

echo

MAGAZINE

BIMENSUEL FAMILIAL CHRÉTIEN

N°9 / CHF 8.- / 9 AVRIL 2026



HUMANITAIRE

**Rendre
la vue
et l'espoir**

JARDIN Des plantons bios
pour les citadins

HÉRITAGE Un an après la mort du pape François
GENÈVE Le symbolisme de Carlos Schwabe

Sauver la vue, sauver l'enfance

Au Mozambique, les images du photographe genevois Denis Ponté racontent des vies rendues à la lumière. Elles révèlent aussi une urgence moins visible: chez l'enfant, en Afrique subsaharienne, la cataracte ne se soigne pas seulement au bloc, mais dans une chaîne de soins où tout retard peut laisser des traces irréversibles.



Dans les hôpitaux mozambicains où Denis Ponté a posé son regard, rien n'évoque l'univers lisse des cliniques européennes. Les bâtiments sont vétustes, les files d'attente longues, la logistique précaire. En une dizaine de jours, quatre médecins bénévoles y ont pourtant opéré plus de 830 personnes dans le cadre d'une campagne menée par l'Union des organisations de secours et soins médicaux en 2023 — jusqu'à 60 interventions par jour. Le photographe genevois y a vu un travail «rock'n'roll» mené à un rythme extrême, mais aussi une chaîne de solidarité où se mêlaient chirurgiens étrangers, équipes locales et patients venus parfois de très loin.

Des enfants dans l'ombre

Ce qui l'a d'abord frappé, ce ne sont pas les adultes. Ce sont les enfants. «C'était



Le docteur Ali Soliman participe chaque mois à des missions bénévoles dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne. © DR

inimaginable pour moi, s'exclame le photographe. Sous nos latitudes, la maladie reste associée au grand âge.» En Afrique subsaharienne, elle touche aussi les plus jeunes: certains naissent

avec une cataracte, d'autres la développent à la suite d'un traumatisme, d'une infection, d'une inflammation ou d'une pathologie sous-jacente. Denis Ponté se souvient avoir été saisi par ce décalage brutal: découvrir des bambins déjà privés de vision, c'était «ouvrir les yeux sur un monde qui n'est pas égalitaire».

Chez l'enfant, le drame tient aussi à ce qu'il se voit moins. «Un adulte sent sa vue baisser, s'alarme, consulte s'il le peut. Un bébé, lui, ne dit rien», résume la professeure Gabriele Thumann, médecin-chef du service d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Une cataracte pédiatrique peut ainsi évoluer dans un silence trompeur. Chez l'enfant, l'enjeu dépasse l'œil lui-même: il faut aussi permettre au cerveau d'apprendre à voir. Basé à Kampala, en Ouganda,



Jeune fille atteinte de cataracte à son arrivée à l'hôpital de Chókwe au Mozambique.

contraire, le diagnostic arrive souvent tard, quand la déficience visuelle s'est déjà installée et que la marge de récupération s'est rétrécie.

Le problème dépasse d'ailleurs largement le seul Mozambique. Selon une étude du *Lancet Global Health* publiée

« Découvrir des enfants déjà privés de vision, c'était ouvrir les yeux sur un monde qui n'est pas égalitaire. »

le 11 février dernier, la cataracte affecte plus de 94 millions de personnes dans le monde et près d'une personne sur deux confrontée à une cécité liée à cette affection n'a toujours pas accès à la chirurgie. Le continent africain est celui où le retard est le plus marqué: trois personnes sur quatre qui auraient besoin d'une opération n'en bénéficient pas. Les femmes y sont en outre défavorisées. Ces chiffres concernent d'abord les adultes, mais ils disent quelque chose de plus large: dans les systèmes de santé

l'ophtalmologue égyptien Ali Soliman, qui a participé à la campagne mozambicaine de 2023, le rappelle: «La vision se construit durant les premières années de vie. Si le cerveau ne reçoit pas correctement les informations visuelles, elle risque de ne jamais se développer normalement».

