

CINQUIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES

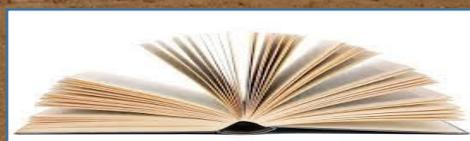


KURUKAN FUGA
VOL : 2-N°6 JUIN
2023



KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales



ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

VOL : 2-N°6 JUIN 2023



Bamako, Juin 2023

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

Directeur de Publication

Prof.MINKAILOU Mohamed (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Rédacteur en Chef

COULIBALY Aboubacar Sidiki, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*) -

Rédacteur en Chef Adjoint

- SANGHO Ousmane, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Comité de Rédaction et de Lecture

- SILUE Lèfara, **Maitre de Conférences**, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)
- KEITA Fatoumata, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- KONE N'Bégué, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DIA Mamadou, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DICKO Bréma Ely, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- TANDJIGORA Fodié, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- TOURE Boureima, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- CAMARA Ichaka, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- OUOLOGUEM Belco, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- MAIGA Abida Aboubacrine, **Maitre-Assistant** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- DIALLO Issa, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

- *KONE André, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DIARRA Modibo, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *MAIGA Aboubacar, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DEMBELE Afou, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. BARAZI Ismaila Zangou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)*
- *Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Prof. TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)*
- *Prof. DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *Prof. CAMARA Bakary, (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *SAMAKE Ahmed, Maitre-Assistant (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *BALLO Abdou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *Prof. FANE Siaka (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *DIAWARA Hamidou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *TRAORE Hamadoun, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *BORE El Hadji Ousmane **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *KEITA Issa Makan, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *KODIO Aldiouma, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Dr SAMAKE Adama (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo*
- *Dr Fernand NOUWLIGBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr NONOA Koku Gnatola, Université du Luxembourg*
- *Dr SORO, Ngolo Aboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké*

- Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA
- Dr TAMARI Tal, IMAF Instituts des Mondes Africains.

Comité Scientifique

- Prof. AZASU Kwakuvi (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. ADEDUN Emmanuel (*University of Lagos, Nigeria*)
- Prof. SAMAKE Macki, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. DIALLO Samba (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. TRAORE Idrissa Soïba, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. J.Y. Sekyi Baidoo (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. Mawutor Avoke (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. COULIBALY Adama (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. COULIBALY Daouda (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. LOUMMOU Khadija (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. LOUMMOU Naima (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. SISSOKO Moussa (*Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali*)
- Prof. CAMARA Brahim (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. KAMARA Oumar (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. DIENG Gorgui (*Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*)
- Prof. AROUBOUNA Abdoukadi Idrissa (*Institut Cheick Zayed de Bamako*)
- Prof. John F. Wiredu, *University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)*
- Prof. Akwasi Asabere-Ameyaw, *Methodist University College Ghana, Accra*
- Prof. Cosmas W.K. Mereku, *University of Education, Winneba*
- Prof. MEITE Méké, *Université Félix Houphouët Boigny*
- Prof. KOLAWOLE Raheem, *University of Education, Winneba*
- Prof. KONE Issiaka, *Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*
- Prof. ESSIZEWA Essowè Komlan, *Université de Lomé, Togo*
- Prof. OKRI Pascal Tossou, *Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- Prof. LEBDAI Benaouda, *Le Mans Université, France*
- Prof. Mahamadou SIDIBE, *Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*
- Prof. KAMATE André Banhouman, *Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan*
- Prof. TRAORE Amadou, *Université de Segou-Mali*
- Prof. BALLO Siaka, (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)

TABLE OF CONTENTS

Kindié YALCOUYE, Aldiouma KODIO, Moussa MINTA ANALYSE DU CHAMP LEXICAL DU MARIAGE CHEZ LES BAMANAN DE BAMAKO	pp. 01 – 15
NYANE Bienvenue Germaine, LES PROBLEMES DE SANTE DES FEMMES SAHELIENNES LIES AUX ACTIVITES DOMESTIQUES.....	pp. 16– 37
Aboubacar Sidiki COULIBALY, Ousmane TRAORE WOMEN’S LIBERATION IN THE AFRICAN FEMALE BILDUNGSROMAN: A READING OF CHIMAMANDA N. ADICHIE’S <i>PURPLE HIBISCUS</i> AND SEFI ATTA’S <i>EVERYTHING GOOD WILL COME</i>	pp. 38 – 51
Issa KONTA, Abdelghani El HIMANI, HOLOPHERNE : DE L’IMAGE D’UN CRUEL AU DISCOURS D’UN HUMANISTE DANS <i>JUDITH</i> DE JEAN GIRAUDOUX	pp. 52 – 67
Issifou TARNAGDA, Saïdou LENGLENGUE, LE MORPHEME « BAA » UNE MARQUE DE TEMPS-ASPECT-MODE EN BISA BARKA	pp. 68 – 80
Sékou TRAORE, Lamine SANDY, Kèba SANGARE, EFFETS DES FILETS SOCIAUX SUR LE REVENU DES BENEFICIAIRES DE LA COMMUNE RURALE DE TOUNA AU MALI.....	81 – 93
Antoinette AKPLOGAN, Fatoumata TRAORE, Kadidiatou BOUARE, IMPACTS SOCIO-ECONOMIQUES DES AMENAGEMENTS HYDROAGRIQUES DES BAS- FONDS SUR LA PRODUCTION AGRICOLE A KAMBILA (KATI)	pp. 94 – 111
Kamory TANGARA, ESPACE DE RENCONTRE(S) ET CONSTRUCTION D’UNE COMMUNAUTE DANS <i>UNE FEMME PRESQUE PARFAITE</i> D’OUMOU AHMAR TRAORE (2017).....	pp. 112 – 128
Zakaria Coulibaly, VIOLENCE AND CRIMINALITY IN AMERICAN MOVIES: AN ANALYSIS OF BRENDAN FLETCHER’S “RAMPAGE: CAPITAL PUNISHMENT” AND JODIE FOSTER’S “THE BRAVE ONE”	pp. 129 – 142
Belko OUOLOGUEM, LA CHARTE DE KURUKAN FUGA : <i>aux origines de la laïcité au Mali</i>	pp. 143 – 155
Issa OUATTARA, Abdoulaye DIAKITE, Issa DIALLO, MODES DE GESTION, EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SANITAIRES DES BOUES DE VIDANGE EN COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO	pp. 156 – 167
Ibrahim BAGNA, L’APPEL DANS DIFFERENTS TYPES DE LITTERATURE MODERNE ET DE COMMUNICATION PROFESSIONNELLE	pp. 168 – 181
Youssouf SACKO, GENDER EFFECT IN THE PRODUCTIONS OF MALIAN LEARNERS OF ENGLISH....	pp. 182 – 195

