

## ETUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MENUISIERS SUR LES RISQUES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTAUX LIÉS À LA MENUISERIE DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU AU BURKINA FASO

### STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF CARPENTERS ON HEALTH AND ENVIRONMENTAL RISKS RELATED TO THE WOODWORK IN THE CITY OF OUAGADOUGOU BURKINA FASO

OUEDRAOGO Z. G. M. E.<sup>1</sup>, SANON/LOMPO M.S.<sup>2</sup>, OUEDRAOGO V.<sup>2</sup>, DRABO M. K.<sup>3</sup>

#### RÉSUMÉ

**Introduction :** Le travail de menuiserie de bois expose aux risques sanitaires liés aux poussières de bois et aux produits chimiques utilisés. L'objectif de la présente étude était d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des menuisiers de la ville de Ouagadougou en rapport avec les risques liés à leurs activités.

**Méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui a concerné 600 menuisiers des ateliers de menuiserie des arrondissements sélectionnés.

**Résultats :** Les hommes représentaient 99,33% des enquêtés avec un âge moyen de 30,30 ans  $\pm$  10,34. Le nombre moyen d'année de travail était de 11,29 ans  $\pm$  8,92 avec une médiane de 09 ans. Parmi les personnes interrogées, 64,78% avaient au plus le niveau d'instruction du primaire. Le type de pollution lié au travail du bois était méconnu chez 37,83% des enquêtés ; 95,33% connaissait les risques liés à l'utilisation des matériels de transformation du bois ; 77,83% ont cité au moins un effet de la poussière de bois sur la santé et 86,50% au moins un effet lié aux produits chimiques. Les sources d'information étaient : amis (21,16%), autres professionnels du bois (19,66%), radio (18,33%) et télévision (14,66%). Les équipements de protection étaient peu utilisés : 79% travaillaient sans masque et sans lunettes lors de la coupe du bois ; 86,67% n'utilisent pas de masque pendant la manipulation des produits chimiques. Le niveau d'instruction améliore la connaissance : des risques liés aux produits chimiques ( $p < 0,001$ ), des effets de la poussière du bois sur la santé ( $p = 0,029$ ) et des types de pollutions liées au travail du bois ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion :** Malgré une relative connaissance des risques liés au travail de bois, les travailleurs du bois sont nombreux à ne pas utiliser des équipements de protection individuels.

**Mots-clés :** Connaissances attitudes pratiques, Menuisiers, Risques sanitaires, Risques environnementaux, Burkina Faso.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Carpentry work exposes the health risks associated with wood dust and chemicals used. The objective of this study was to assess the knowledge, attitudes and practices of carpenters in the city of Ouagadougou in relation to the risks related to their activities.

**Method:** This was a descriptive cross-sectional study involving 600 carpenters from the carpentry workshops of selected boroughs.

**Results :** Men accounted for 99.33% of respondents with an average age of 30.30 years  $\pm$  10.34. The average number of years of work was 11.29 years  $\pm$  8.92 with a median of 09 years. Of those surveyed, 64.78% had no more than primary education. The type of pollution related to woodworking was unknown in 37.83% of respondents; 95.33% was aware of the risks associated with the use of wood processing equipment; 77.83% cited at least one effect of wood dust on health and 86.50% at least one effect related to the chemical. The sources of information were: friends (21.16%), other wood professionals (19.66%), radio (18.33%) and television (14.66%). Protective equipment was little used: 79% worked without a mask and glasses when cutting wood; 86.67% do not use a mask when handling chemicals. Level of education improves knowledge of chemical risks ( $p < 0.001$ ), health effects of wood dust ( $p = 0.029$ ) and types of wood-working pollution ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion :** Despite a relative knowledge of the risks associated with woodworking, many woodworkers do not use personal protective equipment.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Practices, Carpenters, Health Risks, Environmental Risks, Burkina Faso.

