataracte dans le service du Professeur Frédéric Chiambaretta. La pandémie de la COVID a naturellement stoppé temporairement ce programme. Mais il a vocation à reprendre dès que cela sera possible.



PROMO 2019

Dr. Maroua Daoud
 (service du Pr. Zbiba - Tunisie)

Dr. Maya Bouzit
 (service de la Pr. Ghemri - Algérie)

Dr. Jihane Hakam
 (service du Pr. Moutaouakil - Maroc)

PROMO 2018

Dr. Ahmed Grissa
 (service de la Pr. Zhioua - Tunisie)

Dr. Chahinez Kaddem
 (service la Pr. Idder - Algérie)

Dr. Mohammed Atmani
 (service du Pr. Seckhsoukh - Maroc)

PROMO 2017

Dr. Sabrina Chelbabi
 (service de la Pr. Terahi - Algérie)

Dr. Imane Adnane
 (service du Pr. El Belhadji - Maroc)

Dr. Omar Ben Haj Said
 (service du Pr. Nacef - Tunisie)

A ces promos de jeunes espoirs, il faut rajouter les noms de professeurs « capés » qui ont été accueillis pour des sessions d'expertise comme par exemple :

- **Pr. Abdou Amza**, Médecin-Chef du service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National de Lamordé au Niger,
- **Pr. François-Xavier Kouassi**, du service d'Ophtalmologie CHU de Cocodi en Côte d'Ivoire,
- **Pr. Sidi Cheikh**, Chef de service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier National de Nouakchott, en Mauritanie,
- **Pr. Hicham Tahri**, Chef du service Ophtalmologie du CHU de Fès au Maroc,
- **Pr. Papa Amadou Ndiaye**, Chef du service d'Ophtalmologie à l'Hôpital Abass Ndao de Dakar.

Déployer des Dry-labs en Afrique

Toutes les études le démontrent, en matière de chirurgie oculaire, il existe une corrélation étroite entre l'expérience du praticien et le taux de complication. Trop de jeunes internes dans le monde pâtissent d'un manque d'exposition clinique et d'opportunités éducatives pour se préparer au bloc opératoire. Nous l'avons dit, c'est particulièrement patent en Afrique ! La Fondation Théa s'est donc engagée résolument sur la voie des nouveaux outils de formation. Au-delà des simulateurs, dont le coût reste encore prohibitif, **les Dry-Lab - qui offrent la possibilité de réaliser des exercices sur des yeux en silicone -, ont fait leurs preuves.** Le Conseil scientifique de la Fondation nous a donc fortement engagés à soutenir le déploiement de ce type d'équipements dans des structures de référence nationale en Afrique. Nous avons pu le faire dans quatre services hospitaliers : celui du Pr Patrice Komi Balo, Médecin Chef du service d'ophtalmologie du CHU Sylvanus Olympio au Togo, celui du Pr. Papa Amadou Ndiaye, médecin chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Abass Ndao au Sénégal, celui Dr. Amélia Buke à l'Hôpital de Maputo au Mozambique, et enfin, au sein du MICEI Magrabi ICO Cameroon Eye Institute, à Okola, au Cameroun, en lien avec son Directeur général, le Dr. Henry Nkumbe. Le matériel est arrivé à bon port, les ateliers sont opérationnels. Et les premiers résidents les ont étreints !

Soutenir les médecins de demain, les former dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, c'était notre souhait partagé avec ces trois éminents correspondants. ■



Pr Patrice Ballo de Lomé au Togo



Séance de Dry-lab à l'Hôpital Sylvanus Olympio de Lomé au Togo



Des bourses de surspécialités de l'IOFF dédiées aux médecins francophones

Dr. Sabrina Mukash dans le service du Pr. Christophe Baudouin, aux Quinze-Vingts à Paris



La Fondation Théa soutient le programme de bourses de l'International Ophthalmological Fellowship Foundation (IOFF) supervisé par Mme Cordula Gabel Obermaier et le Pr. Berthold Seitz*. Il s'agit d'une initiative européenne pour les ophtalmologistes des pays mal desservis. Lancé en 2001, ce programme a bénéficié à ce jour à plus de 1 200 boursiers. La Fondation Théa a souhaité soutenir cette initiative réservée aux anglophones en fléchant son soutien en faveur des jeunes médecins francophones et lusophones. Ces formations de surspécialité, d'une durée de trois mois, peuvent être accordées dans un large éventail de domaines (chirurgie de la cataracte, cornée et maladies externes, glaucome, Rétinoblastome, etc.). Elles ont

l'ambition d'améliorer les compétences des leaders de demain. A charge pour les bénéficiaires de « rapatrier » les connaissances et compétences acquises dans leur pays d'origine et de participer à des programmes visant à préserver la vision et à prévenir la cécité. Le **Dr. Sabrina Mukash**, actuellement en formation dans le service du Pr. Christophe Baudouin, du centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts à Paris est la première bénéficiaire de ce nouveau volet francophone. Elle est originaire de la république démocratique du Congo, un pays qui compte cent millions d'habitants, et affiche des besoins énormes en termes de corps médical.

* Président de l'IOFF, Berthold Seitz est professeur et directeur du département d'ophtalmologie du centre médical de l'Université de la Sarre à Homburg



Dr. Sabrina Mukash, vous êtes congolaise. Mais de quelle région êtes-vous plus spécifiquement originaire ?

De la capitale de Kinshasa.

Vous êtes-vous toujours destinée à la médecine, et plus encore à l'ophtalmologie ?

Pas le moins du monde ! Figurez-vous qu'à l'origine, je rêvais d'être hôtesse de l'air mais je me suis rapidement découverte une passion : celle de soigner les plaies et petits bobos de mes copines quand j'étais enfant. Du coup, mon choix à l'université s'est vite orienté vers la médecine. Durant mon parcours à la faculté, j'ai particulièrement apprécié mon cours d'ophtalmologie. C'est ce qui a décidé de mon orientation définitive vers cette spécialité.

Où avez-vous été formée ?

Dans mon pays, à l'université de Kinshasa.



Qu'est-ce qui a motivé votre candidature au programme de bourses de l'International Ophthalmological Fellowship Fondation (IOFF) ?

La curiosité de voir ce qui se passe sous d'autres cieux, et surtout, l'envie d'obtenir des connaissances et aptitudes supplémentaires. Mon parcours n'a pas été si simple, venant d'un pays francophone. Car si cette bourse a été financée par la Fondation Théa, les démarches - quant à elles - se sont faites via une organisation anglophone. J'appréhendais un peu d'avoir à répondre aux critères et aux différentes exigences de sélection dans une langue qui n'était pas la mienne.

Après avoir bouclé et envoyé mon dossier, il m'a fallu attendre plusieurs mois avant de connaître le verdict. La réponse positive m'a été communiquée fin mai 2021. S'en sont suivies les démarches auprès du consulat, un long silence radio de ses services en réponse à ma demande de rendez-vous pour un visa. Quatre mois d'attente jusqu'en octobre pour décrocher le « sésame » tant attendu. Enfin, arrivée à Paris, ce fut la chasse au logement. Et bien sûr, l'adaptation au climat d'une Congolaise soudainement plongée dans l'hiver européen ! Fort heureusement, tout est allé en s'améliorant : j'ai été très bien accueillie par le Professeur Baudouin et son équipe.

Où vous voyez-vous dans cinq ans ?

Dans cinq ans, je me vois être parmi les créateurs d'une grande unité de glaucome en RDC afin de prendre en charge les patients glaucomateux et former également des jeunes ophtalmologistes... ■

Le Journal de santé oculaire communautaire disponible en français

C'est une institution respectée, lancée il y a près de 35 ans par un spécialiste londonien de médecine tropicale. En 1988, le Dr. Murray Mc Gavin s'est tourné vers le journalisme, l'édition et la rédaction scientifique : le premier numéro du **Community Eye Health Journal**, le Journal de santé oculaire communautaire, voyait le jour. Depuis lors, cette publication est l'outil incontournable du Centre international pour la santé oculaire (l'International Centre for Eye Health / ICEH), basé à la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), l'une des principales institutions de formation en santé publique au monde. Car cette publication, en effet, a eu un impact considérable en soutenant et en informant des professionnels de la vue par milliers, et au premier chef ceux qui exerçaient dans les régions rurales africaines subsahariennes, où l'accès à Internet reste problématique.

