



CENTRE
OPHTALMOLOGIQUE

Rapport d'activités 2025

Dominique Desmangles
Cheffe de projet

Port-au-Prince, 2026

Fondation la vue pour la vie - Eyesight4life

Centre ophtalmologique c/o Hôpital Canapé Vert • 83, route du Canapé Vert / Port-au-Prince / Haïti HT 6115
T +(509) 39982881 • centrephtalmologique@lavuepurlavie.org
www.lavuepurlavie.org • www.eyesight4life.org

Sommaire

Introduction.....	2
1. Reconnaissance de la Fondation La vue pour la vie	4
2. Clinique médicale et bloc opératoire.....	4
3. Cliniques mobiles	8
4. Services paramédicaux : Pharmacie et Lunetterie	9
5. Défis et Perspectives.....	12
6. Rapport financier	15
7. Annexes : Statistiques (fichier excel en annexe)	15
1. Consultations au Centre ophtalmologique	15
a. Nombre de patients ayant été suivis au Centre par genre	15
b. Nombre de cas les plus fréquents par genre.....	15
c. Nombre de nouveaux patients par année et par genre 2018 - 2025.....	15
2. Chirurgies au Centre ophtalmologique	15
a. Nombre de chirurgies et interventions par type.....	15
b. Nombre de patients opérés par genre	15
c. Nombre de médecins chirurgiens ayant opéré au Centre par genre.....	15
d. Acuité visuelle pré et post opératoire de patients (Chirurgie cataracte MSICS - Extracaps)	15
3. Examens pour patients externes.....	15
a. Nombre de médecins et institutions ayant référé leurs patients au Centre pour examens	15
b. Nombre de patients externes référés au CO	15
c. Nombre d'examens réalisés	15
4. Cliniques mobiles	15
a. Nombre de cliniques mobiles par catégorie	15
b. Nombre de cliniques mobiles & Nombre de patients dépistés par mois.....	15
c. Nombre de patients dépistés par genre.....	15
d. Nombre de patients référés au Centre pour suivi médical	15
e. Pathologies dépistées les plus fréquentes par genre	15
5. Patients glaucomateux - Médicaments de juin à décembre 2025	15

Introduction

Le Conseil d'Administration de la Fondation a fait choix d'installer le Centre ophtalmologique au sein de l'Hôpital du Canapé Vert à Port-au-Prince, une zone facile d'accès par les transports publics et située entre Pétion ville et le Centre ville. De plus, avec la montée de l'insécurité ces dernières années dans la zone métropolitaine, le Centre ophtalmologique offrait une bonne alternative pour le suivi médical. Cependant, l'inquiétude a également gagné cette zone qui jusqu'à présent était surprotégée et gardée par des brigades de vigilance et par l'installation de barrières qui détournaient le passage des véhicules privés et des motos permettant un meilleur contrôle des entrées et sorties. Ces déviations et fermetures ont sensiblement ralenti le nombre de patients à fréquenter le Centre en début d'année et surtout les patients externes pour venir réaliser leurs examens. Toutefois nous comptons 6'111 patients (6'033 en 2024) ayant été reçus à la Fondation malgré tout, dont 877 nouveaux patients (1'584 en 2024).

En janvier déjà, nous avons réalisé notre première clinique mobile accompagnée de Dr Brigitte Hudicourt pour un total de 6 pour l'année 2025 et 251 personnes dépistées (617 en 2024 pour le même nombre de cliniques mobiles).

Comme mentionné dans notre rapport 2024 rédigé en avril 2025, nous avons lancé une campagne durant la semaine du glaucome à partir du 12 mars 2025 grâce au partenariat de Paryaj Lakay, une institution locale de jeux de hasard, où nous avons pu offrir 2 à 3 médicaments à une centaine de nos patients atteints du glaucome. Le but de cette action était de permettre aux patients d'avoir un petit stock de médicaments afin qu'ils ne soient pas en rupture et parfois perdre la vision suite à cause de la progression de la maladie.

A son retour de sa formation pratique à Genève en novembre 2024 et le blocage des vols internationaux au départ et vers Port-au-Prince, Dr Nosedalie Tiris a dû rester aux USA et y passer son congé maternité, elle n'a pu rejoindre son poste à la clinique qu'en août 2025. Durant son absence, Dr Mardelle Desir, Fellow à *Grace Children's Hospital* et parfois supplée par Dr Dauphin résident et Dr Latortue, a assuré les chirurgies et les consultations, de concert avec la résidente 3^e année Dr Missaindelée Pamphile.

Pour leur troisième et dernière année de résidence sous la supervision de Dr Tiris, Dr Pamphile et Dr Jeff Jn François, ont effectué un roulement en service clinique et en SOP. D'autres institutions de la place, telles *Grace Children's Hospital* à Delmas, *Vision Plus* dans la ville du Cap Haïtien au Nord ou aux Cayes dans le Sud à *Brenda Stafford* ont également accueilli d'autres résidents en ophtalmologie. Durant sa rotation en résidence, Dr Jn François est parti au Cap Haïtien durant deux mois pour poursuivre sa formation. Malheureusement, il n'a pas eu l'occasion de réaliser de chirurgie de la cataracte comme espéré. Toutefois ce roulement à la Fondation a permis le renforcement de leurs compétences, car ils ont pu

bénéficiaire également de l'expertise et l'encadrement de Dr Sadrac Marcelus et de Dr Hudicourt dans des cas spécifiques.