**Alou AG AGOUZOU, Abdoul Karim HAMADOU,
UTILISATION DE LA TRADUCTION ARABE/TOUAREG COMME SUPPORT DIDACTIQUE
DANS LES ECOLES CORANIQUES AU MALI : ETUDE D'UN EXTRAIT DU TRAITE ABREGE DE
DROIT MALEKITE (RISALA) pp. 196 – 208**

**N'Bégué KONE,
AMADOU H. BA ET LA FRANC-MAÇONNERIE DANS KAÏDARA OU LE RECIT
INITIATIQUE..... pp. 209 – 220**

**Ismaila Zangou BARAZI, Abdourahamane A. CISSE, *Binta KOITA*,
LE COQ DANS LA CULTURE BAMANA A TRAVERS LES MANUSCRITS DE TOMBOUCTOU :
APPROCHE ANTHROPO- LINGUISTIQUE pp. 221 – 232**

**Abdoul Moumine BAMBA,
EDUCATION ISLAMIQUE ET SON APPORT DANS LA RESOLUTION DE LA CRISE ACTUELLE
DU MALI..... pp. 233 – 244**

**Samby Khalil MAGASSOUBA,
TRADITION DANS *SOUS L'ORAGE* DE SEYDOU BADIAN ET *LA BOITE A MERVEILLES*
D'AHMED SEFRIOUI : UNE ANALYSE COMPARATIVE..... pp. 245– 252**

**Sidi Mohamed Coulibaly,
LES ASSISES NATIONALES DE LA REFONDATION DU MALI : POUR L'ÉMERGENCE
D'UN NOUVEL ÉTAT..... pp. 253– 268**



Revue KURUKAN FUGA

Vol. 2, N°6, pp. 16 – 37, Juin 2023

Copy©right 2023

Author(s) retain the copyright of this article

ISSN : 1987-1465

Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com

Site : <https://revue-kurukanfuga.net>



*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales*
KURUKAN FUGA

LES PROBLEMES DE SANTE DES FEMMES SAHELIENNES LIES AUX ACTIVITES DOMESTIQUES

NYANE Bienvenue Germaine

Historienne, Université de Maroua -Email: ashtonne2@yahoo.fr

Résumé

Le transport en général et le portage en particulier jouent un rôle très important parmi les différentes activités quotidiennes de la femme rurale dans la région de l'Extrême- Nord du Cameroun. Il permet d'assurer la mobilité des populations. L'approvisionnement en eau, en bois de chauffe et en denrées, qui sont les activités majeures engageant des déplacements au quotidien. Cette étude vise à questionner le mode de fonctionnement du portage crânien et son impact sur la santé des femmes. Elle ambitionne de montrer, dans un contexte marqué par la pauvreté ambiante, secoué par des endémo-épidémiques de toutes sortes, le portage est une activité ancienne et risquée. Bien que lié à la situation économique très précaire, le portage crânien, ne reste pas sans conséquences. Il est responsable de la dégradation sanitaire de la femme dans cette partie du territoire camerounais.

Mots clés : *Activités domestiques, femme, Nord-Cameroun, Portage, Santé.*

Abstract

Transport in general and portage in particular are among the daily activities which play a very important role in the lives of the rural women of the Far North Region of Cameroon. Besides, the quest for other basic needs such as water, firewood and foodstuff often push the women to cover long distances with their babies on their backs. This study therefore, seeks to question the mode of operation of head load carriage with babies on their backs and the impact on the health of these women. It further intends to show, in a context marked by abject poverty heightened by endemic diseases of all kinds, that baby carrying while engaged in the said domestic activities is an old but risky activity. Although linked to the precarious economic situation, the carrying of babies on their backs while going about various chores hardly go without consequences. The study reveals that this phenomenon is either partly or fully responsible for the deterioration of the health of women in this part of the country.

Keywords: *Domestic activities, health, North Cameroon, portage, women.*

Cite This Article As : Nyane, B.G. (2023). *Les problèmes de sante des femmes sahéliennes lies aux activités domestiques.* » 2(6) (<https://revue-kurukanfuga.net/> Les problèmes de sante des femmes sahéliennes lies aux activités domestiques pdf

Introduction

La Région de l'Extrême Nord a été créée par le Décret présidentiel n°83/392 du 22 août 1983 à la suite de l'éclatement de l'ancienne Province du Nord en 03 provinces. Elle a pour chef-lieu Maroua, avec une superficie de 34 262 km² soit plus de 7% du territoire national et elle s'étend entre les 10^e et 13^e de Latitude Nord et les 13^e et 15^e de Longitude Est. Elle s'étire sur près de 325 km de la zone soudanienne jusqu'au rivage du Lac Tchad (INS, 2018 : 4). La région de l'Extrême-Nord est l'une des dix régions les plus peuplées du Cameroun et présente un paysage fabuleux avec ses sites touristiques tels que le Parc de Waza, ces cours d'eaux et surtout ces innombrables montagnes qui font l'attraction de plusieurs touristes bien que le nombre ait diminué à cause de l'insécurité galopante dans la zone (Seignobos et Iyébi-Mandjek, 2000 : 171). Parmi ses monts, nous pouvons citer les Monts Mandara, Kapsiki, et le Pic de Mindif qui attirent beaucoup de touristes (nationaux ou pas). Catégoriser parmi les villes les plus chaudes du pays avant Garoua, cette situation occasionne de nombreuses maladies liées à sa situation géographique. Nous pouvons citer entre autres la méningite et la fièvre jaune (DRSP-EN-2017). L'économie de la région de l'Extrême-Nord se caractérise par une économie tournée vers les activités comme l'agriculture, l'élevage, l'artisanat le commerce et d'autres métiers nés des carences des lois et surtout de son non-respect (Tourneux et Mandjeck : 1994 : 86). Les produits cultivés sont le maïs, le mil, les arachides destinées à 70% à la consommation car les espaces cultivables ne sont pas généralement vastes. C'est une économie de subsistance. Le secteur de transport comprend différents (route, train, cours d'eau, etc.). Ainsi, plusieurs moyens sont utilisés dans l'acheminement des biens et des services. La route reste la voie par excellence du portage crânien.

En zone rurale en particulier, le portage crânien reste le meilleur moyen de transport d'un point à un autre. Le rôle du transport n'étant pas uniquement de desservir une ville ou un groupe de personnes, il permet de jouer un rôle de courroie entre les communautés et surtout de subvenir aux besoins quotidiens des ménages. Le choix des modes de transport dépend étroitement du revenu et de la disponibilité des moyens de transport. Pour les familles à faible revenu, la marche est le principal moyen de déplacement. Le port des charges sur la tête fait partie intégrante de la vie sociale et économique des femmes de l'Extrême-Nord.