Le Community Eye Health Journal dispense des conseils de tous ordres qui peuvent aller de la prise en charge des ulcères cornéens, au choix des antibiotiques ou d'instruments pour telle ou telle affection. Il contribue quotidiennement à la formation des ressources humaines. Aux dires mêmes de plus de 80% de ses lecteurs, il aurait changé leur pratique dans la prise en charge des patients. Tous plébiscitent sa rigueur scientifique ainsi que son didactisme.



© CEHJ Editorial and Publishing Standards, Policies & Practices

Restait à le rendre pleinement accessible au public francophone. C'est chose faite puisque la Fondation Théa prend en charge le financement de sa traduction dans la langue de Molière depuis 2021, en lien avec le Professeur Allen Foster de l'International Centre for Eye Health (ICEH). ■

”

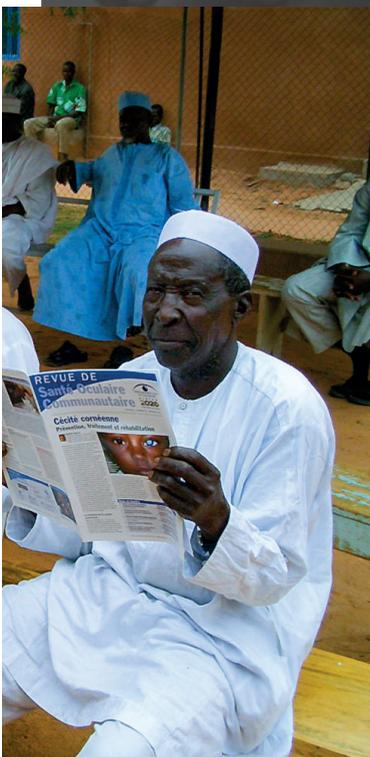
UN AVIS DU TERRAIN



Dr Sidi Coulibaly

Ophtalmogiste «de terrain», basé au Mali mais travaillant comme consultant avec des ONG dans plusieurs pays d'Afrique, je considère que cette traduction en français, d'une revue qui traite principalement d'ophtalmologie, est une excellente initiative pour nos pays francophones. Elle

est riche de pistes en matière de santé publique. Son contenu est pleinement adapté aux activités d'enseignement de l'ophtalmologie en zone rurale que je pratique. Je vous le confirme, c'est patent : elle a toujours été plébiscitée par le personnel de santé oculaire exerçant dans les centres où l'accès à l'information médicale est très difficile.



Magazine

Le Professeur sénégalais Papa Amadou Ndiaye reçoit le prix « Jean et Jacques Chibret » 2022

C'est une figure de l'ophtalmologie. Papa Amadou Ndiaye est non seulement président de la Société sénégalaise d'ophtalmologie (SSO), mais aussi membre des Société africaine francophone (SAFO) et française (SFO) d'ophtalmologie.



PROFESSEUR
PAPA AMADOU
NDIAYE

Pourquoi est-il devenu un professionnel de la santé oculaire ? Les hasards de la vie, semble-t-il.

Enfant, Papa Amadou Ndiaye était un élève brillant et prometteur. Ingénieur, pharmacien ou autre, toutes les voies lui étaient ouvertes. Oui, mais voilà ! On n'est pas impunément un membre de la famille du Docteur Abass Ndao, jadis célèbre médecin-chef de l'hôpital éponyme à Dakar. Notre récipiendaire se revoit, enfant, intimidé devant le grand homme qui a laissé son nom au centre hospitalier ultra moderne de l'avenue Cheikh Anta Diop.

Ainsi donc, lui aussi est devenu médecin, et même Professeur d'ophtalmologie ! Et, mis à part une courte césure en France au CHU de Bordeaux, il a fait tout son cursus au Sénégal, notamment un internat au sein du Service d'ophtalmologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec.

Son légendaire parent, le Dr Abass Ndao, avait marqué les esprits pour avoir fait rayonner le « Repos Mandel »*, en transformant une vieille maison pour personnes âgées, d'abord en maternité, puis en véritable hôpital. À son tour, Papa Amadou Ndiaye va se lancer le défi de créer, au sein de cette même institution, un centre ophtalmologique d'un genre nouveau. C'était en 2005.

Son objectif ?

Offrir des soins d'excellence au plus grand nombre et proposer un plateau technique susceptible de réduire les évacuations sanitaires vers le Maghreb ou la France, notamment dans le domaine des complications du diabète et de la chirurgie vitreo-rétinienne. Dix-sept ans plus tard, son service est considéré comme un centre de référence. Grâce à lui, l'OCT-angiographie, le traitement par laser, les injections intra vitréennes d'anti VEGF, sont accessibles aux patients les plus démunis.

Mais relever un plateau technique, au-delà des seuls aspects financiers, requiert un inlassable effort d'adaptation des connaissances. C'est pourquoi, la formation est l'autre cheval de bataille du professeur sénégalais. Actualité oblige, il est d'ailleurs en train de « muscler » l'encadrement pédagogique et matériel des formations dispensées par ses équipes. En coopération avec la Fondation Théa, de nouveaux Dry-Labs ont été récemment livrés à l'hôpital d'Abass Ndao.

Papa Amadou Ndiaye attache de l'importance à sa fonction de transmission. Il aime à rappeler que c'est à Dakar, qu'a vu le jour, par un décret

* Créé en 1939.

du 14 janvier 1918, le premier établissement d'enseignement supérieur en Afrique dans le domaine médical. Lui qui évoque avec révérence ses deux maîtres, les professeurs Alassane Wade et Madoune Robert Ndiaye, semble ressentir une dette morale envers tous les Anciens de la pépinière Dakaroise, cette élite médicale engagée qui s'est déployée dans l'Afrique occidentale depuis 1918.

Un siècle plus tard, la vieille école des débuts s'est muée en « Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS)* ». Ce campus jouit d'une belle renommée internationale. Les jeunes, et notamment ceux de la sous-région, y affluent pour décrocher leur Diplôme d'Etudes Spécialisées en ophtalmologie ou encore le tout premier diplôme d'université d'ophtalmologie pédiatrique** de l'Afrique de l'Ouest ; une filière déterminante quand on sait que 60% de la population sénégalaise a moins de quinze ans.

Le Pr Ndiaye est de ceux qui prennent leurs responsabilités envers les nouvelles générations :

droit à la santé des plus humbles ; exaltation du travail ; quête permanente d'excellence en matière de structures de soins et d'établissements d'enseignement supérieur ; exhortation des jeunes à rester au Sénégal pour aider les populations ; volonté de former, de bout en bout, en terre africaine, une élite de haut niveau, de plus en plus nombreuse, capable de prendre les postes de commande, mais aussi de préparer la relève... Car le temps presse : à l'horizon 2050, l'Afrique subsaharienne comptera dix fois plus d'habitants que lorsque son parent, l'honorable Dr Abass Ndao, exerçait***. On l'aura compris : au-delà de l'ophtalmologiste de renom, la Fondation Théa est heureuse de distinguer le militant infatigable, l'homme qui s'est consacré à son pays et à ses compatriotes, bien plus encore qu'à ses seuls intérêts de carrière. ■

LES RÉCIPENDAIRES DU PRIX « JEAN ET JACQUES CHIBRET »

Dès le lancement de la Fondation Théa, Henri et Jean-Frédéric Chibret décidaient d'inaugurer le Prix Jean et Jacques Chibret. Il honore tant des talents confirmés que des jeunes espoirs de l'ophtalmologie africaine qui se sont particulièrement distingués. Il est remis chaque année durant le congrès de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO), à l'occasion du traditionnel déjeuner qui réunit plus d'une centaine d'ophtalmologistes du continent africain.



Cérémonie « 2017 » en l'honneur du Pr Jeannette Traoré

- 2013 : Dr. Daouda Konate (Mali)
- 2014 : Pr. Seydou Bakayoko (Mali)
- 2015 : Pr. Abdou Amza (Niger)
- 2016 : Dr. Georges Yaya (RCA)
- 2017 : Pr. Jeannette Traore (Mali)
- 2018 : Dr. Fremba Camara (Guinée)
- 2019 : Dr. Henry Nkumbe (Cameroun)
- 2020/2021 : (annulation pour cause de Covid)
- 2022 : Pr. Papa Amadou Ndiaye (Sénégal)

* L'école initiale s'est muée en faculté en 1962. Elle est aujourd'hui rattachée à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD).

