IMPLANTATION D'UNE INFRASTRUCTURE SANITAIRE : QUELLE CONTRIBUTI ON AU DEVELOPPEMENT LOCAL D'OBAK ET SES ENVIRONS ?

Zounquifilou NFENJOU
Université de Yaoundé I, Cameroun
nzounquifilou@yahoo.fr
Miguel Benoit AWONO OBAM
Université de Yaoundé I, Cameroun
miguelobam@gmail.com
Georges Guy MANGA MBONGO
Université de Yaoundé I
mangageorges21@gmail.com
Chimène TAMELI DJOUNDA
Ecole normale supérieure de Yaoundé I, Cameroun
chimenetameli@gmail.com

Résumé

L'intérêt de cet article se situe sur les mutations socioéconomiques et territoriales observées suite à l'aménagement de l'hôpital ophtalmologique à Obak, banlieue de Yaoundé. L'objectif de cette étude est d'analyser l'apport ou la contribution de l'hôpital ophtalmique au développement local. Elle s'adosse sur une démarche hypothético-déductive où l'on a combiné à la fois la méthode quantitative et qualitative ; reposant sur les observations, les entretiens semi dirigés, les cartes choroplèthes et l'administration de 100 questionnaires aux ménages de la localité d'Obak et ses environs et 60 autres aux patients de cette structure sanitaire. Il en ressort que l'hôpital ophtalmologique a significativement amélioré la santé oculaire non seulement des populations d'Obak et du Cameroun mais aussi celle de la sous-région. La structure sanitaire s'est plus spécialisée sur les cas du glaucome, de cataracte, des affections de la cornée et les erreurs de réfraction et des consultations mensuelles gratuites. La prise en charge des personnes souffrantes des maladies oculaires chroniques des yeux dont la grande partie des frais est payée par la structure Magrabi. Cette dernière a parallèlement amélioré l'accès à l'eau potable avec la construction d'une borne fontaine permettant aux populations de ce territoire de palier au problème de pénurie. On note ensuite l'extension du réseau électrique sur une distance de près de 600m et une installation d'une dizaine de lampadaires. Cette infrastructure a soutenu enfin l'emploi des populations locales et le développement du petit commerce, de l'immobilier, des transports-télécommunication et du vivier marchand.

Mots clés : *Infrastructure sanitaire, développement local, hôpital ophtalmologique, localité Obak*

Abstract

The interest of this article lies in the socio-economic and territorial changes observed following the construction of the ophthalmic hospital in Obak, a suburb of Yaoundé. The objective of this study is to analyse the contribution of the eye hospital to local development. It is based on a hypothetical-deductive approach combining both quantitative and qualitative methods; based on observations, semi-directed interviews, choropleth maps and the administration of 100 questionnaires to households in the locality of Obak and its surroundings and 60 others to patients of this health structure. The results show that the eye hospital has significantly improved eye health not only for the people of Obak and Cameroon but also for the sub-region. The health structure has specialised more in cases of glaucoma, cataracts, corneal diseases and refractive errors and offers free monthly consultations. The care of people suffering from chronic eye diseases, for which the majority of the costs are paid by the Magrabi structure. At the same time, Magrabi has improved access to drinking water with the construction of a fountain, enabling the population of this area to overcome the problem of water shortages. The electricity network was extended over a distance of nearly 600m and a dozen streetlights were installed. Finally, this infrastructure has supported the employment of the local population and the development of small businesses, real estate, transport-telecommunication and commercial activities.

Keywords: *Health infrastructure, local development, eye hospital, Obak locality*

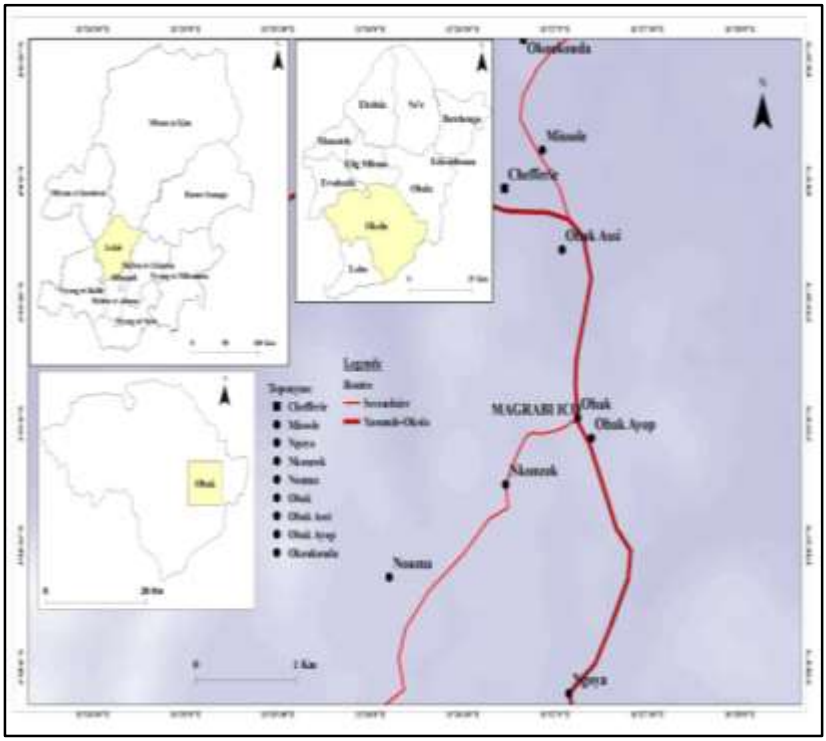
Introduction

L'accès des populations rurales aux services de santé, notamment ceux spécialisés au Cameroun et même partout ailleurs en Afrique reste difficile. La concentration des hôpitaux de référence dans les centres urbains, rend ainsi le coût de prise en charge élevé et insupportable pour la plupart des ménages à cause des frais liés au déplacement et à l'hébergement. La situation en outre dans ce pays présente d'importantes disparités dans la distribution des formations sanitaires entre les régions, les zones rurales et urbaines. D'après les statistiques du Plan Stratégique National de Santé Numérique (2024, p.11) Les défis du système de santé, tels que l'inaccessibilité géographique, la faible demande de services, le retard dans la prestation des soins, le faible respect des protocoles cliniques et les coûts supportés par les individus, contribuent à des pertes supplémentaires de performances du système de santé, avec un impact cumulatif négatif sur la santé des individus.

