

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS
SUPERIEURS ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017

N°

TITRE

**Corps, cultures et santé : la dépigmentation volontaire
au village du Point G en Commune III du district de
Bamako (Mali).**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le / / 2017 devant
La Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

Par :

Mlle Amelie Guilaine METCHUM TADIE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Professeur Ousmane Faye

**Membres : Docteur Yaya Ibrahim Coulibaly
Docteur Fanta Sangho**

Directeur: Professeur Samba DIOP

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Je dédie cette thèse à ma famille bien aimée, la grande famille TADIÉ, y compris Monsieur NGUEMMEGNE TCHATUENG BERTRAND.

Remerciements

À DIEU le père tout puissant.

Je te dis merci, Seigneur pour toutes les merveilleuses choses que tu as faites dans ma vie. Si je suis arrivée à bout de ce travail, c'est par ta volonté. Père céleste à toi soit rendu la gloire pour des siècles et des siècles amen.

À mon papa chéri Mr TADIÉ Gabriel.

Père tu as guidé mes premiers pas. Dès ma petite enfance, tu m'as appris les valeurs de l'honnêteté et du travail bien fait. Papa je te remercie pour l'éducation que tu m'as donnée et surtout pour cette confiance que tu m'as toujours accordée. Tu as tout donné pour que je puisse mener à bien mes études. Ce que je suis aujourd'hui, je te le dois, car ce doctorat est le fruit de tes sacrifices ; puisses-tu y trouver une source intarissable de satisfaction. Je n'aurais pas pu avoir meilleur père que toi ! Je t'aime mon papa chéri et tu ne peux imaginer à quel point. Je prie DIEU de t'accorder une longue vie afin que tu puisses récolter le fruit de ta semence. Je t'aime !!!!

À ma mère adorée Mme MAGAKOU Angeline épouse TADIÉ.

Mère, que te dire ? Peu de mots pour trouver ceux à la juste valeur de ce que tu représentes. Tu es mon modèle de vie ! Il ne se passe un jour sans que je ne remercie le ciel d'être le fruit de tes entrailles. Merci de m'avoir mise au monde, de m'avoir donné une enfance joyeuse. Merci pour l'éducation que tu m'as donnée, merci d'avoir veillé chaque jour à ce que je ne manque de rien, merci pour tes précieux conseils qui m'ont toujours accompagné. Ce doctorat est également le fruit de ton labeur j'espère faire ta fierté et afin que tu puisses jouir du fruit de ta semence, je prie le Seigneur de te prêter une assez longue vie. Je t'aime ma maman adorée ! Mon idéal au féminin.

À mes frères et sœurs, Dorine Tadié, Armel Tadié, Minette Tadié, Éléonore Tadié, Martial Tadié et Linda Tadié. Le temps a été long et chacun de vous m'avez manqué durant ce temps. Cependant vos soutiens ne m'ont jamais fait défaut. Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnel. Que Dieu nous garde toujours dans un esprit d'amour, de respect, de tolérance et de partage, car la grandeur d'une famille ne vaut que par son unité. Je vous aime !

À Monsieur Tchatchueng Nguemmegne Bertrand,

Mon deuxième père. Je t'appelle affectueusement papa parce que tu t'es comporté comme telle avec moi. Alors que mes jours devenaient sombres, difficiles et que je me questionnais sans cesse sur mon avenir, tu m'as tendu ta main et tu m'as prise sous ton épaule. Je ne pourrais citer tout ce que tu as fait pour moi mais, sache papa que, jusqu'à la fin de mes jours je m'en souviendrais toujours ! Ton nom est gravé en lettre d'or dans mon cœur, car tu es sans pareil ! Oui comme un beau-frère digne de ce nom nous avons formé une vraie famille, comme un grand frère tu m'as conseillée et comme un père tu m'as soutenue ! Oh que te dire si ce n'est infiniment merci papa pour ton soutien financier, matériel et moral sans toi je n'y serais pas arrivé. Je ne sais pas si je pourrais faire le tiers de ce que tu m'as donné, mais sois rassuré que je suis quelqu'un sur qui tu peux compter. Que la vie nous face grâce de long jour sur cette terre car je te promets qu'il y'a de belle chose dans l'avenir.

À ma feu grand-mère maman Kengne Pauline.

Lors de notre dernière rencontre, tu m'as dit « mon enfant, sois béni, vas et ramène ton diplôme... » J'aurais aimé que tu sois encore des nôtres en ce jour spécial, mais le temps de Dieu n'est pas celui des Hommes ! La douleur de ton départ ne m'a jamais complètement quitté, mais je me suis toujours consolée avec tes bénédictions qui m'accompagnent tous les jours de ma vie. Tu n'es plus là, mais à jamais tu vis dans mon cœur.

À mes oncles, tantes, cousins et cousines, merci pour votre soutien et vos encouragements. Vous m'avez manqué tout ce temps.

À mes neveux et nièces mes enfants je vous souhaite de suivre mes pas et même d'aller au-delà de mes limites ! Soyez bénis.

Au Dr Marius Gaëtan MKOUNGA KAMGA

Depuis mes premières années d'étude universitaire tu as été pour moi une source d'inspiration et de motivation. Je te dis merci parce que tu m'as soutenue dès le début de ce travail de thèse et malgré la distance, tu m'as donnée du courage, du soutien et des conseils qui, j'avoue m'ont été d'une grande aide. Je t'en suis infiniment reconnaissante. Je prie Dieu de t'accorder une longue vie avec des jours encore plus heureux selon ce qu'il a prévu et qu'il bénisse tes projets !

À mon feu ami d'enfance Momo Kontchou Ulrich,

J'ai les larmes aux yeux et mon cœur saigne à chaque fois que je pense à toi. Tu aurais pu être à ma place, car au lycée, on partageait le même rêve de devenir médecin, mais ce monde cruel et injuste en a décidé autrement. Je te dédis ce travail et chaque fois que je rendrais la vie ou la santé à un patient je le ferais en ton nom. Que le seigneur ai ton âme, qu'il t'accepte dans son paradis. Dors en paix mon ami !

À Jacques DZUKO et Artial NGUELAMIE, je vous remercie particulièrement car, ce travail est aussi le vôtre ! Merci pour votre implication dans la perfection de ce travail de thèse. Que Dieu vous le rende au centuple.

À Hamidou Berthé, mon ami enquêteur sans me connaître, tu as accepté avec spontanéité de m'apporter ton soutien linguistique lors des enquêtes. Nous avons ainsi formé une équipe et ensemble nous avons sillonné les ruelles du village du Point G. Infiniment merci Hamidou et beaucoup de courage pour tes études.

Au Cameroun, mon pays d'où je tire mes origines.

Au Mali, ma terre d'accueil. Merci d'avoir formé le médecin que je suis devenu.

À la FMOS et au personnel de santé des CHU Gabriel Touré et point G les structures au sein desquelles j'ai appris et pratiqué l'art de la médecine.

À mes aînés. Les docteurs, **Espoir JIONGO, Yannick TASSENG, Hermann NOUBISSI, Christian GAPINSI, Sandrine BAFONG, Flavie CHUEM, Marguerite Sophie NKOT, Alixe YOUMBI, Doris GANA, Alhassane DICKO, Constant EKWALLA,** vos encouragements, votre soutien et vos sages conseils m'ont été d'une grande importance.

À Estelle KENGNE,

Tu es une fille dotée d'une sagesse qui dépasse ton âge. Ta façon de réfléchir et t'adapter fasse à des situations m'a toujours fascinée. Je suis ton aîné mais, j'ai beaucoup appris de toi !

À Joël Anicet FOKAM,

Tu es l'une des meilleures personnes que j'ai eu la chance de rencontrer dans cette vie. L'une des rares personnes qui sait m'écouter et me comprendre. Pour cette belle amitié à travers laquelle tu m'as prouvée que la loyauté et la fidélité sont des valeurs réelles, je te dis merci. Pour tes conseils qui ne m'ont jamais fait défaut face aux épreuves de la vie merci. Pour le respect, la considération et la confiance que tu as placée en ma personne, sache que c'est réciproque et que pour la vie je serais toujours là pour toi.

À Eric JAM,

Il y'a des personnes qui nous marquent toute une vie ; tu en fais partie ! Ta simplicité et ton humilité font de toi un homme unique en son genre et identifiable parmi les autres. Merci pour tous les beaux moments qu'on a partagé, je suis convaincue que la distance n'aura aucun impact sur notre amitié. Ami un jour ami pour toujours !

À Flore TCHANA

Casanière et timide que j'étais, j'appréciais ta personnalité mais, j'avais du mal à me rapprocher des gens. Tu ne le sais pas mais, c'est Joël qui m'a poussé et encourager à te rapprocher comme amie et depuis lors, quand je regarde tout ce que nous avons eu à partager, je ne saurais te considérer autrement qu'une sœur pour signifier l'amour que je te porte. Merci.

À Nadine NDEFRE

À travers Flore, je t'ai mieux connu et ensemble nous avons partagé de beaux moments. Chacune avec ses qualités et défauts nous avons beaucoup appris les unes des autres. Merci pour les liens d'amitié qui nous lient ; merci parce que je sais que même si nous sommes parfois différentes je peux compter sur chacune de vous. Sache que tu es également comme une sœur pour moi.

À Larissa SIAKE,

Larissa chérie, tu comptes beaucoup pour moi. Je suis parfois chiante et quand je me fâche je dis des bêtises, je le sais. Mais, merci de me supporter ainsi et de faire partir des miens. J'espère que la distance ne taira pas ce lien fort.

À Fabrice KUATE et Jacques KAMGA

Mes faux jumeaux ! J'avoue ça n'a pas toujours été facile. Je trouve ici l'occasion de vous dire merci d'abord de m'avoir accepté tel que je suis parmi vous et ensuite pour tous les beaux moments partagés. Sachez que vous êtes deux personnes chères à mon cœur !

À Amand KEUMO tu es un frère ! Ton endurance face aux péripéties de la vie force l'admiration... Tu es un vrai lion ! Courage ! Ne cesse jamais de te battre. Infiniment merci pour tout ce que tu m'as donné comme respect et considération. Sois béni !

À vous que j'ai côtoyé d'une façon proche, John Waani, Gaëlle Choula, Artial Nguelamie, Arnold Simo et famille, Dr Lovette F, Dr Natacha K, Charlène Djameni, Rosine Guegang, Zuride Ngueta, Fallone Ngaleu, Grâce Tep's, Christian Kadjé, Gaël Noumi, Michel Ekoune, Anicet FOKA, Arnaud Gberi, Adrien Fongang, Cybelle Frankline Elel, Vanessa Mendave,

A la famille Traoré et à tous mes voisins de la cité, je dis merci.

À la famille Amoulé merci de m'avoir accueilli et accepté comme une des vôtres. Merci pour votre soutien sans faille.

A tanti Oumou, tanti merci pour tout l'amour que tu me portes. Merci d'avoir guidé mes premiers pas au centre « gyguiyabon ». Je sais qu'il y'a de belles choses dans l'avenir que Dieu nous facilite la tâche ! je t'aime tanti.

À Monsieur Maiga Nouhoum, merci pour votre soutien matériel. Je vous serais toujours reconnaissante, soyez bénis !

A monsieur Moh koita dit commandant mon ami personnel merci pour tout !

À mes filleuls, Jaurel Monkam, Stella Suffo, Vicky Kengne, Périale Majio, Dior Kuissu, Tatiana Gantsing, Denise Mbandi, Lester Youmbi, Tatiana Noumou, Kevin Noumen Jaures Wabo, Aimrych Gana et Dorian Tawa. Je ne vous ai pas tous accueillis à votre arrivée à Bamako mais, vous m'avez considérés plus qu'une aînée... une mère et pour certains grand-mère quelle bénédiction ! Je vous dis merci que Dieu vous bénisse et courage à chacun pour vos études. Je vous aime !

À mes différents groupes d'études.

À la 8^e promotion du numéris clausus.

À ma promotion ASTURIE.

À L'AEESCM et toutes ses promotions.

Au chef du village point G.

À toutes les femmes du village point G qui ont accepté de participer à l'étude.

A tous les hommes, les femmes qui ont accepté de participer aux entretiens de *focus group*,
les médecins, spécialistes qui ont accepté de se prêter à mes interviews. Merci !

À tous ceux que je n'ai pas nommés, et qui se sentiront blessés ne m'en portez pas rigueur car je suis humaine susceptible d'erreur. Je ne vous oublie point je vous porte dans mon cœur !

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

À notre cher Maître et président du jury, Professeur Ousmane FAYE.

- **Maître de Conférences agrégé à la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie (FMOS)**
- **Chef de service de Dermatologie au Centre National d'Appuis à la lutte contre la Maladie (CNAM)**
- **Ph D en santé publique et science de l'information biomédicale (université pierre et Marie Curie)**
- **Vice-doyen de la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie (FMOS)**
- **Membre du comité scientifique du CREDOS**

Honorable maître,

C'est un grand honneur et un plaisir incommensurable pour nous que vous ayez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre sagesse, votre rigueur scientifique, votre détermination dans le travail, votre perfectionnisme reconnu force l'admiration et font de vous un maître respecté de tous.

Votre simplicité, votre disponibilité et votre faculté d'écoute et d'analyse, votre souci du travail bien fait, sont des qualités professionnelles qui, dès notre premier contact, ont suscité en nous admiration et confiance.

Trouvez ici, cher maître, l'expression de notre respect et profonde gratitude.

À notre maître, Docteur YAYA IBRAHIM COULIBALY.

- **Docteur en médecine générale**
- **Master en épidémiologie et Santé internationale**
- **Ph D en Médecine Tropicale**
- **Chef de l'unité de recherche et de Formation sur les filarioses au MRTC.**

Cher maître, vous avez accepté avec spontanéité de participer au jury de ce travail de thèse. Votre simplicité et votre rigueur dans le travail font de vous un encadreur admirable. Plus qu'un maître vous êtes un exemple à suivre. Veuillez recevoir cher maître nos sincères remerciements.

À notre Maître, Docteur FANTA SANGHO

- **Maitre-assistant en santé publique spécialité santé communautaire à la FMOS FAPH**
- **Chargé de cour en santé publique en 2eme année pharmacie**
- **Directrice générale adjointe à la Direction de la Pharmacie et du Médicament**

Chère Maitre, vous avoir comme membre du jury constitue pour nous un honneur. Vos suggestions ont largement contribué à renforcer la qualité de ce travail. Votre désir du travail bien mené fait de vous un maître exemplaire et un model à suivre. Recevez chère maitre notre gratitude et notre sincère reconnaissance.

À notre Maître et directeur de thèse, Professeur SAMBA DIOP.

- **Maître de conférences en anthropologie médicale**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé publique à la FMOS**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique de SEREFO/ VIH/ SIDA/ FMOS**
- **Membres du comité d'éthique à la FMOS et du comité national d'éthique pour les sciences de la santé et de la vie.**
- **Responsable du réseau « chantier jeune » à la FMOS/ ISFRA-Université de Bamako/ laboratoire de démographie- Université Genève (Suisse)**

Honorable Maître,

Travailler avec vous a été plus qu'un exercice de recherche, une école de la vie car de vos qualités humaines et sociales nous avons beaucoup appris. De plus, votre pédagogie et votre rigueur scientifique font de vous un maître sans pareil et un modèle à suivre ! Nous sommes infiniment reconnaissants pour votre disponibilité, votre implication dans la perfection de ce travail, vos précieux conseils et votre soutien inconditionnel face aux difficultés rencontrées au cours de ce travail. Vous êtes pour nous plus qu'un maître, un père ! Je supplie le bon DIEU de vous accorder une longue vie ! amine.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES

AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
CFA :	Coopération France-Afrique
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CHU GT :	Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré
CNAM :	Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CREDOS :	Centre de recherche, d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'enfant
DV :	Dépigmentation Volontaire
FMOS :	Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie
FAPH :	Faculté de Pharmacie
HTA :	Hypertension Artérielle
ISFRA :	Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée
Kg :	Kilogramme
M² :	Mètre carré
Mm :	Millimètres
MRTC :	Malaria Research and Training Center
CERFO :	Centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose
SIDA :	Syndrôme d'immunodéficience acquise
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation la Science et la Culture
UV :	Ultraviolet
UVB :	Ultra-Violet B
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau I : Répartition des femmes selon la nationalité	25
Tableau II : Répartition des femmes selon les classes d'âge	26
Tableau III : Répartition des femmes selon le groupe culturel déclaré	26
Figure 1 : Répartition des femmes selon le niveau d'instruction (n = 320).....	27
Tableau IV : Répartition des femmes selon la profession	27
Figure 2 : Répartition des femmes selon le statut matrimonial (n = 320).....	28
Tableau V : Répartition des femmes selon la représentation qu'elles ont de leur corps	28
Figure 3 : Répartition des femmes selon l'usage qu'elles ont de leur corps.....	29
Figure 4 : Répartition des femmes selon qu'elles pratiquent ou non des soins de beauté	29
Tableau VI : Répartition des femmes selon les zones préférentielles aux soins de beauté	30
Figure 5 : Répartition des femmes selon qu'elles accordent ou non de l'importance à l'apparence corporelle.....	30
Dans notre étude 95,3% des femmes affirmaient accorder une grande importance à leur apparence corporelle.	30
Figure 6 : Répartition des femmes selon la possibilité de modification de l'apparence corporelle	31
Tableau VII : Répartition des femmes selon les actions de modification de l'apparence corporelle	31
Figure 7 : Répartition des femmes selon le but de modification de l'apparence corporelle.....	32
Figure 8 : Répartition des femmes selon la couleur de la peau	32
Tableau VIII : Répartition des femmes selon leur représentation de la couleur de la peau	33
Figure 9 : Répartition des femmes selon leur avis sur la supériorité des femmes claires de peau	33
Tableau IX : Répartition des femmes selon les raisons de supériorité des femmes claires	34
Figure 10 : Répartition des femmes selon la possibilité de dépigmentation de la peau	34
Tableau X : Répartition des femmes selon leurs motivations à la dépigmentation	35
Tableau XI : Répartition des femmes selon l'encouragement de l'entourage	35
Figure 11 : Répartition des femmes mariées selon l'approbation du conjoint pour la dépigmentation.....	36
Tableau XII : Répartition des femmes selon leur avis sur la dépigmentation	36
Figure 12 : Répartition des femmes selon l'utilisation des produits dépigmentants	37
Tableau XIII : Répartition des femmes se dépigmentant selon les produits utilisés	37

Tableau XIV : Répartition des femmes selon la durée d'utilisation de produits dépigmentants	38
Figure 13 : Répartition des femmes selon leur avis concernant les conséquences sur la santé	38
Tableau XV : Répartition des femmes selon leurs connaissances des conséquences.....	39
Figure 14 : Répartition des femmes qui se dépigmentent selon la survenue de complications	39
Tableau XVI : Répartition des femmes selon les dépenses mensuelles pour l'achat des produits	40
Figure 15 : Répartition des femmes selon la source de revenu des dépenses	40
Figure 16: Répartition des femmes selon leur avis sur les rapports bénéfiques-risques.....	41
Figure 17 : Répartition des femmes concernant l'arrêt de la dépigmentation	41
Tableau XVII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon les classes d'âge.....	42
Tableau XVIII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon la nationalité	43
Tableau XIX : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le groupe culturel.....	44
Tableau XX : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le statut matrimonial	44
Tableau XXI : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon la profession.....	45
Tableau XXII : répartition des femmes pratiquants la dépigmentation selon la source de financement de l'achat du produit et la profession	46
Tableau XXIII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le niveau d'instruction	47
Tableau XXIV : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon les avis sur la valeur de la femme claire de peau	47
Tableau XXV : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon leur avis sur la dépigmentation.....	48
Tableau XXVI : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon leur avis sur les conséquences sur la santé	49
Tableau XXVII : fréquence de la durée d'utilisation des produits selon le niveau d'instruction	49
Tableau XXVIII : Prévalence durée d'utilisation des produits dépigmentants selon le statut matrimonial.....	50
Tableau XXIX : Prévalence durée d'utilisation des produits dépigmentants selon la profession.....	50
Tableau XXX : Prévalence utilisatrices et non utilisatrices des produits dépigmentants selon les avis sur le rapport bénéfice- risque de la DV	51

SOMMAIRE

SOMMAIRE

I. Problématique	1
II. Cadre théorique ou approche conceptuelle	2
2.1 Synthèse de la revue critique de la littérature : axes thématiques de l'étude.	2
2.1.1 Représentations du corps selon les cultures	2
2.1.2 Impact de la culture sur le corps.....	3
2.1.3 Conséquences de la dépigmentation volontaire sur la santé	5
2.2 Justificatif de l'étude	17
2.3 Hypothèse de recherche.....	18
2.4 Objectifs.....	18
III. Démarche méthodologique.....	20
3.1. Type d'étude	20
3.2. Choix et description du site d'étude	20
3.3. Population d'étude.....	20
3.4. Échantillonnage	21
3.5. Calendrier d'étude	21
3.6. Techniques et outils d'enquête.....	21
3.7. Saisie, traitement et analyse des données.....	22
3.3. Considérations éthiques.....	23
IV. RESULTATS.....	25
4.1. Etude quantitative	25
4.2. Etude qualitative.	52
V. Commentaires et discussion	60
VI. Conclusion et propositions	66
□ Conclusion.....	66
□ Propositions.....	67
VII. Références bibliographiques.	69
ANNEXES 1.....	b

PROBLÉMATIQUES ET CADRE THEORIQUE

I. Problématique

La culture est définie comme l'ensemble des connaissances, des savoir-faire, des traditions et coutumes propres à un groupe humain, société ou civilisation [1].

Chaque personne appartient à une culture, c'est elle qui guide ses conduites, ses choix esthétiques, gestuels, techniques ou symboliques [2].

Selon les cultures, le corps qui est la partie matérielle d'un être animé considéré du point de vue de son anatomie et de son aspect extérieur, peut être utilisé comme moyen de communication par diverses techniques [3].

Les techniques du corps apparaissent comme les différentes façons dont les hommes et les femmes selon leurs sociétés traditionnelles savent se servir de leur corps, elles constituent un langage [4].

Dans nombre de cultures, l'aspect extérieur du corps marqué par sa couleur et sa beauté a une grande importance à l'échelle des valeurs de l'esthétique ; cela dans l'espace défini par les deux couleurs fondamentales blanche et noire. Beauté et couleur ont toujours été liées cela depuis l'époque antique avec le christianisme qui déjà représentait le noir comme associé au péché, à la malédiction divine et le blanc à l'idée de la pureté et de la virginité. Aujourd'hui, aucune culture dans le monde ne semble pas épargnée par ce phénomène de symbolisme de couleur [5]. Bien illustré en Inde, et au Japon par un schéma social de stratification des couleurs où les castes plus aisées et les couches supérieures de la société paraissent plus claires que celles inférieures [5].