** Cette filière a été initiée en collaboration avec des ONGs, et des ophtalmologistes sénégalais et espagnols.

*** Année de référence : 1960.



Des panneaux solaires pour une clinique ophtalmologique de brousse

Tout a commencé avec la vision d'un jeune couple alsacien, Marius et Liliane Baar, nés dans les années 1920, partis dans les années 1950 au Tchad, et tombés amoureux de Korbo dans la préfecture du Guéra, au sein de la tribu des Dangaléats. Sur place, ils vont créer un dispensaire, une église, un puit creusé à trente mètres dans la roche et de nombreuses habitations utiles aux villageois, ainsi qu'un magnifique parc fleuri et arboré. À leur décès, de fidèles membres de leur association, « La main secourable », prennent la relève, en s'impliquant notamment dans le domaine de la santé. L'association est présidée par le Dr Marc Weyland. Il a pris le relais de Marius Baar, suite au décès de son épouse en 2008. Le problème de la cécité au Tchad est d'une extrême importance. La preuve : les douze millions d'habitants ne peuvent s'adresser qu'à huit ophtalmologues. L'urgence était donc de construire une clinique ophtalmologique dans cette région isolée du Guéra. Après quatre années d'efforts, un centre de santé, adapté aux besoins de la population et comprenant entre autres une clinique ophtalmologique, voit le jour à Bitkine. Restait à concevoir une installation électrique permettant de faire fonctionner les appareils de diagnostic et de traitement. Le choix s'est naturellement porté sur une installation solaire, parfaitement adaptée aux conditions locales en l'absence de réseau urbain fiable mais dont le coût dépassait les moyens de l'association.

La Fondation, après s'être assurée que ce matériel ne requérait pas trop de maintenance, a décidé de soutenir ce projet, à titre expérimental.

Le 25 janvier 2018, la clinique était inaugurée en présence de plus de 5 000 personnes et d'un panel de personnalités du gouvernement tchadien, de la Ministre de la Femme, de la Famille et de la Solidarité Nationale, en passant par le Gouverneur de la région du Guéra, le préfet et autres sous-préfets et députés, sans oublier le maire de Bitkine. Un an seulement après son ouverture, plus de 600 opérations chirurgicales avaient déjà pu être réalisées grâce à une équipe qui se consacre corps et âme à ses malades. Le centre est placé sous la responsabilité d'un infirmier spécialisé en ophtalmologie qui réalise l'ensemble des soins essentiels. Le Dr Harba, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital régional d'Abéché assure une supervision régulière et prend en charge les cas les plus complexes. ■

✦ <http://mainsecourable.org/>



Un an seulement après son ouverture, **plus de 600 opérations chirurgicales** avaient déjà pu être réalisées.

Améliorer la connaissance de l'état de santé oculaire de la population mondiale

Décrire, alerter, évaluer : voilà en gros, les trois axes de la recherche épidémiologique. L'intérêt de cette discipline déjà ancienne n'est, de nos jours, plus à démontrer. Mais les besoins d'informations se sont multipliés et complexifiés, par suite de l'évolution démographique et épidémiologique. C'est le cas notamment dans le domaine de l'ophtalmologie. Que sait-on de l'état de santé oculaire de la population mondiale ? Les systèmes d'information existants sont très riches en données, mais faibles en synthèses et en "ponts" ? Et pourtant l'observation statistique est essentielle pour bâtir des politiques en santé publique adaptées.

Dr. Rupert Bourne s'est saisi de cette question. Directeur du Cambridge Eye Research Center en Angleterre, il coordonne un groupe d'experts sur la perte de vision : le "VLEG", Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Ce groupe international de référence est composé

principalement d'ophtalmologistes et d'optométristes ayant une expérience en épidémiologie ophtalmique. Ils sont environ une centaine. Leur ambition ? Compiler les observations des principaux producteurs de données, alimenter une sorte d'Atlas de la vision, une base de données complète et continuellement mise à jour contenant des informations épidémiologiques ophtalmiques dans le monde



Organisation Mondiale de la Santé à Genève

The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020

Matthew Burton, Jacqueline Bourke, Ann Patricia Marques, Rupert E A Bourne, Nathan Campbell, Ian Jones, Brandon A M Jia Ting, Simon Aravanis, Dorender Bahuguna, Conaldeep Basran, Andrew Bathman, Karl Blomher, Tevener Bhatnagar, John Chhabra, John Collins, Anandhi Gani, Margaret Chhabra, Ching-Chi Chouhrouh, Andrew Cooper, Joseph Gelfin, Giovanni Williams, Robert D Green, Robert D Green, Joshua B Ehrlich, Paul M Emswiler, Jennifer E Fonn, Kevin D Frick, David S Friedman, John M Furlow, Michael M Gilling, Stephen Gethin, Suzanne S Gilbert, Steve Gilling, Emma Gilling, Peter Hooper, Just B Jones, Peter A Jones, Lisa King, Robert C O'Connell, Peng Yao Zhou, Hannah Aggar, Fatima Gazi, Scott Glegg, Shigeharu Goto, Jukka M Hakala, Kiran Hargrave, Ian McKeown, Pratik Mehta, Lorne Mowat, Debby Mowat, Gerdmutz V's Marthy, Myriam Mwangi, Dakshin B Patel, Tunde Peter, Rishi P Qureshi, Sabang S Saldana, Virginia Smith, Rosalind S Dhillon, Andrew W Sillman, Rosalind Sillman, Hugh S Taylor, Nigel Wang, Andrew Williams, David F West, Tim Yu Wang, Richard Wharmby, Sumanya Yousang, Megan Young, Juan Carlos Ylva, Sergio Zavala, Thushara Zeeva, Clara E Gilbert, Alberto Zucchi, David

Executive Summary
 Eye health and vision have widespread and profound implications for many aspects of life, health, sustainable development, and the economy. Yet, worldwide, many people, families, and populations continue to suffer the consequences of poor access to high-quality, affordable eye care, leading to vision impairment and blindness. In 2020, an estimated 96 million people had distance vision impairment worldwide, of whom 41 million were blind. Another 110 million people had uncorrected near vision impairment, simply because of not having reading spectacles. A large proportion of those affected (90%) live in low-income and middle-income countries (LMICs). However, encouragingly, more than 90% of people with vision impairment have a preventable or treatable cause with existing high cost-effective interventions. Eye conditions affect all stages of life, with young children and older people being particularly affected. Crucially, women, rural populations, and ethnic minority groups are more likely to have vision impairment, and this pervasive inequality needs to be addressed. By 2050, population ageing, growth, and urbanisation might lead to an estimated 895 million people with distance vision impairment, of whom 41 million will be blind. Action to prioritise eye health is needed now. This Commission defines eye health as maximised vision, ocular health, and functional ability, thereby contributing to overall health and well-being, social inclusion, and quality of life. Eye health is essential to achieve many of the Sustainable Development Goals (SDGs). Poor eye health and impaired vision have a negative effect on quality of life and restrict equitable access to and achievement in education and the workplace. Vision loss has substantial financial implications for affected individuals, families, and communities. Although high-quality data for global economic estimates are scarce, particularly for LMICs, conservative estimates based on the latest prevalence figures for 2020 suggest the annual global productivity loss from vision impairment is approximately US\$360.7 billion purchasing power parity. Vision impairment reduces mobility, affects mental well-being, exacerbates risk of dementia, increases likelihood of falls and road traffic crashes, increases the need for social care, and ultimately leads to higher mortality rates. By contrast, vision facilitates many daily life activities, enables better educational outcomes, and increases work productivity, reducing inequality. An increasing amount of evidence shows the potential for vision to advance the SDGs, by contributing towards poverty reduction, zero hunger, good health and well-being, quality education, gender equality, and decent work. Eye health is a global public priority, transforming lives in both poor and wealthy communities. Therefore, eye health needs to be reframed as a development as well as a health issue and given greater prominence within the global development and health agendas. Vision loss has many causes that require preventative, preventive, treatment, and rehabilitative interventions. Cataract, uncorrected refractive error, glaucoma, age-related macular degeneration, and diabetic retinopathy are responsible for most global vision impairment. Research has identified treatments to reduce or eliminate blindness from all these conditions; the priority is to deliver treatments where they are most needed. Preventive eye care interventions, such as cataract surgery and spectacle provision, are among the most cost-effective in health care. Greater financial investment is needed so that millions of people living with unnecessary vision impairment and blindness can benefit from these interventions. Lessons from the past three decades give hope that this challenge can be met. Between 1990 and 2020, the age-standardised global prevalence of blindness fell by 28.7%. Since the 1990s, prevalence of major infectious causes of blindness—onchocerciasis and trachoma—have declined substantially. Hope remains that by 2020, the transmission of onchocerciasis will be interrupted, and trachoma will be eliminated as a public health problem in every country worldwide. However, the ageing population has led to a higher crude prevalence of age-related causes of blindness, and thus an increased total number of people with blindness in some regions.