Malgré le fait que Dr Emeline Etienne ait cessé de venir à la Fondation en juin pour ouvrir sa propre clinique, elle a sollicité la salle d'opération (SOP) de la Fondation pour ses pratiques privées tout en étant accompagnée de Dr Célestin en sa qualité de fellow. Dr Etienne venait sur une base volontaire pour garder la main sur les pratiques chirurgicales et cliniques. De même, Dr Salomon qui avait collaboré avec la Fondation sollicite régulièrement la SOP pour ses chirurgies privées, se disant très attaché à la Fondation, et se sentant chez-lui. Il souhaite d'ailleurs faire des recherches à la Fondation en lien avec la cataracte ou le glaucome.

Dans le but d'obtenir son certificat de spécialisation en ophtalmologie exigé par HUEH, Dr Tiris a effectué des recherches dès la fin 2025 pour son mémoire de sortie avec Dr Emelie Etienne sur le thème « Aspects épidémiologique et clinique de la cataracte chez les patients opérés au Centre ophtalmologique de la Fondation La vue pour la vie, Janvier 2023 à Décembre 2024 » qu'elle a soutenu en mars 2026.

Pour l'une des missions de la Fondation dans la prise en charge chirurgicale de la cécité évitable que représente la chirurgie de la cataracte, nous avons réalisé au Centre un total de 104 chirurgies. Nous pouvons fièrement distinguer 6 patients ayant une vision préopératoire de niveau PL (perception lumineuse) et obtenir une vision 20/26 jusqu'à 20/50 en postopératoire à J1. A première vue, la chirurgie de la cataracte reste un geste banal pour redonner la vue, mais en Haïti, le délai durant lequel une personne ou son entourage accepte qu'une simple chirurgie puisse réparer la vue, cela peut prendre du temps, et le patient passe des mois voire des années dans cet état de dépendance.

Malgré toutes les tensions subies durant l'année 2025, nous n'avons pas relocalisé le Centre. La Fondation poursuit ses objectifs avec espoir d'atteindre le plus de personnes souffrant de malvoyance due au glaucome ou à la cataracte et ce avec l'apport des personnes convaincues et empathiques qui adhèrent à ses valeurs et à sa mission. Qu'elles en soient ici sincèrement remerciées.

1. Reconnaissance de la Fondation La vue pour la vie

Le processus de la reconnaissance de la Fondation La vue pour la vie en qualité d'ONG est en cours. Le dossier déposé à la Primature après validation devrait être acheminé au Palais national pour publication dans le journal officiel le Moniteur. Cependant depuis la réception du Communiqué Conjoint émis par le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe(MPCE), le Ministère de l'Intérieur et des Collectivités territoriales (MICT) et le Ministère des Affaires Etrangères (MAE) en 2021, notre dossier souffre de cette instabilité politique et des constants changements de gouvernement.

2. Clinique médicale et bloc opératoire

A défaut de pouvoir suivre la formation d'assistante en ophtalmologie donnée jusque là par notre partenaire la Fondation ORLO, les stagiaires qui ont rejoint la Fondation en 2024 ont reçu une formation pratique au Centre ophtalmologique. Elles ont été initiées tout d'abord par les précédentes infirmières déjà en place et par Dr Hudicourt sur les différents examens visuels, la manipulation des appareils et sur l'utilisation du plateau technique et à partir d'octobre par Juania Auguste, infirmière assistante en ophtalmologie de la dernière promotion formée à ORLO. Juania a une expérience pratique avec Dr Mike Maingrette au Centre Laser Optimédic et est très investie avec Dr Yamilée Chérubin dont le programme social à travers l'Association Haïtienne des Citoyens pour le Développement (AHCD) permet de fournir des lunettes gratuitement à la suite de dépistage en milieu scolaire dans des écoles nationales.

Le fonctionnement quotidien du Centre commence par les rendez-vous de fond d'œil, les suivis de traitement et l'interprétation des examens le lundi avec Dr Tiris, secondée du résident de 3^e année, le Dr Jn François. Le mardi et le vendredi sont dédiés principalement à la prise de la tension intraoculaire (TIO) dans les cas du suivi des personnes souffrant de glaucome, la prescription de verres correcteurs, les examens, de même que les premières consultations assurées par les infirmières et les références suite aux cliniques mobiles.

Dr Tiris et les résidents de 3^e année les Dr Jn François et Dr Pamphile font la clinique le mercredi de même que Dr Hudicourt qui reçoit surtout les enfants et les adultes présentant des erreurs de réfraction difficiles à corriger. Le jeudi, en plus du Dr Tiris et Dr Pamphile, Dr Marcélus reçoit les patients référés en préopératoire pour la chirurgie de la cataracte. Dr Tiris opère 1 à 2 mercredis par mois où elle dirige les résidents en salle d'opération (SOP). Quant à Dr Marcélus son jour opératoire est le dernier jeudi du mois. Dr Hudicourt, réalise de son côté les cas d'éviscération, geste opératoire qui consiste à enlever le globe oculaire dans les cas de blessures par balles ou autres traumatismes, les injections rétrobulbaires ou encore l'iridectomie pour faciliter la circulation de l'humeur aqueuse et diminuer la pression intraoculaire dans le cas des glaucomateux.

