

**Faculté de santé publique**

**LES FACTEURS ASSOCIES À LA DÉPIGMENTATION VOLONTAIRE CHEZ  
LES PERSONNES DE PEAU NOIRE EN BELGIQUE.**

Mémoire réalise par

**Françoise NYIRAGASIGWA**

Promoteur

**Walter HESBEEN**

Année académique 2020-2021

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

**LES FACTEURS ASSOCIES À LA DEPIGMENTATION VOLONTAIRE CHEZ  
LES PERSONNES DE PEAU NOIRE EN BELGIQUE**

Mémoire réalise par

**Françoise NYIRAGASIGWA**

Promoteur

**Walter HESBEEN**

Année académique 2020-2021

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

## **REMERCIEMENTS**

Je commence par remercier les différentes personnes ayant, de près ou de loin contribué à l'élaboration de ce travail.

Je souhaite remercier en particulier mon promoteur Monsieur Walter HESBEEN qui a accepté de diriger ce travail, pour ses précieux conseils, sa disponibilité et le temps passé à la relecture de ce mémoire malgré ses multiples occupations. Merci pour votre Bienveillance tout au long de ce travail.

Je remercie aussi à Justin Mayombo pour ses conseils méthodologique avisés

Je tiens également à remercier à Geneviève et Aldrice pour leurs relectures, ainsi que leurs encouragements.

J'adresse mes remerciements à ma petite famille, mon mari NSENGIYUMVA Jean Jados et mes tendres enfants Anisa, Morgan et Audrey pour leurs soutiens tout au long de mon master en sante publique.

Enfin, j'exprime ma profonde gratitude à mon oncle Onesphore MUNYANDAMUTSA, qui est et a toujours été présent dans ma vie et de m'avoir encouragé à aller de l'avant. À travers ce mémoire je vous témoigne ma reconnaissance.

## **Le plagiat**

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

UCL (WFSP 2298)

## Table des matières

I.	INTRODUCTION .....	1
	<b>Question de recherche :</b> .....	2
	<b>L'objectif de ce mémoire</b> .....	2
	<b>Le but</b> .....	2
II.	REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	3
	<b>A. Anatomie de la peau</b> .....	3
	1. Définition.....	3
	2. Les fonctions de la peau .....	5
	3. Pigmentation de la peau.....	6
	4. Différents types de peau.....	7
	5. Les troubles pigmentaires.....	9
	6. La particularité d'une peau noire.....	11
	<b>B. Dépigmentation artificielle ou volontaire de la peau</b> .....	12
	1. Définition .....	12
	2. Les origines de Dépigmentation volontaire .....	14
	3. Données épidémiologiques et localisation géographique de la pratique de la DV.....	15
	4. Les causes de la DV (évoquées dans la littérature) .....	17
	5. Les produits dépigmentant contenant les substances nocives pour la santé .....	20
	6. Les pratiques DV identifié.....	23
	7. Législation relative à la Dépigmentation cosmétique .....	26
	8. Évolution de la domination de la peau claire et de son acceptation sociale .....	28
	9. Les risques liés à la dépigmentation volontaire de la peau .....	32
	<b>D. Une addiction mentale (liée à la dépigmentation volontaire).</b> .....	37
	<b>Conclusion du cadré théorique</b> .....	39
III.	MÉTHODES.....	40
	<b>Type d'étude</b> .....	40
	<b>Outil de collecte des données</b> .....	40
	<b>Échantillonnage</b> .....	40
	<b>Taille d'échantillon</b> .....	40
	<b>Critère d'inclusion</b> .....	40
	<b>Critères d'exclusion</b> .....	40
	<b>ETUDE PILOTE</b> .....	41
	<b>Cette méthode comporte certains avantages et inconvénients.</b> .....	42
	<b>Collecte des données</b> .....	42
	<b>Variables étudiées</b> .....	43
	<b>Analyse statistique</b> .....	43

Considération éthique.....	44
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>45</b>
Résumé des caractéristiques des participants à l'enquête de DV .....	45
Analyse univariée .....	51
Analyse multivariée.....	54
<b>IV. DISCUSSION.....</b>	<b>55</b>
Forces et Faiblesses, Biais.....	63
<b>V. LES PERSPECTIVES .....</b>	<b>64</b>
<b>VI. CONCLUSION GÉNÉRALE.....</b>	<b>66</b>
<b>VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>73</b>
<b>I. Questionnaire</b>	
<b>II. Images d'Illustrations</b>	
<b>III. Liste de produits éclaircissants et dangereux identifiés</b>	

## **Les abréviations**

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

ASS : Afrique subsaharienne

COVID-19 : Corona Virus Disease 2019

DGCCR : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes.

DS : Déviation Standard

DVP : dépigmentation volontaire de la peau

IC95% : Intervalle de Confiance à 95%

IST : Institut de Sante Publiques

KCE : Centre fédéral d'Expertisé des soins de santé Belge.