0430-3024/2020
 1473-3099/2020
 Published online
 December 1, 2020
 https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)3425-3
 © 2020 The Author(s)
 0430-3024/2020
 1473-3099/2020
 Published online
 December 1, 2020
 https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)3425-3
 © 2020 The Author(s)

L'équipe du VLEG croit plus que jamais à la collaboration et pense que la diffusion d'informations clés permettra d'améliorer la vie des personnes touchées ou à risque de perte de vision et ses multiples séquelles.



entier ; et ce, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les premiers rapports du VLGE ont d'ores et déjà montré toute leur importance. Déjà deux enquêtes ont été publiées dans **The Lancet Global Health**. Une première notamment, sur les maladies oculaires dans le monde depuis 1980 qui a mis en évidence que les services de santé publique du monde entier ne parvenaient pas à atteindre les objectifs de réduction des pertes de vue évitables. Un deuxième rapport, également publié dans **The Lancet**, nous a alerté sur le fait que la cécité mondiale et les déficiences visuelles sévères devraient augmenter considérablement d'ici 2050.

Depuis, un groupe restreint du VLEG a commencé à travailler avec l'OMS sur les nouveaux objectifs de santé oculaire pour 2030, traitant de la cataracte et de l'erreur de réfraction - les deux principales causes de cécité et de déficience visuelle. Un autre groupe s'attèle parallèlement à la question de la couverture chirurgicale de la cataracte, avec une partie de ses données « sources » fournies par ce même VLEG. Autant d'informations qui ont certainement poussé tous

les pays à s'accorder pour augmenter de 40% la couverture effective de l'erreur de réfraction d'ici 2030 et de 30% la couverture effective de la chirurgie de la cataracte d'ici 2030. Cet engagement a été pris lors de la 74^e Assemblée mondiale de la santé (27 mai 2021), la plus haute instance décisionnelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'équipe du VLEG croit plus que jamais à la collaboration et pense que la diffusion d'informations clés permettra d'améliorer la vie des personnes touchées ou à risque de perte de vision et ses multiples séquelles. C'est également la conviction des experts de la Fondation Théa qui ont été unanimes à vouloir soutenir financièrement ce projet. Car ne le négligeons pas : il permet aux pays les plus pauvres d'avoir des données qui leur feraient défaut sans cette initiative internationale. ■

* - Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators on behalf of the Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Lancet Global Health. Published online December 1, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30425-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3)
 - Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years: an evaluation of the prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators on behalf of the Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Lancet Global Health. Published online December 1, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30489-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7)



Plus d'un demi- million de boîtes !

Bénin, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Gabon, Haïti, Inde, Madagascar, Mongolie, Sénégal, Tibet, etc. Depuis la création des Laboratoires Théa, plus d'une quinzaine de pays ont bénéficié de ses dons humanitaires. En marge de sa fondation d'entreprise*, en effet, le groupe auvergnat offre régulièrement des traitements à des équipes de soignants qui opèrent en Afrique, en Asie ou en Amérique du Sud, dans des régions défavorisées. En 25 ans d'existence, ce sont plus d'un demi-million de boîtes - 547 843 exactement - qui ont été ainsi données. Bien sûr, le médicament n'est pas un produit banal. Il peut présenter des risques pour la santé lorsqu'il n'est pas utilisé dans de bonnes conditions. C'est pourquoi, ces dons répondent toujours à plusieurs principes. Ils sont faits via des associations ou organisations habituées à la médecine de terrain et qui maîtrisent parfaitement l'environnement dans lesquelles elles agissent. Ils reposent sur des besoins clairement exprimés car l'idée est d'aider ponctuellement et non pas de perturber les circuits locaux. Enfin, comme on l'imagine, ces traitements offerts répondent en tout point aux plus hauts standards de qualité. ■

* La Fondation Théa est une fondation assujettie au droit français. En tant que telle, la législation française ne l'autorise pas à fournir ou financer les médicaments. Ce type de dons relève donc de la compétence exclusive des Laboratoires Théa.



Histoire : revue de presse du trachome

De tout temps, le trachome a fait l'objet de rapports et d'analyses dans les revues scientifiques et médicales. Mais pas seulement, et pour cause ! Nos aïeux jugeaient cette maladie comme l'une des affections oculaires les plus répandues à la surface du globe. Ils en redoutaient les conséquences, cherchaient en vain les moyens de la combattre. Ils s'inquiétaient de la pénétration mutuelle, chaque jour plus grande, entre peuples qui en était une cause de diffusion. C'est pourquoi la presse grand public et non spécialisée s'est toujours emparée du sujet.

Extraits choisis...

EN 1708, LA REVUE MERCURE DE FRANCE,

nous informe que M. de Chavanne, Gentilhomme de Nevers, attaqué du « Trachoma », ou « rudesse militaire » présente une ulcération interne des paupières, un abcès de la glande lacrymale, suintant de la boue « morbifique », puante et épaisse, avec des « pannicules » sur la cornée et sur le « blanc », avec une obstruction et un gonflement « variqueux » des vaisseaux sanguins du globe, etc... Ce Gentilhomme est venu exprès de Saint Domingue à Paris pour se faire traiter de cette maladie compliquée, causée par un coup de soleil, assez ordinaire dans ce climat. Bonne nouvelle : ce Monsieur, a guéri radicalement.

LE QUOTIDIEN « LA DÉPÊCHE ALGÉRIENNE » DU 5 AVRIL 1890

s'inquiète de la nouvelle épidémie de trachome (sorte d'ophtalmie), qui sévit sur le bataillon du génie, de la garnison de Presbourg. Sur 570 hommes, 40 seulement n'ont pas été atteints. Plusieurs malades sont devenus complètement aveugles. Le mal se propage. Des cas ont déjà été signalés dans le régiment d'artillerie.

LE GAULOIS, QUOTIDIEN LITTÉRAIRE ET POLITIQUE FRANÇAIS DU 6 MARS 1898

se fait l'écho de l'enthousiasme d'Emile Javal - ophtalmologue, français, considéré comme le père de l'orthoptie - face aux découvertes de M. Bitzos de Constantinople qui propose de guérir le trachome, grave affection oculaire, en disséquant un fragment du cartilage tarse et pour le remettre en place après l'avoir retourné. La production des granulations serait ainsi arrêtée.

LA GAZETTE DES EAUX DU 1^{ER} JANVIER 1905

note l'absence de granulations dans la zone montagneuse. Mais pour expliquer leur présence sur le littoral, on ne saurait incriminer la lumière et le climat, car les granulations ne sévissent réellement que dans les taudis privés d'air et de lumière. Même sur le littoral, elles sont inconnues dans les quartiers aérés et ensoleillés. On a vu, du reste, guérir à Nice, sous l'influence d'un traitement approprié, des trachomes qui avaient résisté à des traitements variés dans d'autres pays éloignés de la mer. Dans une étude sur l'étiologie du trachome en Egypte, M. Morax a conclu : « Les conditions du climat ne nous paraissent exercer aucune influence sur la diffusion de l'infection », et il a incriminé exclusivement la contagion. M. de Wecker, pour sa part, incrimine aussi la contagion, mais il croit qu'en Egypte « le sable fin dont le vent est souvent chargé » prépare le terrain et prédispose à l'infection.



Ophtalmologiste,
Victor Morax (1866-1935)
est vice-président de la
Ligue internationale
contre le trachome

”

*Les conditions
du climat ne nous
paraissent exercer
aucune influence
sur la diffusion de
l'infection.*

L'HEBDOMADAIRE LE SIGNAL DE 1908

nous parle de l'ampleur du trachome au Brésil. L'État de São Paulo est particulièrement affecté par cette ophtalmie purulente qui depuis 1906, et ce malgré de multiples mesures énergiques de prophylaxie si judicieusement appliquées par la commission sanitaire de cet Etat, a causé pendant l'année 1907 d'énormes ravages parmi la population rurale. Pendant l'année 1906, le nombre de malades atteints de maladies des yeux s'élevait à 22 093, dont 17 883 souffraient du trachome. En 1907, le nombre s'est élevé à 138 134 dont 104 432 de cette désolante épidémie. L'éloquence de ces chiffres suffira à faire réfléchir nos compatriotes sur la valeur des conférences et des écrits qui prônent à un si haut degré la salubrité de cette région brésilienne.