Le Cameroun, soucieux de ces inégalités, a mis sur pied un ensemble de grands projets parmi lesquels figure la construction des infrastructures de santé dans toute l'étendue du territoire national. Cependant, malgré cette initiative, l'on assiste toujours à un faible taux d'accès à la santé à cause de la mauvaise répartition des structures

sanitaires, de l'insuffisance du plateau technique et du manque de personnel qualifié. Le développement socio-économique local nécessite pourtant le capital humain en santé avec toutes ses forces productives. L'insuffisance des infrastructures sanitaires et particulièrement celles spécialisées dans la prise en charge des problèmes oculaires se pose avec acuité dans bon nombre de localités rurales et périurbaines du pays comme ce fut jadis le cas dans l'arrondissement d'Okola, précisément à Obak et dans les villages environnants (carte 1).

Carte 1 : Localisation de la zone d'étude, OBAK



Réalisation Nfenjou, décembre 2022.

Les inégalités d'accès aux soins de santé constituent un réel handicap pour la santé des populations locales d'Obak et ses environs et par conséquent le développement de l'arrière-pays. Le gouvernement

camerounais dans l'objectif d'améliorer l'accès à la santé des populations a opté pour une libéralisation de ce secteur. La politique de libéralisation aurait favorisé l'implantation des Organisations Non Gouvernementales à vocation sanitaire dans l'ensemble du territoire. C'est dans cette logique que l'implantation de la structure sanitaire *« Magrabi ICO Cameroon Eye Institute »,* est salutaire pour les populations de la localité d'Obak et ses environs. En réalité, cette formation sanitaire, en plus d'apporter des soins oculaires aux populations, a un impact sur le développement local de cette localité et ses environs. Ce travail vise à apporter une contribution dans l'analyse à une micro-échelle la contribution de l'implantation de la structure sanitaire *« Magrabi ICO Cameroon Eye Institute »* sur de développement local d'Obak et ses environs. Il s'attèle spécifiquement à l'analyse des indicateurs socio-économiques du développement à l'échelle locale engendrée par l'ancrage de l'hôpital ophtalmologique. Il repose sur l'hypothèse selon laquelle l'hôpital ophtalmologique d'Obak contribue à l'amélioration du cadre, des conditions de vie des populations au regard des dynamiques socio-économiques observées.

1. Cadre méthodologique de la recherche

La démarche méthodologique mise en exergue dans la présente étude est l'approche hypothético-déductive. Une recherche documentaire sur les concepts et de développement régional et local de prendre connaissance du niveau d'avancement de la recherche scientifique sur ce champ. Cette étape s'est suivie des enquêtes de terrain afin d'avoir les données de sources primaires. Les guides d'entretiens, les observations directes et les questionnaires ont été administrées auprès des populations de la localité d'Obak et des personnes ressources (les chefs traditionnels, le Manager de l'hôpital ophtalmologique, les autorités administratives,). L'étude s'est en partie basée sur des données collectées auprès de l'hôpital ophtalmologique *« Magrabi ICO Cameroon Eye Institute »* et ministère de la santé publique. Ce travail portant sur la problématique des infrastructures sanitaires et développement local, il s'est agi dans le cadre de l'échantillonnage, de sélectionner aléatoirement parmi les chefs de ménages et les patients. Pour y parvenir, un échantillon aléatoire stratifié dans l'espace a été mise en œuvre.

Selon Long (2007, p.8), pour déterminer la taille d'échantillon probabiliste, on recourt le plus souvent à des formules mathématiques.

En examinant la table conçue par cet auteur pour déterminer la taille d'échantillon, on a constaté que la taille d'échantillon ne partage pas une relation linéaire avec la taille de la population (tableau 1).

Tableau 1 : Pourcentage de détermination de la taille d'échantillon

N°	Population	Echantillon représentative
1	100 ou moins	Plus de 50%
2	101 à 500	25 à 50%
3	501 à 1000	10 à 25%
4	1 001 à 1 000 000	1 à 10%

Source : Long D. (2007)

L'échantillon utilisé pour les enquêtes est constitué essentiellement des ménages des 07 villages échantillons et des patients (Ngoya, Nouma, Nkonzok, Obak Ayo, Obak Assi, Missolé et Okoukouda). Pour une meilleure représentativité et une fiabilité des résultats escomptés, la taille de l'échantillon à travers la formule : $\boldsymbol{nf} = \frac{\boldsymbol{N \times d}}{\boldsymbol{100}}$ Où

- $\boldsymbol{nf}$ = la taille désirée de l'échantillon
- **N** = le nombre total des ménages des villages témoins
- **d** = la proportion choisie.