Cette situation de dévalorisation de la peau noire serait à l'origine de l'émergence dans le monde, et sur le continent africain en particulier où la majeure partie de la population est de peau noire, du phénomène de dépigmentation volontaire qui représente l'ensemble des procédés visant à obtenir un éclaircissement de la peau dans un but cosmétique. Ceci parfois au prix de bien de complications qui, très souvent sont méconnues des pratiquants(es) [6].

Il existe peu de données concernant la pratique de la dépigmentation volontaire chez les populations immigrées en Europe où une étude réalisée à Bruxelles a montré que 45% de la population immigrée la pratiquent.

A Mayotte (océan indien), la prévalence de la dépigmentation volontaire est de 33% et en Arabie saoudite elle atteint 39% [7].

Des études menées au Togo et au Sénégal en 2000 ont montré que 59% et 67% des femmes respectivement pratiquaient la dépigmentation volontaire [6].

A Bamako, le quart de la population adulte féminine serait concerné par la pratique [8].

Malgré que nombre d'études ont été faites sur le sujet, nous constatons une persistance du phénomène de dépigmentation dans nos sociétés. La dépigmentation volontaire est un véritable problème de santé publique d'ordre comportemental mais aussi culturel qui concerne majoritairement les femmes. Aucune étude n'a encore été menée au point G, lieu constitué par une population très culturellement diversifiée. C'est pourquoi il nous est paru important de mener cette étude afin d'identifier et de comprendre les rapports entre culture et santé.

II. Cadre théorique ou approche conceptuelle

2.1 Synthèse de la revue critique de la littérature : axes thématiques de l'étude.

2.1.1 Représentations du corps selon les cultures

Les sociétés ont construit des rapports différenciés au corps. Ces constructions normatives corporelles rendent compte des positions culturelles ou sociales que l'on retrouve sur la question pondérale et particulièrement celle de la silhouette, de la peau et du visage. Le corps producteur d'identité par son apparence à travers les tatouages, vêtements et maquillage qui le décoorent, occupe une place importante dans les sociétés [9].

En Europe, il est utilisé pour communiquer, séduire, démontrer une appartenance à un groupe.

En Afrique sub-saharienne, le corps est considéré dans une quadruple dimension :

- ✓ la dimension visible (extérieure) qui permet de percevoir, de se mouvoir et de communiquer,
- ✓ la dimension invisible (intérieure) constituée par la personne et son identité et enfin,
- ✓ les dimensions sociale et cosmique.

En Asie, le corps est généralement associé à l'esprit de la personne. L'hindouisme considère l'homme constitué de quatre corps à savoir : physique, éthérique (siège de force et vitalité), astrale (siège de désir et d'émotion) et mental (siège de l'âme)

Les religions monothéiques accordent même une étincelle divine au corps qui doit être l'objet de tous les soins pour préserver son intégrité [10].

Dans les activités de relation avec le monde notamment les activités sociales, il existe une différence entre le corps propre qui est le corps dans sa réalité tel qu'il est conçu par l'usage de la vie et le corps en idée qui est celui conçu par l'entendement de la personne, ce dernier variant en fonction de différentes perceptions culturelles qui lui donneraient un sens. Cependant toutes les cultures restent unanimes sur le fait que la personne ne peut être identifiée seulement à son corps car celui-ci n'étant qu'une partie de la personne dont l'autre définit par le social [2].

Ce corps symbole de communication par diverses techniques corporelles qui sont les façons dont les hommes, sociétés par sociétés se servent de leur corps. Son image est modifiée à chaque instant et notre attitude à l'égard des différentes parties de notre corps peut être déterminée par l'intérêt que lui porte notre entourage. Dans les cultures africaines, le corps a un rôle important dans le processus d'intégration d'un individu au groupe social car il est l'objet de rites et de rituels qui jalonnent cette intégration et dont il garde les marques comme preuve de son appartenance au groupe ; ces marques précisant le statut, la place de l'individu dans le groupe.

L'art d'utiliser le corps nécessite les notions d'éducation et d'imitation sujettes à des changements en fonction des cultures, des générations, du sexe, de l'âge mais aussi en fonction du rendement car il n'y a pas de techniques ni de transmission s'il n'existe de sociétés et cultures [11,4].

2.1.2 Impact de la culture sur le corps

Dans la Grèce antique, la couleur de peau blanche d'une femme incarnait sa beauté, sa fragilité, et son besoin de protection. Par contre, le teint plus foncé d'un homme évoquait son courage, sa virilité et son ardeur au travail. L'on ne considérait l'un ou l'autre comme une valeur supérieure. C'est avec l'expansion de l'occident au-delà des frontières européennes au 15^e siècle que la couleur de la peau a pris une connotation ethnique, les significations attribuées à la couleur noire devinrent de plus en plus péjoratives. La peau noire associée dans l'imaginaire à toutes sortes d'épouvantails. L'ethnocentrisme a séparé l'ancienne représentation de couleur de la peau, les deux teintes s'articulant dorénavant selon des rapports inégalitaires et même antagonistes [12].

Dans la plupart des populations, les femmes ont une couleur de peau plus claire que les hommes, ce dimorphisme sexuel s'explique par le fait que ce sont les hommes qui sont les plus exposés au soleil ; aussi quelque soit les populations concernées, celles de couleur plus claire sont préférées des hommes à l'exemple type du cas des Massa et des Moussey au Nord-Cameroun chez qui la couleur de la peau apparait comme un attribut essentiel de la beauté féminine au point où la dote de la mariée en dépend. La conséquence d'un tel investissement sur une sélection sexuelle où le critère esthétique de beauté repose sur une plus grande clarté de la peau serait à l'origine de l'installation d'une concurrence entre les hommes pour l'accès aux femmes plus claires avec des unions préférentielles entre femmes claires et hommes de haut rang social. Phénomène bien visible au Japon où la couche supérieure de la société apparait plus claire que les autres catégories ; pareillement en Inde ce schéma de stratification de couleurs est observable [5].

Les grandes civilisations ont mobilisé un ensemble plus vaste de significations. Le Christianisme antique amplifiait déjà le versant négatif de ces représentations avec un symbolisme chromatique très affirmé associant la couleur noire au péché, à la malédiction divine et la couleur blanche à l'idée de la pureté et de la virginité. La civilisation musulmane a hérité de ces émotions antiques liées aux couleurs, preuve de l'existence d'une image dévalorisée du noir avant l'époque coloniale. L'impact de la colonisation va être d'introduire le noir dans le jeu des rapports sociaux et de le rabaisser au bas niveau de l'échelle des positions sociales et des valeurs esthétiques. La conséquence remarquable de cette polarisation entre blanc et noir est une dévalorisation de soi de la part du sujet à peau noire confronter de façon permanente à une stigmatisation de sa couleur allant jusqu'à s'imprimer des modifications volontaires de sa couleur par des pratiques dépigmentantes.

Le recours aux substances dépigmentantes est une chose ancienne, la nouveauté dans les pratiques africaines actuelles réside dans l'utilisation de produits chimiques ou pharmaceutiques employés normalement dans le traitement des dermatoses pour s'éclaircir la peau [6,5].

Le danger vient de l'application de crèmes, savon, lait à base de substances toxiques qui utilisés à des concentrations très élevées constituent de véritables poisons.

La dépigmentation volontaire de la peau a des répercussions importantes sur les communautés. Sa pratique crée une dépendance tant physique que morale nécessitant l'achat constant de ces produits couteux avec parfois des répercussions sur les fonds alloués aux

dépenses et épargnes familiales. Elle a également un impact néfaste sur la définition des normes sociales qui régissent l'identité du genre : le mythe de la blancheur qui renforce la beauté mais aussi symbole de réussite, de pouvoir et d'émancipation [13].

2.1.3 Conséquences de la dépigmentation volontaire sur la santé

2.1.3.1 Rappels : histologie et physiologie de la peau

a) Histologie de la peau [14]

La peau enveloppe la surface du corps, elle est en continuité avec les muqueuses et recouvre les cavités naturelles de l'organisme. Chez l'adulte, la peau présente une surface d'environ deux millimètre carré et un poids d'environ cinq kilogrammes. Son épaisseur varie selon l'endroit du corps de demi à cinq millimètre. La peau est composée de plusieurs couches : l'épiderme, la jonction dermo-épidermique, le derme et l'hypoderme.

L'épiderme

L'épiderme est la couche superficielle de la peau. C'est un épithélium de revêtement, pavimenteux, stratifié et kératinisé. Son épaisseur varie selon la localisation ; il mesure de 0,04 mm au niveau de la paupière à 1,6 mm au niveau des paumes des mains et des plantes des pieds. L'épiderme ne contient aucun vaisseau sanguin ni lymphatique, mais renferme de nombreuses terminaisons nerveuses libres. Il est composé de 4 types de cellules : 80% de kératinocytes ; 5 à 10% de mélanocytes ; 3 à 8% de cellules de Langerhans ; 2 à 5% de cellules de Merkel.

- Les kératinocytes

Les kératinocytes sont d'origine ectoblastique. L'ectoblaste est le feuillet le plus externe chez l'embryon au stade de la gastrula qui, au cours du développement, se différencie en organes tels que la peau, les phanères (poils et ongles), les glandes cutanées, mais aussi le système nerveux et les organes sensoriels.

Les kératinocytes se répartissent dans les 4 couches composant l'épiderme, ils sont en perpétuel renouvellement. Ce processus de renouvellement se déroule à travers les différentes couches de l'épiderme, de la couche basale à la couche cornée en 4 à 6 semaines.

Ils assurent le renouvellement et la cohésion de l'épiderme grâce aux desmosomes ; la synthèse de la kératine et la protection de l'organisme contre les rayons ultra-violetts grâce à la mélanine.

- ***Les mélanocytes***

Les mélanocytes constituent la deuxième grande population de cellules de l'épiderme. Ils sont le siège de la synthèse de la mélanine et sont uniquement localisés chez l'adulte, dans la couche basale de l'épiderme. Les mélanocytes possèdent des dendrites en contact avec les kératinocytes de la couche épineuse. Chaque mélanocyte est en relation avec environ 36 kératinocytes, formant ainsi une « unité épidermique de mélanisation ». Les mélanocytes contiennent des mélanosomes, organites intracellulaires synthétisant la mélanine.

- ***Les cellules de Langerhans***

Les cellules de Langerhans dérivent des cellules souches hématopoïétiques situées dans la moelle osseuse et sont présentes dans tous les épithéliums pavimenteux stratifiés des mammifères où elles jouent un rôle dans les réactions immunitaires en capturant les corps étrangers (virus, bactéries, allergènes...). Après les avoir capturés grâce à la voie des endosomes, elles les apprêtent et les réexpriment en surface avec les molécules de classe II du CMH. Les cellules de Langerhans migrent ensuite à travers l'épiderme et le derme vers les ganglions lymphatiques où elles présentent l'antigène aux lymphocytes T CD4+ qui jouent un rôle essentiel dans l'initiation et l'amplification d'une réponse immune et adaptative.

- ***Les cellules de Merkel***

Les cellules de Merkel sont des cellules neuro-épithéliales dérivant des cellules souches de l'épiderme fœtal. Elles sont localisées entre les kératinocytes dans la couche basale au contact d'une terminaison nerveuse libre. Leur rôle est mal connu mais elles pourraient avoir un rôle de mécanorécepteurs sensoriels.

 ***La jonction dermo-épidermique***

Dans la jonction épidermique, appelée aussi membrane basale épidermique, alternent les crêtes épidermiques (saillies de l'épiderme dans le derme) et les papilles dermiques (saillies du derme dans l'épiderme). Elle comprend la membrane cytoplasmique des cellules basales de l'épiderme (kératinocytes, mélanocytes et cellules de Merkel), la *lamina lucida* claire aux électrons, la *lamina densa* et la zone fibrillaire.

La jonction épidermique joue un rôle de support mécanique pour l'adhésion de l'épiderme au derme et un rôle de barrière sélective permettant le contrôle des échanges moléculaires et cellulaires entre le derme et l'épiderme

Le derme

Le derme, sous-jacent à l'épiderme, est constitué de tissu conjonctif richement vascularisé et innervé. Il a une épaisseur d'environ 1 à 2 mm, il contient : des fibroblastes responsables de la synthèse des fibres élastiques de collagène ; des macrophages responsables de l'immunité non spécifique ; des lymphocytes responsables de l'immunité spécifique ; et la substance fondamentale composée d'eau et de protéines.

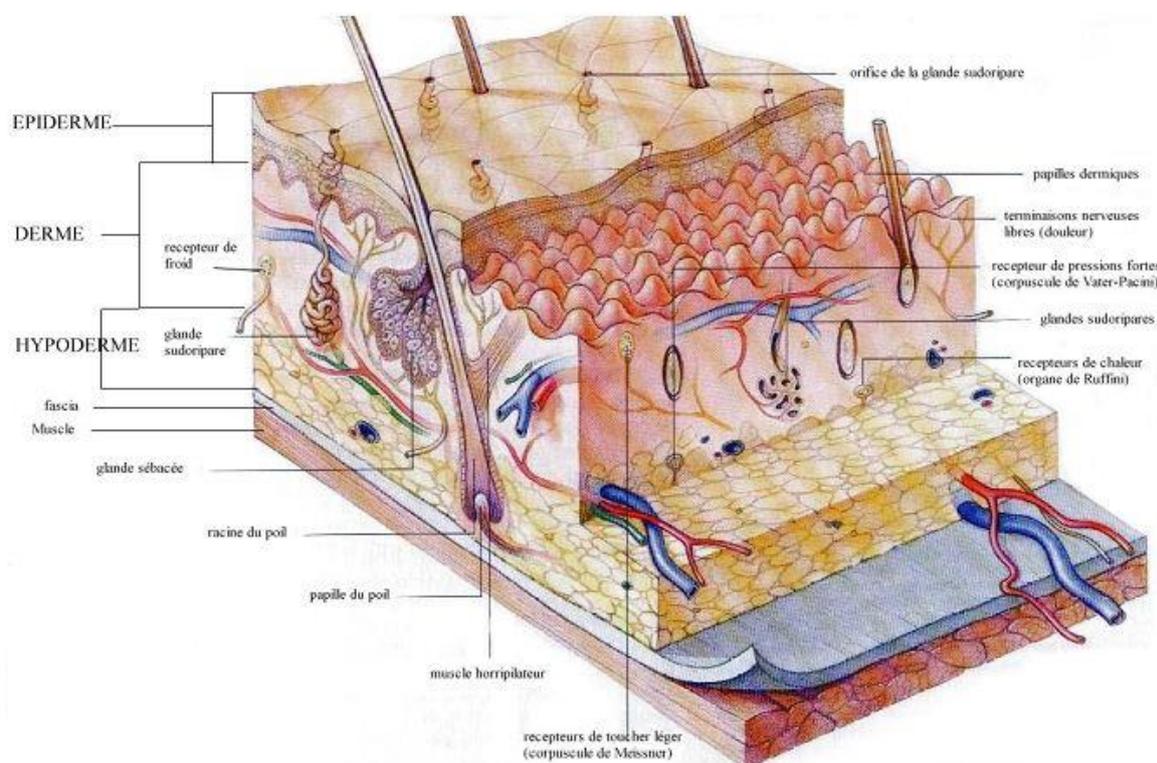
Le derme est composé de 2 couches :

- le derme papillaire, en superficie, constitue de mastocytes et de fibroblastes responsables de la synthèse de fibres d'élastine et collagène.
- le derme profond, dit derme réticulaire, occupe environ 80 % du derme. Il est composé de tissu conjonctif dense, la principale fonction du collagène dermique est de donner à la peau une résistance à la traction et une extensibilité en maintenant son intégrité structurale. Le derme réticulaire englobe les glandes sudoripares et contient les follicules pilo-sébacés (racines des poils) sur lesquelles s'attachent les muscles arrecteurs. Il est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins qui le traversent et aboutissent au corps papillaire. Fortement irrigué en sang, le derme joue un rôle essentiel dans la défense et le soutien de la peau, dans l'irrigation et dans la cicatrisation.



L'hypoderme est rattaché au derme sus-jacent par des fibres de collagène et d'élastine. Continuant le derme vers la profondeur, l'hypoderme est un tissu conjonctif dense composé plus ou moins de tissu adipeux selon les régions de la peau et les conditions de nutrition. L'hypoderme est constitué d'adipocytes regroupés en lobules séparés par du tissu conjonctif.

Schéma de la structure de la peau



Source : <https://fr.pinterest.com/pin/799248265090340427/> Consulté le 12/06/2017 à 19h00

b) Rôles physiologiques de la peau [14]

La peau est un organe complexe qui assure des fonctions multiples et indispensables à la vie.

Fonction protectrice

La peau joue un rôle fondamental dans la protection contre les agressions extérieures.

- *Agressions mécaniques*

Lors d'une agression mécanique (choc, frottements, pression...), la couche cornée forme une barrière solide, les fibres élastiques du derme, notamment le collagène, confèrent à la peau sa résistance mécanique et son élasticité, la couche graisseuse formant l'hypoderme sert de coussins mécaniques et joue le rôle d'amortisseur lors des chocs et des pressions exercées sur la peau.

- *Agressions chimiques*

La couche cornée et le film protecteur formé par le sébum et la sueur (film hydrolipidique), font écran à la pénétration des produits toxiques. Toutefois, cette barrière n'est pas infranchissable ; certains produits peuvent endommager la peau et gagner la circulation sanguine.

- *Agressions microbiennes*

La couche cornée et le film lipidique protègent la peau contre les agressions microbiennes (champignons, bactéries...). La flore saprophyte présente sur la couche cornée neutralise les germes pathogènes et s'oppose au développement de la flore pathogène. Les cellules de Langerhans du derme initient et propagent les réponses immunes dirigées contre ces germes pathogènes. Le renouvellement cutané continu permet l'élimination de germes pathogènes présents sur la peau.

- *Agressions solaires*

Les mélanines sécrétées par les mélanocytes de la couche basale de l'épiderme permettent une protection contre les rayonnements ultra-violet en s'opposant à leur pénétration dans la peau. De plus, les poils et les cheveux limitent la pénétration des UV dans la peau.

Maintien de la température corporelle

La température corporelle est le résultat de l'équilibre entre la production de chaleur (thermogénèse) et la perte de chaleur (thermolyse). L'organisme produit de l'énergie, ce qui se traduit par une augmentation de la température corporelle, pour éviter la déperdition de chaleur, le sang est restreint aux régions profondes (tissu adipeux de l'hypoderme).

La thermolyse correspond à l'ensemble de déperditions d'énergie calorifique, les glandes sudoripares jouent un rôle essentiel dans la thermolyse en permettant l'évacuation de l'excès de température à travers l'évaporation de la sueur.

Fonction sensorielle

La peau a une fonction sensitive car elle est riche en terminaisons nerveuses. Ces terminaisons nerveuses aboutissent dans la racine postérieure du nerf rachidien. La stimulation des nocicepteurs déclenche un influx nerveux qui est acheminé à la zone sensitive générale du cerveau par les nerfs sensitifs.

Protection immunitaire

Les cellules de Langerhans ont un rôle important dans la réponse immunitaire.

Fonction métabolique

La peau participe à la synthèse de la vitamine D. Sous l'effet des UVB, elle synthétise un précurseur de la vitamine D3 (cholécalférol), et la provitamine D3. La vitamine D est indispensable pour fixer le calcium, elle stimule l'absorption intestinale du calcium et du phosphore et stimule la minéralisation osseuse en favorisant l'assimilation et la fixation du calcium sur l'os. La vitamine D joue un rôle important dans le maintien de l'homéostasie phosphocalcique. Un déficit a pour conséquence des troubles de croissance chez l'enfant (rachitisme) et une augmentation du risque de fractures chez l'adulte (ostéomalacie).

2.1.3.2 La mélanogénèse [15]

En réponse à l'agression des ultraviolets, la peau possède des mécanismes d'adaptation et de défense dont la production de mélanine. La couleur de la peau normale est la résultante d'une pigmentation constitutive et d'une pigmentation facultative (fonction de l'irradiation UV). Elle est la conséquence de la superposition de 4 couleurs : le jaune des caroténoïdes ; le rouge de l'oxyhémoglobine des capillaires dermiques ; le bleu de l'hémoglobine réduite des veinules dermiques ; et surtout le brun de la mélanine présente dans les kératinocytes.

Les mélanines sont des polymères constituant un groupe hétérogène de pigments qui colorent la peau, les cheveux et les poils. En fonction de leur structure chimique et de leur couleur, les mélanines peuvent être regroupées en deux familles :

- **Les eumélanines** : ce sont les pigments les plus foncés, de couleur noire ou brune, insolubles dans les alcalis et pauvres en soufre. Ils sont présents chez la plupart des individus.
- **Les phéomélanines** : ce sont des pigments brun-rouges ou jaunes, solubles dans les alcalis et riches en soufre. Ils prédominent chez les sujets roux. Ces pigments mélaniques sont synthétisés au niveau des mélanocytes par une série de réactions biochimiques caractéristiques de la mélanogénèse.

La mélanogénèse consiste en la synthèse et la répartition des mélanines dans l'épiderme. Les mélanines sont synthétisées dans les mélanosomes (organites provenant de l'appareil de

Golgi et du réticulum endoplasmique du mélanocyte) à partir d'un acide aminé, la tyrosine, en présence d'une enzyme, la tyrosinase et de l'ion cuivre.

La synthèse des mélanines (dont la biochimie n'est pas encore parfaitement connue) est soumise à des régulations complexes, en particulier par des hormones et des cytokines. La L-tyrosine, acide aminé soufré, est capturée par le mélanocyte dans le sang circulant et est incorporée dans le mélanosome. Par la suite, la tyrosinase catalyse des réactions chimiques qui conduisent à la formation d'eumélanines et de phéomélanines ; elle est responsable de la conversion la L-tyrosine en L-DOPA qui est ensuite oxydée en dopaquinone. Ces étapes sont communes aux voies de synthèse de l'eumélanine et de la phéomélanine

La synthèse de la phéomélanine : se fait par hydroxylation ; la dopaquinone se combine à un acide aminé soufré, la cystéine, pour former des molécules de cysteinyl DOPA, à l'origine de la formation de benzothiazines après cyclisations oxydatives. Ces benzothiazines se polymérisent par la suite pour former les phéomélanines.