Le temps perdu

C'est là que la comparaison avec la Suisse devient éclairante. Ici aussi, les cataractes congénitales existent, même si elles restent rares — de l'ordre de un à six cas pour 10'000 naissances aux HUG, selon la docteure Thumann. Elles sont surtout repérées beaucoup plus tôt grâce aux contrôles pédiatriques, notamment par l'examen du reflet rouge. Lorsqu'une cataracte dense empêche la lumière d'atteindre le fond de l'œil, l'intervention devient une urgence et

peut être réalisée dès les premières semaines de vie. Dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, au

Le diabète, un facteur en plus

Dans les pays où l'accès aux soins est limité, le diabète complique aussi le tableau. Gabriele Thumann rappelle toutefois que le lien entre diabète et cataracte concerne d'abord les adultes: un taux de sucre mal contrôlé affecte le cristallin et favorise une apparition plus précoce de l'opacification.

Ali Soliman en témoigne par son expérience de terrain: chez les patients diabétiques, l'opération demande davantage de précautions avant et après, d'autant que le diabète peut aussi atteindre la rétine. Or, ce facteur pèse d'autant plus lourd en Afrique que la maladie progresse rapidement et reste souvent ignorée. Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la prévalence du diabète chez les adultes est passée de 6,4% en 1990 à 10,5% en 2022. De son côté, la Fédération internationale du diabète ajoute que près de trois quarts des cas dans la région ne sont pas diagnostiqués. |



Le lendemain de l'opération, deux enfants attendent le retrait de la coque et des lunettes sombres.

les plus fragiles, l'accès aux soins oculaires demeure profondément inégal.

Avant même d'opérer

Au Mozambique, ces inégalités prennent des formes très concrètes. Une évaluation du système de santé oculaire notait déjà que seule une minorité de patients peut assumer les frais de déplacement jusqu'aux grands hôpitaux où les opérations sont réalisées de manière continue, ce qui oblige à organiser des campagnes de proximité, plus coûteuses et dépendantes de financements extérieurs. Autrement dit: avant même d'entrer au bloc, il faut encore pouvoir atteindre le bloc.

Pour Ali Soliman, qui a travaillé dans une dizaine de pays d'Afrique subsaharienne, la racine du problème est claire: la formation. Il faut former au dépistage, former au suivi, former à la chirurgie. «Au Mozambique comme en Ougan-

«Avant même d'entrer au bloc, il faut encore pouvoir atteindre le bloc.»

da, explique-t-il, les cas se ressemblent et les carences aussi. Sans personnel formé pour repérer tôt les enfants concernés, les familles arrivent tard. Sans sensibilisation, beaucoup continuent d'associer la cataracte à une fatalité irréversible.» Le médecin raconte d'ailleurs qu'au fil des campagnes, à mesure que la confiance s'installe, davantage d'enfants sont amenés à la consultation.

Après le bloc

Mais opérer ne suffit pas. C'est même là que le cas des enfants devient le plus

exigeant. «Si on ne peut pas faire le suivi, c'est peut-être même inutile d'opérer», avertit le médecin égyptien. Après l'intervention, l'enfant a besoin de lunettes adaptées, parfois d'un traitement de l'amblyopie, d'un contrôle régulier pour vérifier que l'œil continue de se développer correctement et pour dépister d'éventuelles complications comme un glaucome secondaire. Une revue systématique publiée en 2024 sur les résultats de la chirurgie pédiatrique de la cataracte en Afrique subsaharienne souligne justement cette faiblesse du maillon postopératoire: dans les études analysées, seuls 31% des yeux opérés atteignaient à court terme une bonne acuité visuelle, avec de nombreuses pertes de suivi, une correction optique insuffisante et une prise en charge imparfaite de l'amblyopie — ou «œil paresseux»: la baisse d'acuité visuelle d'un œil ou des deux

yeux, due à un défaut de développement cérébral de la vision.