Pour son roulement en résidence de 3^e année, Dr Jn François a réalisé 210h55 en pratique clinique et 249h30 en (SOP). Dr Pamphile a réalisé quant à elle 215h37mn en pratique clinique et 292h47 en SOP aux côtés de Dr Tiris et Dr Marcélus. L'absence de Dr Tiris en début d'année a eu malheureusement une influence sur les heures de pratique des résidents en SOP, ces derniers ne pouvant être présents lors des jours opératoires des médecins suppléants. Dr Célestin qui était l'une des premiers résidents de HUEH a terminé en mars 2025 sa résidence avec 9h15 en consultation et 12h15 en SOP. Dans le cursus des résidents, le nombre de cas de chirurgie de la cataracte et la présentation de leur mémoire sanctionnent valablement la résidence. Nous espérons que les 20 à 30 cas de chirurgies qui manquent encore à leur actif pourront être atteints, même si la volonté est là et la technique de base est maîtrisée, hormis quelques étapes clés dans la chirurgie de la cataracte, ils ne sont pas aptes à opérer seuls.

Le recensement des consultations pour l'année 2025 s'élève à 6'111 avec une prédominance de femmes (3'778). Le tableau des cas les plus fréquents traités au Centre en 2025 met en évidence les baisses de vision prononcées de ($\geq 20/40$) pour 623 patients (463 en 2024), 691 prescriptions de verres correcteurs (PC), 840 cas d'allergies (435 en 2024) et 206 augmentation de la tension intra oculaire (130 en 2024). Ces données donnent un aperçu des pathologies rencontrées et traitées au Centre. Comme observé l'année dernière, il y a une forte prévalence pour la myopie pour les enfants qui sont les premiers à subir les effets de la situation sociopolitique. De plus en plus d'établissements scolaires encouragent les parents à se procurer des tablettes pour que l'enfant suive les cours en ligne. La conséquence directe de cette exposition aux écrans est la baisse de vision pour les enfants et adolescents avec une nouvelle génération de grands myopes. Parmi ces jeunes de 5 à 13 ans, nous avons relevé 10 enfants ayant des dioptries de -3 à -14, considérant une myopie faible de -0.25 à -3, moyenne de -3 à -6 et forte dès -6.

Nous déplorons toujours la réduction de notre plateau technique suite à des pannes de champ visuel et du Yag. Il est malheureusement difficile voire impossible de trouver un bio technicien capable de réparer ou calibrer les machines et en assurer la maintenance. Mais nous avons pu tout de même réaliser 570 examens sur notre plateau technique pour 368 patients externes dont 339 OCT et 136 examens de champ visuel. Ces patients ont été référés au Centre par 39 médecins de 27 institutions que nous remercions pour leur confiance et la compréhension de nos tarifs abordables pour leurs patients.

En sa qualité de Responsable du bloc opératoire Mireille Jeanty veille sur le renouvellement de certains matériels médicaux nécessaires pour son fonctionnement et c'est toujours grâce à Dr Hudicourt que nous parvenons à nous fournir en consommables, la possibilité de recevoir un container de matériel depuis Genève étant toujours hypothétique.

En début d'année 2025, après son passage à Genève, Dr Tiris en route pour Haïti a été bloquée aux Etats-Unis car il n'y avait plus de vols pour Port-au-Prince suite à la fermeture de l'aéroport international. Elle a pu revenir en toute sécurité après son congé maternité en août et a recommencé à opérer en septembre. Durant son absence, Dr Marcélus et Dr Désir ont été sollicités pour assurer les séances de chirurgie, de même que Dr Etienne. Nous notons tout de même 147 chirurgies réalisées par les médecins ophtalmologues au Centre en 2025, dont 2 par PHACO (cf détail plus bas), 104 par MSCIS, 1 par Extracaps, 26 autogreffes (pterygion), 11 exérèses de masse (chalazion, kyste) et 3 plaies de suture.

Cette baisse du nombre de chirurgies s'explique par l'annulation de certains cas du programme opératoire du jour principalement lorsque des patients anxieux à l'idée de perdre un œil ou n'ayant pas pris leurs médicaments le matin de la chirurgie ont leur tension artérielle ou un indice de glycémie trop élevés pour être opérés, ou encore lors d'impératifs de sécurité dans la capitale et proches de nos locaux. Au Centre, nous ne répertorions aucune complication, les patients référés chez Dr Taverne en post opératoire le sont pour des suivis lors d'hémorragies vitréennes dont ils souffraient avant la chirurgie.

En septembre 2024, nous avons répondu positivement à une demande du Dr Pierre-Yves Decastro de la Clinique Ophtalmologique Spécialisée (COS) également sise à Canapé Vert qui recherchait du personnel pouvant l'assister en SOP pour les cas de chirurgie de la cataracte par PHACO, (Phaco-émulsification), technique opératoire moderne qui permet de retirer le cristallin opacifié par la cataracte en effectuant une micro-incision et de le remplacer par un cristallin artificiel pour restaurer la vue. En effet, la clinique du Dr Decastro a subi également la vague de départ de son personnel affecté au bloc opératoire dans le programme humanitaire Biden et le Canada.