<sup>1</sup> Université Pr Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou/ Chaire écosanté

<sup>2</sup> Office de Santé des Travailleurs de Ouagadougou

<sup>3</sup> Laboratoire National de Santé Publique de Ouagadougou

Auteur correspondant :  
OUEDRAOGO Z. G. M. E.<sup>1</sup>

ISSN 2630-1113

## INTRODUCTION

La santé et la sécurité au travail constituent l'une des préoccupations majeures tant au plan national qu'international. L'organisation internationale du travail (OIT) invite à cet effet les Etats membres à mettre en place des dispositifs pour assurer à tous les travailleurs une protection sanitaire à même de réduire les risques du travail sur la santé de ces travailleurs[1]. Au Burkina Faso, l'office de santé des travailleurs (OST) est la structure technique chargée d'accompagner les employeurs pour l'organisation et l'application des textes protégeant la santé des travailleurs. Malheureusement, ne sont concernées par les actions de l'OST que les travailleurs exerçant dans les structures organisées comme dans la plupart des pays[1]. Les travailleurs employés dans le secteur informel sont sans protection sociale et aucune application réglementaire des normes de santé et de sécurité au travail n'existe en leur faveur [2]. Selon l'Organisation Internationale du Travail, plus de 2,3 millions de morts et 300 millions d'accidents provoquant des blessures sont dénombrés chaque année sur les lieux de travail [3]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime les pertes économiques liées aux problèmes de santé en milieu de travail à 4-6% du produit intérieur brut (PIB) dans la plupart des pays [2].

Le travail du bois comporte de nombreux risques qui sont soit liés à la poussière émise lors de la transformation du bois [4], soit liés à l'utilisation des machines et outils à bois [5] ou soit liés aux produits de traitements (vernis et peintures sur bois)[6]. Les travailleurs du bois exercent majoritairement dans le secteur informel au Burkina Faso et ne bénéficient d'aucune protection. Nos recherches bibliographiques ont montré qu'il n'existe aucune donnée relative aux effets sanitaires et environnementaux liés au travail du bois et en particulier la menuiserie. La présente étude avait pour objectif d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs du bois en rapport avec les risques sanitaires et environnementaux liés à leurs activités.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

**Cadre d'étude** : La commune de Ouagadougou, capitale politique du Burkina Faso, couvre une superficie de 518 km<sup>2</sup> et compte cinquante-cinq (55) secteurs repartis entre douze (12) arrondissements. Elle héberge les principaux services centraux et institutions de l'État. Sur le plan sanitaire, la commune est divisée en quatre districts sanitaires. On y dénombre quatre centres hospitaliers universitaires, cinq centres de santé avec antenne chirurgicale, 186 formations sanitaires publiques de base et plusieurs structures sanitaires privées. Sur le plan Santé et Sécurité au Travail, en 2006, la Direction régionale de l'office de santé des travailleurs de Ouagadougou comptait sept (07) zones médicales couvrant trente-six (36) services médicaux du travail[7]. La population de la commune de Ouagadougou est estimée en 2015 par l'Institut national de la statistique et de la démographie à 2.329.499 habitants[6]. Les principales activités économiques sont le commerce, l'agriculture, l'élevage, les banques, l'artisanat, le transport, l'hôtellerie et le tourisme. Le secteur informel occupe une place importante.

**Type et période d'étude** : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 07 Juin au 20 Juillet 2017 dans la commune de Ouagadougou au Burkina Faso.

**Population d'étude** : La population cible de la présente étude était constituée de toutes les personnes travaillant dans les ateliers de menuiserie de la commune de Ouagadougou.

**Critères d'inclusion** : Pour faire partie de l'étude, il fallait être en activité dans l'atelier au moins 8 heures par jour et 5 jours par semaine et ce depuis au moins six mois et accepter de participer à l'étude.

**Échantillonnage** : Le choix des ateliers de menuiserie s'est fait sur la base d'une approche probabiliste par tirage au sort. Au regard des moyens disponibles pour l'étude, huit arrondissements sur les douze que compte la commune ont été sélectionnés pour l'enquête. Ainsi, les arrondissements 3, 4, 5, 10, 11, 12, 8, 9 de la commune de Ouagadougou ont été sélectionnés par tirage au sort. Dans ces huit arrondissements, 150 ateliers de menuiserie ont été recensés. Chaque atelier comptait en moyenne 5 travailleurs parmi lesquels on retrouve des journaliers et des permanents. Tous les travailleurs dans chaque atelier répondant aux critères d'inclusion ont été pris en compte.