OMS (WHO) : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

PFR : Pays à Faible Revenu

PNUE : programme de nation unie pour l'environnement

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

UPDV : utilisation de produit dépigmentant volontairement

## **Mots-clés**

La particularité d'une peau noire

Éclaircissant, blanchissement de la peau

Hydroquinone

Dermocorticoïde

Dépigmentation volontaire

## I. INTRODUCTION

A travers les siècles, l'être humain a toujours eu recours à des produits cosmétiques pour s'embellir la peau. En effet, il existe une certaine corrélation entre la diversité des couleurs de la peau et les types de pratiques cosmétiques. Si le sujet dit « caucasien » a parfois tendance à recourir au bronzage dans les cabines à UV, les sujets mélanodermes ont souvent recours à l'usage de produits cosmétiques à visée dépigmentante. Quel que soit le cas, ces pratiques cosmétiques visent l'acquisition d'un certain bien-être et la quête de la beauté. L'une ou l'autre de ces pratiques ne sont pas dénuées d'effets sanitaires néfastes » (Annales de Dermatologie et de Vénérologie .2014).

La dépigmentation volontaire de la peau ou éclaircissement artificiel correspond à l'utilisation de produits pharmacologiques actifs afin d'éclaircir, de changer la coloration de la peau pour obtenir une couleur plus claire, souvent chez la population noire et chez les Indiens qui ne sortent pas de la croyance qui lie valeur et beauté à la blancheur de la peau.

Selon Antoine Petit, 2012 « La dépigmentation volontaire (DV), en tant que phénomène de société massif, s'est développée dans les années 1960. Cette pratique a vu le jour en Amérique, en Asie puis en Afrique noire et ces dernières années en Europe. Elle concerne majoritairement la population de race noire. Ces produits sont capables d'inhiber efficacement l'activité des mélanocytes, cellules qui synthétisent et distribuent dans l'épiderme le pigment. Cette pratique est nourrie par les comportements sociaux et des messages commerciaux stéréotypés. Selon Migan 2013, les études dans la population en Afrique subsaharienne évaluent la prévalence entre 25% et 77,3%. Dans la revue des sciences sociales et humaines sur les peaux (Ly 2018), la prévalence de la dépigmentation volontaire varie de 32 % à 74% et plus de la moitié des femmes qui consultent en dermatologie présentent au moins une complication dermatologique. Et en Belgique, l'étude de la dépigmentation volontaire de la peau chez des sujets africains réalisée à Bruxelles (Mugisho, 2012), la prévalence de la dépigmentation était de 45%, avec 53% d'effets secondaires rapportés, dont 85% esthétiques et 15% médicaux graves.

Le phénomène de dépigmentation est encore aujourd'hui une réalité souvent inavouée et tabou. En plus des produits cosmétiques destinés à cet effet, certains médicaments tels que les corticoïdes sont détournés de leur usage à cette fin. Les produits utilisés peuvent s'avérer néfastes et dangereux pour la santé. Parmi les plus dangereux, l'hydroquinone et les corticoïdes occupent les deux premières marches du podium. De nombreuses conséquences et

complications ont été identifiées mais c'est seulement ces dernières années que le phénomène a eu un regain d'intérêt vu l'importante augmentation des utilisateurs malgré les risques encourus. A l'heure où le mouvement "Black is beautiful" prend de l'ampleur, la dépigmentation artificielle de la peau apparaît plus que jamais comme un fléau sanitaire et social.

**Question de recherche :**

-Quels sont les facteurs de risque de la dépigmentation volontaire de la peau chez les noirs en Belgique ?

**L'objectif de ce mémoire est de faire un état des lieux de la dépigmentation volontaire en Belgique afin d'apporter un éclairage sur cette pratique, de démontrer ses conséquences sur la santé et d'identifier les facteurs qui favorisent cette dépigmentation avec des produits reconnus nocifs pour la santé.** Je fais ce choix d'une part pour attirer surtout l'attention des professionnels de la santé pour les sensibiliser à cette pratique peu connue, inavouée et d'autre part pour une prise en charge des soins médicaux liés aux conséquences de la DV.

**Le but est de mettre en lumière les motivations de ce fléau qui met à mal les utilisateurs.**

Il y a les facteurs influençant, les préférences et l'attractivité liée à la couleur de la peau qui pourraient pousser les gens à utiliser des produits nocifs.

Aussi, l'auto-efficacité et la confiance en soi représentent la capacité d'une personne à réussir dans des situations spécifiques tout au long de sa vie. Selon l'OMS, un mode de vie sain permettrait d'éviter un grand nombre de maladies, voire 75% des maladies chroniques comme l'HTA et le Diabète qui peuvent être causés par l'accumulation de substances utilisées pour se dépigmenter la peau.

Pour aborder ce travail, nous allons construire **le cadre théorique** avec des données existantes. J'évoquerai ensuite le contexte historique. Il est aussi important de tenir compte de la distribution géographique et des données épidémiologiques de cette pratique pour une meilleure visualisation ainsi que des motivations et des conséquences connues du blanchissement de la peau. Je ferai appel au cadre légal /réglementaire concernant les produits éclaircissants.