Connaissant le nombre total des ménages des villages échantillons qui s'élève à 1006 (BUCREP 2010), l'étude est menée sur une proportion de 10% des ménages pour une meilleure représentativité. Si N = 1006 ménages et d = 10%, cela voudrait dire qu'on aura : $\boldsymbol{nf} = \frac{\boldsymbol{N \times d}}{\boldsymbol{100}} \rightarrow \boldsymbol{nf} = \frac{\boldsymbol{1006 \times 10}}{\boldsymbol{100}}$

En définitive, la taille de l'échantillon qui a été obtenue est de 100,6 ; soit 100,6 ménages (avec une marge d'erreur de 5%) auxquels sera appliquée l'étude de terrain. Cependant, compte tenu de la répartition de la zone d'étude en villages et des disparités de ces villages au plan démographique, l'échantillon a été réparti proportionnellement à la densité des villages. Ainsi, la proportion choisie pour que l'échantillonnage soit représentatif étant de 10%, le nombre de ménages à enquêter par village a été déterminé. Après avoir défini les échantillons

et collecté les données, le traitement minutieux pour en extraire des informations indispensables de ce travail s'est fait sur les logiciel statistique Xstata.

En ce qui concerne le traitement des données provenant des prises de vues, nous avons fait recours au logiciel de traitement d'image : Microsoft Picture Manager (photos). Ceci a permis de les redimensionner et d'améliorer considérablement la qualité de ces images en question.

2.Résultats

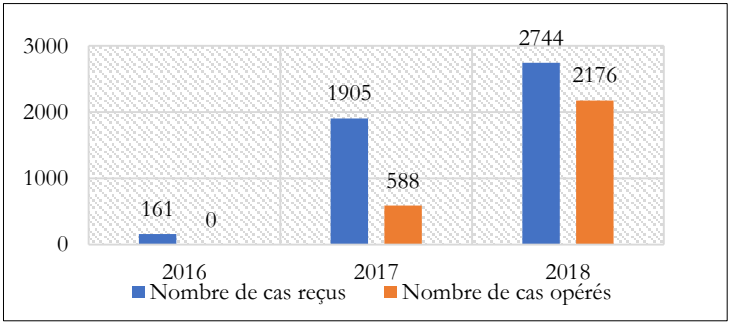
2.1. Hôpital ophtalmologique et accès à la santé et aux service sociaux de base

La mise en place de l'infrastructure sanitaire d'ophtalmologie a permis l'amélioration des conditions de vie des populations. Sans oublier en amont l'amélioration de la santé des populations, il faut noter en aval que la construction de l'hôpital ophtalmologique s'est accompagnée de la mise en place de certains services sociaux de base. Il s'agit notamment de la construction des points d'eau potable, de l'amélioration de l'offre en électricité, l'aménagement des voies de communication et l'extension du réseau de télécommunication.

2.1.1 Amélioration de la santé des populations locales

L'hôpital ophtalmologique d'Obak, depuis sa mise en service a amélioré significativement la santé des populations locales. Cet hôpital offre des soins pour diverses pathologies oculaires en occurrence la cataracte, le glaucome. La figure (1) ci-dessous indique l'évolution des cas de cataractes consultés, opérés et pris en charge de 2016 à 2018 dans cette structure sanitaire.

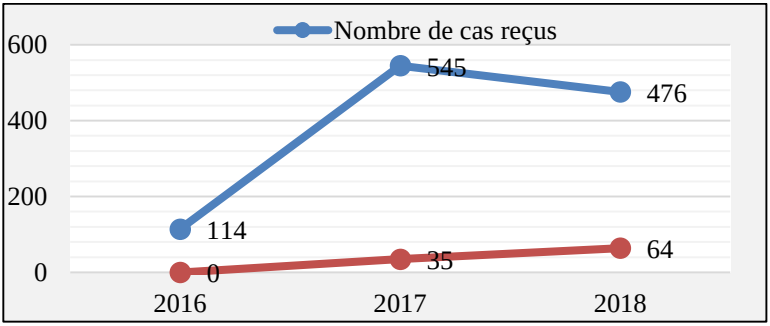
Figure 1 : Evolution des cas de cataracte de 2016 à 2018



Source : Rapport d'activités de soins en ophtalmologie, MICEI 2019

A partir de la figure (1) ci-dessus, on constate une évolution des cas de cataractes consultés et opérés de 2016 à 2018. En réalité, l'hôpital ophtalmologique d'Obak est parti de 161 cas de cataractes consultés en 2016 à 2744 en 2018 avec des cas opérés allant de 588 en 2017 à 2176 en 2818. Ceci témoigne de la qualité des soins offerts par cette infrastructure sanitaire et qui attire davantage des patients y compris ceux ayant des cas chronique. Hormis la cataracte, le glaucome figure aussi parmi les maladies oculaires traitées au sein de cette structure sanitaire. La figure (2) ci-dessous met en évidence l'évolution des cas de glaucome reçus et opérés et pris en charge au sein de cet hôpital de 2016 à 2018.

Figure 2 : Evolution des Cas de glaucome de 2016 à 2018



Source : Rapport d'activités de soins en ophtalmologie, MICEI 2019

Les cas de glaucome consultés, opérés et pris en charge d'après la figure (14) ci-dessus ont considérablement évolué de 2016 à 2018. En 2016, cette formation sanitaire a réceptionné 114 cas de glaucome mais aucun cas opéré. Entre 2017 et 2018, on note non seulement des cas consultés mais aussi ceux opérés soit 545 consultations avec 35 opérations en 2017 contre 476 cas consultés et 64 opérés en 2018.
Les populations locales et les patients venant des autres localités affirment qu'après avoir été opéré, ils ont retrouvé la vue. Pour ces patients, leurs opérations se sont déroulées avec succès et dans de bonnes conditions. Le tableau (3) ci-dessous permet de résumer les avis des patients à ce sujet.