Ainsi, deux infirmières du Centre, à savoir Mireille Jeanty et Taïna M. Pierre Louis, instrumentent dans sa clinique lors de ces jours opératoires le mardi et le mercredi après-midi. Elles avaient commencé l'aventure de la Fondation pratiquement depuis ses débuts et ont eu la chance d'instrumenter les chirurgies de la cataracte par PHACO en SOP aux côtés de Dr Desmangles, de Dr Corne et du regretté Dr Karl Salès. Cette autorisation administrative vise à permettre à notre personnel de rester compétitif au bénéfice de notre propre bloc opératoire, lorsque les chirurgies de la cataracte par PHACO pourront être réalisées à nouveau au Centre. Leurs compétences seront ainsi améliorées ainsi que leurs performances en tant qu'instrumentistes, Dr Decastro étant un chirurgien très exigeant.

A côté de sa sous-spécialisation en rétine, Dr Tiris avait suivi du 10 novembre au 3 décembre 2024 une formation en wetlab à Genève sur la PHACO. Cette formation lui a permis en 2026 à l'heure où nous écrivons, d'opérer trois patientes de la Fondation par PHACO dans la clinique de Dr Decastro, qui a aimablement accepté de la coacher.

Nous devons à ce stade mentionner la belle collaboration entre la Fondation et sa clinique car il a accepté d'opérer par PHACO simultanément les deux yeux d'une jeune fille de 21 ans que nous avait référée Dr Salomon. Cette patiente présentait une glycémie de 406mg/dl et était devenue aveugle. Elle a retrouvé la vue, comme cadeau de Noël de fin d'année ! Sa vision préopératoire était au niveau MM (Mouvement de la main) et J1 post opératoire elle sa vision s'est améliorée à 20/30 puis 20/25.

Concernant les séances de PHACO cette méthode chirurgicale ne s'est malheureusement pas plus développée depuis l'installation de la clinique comme nous l'espérions. En effet, les chirurgiens maîtrisant cette méthode venaient principalement de l'extérieur et faisaient par ailleurs partie du plan de développer cette technique en Haïti par un roulement de médecins en provenance de l'étranger, notamment des résidents européens pour former leurs confrères haïtiens. Malheureusement, la situation délétaire qui prévaut depuis plusieurs années à la capitale a dissuadé nombre de médecins de faire le déplacement et également la Fondation de prendre le risque de leur venue.

Nous saluons ici avec la plus grande reconnaissance l'engagement du Dr Karl Salès décédé le 29 juillet 2025 en Equateur. Il a contribué à la mission de la Fondation de 2019 à 2024 pour des sessions de chirurgies par PHACO qui étaient programmées trois fois par année par les médecins privés et ce, malgré les situations sociopolitiques tendues. 335 est le nombre d'yeux auxquels Dr Salès a permis de redonner la vue dans l'enceinte du Centre ophtalmologique ! Le début de l'année 2025 étant particulièrement critique, il s'apprêtait à venir à Port-au-Prince pour une nouvelle session le 11 août 2025 avec tout l'enthousiasme que nous lui connaissions. Malheureusement cette session n'a jamais eu lieu. Notons que bien avant de commencer sa collaboration avec la Fondation, il avait déjà réalisé des chirurgies de la cataracte et autres pendant plus de vingt ans au sein de l'Hôpital de la Communauté.

La vision 20 sur 20 est l'ultime mission de la Fondation La vue pour la vie pour le plus grand nombre. Aussi chaque geste chirurgical vise à cet objectif, redonner la vie au patient par le recouvrement de sa vision totale. Nous ne pouvons parvenir à chaque fois à cet objectif, car d'autres paramètres médicaux propres aux patients sont à prendre en compte, comme la glycémie, le glaucome, la tension intra oculaire, la dégénérescence naturelle des organes, etc. Cependant, nous faisons de notre mieux pour poursuivre notre mission et contribuer au quota de la lutte contre la cécité évitable et la malvoyance en Haïti. Notre évaluation de l'acuité visuelle chez les 106 patients (patients externes inclus) opérés de la cataracte au cours de l'année 2025 avant l'opération et après la prescription de lunettes démontre une nette amélioration de leur vision.

Sachant que le niveau PPL (pas de perception lumineuse) est le plus bas dans l'échelle de l'acuité visuelle et le CD (compte des doigts) est le premier niveau pour une personne ayant des troubles de la vision, dans les cas où la vision préopératoire passe de PPL à PL (perception lumineuse) ou MM (mouvement de la main), ce sont des indicateurs de l'amélioration de la vision après chirurgie. Ainsi dans notre relevé de l'acuité visuelle pré et post opératoire pour la catégorie faible/aveugle, nous avons constaté 9 personnes de niveau MM qui avant correction (prescription de verres) gagnent une vision entre 20/20 et 20/40. De plus 12 personnes avec une vision CD (compte des doigts) ont récupéré une vision de 20/20 à 20/40 toujours avant correction.

Mais tous les résultats ne sont pas aussi prometteurs, on regrette parfois de rares améliorations du patient MM ou PL atteignant uniquement une acuité visuelle de niveau CD. En effet, il arrive que des chirurgies soient très risquées et sans garantie de succès compte tenu de la fragilité de l'œil affecté par une macula déjà endommagée. Dans ces cas là, le patient est averti et consent à l'opération en toute connaissance de cause. Il y a des cas également où le patient est glaucomateux, avec une vision de niveau PL ou PPL et espère après la chirurgie de la cataracte qu'il verra mieux. Mais il doit accepter malheureusement que ce n'est pas le cas, le nerf optique étant déjà très atteint par le glaucome, donc la vision perdue ne peut pas être restituée même en cas de chirurgie.