**Taille de l'échantillon** : Le but de notre étude n'étant pas une détermination de prévalence, il n'a pas été nécessaire de calculer une taille minimale de l'échantillon. Nous avons retenu d'interroger tous ceux qui répondaient aux critères d'inclusion et présents lors du passage des enquêteurs. Ainsi, un effectif de 600 menuisiers a pu être interrogé.

**Variabes d'étude** : Les variables étudiées ont concerné les aspects socio-démographiques des menuisiers (sexe, âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, nombre d'années de travail dans la menuiserie, nombre de personnes en charge dans le ménage) ; le mode de vie des menuisiers (consommation de tabac en nombre et fréquence, consommation d'alcool en quantité et fréquence, utilisation d'anti-moustique, moyen de déplacement, distance entre le lieu d'habitation et l'atelier de menuiserie, autre activité menée) ; les connaissances des risques liés au travail du bois (types de pollution liés au travail du bois, risques liés à l'utilisation des matériels de transformation du bois, effets de la poussière du bois sur la santé, effets des produits chimiques utilisés, sources d'information) ; les pratiques lors du travail du bois (port de masque lors de la coupe du bois, port de lunettes lors de la coupe du bois, port de masque lors de la manipulation des produits chimiques) ; les attitudes face aux risques liés au travail du bois (premier recours face à un accident lié au matériel de transformation du bois, premier recours en cas de problème de santé lié au travail du bois, premier recours face à un accident lié aux produits chimiques, distance entre le domicile et le centre de santé, avis sur les dépenses en santé).

Dans la présente étude, ont été considérés comme fumeur actuel ou passé toute personne ayant fumé de façon permanente ou occasionnelle de la cigarette. De même, a été considéré comme consommateur d'alcool toute personne consommant une boisson alcoolisée de façon occasionnelle ou permanente.

**Collecte des données** : Les données collectées l'ont été par quatre enquêteurs ayant le niveau de la licence en sociologie à l'aide d'un questionnaire en un seul passage. Ces enquêteurs ont été préalablement formés sur les objectifs de l'enquête, puis supervisés par l'investigateur principal.

**Analyse des données** : Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi Info 7.2. Les résultats descriptifs sont présentés sous formes de tableaux. Les valeurs sont sous formes de fréquences, de moyennes avec leur écart-type. Un test de chi carré de Fisher a été réalisé pour rechercher un lien probable entre la variable « connaissances des risques liés au travail de bois » et des variables indépendantes.

**Considérations éthiques** : Avant l'entretien avec chaque menuisier, les objectifs de l'étude lui ont été expliqués et une fiche de consentement lui a été soumise pour y apposer sa signature ou ses empreintes digitales pour marquer son accord. L'enquêté a été informé qu'il pouvait à tout moment se retirer de l'étude. Une fiche d'information a été remise à chaque professionnel du bois inclus dans l'étude. Les guides d'entretien étaient par ailleurs anonymes. Cette étude fait partie d'un travail de thèse et le protocole a reçu l'avis favorable du comité national d'éthique en santé.

## RÉSULTATS

Au terme de l'enquête, 600 travailleurs de bois ont été interrogés dans les 150 ateliers de menuiserie retenus.

### Aspects sociodémographiques des enquêtés

Les hommes représentaient 99,33% des enquêtés. L'âge moyen des travailleurs était de 30,30 ans  $\pm$  10,34 avec un âge minimum de 13 ans et un âge maximum de 70 ans. Le nombre moyen d'année de travail était de 11,29 ans  $\pm$  8,92 avec un minimum de 1 an et un maximum de 50ans. Les célibataires étaient les plus nombreux avec 50,67% suivis des mariés (45,33%) et ceux vivant en concubinage (4,00%). Sur le plan instruction, le primaire était le niveau d'instruction le plus rencontré parmi les enquêtés avec 46,08% suivi du secondaire avec 33,72%. Seulement 1,50% des enquêtés avait un niveau d'instruction supérieur. Les non alphabétisés représentaient 17,53% et ceux alphabétisés 1,17%. Au total, 64,78% avaient au plus le niveau primaire d'études. Le nombre moyen de personnes à charge par les travailleurs de bois enquêtés était de 3 $\pm$ 3 avec un maximum de 18 personnes et un minimum de 0 personne.