Tableau 2 : Avis des patients sur le déroulement des opérations chirurgicales

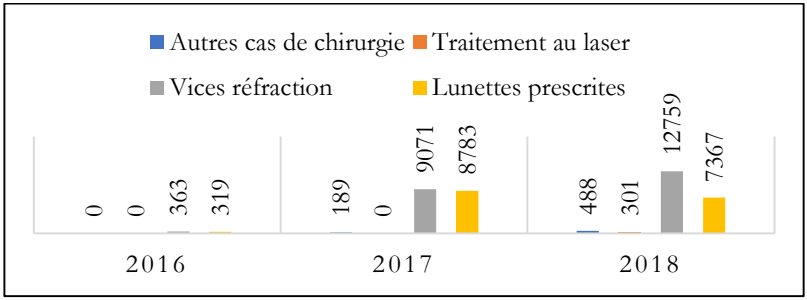
Avez-vous déjà subi une opération chirurgicale ici ? S'est-elle bien déroulée ?		Effectifs		Fréquences (%)
Non		6		14,63
Oui	Non	3	34	7,32
	Oui	32		78,05
Total		41		100

Source : Enquête de terrain, 2022

A partir du tableau (2) ci-dessus, il ressort que 85% des patients parmi lesquels les locaux ont belle et bien récemment subi une opération chirurgicale contre 14,63% qui disent n'avoir subi aucune opération. Parmi ces patients opérés, plus de 78% affirment qu'elle s'est bien déroulée, exprimant de ce fait leur satisfaction au sujet des soins qui leur sont administrés par l'hôpital. On comprend de ce fait que cette structure sanitaire, contribue non seulement à l'amélioration de la santé des populations qui viennent un peu de partout se faire soigner, mais aussi celle de la population locale.

L'hôpital offre aussi des soins en matière d'autres cas de chirurgie, de traitement lazer, de correction de vice réfraction, d'autres maladies ainsi que la prescription des lunettes aux patients. La figure 3 ci-dessous présente la répartition des autres cas de prise en charge entre 2016 et 2018

Figure 3 : Répartition de prise en charge des autres cas de maladies, 2016 et 2018



Source : Rapport d'activités de soins en ophtalmologie, MICEI 2019

La figure (3) présentée ci-dessus met en évidence la répartition de prise en charge des autres cas de maladies par l'hôpital ophtalmologique d'Obak. Il ressort que de 2016 à 2018, les vices réfraction et la prescription des lunettes ont connu une évolution significative contrairement aux autres chirurgies et traitement lazer dont les cas sont moins représentés. En outre, dans l'optique de traiter le plus grand nombre de malades, les responsables de cette structure sanitaire organisent tous les mois des campagnes de consultation gratuites non seulement dans le village récepteur du projet (Obak) qu'ils considèrent comme prioritaire, mais aussi dans tout l'arrondissement d'Okola. Ces campagnes en question ont le plus souvent lieu dans les zones reculées où la grande majorité de la population, constituée pour la plupart des personnes âgées, souffrent des problèmes oculaires. Des descentes sont aussi effectuées dans les lycées et collèges de l'arrondissement où des médicaments sont distribués gratuitement aux élèves.

2.1.2. Prise en charge des soins de santé oculaire des populations démunies

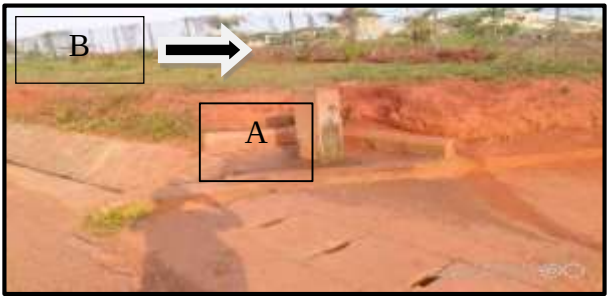
L'hôpital ophtalmologique dans l'optique de permettre une amélioration significative de la santé oculaire des populations démunies, s'engage dans la prise en charge des personnes souffrantes des maladies oculaires chroniques des yeux. Les résidents d'Obak en sont prioritaires. Selon le *« Faciliting Manager" de l'hôpital ophtalmologique d'Obak »*, un cas de cataracte avancé dont l'opération chirurgicale couterait par exemple 100.000 Fcfa, l'hôpital prend en charge 75% des frais et le patient paye

les 25% de la facture. Cette structure sanitaire en plus de prendre en charge les personnes démunies offre des réductions sur certains produits aux patients. En plus de l'amélioration de la santé oculaire, l'hôpital ophtalmologique d'Obak a largement contribué à l'amélioration du cadre de vie des populations à travers l'adduction des points d'eau potable, l'accès à l'électricité et à l'éclairage public, l'aménagement des vois de communication.

2.1.3. Accès à l'eau potable amélioré

L'implantation de l'hôpital ophtalmologique d'Obak s'est accompagnée de la construction d'une borne fontaine à eau où les populations environnantes de l'hôpital s'approvisionnent en eau potable gratuitement. Cette borne fontaine gérée par les responsables de ladite formation sanitaire a ainsi permis de palier au problème de pénurie en eau potable qu'éprouvaient les populations d'Obak. Les ménages parcouraient plus de 2 km avant la construction de cet ouvrage à la recherche de cette ressource vitale. Ils s'approvisionnaient des eaux de rivières, des puits et marigots. Selon les résultats d'enquête de terrain, 78% des populations vivants aux environs de l'hôpital affirment que cette borne fontaine a effectivement permis d'améliorer l'accès à l'eau potable dans la localité. Elles ne parcourent plus de longues distances pour s'approvisionner en eau. La photo (1) ci-dessous présente un aperçu de ladite borne fontaine construite par cette formation sanitaire.