3. Cliniques mobiles

Le contexte plus que contraignant par rapport aux déplacements dans la capitale et les environs, empêche la Fondation de réaliser pleinement sa mission de dépistage sur le terrain pour prévenir les problèmes oculaires et prendre en charge les cas nécessitant un suivi ou une prise en charge chirurgicale le cas échéant. L'équipe médicale a réalisé six (6) cliniques mobiles, dont trois jours dans les locaux même du Centre ophtalmologique lors de la semaine de sensibilisation à la maladie du glaucome. Nous avons demandé à nos patients glaucomateux de venir accompagnés d'un membre de leur famille pour un dépistage. La première clinique mobile a eu lieu dans une institution où 47 personnes ont été dépistées. L'autre campagne de dépistage a eu lieu à la Mairie de Pétion ville où 102 personnes en majorité des femmes d'un camp de déplacés ont été vues par Dr Hudicourt, Dr Semexant et Dr Méus résidents à Grace Children. Cette journée de dépistage a été réalisée grâce au partenariat avec Paryaj Lakay qui rejoint pleinement la mission de la Fondation dans ses actions sociales. Nous avons également bénéficié du soutien des agences pharmaceutiques qui nous ont fourni des médicaments, nous avons également pu remettre des lunettes de lecture au besoin. Une autre clinique mobile a profité à des enfants qui fréquentent assidûment un des seuls espaces culturels encore actifs à la capitale et qui accueille des jeunes dès 5 ans autour de la bibliothèque, des clubs de lecture et de débat, des jeux d'échec etc., et principalement un camp d'été pour leur permettre de se retrouver en toute sécurité, insouciance et jouir naturellement de leur statut d'enfant.

Le dépistage a eu lieu au Centre culturel Pyepoudre en août pour 67 enfants. Pour les cliniques mobiles pour les enfants, nous exigeons le consentement des parents ou des personnes responsables pour avoir le droit de toucher les yeux de leurs enfants. Nous leur remettons à leur attention le résultat du dépistage pour chaque enfant et le suivi médical recommandé que ce soit la prise de médicament, le port de verres correcteurs et plus rarement une chirurgie. Si nécessaire, certains enfants sont référés auprès du Dr Yamilée Chérubin de la Clinique Claire Vision, ophtalmologue pédiatrique qui parfois opère les enfants suite à un strabisme ou une cataracte précoce, etc.

Ainsi pour 2025 nous comptons 251 personnes dépistées ce qui est un exploit compte tenu de la situation qui a prévalu durant l'année écoulée. Les données en annexe donnent un aperçu des pathologies oculaires que nous avons rencontrées chez les personnes auscultées. Notre équipe médicale a relevé des troubles de la vision (49 cas à $\geq 20/40$) sans surprise chez les adultes et les suspicions de glaucome (38 cas) et une tension intraoculaire élevée (23 cas) dont la limite de la normale est 21. Nous devons toutefois préciser qu'une personne ayant une tension artérielle élevée ne développe pas forcément un glaucome. La corrélation n'est pas automatique. Nous avons également une majorité de femmes dépistées (105).

Comme à l'accoutumé lors de ces campagnes de dépistage et de sensibilisation sur les maladies et la prévention oculaire, nous avons pu remettre les médicaments et les lunettes aux adultes,

4. Services paramédicaux : Pharmacie et Lunetterie

Le Centre ophtalmologique s'approvisionne auprès des agences locales PLURIMED, SANOPHAR, DISPROPHAR et auprès de PHARMASOL à ses débuts. Une autre agence NOJUPHARM propose également ses médicaments ophtalmiques à un coût compétitif. Ses agences nous accompagnent dans nos cliniques mobiles et lors d'actions ponctuelles. Dans le cadre de la semaine du glaucome, nous avons initié une campagne de sensibilisation sur la prise des médicaments qui a débuté le 12 mars 2025. Durant cette semaine, nous avons remis 2 à 3 médicaments à une centaine des patients glaucomateux qui sont suivis au Centre pour un traitement de 3 mois et plus. Cette action s'inscrivait dans notre désir d'accompagner les patients glaucomateux pour lesquels nous avons constaté la difficulté d'acquérir les médicaments, le suivi irrégulier et même une baisse de la vision. Notre choix s'est basé sur le prix d'achat concurrentiel et surtout le nombre de gouttes que contient chaque fiole afin d'assurer au patient un petit stock sans qu'il ait à se préoccuper de l'achat des médicaments avant plusieurs mois et lui éviter, faute de moyens, la dégradation de la vision ou même subir une perte de manière irréversible. En effet, nous avons constaté des réponses récurrentes sur le coût des médicaments qui est dissuasif pour certains patients ou sont tout simplement introuvables sur le marché.

Cela nous avait poussés dès le début d'ailleurs à inscrire dans les ordonnances tous les médicaments équivalents que le patient pouvait acheter si l'un habituel était en rupture.