Une étude prospective de 2024 menée en République démocratique du Congo va dans le même sens. Elle montre que les meilleurs résultats sont obtenus lorsque les enfants sont pris en charge tôt, mais aussi que plus de la moitié des patients présentent ensuite des problèmes nécessitant des traitements complémentaires, des nouvelles corrections optiques ou une surveillance prolongée. Dans ces contextes, la chirurgie n'est pas un point final: c'est le début d'un parcours.

C'est pourquoi les campagnes intensives sont à la fois essentielles et incomplètes. Essentielles, car elles donnent accès à une chirurgie qui, autrement, resterait hors de portée. Mais incomplètes parce que l'enfance réclame une chaîne de soins entière. Ali Soliman insiste toutefois sur le double objectif de la mission: traiter des patients, mais aussi transmettre des compétences aux médecins, infirmiers et soignants mozambicains.

L'une des scènes rapportées par le chirurgien dit assez bien l'enjeu. Au Mozambique, un père est venu avec son enfant atteint de la même affection que lui autrefois. Lui-même avait été opéré vingt-cinq ou trente ans plus tôt. Ali Soliman lui a conseillé d'alerter aussi les générations suivantes. Derrière ce récit se lit autre chose qu'un simple cas clinique: la cataracte pédiatrique engage aussi de l'information, de la mémoire familiale; une capacité à reconnaître tôt ce qui menace.

Denis Ponté, lui, reste travaillé par une autre idée. En découvrant qu'un photographe avait déjà documenté des campagnes semblables en Afrique il y a près de trente ans, il a été frappé par la permanence du problème. Former, opérer, recommencer, toujours. Comme si l'urgence ne finissait jamais.

Au fond, *Cataracte* — le livre qui rassemble près de 150 clichés du sé-

Cette fois, les deux yeux de l'enfant sont atteints de cataracte ; seuls les enfants, comme ici, sont opérés des deux yeux si nécessaire.

jour mozambicain du Genevois (lire ci-dessous) — documente moins des opérations qu'un fossé. Celui qui sépare les pays où la cataracte relève d'une chirurgie banale de quinze minutes et ceux où elle peut encore conduire un enfant à la cécité faute de route, de dépistage, d'argent ou de suivi. Le photographe a été marqué par cette évidence simple: «Ici, on a la chance d'avoir facilement accès aux soins». Là-bas, un geste techniquement courant devient

une course contre le temps, contre la pauvreté et contre le silence. Et lorsque la cataracte touche un enfant, ce n'est pas seulement une vision qu'il faut sauver. C'est un développement, une scolarité, parfois une vie entière. |

Denis Ponté expose Cataracte.

Du 14 mai au 27 juin. Le Cadratin, route de Peyres-Possens 29, Sottens (VD). Jeudi, vendredi et samedi de 10h à 16h.



Le livre comme trace

Pour Denis Ponté, *Cataracte* n'est pas un simple beau livre de photographie. L'ouvrage paru chez Slatkine prolonge une démarche ancienne: travailler sur des sujets engagés, humanistes, pas très vendeurs, mais susceptibles de faire réfléchir. Lui-même le dit sans détour: son but n'est pas d'imposer une lecture, mais de transmettre. Le livre du photographe genevois compte pour lui parce qu'il dure, là où une exposition disparaît une fois démontée. Avec *Cataracte*, né plusieurs années après son séjour au Mozambique, il a voulu donner une forme durable à des images réalisées dans un contexte médical et humanitaire hors norme. L'ouvrage ne relève ni du pur documentaire ni de la simple communication d'ONG. Il cherche, par une approche plus artistique, à toucher autrement. Si ses photos amènent le lecteur à regarder autrement la maladie, l'inégalité d'accès aux soins ou l'engagement des soignants, alors le pari est gagné. |