### Mode de vie des enquêtés

Parmi les personnes enquêtées, les fumeurs actuels de tabac étaient de 20,83%. Parmi ceux qui ne fumaient pas actuellement, 9,57% d'entre eux étaient des anciens fumeurs. Globalement, 30,40% des personnes enquêtées ont fumé du tabac à un moment donné de leur vie. Le nombre moyen de cigarettes fumées par les fumeurs actuels par jour et par enquêté était de 9,38  $\pm$  6,28 cigarettes. Le nombre moyen de cigarettes par ancien fumeur était de 9,90  $\pm$  8,30 cigarettes par jour (Consommation estimée par les enquêtés).

Les consommateurs d'alcool représentaient 29,33% des enquêtés. La fréquence de consommation d'alcool était de « quelques jours par semaine » pour 55,31% avec 6  $\pm$  4,80 verres en moyenne (Consommation estimée par les enquêtés). Pour la protection contre les piqûres de moustiques, 71,11% des personnes enquêtées ont déclaré utiliser un anti-moustique en forme de spirale.

La moto représentait le moyen de déplacement le plus utilisé pour 61,77% des enquêtés. Les autres moyens de déplacement étaient : le vélo (19,03%), la marche à pied (17,36%), le taxi (1,34%) et la voiture (0,50%). La distance moyenne entre le lieu d'habitation et l'atelier de menuiserie était de 4,57 $\pm$ 4,47 km avec pour minimum 0km et pour maximum 25km. La médiane était de 03km.

Les enquêtés ayant une autre activité que la menuiserie représentait 9,83% de l'ensemble des personnes interrogées, soit 59 travailleurs.

### Connaissances des enquêtés sur les risques liés au travail du bois

#### *Types de pollution liés au travail du bois selon les enquêtés*

Une proportion de 37,83% des enquêtés n'avait aucune idée du type de pollution que peut causer le travail bois. Seulement 3,17% des enquêtés ont pu

nommer au moins deux types de pollution.

### *Risques liés à l'utilisation des matériels de transformation du bois selon les enquêtés*

Parmi les personnes enquêtées, 572 (95,33%) avaient une claire connaissance des risques liés à l'utilisation des matériels de transformation du bois. Il s'agit essentiellement de blessures (56,33%), de coupures (38,17%), de tétanos (1%), tous considérés comme accidents du travail. Ceux qui n'avaient aucune connaissance des risques représentaient 4,50%.

### *Effets de la poussière du bois sur la santé selon les enquêtés*

Globalement, 556 répondants (92,67%) ont cité au moins un effet de la poussière de bois sur la santé. Il s'agit d'affections respiratoires (72,67%), des yeux (4,00%) et de la peau (1,16%). Les enquêtés ayant cité au moins deux effets de la poussière du bois sur la santé représentaient 15,17%. On note par ailleurs que 7,33% des enquêtés ne connaissaient pas ou estimaient que la poussière du bois n'a aucun effet sur la santé.

### *Effets des produits chimiques utilisés selon les enquêtés*

En ce qui concerne les effets des produits chimiques, 86,50% des enquêtés ont cité au moins un des effets suivants : maladies respiratoire (73,17%), maladies des yeux (1,50%), maladies de la peau (1,33%), intoxications (0,34%). Il ressort ici également que 13,50% des enquêtés n'avaient aucune connaissance des effets des produits chimiques utilisés dans le travail de bois sur leur santé.

### *Sources d'information des enquêtés sur les risques liés au travail du bois*

Parmi les personnes interrogées, 73,83% ont déclaré avoir des informations sur les risques liés au travail de bois. Les sources d'information les plus évoquées étaient essentiellement : les amis (21,16%), les autres professionnels du bois (19,66%), la radio (18,33%) et la télévision (14,66%).