En 1907, dans l'état de Sao Paolo, on dénombre plus de 100 000 cas de trachome

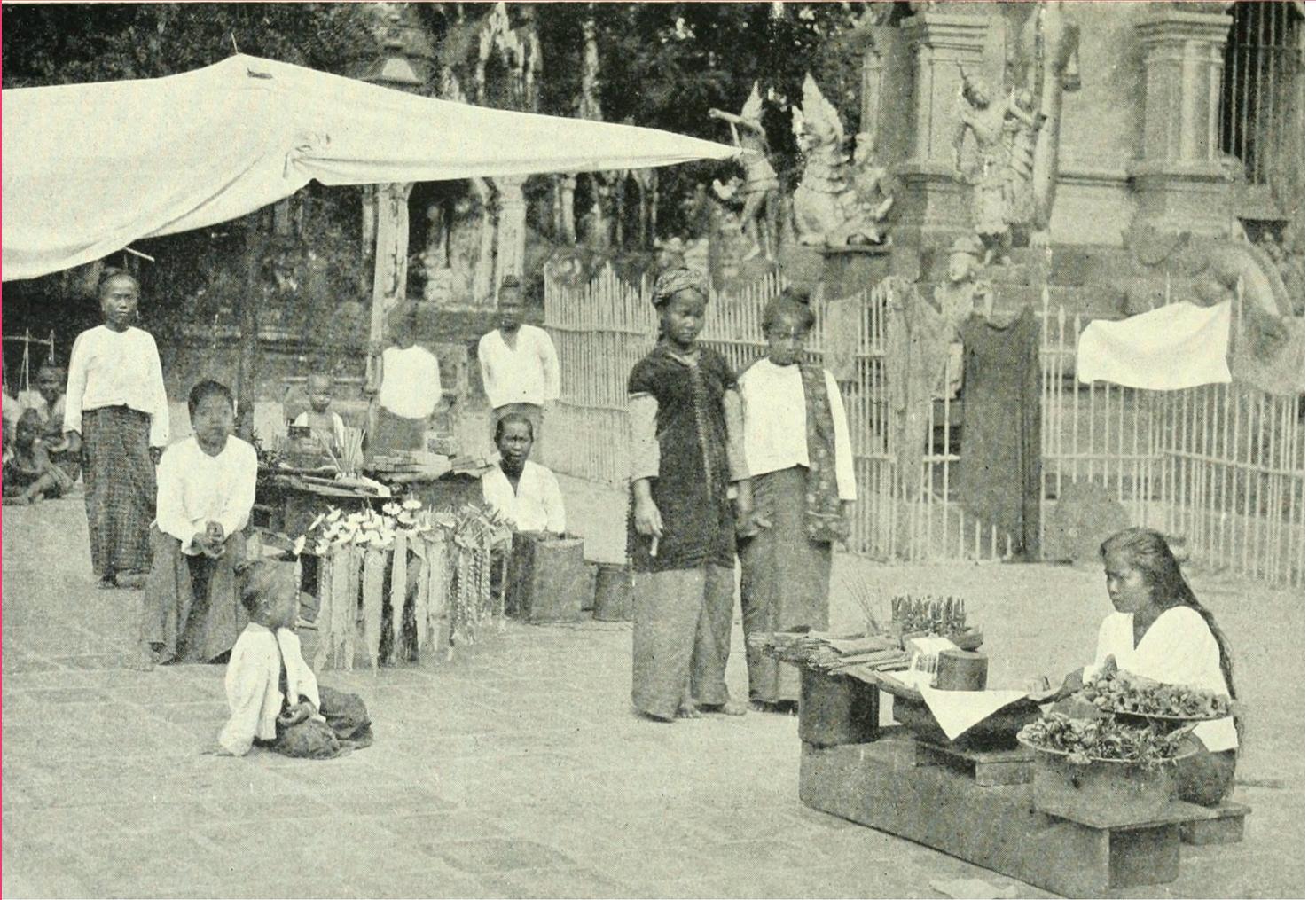
LE JOURNAL DES DÉBATS POLITIQUES ET LITTÉRAIRES DU 20 OCTOBRE 1910

s'alarme : le trachome prend pied en France par le biais des voyageurs : « Le trachome n'existe pour ainsi dire pas en France ». En revanche, sur 1 000 individus atteints d'affections oculaires, on compte 124 trachomateux en Pologne, 158 à Odessa (Ukraine), 200 à Kharkov (Ukraine), 250 en Bessarabie (partie orientale de la Moldavie), 260 à Naples, 300 à Venise, 388 à Catane (Sicile). Conclusion, il faut d'office isoler et soigner les trachomateux.



LE JOURNAL DES DÉBATS POLITIQUES ET LITTÉRAIRES DU 27 NOVEMBRE 1920

fait le point sur la situation de la maladie dans le Nord-Ouest de la Serbie. Un hôpital pour le trachome. On sait que la ville de Chabatz a cruellement été éprouvée dans les deux premières années de la guerre. Presque entièrement détruite par les Austro-Allemands, elle se relève lentement de ses ruines. Elle souffre maintenant d'une maladie contagieuse qui prend de dangereuses proportions en raison de la destruction de son hôpital : il s'agit du trachome, inflammation des yeux très répandue sur une partie du littoral méditerranéen, mais presque inconnue autrefois en Serbie. Faute de soins, les cas de cécité se multiplient. La baronne d'Astre, dont le dévouement ne se lasse point, a entrepris de créer dans cette ville un hôpital ou plusieurs légers pavillons d'isolement. Les dons peuvent être envoyés à la Légation de Belgrade.



LE TEMPS DU 21 JANVIER 1922

nous parle du trachome au Tonkin. Un Institut d'ophtalmologie récemment créé par le Docteur Talbot¹ vient d'être inauguré en présence de Sa Majesté Khai-Dinh, Empereur d'Annam. Cette cérémonie couronne l'œuvre pour lutter contre le trachome, ophtalmie endémique, qui détermine encore en Indochine, la majorité des cécités. Déjà en 1913, avait été installée à Hanoi une consultation ophtalmolo-

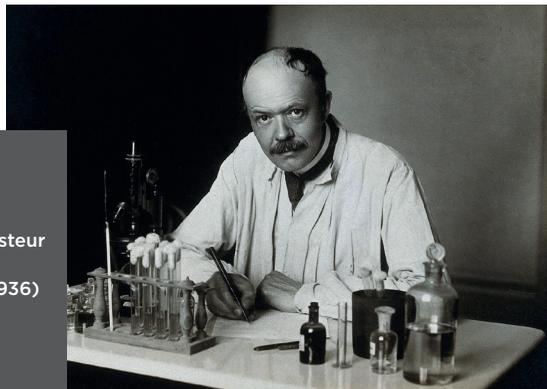
gique. En 1917, on y crée un centre pour l'enseignement de l'ophtalmologie aux élèves de l'Ecole de médecine. En 1918, la consultation d'Hanoi est transformée en Institut ophtalmologique et en 1920 on y crée l'Institut Albert Sarraut à Hué. Dès sa première année de fonctionnement, il a effectué 12 872 consultations et on a procédé à 1 066 interventions chirurgicales.

¹Dans les années 1930, le Docteur Talbot sera nommé chef de la mission de prophylaxie du trachome dans les oasis du sud de la Tunisie.

LE TEMPS DU 14 MAI 1922

s'inquiète d'une épidémie de trachome à Paris. Hélas, la difficulté de cette maladie provient du fait que nous ignorons quel est l'agent microbien responsable du trachome. Les divers microorganismes que l'on a décrits comme tels n'ont jamais démontré leur virulence spécifique ; il en est ainsi notamment des corpuscules du zoologiste Stanislav Provázek, qui furent longtemps tenus pour caractéristiques. Les longues recherches effectuées à Tunis par MM Nicolle et Cuénod, Blanc et Blaizot, et que l'un d'eux vient de rapporter à la Société Française d'Ophtalmologie, n'ont pas donné de résultats bien démonstratifs. Elles ont surtout permis de trouver quelques animaux susceptibles de contracter la maladie, parmi lesquels le plus intéressant est le magot d'Algérie (*Macaca sylvanus*). Cette constatation permettra probablement d'étudier la possibilité de fabriquer des sérums ou des vaccins curatifs. M. Cuenod a utilisé avec quelques succès un vaccin établi avec les produits de grattage prélevés sur le malade lui-même. D'autre part, l'agent infectieux ne s'est pas révélé aux plus puissants de nos procédés d'investigation. On en est réduit à le classer parmi les virus filtrants, ce qui est un peu un aveu d'ignorance. Et pourtant la contagiosité de la conjonctivite granuleuse ne fait aucun doute.