Cette action a facilité certains patients habitant dans des zones reculées qui ont souvent des difficultés à se procurer les médicaments et les ont soulagés financièrement également. Nous l'avons déjà mentionné à plusieurs reprises, le coût des médicaments pour les glaucomateux en Haïti est très élevé, par exemple 2'500 HTG = 15.—CHF env pour un seul médicament et souvent les patients doivent prendre deux médicaments pour leur traitement. Compte tenu de leur pouvoir d'achat limité et la situation sociopolitique que nous vivons qui a entraîné une augmentation de personnes déplacées, d'autres qui ont perdu leur travail, ou encore sont sans moyens financiers pour faire face à ce genre de débours quasi mensuel, cette action est tout simplement vitale et devrait être régulière.

Les patients privilégient souvent le médicament le moins cher dans leur ordonnance, en général, les larmes artificielles prescrites pour atténuer la sensation de brûlure lors de la prise des médicaments, mais qui n'a aucune fonction pour bloquer la progression du glaucome, la conséquence c'est qu'ils perdent le peu de vision qui leur restait. Ce comportement pousse certains médecins à ne plus prescrire les larmes artificielles pour éviter cette dérive. Nous saluons encore une fois le soutien de Paryaj Lakay pour la réussite de cette action, car leur soutien a été décisif pour l'achat des médicaments qui ont été offerts à nos patients.

Cette initiative a également beaucoup marqué le personnel car à cette occasion, avec le soutien de Dr Hudicourt aidée des assistantes elles ont pu élaborer un tableau comparatif permettant de déterminer quel médicament dans la gamme des beta-bloquants étaient les plus appropriés de se procurer pour les patients. Les assistantes ont également préparé une présentation sur les effets du glaucome, l'exigence de la prise régulière des médicaments, les examens à effectuer et les rendez-vous de suivi qui sont tout autant importants pour la maîtrise des effets de la maladie.

De leur côté, les médecins présents Dr Hudicourt, Dr Desir, et les résidents Dr Missaindelée Pamphile et Dr Jn François ont pu répondre aux questionnements de certains patients. Notamment est-ce que le glaucome peut être opéré, est-ce que la prise de médicaments baisse la libido ou peut causer des troubles de l'érection chez les hommes, c'est pour cette raison d'ailleurs que les hommes sont souvent plus atteints dans leur vision que les femmes. Le personnel médical a pu développer des compétences supplémentaires dans l'exercice de préparation d'une présentation, la recherche sur les médicaments, la comparaison tarifaire, l'identification des différentes molécules, et finalement la présentation devant un public. Un petit film pour marquer ces trois jours de sensibilisation a été réalisé et peut-être visionné sur le réseau social INSTAGRAM sous [fondation_lavuepourlavie](#).

Suite à cette semaine du glaucome, l'une des infirmières stagiaires a souhaité poursuivre une étude sur les patients glaucomeux de la Fondation durant 6 mois, de juin à décembre 2025. Sur les 168 patients diagnostiqués glaucomeux, on dénombre 103 femmes, 60 hommes et 5 enfants. Les données ont montré également que seuls 99 patients ont fait leur suivi régulièrement, c'est-à-dire qu'ils sont venus à leurs rendez-vous, alors qu'avec la régularisation de la TIO la vision s'améliore. L'autre élément relevé est que pour les 5 enfants atteints du glaucome, ils ont des antécédents familiaux de glaucome ou une forte myopie.

Selon le rapport, les patients arrivent à un stade avancé de la maladie allant parfois jusqu'à perdre la vue, souffrant d'un glaucome terminal, en ignorant qu'ils sont atteints du glaucome ou par négligence dans la prise des médicaments. Nous constatons également ce que nous appelons le « tourisme médical » lorsque le patient se sachant atteint mais est dans le déni de la maladie et cherche une « solution » en se rendant dans d'autres cliniques. Nous faisons face également aux croyances de certains que Jésus Christ fera un miracle et leur redonnera la vue. Certains patients refusent d'accepter que la chirurgie visant à réduire la pression intraoculaire n'a pas pour objectif de rétablir la vision déjà perdue, mais plutôt de préserver celle restante.

Nous notons aussi l'incompréhension des membres de la famille d'un glaucomeux qui montrent trop souvent des signes d'impatience et de désintérêt de sa souffrance et rares sont ceux disposés à l'accompagner. Certains patients viennent seuls à leur rendez-vous en tâtonnant. Mais cette charge supplémentaire de gérer un personne malvoyante est également à prendre en compte. Nous avons relevé également que la classe sociale d'une personne ou son niveau d'instruction et de connaissance de la maladie ne change rien à la négligence dans la prise des médicaments, entraînant une détérioration irréversible de leur vision. A l'inverse, les personnes qui respectent leur suivi et prennent quotidiennement leurs médicaments contrôlent favorablement la maladie et maintiennent leur vision.

Parmi les patients répertoriés, 70 prennent un médicament ayant trois molécules (Brimonidine Tartrate + Timolol + Dorzolamide), 43 en prennent 2 (Brimonidine + Timolol ou Dorzolamide + Timolol) et la plupart avec la combinaison du Latananoprost (79). Toutefois, d'une manière générale, le fait qu'un patient utilise un traitement anti-glaucomeux ne signifie pas nécessairement qu'il soit atteint de la maladie du glaucome.