Photo 1 : Borne fontaine construite par l'hôpital ophtalmologique d'Obak



Photos : Tameli, décembre 2022 à Obak

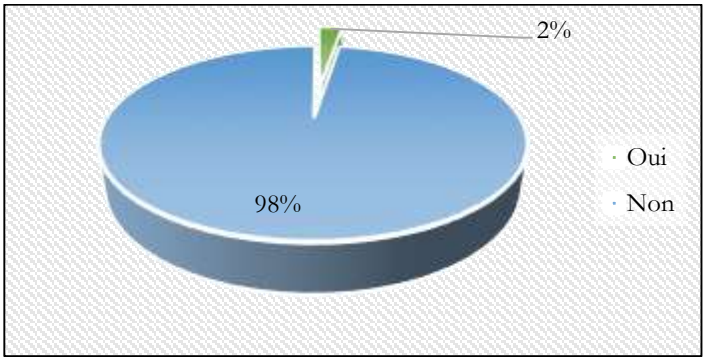
La photo (1) ci-dessous présente une borne fontaine (A) situé à proximité de l'hôpital ophtalmologique (B) où l'on peut voir en arrière-

plan. Cet ouvrage participe à des œuvres sociales mises en place par cette formation sanitaire pour améliorer l'accès des populations riveraines à l'eau potable.

2.1.4. Accès à l'électricité et à l'éclairage public

La construction d'un hôpital ophtalmologique à Obak a contribué à l'extension du réseau électrique et la mise en place de l'éclairage public aux alentours de l'hôpital. En effet, l'implantation de cet hôpital a favorisé une extension géographique du réseau électrique sur une distance de près de 600m et une installation d'une dizaine de lampadaires. Ces équipements permettent d'améliorer l'accès des populations riveraines à l'énergie électrique. La présence des lampadaires implantés le long des voies de communications pour l'éclairage public a permis de réduire considérablement l'insécurité dans la zone. La figure (4) ci-contre montre la répartition des populations bénéficiaires de ces infrastructures d'accompagnement.

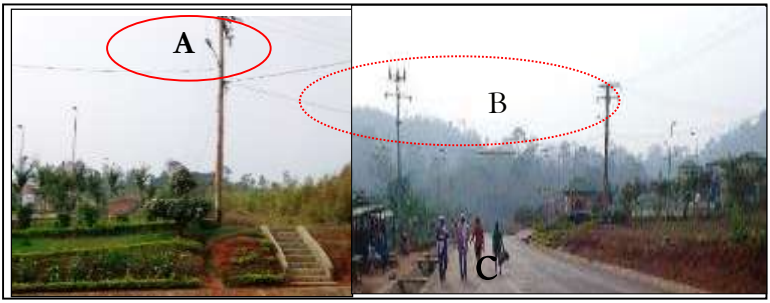
Figure 4 : Accès des populations riveraines à l'éclairage public



Source : enquêtes de terrain, décembre 2022

A partir de la figure (5) ci-dessus, l'on note que 98% des populations riveraines ont désormais accès à l'éclairage public grâce aux lampadaires installés pendant la construction de cet hôpital. La planche photo (1) ci-dessous montre le réseau moyen tension, ainsi que les lampadaires apportés dans cette localité suite à la construction de l'hôpital.

Planche 1 : Eclairage public et extension du réseau électrique



Photos : Tameli et Nfenjou, décembre 2022

A gauche, l'on observe des lampadaires fixés sur un poteau électrique (A) et sur des poteaux métalliques (B) et à droite l'on peut voir deux lignes de moyennes tension de part et d'autre de la voie bitumée (C).

2.2. Mutations des transports-télécommunications et éclosion de l'économie locale

Il convient de s'interroger sur les mutations économiques consécutives à la mise en place de l'hôpital ophtalmologique. Quels indicateurs pertinents permettent de se rendre compte des dynamiques des transports-télécommunications et de la floraison des activités génératrices des revenus dans la localité d'Obak et ses environs ? Si les effets économiques de l'implantation de l'hôpital ophtalmologique sont relativement aisés à démontrer, il en va plus de même lorsque se pose la question de l'identification indicateur de l'évolution des transports ; télécommunications et développement local.

2.2.1. Aménagement des voies de communication et développement du transport

L'un des effets visibles de la construction de l'hôpital ophtalmologique le développement de voie de communication. L'implantation de la structure sanitaire s'est accompagnée de l'aménagement des routes favorisant ainsi l'intensification du transport dans cette localité. Il s'agit notamment du tronçon de route Obak-Ekorezock-Nouma-Leboudi-Carrefour Zoa Mbassi dont le montant de l'exécution estimé à environ 16 897 513 000 francs CFA (sous-préfet de l'arrondissement d'Okola). Cette route dont l'objectif était de faciliter l'accès à l'hôpital ophtalmologique, a permis de desservir environ 98%