La pauvreté, l'enclavement, la quête de l'eau et la recherche du bois de chauffe, sont là quelques facteurs qui favorisent le portage. Cet acte entraîne des conséquences néfastes pour la

femme ainsi que son environnement. L'on peut citer entre autres des douleurs crâniennes, des céphalées, des douleurs au niveau de la colonne vertébrale et du cou. Ces femmes sont aussi exposées aux maladies qui nuisent sévèrement à leur épanouissement d'où des plaintes liées à des maladies transmissibles et non transmissibles qui sont là quelques cris d'alertes qu'elles lancent en permanence. Les accouchements à domicile sans assistance d'un professionnel de santé qualifié sont récurrents. Ainsi, la préoccupation centrale de ce travail est de savoir quel est l'impact du portage chez la femme rurale de l'Extrême-Nord et quels sont les problèmes de santé qui entravent son épanouissement en plus de ceux liés au mécanisme de transport crânien ?

La méthodologie adoptée consiste d'abord à la collecte des données (par des entretiens, observations, etc.) auprès des femmes rurales de l'Extrême -Nord ensuite à leur traitement, leur analyse, leur interprétation. D'abord, elle présente le niveau de vulnérabilité des populations, ensuite les maladies qui sévissent en milieu rural dont certaines sont liées au portage et d'autres liées à la situation économique précaire.

1- LES FACTEURS DETERMINANTS LE PORTAGE A L'EXTREME-NORD CAMEROUN

Le portage fait partie des premiers moyens de transport en Afrique. Il a évolué dans le temps. De même, les femmes ont été des actrices principales compte tenu de leur responsabilité au sein de la société. Il s'agit donc, dans cette partie, d'analyser l'ancienneté du portage, ensuite les femmes au cœur du portage et enfin les vulnérabilités de ces dernières faces à ce moyen de transport.

1- 1- Le portage : une pratique antique

Le portage est une activité indispensable au déplacement et surtout à l'Extrême-Nord Cameroun. C'est une activité ancrée dans les mœurs depuis plusieurs siècles. Elle date de la sédentarisation et de la fabrication des premiers outils. Cette sédentarisation entraîne de ce fait, la naissance de l'élevage et de l'agriculture. C'est ainsi que les civilisations créèrent des voies de communication ainsi que les moyens de transport des récoltes¹. De ce fait, le moyen de transport le plus ancien reste le portage humain, progressivement, l'homme a commencé à utiliser les animaux

¹ « Histoire de l'automobile », in http://www.linternaute/categorie/95/a/1/1/histoire_de_l_automobile.shtml consulté le 09/05/2022.

pour réduire sa peine dans son activité quotidienne. Parmi ces animaux, on peut citer entre autres le bœuf et l'âne qui sont les montures les plus utilisées².

Au Cameroun, pendant la période coloniale et bien avant, le seul moyen de transport efficace de biens et de personnes était le portage. Les colonisateurs allemands et français utilisaient ce moyen pour le transport du matériel, et autres, par ce que les routes n'existaient pratiquement pas. D'une part assurée par les jeunes filles et les femmes et, d'autre part, par les hommes, ce mode de transport se manifestait par le portage des jeunes blancs le plus souvent contre leur gré malgré qu'elles soient enceintes ou pas. Le colon ne se souciait pas de son état, car la femme était considérée comme un objet (Simone et Schwarz, 1967).

Au 19^e siècle, pendant les périodes d'expédition sur le territoire Africain, les européens disposaient d'énormes ressources pour assurer le transport de leurs biens. L'africain était chargé de gérer cette liaison de bout en bout en fonction de l'itinéraire imposé par le colon. Ces noirs étaient recrutés en grand nombre.

En 1886, Henry Morton Stanley par exemple recruta 620 porteurs de zanzibar pour son expédition de secours à Emin Pacha. Mais le taux de mortalité était exorbitant : presque la moitié des porteurs de Stanley meurt pendant cette expédition et le corps des porteurs étaient mis à rude épreuve car ils devaient faire des marches de 40km chaque jour et porter des bagages de 35 kg. Cependant la charge pouvait varier. Ils transportaient de la marchandise ou des bateaux à vapeur. Aucun des travaux n'était plus humiliant que celui de porter les Européens dans les chaises ou les hamacs (Andreas Greiner, 2016)

A ce niveau, on constate que le poids de la charge était énorme et la distance à parcourir n'était pas une chose aisée. Ces colonisés n'avaient pas de temps de répit. Ceci dit, le portage était considéré comme l'un des moyens de discipliner les « indigènes ». On observe que le portage était beaucoup plus lié aux intérêts du colon. Bien que parfois rémunérés, il arrivait que les porteurs manifestent souvent à travers les grèves à cause du poids des charges et de la longueur des trajets à parcourir.

² « Histoire de l'automobile », in http://www.linternaute/categorie/95/a/1/1/histoire_de_l_automobile.shtml consulté le 09/05/2022.

Le portage bien qu'étant une activité très ancienne basée initialement sur des intérêts personnels, va s'accroître pendant la période coloniale et mieux, se détourner de son orientation originale. La pénétration de *l'inter land* de l'Afrique ne pouvait être possible sans cette main d'œuvre. Il fut un moyen d'enrichissement pour les uns et de perte de liberté pour les autres. Dr Georges SCHWEINFURT déclare en 1886 dans un discours au « congrès des naturalistes allemands » affirme :

Longtemps, l'Afrique, dans l'imagination de tous reste entourée d'un cercle magique, pendant des siècles, cet effrayant rempart des côtes qui semblait armé de toutes les horreurs de la nature, détourne les peuples énergiques de l'Europe, le désert au Nord et au Sud, l'océan à l'est comme à l'ouest, partout le spectacle peu consolant d'un littoral rocheux, pleins d'écueils, dépourvu de ports, ou bien de désolantes plages sablonneuses

Le portage est perçu comme une technique ancestrale qui permet aux Hommes de porter des charges (biens et personnes) sur le dos, sur la tête ou sur les épaules contre sa volonté.

1-2- Les femmes au cœur du portage : responsabilité domestique ou pesanteur socio-culturel ?

Les femmes restent confrontées aux transports de lourdes charges au Cameroun³. Celles de l'Extrême-Nord ne restent pas en marge de ce système patriarcal qui a tendance à attribuer des tâches domestiques à la femme.

La femme, en plus de remplir donc son devoir domestique, est celle-là qui est au centre des activités de portage. La place de la femme est importante dans la société traditionnelle africaine. Outre son rôle de mère de famille, elle est chargée de toute la gestion de la maison. C'est elle qui fait à manger, s'occupe de la famille, cherche du bois de chauffe. Elle est celle qui transporte les récoltes sur de longues distances allant de 5 km à 30 km et sa charge est souvent estimée à 60kg (Guimayo, 2020 : 219).