### **Attitudes des enquêtés face aux risques liés au travail du bois**

Lors de la coupe du bois, 79% des enquêtés n'utilisaient pas de masque de protection. Le manque de moyen et l'habitude étaient les principales raisons pour respectivement 24,89% et 23% de nos enquêtés.

De même, 79% ont affirmé ne pas porter de lunettes lors de la coupe du bois. Les raisons évoquées étaient le fait qu'ils ont pris l'habitude de ne pas en porter depuis leur apprentissage (27,79%) et le fait qu'ils n'ont pas de moyen pour s'en procurer (21,68%).

Lors de la manipulation des produits chimiques, 86,67% des enquêtés n'utilisaient pas de masque. Ils justifiaient ce comportement par le manque de moyen (24,05%) et l'habitude (20,99%).

### **Pratiques des enquêtés face aux risques liés au travail du bois**

En cas d'accident lié au matériel de transformation du bois, 52,75% des enquêtés avaient recours en premier lieu à un hôpital ou à un centre de santé et 32,72% faisaient de l'automédication. Les autres (14,53%) ont fait recours à la médecine traditionnelle.

Plus de la moitié (56,40%) de nos enquêtés ont affirmé avoir comme premier recours face à un accident lié aux produits chimiques les hôpitaux et les centres de santé. L'automédication était pratiquée pour 29,29% des enquêtés. Les autres (14,31%) avaient comme premier recours la médecine traditionnelle.

Globalement, les hôpitaux et les centres de santé constituaient le premier recours en cas de problème de santé liés au travail du bois pour 57,29% des

enquêtés tandis que 28,31% avaient recours à l'automédication. La médecine traditionnelle était pratiquée par les 14,40%.

En cas d'utilisation d'une structure de santé, la distance à parcourir était au maximum de 5 kilomètres pour 90,32% des répondants. Pour 62,81% de ceux qui ont utilisés les centres de santé, les dépenses pour la santé dans les centres de santé étaient acceptables.

### **Influence du niveau d'instruction sur les connaissances des divers effets liés au travail du bois**

Le niveau d'instruction est associé à une meilleure connaissance des effets des produits chimiques utilisés dans le travail de bois ( $p < 0,001$ ). De même, ceux qui ont reçu une instruction de quelque niveau que ce soit ont une bonne connaissance des effets de la poussière de bois sur la santé ( $p = 0,029$ ). Il en est de même pour ce qui concerne la connaissance des types de pollution liée au travail de bois ( $p < 0,001$ ). Cela n'est pas le cas en ce qui concerne la connaissance des risques liés au matériel de transformation du bois pour laquelle il n'y a pas de différence significative entre les instruits et les non instruits ( $p = 0,67$ ).

Utilisation des services de santé et connaissance des effets liés au travail du bois.

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre la connaissance des divers effets (effet de la poussière de bois, effets des produits chimiques) et l'utilisation des services de santé ( $p > 0,05$ ).

## **DISCUSSION**

### **Aspects sociodémographiques des enquêtés**

Les travailleurs de bois dans notre série étaient des adultes jeunes. L'âge moyen trouvé dans notre étude était de 30,30 ans  $\pm$  10,34. Il est supérieur à celui trouvé par Kouamé et al. en 2010 à Abidjan en Côte d'Ivoire chez les menuisiers et ébénistes (27 ans  $\pm$  10)[8]. De même, l'ancienneté moyenne trouvée (11,44 ans  $\pm$  9,50) dans les ateliers de la ville de Ouagadougou est supérieure à celle trouvée à Abidjan par les mêmes auteurs (7 ans  $\pm$  7) en 2010, mais inférieure à celle trouvée par YEDOMON à Cotonou (14,00 ans  $\pm$  10,3) en 2016[9].