La synthèse de l'eumélanine : se fait par cyclisation intramoléculaire de la dopaquinone donnant le leuco DOPA chrome. Celui-ci est oxydé en DOPA chrome qui, après une série de réactions catalysées par les enzymes TRP-1 (Tyrosinase Related Protein-1) et TRP-2 (Tyrosinase Related Protein-2) et une décarboxylation, forme le dihydroxy-5,6-indole. Ce dernier est par la suite oxydé en indole quinone et subit une polymérisation par oxydation conduisant à la formation d'eumélanine.

Ces pigments, enfermés dans les mélanosomes, migrent jusqu'à l'extrémité des prolongements dendritiques puis sont transférés aux kératinocytes avoisinants. A ce stade, ils sont digérés puis dispersés. Plus les mélanosomes sont nombreux et de grande taille, plus la peau est foncée. Les peaux dites "blanche" et "noire" possèdent un nombre équivalent de mélanocytes, mais la synthèse de mélanine et sa diffusion dans les kératinocytes sont plus importantes dans la peau dite "noire".

En réalité, il existe un continuum pigmentaire allant des peaux les plus claires aux peaux les plus foncées, par un mélange en quantité variable d'eumélanines et de phéomélanines donnant tous les intermédiaires possibles.

2.1.3.3 Etude des principales substances utilisées comme dépigmentantes.

Toutes les substances connues aujourd'hui pour éclaircir la teinte naturelle de la peau font courir à celui qui les utilise un risque d'effets secondaires. Ces dépigmentants dangereux sont produits dans de nombreux pays par des entreprises industrielles qui leur donnent un statut soit de cosmétiques, soit de médicaments. Une grande partie d'entre eux sont interdits à la vente dans leur pays de production et destinés à l'exportation vers des pays où les contrôles sanitaires sont plus lâches et les médicaments plus facilement détournés de leur usage médical.

Les substances utilisées : agissent à différents niveaux en inhibant la mélanogénèse et combinent, pour certains, plusieurs mécanismes d'actions. [16]

a) Les dermocorticoïdes

La première catégorie de dépigmentants est représentée par les dermocorticoïdes qui sont des anti-inflammatoires stéroïdiens utilisés par voie cutanée. Les principales molécules utilisées dans les produits dépigmentants sont : Le clobétasol propionate et la bétamétasone dipropionate. [16]

Mécanisme d'action

Les dermocorticoïdes agissent à plusieurs niveaux : ils ont un effet anti-inflammatoire ; une activité anti-proliférative ou antiméiotique. Au niveau épidermique ils limitent la prolifération des kératinocytes. Au niveau dermique, ils inhibent la prolifération fibroblastique et diminuent la synthèse de collagène dermique ; ils sont à l'origine d'une vasoconstriction durable des vaisseaux dermiques. Ils ont un potentiel dépigmentant certain cependant le mécanisme d'action dans la dépigmentation n'est pas clairement établi en effet, Ils diminueraient l'activité des mélanocytes et par conséquent la mélanogénèse. [14]

Indications

Ce sont des médicaments topiques répartis en quatre grandes classes d'activité du plus fort (niveau IV) ou moins fort (niveau I), selon leur potentiel anti-inflammatoire et vasoconstricteur. Les principales indications sont l'eczéma de contact, la dermatite atopique, la dyshidrose et les lichénifications. [14]

Effets secondaires

Les dermocorticoïdes sont responsables de complications cutanées et systémiques. Du fait de l'immunosuppression cutanée induite par les corticoïdes, les complications consistent en la survenue ou en l'aggravation de dermatoses infectieuses préexistantes à type de :

- Dermatophyties, intéressent la peau glabre ou les plis axillaires.
- Gale, elle est volontière profuse, disséminée à tout le corps, croûteuse et hyperpigmentée.
- Pyodermites superficielles (folliculites, impétigo, ecthyma, furoncles).
- Dermohypodermes bactériennes (érysipèle).
- Pityriasis versicolor (se présente souvent sous forme profuse pouvant atteindre les membres inférieurs).

D'autres complications cutanées de la corticothérapie locale, secondaire à des conséquences sur la structure et la vascularisation de la peau, peuvent survenir dans le cadre de la dépigmentation volontaire à type de :

- Acné induite ou aggravée, fréquente, très inflammatoire et pigmentogène.
- Vergetures irréversibles très inesthétiques, particulières par : leur nombre, leur localisation, non seulement sur les zones classiques de tension (grands plis, fesses, flancs...), mais aussi sur des sites inhabituels tels le décolleté, le cou, les plis des coudes et les creux poplités ; leur aspect : larges, atrophiques, érythémateuses, hypochromes et/ou hyperpigmentées.
- L'atrophie cutanée, responsable d'une fragilité anormale de la peau qui s'exprime lors de traumatismes minimes, ou par un retard et/ou par des complications de cicatrisation.

Les complications systémiques sont consécutives à l'application prolongée de quantités importantes de dermocorticoïdes et correspondent à ceux d'une corticothérapie générale. Les dermocorticoïdes peuvent induire :

- Un hypercorticisme (syndrome de Cushing) par freinage de la sécrétion endogène de cortisol au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire.
- Un risque d'insuffisance surrénalienne aiguë en cas d'arrêt brutal.
- Ils favorisent par ailleurs, l'hypertension artérielle et le diabète. [17]

b) L'hydroquinone et ses dérivés

L'hydroquinone et le monométhyléther d'hydroquinone (méquinol) sont des dérivés phénoliques possédant une activité dépigmentante.

Mécanisme d'action

L'hydroquinone et ses dérivés ont une structure analogue aux précurseurs mélanogéniques comme la tyrosine et la DOPA. Ils sont des inhibiteurs compétitifs de la tyrosinase.

Indications

L'hydroquinone est une molécule qui présente de multiples applications essentiellement industrielles, liées à ses propriétés anti-oxydantes ; elle est utilisée comme constituant de révélateur photographique, anti-oxydant pour caoutchoucs, stabilisant pour peintures et vernis. Son usage dans les produits cosmétiques dépigmentant est interdit. [16]

Effets secondaires

Des études cliniques ont mise en évidence l'activité cytotoxique de l'hydroquinone. En effet, L'activité dépigmentante de l'hydroquinone serait essentiellement due à sa mélanocytotoxicité. Différentes manifestations de dermatoses dyschromiantes ont été décrites :

- la pigmentation périorbitaire « en lorgnette » ;
- des hypochromies vitiligoïdes;
- l'ochronose exogène survient surtout sur les zones photo-exposées, notamment les régions faciales zygomatiques, temporales et les faces latéro-postérieures cervicales. Elle se caractérise par l'apparition de placards qui s'infiltrant et prennent un aspect de relief granuleux. Les lésions de l'ochronose sont définitives et il n'existe pas de traitement médical à ce jour ;
- des éruptions du visage simulant un lupus érythémateux (pseudo-lupus) ;
- des dermatites de contact caustiques ou allergiques. [17]

La survenue de cancers épidermoïdes a été reliée à l'utilisation au long cours de produits dépigmentants. Bien que le lien n'ait jamais été établi, deux cas ont été décrit au Sénégal. La carcinogénèse résulterait de la destruction de la mélanine, de l'exposition solaire ou de

l'immunodépression induite par les dermocorticoïdes. Il faut noter le possible effet carcinogène direct de l'hydroquinone. [18]

c) Les dérivés mercuriels

L'utilisation de dérivés mercuriels était autrefois très répandue (chlorures mercurique et mercureux, l'oxyde de mercure et le chlore amidure de mercure).

Mécanisme d'action

Les dérivés mercuriels agissent dès les premières étapes de la synthèse de la mélanine. Le mercure entre en compétition avec le cuivre du site actif de la tyrosinase et se combine à la structure protéique de l'enzyme. Cette inhibition empêche la synthèse de la dopaquinone.

Indications

Le mercure n'a aucune d'indication thérapeutique. Le mercurothiolate (ou thiomersal) reste le seul dérivé mercuriel encore utilisé comme conservateur notamment dans certains vaccins et dans des préparations à usage ophtalmique ou nasal. L'utilisation de dérivés mercuriels a été remise en question du fait des effets toxiques que peuvent entraîner leur accumulation.

Effets secondaires

L'utilisation cutanée de dérivés mercuriels entraîne des dermatites de contact irritatives ou allergiques (eczémas de contact).

Le degré d'absorption systémique est fonction de la concentration en mercure et peut être à l'origine de complications à type de :

- Néphropathies glomérulaires,
- Neuropathies périphériques ou centrales,
- Symptômes gastro-intestinaux,
- Toxicité néonatale possible. [17]

Une certaine catégorie regroupe les produits domestiques ou de bricolage comme de la soude diluée au sable ou au ciment, du liquide vaisselle au dentifrice. Leur objectif est d'entraîner une brûlure superficielle de l'épiderme, avec destruction mélanocytaire, qui sera suivie d'applications de dermocorticoïdes pour éviter l'hyperpigmentation cicatricielle ; ainsi que tous les autres produits, dont les dépigmentants mineurs à la toxicité réduite ou nulle inclus

dans des cosmétiques et les pratiques consistant simplement à éviter la stimulation naturelle de la pigmentation par les rayons ultraviolets, grâce au port de vêtements et à l'application de crèmes photoprotectrices (« écrans solaires ») qui sont les moins dangereuses, bien qu'elles puissent à l'extrême être impliquées dans un manque de vitamine D ; elles peuvent à peine être qualifiées de dépigmentation volontaire. [16]

2.2 Justificatif de l'étude

Le corps est un élément très essentiel pour le paraître, il se présente comme un symbole identitaire et sexuel. Dans la plupart des sociétés, la couleur de la peau constitue un marqueur identitaire. Cette couleur, plus que tout autre marqueur de nature biologique, a longtemps marqué les imaginations et construit des appartenances sociales rigides. C'est ainsi que depuis leur enfance, les jeunes filles reçoivent une éducation sur la façon d'entretenir leur corps avec tout le soin qui sied pour recevoir l'approbation d'un homme. Le corps de la femme étant un outil de fantasme pour l'homme, des modifications quotidiennes y sont apportées pour satisfaire à ce besoin. La peau claire aperçue comme signe de beauté et de classe sociale aisée, il fallait autrefois entretenir cette teinte pour présenter une belle apparence, tout d'abord en évitant le soleil, puis en protégeant son corps par des vêtements enveloppants tels les gants, les chapeaux à larges rebords, les jupes longues, les ombrelles, et enfin aujourd'hui par l'usage de produits cosmétiques spécifiques visant à éclaircir la peau ou dépigmentants. [5]

Ces dépigmentants dangereux sont produits dans de nombreux pays, y compris européens, par des entreprises industrielles qui leur donnent un statut soit de cosmétiques, soit de médicaments. Une grande partie d'entre eux sont interdits à la vente dans les pays de production et destinés à l'exportation vers des pays où les contrôles sanitaires sont plus flexibles et les médicaments plus facilement détournés de leur usage médical. Ainsi, ils entrent dans des circuits artisanaux de distribution, de frelatage ou de contrefaçon, par lesquels ils peuvent diffuser dans le reste monde.

Une étude réalisée à Bruxelles a montré que 45% de la population immigrée la pratiquent [7].

A Mayotte (océan indien), la prévalence de la dépigmentation volontaire est de 33% et en Arabie saoudite elle atteint 39% [7].

La dépigmentation volontaire est une pratique courante en Afrique subsaharienne. En effet, 25 à 67% des femmes seraient concernées en milieu urbain [16].

Malgré que beaucoup d'études aient été faites sur le sujet, nous constatons une persistance du phénomène de dépigmentation dans nos sociétés [16].

La dépigmentation volontaire constitue un véritable problème de santé publique d'ordre comportemental mais surtout social et culturel qui concernerait majoritairement les femmes.

A notre connaissance, aucune étude n'a encore été menée dans le village du Point G, commune III du district de Bamako où la population est très culturellement diversifiée. C'est pourquoi il nous est paru important de mener cette étude afin de mieux comprendre les rapports entre culture et santé pour dégager des pistes de solutions efficaces.

2.3 Hypothèse de recherche

La culture et le statut social influenceraient les femmes dans la pratique de la dépigmentation volontaire.

2.4 Objectifs

Objectif général :

Evaluer l'impact culturel et social sur la dépigmentation volontaire.

Objectifs spécifiques :

1. Déterminer la fréquence de femmes pratiquant la dépigmentation volontaire au sein de la population du village du Point G,
2. Définir les facteurs socio-culturels qui influencent la dépigmentation volontaire chez les femmes du village du Point G,
3. Déterminer le niveau de connaissance des femmes du village du Point G sur les conséquences liées à la pratique de la dépigmentation volontaire,
4. Estimer le coût moyen mensuel de la dépigmentation chez les femmes pratiquants la dépigmentation volontaire au village du Point G.

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

III. Démarche méthodologique

3.1.Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale prospective.

3.2. Choix et description du site d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le village du Point G, situé dans la commune III du district de Bamako au Mali. Cette commune est limitée au nord par le cercle de Kati, à l'est par le boulevard du peuple qui la sépare de la commune II, au sud par le fleuve Niger, et à l'ouest, elle est frontalière avec la commune IV. Le Point G est un village situé sur la colline du même nom, près de la colline de Koulouba où se trouve la Présidence de la république du Mali [19].

Le village a en son sein le premier centre hospitalier universitaire du Mali, l'hôpital du Point G construit entre 1906 et 1913 et qui couvre une superficie de 24 hectares. Les deux Facultés, celle de Médecine et d'Odonto Stomatologie (FMOS) et celle de Pharmacie (FAPH) du Mali sont également situées sur la colline du Point G. C'est dans les années 1928-1929 que les premières habitations ont vu le jour. S'y sont installés les familles des malades, le personnel de l'hôpital et ceux qui ont accompagnés le réseau économique qui se développe autour de l'hôpital compte tenu de son importance pour le Mali.

L'ordonnance N°32-34 du comité militaire de libération nationale (CMLN) a fait du Point G un village officiel. Ses limites ont été fixées par l'ordonnance 34 du 18 Aout 1978 comme suit : à l'est par Sikoro et l'hippodrome, à l'ouest par Koulouba, au sud par Missira et Médina coura et au nord par M'goumi [19].

3.3. Population d'étude

Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude,

- ✓ les femmes âgées entre 15 et 45 ans,
- ✓ les femmes résidant au village du Point G ou,
- ✓ les femmes travaillant au CHU du Point G.

Critères de non inclusion

N'ont pas été incluses dans notre étude,

- ✓ les femmes ayant moins de 15 ans ou plus de 45 ans d'âge,
- ✓ les femmes ne résidant pas dans le village du Point G et,
- ✓ les femmes ne travaillant pas au CHU du Point G.

3.4. Échantillonnage

➤ Quantitatif

La population d'étude a été recrutée par approche de toutes femmes remplissant nos critères d'inclusion jusqu'à obtention de la taille de l'échantillon souhaité pour la partie quantitative et la saturation des idées pour la partie qualitative. La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de **Daniel Schwartz** $N = \frac{P(1-P) \cdot Z^2}{i^2}$

D'après une étude portant sur les effets de l'utilisation des produits dépigmentant à Bamako, 25% (P) des femmes seraient concernés [8]. L'intervalle de confiance a été fixé à 95% ($z=1,96$) et la précision désirée à 5%. Ainsi, la taille minimale requise pour l'échantillon a été de 316,8 femmes que nous avons arrondi à 320.

3.5. Calendrier d'étude

- Du 1^{er} novembre 2016 au 30 janvier 2017 : rédaction et validation du protocole de thèse.
- Du 1^{er} février au 20 avril 2017 : phase de collecte des données quantitatives
- Du 23 au 30 avril 2017 : phase de collecte des données qualitatives.
- Du 1^{er} mai au 31 juin 2017 : saisie et analyse des données
- Mois de juillet – août 2017 : rédaction du document final.

3.6. Techniques et outils d'enquête

➤ Quantitative : questionnaire semi-direct

Les participantes avaient été soumises à un questionnaire et les éléments de réponses portés sur la fiche d'enquête établie à cet effet. (Confère questionnaire).

➤ Qualitative

Guide d'entretien de *focus group* : les entretiens focalisés ont concerné des groupes constitués de 6 à 8 personnes d'âge variant entre 15 et 40 ans selon le groupe. Les réponses ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone afin d'être analysées. Le but de cette étude type *focus group* était de mieux cerner les avis sur la DV, leurs attitudes faces aux personnes de leur entourage pratiquant de la DV, les facteurs influençant la DV, d'évaluer la connaissance des participants sur les conséquences liées à la pratique de la DV et enfin d'évoquer des ébauches d'éradication du phénomène.

Guide d'entretien individuel : les informateurs cibles avaient été soumis à un interrogatoire et les éléments de réponses avaient été enregistrés à l'aide d'un dictaphone afin d'être analysés.

Nous avons réalisé huit (8) entretiens individuels avec des personnes cibles, réparties comme suit.

- Quatre (4) personnels de santé (dont un diabétologue, un gynécologue, un dermatologue et un chirurgien) l'objectif étant de cerner les difficultés qu'ils rencontrent dans leur spécialité respective face à leurs patient(e)s dépigmenté(e)s.
- Trois (3) utilisatrices de produits dépigmentants dans le but de recueillir les informations sur leurs motivations propres.
- Un (1) entretien avec une commerçante de produits dépigmentants afin d'avoir des informations sur les produits commercialisés, leurs coûts, leurs disponibilités et ses propres connaissances sur la composition des produits.

Nous avons analysé les réponses des participants aux questions ouvertes posées, leurs avis, leurs récits de vie ; le tout par rapport aux items inscrits dans les guides d'entretien.

3.7.Saisie, traitement et analyse des données

La base de données a été réalisée avec le logiciel SPSS 18.0. L'analyse de données a été faite à l'aide des logiciels SPSS 18.0, Microsoft Office Excel 2010. Nous avons utilisé le test exact de Fisher (en ligne sur Biostat TGV) pour étudier le lien entre les variables qualitatives avec une probabilité p inférieur à 0,05 considérée comme statistiquement significative.

3.3.Considérations éthiques

Nous avons reçu une formation certifiée en éthique de la recherche afin d'être mieux avisée en matière de respect des règles et de principes déontologiques et éthiques de protection des droits, valeurs et vie privée des participantes. Le respect de la déontologie médicale s'est appliqué au respect des aspects suivants :

- Obtention des certificats de formation en éthique,
- Obtention d'une autorisation verbale d'enquêteur verbale du chef du village du Point G et d'une autorisation écrite d'enquêteur du directeur du CHU du Point G,
- Consentement libre et éclairé des femmes enquêtées,
- Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adaptée,
- Garantie de la confidentialité et de l'anonymat, (seule l'équipe de recherche avait accès à la banque des données).

En informant toutes les participantes volontaires sur les objectifs et le but de notre étude, nous avons assuré le respect des aspects déontologiques ci-dessus cités.

Le consentement éclairé verbal a été recueilli à l'aide d'une fiche à lire pour les personnes enquêtées. Cette fiche a été conçue pour leur fournir l'ensemble des éléments ayant trait à l'enquête et elle prouvait que la personne enquêtée a consenti à participer de son propre gré à l'enquête et qu'elle avait été bien informée des tenants et aboutissements de l'enquête.

Bénéfices et risques : Cette enquête ne comportait pas de risque pour les participantes à part le temps imparti à l'administration du questionnaire. Cependant, les participantes ont bénéficié des conseils adaptés en matière de cosmétiques ainsi que des informations concernant ces produits dépigmentants parfois méconnues par ces dernières.

RESULTATS

IV. RESULTATS

Au terme de notre étude, nous avons pu réaliser une enquête quantitative auprès de 320 femmes au village du Point G ainsi qu'une enquête qualitative auprès de personnes cibles. Les résultats obtenus vont être présentés en deux (2) phases selon le type d'étude.

4.1. Etude quantitative

Au cours de cette étude, le questionnaire semi structuré a été administré aux 320 participantes.

4.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des femmes selon la nationalité

Nationalité	Effectif	Pourcentage (%)
Maliennne	219	68,4
Camerounaise	81	25,3
Togolaise	8	2,5
Gabonaise	4	1,3
Autres*	8	2,5
Total	320	100

*Autres : béninoise (0,625%), burkinabé (0,625%), congolaise (0,625%) et ivoirienne (0,625 %)

La nationalité malienne était la plus représentée avec 68,4% de l'effectif total.

Tableau II : Répartition des femmes selon les classes d'âge

Classes d'âge (années)	Effectif	Pourcentage (%)
15 – 17	20	6,2
18 – 24	203	63,5
25 – 31	64	20,0
32 – 38	20	6,2
39 – 45	13	4,1
Total	320	100

L'âge moyen était de 23,28 ans avec un écart type de 5,89. Les mineurs (moins de 18ans) représentaient 6,2% de l'effectif total et la tranche d'âge la plus représentée était 18 à 24 ans soit 63,5 %.

Tableau III : Répartition des femmes selon le groupe culturel déclaré

Groupe culturel	Effectif	Pourcentage (%)
Mandingue*	172	53,7
Sémitique**	28	8,8
Voltaïque***	25	7,8
Autres africains****	94	29,4
Autres maliens*****	1	0,3
Total	320	100

Mali : *Groupe mandingue (Bambara, Malinke, Soninke, Khasonke, Songhoi, Dogon, Dioula, Bozo, Somono)

**Groupe sémitique (Fulfulde, Kel-Tamasheq)

***Groupe voltaïque (Senufo, Minyaka, Mossi)

****Autres maliens : Jɔkaramɛ (0,3%)

*****Autres africains : Cameroun (Bamileke 19,7% Beti 2,5% Bassa á 0,3% Duala 0,3% Ewondo 0,6% Bulu 0,3%), Togo (Ewe 2,5% Kabye 0,3%) Gabon (Fang 0,9%), Congo (Bakamba (0,3% Punu 0,6%), Bénin (Gun 0,3% Anango 0,3%) Burkina (Maabo 0,3%) Côte d'ivoire (dioula 0,6%).

Le groupe culturel le plus représenté était le groupe Mandingue avec 53,8% de l'effectif total.