L'on note ainsi le poids de la tradition qui fait de la femme un élément essentiel dans la chaîne du portage dans les sociétés traditionnelles de l'Extrême-Nord. Ce sont-elles qui marchent sur de

³ Afrik Survey, « La question de la parité hommes-femmes en Afrique » https://www.afriksurvey.com/parite_homme_place_de_la_femme_en_Afrique/ consulté le 07mai 2022 à 16h

longues distances pour chercher de l'eau, du bois, etc. Ces pesanteurs socio- culturelles persistent dans le temps.

1-3- Robotisation de la femme dans un contexte de portage

Les femmes apportent une contribution essentielle à l'économie et à l'agriculture en milieu rural⁴. Souvent les femmes doivent gérer les ménages complexes et appliquer des stratégies multiples pour assurer leurs moyens de subsistance. En milieu rural dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun, les femmes cultivent des produits agricoles, transforment et préparent les aliments, travaillent dans les champs contre rémunération, vont chercher du combustible et de l'eau, exercent des activités commerciales, prennent soin des membres de leur famille et font le ménage de manière systématique.

En Afrique subsaharienne, les femmes ont dans l'ensemble, un taux relativement élevé de participation à la main d'œuvre agricole. Les femmes de la région de l'Extrême-Nord Cameroun ne font pas une exception. A tout âge, les femmes rurales consacrent la majeure partie de leur temps au travail domestique. En plus, le poids de ces activités peut nuire à la santé et à la nutrition des femmes de tout âge, en particulier les enfants qui transportent de lourdes charges sur leurs têtes. En milieu rurale, la charge de travail domestique qui incombe aux femmes varie selon l'âge, le revenu et le lieu de résidence et la taille du ménage. A ce propos, Fanta Rachelle affirme:

Je dois m'occuper de 8 personnes dans ma cour. Pour ce, en plus des tâches domestiques, je dois vendre des arachides sur la tête et parcourir de longues distances afin de vendre une bonne quantité d'arachide. Le bénéfice perçu, je vais l'utiliser pour nourrir les membres de ma famille. Car, mon époux est également un débrouillard et il y'a des moments qu'il rentre bredouilles⁵.

A partir de cette affirmation, on comprend à quel point, les charges peuvent être difficiles et lourdes pour cette dernière ainsi que autres femmes qui traversent cette situation.

La lourde charge que représente le travail domestique entraîne souvent des formes de frustrations qui sont l'une des conséquences pour lesquelles elles sont marginalisées ou incitées à migrer vers les zones urbaines en quête d'une vie meilleure.

⁴ Rapport FAO 2010

⁵ Entretien avec Fanta Rachelle à Maroua, ménagère, 34ans

1-4- Le portage : vulnérabilité féminine

Le transport en termes de stabilité économique, joue un rôle très important. Au Cameroun, on dénombre quatre types de transports à savoir, terrestre, aérien, maritime et ferroviaire. Selon nos enquêtes de terrain, en milieu rural, le pauvre à rarement accès au moyen de transport en commun, faute d'arrêt de bus. Quand bien même il y en a, il faudrait d'abord parcourir plusieurs km à pied pour certaines localités.

Dans le sahel, et surtout en zone rurale, le portage est une pratique très usitée. Plusieurs facteurs déterminent le choix de ce mode de transport. En plus d'être moins couteux, il permet également de traverser des zones inaccessibles aux motocyclettes ou aux voitures dues au mauvais état de la route. Il permet de faciliter le commerce, la recherche de l'eau et du bois de chauffe. Lors des enquêtes de terrain, on a observé des femmes transportant de lourdes charges destinées soit au commerce soit aux besoins familiaux quotidiens. Notamment à Godola, à Kolofata et à Mokolo.

Activité pratiquée à la fois par les femmes et les hommes, le portage a pour but de pallier aux besoins de la famille en l'occurrence la quête de l'eau et du bois. Les besoins en eau en bois de chauffage constituent la plus grande part des corvées de transport. Les femmes sont au cœur de cette pratique. Contrairement au milieu urbain, les femmes en milieu rural consacrent plus de temps à la procréation, aux tâches ménagères et champêtres qui se manifestent par des corvées d'eau et de bois de chauffe, de décorticage, de préparation d'aliments (BIT, 2019 : 3). Cette planche 1 est illustrative à cet égard et démontre, qu'en plus des activités domestiques, les femmes s'adonnent au commerce. Le crâne est désormais utilisé pour le transport des marchandises. Les jours des marchés hebdomadaires dans les villes et les villages, le long des routes et des rues, l'on observe des longs rangs des femmes en file indienne qui acheminent les marchandises.

Planche 1 : le crane comme objet de marchandage à Mora





© Nyane Bienvenue, le 05/03/ 2022.

S'agissant du commerce, le contexte de pauvreté participe à limiter leurs déplacements en se rabattant dans les marchés périodiques. Sur la planche 1, l'on observe deux femmes qui vendent des articles différents et dont la charge varie entre 15 à 30 kg. Chez l'une, il s'agit des nattes et chez l'autre des pièces de pagne. Le mode de transport utilisé est le transport crânien car moins coûteux pour elles et son exposition facilite le marketing. Elles mènent cette activité tous les jours et se ravitaillent auprès des grossistes. Les ventes se font le plus souvent dans les différents marchés périodiques. Elles peuvent parcourir 4 à 15 km à pied sous un soleil ardent en fonction des objectifs qu'elles se sont assignés. Tels sont souvent le cas des femmes qui partent de Godola pour Maroua, de Salak pour Maroua, etc.

Ce sont les femmes qui, en milieu rural, qui assument la plus grande part des corvées de portage. Le transport des produits agricoles est également une tâche quotidienne des plus astreignantes au moment des récoltes. Les enquêtes indiquent que les corvées de portage liées à des tâches domestiques ou à des besoins de subsistance sont généralement assumées par les femmes. Selon les estimations de terrain, les charges que les femmes portent varient entre 5kg à 18 kg. Elles parcourent de longues distances à pied avec ces charges. Ces images ci-dessus sont une belle

illustration. L'on peut par exemple dans les zones rurales de Mora, Lara ou même Yagoua, voir ces femmes le long des routes principales.

Planche 2 : femmes transportant de l'eau et du bois de chauffe sur le crâne à Godola



© Nyane Bienvenue, le 17/03/ 2022

La tête est sans aucun doute le principal mode de transport de l'eau, dans la zone enquêtée. L'eau est généralement transportée dans un pot de terre ou dans un jerrycan en plastique pouvant contenir entre 16 et 20 litres. Le transport de l'eau est une tâche qui s'effectue quotidiennement, le nombre de voyages étant fonction de la taille du foyer et, dans une certaine mesure, des distances à parcourir. Sur cette la planche 2, on observe une femme portant sur son crane une charge qui lui permettra de subvenir aux besoins de sa famille. La recherche du bois de chauffe se fait sur une grande distance.