A la tête de l'Institut Pasteur de Tunis, le prix Nobel Charles Nicolle (1866 -1936) conduit des recherches sur le trachome



SELON LE DAILY NEWS DE NEW YORK DU 4 NOVEMBRE 1922,

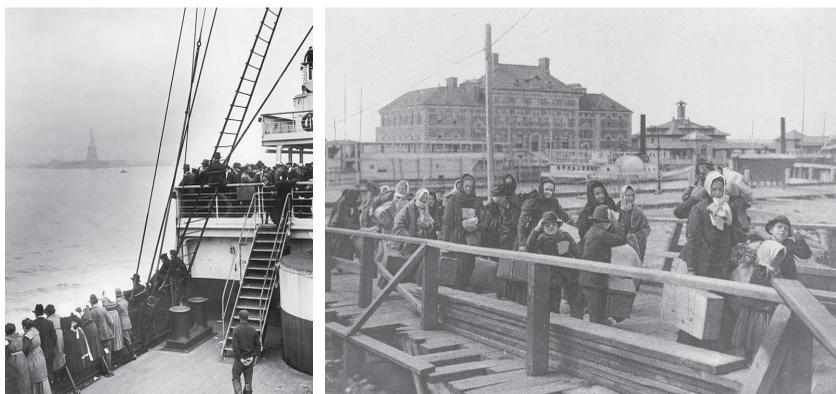
tout un village de Mahrinsky Pasod, en Tchouvachie, une région allant de la Volga à la Sibérie, souffre d'une épidémie de trachome et risque de voir toute la population devenir aveugle. De nombreuses victimes ont déjà complètement perdu la vue. Cette situation a été révélée par le Dr. W.R. Dear, un représentant médical de l'Association américaine de secours. Une vaste campagne de prévention des maladies a été organisée.



L'INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE DU 3 MAI 1928,

la communauté internationale doit aider les Etats-Unis à combattre le trachome, déclare Mlle Hurlbutt.

Confrontée aux migrations internationales, la ville de New York s'est engagée dans la lutte contre le trachome. L'American National Committee pour la prévention de la cécité commence à voir de réels progrès, selon Mlle Mary E. Hurlbutt qui vient d'arriver à Paris après une Conférence de Genève avec M. Lewis H Carris, de New York. La vraie difficulté à laquelle le comité est confronté, est que les migrants sont autorisés à parcourir des milliers de kilomètres avant de rencontrer des contrôles, puis, après des mois de voyage derrière eux, découvrent qu'ils sont porteurs d'une maladie qui les empêche, eux ainsi que leur famille, de mettre un pied sur le sol américain. Nous devons organiser la coopération avec les autorités portuaires étrangères et des médecins des bateaux à vapeur.

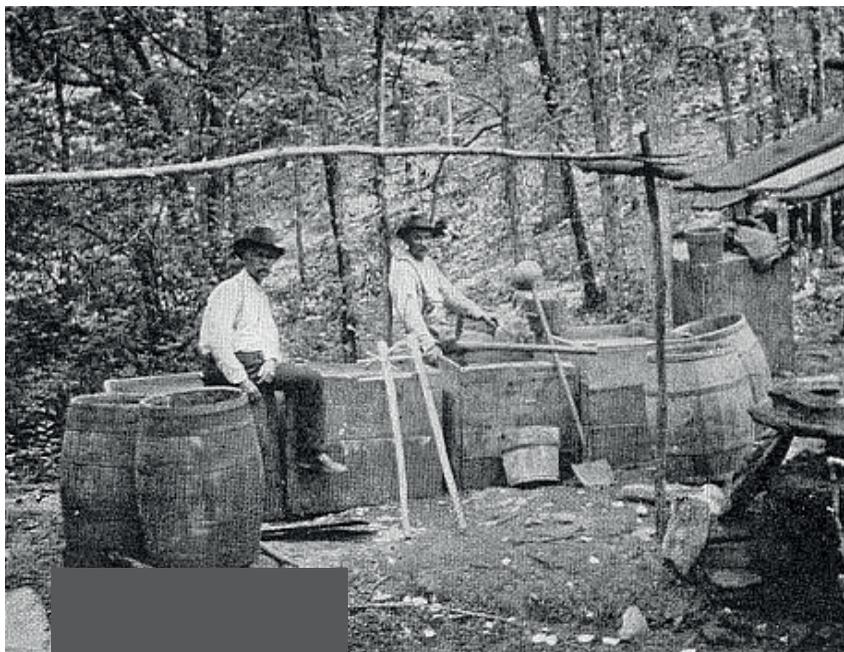


Entre 1892 et 1924, près de seize millions de migrants verront leurs paupières inspectées à Ellis Island (New York)

Les personnes atteintes du trachome sont refoulées et renvoyées dans leur pays d'origine

LE CHICAGO TRIBUNE DU 5 FÉVRIER 1924,

en 1912, le conseil des services de santé du Kentucky a entrepris de débarrasser le comté de Knott du trachome. À cette époque, ils ont évalué qu'un huitième de la population souffrait du trachome. Comme le dit un vieil habitant : « vous ne pouviez pas jeter votre regard où que ce soit sans voir un aveugle ». La mode du port de lunettes colorées était très répandue. Les mal-voyants étaient partout, notamment dans les écoles. Le trachome est une maladie infectieuse. Livrée à elle-même, elle n'a pas guère tendance à se guérir. Elle se propage par l'utilisation de serviettes et de lavabos communs. La théorie selon laquelle tant de cas se trouvent dans les communautés montagnardes isolées du Kentucky et des États voisins, est que les premiers migrants l'ont apportée avec eux lorsqu'ils se sont installés en Amérique. Petit à petit, ils ont infecté leurs semblables dans les écoles, les églises, les magasins et les lieux de rencontre villageois.



Dans les années 1910,
une arrivée de migrants
propage le trachome
dans le Kentucky

LE PROGRÈS DE BEL-ABBÈS DU 18 SEPTEMBRE 1928

insiste sur le fait que la question du trachome préoccupe depuis longtemps les médecins algériens et l'Administration. En 1893 et en 1894, M. le Dr. Lucien Raynaud, au retour de missions dans l'Aurès, avait demandé que des spécialistes fussent envoyés dans les agglomérations indigènes pour traiter les affections oculaires. Le Gouverneur général avait jugé préférable de créer un certain nombre d'hôpitaux. On a complété cette organisation et créé des infirmeries, confiées à des médecins, et qui sont actuellement au nombre de 79. Ces infirmeries ne peuvent guère faire que les traitements médicaux. Les malades à opérer sont dirigés sur les services spéciaux d'Oran et de Constantine et sur la clinique ophtalmologique de l'hôpital d'Alger. L'Institut Pasteur d'Algérie, au cours d'enquêtes multiples a étudié le trachome et les autres conjonctivites contagieuses et a fait, depuis 1907, des essais très intéressants de médecine sociale. Quelques missions temporaires ont été également