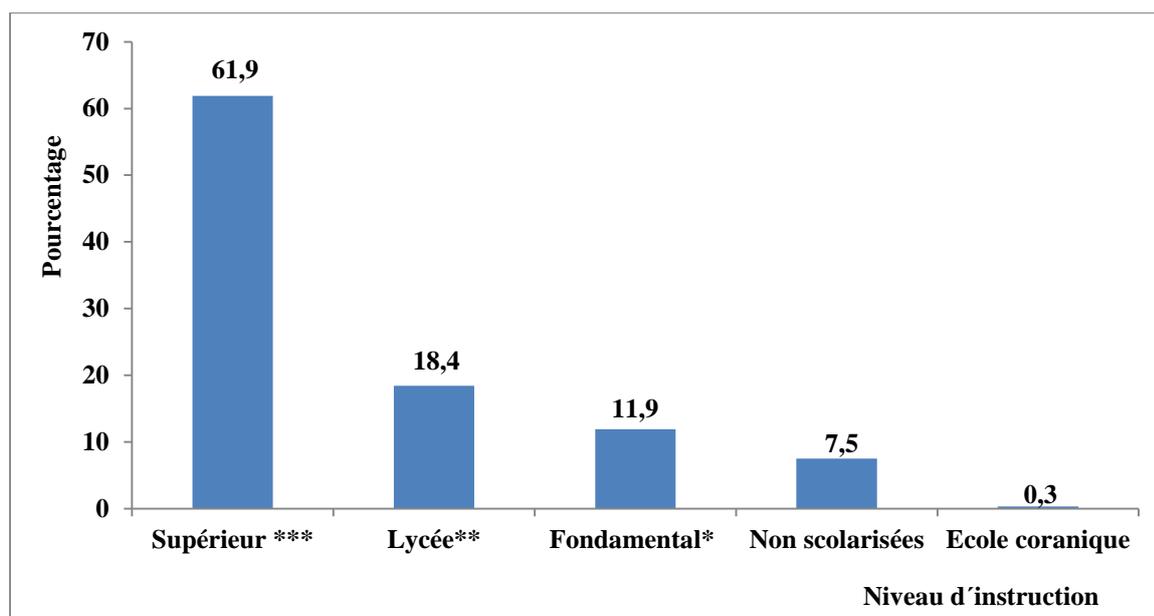


Figure1 : Répartition des femmes selon le niveau d'instruction (n = 320)

***Supérieur (>12 ans d'étude) **Lycée (10-12 ans d'étude) *Fondamental (1-9 ans d'étude)

Les femmes ayant un niveau d'étude supérieur représentait 61,9% de notre effectif.

Tableau IV : Répartition des femmes selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Élèves et étudiantes	224	70,0
Ménagères	43	13,4
travailleurs hospitaliers ¹	30	9,4
Artisanes ²	11	3,4
Personnels de surface	5	1,6
Autres*	7	2,2
Total	320	100

*Autres : secrétaire, agent de sécurité, agent technique d'élevage, enseignantes, sans emploi.

Les élèves et étudiants représentaient 70% de notre échantillon.

¹ Travailleurs hospitaliers = médecin, infirmière et aide-soignante

² Artisanes = commerçantes, coiffeuse, couturière et teinturière

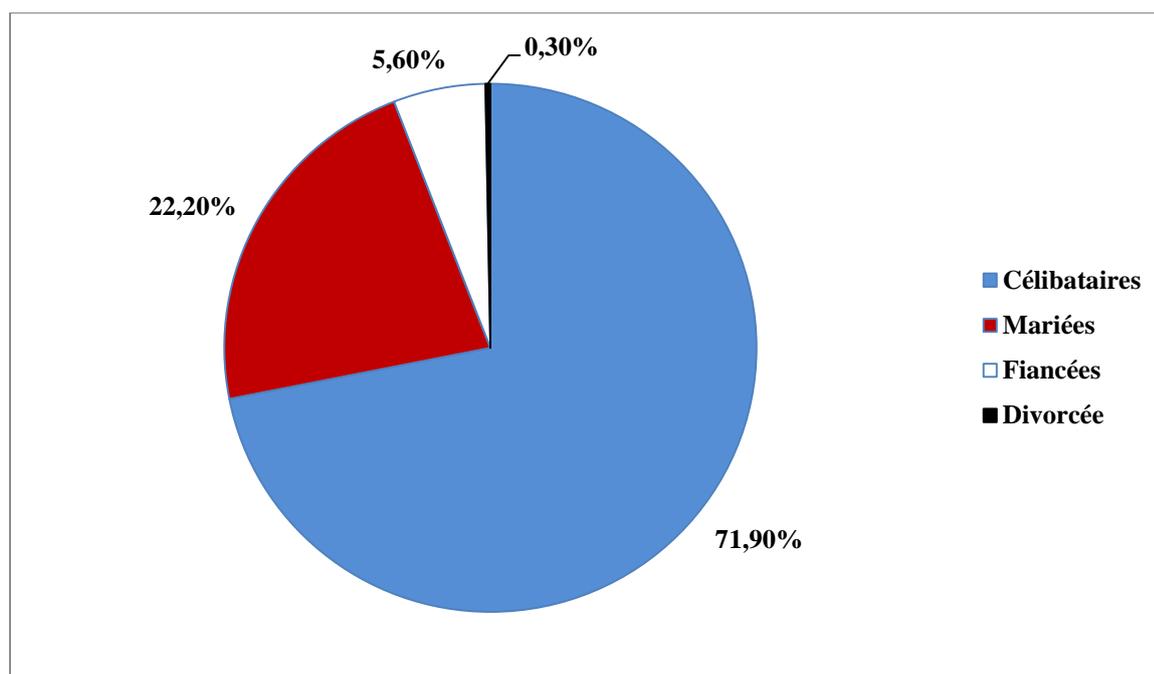


Figure 2 : Répartition des femmes selon le statut matrimonial (n = 320)

Les femmes célibataires ont été les plus représentées soit 71,9%.

4.1.2. Opinion des participantes par rapport à leur corps

Tableau V : Répartition des femmes selon la représentation qu'elles ont de leur corps

Représentation du corps	Effectif	Pourcentage (%)
Lieu sacré	200	62,5
Identité	135	42,2
Culture	62	19,4
Objet instrumental	30	9,4
Ne sais pas	9	2,8

Dans notre étude 62,5% des femmes représentaient leur corps comme un lieu sacré.

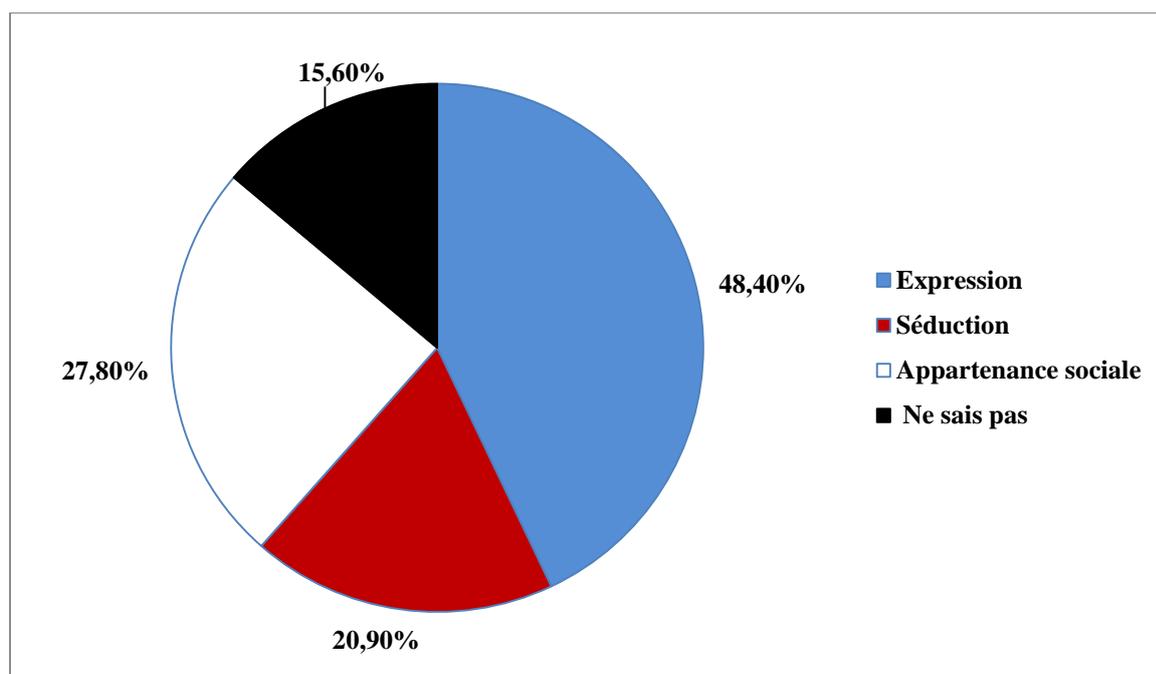


Figure 3 : Répartition des femmes selon l'usage qu'elles ont de leur corps

Dans notre étude 48,4% des femmes utilisaient leur corps comme un moyen d'expression.

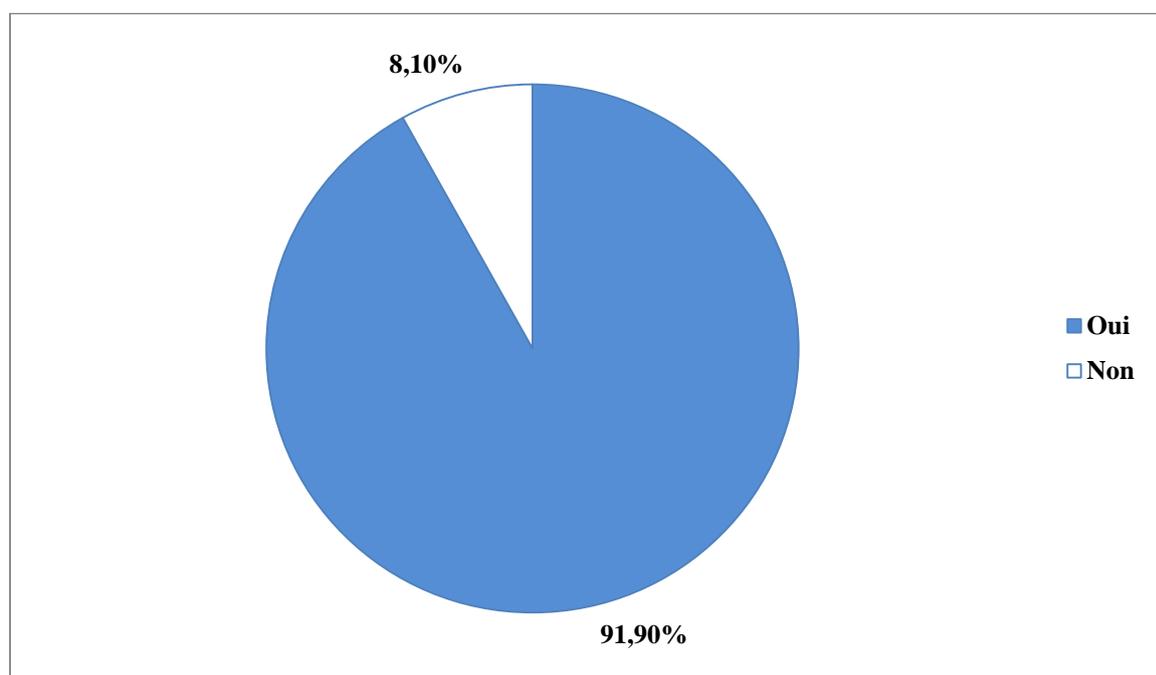


Figure 4 : Répartition des femmes selon qu'elles pratiquent ou non des soins de beauté

Dans notre étude 294 femmes soit 91,9% affirmaient apporter des soins de beauté quotidiens à leur corps.

Tableau VI : Répartition des femmes selon les zones préférentielles aux soins de beauté

Zones préférentielles	Effectif	Pourcentage (%)
Visage	19	6,5
Peau	34	11,6
Cheveux	6	2,0
Peau et cheveux	6	2,0
Visage, peau et cheveux	31	10,5
Tout le corps	198	67,3
Total	294	100

Parmi les 294 femmes qui affirmaient apporter des soins de beauté quotidiens à leur corps, 67,3% d'entre elles le faisaient de préférence sur tout le corps.

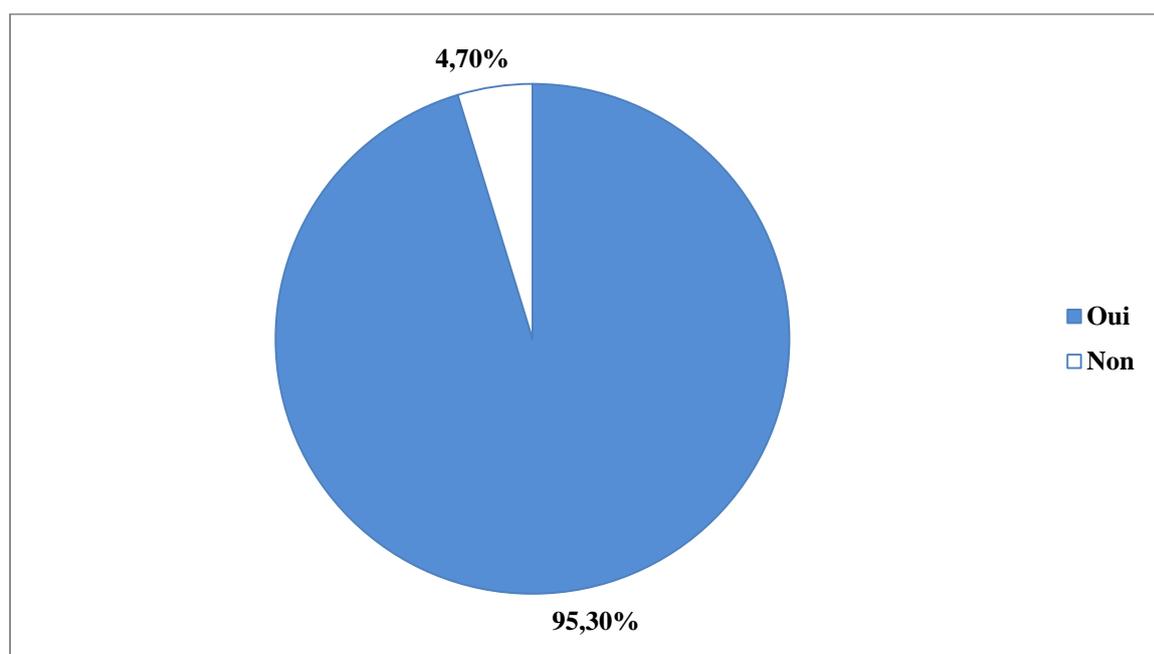


Figure 5 : Répartition des femmes selon qu'elles accordent ou non de l'importance à l'apparence corporelle

Dans notre étude 95,3% des femmes affirmaient accorder une grande importance à leur apparence corporelle.

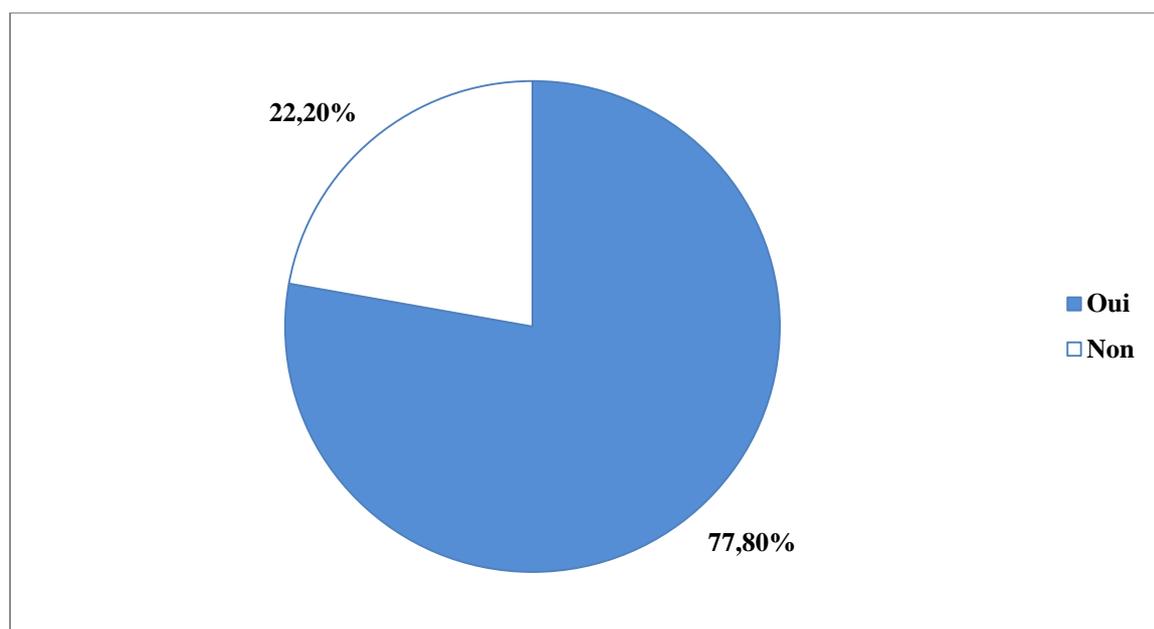


Figure 6 : Répartition des femmes selon la possibilité de modification de l'apparence corporelle

Dans notre étude, 249 femmes soit 77,8% affirmaient qu'elles pouvaient apporter des modifications à leur apparence corporelle.

Tableau VII : Répartition des femmes selon les actions de modification de l'apparence corporelle

Actions de modification	Effectif	Pourcentage (%)
Bijoux et vêtements	229	91,9
Maquillage	160	64,2
Tatouages	105	42,2
Eclaircissement de peau	67	26,9
Pertes de poids	5	2,0
Liposuccion	3	1,2

Parmi les 249 femmes qui affirmaient pouvoir modifier leur apparence corporelle, 26,9% citaient l'éclaircissement de la peau comme action de modification.

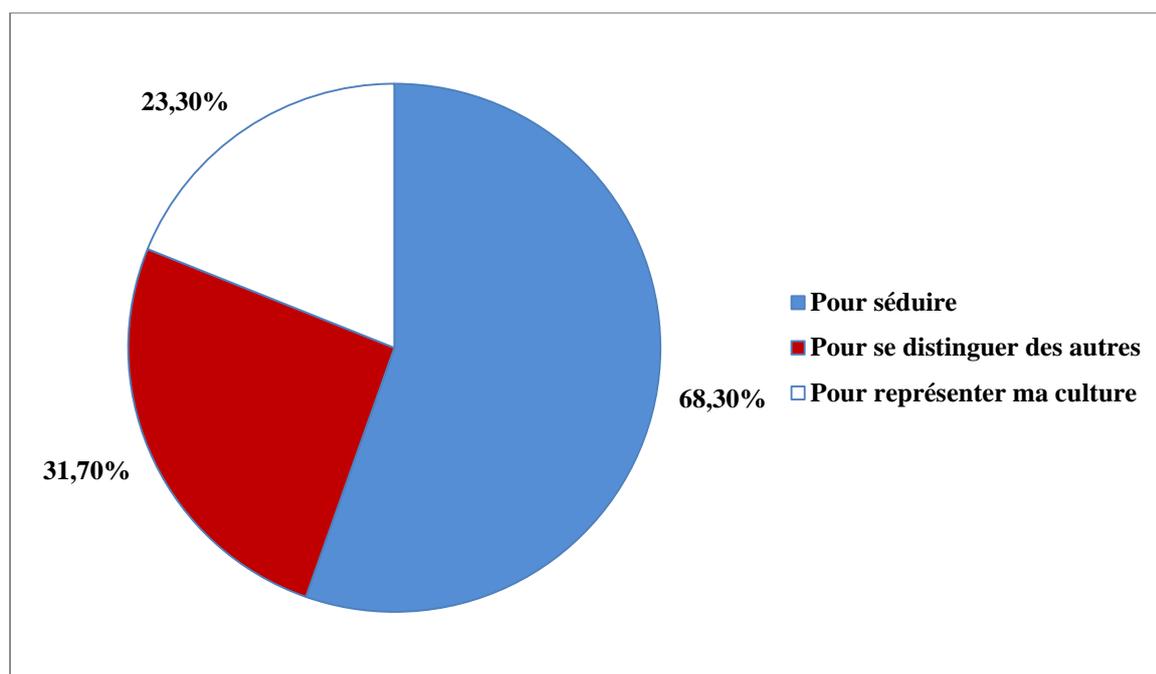


Figure 7 : Répartition des femmes selon le but de modification de l'apparence corporelle

La modification de l'apparence corporelle avait un but de séduction dans 68,3% des cas.

4.1.3. Avis des participantes sur la couleur de la peau

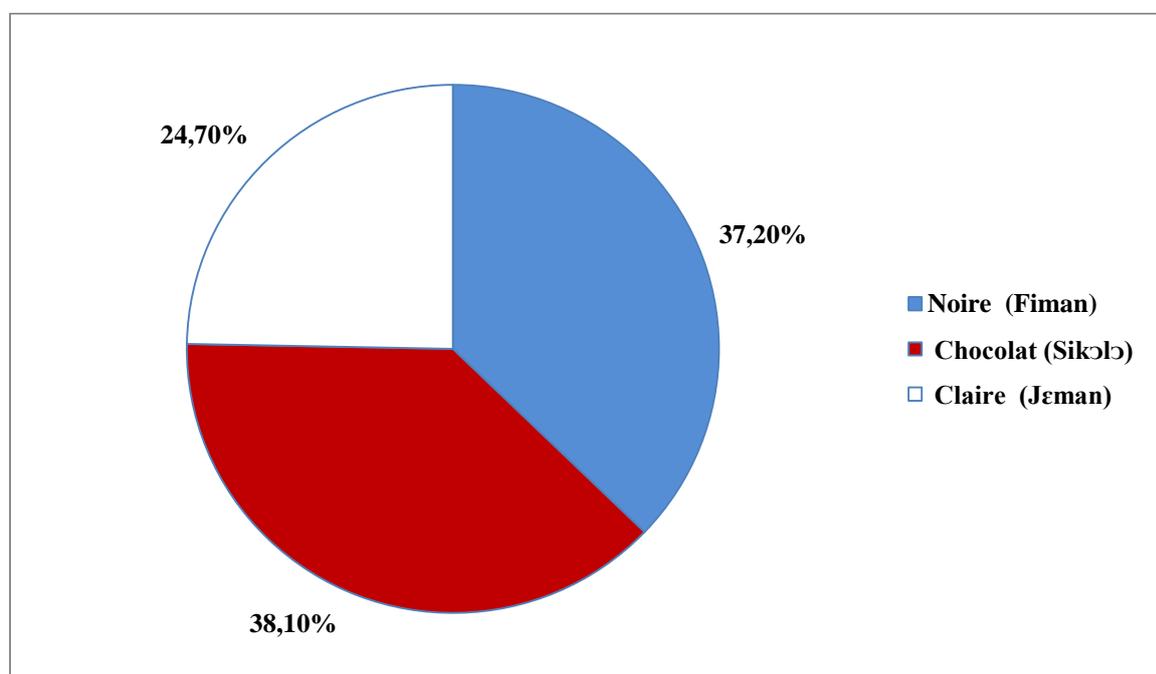


Figure 8 : Répartition des femmes selon la couleur de la peau

Dans notre étude 38,1% des femmes avaient un teint chocolat et 37,2% avaient un teint noir.