Nous avons également relevé pour certains patients une vision de CD (compte des doigts) qui empire en devenant MM (mouvement de la main) ou un PL (perception lumineuse) et évolue en PPL (pas de perception lumineuse) au stade de glaucome terminal. Ces patients ont malheureusement négligé la prise des médicaments et ne sont pas venus en suivi. On a toutefois quelques espoirs pour une personne MM atteigne le niveau de 20/80 ou 20/140.

Mais ces exemples ne sont pas exhaustifs, nous avons établi que le coût des médicaments est vraiment dissuasif pour les personnes en situation de précarité sociale.

Pour la lunetterie, la collaboration avec Monsieur Roland Pierre se poursuit avec satisfaction. Les montures fournies sont de qualité et variées parmi lesquelles enfants et adultes femmes et hommes peuvent trouver leur bonheur. Ce ne sont pas des montures de marques connues, le but étant de garder des coûts de fabrication abordables, même si nous constatons parfois des difficultés pour certaines personnes ou parents d'enfants d'exécuter malgré tout leurs montures.

Nous avons souhaité analyser le nombre de prescriptions qui ont été remises par genre de verres au cours de cette année (691) et le nombre qui ont été exécutées effectivement à la Fondation (383). Nous avons également considéré le délai entre la prescription remise et la commande pour exécuter les verres, de même que le moment où la monture est livrée et payée par le patient. On constate des délais parfois de plusieurs mois entre la prescription, la commande et le paiement final dans 22 cas, par exemple une prescription établie en janvier est commandée en mars et le paiement final en mai. Ou encore une prescription en août est commandée en novembre et payée en décembre. De même que la quantité de verres prescrits sont en général des verres bifocaux (286) ou progressifs (185) et les visions de près ou de loin (195). Pour leur confort ou l'esthétique, les patients entre 40 et 60 ans privilégient les verres progressifs.

Pour les enfants, on relève le coût élevé des verres prescrits du fait de leur forte myopie et parfois ces montures ne sont pas exécutées à la Fondation. On peut se poser la question également si le coût n'est pas trop dissuasif pour les patients et ils préfèrent exécuter leur prescription dans une lunetterie externe, mais la majorité des patients font confiance à la Fondation et décident de le faire ici, même si cela leur prend plus de temps. Dans 10 cas la Fondation a décidé de payer la fabrication partielle ou totale pour des enfants dont les parents étaient en difficulté, en se basant sur le pourcentage que Monsieur Roland reverse à la Fondation sur chaque monture vendue au Centre.

5. Défis et Perspectives

La situation sociopolitique soulève un questionnement légitime sur l'avenir et le fonctionnement du Centre. Pourtant malgré toutes ces alertes d'insécurité, nous sommes en continu très sollicités par les patients et les services que nous offrons sont indispensables pour cette population en souffrance. Souvent les patients viennent au Centre sur référence d'un parent, d'un voisin et certains ne répondent pas totalement aux critères d'éligibilité des services de la Fondation, pourtant du 5 janvier au 30 avril 2026 nous avons reçu 1'646 patients, pratiquement 400 nouveaux patients par mois depuis ce début d'année en plus des patients en traitement.

Le contexte crée des situations d'urgence pour des personnes qui se retrouvent chassées de leur foyer, sans domicile fixe, subissant la fermeture de leur emploi pour l'un des parents responsables, et pas ou très peu d'opportunités commerciales pouvant garantir des entrées régulières. La Fondation est là pour eux.

Sur le plan stricto médical, la maladie du glaucome qui condamne la vue du patient à vie est réellement un des défis majeurs liés à la mission de la Fondation. La posologie des médicaments étant parfois compliquée, des patients devant prendre deux à trois molécules, certaines, le soir uniquement, ou dans un seul œil, en plus certaines gammes de médicaments anti glaucomeux dont l'emballage est de la même couleur, la vision du patient ayant baissée donc n'étant plus fiable, il ne distingue plus les couleurs, cette situation peut créer des drames. Depuis que nous avons commencé le contrôle des patients glaucomeux de manière plus suivie, cela nous permet de mieux appréhender la situation et éviter des retards et des dégâts irréversibles de perte de vision. Nous recontactons des patients qui ne sont pas venus à leurs rendez-vous pour les inciter à ne pas interrompre leur traitement.

En début d'année 2026 nous avons commencé une collaboration avec la Faculté d'Ethnologie de l'Université d'Etat d'Haïti pour offrir un stage pratique de 320 heures en ophtalmologie clinique pour résidents en psychologie. Même si au premier abord cette demande paraissait très nouvelle, nous avons rapidement réalisé l'utilité et le bien fondé d'avoir un psychologue afin d'accompagner les patients atteints de maladie chronique (diabète, tension, glaucomeux,...) dans l'acceptation de la maladie et l'engagement de sa propre prise en charge, et également dans le cas de patients programmés pour une chirurgie de la cataracte avec tout ce que cela comporte comme stress pré et post opératoire.