Le primaire était le niveau d'instruction le plus dominant (46,08%) chez les menuisiers de la ville de Ouagadougou enquêtés. Ce qui corrobore les résultats trouvés par YEDOMON à Cotonou (54,8%)[9]. Globalement, le secteur du travail du bois semble concerner des adultes jeunes ayant un faible niveau d'instruction. Cette activité essentiellement exécutée dans un cadre informel constitue un secteur d'appel des personnes peu qualifiées en quête de travail comme cela est le cas pour bon nombre d'activités professionnelles du secteur informel au Burkina Faso. L'apprentissage se fait sur le « tas » et dans la plupart des cas, les précautions élémentaires de protection contre les risques liés à l'activité ne sont pas suffisamment prises en compte.

### **Mode de vie des enquêtés**

Dans notre étude, les fumeurs et les consommateurs d'alcool représentaient respectivement 20,83% et 29,33% de nos enquêtés. Kouamé et al ont également retrouvé ces modes de vie chez les menuisiers et ébénistes à Abidjan en 2010 (24,30% fumeurs et 26,40% consommateurs d'alcool)[8]. YEDOMON a retrouvé 3% de fumeurs chez les forgerons-ferblantiers à Cotonou au Bénin[9]. Le profil des travailleurs du bois de notre étude représente des personnes exposées à un certain nombre de comportements tels la consommation de tabac et d'alcool ou autres substances psychoactives. Il s'agit le plus souvent d'un

comportement de groupe dans les ateliers. Globalement, il s'agit de populations aux conditions économiques modestes qui n'ont pas accès à des biens de consommation plus raffinés. En témoigne les moyens utilisés pour se rendre sur leur lieu de travail.

Il est bien connu que le travail de bois a des répercussions sur la santé respiratoire du fait de l'inhalation des poussières de bois et des produits chimiques utilisés [10-13]. L'exposition de ces travailleurs à d'autres sources de pollution telles que l'usage de la cigarette, l'utilisation des spirales anti moustiques pourrait être un facteur aggravant les éventuelles maladies respiratoires qu'ils viendraient à contracter du fait de l'inhalation des poussières de bois. Toute intervention au bénéfice de ces travailleurs devrait inclure l'information et la sensibilisation sur le caractère préjudiciable à leur santé suite à l'exposition à d'autres polluants de l'air dont la fumée de tabac, les gaz d'échappement et des spirales anti moustiques.

En ce qui concerne la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, ces produits altèrent la vigilance des travailleurs. L'utilisation des matériels tranchants et ou coupants dans ces conditions peut provoquer des blessures plus ou moins graves surtout que certains n'utilisent pas d'équipements de protection individuels.

### **Connaissances, attitudes et pratiques des enquêtés**

Globalement, les travailleurs du bois dans notre étude connaissent les risques liés au travail du bois. En effet, que ce soit les risques liés à l'utilisation du matériel et des produits chimiques ou aux risques liés aux poussières du bois, ils sont plus de 80% à citer au moins un effet sur la santé. Ces résultats se rapprochent de ceux de Seydi et al. à Dakar au Sénégal qui avaient trouvé en 2009 un bon niveau de connaissance du tétanos chez les ferronniers (97,50%) [14].

Si ces travailleurs sont conscients des risques liés au travail de bois, ils sont nombreux à ne pas utiliser des équipements de protection individuels (masque, lunettes). L'habitude ou l'insuffisance de moyens sont évoquées pour justifier ce comportement. Les habitudes ont été acquises lors de l'apprentissage qui se fait sur le tas. En effet, lors de l'enquête, beaucoup ont affirmé avoir appris le métier sur le tas. Les interventions portant sur la santé au travail, pour la plupart, ciblent des structures organisées laissant de côté le secteur informel qui ne bénéficie des informations qu'à travers des médias ou des amis (28,67%) ou d'autres travailleurs du bois (26,64%). Le même constat a été fait par Yédomon chez les forgerons-ferblantiers à Cotonou au Bénin en 2016 [9] ainsi que par Kouamé al. chez les menuisiers ébénistes à Abidjan en Côte d'Ivoire [8]. En l'absence d'informations pertinentes sur la nécessité du port de ces équipements, les travailleurs du bois interrogés mettent en avant le coût de ces équipements pour ne pas les utiliser.