Tableau VIII : Répartition des femmes selon leur représentation de la couleur de la peau

Représentation de la couleur de peau	Effectif	Pourcentage (%)
Critère de beauté	196	61,2
Marqueur d'ethnicité	66	20,6
Critère de classe sociale	63	19,7
Critère de mariage	16	5,0
Ne sais pas	30	9,4

La couleur de la peau représentait un critère de beauté à 61,2% des cas.

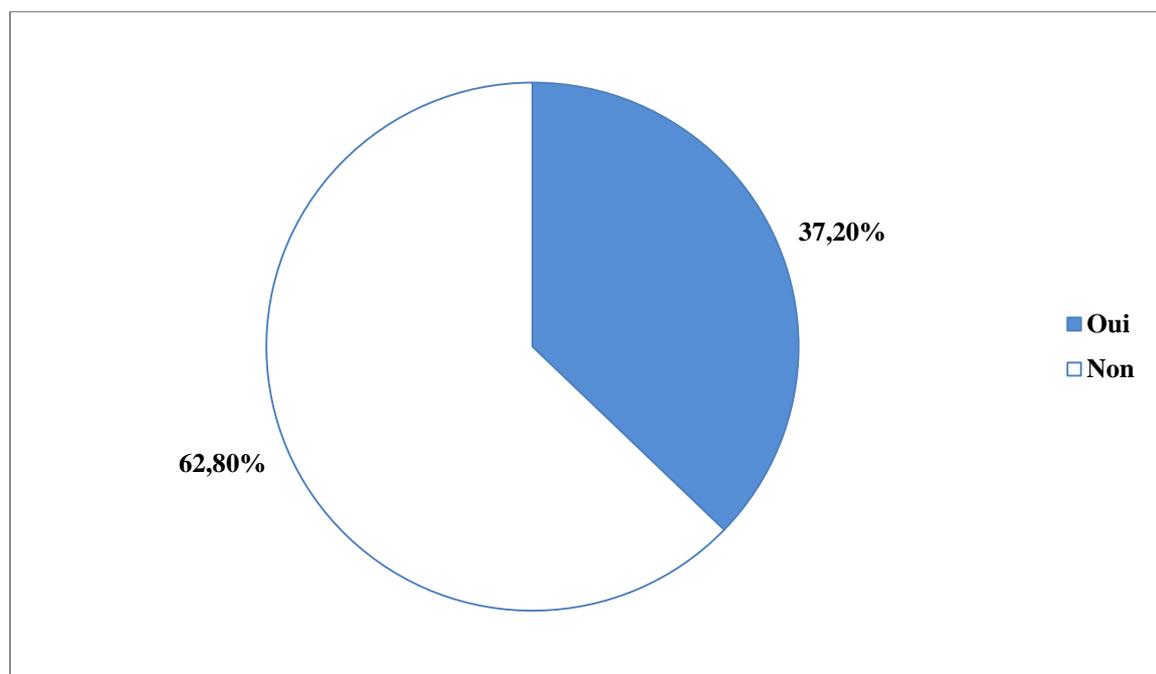


Figure 9 : Répartition des femmes selon leur avis sur la supériorité des femmes claires de peau

Les femmes claires de peau étaient supérieures à celles de peau noire dans 37,2% des avis.

Tableau IX : Répartition des femmes selon les raisons de supériorité des femmes claires

Raisons (n = 119)	Effectif	Pourcentage (%)
Elle est préférée des hommes	81	68,1
Elle est plus belle	63	52,9
Sa dote coûte plus chère	14	11,8
Elle est plus féconde	1	0,8

Selon 68,1% des avis concernant les raisons de supériorité des femmes claire de peau par rapport à celle de peau noire, elles sont préférées des hommes.

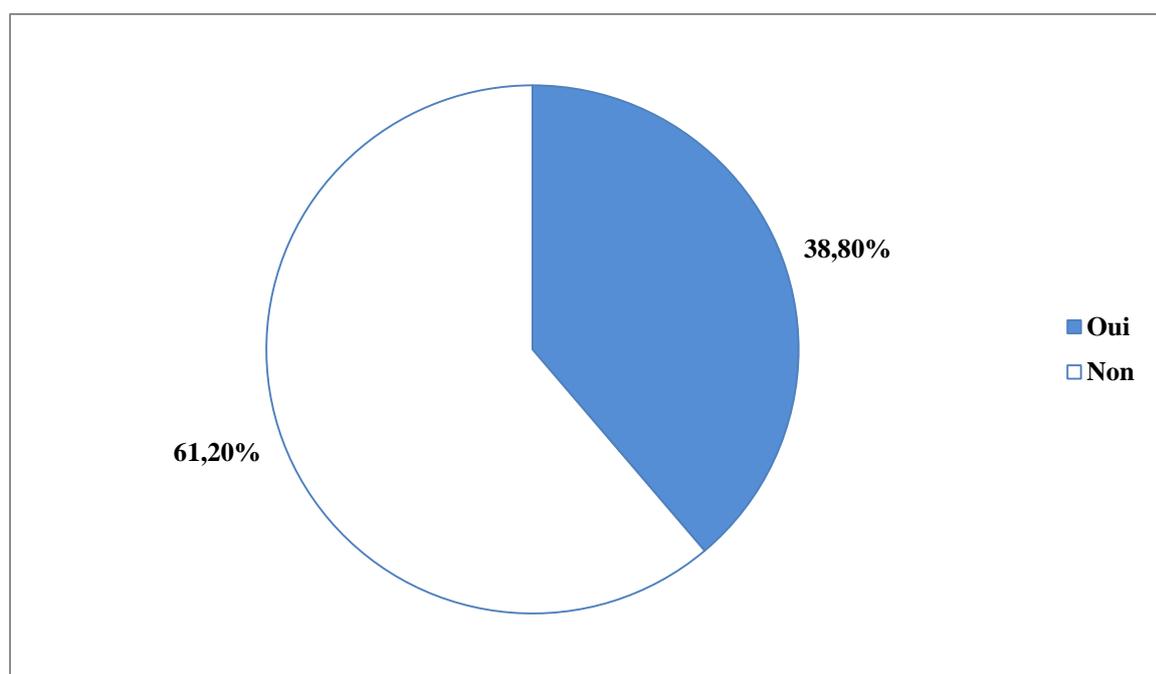


Figure 10 : Répartition des femmes selon la possibilité de dépigmentation de la peau

Dans notre étude 124 femmes ont déclaré qu'elles pouvaient se dépigmenter soit 38,8%.

4.1.4. Motivations des participantes à la dépigmentation

Tableau X : Répartition des femmes selon leurs motivations à la dépigmentation

Motivations des femmes	Effectif	Pourcentage (%)
Paraître plus belle à une cérémonie*	45	36,3
Uniformiser le teint	44	35,5
Être plus belle et plaire	36	29,0
Rivalité à une coépouse	4	3,2
Parce-que j'ai de l'argent	4	3,2

*Cérémonie = mariage ou baptême

La préparation d'une cérémonie ainsi que le désir d'avoir un teint uniforme étaient les motivations les plus citées par les femmes respectivement 36,3% et 35,5%.

Tableau XI : Répartition des femmes selon l'encouragement de l'entourage

Encouragement	Effectif	Pourcentage (%)
Amies	61	49,2
Médias	39	34,4
Sœurs	30	24,2
Mère	17	13,7
Conjoint	6	4,9
Engagement personnel	5	4,0

Les amies avaient un rôle important concernant l'encouragement de femmes à la dépigmentation, soit 49,2%.

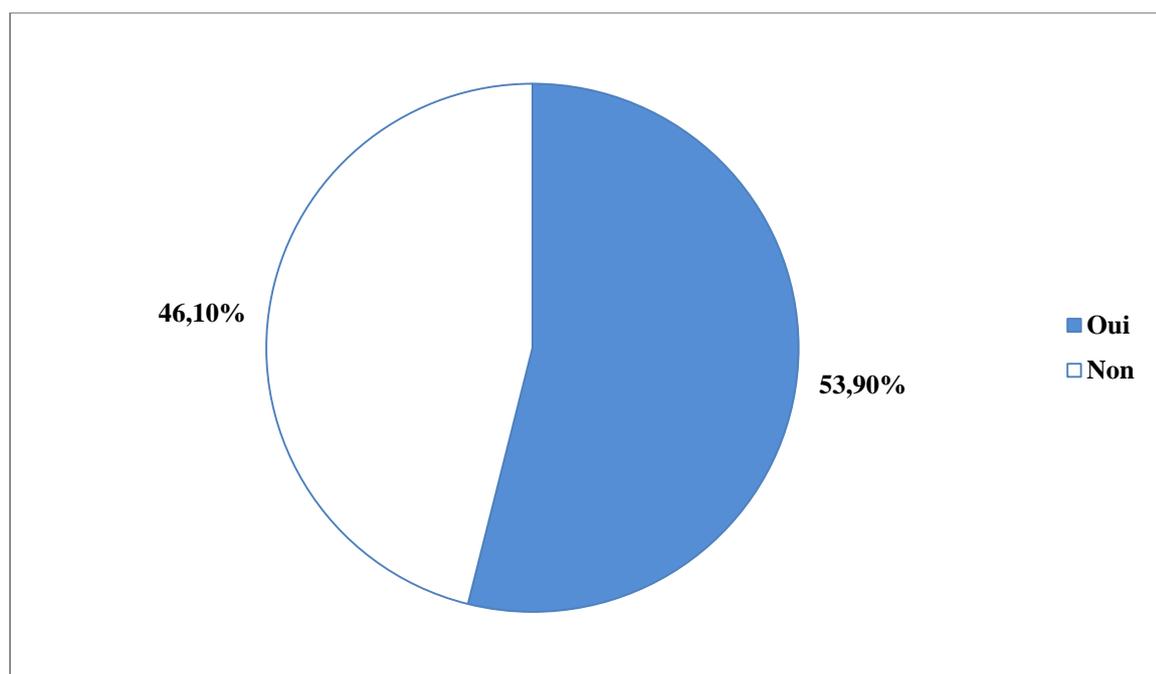


Figure 11 : Répartition des femmes mariées selon l'approbation du conjoint pour la dépigmentation

Le conjoint approuvait le choix de dépigmentation de sa femme dans 53,9% des cas.

Tableau XII : Répartition des femmes selon leur avis sur la dépigmentation

Avis sur la dépigmentation	Effectif	Pourcentage (%)
C'est mauvais pour la santé	218	68,1
C'est la mode	96	30,0
C'est coûteux	21	6,6
C'est une bonne pratique	17	5,3
Ça permet de trouver un mari	16	5,0

Selon 68,1% des avis, la dépigmentation était mauvaise pour la santé.

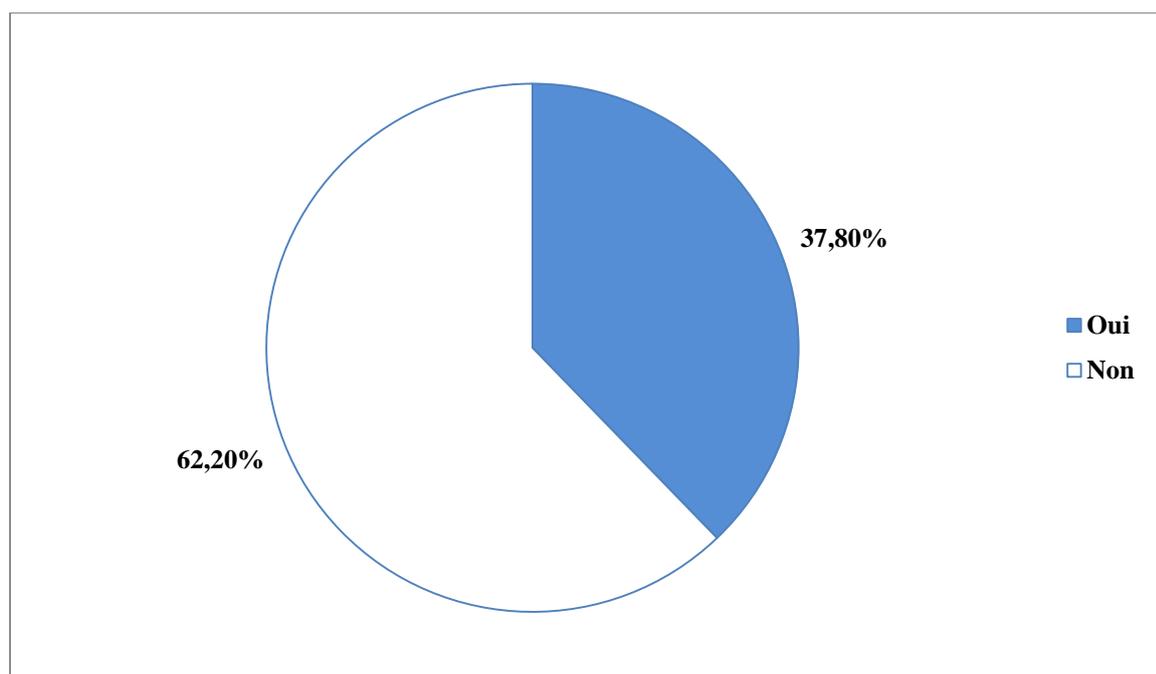


Figure 12 : Répartition des femmes selon l'utilisation des produits dépigmentants

Dans notre étude 37,8% des femmes de notre échantillon utilisaient des produits dépigmentants.

Tableau XIII : Répartition des femmes se dépigmentant selon les produits utilisés

Produits utilisées	Effectif	Pourcentage (%)
Hydroquinone	66	54,5
Dermocorticoïdes	38	31,4
Produits de composition inconnue	19	15,7
Produits ménagers*	5	4,1

*Produits ménagers : eau de javel, citron, liquide de vaisselle, soude diluée

Le produit le plus utilisé par les femmes était l'hydroquinone dans 54,5% des cas.

Tableau XIV : Répartition des femmes selon la durée d'utilisation de produits dépigmentants

Temps (années)	Effectif	Pourcentage (%)
< 1	34	28,1
1-10	80	66,1
11-20	6	4,9
21-30	1	0,8
Total	121	100,0

La majorité des femmes se dépigmentait sur une période allant d'un (1) à dix (10) ans soit 66,1%. Le temps moyen d'utilisation a été de 3,6 ans avec des temps extrêmes d'utilisation des produits de deux (2) semaines et trente (30) ans.

4.1.5. Avis et connaissances des conséquences de la dépigmentation sur la santé

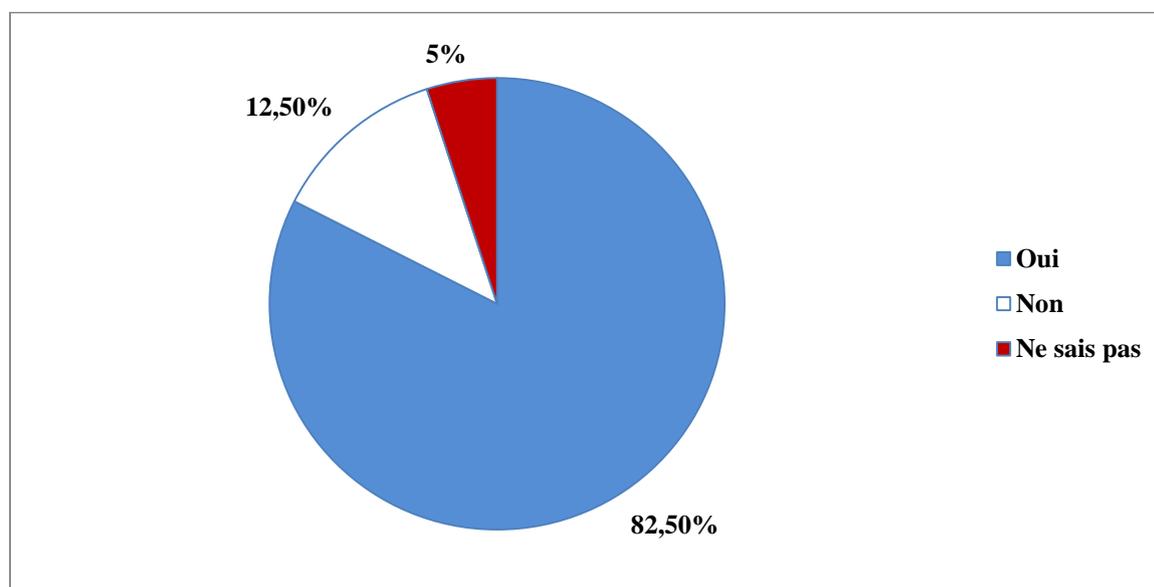


Figure 13 : Répartition des femmes selon leur avis concernant les conséquences sur la santé

Dans 82,5% des cas, les femmes affirmaient que se dépigmenter a des conséquences sur la santé.

Tableau XV : Répartition des femmes selon leurs connaissances des conséquences

Connaissances des conséquences	Effectif	Pourcentage (%)
Acné	121	45,8
Cancer de la peau	136	51,5
Taches noires	90	34,1
Dermatophyties	70	26,5
Vergetures	89	33,7
HTA et diabète	4	1,5
Pigmentation périorbitaire	7	2,6
Ochronose	2	0,7

Le cancer de la peau (51,5%) et l'acné (45,8%) étaient les conséquences les plus connues par les femmes.

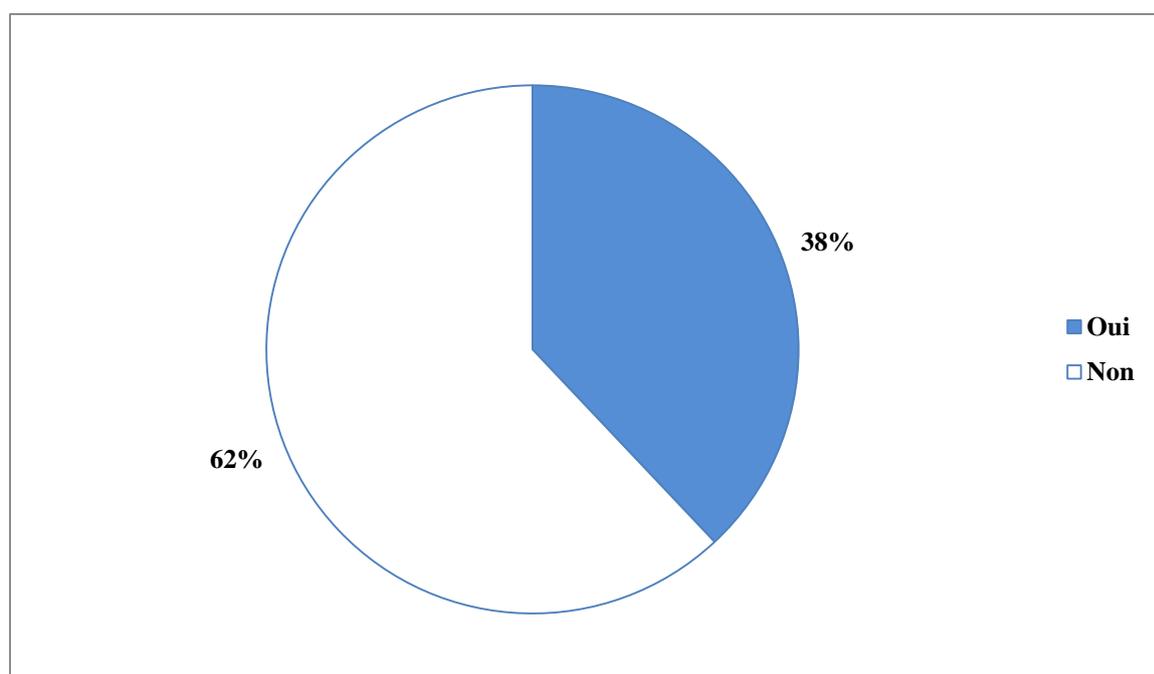


Figure 14 : Répartition des femmes qui se dépigmentent selon la survenue de complications

Les complications de la dépigmentation étaient survenues chez 38,0% des femmes qui la pratiquaient.

Tableau XVI : Répartition des femmes selon les dépenses mensuelles pour l'achat des produits

Coût mensuel (francs CFA)	Effectif	Pourcentage (%)
≤1000	21	17,4
1005-6000	83	68,6
6005-10000	12	9,9
>10000	5	4,1
Total	121	100,0

Les produits coûtaient entre 1250 et 5000 francs CFA par mois pour 68,6% des cas. La moyenne de dépense mensuelle a été de 2957,02 francs CFA avec des sommes extrêmes de dépense mensuelle de 350 et 22000 francs CFA.

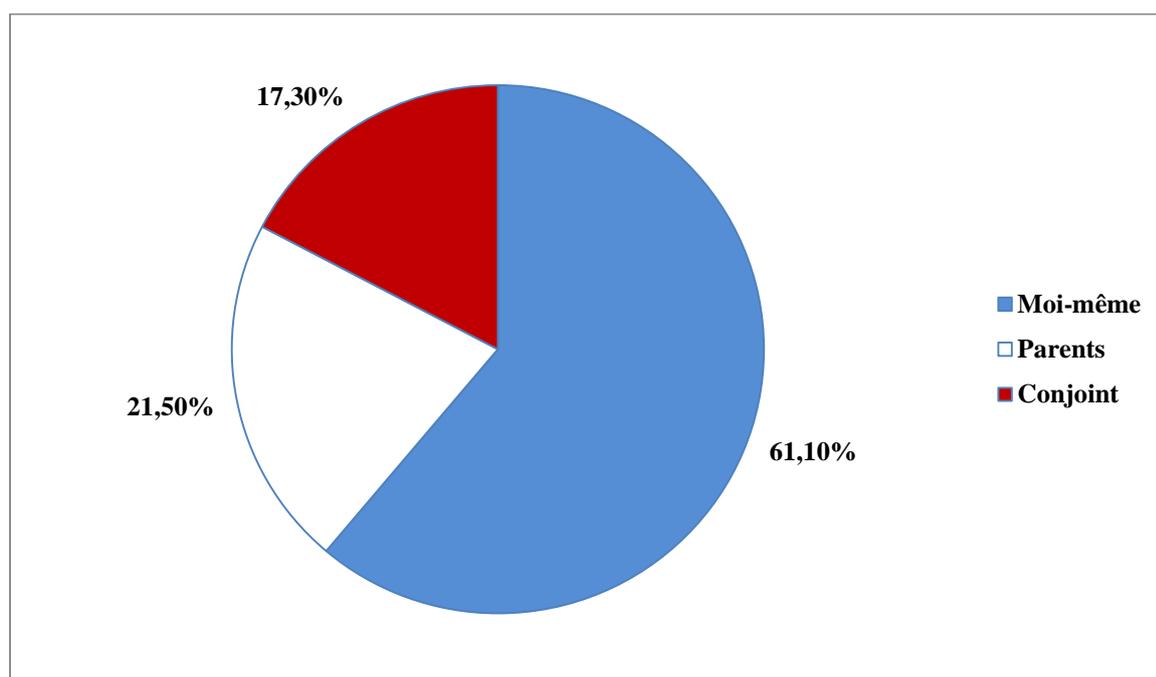


Figure 15 : Répartition des femmes selon la source de revenu des dépenses

La source de revenu des dépenses dans 61,1% des cas était l'utilisatrice elle-même.