Le roulement des médecins travaillant à la Fondation est également un défi dans le sens que même si elle atteint pleinement sa mission de former les ophtalmologues locaux et leur donner accès à la pratique de la chirurgie, soit ces derniers quittent le pays pour des lieux plus accueillants, soit ils partent en formation comme cela a été le cas pour Dr Jeune pour sa sous spécialisation en cornée, et prochainement pour Dr Tiris pour la rétine en Inde. De plus, le départ de Dr Tiris suscite un grand questionnement, sur la relève des médecins pouvant opérer. En effet, les résidents de 3^e année Dr Jn François et Dr Pamphile ayant terminé leur résidence en mars 2026, nécessitent encore plus de pratique en SOP du fait du manque de disponibilité du chirurgien lors de leur roulement au Cap Haïtien à la clinique Vision Plus, et également du fait de leurs propres engagements.

Si on considère le panorama des médecins ophtalmologues, il y a une nouvelle promotion d'ophtalmologues diplômés notamment au sein de Grace Children's Hospital qui ont eux aussi l'ambition d'ouvrir leur propre clinique. Certains se sont mis en consortium et se partagent un seul box de consultation en alternance par jour du lundi au dimanche.

De son côté, le Centre ne peut pas se prévaloir d'un médecin titulaire sur le long terme et tabler sur un engagement pour faire perdurer la mission de la Fondation. Le départ à la retraite de la Directrice médicale et de la Directrice Exécutive peut également fragiliser potentiellement le fonctionnement administratif de la Fondation.

Dans une année, Dr Tiris reviendra forte de sa sous spécialisation en rétine, elle a également lancée la chirurgie par PHACO pour trois patientes de la Fondation, elle sera certainement plus habile pour ses chirurgies et pourra répondre aux cas de rétinopathie, ou autres décollements de rétine et performer plus de cas de chirurgie de la cataracte par PHACO. Dr Tiris est également disposée à reprendre ses fonctions à la Fondation avant d'ouvrir sa propre clinique à l'avenir.

Les cinq infirmières stagiaires recrutées en fin 2024 ont montré beaucoup d'assiduité à se former par la pratique puis par la théorie dans la spécialisation des soins oculaires et sont d'un grand apport pour le fonctionnement du Centre. Le renouvellement du plateau technique demeure une préoccupation majeure pour notre performance également. Des machines importantes telles le champ visuel pour le contrôle de la vision des personnes souffrant du glaucome, le tonomètre pour la mesure de la tension intraoculaire (TIO) et également le YAG laser pour les cas de débris de cataracte après la chirurgie sont autant d'appareils qui sont arrivés à leur obsolescence et nous font défauts dans notre travail quotidien. Pour palier à cette situation, nous référons nos patients chez notre voisin Dr Decastro pour les examens du champ visuel et la TIO est prise avec un tonopen.

A la suite du constat que les enfants développent des erreurs de réfraction avec des dioptries fortement négatives, le coût de fabrication des verres est souvent très onéreux pour les parents. Nous espérons cette année 2026 trouver un moyen de soulager les parents de ce débours et couvrir partiellement ou totalement le coût de la fabrication des verres, car souvent, ils ont plusieurs enfants dans le même état. La collaboration avec l'Association Haïtienne des Citoyens pour le Développement (AHCD) menée par Dr Yamilée Chérubin lors de nos cliniques mobiles en milieu scolaire, nous permettra d'offrir des verres et des lunettes gratuitement. Mais nous savons que le contexte nous limite grandement dans nos déplacements et les lieux où nous pouvons nous rendre en toute sécurité.

L'accès à une énergie (courant électrique) stable et continue reste un problème pour le fonctionnement de la clinique. En effet l'Hôpital du Canapé Vert impose la coupure d'alimentation pour rareté de diesel pour leur génératrice qui est une entrave pour notre fonctionnement quotidien. Nous aspirons à une autonomie en énergie et surtout pour un meilleur contrôle de nos appareils qui subissent ces coupures intempestives. Cette requête mérite une attention immédiate.

6. Rapport financier

L'administration du Centre a été renforcée par la présence de Madame Désert qui a permis un allègement des tâches de la Directrice exécutive dans la gestion administrative et comptable. Toutefois même avec sa présence, le volume du traitement administratif reste tout autant important, du fait de nouveaux patients reçus à la Fondation. Nous faisons face aux dépenses locales grâce aux recettes générées au Centre, même si on peut on remarque des mois à faibles revenus du fait des situations sociopolitiques tendues.

7. Annexes : Statistiques (fichier excel en annexe)

1. Consultations au Centre ophtalmologique

- a. Nombre de patients ayant été suivis au Centre par genre
- b. Nombre de cas les plus fréquents par genre
- c. Nombre de nouveaux patients par année et par genre 2018 - 2025

2. Chirurgies au Centre ophtalmologique

- a. Nombre de chirurgies et interventions par type
- b. Nombre de patients opérés par genre
- c. Nombre de médecins chirurgiens ayant opéré au Centre par genre
- d. Acuité visuelle pré et post opératoire de patients (Chirurgie cataracte MSICS - Extracaps)

3. Examens pour patients externes

- a. Nombre de médecins et institutions ayant référé leurs patients au Centre pour examens
- b. Nombre de patients externes référés au CO
- c. Nombre d'examens réalisés

4. Cliniques mobiles

- a. Nombre de cliniques mobiles par catégorie
- b. Nombre de cliniques mobiles & Nombre de patients dépistés par mois
- c. Nombre de patients dépistés par genre
- d. Nombre de patients référés au Centre pour suivi médical
- e. Pathologies dépistées les plus fréquentes par genre

5. Patients glaucomateux - Médicaments de juin à décembre 2025