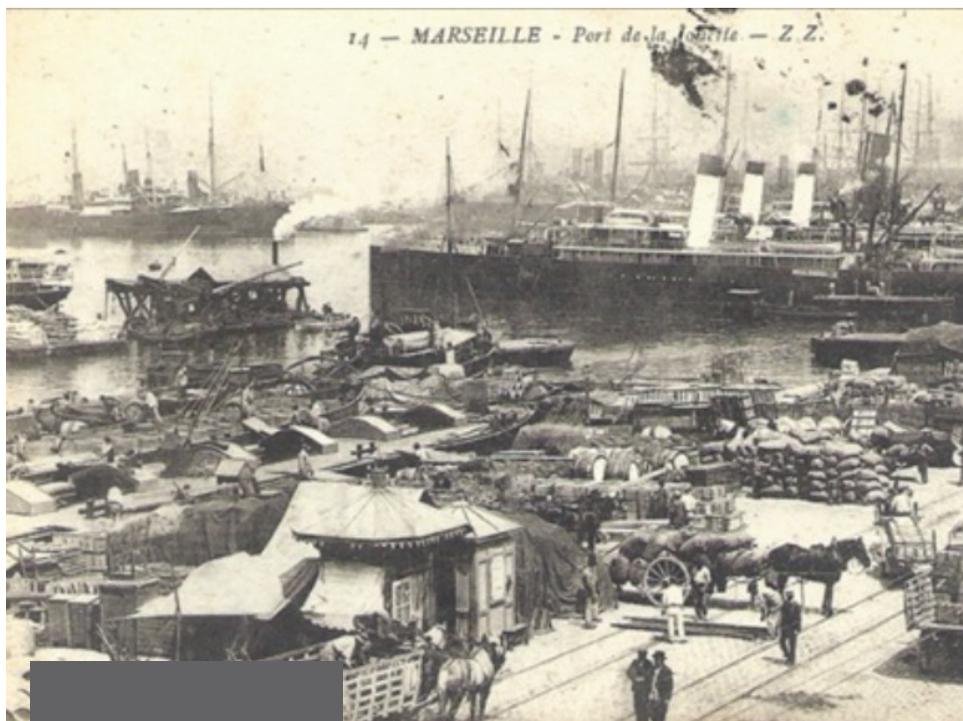
confiées, tout d'abord par le Conseil Général d'Oran, au docteur Gaudibert. Le Gouvernement général avait subventionné ces essais, et suggéré en 1913, de faire une enquête dans le département d'Alger. Le travail a repris en 1924 avec la réunion d'une « Commission Trachome ». Deux « Maisons des yeux » ont été créées à titre d'essai, à Bou-Saada (Alger) et à El-Kantara (Constantine). En même

temps était décidée la convocation à Alger d'une quinzaine de médecins pour suivre chaque année des cours de perfectionnement auprès de la Faculté de l'Hôpital civil de l'Institut Pasteur et des Services d'Hygiène. Enfin, les Délégations financières viennent de voter un crédit de 50.000 francs pour engager la lutte anti-ophtalmique : la réorganisation des services d'hygiène de l'Algérie, qui bénéficieront d'une autonomie complète, va donner un essor nouveau à la lutte contre les maladies sociales, et en particulier contre le trachome. Deux oculistes de chaque département seront chargés de visiter les différents centres, pour établir l'index du trachome et proposer dans chaque localité les mesures de prophylaxie et traitement appropriées. Il y a donc tout lieu d'espérer que l'action ainsi entreprise sera efficace !



Dans les années 1920, préoccupée par les ravages du trachome, l'Algérie se lance dans l'établissement d'un index de la maladie dans chaque région

BULLETIN D'INFORMATION
SOCIALE DU BUREAU
INTERNATIONAL DU TRAVAIL
DU 29 AVRIL 1929



Au début du XX^e siècle,
Marseille est la porte
d'entrée du trachome
en France



Une collaboratrice du Service international d'aide aux émigrants (International Migration Service), organisation protectrice qui a des bureaux dans plusieurs pays d'Europe et d'Amérique, et, notamment un bureau à Marseille, a publié récemment d'intéressants renseignements sur les maux et les difficultés de toutes sortes qu'occasionne le trachome aux émigrants qui en sont atteints et spécialement aux transmigrants passant par Marseille, en route du Proche-Orient vers l'Amérique. Sur 180 cas, dont le bureau de Marseille s'occupait au 1^{er} mai 1928, l'auteur de cette enquête, Melle Suzanne Perrière, signale que 36 concernaient des émigrants atteints de trachome. Si dans certains pays d'immigration, entre autres la France, aucune loi n'interdit l'arrivée d'individus souffrant de trachome, beaucoup d'autres, et notamment ceux de l'Amérique du Nord et du Sud refoulent rigoureusement ces derniers. Aussi est-il arrivé à plus d'une reprise que des émigrants des régions de l'Europe méridionale ou du Proche-Orient où le trachome est assez répandu,

soient partis déjà atteints de cette maladie et entrés en France pour se trouver ensuite dans l'incapacité de poursuivre leur voyage vers un pays américain, faute de pouvoir obtenir le visa d'entrée dans ce pays. La nature même, très particulière, du trachome est pour ces migrants une source de complications et de tribulations. Non seulement ils perdent un temps précieux, mais aussi très souvent, le billet de passage qu'ils ont payé devient périmé ; ils sont obligés de dépenser des sommes considérables pour leur entretien et leur traitement médical. Les divergences entre médecins sur le diagnostic du trachome sont d'ailleurs chose fréquente. Il n'est pas rare que certains médecins, en particulier ceux attachés aux compagnies effectuant le transport jusqu'au pays transocéanique de destination, se montrent beaucoup plus sévères que d'autres, pour des raisons techniques ou professionnelles, en ce qui concerne la constatation, soit de l'existence de la maladie, soit de la guérison d'un malade.

LE PROGRÈS DE GUELMA DU 7 AVRIL 1930

1930 salue la valeur universellement connue du docteur Cuénod et de son précieux collaborateur, le docteur Nataf. Ils viennent de faire paraître une étude nourrie et précieuse sur le trachome. En marge de la partie purement technique, les deux ophtalmologistes ont consacré à la définition même du trachome, à sa répartition géographique, statistique et historique. De l'avis des deux praticiens, le trachome n'est pas ce que les anciens croyaient et ce que beaucoup de contemporains entendent encore sous le terme vague de conjonctivite ou d'ophtalmie granuleuse. Ce dernier terme évoque l'idée d'une inflammation aiguë accompagnée de suppuration. Or, le bactériologiste Morax et les recherches mêmes du docteur Cuénod avec l'érudit docteur Nicolle, ont démontré que le trachome, à l'état pur, évolue avec une réaction inflammatoire des plus minimes. Le trachome peut donc se définir comme « une affection spécifique contagieuse, chronique, localisée à la conjonctivite de l'homme ». C'est dans les régions de l'Asie centrale et notamment dans

le Turkestan, que le trachome fait le plus de victimes. La proportion des trachomateux y était, il y a trente ans, de 90 pour 100 habitants. Elle n'a pas changé depuis. En Chine, elle était de 70 pour cent, au Japon de 25 pour cent, en Arabie de 50 pour cent, en Syrie et en Palestine de 15 à 50 pour cent. L'Afrique est aussi gravement atteinte, l'Égypte particulièrement. En Tunisie, le pourcentage est de 10 à 20 pour cent. À Tunis, à la clinique du docteur Cuénod et du docteur Nataf, il est de 50 pour cent, mais il faut compter que c'est un centre ophtalmologique où convergent la majorité des malades venus non seulement de Tunisie, mais d'Algérie (où la situation est à peu près la même), de Tripolitaine, de Sicile, de Corse, de Malte, de Sardaigne. L'Amérique compte beaucoup moins de trachomateux ; l'Europe était également privilégiée ; mais depuis la guerre 1914-1918, une aggravation se manifeste surtout en Italie. La France est favorisée à ce point de vue, l'augmentation des cas de trachome est réelle, mais toutefois, sauf pour Marseille peut-être, elle n'est pas inquiétante.

LE FIGARO DU 28 OCTOBRE 1931

signale que M. Morax a communiqué un mémoire de M. Talbot sur l'organisation et l'action de la mission de prophylaxie du trachome dans les oasis du Sud tunisien, en juillet dernier. Il est acquis que la contamination est préscolaire et aucun cas de transmission du trachome à l'école n'a été observé. Mais il faut traiter les écoliers par une action thérapeutique quotidienne, sous une surveillance médicale espacée. En dehors de l'école, l'action prophylactique doit surtout viser les filles et les mères.

LA REVUE DES DEUX MONDES DE 1938

nous apprend qu'en Turquie, la République a entrepris une lutte intelligente et active contre les maladies endémiques et les maladies infectieuses. Des centres d'hygiène sont créés et des dispensaires ; des équipes mobiles d'infirmiers parcourent les districts ; on réorganise les hôpitaux, on augmente leur nombre. Surtout, on cherche à prévenir la contagion par des mesures sévères, par la surveillance des eaux potables, par le dessèchement des marécages au bord desquels sévit la fièvre paludéenne ; on enseigne aux paysans à détruire les mouches, porteuses du trachome. Déjà se manifestent les résultats de cet effort : il y a une dizaine d'années, Adi-Yaman, une bourgade adossée aux dernières vagues du Taurus, près de laquelle, un

jour de bonheur, nous avons découvert l'âge de la pierre taillée en Anatolie, Adi-Yaman nous était apparue comme une ville d'aveugles ; on ne pouvait faire un pas dans ses ruelles sans rencontrer des êtres vacillants qui s'appuyaient aux murs, des jeunes hommes, des femmes, des tout-petits, aveugles ou presque aveugles, et qu'on menait par la main. Les habitants de ces lieux, désolés, étaient atteints par le trachome dans une proportion de 90 pour 100. Aujourd'hui, Adi-Yaman, loin d'être indemne encore du terrible mal, n'offre plus la vision de douleur dont nous avons gardé l'obsédant souvenir ; un peu de vie, un peu de joie flotte sur ses toits en terrasse, une belle espérance s'installe dans ses maisons.