On comprend dans ce contexte que ces travailleurs soient victimes d'accidents de travail. En cas de survenue d'un accident de travail, on constate que moins de deux tiers des personnes interrogées ont recours à un centre de santé, les autres (un tiers environ) ayant recours à l'automédication. Cette attitude est source de risques supplémentaires car, qu'il s'agisse des accidents liés au matériel (contusions ou plaies par projections de copeaux, coupures, projections oculaires, risques infectieux) ou aux produits chimiques utilisés (maladies respiratoires, maladies des yeux, des irritations de la peau ou d'intoxications aiguës) une mauvaise prise en charge peut être à l'origine d'un handicap. Au-delà des affections aiguës, ces travailleurs à long terme peuvent développer des maladies chroniques, notamment des affections cancéreuses liées aux poussières de bois [15,16,17]. La littérature rapporte également le déclenchement de cri-

ses d'asthme liées aux poussières de bois chez les travailleurs de bois [18,19]. Outre les affections liées aux poussières de bois, les produits chimiques utilisés dans le travail de bois peuvent être à l'origine d'affections cancéreuses des voies respiratoires hautes [20].

Au regard de ces risques qui ne sont pas documentés au Burkina Faso, il convient que l'office de santé des travailleurs prenne en compte le secteur informel qui du reste, pour le cas des travailleurs du bois, disposent d'une association par laquelle ils peuvent être touchés.

Notre étude révèle aussi que le niveau d'instruction, même faible, est associé à la connaissance des risques liés au travail du bois. Ce constat peut être pris en compte dans la définition de stratégies de protection de ces travailleurs, notamment pour l'utilisation des équipements de protection individuels. Il est bien connu qu'une instruction, même faible améliore la compréhension des messages de sensibilisation et le niveau d'adhésion à ces messages[21,22,23]. À travers leur association, des actions d'information et de sensibilisation sur les divers risques liés au travail du bois peuvent être entreprises.

Limites de l'étude : Toutes les rubriques contenues dans les outils de collecte des données ont été convenablement renseignées. Cependant quelques-unes des réponses ont fait appel au souvenir des enquêtés et de ce fait ont pu être affectées par un biais d'information. En outre, la traduction du contenu du questionnaire en langue locale (Mooré) peut entacher la qualité des données recueillies. Malgré la possibilité de ce biais, nous pensons que les résultats obtenus peuvent être considérés avec intérêt et traduisent une certaine réalité des travailleurs du bois dans la zone d'étude.

## CONCLUSION

Les menuisiers de la ville de Ouagadougou travaillent dans des conditions de grandes vulnérabilités en terme de protection sociale (absence des normes et de textes règlementaires) et de niveau d'exposition aux risques professionnels très élevé. Bien que conscient des risques du travail de bois sur leur santé, les menuisiers n'adoptent pas de mesures de protection, comportement dû à une insuffisance de moyens et dans une certaine mesure à une insuffisance d'information. L'Office de Santé des Travailleurs (OST) peut agir au niveau de la prévention secondaire par des visites médicales et des examens complémentaires subventionnés. Il peut également assurer la formation, l'information, l'éducation et des conseils gratuits.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES SELON VANCOUVER

1. Organisation Internationale du Travail. Système de gestion de la sécurité et la santé au travail : un outil pour une amélioration continue. 28 Avril 2011.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Protection de la santé des travailleurs. Aide-mémoire n°389. Avril 2014.
3. Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail 2017. Déclaration du Directeur général de l'Organisation Internationale du Travail : des données exactes permettent de sauver des vies. 28 Avril 2017.
4. Institut National de la Recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail. Santé et sécurité au travail : Poussière émise lors de la transformation du bois. 09 Juillet 2015.
5. Institut National de la Recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail. Santé et sécurité au travail : Utilisation de machines et outils à bois. 04 Novembre 2011.
6. Institut National de la Recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail. Santé et sécurité au travail : Application de traitements, vernis et peintures sur bois. 27 Mars 2015.