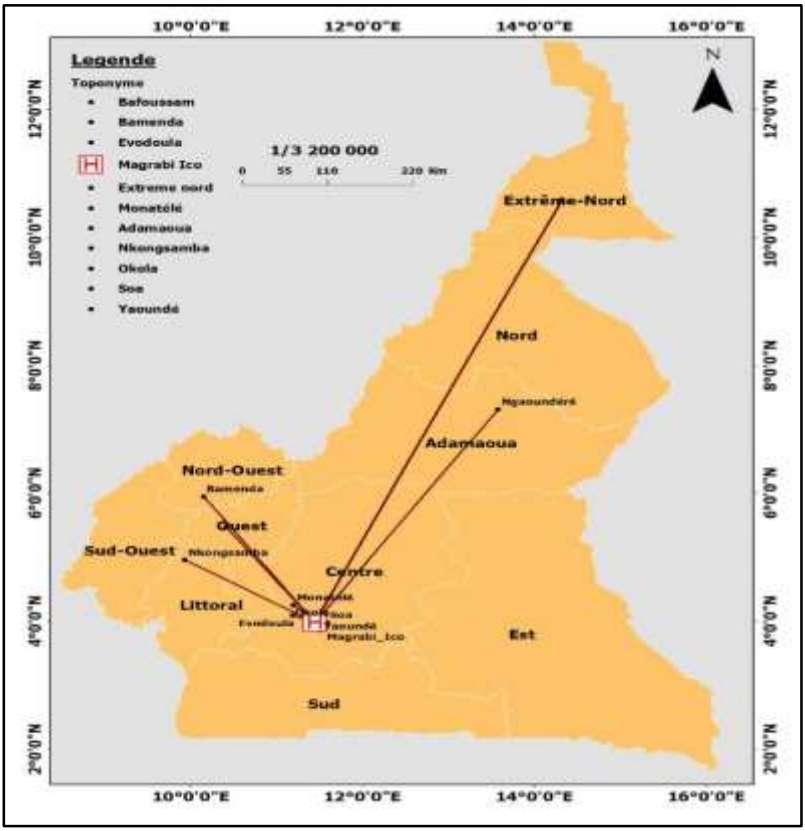
des populations locales d'où l'intensification du trafic routier dans cette zone. La planche (2) permet d'illustrer davantage ces propos.

Planche 2 : Aperçu de la voie bitumée traversant l'hôpital et transport

Photos Nfenjou et Tameli, décembre 2022

La planche photo (2) met en évidence l'aménagement d'une route sur laquelle s'effectue un énorme trafic routier depuis la mise en place de l'hôpital ophtalmologique. La photo (A) à gauche donne un aperçu d'une route bitumée traversant l'hôpital ophtalmologique et la photo (B) montre une série de véhicules garés sur cette route non loin de l'infrastructure sanitaire. Cette image illustre à bien l'intensification du trafic routier dans la localité. En effet, les patients viennent un peu de partout au Cameroun (carte 2) et même de la sous- région Afrique pour solliciter des soins ophtalmologiques auprès de cet hôpital. Cette activité de transport est devenue dans cette localité autrefois méconnue du plus grand nombre, une grande source de revenus qui nourrit des familles entières.

Carte 2 : Flux des patients à destination hôpital ophtalmologique d'Obak



Réalisation Nfenjou, décembre 2022.

2.2.2. Apport de nouveaux réseaux de télécommunications

La construction de l'hôpital ophtalmologique d'Obak en dépit des services cités plus hauts, a également favorisé une amélioration de l'accès des populations aux services de télécommunication. Il s'agit précisément de l'implantation des opérateurs de télécommunication comme le groupe Mobile Téléphone Networks (MTN) et la Cameroon Télécommunications (CAMTEL) qui jadis absents, se sont installés et ont vu leurs services améliorés avec l'extension de la fibre optique. Les populations locales ont dorénavant non seulement accès aux services de téléphonie mobile, mais aussi à une connexion internet de qualité.

Les conditions de vie des populations, depuis la mise en place de l'hôpital ophtalmologique d'Obak se sont fortement améliorées à travers le développement des activités économiques, la promotion du logement et de l'emploi des populations locales.

2.2.3. Eclosion des petites activités génératrices des revenus

L'aménagement des infrastructures au sein d'un territoire s'accompagne le plus souvent du développement de certaines activités économiques. Dans le cas de l'hôpital ophtalmologique, sa mise en place dans la localité d'Obak a engendré le développement du petit commerce tout aux alentours. Il s'agit particulièrement des espaces aménagés et destinés aux populations locales pour la vente des débits de boisson et de petits restaurants, la commercialisation des vivres, ce qui n'était pas le cas avant dans cette localité. A partir de cette activité, les populations locales ont la possibilité de vendre les vivres aux patients qui viennent de part et d'autre se faire soigner dans cet hôpital. Ceci leur permet d'améliorer leurs revenus et par conséquent, de subvenir aux besoins de leurs familles. Les planches (3) ci-dessous illustrent un petit restaurant-bar et un espace aménagé pour la commercialisation des vivres par les populations locales.

Planche 3 : Activités génératrices des revenues à proximité de l'hôpital.

Photos : Tameli et Nfenjou, décembre 2021

A gauche (photo A), l'on voit un petit restaurant commercialisant de la nourriture et de la boisson tandis à droite (photo

B), on a des hangars aménagés pour la commercialisation des aliments et des vivres (maïs frais, légumes, macabo etc).