LE PETIT MARSEILLAIS DU 24 DÉCEMBRE 1942

avance que Sfax la Berbère, Sfax la capitale de l'huile en Tunisie, est rongée par le trachome : « L'on est terrifié par le nombre d'aveugles, de vieillards décharnés aux yeux mangés par le trachome et couverts d'une épaisse taie blanche. Le service d'hygiène s'est attaqué au mal mais les résultats obtenus sont encore faibles. Plus on avance dans le sud, plus le trachome devient un terrible fléau ».



Dans les années 1940, la ville de Sfax en Tunisie est rongée par le trachome

L'HEBDOMADAIRE PARIS-DAKAR DU 3 AVRIL 1948 EST À LA FÊTE

Parmi les manifestations qui viennent de marquer à Bamako, la pose, en présence d'une centaine d'aveugles ou semi-aveugles, de la première pierre du futur Centre ophtalmologique et anti-trachomateux marque un nouveau point dans les progrès accomplis au point de vue social au Soudan. Le trachome, notamment, endémie oculaire mondiale, y fait des ravages particulièrement importants, puisque dans certaines régions, celle de Tombouctou par exemple, la proportion des trachomateux atteint le chiffre effarant de 30% de la population. Livrés à eux-mêmes et imparfaitement soignés, la moitié de ces trachomateux deviendront, inéluctablement, à une période plus ou moins éloignée de leur existence et du fait de complications, des aveugles ou des semi-aveugles, à la charge de la société. Pour lutter contre cette

affection redoutable, le Service de santé du Soudan ne dispose, jusqu'à maintenant, que du centre actuel d'ophtalmologie, installé à Bamako courant 1946, dans des bâtiments anciens et partiellement rénovés. Très rapidement, la capacité de traitement de ce centre s'est révélée insuffisante devant l'afflux des malades qui s'y sont présentés. Le bâtiment qui va être construit a été particulièrement étudié pour faire face, non seulement aux besoins de la commune et du cercle de Bamako, mais à toute la région. De plus, ce sera non seulement un centre de traitement et d'hospitalisation mais aussi un centre d'études, de recherches, de documentation technique et pratique pour le personnel européen et africain, point de départ de la lutte anti-trachomateuse à l'échelon du Soudan, lutte généralisée, dès qu'il sera possible, à toute la Fédération.



LE BULLETIN DU BUDGET DE L'AFRIQUE OCCIDENTALE DU 1^{ER} JANVIER 1949

indique que l'Institut du trachome de Bamako² emploie désormais 19 personnes : un médecin commandant, un médecin capitaine, un médecin civil africain, 13 infirmiers et infirmières, deux commis expéditionnaires adjoints. Son budget pour l'exercice 1949-1950 s'élèvera à 4 283 000 francs³.

Bamako
dans les
années 1940



²Pour mémoire, l'institut du trachome est créé en 1947 à Bamako, devenu en 1953, l'Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA).

³Somme qui, actualisée, représenterait de nos jours un montant de 9 171 835 euros.

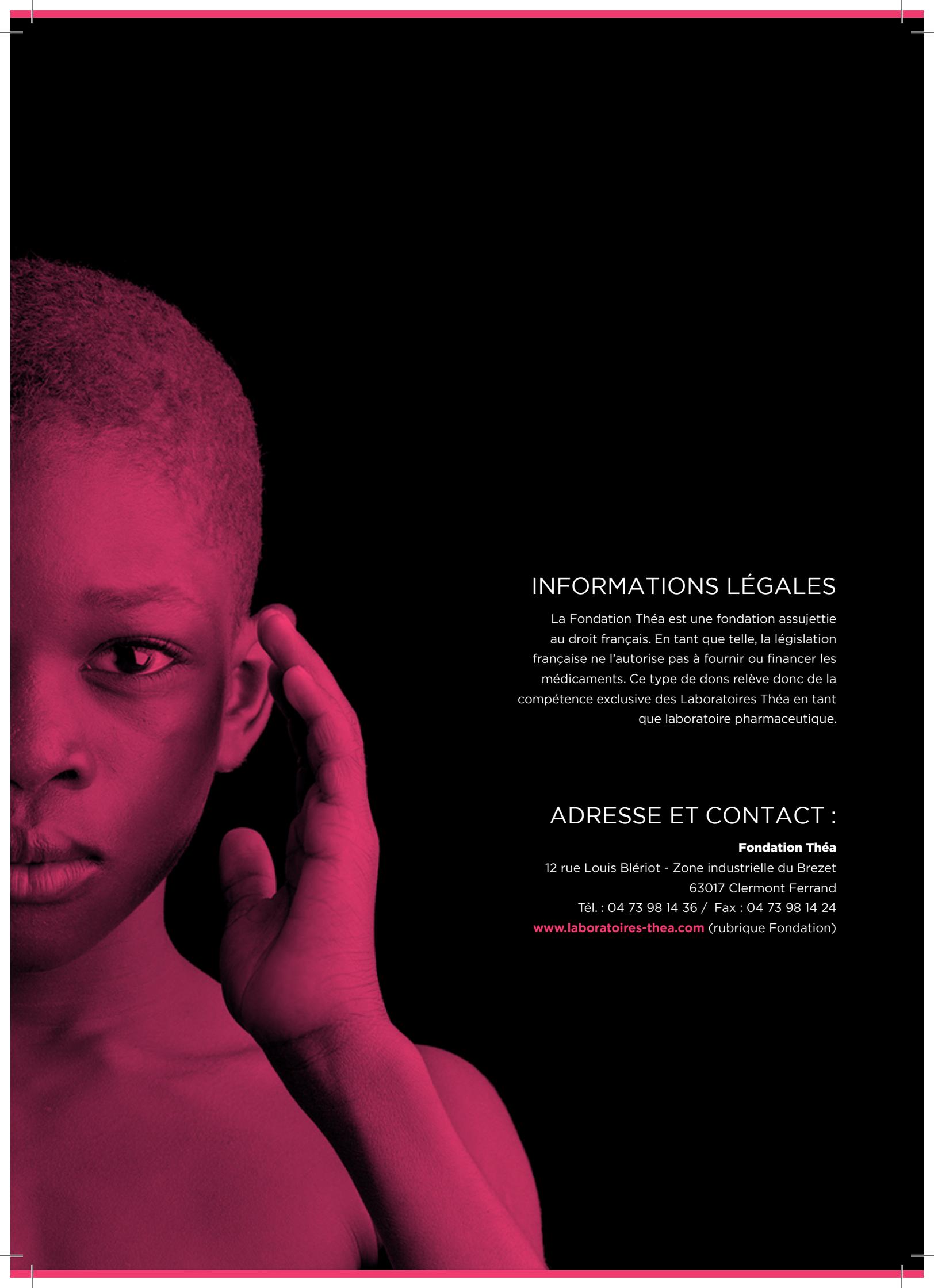
APPEL À PROJET

Vous êtes porteur d'un projet ayant pour but de promouvoir ou aider, en France et à l'étranger, des initiatives d'intérêt général ou humanitaires visant à lutter contre la cécité et à améliorer la santé oculaire.

➤ **RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE, RUBRIQUE FONDATION :**
www.laboratoires-thea.com

Votre projet sera examiné par les instances de gouvernance de la Fondation Théa s'il contribue à ses buts et ses priorités. Il sera évalué sur le plan opérationnel et financier, avec une attention particulière donnée à l'inclusion des acteurs locaux, au renforcement des capacités locales et à l'évaluation de l'impact social.





INFORMATIONS LÉGALES

La Fondation Théa est une fondation assujettie au droit français. En tant que telle, la législation française ne l'autorise pas à fournir ou financer les médicaments. Ce type de dons relève donc de la compétence exclusive des Laboratoires Théa en tant que laboratoire pharmaceutique.

ADRESSE ET CONTACT :

Fondation Théa

12 rue Louis Blériot - Zone industrielle du Brezet
63017 Clermont Ferrand

Tél. : 04 73 98 14 36 / Fax : 04 73 98 14 24

www.laboratoires-thea.com (rubrique Fondation)



Fondation Théa