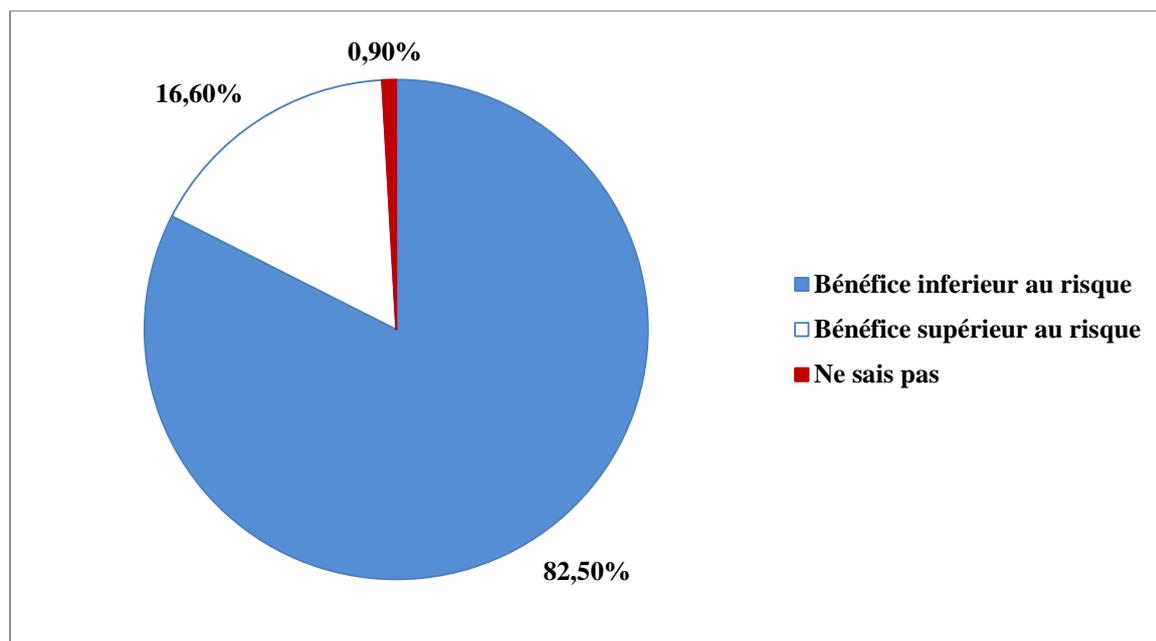


Figure 16: Répartition des femmes selon leur avis sur les rapports bénéfices-risques
Des femmes de notre échantillon 82,5% affirmaient que les bénéfices de la dépigmentation sont inférieurs aux risques encourus par les pratiquantes.

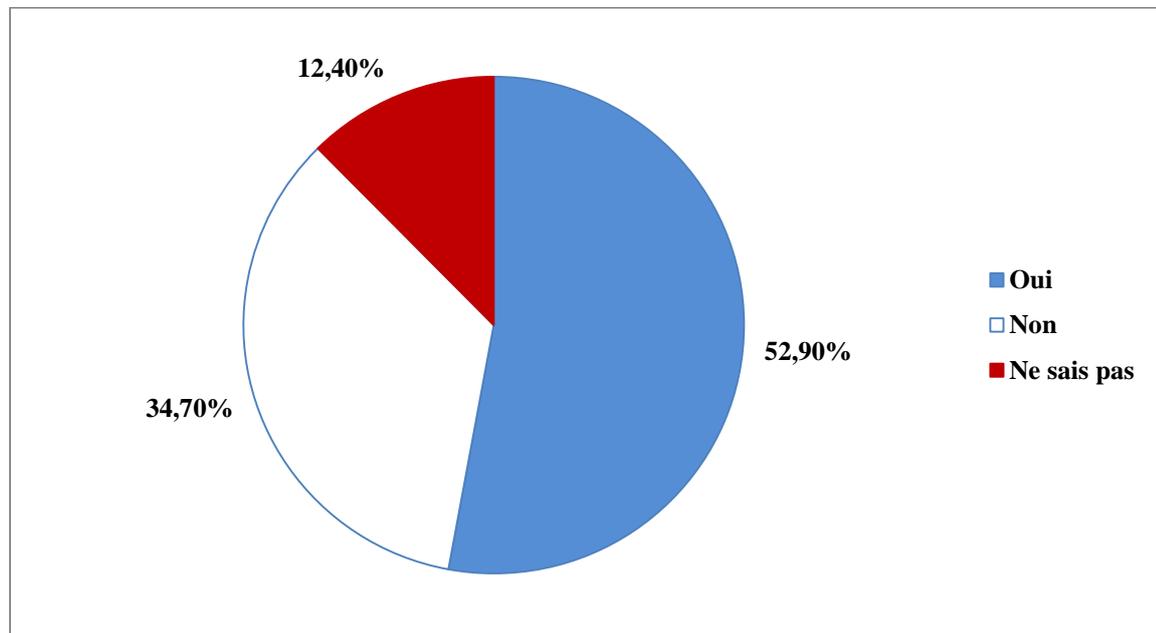


Figure 17 : Répartition des femmes concernant l'arrêt de la dépigmentation
Parmi les femmes de notre échantillon qui se dépigmentaient 64 ont déclaré qu'elles voulaient arrêter la dépigmentation, soit 52,9%.

4.1.6. Analyse du phénomène de la dépigmentation

Tableau XVII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon les classes d'âge

Classe d'âge	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
15 – 17	8 (40,0)	12 (60,0)	20 (100)
18 – 24	58 (28,6)	145 (71,4)	203 (100)
25 – 31	34 (53,1)	30 (46,9)	64 (100)
32 – 38	12 (60,0)	8 (40,0)	20 (100)
39 – 45	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100)
Total	121(37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Ce tableau montre une forte prévalence d'utilisation des produits dépigmentants dans les classes d'âges 32-38 et 39-45 ans soit respectivement 60,0 et 69,2%. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et l'âge (**p = 0.012 avec le test exact de Fisher**).

Tableau XVIII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon la nationalité

Nationalité	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
Malienne	102 (46,6)	117 (53,4)	219 (100)
Camerounaise	13 (16,0)	68 (94,0)	81 (100)
Togolaise	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100)
Gabonaise	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100)
Autres*	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

* Autres : béninoise (0,625%), burkinabé (0,625%), congolaise (0,625%) et ivoirienne (0,625 %)

Les femmes de nationalité malienne représentaient la majorité des utilisatrices de produits dépigmentants à 46,6%. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et la nationalité (**p < 0,001 avec le test exact de Fisher**).

Tableau XIX : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le groupe culturel

Groupe culturel	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
Mandingue	84 (48,8)	88 (51,2)	172 (100)
Sémitique	7 (25,0)	21 (75,0)	28 (100)
Voltaïque	11 (44,0)	14 (56,0)	25 (100)
Autres africains	18 (19,1)	76 (80,9)	94 (100)
Autre malien	1 (100)	0	1 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Les femmes des groupes culturels Mandingue 48,8% et 25% dans le groupe sémitique. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et le groupe culture de provenance ($p < 0,001$ avec le test exact de Fisher).

Tableau XX : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
Célibataire	71 (30,9)	159 (69,1)	230 (100)
Mariée	45 (63,4)	26 (36,6)	71 (100)
fiancée	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (100)
Divorcée	1 (100)	0	1 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Les femmes mariées utilisaient les produits dépigmentants à 63,4% et 69,1% de célibataires à 77,8% de femmes fiancées n'utilisaient pas les dits produits. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et le statut matrimonial ($p < 0,001$ avec le test exact de Fisher).

Tableau XXI : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon la profession

Profession	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		
	Oui	Non	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Elèves	18 (56,2)	14 (43,8)	32 (100)
Etudiantes	42 (21,9)	150 (78,1)	192 (100)
Ménagères	30 (69,8)	13 (30,2)	43 (100)
Praticiennes hospitalières	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)
Personnel de surface	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100)
Artisanes	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100)
Autres	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Artisanes = commerçantes, coiffeuse, couturière et teinturière.

Praticiennes hospitalières = médecin, infirmière, aide-soignante.

Autres = secrétaire, agent de sécurité, agent technique d'élevage, enseignantes, sans emploi.

Il y'avait une forte prévalence d'utilisation des produits dépigmentants chez les ménagères et les artisanes, soit respectivement 69,8 et 90,9%. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et la profession (**p < 0,001 avec le test exact de Fisher**).

Tableau XXII : répartition des femmes pratiquants la dépigmentation selon la source de financement de l'achat du produit et la profession

Profession	Source de financement			Total N (%)
	Moi même N (%)	Conjoint N (%)	Parents N (%)	
Elèves	7 (38,9)	1(5,6)	10(55,5)	18 (100)
Étudiantes	24 (57,1)	3 (7,1)	15 (35,7)	42 (100)
Ménagères	21 (70)	8 (26,7)	1(3,3)	30 (100)
Praticiennes hospitalière	9(52,9)	5 (29,4)	3(17,6)	17 (100)
Personnel de surface	0	1 (100)	0	1 (100)
Artisanes	7(100)	0	0	7(100)
Autres	6(100)	0	0	6(100)
Total	74 (61,1)	18 (14,9)	29(24)	121(100)

Les ménagères, praticiennes hospitalière et les étudiantes finançaient elles même les produits dépigmentant avec respectivement 70,0 ; 52,9 et 57, 1%. La source de financement chez les élèves était le parent avec 55,5%.

Tableau XXIII : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
Supérieur	46 (23,2)	152 (76,8)	198 (100)
Lycée	33 (55,9)	26 (44,1)	59 (100)
fondamentale	22 (57,9)	16 (42,1)	38 (100)
Non scolarisée	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (100)
Ecole coranique	1 (100)	0	1 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Ce tableau montre une forte prévalence d'utilisation de produits dépigmentants chez les femmes non scolarisées 79,2% et seulement 23,2% chez celle ayant un niveau d'instruction supérieur. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et le niveau d'étude ($p < 0,001$ avec le test exact de Fisher).

Tableau XXIV : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon les avis sur la valeur de la femme claire de peau

Femme claire a-t-elle plus de valeur que celle de peau noire ?	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		Total N (%)
	Oui	Non	
	N (%)	N (%)	
Oui	73 (61,3)	46 (38,7)	264 (100)
non	48 (23,9)	153 (76,2)	40 (100)
Total	121(37,8)	199 (62,2)	320(100)

Celles qui estimaient que la femme claire de peau a plus de valeur que la femme de peau noire pratiquait la dépigmentation à 61,3%. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et l'estimation de la valeur de la femme claire de peau ($p < 0,001$ avec le test exact de Fisher).

Tableau XXV : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon leur avis sur la dépigmentation

Avis sur la dépigmentation	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		P
	Oui N (%)	Non N (%)	
Mauvaise pour la santé	42 (34,7)	176 (88,4)	< 0,001
C'est la mode	65 (53,7)	31 (15,6)	< 0,001
C'est couteux	12 (9,9)	9 (4,5)	0,734
Bonne pratique	17(14,0)	0	< 0,001
Permet de garder un mari	14 (11,6)	2 (1,0)	0,007
Total	121 (100)	199 (100)	

Parmi les utilisatrices de produits éclaircissants 53,7% associaient la dépigmentation à un phénomène de mode. Parmi les non utilisatrices de produits éclaircissants 88,4% estimaient que cette pratique était nocive pour la santé. Croire que l'utilisation de produit dépigmentant soit une bonne pratique ($p < 0,001$), soit un phénomène de mode ($p < 0,001$), permette de garder son mari ($p < 0,001$) étaient statistiquement associés à l'utilisation de produits dépigmentants. La connaissance du caractère nocif de la dépigmentation pour la santé était associée à la non utilisation de produits dépigmentants ($p < 0,001$). (Test exact de Fisher)

Tableau XXVI : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de produits dépigmentants selon leur avis sur les conséquences sur la santé

Conséquences sur la santé	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		
	Oui	Non	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Oui	84 (31,8)	180 (68,2)	264 (100)
Non	36 (9,0)	4 (10,0)	40 (100)
Ne sais pas	1 (6,3)	15 (93,7)	16 (100)
Total	121 (37,8)	199 (62,2)	320 (100)

Parmi les femmes, 31,8% connaissaient que la dépigmentation avait des conséquences sur la santé mais utilisaient quand même les produits et 90% utilisaient les produits sans savoir que c'était mauvais pour la santé.

Tableau XXVII : fréquence de la durée d'utilisation des produits selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Temps d'utilisation (année)				Total
	< 1	1-10	11-20	≥21	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Fondamental	5 (22,7)	17 (77,3)	0	0	22 (100)
Lycée	5 (15,1)	25 (75,8)	3 (9,1)	0	33 (100)
Supérieur	22 (47,8)	24 (52,2)	0	0	46 (100)
Ecole coranique	0	1 (100)	0	0	1 (100)
Non scolarisée	2 (10,5)	13 (68,4)	3 (15,8)	1 (5,3)	19 (100)
Total	34 (28,1)	80 (66,1)	6 (5,0)	1 (0,8)	121 (100)

Seules les femmes non scolarisées (21,1%) et celles qui avaient arrêté l'école au lycée (9,1%) ont utilisé les produits dépigmentants au-delà de 10ans. Il existait une liaison significative entre le niveau d'instruction et le temps d'utilisation de produits dépigmentants ($p = 0,001$ avec le test exact de Fisher).

Tableau XXVIII : Prévalence durée d'utilisation des produits dépigmentants selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Durée d'utilisation (années)				Total N (%)
	< 1	1-10	11-20	≥21	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Célibataire	30 (42,3)	41 (57,7)	0	0	71 (100)
Fiancée	1 (25,0)	3 (75,0)	0	0	4 (100)
Mariée	2 (4,4)	36 (80,0)	6 (13,3)	1 (2,2)	45 (100)
Divorcée	1	0	0	0	1 (100)
Total	34 (28,1)	80 (66,1)	6 (5,0)	1 (0,8)	121 (100)

Seules les femmes mariées (15,5%) avaient utilisé les produits dépigmentants au-delà de 10ans. Il existait une liaison statistiquement significative entre le statut matrimonial et le temps d'utilisation de produits dépigmentants (**p < 0,001 avec le test exact de Fisher**).

Tableau XXIX : Prévalence durée d'utilisation des produits dépigmentants selon la profession

Profession	Durée d'utilisation				Total N (%)
	< 1	1-10	11-20	≥21	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Elèves	5 (27,8)	13 (72,2)	0	0	18 (100)
Etudiantes	21 (50,0)	21 (50,0)	0	0	42 (100)
Ménagères	3 (10,0)	20 (66,7)	6 (20,0)	1 (3,3)	30 (100)
Praticiennes hospitalières	4 (28,6)	10 (71,4)	0	0	14 (100)
Personnel de surface	0	1 (100)	0	0	1 (100)
Artisane	0	10 (100)	0	0	10 (100)
Autres*	1 (16,7)	5 (83,3)	0	0	6 (100)
Total	34 (28,1)	80 (66,1)	6 (5,0)	1 (0,8)	121 (100)

Seules les ménagères (23,3%) avaient utilisé les produits dépigmentants au-delà de 10 ans.

Il existait une liaison statistiquement significative entre la profession et le temps d'utilisation de produits dépigmentants (**p < 0,001 avec le test exact de Fisher**).

Tableau XXX : Prévalence utilisatrices et non utilisatrices des produits dépigmentants selon les avis sur le rapport bénéfice- risque de la DV

Rapport bénéfice-risque	utilisation des produit(s) éclaircissant(s) ?		
	Oui	Non	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Bénéfice > risque	50 (41,3)	3 (1,5)	53 (16,6)
Bénéfice < risque	71 (58,7)	193 (97,0)	264 (82,5)
Ne sais pas	0	3 (1,5)	3 (0,9)
Total	121 (100)	199 (100)	320 (100)

Parmi les utilisatrices 41,3% estimaient que les bénéfices de la dépigmentation étaient supérieurs aux risques encouru. Il existait une liaison statistiquement significative entre l'utilisation de produits dépigmentants et l'opinion sur le rapport bénéfice/risque de cette pratique ($p < 0,001$ avec le test exact de Fisher).

4.2. Etude qualitative.

Au cours de cette étude nous avons réalisé six (6) entretiens du type *focus group*, huit (8) entretiens individuels avec des personnes cibles, réparties comme suit.

- Quatre (4) personnels de santé (dont un diabétologue, un gynécologue, un dermatologue et un chirurgien)
- Trois (3) utilisatrices de produits dépigmentants,
- Une (1) commerçante de produits dépigmentants.

Le contenu des discussions de groupe a été analysé et synthétisé afin d'en tirer les substances maitresses. Les données recueillies de ces enquêtes ont été analysées comme suit :

4.2.1 Avis général sur la dépigmentation volontaire

La majorité de nos enquêtées affirmaient que la DV est une mauvaise chose non seulement pour la santé mais également les finances car elle est coûteuse. Seulement deux (2) femmes pensaient le contraire. Les avis à propos de la DV étaient divers, le complexe d'infériorité, le manque de confiance en soi étaient les plus citées, le caractère dépendant de la dépigmentation assimilée au tabac a été mentionné.

« La dépigmentation volontaire est un esprit de complexité de l'être humain qui pense que en changeant la couleur de sa peau il pourrait avoir une certaine place dans la société ou qu'il pourrait atteindre certains sommets. » [Etudiant 27ans]

« La dépigmentation volontaire est un esprit d'immaturation de la part des pratiquants, un manque de confiance en soi car, les personnes qui le font pensent qu'elles seront plus visibles ainsi dans la société. » [Etudiante 24 ans]

« Les personnes qui se dépigmentent sont comme des fumeurs de tabac, malgré qu'ils savent que le tabac n'est pas bon pour la santé, ils fument quand-même. » [Homme 33 ans]

« Je dirais que la dépigmentation est une mauvaise chose pour la santé et pour les finances car ce sont des produits qui coûtent vraiment chers. » [Homme 28ans]

« Je dirais c'est une bonne chose parce-que ça rend le teint plus clair, tu brilles et cela est important souvent dans certains moments comme les mariages, il faut que la mariée brille, il faut qu'elle soit la plus belle... On est souvent amené à utiliser les produits pendant ces moments » [Ménagère 30 ans]

4.2.2. Attitudes face aux personnes qui se dépigmentent la peau.

Les attitudes étaient diverses, la plupart de nos enquêté(e)s adoptaient une attitude de sensibilisation à condition que la concernée soit disposé au dialogue sur le sujet. Certains

hommes étaient intolérants surtout lorsqu'il s'agissait de personnels de santé ou de personnes lettrées qui s'adonnaient à la pratique car ce sont ces deniers qui devrait sensibiliser. On notait également une attitude d'encouragement entre pratiquantes de la DV.

« S'il s'agit d'une personne proche dont je connais les habitudes et le tempérament, je peux essayer de la conseiller si possible d'arrêter. Mais s'il s'agit d'une personne inconnue ça sera difficile ! »
[Etudiante 20 ans]

« Souvent j'ai envie de leur demander de laisser ou de ne même pas commencer.... Mais c'est des personnes qui ne veulent pas en parler avec les autres qui ne pratiquent pas car elles ont peur de la critique. » [Ménagère 40ans]

« Toutes mes amies qui utilisent les produits comme moi, on se donne des conseils sur les bons et les mauvais produits. » [Élève 18 ans]

« Je n'encourage pas la dépigmentation mais je ne repousse pas les personnes qui le font. Face à elles, mon attitude serait de les sensibiliser, les informer sur les risques qu'elles encourent et leur prodiguer des conseils. » [Homme 35ans]

« Je ne peux pas admettre le fait que des femmes lettrées se dépigmentent même plus que celles qui ne le sont pas. S'il s'agit des femmes illettrées je peux encore être tolérant mais ce que je ne tolère pas c'est lorsque les agents de santé la pratiquent. » [Etudiant 26 ans]

4.2.3. Facteurs influençant la dépigmentation volontaire

Plusieurs facteurs ont été évoqués par nos enquêté(e)s. Les plus cités étaient le facteur social dont le désir de séduire, encouragé par la préférence des hommes pour la peau claire. La culture du fait que la peau claire est assimilée à un signe d'aisance de bien-être, de rang social élevé et de marqueur de beauté. Aussi, les médias font une publicité incitative à la dépigmentation.