2.2.4. Production des logements et développement local

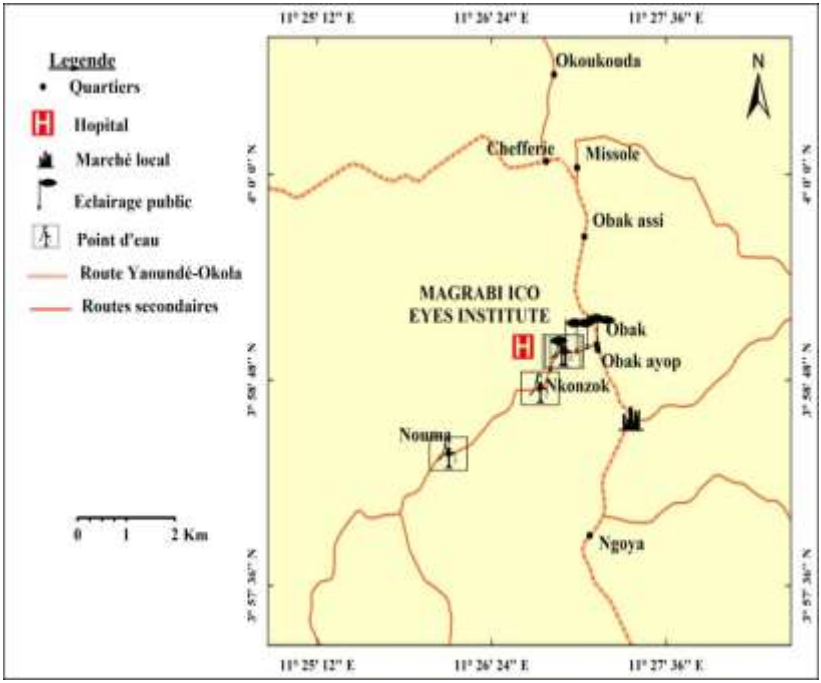
La mise en place de l'hôpital ophtalmologique s'est suivie de la production progressive des logements dans la localité d'Obak. Il s'agit particulièrement de l'occupation des espaces situés aux alentours du site d'implantation dudit hôpital. Ces espaces sont de plus en plus convoités par de nombreux investisseurs et opérateurs économiques venant de partout pour acheter des terrains afin de se construire progressivement. La planche 4 ci-dessous met en évidence des logements déjà habitables et des bâtiments en construction qui se sont implantés non loin de l'hôpital ophtalmologique.

Planche 4 : Construction de nouveaux logements aux alentours de l'hôpital

Photos : Nfenjou et Tameli, décembre 2022

La planche photo 4 présente des logements habitables et des bâtiments en pleine construction aux alentours de l'hôpital ophtalmologique d'Obak. La photo (A) montre des logements aménagés par certains particuliers pour héberger le personnel de l'hôpital et autres visiteurs. La location mensuelle de ces logements est estimée à 25000F CFA. La photo B quant-à-elle montre des logements en construction. La présence de ces bâtiments témoigne de la contribution de cette structure sanitaire au développement de l'habitat dans cette zone géographique. La synthèse des infrastructures de développement réalisées suite à la mise en place de l'hôpital ophtalmologique est visible sur la carte (3) ci-dessous.

Carte 3 : Infrastructures de développement offertes par la structure Magrabi



Réalisation Nfenjou, décembre 2022.

La carte 3 présente les infrastructures de développement réalisées grâce à l'implantation de l'hôpital ophtalmologique dans le village. Cette carte permet de constater que la plupart des infrastructures réalisées et localisées sont beaucoup plus perceptibles aux alentours de la structure sanitaire *« Magrabi Ico Cameroun Eye Institute »*. Ce qui n'est pas perceptible dans les zones éloignées de l'infrastructure sanitaire.

2.2.5. Emploi des populations locales

En dehors des activités économiques générées par l'implantation de cette infrastructure, on note tout de même que l'hôpital a procédé au recrutement des populations locales non seulement pendant la phase de construction, mais aussi durant son fonctionnement actuel. Il s'agit précisément des populations d'Obak et ses environs. Cependant, un accent particulier a été mis sur les jeunes du village Obak dont la main

d'œuvre est considérée comme prioritaire, car en effet il s'agit du village récepteur de l'infrastructure. Compte tenu de cette réalité, les responsables de l'Hôpital ont jugé nécessaire d'accorder des faveurs particulières aux jeunes de ce village par rapport à ceux issus d'autres localités de l'arrondissement.

L'hôpital emploie environ 29 personnes recrutées au sein de la population locale. Ces emplois concernent : la sécurité (14 personnes), l'ophtalmologie communautaire (03 personnes), l'accueil (01 personne), l'infirmerie (03 personnes), l'entretien (05 personnes), l'enregistrement (03 personnes). La perception de cet emploi de la population locale reste mitigée parce qu'au cours des enquêtes, les populations se sont plaints du fait que l'hôpital ne leur a pas suffisamment accordé des places. La photo 2 ci-dessous montre quelques jeunes du village Obak employés dans la sécurité au sein de l'hôpital ophtalmologique.

Photo 2 : Des agents locaux recrutés au poste de service sécurité

Photo Nfenjou, février 2022

La photo 4 met en évidence un aperçu des jeunes du village Obak au poste d'agent de sécurité(A) au sein de l'hôpital ophtalmologique et installés au niveau de la guérite de l'hôpital (B). Il s'agit des jeunes de la sécurité du personnel du bâtiment, mais aussi celle des patients qui viennent se faire soigner.

3. Discussion

Dans le souci de montrer l'impact de la construction de l'hôpital ophtalmologique sur le développement local d'Obak et ses environs, il est nécessaire de discuter les résultats obtenus avec les points de vue des auteurs dont les travaux se rapportent à ce travail, avec des théories scientifiques applicables à cette étude. Plusieurs travaux démontrent que l'implantation des infrastructures en zone périphérique constitue un atout pour le développement local. C'est le cas de E. Cadot et M. Harang (2006, p.8) montrent que la déconcentration des structures de santé au cœur de la ville pour la périphérie répond aux objectifs d'accès aux soins de santé pour tous et stimule le niveau de développement des localités riveraines. Dans la même logique, A. Aboussad et al (2010, p. 10) ont estimé que les enjeux de la santé prennent de plus en plus de l'importance dans les stratégies de développement, car, la croissance et le bien-être doivent s'associer à des conditions sanitaires satisfaisantes. Pour eux, le fait de ne pas bénéficier d'une infrastructure adéquate en matière de santé est une preuve de sous-développement. Les résultats cette étude sont similaires avec les points de vue de ces auteurs. En réalité, les enquêtes de terrain ont montré que, l'hôpital ophtalmologique à travers ses services et équipements, son personnel soignant et ses prestations en matière de prise en charge des problèmes oculaires y compris les formations qu'elle offre aux jeunes étudiants, peut effectivement constituer une opportunité au développement local des populations d'Obak et ses environs.