2- LES INCONVENIENTS DU PORTAGE SUR LA SANTE DE LA FEMME

La situation n'est pas reluisante pour la femme rurale en matière de santé. D'un part lié au port des charges et d'autre part lié au problème d'accès aux soins de santé car la pauvreté et la santé vont de pair. Le port des charges ne reste pas de ce fait sans conséquences sur la santé des femmes. En plus de la pénibilité liée à l'effort physique, cette pratique culturelle qui consiste à porter ou à faire porter les charges est dangereuse. C'est en réalité le cou qui soutient la tête. De ce fait tous les cervicales et les vertébrales sont directement impactées exposant à de nombreuses maladies telles que des lombalgies et des douleurs musculo-squelettiques qui sont néfastes pour elles.

2-1- Les lombalgies

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (2000), la lombalgie est définie par une douleur inhabituelle de la région lombaire. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, voire à la cuisse et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou. Elle affecte 90% des femmes à un moment de leur vie (Fianyo Eyram, Houzou Prenam et al, 2017 : 168). Les facteurs de risque de la lombalgie les plus fréquemment cités sont en rapport avec une mauvaise hygiène posturale.

Ainsi, le portage crânien, la portée des charges lourdes, le travail répétitif sont les plus retrouvés. La douleur survient brusquement au moment de se courber pour porter sa charge ou au moment de se pencher pour déposer sa charge. En zone rurale, la lombalgie représente la première plainte liée au port crânien des charges. La majorité des femmes déclarent leur premier épisode de lombalgie durant leur grossesse. Elles entraînent de conséquences multiples notamment la perturbation des activités quotidiennes. Cela se manifeste régulièrement par des fatigues généralisées qui empêchent le moindre déplacement. Les activités telles que la quête de l'eau et du bois de chauffe sont arrêtées jusqu'à ce que la femme recouvre la santé. Ce sont les enfants qui prennent la relève et assurent la gestion des activités familiales pendant cette période comme l'on peut apercevoir sur la photo 1.

Photo 1 : Un enfant transportant le bois dans les rues de Maroua



© Nyane Bienvenue, le 17/03/ 2022

En dehors des activités domestiques, le commerce également est pénalisé. Pendant les grossesses, les mêmes douleurs s'observent. En milieu rural, on a tendance à pointer du doigt accusateur le fœtus qui en est responsable. Et selon elles, après l'accouchement, la situation s'améliora. Chez certaines femmes, on observe une aggravation ou des complications après les accouchements. Car, malgré les douleurs, certaines femmes continuent de s'occuper des tâches ménagères. La grossesse et le port des charges à 85% restent les facteurs de risque (Pertsimidis, 2016 :17).

2-2- Les troubles musculo squelettiques

Les troubles musculo squelettiques correspondent à des atteintes de l'appareil locomoteur, c'est-à-dire, des muscles, des tendons, du squelette, des cartilages, des ligaments et des nerfs. Ils recouvrent des troubles légers et passagers jusqu'aux lésions irréversibles et aux états chroniques d'incapacité.

Ils provoquent la diminution ou la capacité de travailler (Khue Pham Reinharz et al, 2019 : 633) en milieu rural et surtout chez les femmes, les troubles musculo-squelettiques sont fréquents. Ces femmes sont fortement considérées comme à risque à cause du port des charges crânienne souvent inférieures ou supérieures à leur masse corporelle. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les travaux domestiques et le port de charges céphalique sont plus confiés aux femmes et aux filles dans l'environnement traditionnel africain⁶. Selon une enquête⁷, les douleurs sont beaucoup plus localisées au niveau du cou et des épaules. Malheureusement, faute de moyens, ces maux ne font pas l'objet d'un motif de consultation médicale. Elles se font masser par leurs progénitures. Par contre, l'utilisation de certaines plantes médicinales est non-négligeable. Il consiste à faire bouillir dans un récipient en terre cuite de l'eau accompagnée de certaines écorces ou plantes. L'eau est utilisée pour la consommation et les écorces pour masser les parties douloureuses du corps. Le discours de cette enquête met en relief la technique utilisée par les porteuses pour se soigner :

Je dois me lever tous les jours très tôt le matin pour me rendre en brousse à la quête de l'eau et du bois de chauffe. Je transporte sur ma tête une grande quantité de charges qui me cause des douleurs atroces au niveau du cou et du dos. Pour ne pas être une charge de plus pour mon mari, et faute des moyens, je me fais masser par mes enfants tous les soirs avec certaines écorces que j'ai préalablement fait bouillir. C'est la seule solution et attendre que le seigneur me rappelle à lui⁸

Au regard de ce qui précède, les troubles musculo squelettiques tuent à petit feu le pauvre. Et à cause du manque de moyens, elles ont recours à la médecine traditionnelle et à l'appui de leurs enfants.

3- L'ATTITUDE DE LA FEMME RURALE FACE AUX FLEAUX SOCIAUX : LE PALUDISME, LA MALNUTRITION ET LE MANQUE D'EAU

Les problèmes de santé de la femme du sahel se caractérisent par la présence des endémo-épidémies. La population rurale du Cameroun en général et la femme rurale en particulier sont

⁶ Grieco, M. Carriers of culture: women as a means of transport in urban Accra. 1996 http://www.geocities.com/margaret_grieco/womenont/carrier.html consulté le 13/04/2022

⁷ Entretien avec Mariama, le 18 Septembre 2022 à Godola

⁸ Entretien avec Madama Elisabeth, le 18/03/2022 à Meri

exposées depuis des années à la récurrence des épidémies et des endémies. Pendant les moments de quête de bois, de vente des articles, elles se négligent et demeurent exposées à certaines maladies telles que le paludisme, la malnutrition et l'eau comme source de maladies et de vie. Les zones de prédominance varient d'une région à une autre. Les spécialistes de la géographie médicale parlent « d'espace épidémiologique » (Fadibo, 2005 : 38). Pour eux, c'est l'environnement qui est responsable de ces maladies.

3-1- Le paludisme : entre ignorance et occupations

Le paludisme est une maladie humaine potentiellement mortelle causée par des parasites (anophèles femelles). La cause de la maladie a été découverte en 1880 en Algérie OMS, 2020 : 30). La présence élevée des infections paludéennes est très souvent due à des facteurs environnementaux et socio-économiques.