« Je ne vois que deux facteurs, l'un c'est le côté social car dans notre société les femmes de peau claire sont plus valorisées que celles à peau noire et l'autre c'est le problème de préférence des hommes. » [Etudiant 24ans]

« Le grand facteur c'est les hommes, même si beaucoup de femmes qui font le " caco³ " n'acceptent pas que le but est de séduire ou d'attirer plus les hommes on sait que c'est le premier motif. En vérité les hommes maliens aiment beaucoup les femmes claires on sait pas pourquoi mais c'est comme ça »
[Ménagère 30ans]

« La représentation culturelle de la peau claire comme signe d'aisance, de bien être, d'entretien corporel et surtout comme marqueur de beauté fait que les familles pratiquent de génération en génération. » [Ménagère 28ans]

« La culture influence le phénomène de la dépigmentation par exemple au Cameroun il y'a des cultures qui valorisent tellement la peau claire que concernant le mariage la dote des femmes claires de peau est plus chère que celle des peaux foncées. [Étudiante 24 ans]

³ Mot bambara qui signifie "dépigmentation"

« Je pense que les médias influencent aussi beaucoup par les publicités des produits de beauté. Moi je n'ai jamais vu la publicité d'un lait ou d'une crème avec une femme noire c'est toujours les femmes de peau claire. » [Etudiante 26 ans]

4.2.4. Connaissances des conséquences de la dépigmentation

Tous nos enquêté(e)s avaient une bonne connaissance des conséquences de la dépigmentation. Chacun selon son niveau d'instruction a pu citer au moins 2 conséquences. Les ménagères moins lettrées avaient des connaissances générales à savoir les boutons, les tâches noires, les vergetures et la mauvaise odeur étaient les plus connues. Les étudiant(e)s en savaient plus, ils ont énuméré les conséquences à type de diabète, d'hypertension artérielle, insuffisance surrénalienne et de retard de cicatrisation.

« Les femmes qui se dépigmentent sur de longues périodes lorsqu'elles subissent une opération chirurgicale, la cicatrisation est hyper-lente et elles sont plus exposées aux infections car elles ont une immunodépression induite par les corticoïdes. De plus la dépigmentation favorise l'appauvrissement et l'endettement car il faut acheter les produits sur de longues périodes. » [Etudiante 24 ans]

« Les produits peuvent donner les vergetures au niveau des bras, des cuisses et au niveau de la poitrine, les boutons sur le visage, les tâches noires au niveau du visage, les doigts et les pieds. » [Ménagère 26 ans]

« Les conséquences varient en fonction de la constitution des produits. Les corticoïdes peuvent occasionner des allergies, des affections multiples de la peau, des insuffisances surrénaliennes qui peuvent être sous-jacentes d'autres pathologies comme le diabète. » [Etudiant 27 ans]

« Se dépigmenter expose au cancer de la peau. Il y'a aussi la mauvaise odeur car les personnes qui se dépigmentent, sentent mauvais surtout avec notre climat chaud qui ne leur est pas favorable ça leur brûle la peau. » [Homme 28 ans]

« Il y'a les frustrations sociales car à la longue les personnes qui se dépigmentent sont frustrées par le regard des gens. Il y'a aussi la dépendance aux produits. » [Homme 33 ans]

4.2.5. Moyens d'éradication du phénomène de la dépigmentation

Concernant l'éradication de la dépigmentation, les avis étaient mitigés. La plupart de nos enquêtés pensaient qu'on pouvait encore agir à condition de prendre des mesures sérieuses et de les appliquer. Beaucoup de moyens ont été évoqués à savoir des campagnes de communication pour le changement de comportement, le recadrage des normes et valeurs sociales, ainsi que l'implication des autorités par la création de loi interdisant la dépigmentation dans les structures publiques. D'autres par contre pensaient que le phénomène avait atteint des dimensions incontrôlables et ne peut par conséquent être éradiqué.

« L'éradication va passer par le changement de mentalité car il faudrait qu'on fasse comprendre aux gens que la valeur d'une femme ne se limite pas à sa couleur ; il est impératif de recadrer les valeurs

sociales. Les gens doivent comprendre que noire ou blanc nous sommes égaux aux yeux de Dieu ! Nous femmes devons chercher à plaire à Dieu en marchant selon ses préceptes en faisant de notre corps ce qui lui plaira au lieu de chercher à plaire aux Hommes. » [Ménagère 33 ans]

« Par exemple créer une loi qui interdit la dépigmentation en milieu scolaire, dans les lieux de service ou bien un contrôle strict des produits qui arrivent dans nos marchés ou alors exiger aux industries pharmaceutiques d'indiquer la composition exacte de leur produit sur l'emballage. » [Étudiante 24 ans]

« On peut procéder par des campagnes de sensibilisation auprès des femmes, faire des communications pour le changement de comportement au sein de la population » [Étudiant 26 ans]

« On peut éradiquer à condition de faire de la dépigmentation un problème de santé publique de sorte à organiser des conférences internationales afin de trouver des pistes de solutions. Cependant il sera difficile d'y arriver car les médias font la publicité au quotidien des produits dépigmentants or c'est eux qui sont plus proches des populations » [Homme 30 ans]

« Il est presque impossible d'éradiquer la dépigmentation car le phénomène a pris une ampleur généralisée je dirais même mondiale » [Étudiant 25 ans]

Concernant les entretiens individuels avec les personnels de santé cibles, les propos recueillis ont été les suivants :

4.2.6. Avis sur la dépigmentation et facteurs influençant

Nos spécialistes de la santé chacun dans son domaine respectif étaient unanimes sur le fait que la dépigmentation est un véritable problème de santé car à l'origine de complications qu'ils rencontrent au quotidien lors de leur consultation.

« La dépigmentation volontaire, c'est l'ensemble des procédés utilisés par des femmes et ou des hommes pour obtenir un éclaircissement de la peau pour des raisons esthétiques. Il s'agit en général de gens qui utilisent des produits chimiques de façon répéter sur de longue période. » [Dermatologue CNAM]

« Il s'agit d'un problème très sérieux que nous rencontrons au quotidien lors de nos consultations car il est l'origine de beaucoup de pathologies telles le diabète et l'insuffisance surrénalienne. » [Diabétologue CHU GT]

« Les facteurs influençant les pratiquant(e)s sont multiples, il s'agit du désir d'avoir un teint uniforme, l'envie de séduire les hommes, les conseils entres amies, également les préparatifs des fêtes, et les médias. » [Dermatologue CNAM]

4.2.7. Attitudes face aux patientes pratiquant la dépigmentation

Nos spécialistes avaient une attitude unanime de sensibilisation au cour de leurs consultations surtout à l'endroit des patientes qui se dépigmentent et qui en général viennent consulter fasse à la survenue de complications.

« Au cours de mes consultations, je conseille a chaque fois mes patientes dépigmentées d'arrêter cette pratique surtout les femmes enceintes qui viennent avec le corps brûlant à cause de ces produits, je les conseille en leur expliquant les effets secondaires. » [Gynécologue CHU-GT]

« En général les femmes qui se dépigmentent viennent en consultation lorsqu'elles ont développé des complications, nous leur faisons comprendre que le traitement passe par l'arrêt obligatoire de la dépigmentation. » [Dermatologue CNAM]

« Au cours de nos consultations, nous prenons le temps de bien expliquer à nos patientes dépigmentées les méfaits des produits qu'elles utilisent. » [Diabétologue CHU-GT]

4.2.8. Problèmes rencontrés face à la dépigmentation

Chaque spécialiste selon son domaine d'exercice a énuméré beaucoup de problèmes. Les plus pertinents étaient les complications gynécologiques à type d'infections génitales bactériennes ou mycosiques et les retards de croissance des fœtus *in utero*. Egalement, ont été signalé les problèmes liés à l'infection et au retard de cicatrisation rencontrés dans le post opératoire par les chirurgiens. L'hypertension artérielle, le diabète et l'insuffisance surrénalienne induite par les dermocorticoïdes ont été énumérés par un diabéto-endocrinologue. Ainsi que les dermatoses mentionnées par le dermatologue.

« Nous rencontrons des problèmes essentiellement avec les patientes qui utilisent les produits sur tout le corps car elles sont en général exposées à des infections génitales à répétition surtout des mycoses et des infections à *Gardnerella vaginalis*. Aussi en matière de chirurgie, cela dénature la structure de la peau et rend les cicatrisations très difficiles, elles ont beaucoup plus de risques de développer une infection de la paroi ainsi qu'un risque élevé de lâchage des fils de suture. Sur le plan obstétrical, les corticoïdes utilisés peuvent entraîner un retard de croissance du fœtus, ainsi qu'un risque de développer l'HTA et le diabète pendant la grossesse. » [Gynécologue CHU-GT]

« Concernant les patientes dépigmentées, nous rencontrons parfois les problèmes dans le post opératoire car ce sont des patientes qui cicatrisent très lentement et qui font facilement des surinfections de la plaie opératoire du fait de leur immunodépression induite par les corticoïdes, aussi le fait que ces produits aient fragilisé et aminci l'épaisseur de la peau, il est possible que les fils de la suture ne tiennent pas et qu'ils finissent par lâcher ce qui va contribuer à prolonger le séjour de la patiente à l'hôpital l'exposant ainsi à d'autres infections nosocomiales. » [Chirurgien CHU-GT]

« Les difficultés rencontrées sont diverses, notre spécialité est concernée par les pathologies systémiques telles le diabète, l'HTA et l'insuffisance surrénale chronique induites par ces produits cosmétiques en occurrence les corticoïdes. » [Diabétologue CHU GT]

« Les problèmes rencontrés avec la dépigmentation sont nombreux, il s'agit des dermatoses bactériennes, dermatoses virales qui font l'objet de nombre de consultations, les hyperpigmentations cutanées qui sont des tâches noires, rebelles au niveau du visage, du décolleté et des articulations. Il y'a également les vergetures disgracieuses et des complications générales comme le diabète, l'HTA et l'insuffisance surrénalienne » [Dermatologue CNAM]

4.2.9. Politique de lutte et moyens d'éradication de la dépigmentation au Mali

Nos spécialistes ont mentionné le fait qu'il n'existe actuellement pas de politique d'éradication, ni de mesure mise en place par le gouvernement pour lutter contre la dépigmentation. Ils ont évoqué quelques mesures dont la sensibilisation mais, surtout une

sensibilisation non discriminative ainsi qu'une réelle implication des autorités publiques et sanitaires par un contrôle strict des produits importés dans nos marchés et des publicités.

« Dans notre pays il n'y a pas de mesure mise en place pour lutter contre la DV. Pour lutter contre le phénomène les médecins doivent jouer un rôle surtout de sensibilisateur, les autorités sanitaires doivent interdire l'importation des produits dépigmentants comme certains pays l'ont fait. » [Dermatologue CNAM]

« Actuellement je ne suis pas au courant d'une mesure mise en œuvre par le gouvernement en ce qui concerne la lutte. Mais dans les années 1990 il y'avait un sketch à la télé qui parlait de la DV mais actuellement je ne vois rien allant dans ce sens. » [Gynécologue CHU-GT]

« L'action de tout agent de santé devrait être de tout mettre en œuvre afin de décourager les patientes à la pratique cela par la sensibilisation mais une sensibilisation sans discrimination car un rejet de ces personnes aura comme conséquence le renfermement de celles-ci. » [Chirurgien CHU-GT]

« Au-delà de la sensibilisation à grande échelle, il faut une véritable volonté politique. » [Diabétologue CHU GT]

L'entretien individuel avec les utilisatrices de produits cosmétiques dépigmentants a permis de recueillir les informations concernant les motivations individuelles des utilisatrices.

Les motivations les plus citées par les utilisatrices de produit dépigmentant étaient le désir de paraître plus belle et le désir de séduire son mari. Certaines ont mis l'accent sur le rôle de la télévision qui leur a fait découvrir le produit qu'elles utilisaient. L'une des utilisatrices avait commencé à se dépigmenter de son propre gré mais, elle avait mentionné l'implication de ses amies dans le choix du produit.

« Ce qui m'a amené à utiliser les produits pour la première fois c'était lorsque je préparais mon mariage j'ai dû utiliser une crème à base d'hydroquinone qui m'a rendu très claire... Le jour du mariage j'étais très belle et mon mari a apprécié donc après j'ai continué. » [Utilisatrice 27 ans]

« J'avais pris l'initiative moi-même de débiter la dépigmentation car je voulais être plus belle et ce sont des amies qui m'ont aidé dans le choix et la composition des mélanges afin d'avoir un bon résultat. Mais si j'avais à recommencer je ne le ferais pas car avec le temps j'ai plus de problèmes avec ma peau à cause de ses produits. » [Utilisatrice 38 ans]

« J'ai connu les produits éclaircissants par la télévision avec les publicités et aussi mes sœurs utilisent à la maison donc c'est facile pour moi d'utiliser aussi. Je ne connaissais pas que c'était aussi mauvais maintenant que je suis au courant je vais laisser » [Utilisatrice 16 ans]

De l'entretien individuel avec notre commerçante ambulante de produits dépigmentants, Il en ressort que les produits préférés par les utilisatrices sont à base d'hydroquinone car ceux-ci sont plus accessibles en termes de disponibilité, de coût. Ces produits sont présents sous différentes formes offrant ainsi une large gamme de choix aux utilisatrices.

« Les produits que je vends ne coûtent pas chers car c'est ce qui arrangent mes clientes. Il faut que le produit soit efficace et moins cher. » [Commerçante]

« La majorité des produits est à base d'hydroquinone et suffit pour avoir un teint clair. Mais certaines femmes aiment les mélanges de plusieurs produits afin d'avoir une action plus rapide tout dépend de la situation. » [Commerçante]

« Il y'a plusieurs formes : les crèmes, les pommades, les tubes, les savons et les prix varient ; ainsi chaque femme peut trouver un produit à sa convenance. » [Commerçante]

« Je m'approvisionne au niveau du grand marché auprès de grossistes et je me balade dans les quartiers afin d'être au plus près des femmes et leur proposer mes produits. » [Commerçante]

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. Commentaires et discussion

Cette étude nous a permis d'avoir des informations sur l'importance que les femmes accordent à leur corps, de déterminer la prévalence de la DV, les facteurs socioculturels de motivations des femmes à la pratique de la DV dans la commune III du district de Bamako, de déterminer le niveau de connaissance des femmes sur les complications liées à l'usage de produits cosmétiques dépigmentants et enfin d'estimer le coût moyen mensuel de la DV.

Les résultats obtenus ont tous été classés dans les différents tableaux et seront discutés.

Données sociodémographiques

La nationalité : dans notre étude, la nationalité malienne était la plus représentée (68,4%). Cela s'explique par le fait que la commune III du district de Bamako bien que constituée par population venant d'horizon divers faisant la richesse de son brassage culturel, la majeure partie des résidents sont des nationaux.

L'âge moyen des femmes était 23,28 ans. La tranche d'âge 18-24 ans prédominait (63,4%). Ce résultat est superposable à celui de Saye Gounon [20] qui lors d'une étude antérieure au CSRef de la commune V du district de Bamako en 2008 qui trouve une prédominance de la tranche d'âge 15-24 ans.

Il y'avait un lien entre l'âge et la pratique de la dépigmentation, $p = 0,012$ On notait une prédominance d'utilisation dans les classes d'âges de 32-38 et 39-45 ans soit 60 et 69,2%. Notre résultat est semblable à celui de Sarah [23] qui avait trouvé une prédominance de la classe d'âge 20-40ans. Le résultat de notre étude s'expliquerait par le fait que les tranches d'âges plus jeunes étaient constituées par les élèves et étudiantes qui pratiquaient moins la dépigmentation volontaire.

Statut matrimonial, les femmes célibataires étaient majoritaires (71,9%). Ce résultat se rapproche de celui de Pitche au Togo [21] et Jean Chrysostome [22] qui dans leurs enquêtes réalisées dans les conditions similaires trouvent une prédominance des célibataires soit respectivement (82,9%) et (51,5%). Dans notre cas, ceci peut s'expliquer par le fait que notre population d'étude était majoritairement constituée de jeunes qui n'avaient pas encore terminé leurs études.

Le constat d'un lien entre le statut matrimonial et la pratique de la dépigmentation a été fait par le test exact de Fisher avec $p < 0,001$. On observait une prédominance de la pratique chez

les femmes mariées 63,4%. Le même constat de cette prédominance a été fait par Mariam [25] et Mahé [24] qui trouvent respectivement 56% et 51% contrairement à Sarah [23] qui trouve une prédominance de femmes célibataires à 57,5%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup commence la dépigmentation jeune avec un but de séduction ; ces femmes des années plutarde, devenues mariées sont toujours en quête perpétuelle de beauté afin de rester séduisante aux yeux de leur conjoint.

Niveau d'étude : Le niveau supérieur était le plus représenté (61,9%). Ce résultat est supérieur à celui de Saye Gounon [20] au Mali (11,2%) mais superposable à celui de Picthe au Togo [22] qui rapporte un niveau d'instruction supérieur des femmes à 68,6%. Cela est dû au fait que la commune III du district de Bamako étant une zone estudiantine, notre population était en grande partie constituée d'étudiantes.

Il y'avait un lien significatif entre le niveau d'instruction et la pratique de la dépigmentation prouvée par le test exact de Fisher avec $p < 0,001$. Les femmes non scolarisées et celles ayant arrêtées leurs études au primaire pratiquaient majoritairement la DV 79,2 et 57,9%. Cette forte prédominance a été également mentionnée dans d'autres études [25] 4,2% et [24] 38%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes peu ou non scolarisées constituent la couche sociale la moins informée des méfaits de la DV.

Profession, les élèves et étudiantes représentaient la majorité (70%). Contrairement à Saye Gounon [20] au Mali (16,67%) ceci pourrait s'expliquer par la constitution de notre population d'étude.

Le lien entre la profession et la pratique de dépigmentation a été établi par le test exact de Fisher avec $p < 0,001$. On notait une prédominance d'utilisation des produits dépigmentants par les ménagères (69,8%) et artisanes (60,9%). Ceci s'expliquerait par le fait que les ménagères et artisanes de notre étude étaient des femmes non scolarisées ou peu scolarisées et donc les moins informées en ce qui concerne les effets néfastes de la dépigmentation.

Groupe culturel On notait un lien entre la constitution des groupes culturels et la pratique de la DV par le test exact de Fisher avec $p < 0,001$ il y'avait une forte prévalence d'utilisation des produits dépigmentants dans les groupes culturels Mandingue (48,8%) et Voltaïque (44,0%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ce sont les groupes les plus représentés au sein de notre population d'étude.

Importance accordée au corps

Dans notre étude, 95,3% des femmes ont déclaré qu'elles accordaient une grande importance à leur corps. Pour 62,5% il représentait un lieu sacré contre 42,2% d'identité culturelle ceci dû au caractère très traditionnelle de la femme africaine respectueuse de ses valeurs traditionnelles et religieuses.

Les femmes utilisaient leur corps comme objet permettant de s'exprimer au quotidien dans 48,4% des cas, mais aussi comme objet de séduction 20,9% et permettant de montrer son appartenance à un groupe social 27,8%. Ces différents usages du corps seraient le fait des différentes techniques du corps propre à notre société.

Dans notre étude 95,3% des femmes avaient un grand intérêt pour leur apparence corporelle, parmi elles 77,8% affirmaient qu'elles pouvaient même apporter des modifications à leur apparence corporelle si celle-ci ne leurs convenait pas ; le but étant d'être plus belle afin de séduire dans 68,3%. Ceci serait dû à la nature coquette des femmes toujours en quête perpétuelle de beauté.

Facteurs socioculturels influençant la dépigmentation.

Dans notre étude, 61,2% des femmes représentaient la couleur de la peau comme un critère de beauté et 37,2% des femmes affirmaient que les femmes claires de peau sont supérieures aux femmes de peau noire. Ce résultat est inférieur à ceux de Sarah [23] en côte d'ivoire et Saye [20] au Mali qui rapportent dans une étude similaire que 80% et 74,1% des femmes respectivement en étaient convaincues, et souhaitaient même avoir un teint dépigmenté. Cette différence serait due au fait que notre population était en majorité constituée de femmes lettrées ayant une meilleure estime du soi.

Les femmes estimaient que celles de peau claire sont préférées par les hommes à 25,3% et plus belles à 19,7%. Celles de notre étude qui se dépigmentaient disaient avoir été motivées au début par le désir de paraître plus belle lors d'une cérémonie dans 36,3% des cas et par l'envie d'uniformiser le teint dans 35,5 % des cas. Résultat est contraire à celui de Mahé [24] à Dakar (8%) et celui de Mariam [25] à Nouakchott (9,8%). Cela pourrait s'expliquer par l'importance accordée aux cérémonies festives dans notre contexte, opportunités et lieux pour certaines femmes, d'exhibition de leur beauté et de leur richesse.

Dans notre étude, 49,2% des femmes déclaraient être encouragées par leur amie. Le même constat a été fait par Mariam [25] 42,1%, et Mahé [24] Dakar 35%. Ceci serait le fait des relations amicales habituelles entre femmes qui jouerait un rôle incitatif direct lors de l'initiation à la pratique comme mentionner dans les précédentes études.

Prévalence de la dépigmentation volontaire

En général il existe une forte prévalence de la DV dans les pays subsahariens, dans notre étude 37,8% des femmes se dépigmentaient. Ce résultat se rapproche de celui de Chrysostome [22] au Burkina Faso 44,5%, mais il est inférieur à Pitche au Togo [21] 58,9%, Mahé à Dakar [24] 52,7%. Ces taux de prévalence de plus en plus élevés s'expliqueraient par le fait que la plupart des gouvernements n'aurait pas encore pris de mesures pour empêcher la progression du phénomène comme mentionner dans les précédentes études.

Connaissances des femmes sur les complications de la DV

Les femmes avaient une bonne connaissance des complications liées à l'utilisation de produits dépigmentants, puisque 82,5% des femmes de notre échantillon affirmaient que se dépigmenter avait des répercussions sur la santé ; 31,8% des femmes savaient que se dépigmenter avait des conséquences sur la santé mais utilisaient quand même les produits dépigmentants. Un constat similaire mais dans des proportions plus élevées avait été fait par Mariam [25] et Sarah [23] qui avait également constaté dans leurs études respectives que 73,8% et 67,5% des femmes connaissaient les complications liées à la pratique de la DV sans que cela les dissuadent de l'utilisation. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que certaines femmes acceptent et supportent les effets secondaires liés à la DV comme rançon de celle-ci.

Dans notre étude 38% des femmes ont déclaré avoir déjà fait une complication (figure 14). Contrairement à Mariam [25] et Pitche [21] qui avaient retrouvés une prévalence des complications à 96,3% et 69,2% respectivement. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre étude ne s'est pas réalisé dans un centre dermatologique. Par conséquent, un examen clinique approprié des femmes qui aurait permis de déceler certaines complications n'a pas été fait.

Produits utilisés et durée d'utilisation

Le produit le plus utilisé par les femmes était l'hydroquinone dans 54,5% des cas. Notre résultat concorde avec celui de Saye [20] au Mali qui trouve également une prédominance

d'utilisation de l'hydroquinone à 57,3%. Mahé [24] trouve une prédominance d'utilisation jusqu'à 93% contrairement à Mariam [25] qui trouve une prédominance des corticoïdes de 85,5% à Nouakchott. Ceci serait dû au prix moins coûteux des produits à base d'hydroquinone dans nos marchés.