7. Office de Santé des Travailleurs. Rapport d'activité technique 2007. Adopté par le Conseil d'Administration en sa séance du 23 Avril 2007.
8. Yéboué Kouamé YB, Kouassi YM, Ake JC, Sea D, Maunley E, Aka I. et al. Sécurité et santé au travail dans l'économie informelle : le cas des menuisiers et ébénistes de Yopougon (Abidjan). *Cahier Santé Publique*, 2010; 9(1) :16-28.
9. Yedomon B. Travail informel au Bénin. Expositions professionnelles et conséquences sanitaires chez les forgerons-ferblantiers à Cotonou. *Médecine humaine et pathologie*. Université de Limoges, 2016. [En ligne].  
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01544030/document>. Consulter le 21/08/2017
10. Ayalew E., Gebre Y. et De Wael K. A survey of occupational exposure to inhalable wood dust among workers in small- and medium-scale wood-processing enterprises in Ethiopia. *Ann Occup Hyg*, 2015; 59(2), 253-257.
11. Beery L, Harris JR, Collins JW, Current RS, Amendola, AA, Meyers AR. et al. Occupational injuries in Ohio wood product manufacturing: a descriptive analysis with emphasis on saw-related injuries and associated causes. *Am J Ind Med*, 2014; 57(11), 1265-1275.
12. Binazzi A, Ferrante P et Marinaccio A. Occupational exposure and sinonasal cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 2015; 15, 49.
13. Wiggans RE, Evans G, Fishwick D et Barber CM. Asthma in furniture and wood processing workers: a systematic review. *Occup Med*, 2016; 66(3), 193-201.
14. Seydi M, Dieng AB, Diop SA, Soumaré M, Diouf A, Fortes L. et al. Connaissances, Attitudes et Pratiques à propos du tétanos chez les ferronniers à Dakar, Sénégal. *Bull Soc Pathol Exot*. 2009 ; 102(4) :252-253
15. Alonso-Sardon M, Chamorro AJ, Hernandez-Garcia I, Iglesias-de-Sena H, Martin-Rodero H, Herrera C, Miron-Canelo JA. Association between Occupational Exposure to Wood Dust and Cancer. A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 2015;10(7).
16. Awadalla NJ, Hegazy A, Elmetwally RA et Wahby I. Occupational and environmental risk factors for idiopathic pulmonary fibrosis in Egypt: a multicenter case-control study. *Int J Occup Environ Med*. 2012; 3(3): 107-116.
17. Ayalew E, Gebre Y et De Wael KA. survey of occupational exposure to inhalable wood dust among workers in small- and medium-scale wood-processing enterprises in Ethiopia. *Ann Occup Hyg*, 2015 ; 59(2): 253-257.
18. Perez-Rios M, Ruano-Ravina A, Etminan M et Takkouche B. A meta-analysis on wood dust exposure and risk of asthma. *Allergy*, 2010 ; 65(4): 467-473.
19. Salameh P, Karaki C, Awada S, Rachidi S, Al Hajje A, Bawab W, Waked M. Asthma, indoor and outdoor air pollution. A pilot study in Lebanese school teenagers. *Rev Mal Respir*, 2015; 32(7): 692-704.
20. Sandvik A, Klingen TA et Langard S. Sinusal adenoid cystic carcinoma following formaldehyde exposure in the operating theatre. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2014, 9:43
21. Cilundika Mulenga Philippe, Yogolelo Asani Bienvenu, Malonga Kaj Françoise, Mukomena Sompwe Eric, Mukalay wa Mukalay Abdon, et Oscar Numbi Luboya. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de l'aire de santé SAMBWA en rapport avec le traitement de l'onchocercose à l'ivermectine sous directives communautaires. *Pan Afr Med J*. 2014 ; 19 : 356.
22. Kachi Odile Angbo-Effi, Damus Paquin Kouassi, Gnissan Henri Auguste Yao, Alfred Douba, Richmond Secki, Alphonse Kadjo. « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain ». *Santé Publique*. 2011, 6 (23) : 455-464.
23. Raharinjatovo L., Ralandison S. L'observance thérapeutique et la compréhension des prescriptions médicamenteuses par les patients malgaches. *Médecine et Santé Tropicales* 2015 ; 25 : 82-86.