Le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité⁹. A ce sujet, Cheikh Ibrahima Niang (2008 ; 33) affirme :

Au cours des dernières décennies, la prévalence du paludisme en Afrique subsaharienne, a sûrement été la plus élevée de son histoire. Il est l'une des maladies transmissibles les plus dévastatrices pour cette partie du continent. Elle concentre à elle seule 90% des décès. Les enfants, et les femmes en particulier sont les plus sévèrement touchés

Ainsi, l'on note que 40 à 45% des consultations médicales résultent de cette maladie et il est à l'origine de 40% de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Il représente 30% des hospitalisations, 35 à 40 % du taux de décès dans les formations hospitalières¹⁰. Par ailleurs, il se vit également pendant la saison sèche mais, à faible taux car, il existe pendant cette période des gîtes larvaires résiduels en fin de saison de pluies, quand les eaux des mayo se retirent, donnant lieu à des mares favorables aux anophèles, ou dans les trous creusés dans les sables des mayo par les populations à la recherche des nappes phréatiques.

En 2020, il a représenté 23,8% des motifs de consultations et 26,2% des cas de décès survenus dans les formations sanitaires de la région. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus affectés par cette maladie. En 2020, il a représenté 27% et 26% des motifs

⁹ La morbidité ou la prévalence d'une maladie se définit par la proportion des individus ayant souffert d'une maladie quelconque au cours d'une période de référence donnée.

¹⁰ Entretien avec Bissemou, Mokolo, le 19/06/2017.

de consultations chez les moins de cinq ans et les femmes enceintes respectivement et 41% des décès survenus chez les moins de cinq¹¹.

Dans la liste des affections en milieu rural, le paludisme occupe la première place depuis les années 1980. Plus le nombre des années évoluent, plus le nombre de cas et de décès deviennent alarmants. De nos jours, cette maladie affecte un grand nombre de la population rurale. Au regard de la négligence, la fatigue, bien que disposant des moustiquaires imprégnées, les femmes rurales passent la majeure partie de leur temps à mener des activités (champêtres, tâches ménagères, commerces etc.). C'est dans ce sens que Mabrey Marie affirme que :

Je dispose des moustiquaires imprégnées. Ma famille et moi avons été briefés là-dessus. Mais malheureusement lorsque vient le moment d'installer ces moustiquaires, je ne dispose plus d'aucune force. Mon seul souci est de dormir. Je passe mon temps à parcourir de longues distances avec ma marchandise sur tête et ça m'épuise¹².

Aussi, la transmission du paludisme est due à l'existence des flaques d'eau stagnantes dans les ménages. Ces eaux stagnantes, sont des sources de prolifération des larves de moustiques. L'on observe régulièrement ces flaques d'eau dans les ménages assez nombreux ou chacun s'exerce à mener des activités commerciales en milieu rurale telle que le commerce du poisson frit, des carottes, des arachides, des fruits et des tomates. Ces denrées nécessitent l'utilisation d'une quantité d'eau assez importante afin de rendre les aliments propres. Ne bénéficiant et ne disposant d'aucun système de drainage des eaux, ces flaques d'eaux deviennent des nids de larves.

Par ailleurs, la non-utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) dans plusieurs ménages est un autre comportement qui favorise la flambée du paludisme ainsi que la mauvaise hygiène de vie. Une étude rapporte une inadaptation des moustiquaires à l'environnement tel que l'espace très restreint, ou le lit en bois, pourrait expliquer l'écart entre le taux de possession des moustiquaires et l'utilisation. D'autres ménages quant à eux, préfèrent acheter les aérosols, des serpentins fumigènes et parfois, la non utilisation est aussi liée au déficit de connaissance sur le sujet (Fissou Henry et al., 2016 : 2652) Outre la transmission par piqûre du moustique, l'on peut également contracter le paludisme par voie congénitale. C'est-à-dire, la transmission se fait d'une mère infestée à un nouveau-né. C'est l'une des raisons pour lesquelles, les femmes bénéficient pendant toute la période de la grossesse d'un traitement particulier contre le paludisme appelé Traitement Préventif Intermittent (TPI) (Mouliom, 2013 : 84) pour celles qui se rendent dans les

¹¹ Rapport annuel 2021 sur les activités techniques du PNLN dans la région de l'Extrême-Nord

¹² Entretien avec Mabrey Marie, Maroua le 20/09/2022

formations sanitaires. Malheureusement, malgré la gratuité des soins, ces femmes ne se s'y rendent pas. Dans cette logique, Aissatou Madeleine : « je n'ai point de temps pour me rendre à l'hôpital. Je dois m'occuper de la maison et vendre mes goyaves. Et si l'enfant que je porte arrive à mourir, c'est Dieu qui aurait décidé »

En outre, ces femmes passent presque toute la journée à chercher du bois de chauffe ou dans les marchés. Durant ce moment, elles sont exposées à des piqûres de moustiques. Il y'a risque de contamination du fœtus pouvant entraîner des fausses couches. Dans la région de l'Extrême-Nord, l'on observe un taux élevé de paludéens pendant les saisons de pluies avec un taux de décès très élevé en milieu rural à cause du manque de moyens pour la prise en charge et des conditions de vie précaires ; d'où un impact très négatif sur les activités de portage.

Pendant la période de distribution des CPS (Chimio prévention de Paludisme Saisonnier), la plupart des femmes concernées par les activités de portage ne sont pas pris en compte car, leur indisponibilité joue en leur défaveur.

3-2- La malnutrition : entre survie et obligations familiales

En plus des problèmes sanitaires évoqués plus haut, la population souffre également de la malnutrition en milieu rural. La malnutrition, c'est la carence, l'excès ou le déséquilibre dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne. La malnutrition couvre à la fois la sous-alimentation et la suralimentation. Bien que les conditions sociales défavorables soient un des facteurs, le déplacement de la population constitue un autre facteur aggravant¹³. Occupées par des corvées d'eau lointaines des récoltes harassantes, la femme rurale pense prioritairement au bien être de sa famille avant la sienne pouvant passer des journées sans rien mettre sous la dent. Une enquêtée articule en ces mots « ma famille est ma priorité. Je dois d'abord chercher à la satisfaire. Il y a des moments que j'oublie de manger car submergée par les corvées et des moments que nous mangeons juste pour survivre car le repas en lui-même ne contient aucun apport nutritif »¹⁴

Les repas ne sont point équilibrés encore moins variés. Le couscous reste l'alimentation de base, ainsi la bouillie et le lait de vache. Selon nos enquêtes de terrain, le repas se prend une fois en soirée après avoir pris comme petit déjeuner de la bouillie à base de mil ou un bol de lait frais de la vache. Il y a lieu de préciser que l'insalubrité occupe une place importante dans la malnutrition

¹³ Enquête nutritionnelle SMART et de mortalité rétrospective chez les femmes, les adolescents et les enfants au Cameroun (Adamaoua, Nord, Extrême-Nord)

¹⁴ Entretien avec Mariama, Moklo, le 13/09/2022

dans certains ménages. Les mesures d'hygiène prises pendant la préparation des repas laissent à désirer et contribuent à rendre les populations malades. Le mauvais état des cuisines, accompagnées des ustensiles sales compromettent gravement la qualité de l'alimentation. En fait, la nourriture qui y est consommée n'est pas du tout saine.