Dans notre étude 28,1% des femmes se dépigmentaient depuis moins d'un an et 66,1% depuis une période allant d'un à dix ans et seulement 5,7% au-delà de dix ans. Notre résultat est comparable à celui de Sarah [23] en Côte d'Ivoire qui trouve une utilisation des produits dépigmentants depuis moins d'un an dans 22,5% des cas. Ceci pourrait s'expliquer par l'utilisation de plus en plus accrue des produits par la population féminine jeune qui s'initierait à la pratique.

Dépenses et sources de revenus

La moyenne des dépenses mensuelles allouées à l'achat des produits était 2957,02 francs CFA, avec des extrêmes de 350 et 22000 francs CFA. Ce résultat est superposable à celui de Mahé [24] qui avait retrouvé une moyenne de dépense annuelle de 3200 francs avec des extrêmes de 250 et 25000. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des utilisatrices de notre étude étaient des ménagères ayant un faible revenu.

La source de provenance des dépenses était les utilisatrices elles-mêmes à 61,1% contre 17,3% par le conjoint. Ce résultat est différent de celui de Mahé [24] qui trouve 50% de financement par les utilisatrices et 33% par le conjoint. Cependant, il est inférieur à celui de Sarah [23] qui trouve que 87,5% des utilisatrices finançaient elles même leurs achats. Ceci s'expliquerait par le fait que le mariage est plus précoce au Mali et au Sénégal qu'en Côte d'Ivoire d'où les femmes ont un soutien financier de leur conjoint par rapport à la Côte d'Ivoire.

Des femmes de notre échantillon qui se dépigmentaient 52,9% ont déclaré qu'elles arrêteront la dépigmentation après avoir écoutés nos conseils. Un résultat pareil avait été obtenu par Mahé [24] 58% et dans la même lancée, Mariam [25] aussi constate que 78% des femmes avaient décidé d'arrêter la dépigmentation après avoir obtenues des informations sur les effets secondaires. Ceci peut supposer qu'une sensibilisation à large échelle pourrait contribuer à une réduire la pratique de la DV.

CONCLUSION ET PROPOSITIONS

VI. Conclusion et propositions

➤ Conclusion

A la fin de notre étude intitulée Corps, cultures et santé : la dépigmentation volontaire au village du point G en commune III du district de Bamako (Mali) nous pouvons dire que, la DV constitue un phénomène social ; véritable problème de santé bien ancré au sein de notre population. En effet, au cours de cette étude nous avons trouvé que :

- La dépigmentation volontaire avait une forte prévalence au sein de la population,
- Le désir de paraître plus belle lors de cérémonies (baptême, mariage) ainsi que le désir d'avoir un teint uniforme était les principales motivations des femmes à la dépigmentation,
- Les amies, les médias avaient un rôle important dans l'encouragement et l'incitation des femmes à la dépigmentation selon les participants.

Nous avons également constaté que :

- Les femmes avaient une connaissance générale des complications liées à l'usage de produits dépigmentants mais cela n'empêchait certaines de se dépigmenter.
- Et qu'une accentuation de la sensibilisation à large échelle pouvait apporter un gain sur la réduction voire l'éradication du phénomène de dépigmentation volontaire.

➤ **Propositions**

Aux autorités politiques :

- Interdire l'entrée de ces produits dans nos marchés et créer un comité de vigilance pour la surveillance ;
- Organiser des campagnes nationales d'information et de sensibilisation ;
- Interdiction de toute publicité audio ou visuelle sur ces dépigmentants ;
- Créer une loi interdisant la dépigmentation en milieu scolaire et professionnel.

Aux autorités politiques et sanitaires :

- Créer les structures de contrôle sanitaire comme l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) et l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) afin de mieux organiser les opérations de polices sanitaires,
- Contrôler et exiger l'affichage de la composition exacte des produits cosmétiques sur leur emballage,
- Créer une journée spéciale dédiée à la sensibilisation contre la dépigmentation,
- Introduire un chapitre sur les complications de la dépigmentation dans le cursus académique des formations médicales et para médicales.

Au personnel médical :

- Accentuer la sensibilisation dans tous bureaux de consultation,
- Organiser des campagnes de communication pour le changement de comportement,

Aux femmes :

- Consulter un médecin, ou un dermatologue devant tout problème cutané afin de trouver la solution adéquate,
- Redéfinir les valeurs sociales et culturelles de la beauté féminine,
- Organiser des campagnes de sensibilisation, d'éducation au respect de nos valeurs et d'acceptation de nos différences.

Aux parents :

- De ne pas financer l'achat des produits mais, de jouer leur rôle de sensibilisateur au sein de la famille.

REFERENCES

VII. Références bibliographiques.

1. **Toupie.org.** (Consulté le 24.10.2016 à 16h 54min). Toupictionnaire : le dictionnaire de politique [en ligne]. www.toupie.org/dictionnaire/culture.htm
2. **Jean B, Cathébras P.** Conceptions et représentations du corps. Les classiques des sciences sociales. 1993 :7-9.
3. **Larousse** (consulté le 24.10.2016 à 17h 12min). dictionnaire français [en ligne]. www.larousse.fr/dictionnaire/francais/corps/19404
4. **Mauss M.** Notion de techniques du corps. Journal de psychologie. 1936 avril 15 : 5-11
5. **Bonniol JL.** Beauté et couleur de la peau. In communication. 1995;60 : 186-189.
6. **Morrand JJ, Ly F, Lightburn E, Mahé A.** Complications de la dépigmentation cosmétique en Afrique. Médecine Tropicale. 2007; 67 : 627-628.
7. **Mugisho NP.** Pratique de la dépigmentation volontaire de la peau noire à Bruxelles : prévalences, facteurs associés et effets sur la santé. Ve congrès international d'épidémiologie Bruxelles : 7-15.
8. **Faye O, Keita S, Diakité FS, Konaré D, N'diaye HT.** Side effects of depigmenting products in Bamako, Mali. International journal of dermatologie. 2005 ; 44suppl : 35.
9. **Boëstche G.** Le corps entre normes biologiques et normes sociales. LNA# 64/cycle le corps .2006 oct 8 : 4.
10. **Héron M.** Accompagner les patients de cultures différentes. Soins aides-soignantes. 2010 avl : 3.
11. **Le Guérinel N.** Note sur la place du corps dans les cultures Africaines. In journal des Africanistes. 1980 : 114-118.

12. **Frost P.** La couleur de la peau aux premiers regards. Aspect sociologique. 1997 dec : 5-8.
13. **Bézaguet L.** Femmes noires le drame de la dépigmentation de la peau. Mon journal numérique. 2011 jan 21 : 1-2.
14. **Migan N.** Études des agents dépigmentants et de leur utilisation détournée dans la dépigmentation volontaire [thèse]. Faculté de pharmacie de Grenoble. 2013 ; N°9 : 17-29.
15. **AFSSAPS.** Evaluation des risques liés à la dépigmentation volontaire. Rapport d'expertise. 2011 Octobre : 5-11.
16. **UNESCO.** Actes de la conférence : Femmes et développement en Afrique ``la recherche au service de la santé et de l'esthétique''. Paris maison de l'UNESCO. 2012 nov 29 :18-24.
17. **Mahé A.** Utilisation cosmétique de produits dépigmentants. Images en dermatologie. jan-fev-mar 2010; 3(1) : 26-28.
18. **Ly F, Kane A, Déme A, Bello R, Ndiaye B, Dangou JM.** Premiers cas de carcinomes épidermoïdes sur terrain de dépigmentation artificielle. Annales de dermatologie et de vénéréologie. Jan.2010 : 128
19. **Molo I.** Connaissance, Pratiques des mères d'enfant de 6 à 59 mois en matière de nutrition dans le village du Point G commune III du district de Bamako [thèse]. FMPOS. 2014 mar ; N°27 : 15
20. **Gounon S.** Complications oculaires observées chez les utilisatrices des produits cosmétiques dépigmentants au CSREF CV du district de Bamako (Mali) [thèse]. FMPOS. 2008 avr 17 ; N°88 : 32-34
21. **Pitche P, Afanou A, Amanga Y, Changai-Walla T.** Les pratiques cosmétiques dépigmentantes des femmes à Lomé (Togo). Med d'Afrique noire. 1998 ; 45(12) : 710

- 22. Kadema JC.** Aspects épidémiologiques et cliniques de l'utilisation des produits cosmétiques dépigmentants cutanés chez les femmes au Burkina-Faso : Etude dans les villes de Ouagadougou et Bobo Dioulassou [thèse]. Université de Ouagadougou section pharmacie. 2003 mai 24 ; N°21 : 56-58

- 23. Koroumah S.** Dépigmentation cutanée cosmétique des femmes noires : Résultats d'une enquête CAP à Abidjan (Côte d'Ivoire). Pan Afr Med j. 2016 ; 24 : 159

- 24. Mahé A.** La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénégal) : facteurs socioéconomiques et motivations individuelles. Sciences sociale et santé. Juin 2004 ; 22(2) : 11

- 25. Kebe M.** La dépigmentation artificielle et ses complications chez les consultantes au service de dermatologie du centre hospitalier national de Nouakchott [Mémoire de Master en santé publique]. Faculté de médecine de Nouakchott : 24

ANNEXES

ANNEXES 1

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : METCHUM TADIE

Prénoms : AMELIE GUILAINE

Contact/ Email : tadieguillaine@yahoo.fr

Téléphone : 00223 76 89 95 59

Titre de la thèse : Corps Cultures et Santé : la dépigmentation volontaire au village du point g en commune III du district de Bamako (Mali).

Année universitaire : 2016-2017

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Cameroun

Lieu de dépôt : bibliothèque FMOS

Secteurs d'intérêt : santé publique, sciences sociales et éthique de la prévention.

Résumé

Une étude transversale prospective par échantillonnage aléatoire ayant porté sur 320 femmes a été réalisée dans le village du Point G en 2017. Elle visait à déterminer la fréquence de femmes pratiquants la dépigmentation volontaire, définir les facteurs sociaux et culturels influant la dépigmentation volontaire, le niveau de connaissance des femmes sur les conséquences et estimer le coût de la dépigmentation.

La dépigmentation volontaire est un véritable phénomène social bien ancré dans la population, un réel problème de santé publique. Les femmes en général accordaient une grande importance à leur apparence corporelle dont elles prenaient soins par diverses techniques de beauté dont la dépigmentation qui a trouvé une prévalence de 37,8%. Les principales motivations à la dépigmentation étaient le désir de paraître plus belle lors des cérémonies (36,3%) ainsi que le désir d'avoir un teint uniforme (35,5%). Le but principal était la séduction (68,3%). Le produit le plus fréquemment utilisé par les femmes à cet effet était l'hydroquinone (54,5%), et elles dépensaient en moyenne 2957 francs CFA mensuellement pour l'achat du produit. Elles avaient en général une bonne connaissance des conséquences liées à la dépigmentation ; les plus fréquemment citées l'acné (45,8%) et le cancer de la peau (51,5%). Nous avons constaté qu'une sensibilisation à large échelle apporterait un gain sur la réduction de l'ampleur du phénomène car 52,9% des utilisatrices de produits dépigmentants ont décidé d'arrêter la pratique après avoir écouté nos conseils.

Mots clés : dépigmentation volontaire, femmes, technique de beauté, séduction, hydroquinone, acné, cancer de la peau.

SIGNALETIC FILE

Name: METCHUM TADIE

First name: AMELIE GUILAINE

Email address: tadieguilaine@yahoo.fr

phone number: 00223 76 89 95 59

Title: Body, cultures and health: voluntary depigmentation in the village Point G in commune III of Bamako district.

Academic Year: 2016-2017

Town of graduation: Bamako

Place of deposit: Faculty of Medecine and odontostomatology's library.

Sector of interest: public health, social sciences, ethics of prevention.

Abstract

A cross-sectional study by random sampling involving 320 women was carried out in Point G village in 2017. It was to determine the frequency of women practicing voluntary depigmentation, it was aimed at determining the frequency of women practicing voluntary depigmentation, defining the socials and culturel factors influencing voluntary depigmentation, the level of knowledge of women on the consequence and estimating the cost of depigmentation.

Voluntary depigmentation is a veritable social phenomenon well anchored in the population, a real public health problem. Women in general attached great importance to their physical appearance for they are taking care of resing various techniques of beauty includind depigmentation that was use by 37.8% of the study pop. the main motivation of depigmentation was the desire to appear more beautifull during ceremonies (36.3%) as well as the desire to have a plain complexion (35.5%). The mean aim was seduction (68.3%). The product most frequently used by women was hydroquinone (54,5%) and they spent on average 2957 franc CFA per month to get it. The generally had a good knowledge of the consequences associated with depigmentation with the most cited being acne (45,8%) and skin cancer (51,5%). We found that a large-scale sensitization programm would be benefical for the magnitude of the phenomenon because 52.9% of users of depigmenting product have decided to stop the pratice after listening our advices.

Keys words: voluntary depigmentation, womens, beauty technic, seduction, hydroquinone, acne, skin cancer.

ANNEXES 2

FICHE D'ENQUETE

Numéro de la fiche/_____/

Date de l'enquête : /_____/

I- DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

- 1) Quel âge avez-vous ? /_____/ ans
- 2) Quel est votre nationalité ? /_____/ 1= Malienne 2= Béninoise 3=Camerounaise 4=Togolaise 5= Ivoirienne 99= Autres (à préciser) /_____/
- 3) Quelle est votre ethnie ? /_____/ 1= Bambara 2= Malinké 3= Peulh 4= Sarakolé 5= Dogon 99= Autres (à préciser) /_____/
- 4) Quel est votre niveau d'instruction ? /_____/ 1=Fondamental 2= Secondaire 3= Lycée 4= Supérieur 5= Coranique 99= Autres /_____/
- 5) Quelle est votre profession ? /_____/ 1= Ménagère 2= Elève 3=Etudiante 4=Commerçante 5= Fonctionnaire 6= Salariée privé 99= Autres /_____/
- 6) Quel est votre statut matrimonial ? /_____/ 1= Célibataire 2=Fiancée 3=Mariée 4= Divorcée (séparée) 5=Veuve 99= Autres /_____/

II- IMPORTANCE ACCORDEE AU CORPS :

- 7) Que représente votre corps ? /_____/ 1= c'est un lieu sacré 2= mon identité 3= ma culture 4= un objet instrumental 99= Autres/_____/
 - 8) A quoi vous sert votre corps ? /_____/ 1=A communiquer 2= A m'exprimer 3= A séduire 4= A montrer mon appartenance à un groupe social 99=Autres /_____/
 - 9) Faites- vous des soins de beauté à votre corps ? /_____/ 1= Oui 2= Non
- Si oui, ils portent sur quelle(s) partie(s) du corps ? /_____/ 1= Visage 2= Peau 3= Pieds 4= Dents 5= Cheveux 99= Autres /_____/
- 10) L'apparence extérieure de votre corps a-t-elle une importance pour vous ? /_____/ 1= Oui 2= Non
 - 11) Pourriez-vous y apporter des modifications ? /_____/ 1= Oui 2= Non

Pourquoi ? _____

12) Sur quoi vont porter ces modifications ? /___/___/___/___/ 1=Bijoux 2= Vêtements
3=Tatouages 4= Maquillage 5= Eclaircissement de la peau 99= autres /_____/

13) Dans quel but apporteriez- vous ces modifications ? /___/___/___/___/ 1= Pour être plus belle
2=Pour séduire 3= Pour me distinguer des autres 4= Pour représenter ma culture 5= Pour montrer
mon appartenance à un groupe social 99 autres /_____/

III- IMPACT DE LA CULTURE SUR LA DEPIGMENTATION COSMETIQUE :

14) De quelle couleur est votre peau ? /___/1= noire 2=chocolat 3= mate 4= claire
99=autres/_____/

15) Que représente la couleur de votre peau ? /___/___/___/___/ ___/ 1= critère de beauté 2= critère
de classe sociale 3= critère de mariage 5=marqueur de fécondité 6= marqueur d'éthnicité

99= autres /_____/

16) Pensez-vous qu'une femme claire de peau à plus de valeur que celle de peau foncée ? /___/
1=Oui 2= Non

17) Justifiez votre réponse / ___/___/___/___/ 1=elle est plus belle 2=elle est préférée par les hommes
3=sa dote coute plus chère 4= elle est plus féconde 99= autres /_____/

18) Pourriez-vous apporter des modifications à votre couleur de peau ? /___/ 1= Oui 2= Non

19) justifiez votre réponse /___/___/___/___/ 1=pour être plus belle 2= pour uniformiser mon teint
3=pour plaire aux hommes 4= pour le mariage/baptême 5=parce-que j'ai de l'argent 6=par rivalité
avec ma coépouse 99=autres/_____/

20) Existe-t-il un encouragement de la part de votre entourage ? / ___/ ___/ ___/ ___/ ___/ 1=mère 2= sœur
3=amie 4=voisine 5= medias 99= autres /_____/

21) Votre conjoint approuve ou approuvera-t-il cela ? /___/ 1= Oui 2= Non

22) Que pensez-vous de la dépigmentation volontaire ? /___/___/___/___/ 1= c'est une bonne pratique
2=permet de trouver/garder un mari 3= c'est la mode 4=elle est coûteuse 5=elle est mauvaise pour la
sante 99=autres /_____/

IV- CONSEQUENCES SANITAIRES ET ÉCONOMIQUES DE LA DÉPIGMENTATION

- 23) Avez-vous déjà utilisé un produit éclaircissant ? /___/ 1= Oui 2= Non
- 24) Qu'est-ce qui vous a motivé ? /___/___/___/___/ 1=pour uniformiser mon teint 2= pour être plus belle 3= pour préparer le mariage/baptême 4= la mode 5=les conseils d'une parente/ amie 99= autres /_____/
- 25) Quel(s) produit(s) avez-vous utilisé ? /___/___/___/___/ 1=dermocorticoïdes 2= l'hydroquinone 3=dérivés mercuriels 4=produits ménagers 99= autres (nom du produit) /_____/
- 26) Depuis combien de temps utilisez- vous ce(s) produit(s) ? /_____/
- 27) L'usage de ce(s) produit(s) peut-il avoir des conséquences sur la santé ?/___/ 1=oui 2=non
- 28) Si oui, lesquelles ? /___/___/___/___/ ___/1=taches noires 2=acné 3=vergetures 4=dermatophyties 5=gale 6= cancer de la peau 99=Autres /_____/
- 29) Avez-vous déjà contracté l'une de ces complications ? /___/ 1= Oui 2= Non
- 30) Combien vous coûtent mensuellement l'achat de ce(s) produit(s) ? /_____/
- 31) Qui prend en charge les dépenses ? /___/___/___/1=moi-même 2=mon conjoint 3=mes parents 99= autres /_____/
- 32) Pensez-vous que les bénéfices de cette pratique sont supérieurs aux conséquences ? /___/ 1=Oui 2= Non
- 33) Que décidez-vous ? /___/1= j'arrête la dépigmentation 2= je continue 88= je ne sais pas.

Merci pour votre participation !!!!!!!

ANNEXES 3

FICHE DE GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL

- 1) Que pensez- vous de la dépigmentation volontaire ?**

- 2) A votre avis quels sont les éléments qui influencent le phénomène de dépigmentation volontaire ?**

- 3) Quelle est votre attitude face aux personnes qui la pratiquent ?**

- 4) A votre avis le personnel de santé est –il concerné par la dépigmentation volontaire ?**

Si oui, à quel point ? Si non pourquoi ?

- 5) Que pensez-vous des mesures mises en place pour lutter contre le phénomène ?**

- 6) A votre avis par quels moyens pourrait-on réussir à éradiquer la dépigmentation volontaire de notre société ?**

Merci pour votre participation !!

ANNEXES 4

Fiche de guide de Focus group

- 1) Que pensez-vous de la dépigmentation volontaire ?**
- 2) Quelles sont vos attitudes face aux personnes pratiquant la dépigmentation volontaire ?**
- 3) D'après vous, quels sont les facteurs qui influencent le phénomène de la dépigmentation?**
- 4) Quelles sont les conséquences de la dépigmentation volontaire que vous connaissez ?**
- 5) Pensez-vous que ce phénomène pourrait être éradiqué ?**

Si oui par quels moyens ? Si non pourquoi ?

Merci pour votre participation !!!!!

ANNEXES 5

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour,

Nous travaillons pour le compte de la Faculté de Médecine et Odonto-stomatologie (FMOS) du Mali, c'est dans l'objectif de disposer de données fiables sur la prévalence de la dépigmentation volontaire (DV), de déterminer les facteurs sociaux et culturels influant le phénomène de la DV et déterminer le niveau de connaissance sur les complications de cette pratique que nous interviewons les femmes du village Point G sur des questions portant sur la DV. Cette enquête devra fournir des informations qui permettront aux autorités de mieux concevoir les stratégies de lutte contre la dépigmentation volontaire au Mali. Nous allons vous poser des questions, vos réponses sont absolument confidentielles et aucune donnée d'identification de votre personne ne sera mentionnée sur le questionnaire. Votre participation est libre et volontaire ; cependant nous vous prions de bien vouloir nous aider en répondant avec sincérité aux questions.

Acceptez-vous d'y participer ? / ____ / 1= Oui 2= Non



Zertifikat Certificado

Certificat Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed
Introduction to Research Ethics

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator

septembre 1, 2016
CID : G053qdz7Xh



[REV : 20140328]

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (http://www.cihr-inrc.gc.ca/2891.html) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/SSSM/SAMW) (www.sams.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kpdc.ch)



Zertifikat Certificat Certificado

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed
Research Ethics Evaluation

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

septembre 1, 2016
CID : EN7R/klpIG

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator





Zertifikat Certificado

Certificat Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed
Informed Consent

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

October 20, 2016
CID : NIN4TEEB0G

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/2891.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kpdc.ch)



Zertifikat Certificado

Certificat Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed
Good Clinical Practice (GCP)

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator

octobre 22nd, 2016
CID : 066Q28bAt



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edcp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/2891.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/AMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpc.ch)



Zertifikat Certificado

Certificat Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed
HIV Vaccine Trials

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

octobre 22nd, 2016
CID : HIRLIE-WJF

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edcp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (http://www.cihr-srsc.gc.ca/e/2891.html) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.krpe.ch)



Zertifikat Certificado

Certificat Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
amelie guilaine metchum tadie
a complété avec succès - has successfully completed

Adolescent Involvement in HIV Prevention Trials
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE

octobre 23, 2016

CID : AgnosofGK4



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (CIHR) (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/2591.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/SSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestins d'honoraires.

Admises à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.