D'autres ont fait prévaloir l'accès aux soins de santé comme facteur de développement socioéconomique. Les auteurs comme A. Bailly et M. Périat (2003, p.6) ont montré qu'en améliorant l'offre de soins, particulièrement dans les régions périphériques, on peut également booster les conditions économiques de ces dernières. Pour ces auteurs, les services de santé sont l'un des secteurs économiques où la croissance est plus rapide. Cette activité d'après ces derniers possède une fonction créatrice d'emplois entraînant un apport financier dans l'économie locale, ce qui stimule la croissance économique grâce aux effets multiplicateurs économiques. Les résultats de ce travail démontrent bien que l'implantation de l'infrastructure de santé joue un rôle dans l'investissement local, dans la qualité de vie et qu'elle contribue davantage au processus de développement socio-économique. Bien plus, l'on

estime que cette structure de santé influence le niveau de développement économique des régions périphériques.

J. Castonguay et al. (2012, p.10) ont démontré que les activités commerciales menant à la production de l'intervention médicale influencent l'économie par la création d'emploi, la production de revenus et l'augmentation des recettes fiscales. L'économie étant constituée de nombreux secteurs interreliés, l'activité économique d'un secteur se propage graduellement à l'ensemble de l'économie et génère ainsi une activité économique dans d'autres. Les personnes en bonne santé sont plus productives et plus assidues au travail, elles jouissent d'une meilleure qualité de vie dans leurs moments libres. Les résultats de cette étude rejoignent les travaux de Castonguay. En effet, la structure sanitaire Magrabi, en améliorant la santé oculaire des populations locales a de même permis l'amélioration du cadre et des conditions de vie des populations locales à travers le développement des activités économiques secondaires, l'emploi de la main d'œuvre locale au sein de cette structure sanitaire, et le développement du vivrier marchand. Cependant, ces auteurs ont omis de mentionner qu'en plus du développement socioéconomique généré par l'implantation des structures sanitaires dans les zones périphériques, ceci peut également engendrer les conflits fonciers et avoir des implications négatives sur le finage.

Conclusion

L'objectif principal visait à analyser l'apport de la construction de l'hôpital ophtalmologique sur le développement local. C'est à ce titre que cette étude s'est fondée sur l'hypothèse centrale selon laquelle : « l'implantation de l'hôpital ophtalmologique participe fortement au développement locale d'Obak et ses environs ». Il en ressort que l'hôpital ophtalmologique se présente aujourd'hui comme une source d'amélioration de la santé des populations d'Obak. Cet hôpital à vocation ophtalmologique dispose d'un plateau technique de haute qualité et offre des services variés aux patients. Il s'agit des soins contre le glaucome, cataracte, des affections de la cornée et les erreurs de réfraction. Par ailleurs, cette formation sanitaire contribue réellement à la dynamique socioéconomique et environnementale de la localité d'Obak et ses environs. Il faut noter ici l'amélioration de la santé oculaire des populations locales associée à l'organisation des campagnes mensuelles de consultation gratuites non seulement dans les villages. De plus, des

descentes sont effectuées dans les lycées et collèges de l'arrondissement où des médicaments et lunettes sont distribués gratuitement aux élèves sans compter la prise en charge des personnes souffrant des maladies oculaires chroniques. En outre, cette infrastructure a contribué à améliorer l'accès des populations à certains services sociaux de base et de télécommunication. Sur le volet économique, la création de l'hôpital ophtalmologique a favorisé la naissance de plusieurs activités à caractères économiques. Il s'agit précisément de la promotion immobilière, le développement des transports et le petit commerce. Le bar/restaurant (28,58%) et les transports (28,57%) sont les principales activités génératrices des revenues observées. Le commerce des produits vivriers et la promotion immobilière viennent ensuite avec respectivement 25% et 17,85%. En matière de création d'emplois, l'hôpital ophtalmologique emploi environ 29 personnes recrutées au sein de la population locale. On note également le phénomène de vivrier marchand qui s'est développé grâce à l'aménagement d'une route bitumée non loin de la structure Magrabi.

Bibliographie

ABOUSSAD Abdelmounaim, CHERKAOUI Mohamed et VIMARD Patrice (2010), *Santé et Vulnérabilité au Maroc,* Université Cadi Ayyad ; LPED, IRD.

BAILLY Antoine et PERIAT Michel (2003), « Activités de santé et développement régional : une approche micrométrique », in *Géocarrefour*, vol. (78) 3.

Bureau Centre de Recensement de la Population (BUCREP), (2010), *Rapport de présentation des résultats définitifs du Recensement Général de la population et l'Habitat de 2005*. Yaoundé, Cameroun.

CADOT Emmanuel et HARANG Maud (2006), « offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins. L'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso) », In *espace population société*.

Organisation Mondiale de la Santé (2020), Objectifs de développement durable des nations unies (ODD), In *Thème de santé*.

CASTONGUAY Joanne., DE MARCELLIS-WARIN Nathalie et MISHANGUINA Natalia. (2012), « Evaluation de l'impact socioéconomique potentiel de la médecine personnalisée » in *rapport de projet*, Montréal.

LONG Donald (2007), *Introduction à la recherche. Centre de Rechercher et de Développement en Education (CRDE)* Université de Moncton Canada.
Ministère de la santé publique (2020), *Plan Stratégique National de Santé Numérique (2020 - 2024),* Yaoundé Cameroun.