En plus, durant leurs déplacements, les femmes consomment des aliments qui se trouvent à leur portée. Ne disposant pas assez des moyens financiers, elles peuvent passer toute une journée sans manger.

3-3- L'eau source de maladie et de vie

La région de l'Extrême-Nord, souffre d'un manque d'infrastructures de distribution et d'assainissement qui permettraient aux populations d'accéder à l'eau potable. Quand bien que cette denrée rare soit disponible dans certaines zones rurales, elle s'y trouve en très faible quantité et de mauvaise qualité. L'eau de ce fait, devient source de maladies.

Les maladies hydriques sont les maladies dites du «péril fécal» ou «parasitaires». Comme maladies hydriques dans le sahel, l'on peut citer l'amibiase ou la dysenterie amibienne, les bilharzioses, les téniasis, l'ankylostomiase, l'oxyurose, l'anguillulose, l'ascaridiase, le choléra, la typhoïde, la poliomyélite, les hépatites virales (rapport DRSP 2010). Pour toutes ces maladies, les excréta contiennent des formes de dissémination des agents pathogènes (œufs, larves, kystes). Les enquêtes de terrain ont déterminé que la population souffre de ces maux en saison pluvieuse suite à l'excès d'eau de crues ou d'inondations. La plupart des aliments que l'on achète ou que l'on consomme ne sont pas souvent soit lavés et ou soit sont mal lavés. Parfois, la qualité de l'eau est bonne. Une situation qui alors entraîne un déséquilibre fonctionnel de l'organisme. En effet, les maladies hydriques et diarrhéiques ou du péril fécal sont des maladies liées aux conditions d'hygiène qui sont très défavorables (Yelezoumin Conentin Somé S.C et al, 2004). Elles surviennent avec la consommation d'eaux souillées, des aliments mal ou pas lavés, crus et la consommation des aliments décomposés. En dehors des centres villes qui sont ravitaillés en eau potable, les zones périphériques souffrent de l'absence criarde d'eau potable.

Selon les enquêtes de terrain, les aliments consommés pendant la quête de l'eau ou du bois de chauffe ne sont pas généralement de bonne qualité. Ils sont souvent conservés dans des mauvaises conditions hygiéniques. Bien plus, ces femmes se serrent les mains sans toutefois les laver après s'être mouché dans la pomme de main, et elles s'abreuvent souvent aux mêmes endroits que les animaux.

La photo 1 montre que les ordures ménagères jetées de manière anarchique créant ainsi des risques de contamination des maladies comme les infections cutanées, la dysenterie amibienne, les démangeaisons.

Photo 2 : Ordures ménagères, sources des maladies à Maroua



© Nyane Bienvenue, le 01/04/ 2022

Le choléra est considéré comme une maladie de l'insalubrité qui sévit généralement pendant les saisons pluvieuses. Il est véhiculé dans la plupart des cas par les eaux souillées qu'utilisent les populations. Il se manifeste par une diarrhée aigüe et fréquente, des vomissements et des crampes musculaires. C'est une maladie des mains sales¹⁵. Cette épidémie est plus transmissible d'une personne à une autre à cause du manque d'hygiène. Le choléra étant une maladie provoquée par le vibrion cholérique est une maladie grave conduisant à la mort par déshydratation rapide.

Le choléra est l'une des maladies suivies de près au Cameroun et dans la région en particulier depuis plusieurs années du fait de sa récurrence d'une part et de sa forte létalité (décès). D'après *Global Health Atlas* de l'OMS, le Cameroun a enregistré 40000 et 2800 cas de choléra entre 1971 et 2012 dans le sahel. La région de l'Extrême-Nord est celle qui en a le plus subi de dégâts. Elle a

¹⁵Entretien avec Danbé Flaubert, coordonnateur programme paludisme à ACMS, Maroua, le 15/10/2021.

enregistré au moins un cas de choléra chaque année depuis 1971 à 2022. Les plus mortelles ont été celles de 1998 et 2011(OMS, 2022). Dans les zones endémiques, la prévention du choléra consiste essentiellement en des mesures d'hygiène, et notamment empêcher le croisement de la chaîne alimentaire avec la chaîne des excréments. Bien que le *Dukoral*, vaccin contre le choléra existe, il protège à près de 90% dans les six mois suivant la vaccination puis à 50% dans les trois ans suivants. Ils sont admis par voie orale à une semaine d'intervalle pour les adultes et les enfants de plus de six ans. L'enfant reçoit dans ce cas, trois doses entre deux et six ans. Malheureusement, ce vaccin est en rupture à l'échelle mondiale¹⁶. Le gouvernement camerounais préconise plutôt le respect scrupuleux des règles d'hygiène qui consistent à se laver soigneusement les mains à tout moment et surtout avant de consommer un aliment, nettoyer et désinfecter tout ce qui a été au contact avec de la matière fécale.

En ce qui concerne la nourriture, il convient d'utiliser une eau saine, la boisson et le lavage des aliments : si le pays ne dispose pas d'un réseau d'élimination des eaux usées et de traitement des eaux, utiliser de l'eau livrée dans une bouteille encapsulée (qui sera descellée devant soi) ou à défaut, une eau bouillie ou javellisée. Il faut se méfier dans ce cas des sources « cachées » d'eau contaminée, des fruits et des légumes pouvant avoir été lavés avec de l'eau souillée¹⁷. Dans la région, les épidémies de choléra sont fréquentes, avec en moyenne 358 cas, recensés entre les mois de juillet et de novembre, avec un pic en septembre. L'apparition saisonnière du choléra se justifie par la consommation ou la manipulation, par les ménages, des eaux des surfaces contaminées par les eaux polluées pendant les épisodes d'inondation. Par ailleurs la porosité des sols en majeure partie sablonneux favorise la communication entre les eaux polluées de surface et les eaux souterraines prélevées à travers les puits, les mares et les pseudo-forages. Cette pollution des eaux est accentuée (Backer, et Ledecq, 2000 : 135-136). Les premiers sujets atteints ont été les prisonniers de la prison de Kousseri. Les premiers cas officiels ont été dans le département du Logone-et-Chari puis s'est étendu en juin aux départements du Mayo Danay, du Mayo-Tsanaga et du Mayo-Sava, pour revenir dans le Diamaré Les maladies qu'elles soient épidémiques, endémiques, sont redoutables pour les populations et surtout pour la population rurale.

Conclusion :

¹⁶ Entretien avec Yougouda, Maroua, le 14/10/2017.

¹⁷Entretien avec Danbé Flaubert, Maroua, le 15/06/2018.

En somme, cette étude visait à faire l'état des lieux du transport crânien et à identifier les facteurs de risque associés au port de charges céphaliques chez la femme rurale du septentrion ainsi que les problèmes de santé dont elle fait face. Il en ressort que, le transport crânien est un mode de déplacement utilisé par la plupart de ces femmes dans le but de pallier les besoins domestiques et d'améliorer les ressources économiques de la famille. La plupart des sujets portent sur la tête une charge supérieure ou égale à leur masse corporelle. Cet état induit des troubles musculo-squelettiques et des douleurs lombaires ce qui entrave gravement à son épanouissement. Dans la région de l'Extrême-Nord en particulier et surtout en milieu rural, des projets ont été réalisées surtout en matière de la charge de travail de la femme rurale. Ces problèmes de santé sont beaucoup plus liés à leurs conditions de vies défavorables. Le projet mené par la SNV a soutenu le programme national sur le biogaz, en fournissant des milliers bio digesteurs à plusieurs ménages. Le bio digesteur est alimenté avec les résidus provenant du fumier animal et des déchets domestiques. Le biogaz est utilisé pour la cuisson des aliments. Dans les zones rurales, visant à alléger le fardeau de la collecte d'eaux, pour les femmes, ; les communautés urbaines ont permis de construire plusieurs puits et forages dans les localités de Mayo-sava, diamaré et Mayo-Tsanaga. L'accès à l'eau potable a été considérablement amélioré et les femmes ont pu consacrer assez de temps et économiser à d'autres activités. D'où la réduction des distances à parcourir à la quête de l'eau. Afin de lutter contre ces problèmes, il conviendrait de proposer des solutions en tenant compte du contexte socio-économique et culturel. L'Etat devrait participer aux problèmes de la femme rurale en en introduisant des moyens intermédiaires de transport permettant de réduire la durée de chaque déplacement, en transférant l'effort humain au véhicule, pour réduire la dépense d'énergie humaine en aménageant les routes, en installant un système d'approvisionnement tel qu'il sera plus aisément accessible.

Références bibliographiques

- 1- Agarwal S., Attah M., Apt N., Kwakye E.A., Tuner J., 1997, " Bearing the weight: the kayayoo, Ghana's working girl child", *International Social Work*, 40(3): 245-263.
- 2- Backholer K., Blake M. et Vandevijvere S., 2017, « Sugar-sweetened beverage taxation: an update on the year that was 2017 », *Public Health Nutrition*, 20:18.

- 3- Baker P., Jones A. et Thow A.M., 2018, « Accelerating the Worldwide Adoption of Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Strengthening Commitment and Capacity ». *International Journal of Health Policy and Management*, 7:5. .
- 4- BIT, 2019, *Donner des moyens d'action aux femmes dans l'économie rurale*, première Edition, Genève.
- 5- Falola, JM, Gouthon P, Arè mou M, Tonon BA, Falola S., 2009, « Les déterminants non socio-économiques de la surcharge lors du port de charge céphalique chez les femmes marchandes au Bénin », *Journal de Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*. N°11: 15-23.
- 6- Fiany o E., Houzou P. et al, **année**, « Coût de la lombalgie et de la lomboradiculalgie communes en consultation rhumatologique à Lomé ». *La Tunisie médicale*, vol 95 (n°03) p.168
- 7- Grieco, M., 1996, “Carriers of culture: women as a means of transport in urban Accra” (http://www.geocities.com/margaret_grieco/womenont/carrier.html) consulté le 13/04/2022
- 8- https://www.afriksurvey.com/parité_homme_place_de_la_femme_en_Afrique/ consulté le 07mai 2022 à 16h
- 9- INS, 2018, « Annuaire Statistique 2018 de la Région de l'Extrême-Nord», Institut National de la Statistique, Cameroun.
- 10- Jager H.J., Gordon Harris L., Mehring U.M., Goetz G.F, Mathias K.D., 1997, “Degenerative change in the cervical spine and load-carrying on the head.” *Skeletal Radiol*, 26(8): 475-81.
- 11- Jumah K.B., Nyame P.K., 1994, “Relationship between load carrying on the head and cervical spondylosis in Ghanaians West” *Afr J Med*. 13(3):181-2.
- 12- Lemre, L., 2010, « Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Service de surveillance, recherche et évaluation », Québec direction de la santé publique et d'évaluation 2010 P.40
- 13- Mahbub H., Laskar S., Seikh S., Altaf H., Inoue M., Yokoyama K., 2006, “Prevalence of cervical spondylosis and musculoskeletal symptoms among coolies in a city of Bangladesh” in *Journal of Occupational Health*. 48: 69-73.
- 14- OMS, 2003, Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts. Genève : Série de rapports techniques.

- 15- OMS, 2015. Guideline: sugars intake for adults and children. Genève : OMS. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf
- 16- OMS, 2020, *World malaria report 2020*, OMS, Genève.
- 17- OMS. Nutrition : Base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA), www.who.int/nutrition/gina/en (consulté le 9 octobre 2018).
- 18- Pertsimidi A., 2016, *Sage-femme et prévention de la lombalgie commune de grossesse*, dumas. Hal
- 19- Seignobos C. et Iyébi-Mandjek O. 2000, *Atlas de la province de l'Extrême-Nord Cameroun*, Paris, IRD Editions.
- 20- Swinburn B., Sacks G., Vandevijvere S., Kumanyika S., Lobstein T., Neal B., Barquera S., Friel S., Hawkes C., Kelly B., L'Abbé M., Lee A., Ma J., Macmullan S., Mohan S., Monteiro C., Rayner M., Sanders D., Snowdon W., et Walker C. « INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles ». *Obesity Reviews*, 14:1, 2013, pp. 1–12.
- 21- Vézina, N., Courville, J. et Geoffrion, L., 1995, « Problèmes musculo-squelettiques et caractéristiques des postes des travailleurs et des postes des travailleuses sur une même chaîne de découpe de dinde », In K.Messing, B. Neis, L. Dumais, ed., *Invisible: Women's Occupational Health and Safety*. Charlottetown, Gynergy Press.
- 22- Vézina, N., Prévost, I, Lajoie, A. et Beauchamp, Y., 1999, « Élaboration d'une formation à l'affilage des couteaux: le travail d'un collectif, travailleurs et ergonomes ». *PISTES*, vol.J., no.1, <http://www.pistes.ugam.ca>.
- 23- World Cancer Research Fund International. Base de données NOURISHING (en anglais), www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database (consulté le 9 octobre 2018).
- 24- Yelezoumin Conentin Somé S.C, Domegnon Soro T. et Ouedraogo S., 2004, « Etude de la prévalence des maladies liées à l'eau et influence des facteurs environnementaux dans l'arrondissement de Nong-Tanghin Ouagadougou-Bourkina Faso) » in *international journal of biological and chemical sciences*. Vol8, N0°1.