Le **cadre pratique** sera construit à l'aide d'une étude transversale avec une méthode d'enquête quantitative comme outil de collecte de données. Le questionnaire est semi-directif, ce qui permettra de comprendre non seulement les facteurs mais aussi les motivations liées à ces blanchissements de la peau. Et pour terminer, grâce aux réponses obtenues et sur base des éléments récoltés que j'aurai analysés, je présenterai ma conclusion.

## II. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Dans cette partie théorique, nous allons parler brièvement de l'anatomie de la peau en tant que siège de la pigmentation et organe doté de multiples fonctions. Toute altération de la peau retentit sur une ou plusieurs fonctions de l'organisme. La connaissance de la peau est donc indispensable avant tout geste esthétique. Nous traiterons des effets des produits cosmétiques dépigmentant du point de vue principalement de leurs conséquences sur la santé. Nous aborderons ensuite une comparaison entre la peau dite « noire » et celle dite « blanche » et nous évoquerons l'historique de la hiérarchisation de la peau claire.

### A. Anatomie de la peau

#### 1. Définition

La peau est le plus grand organe du corps humain. Elle pèse en moyenne 4 kg et représente une surface de 2 m<sup>2</sup>. Son épaisseur est de 2 à 3 mm en moyenne chez un adulte ; elle varie de 1 mm au niveau des paupières à 4 mm au niveau des paumes et plantes des pieds. Elle est une barrière physique qui protège les tissus et les organes internes de la plupart des agressions extérieures, physiques, chimiques et infectieuses.

Par sa visibilité et surtout ses caractéristiques chromatiques, la peau constitue depuis très longtemps un critère de « classement » des hommes. Dans notre société actuelle, on lui octroie une grande importance car c'est sur elle que porte le premier regard. Sa fermeté, sa couleur et son homogénéité sont des signes de bonne santé et des indicateurs de la position socio-économique (Hwa et al.,2011 ; Brenner and Hearing, 2008 ; Duez,2001).

Sur le plan anatomique, la peau est constituée de 2 parties principales à savoir la partie superficielle externe qui constitue l'épiderme et une partie interne plus épaisse que constituent le derme et l'hypoderme (Delmarche et coll.2002).

#### L'épiderme

Il est composé de quatre couches de profondeur vers la superficie : la **couche basale**, la couche du **corps muqueux de Malpighi**, la couche **granuleuse** et la couche **cornée**.

L'épiderme est composé de quatre types de cellules. (Le Perchec, 2002).

- Les **kératinocytes** représentent 80% de la population cellulaire de l'épiderme et sont responsables de la formation de la kératine qui entre dans la constitution des éléments cornés de la peau, du cheveu et des ongles. Ces protéines fibreuses et insolubles dans l'eau assurent l'imperméabilité et la protection vis-à-vis des agents extérieurs. Ces kératinocytes ont une durée de vie de 35 à 45 jours et meurent pendant leurs migrations vers la surface de la peau. C'est la desquamation. Leur production s'accélère aux endroits les plus soumis aux frictions (mains, pieds). (Le perche , 2002).
- Les **mélanocytes** synthétisent sous la dépendance d'une hormone hypophysaire, la MSH, un pigment noir, la mélanine, responsable de la couleur de la peau. Il existe en moyenne, pour un sujet, 1 mélanocyte pour 7 kératinocytes. Le nombre de mélanocytes est le même quel que soit la race, ils représentent environ 5% des cellules. Les différences de pigmentations de la peau sont dues à la quantité de mélanine fabriquée par les mélanocytes et transférée aux kératinocytes.
- Les **Langerhans** : cellules jouant un rôle dans les réactions immunitaires, elles siègent dans le corps muqueux de Malpighi et représentent 3 à 8% des cellules de l'épiderme.
- Les **Merkels** : elles occupent 1% des cellules de l'épiderme. Elles appartiennent au système endocrinien diffus dont les cellules sont capables de capter et de stocker les amines et leurs précurseurs dans le but de sécréter des hormones polypeptiques.

### **Le derme**

Il s'agit un tissu conjonctif richement vascularisé et innervé sur lequel repose l'épiderme. Leur cohésion est assurée par une jonction épidermo-dermique assurée par les hémidesmosomes pour permettre les échanges entre l'épiderme et le derme.

Il est composé d'un ensemble de protéines comme l'acide hyaluronique sur lequel se fixe les sels minéraux pour former différents tissus conjonctifs, de fibres de collagènes, de fibres de réticulines et de fibres élastiques, de cellules fibroblastes essentiellement, de macrophages, mastocytes, plasmocytes et autres cellules sanguines en faibles proportions dans les conditions normales (Delmarche et coll.2002).

## L'hypoderme

L'hypoderme est la couche la plus profonde de la peau. Cette couche constitue la graisse plus ou moins épaisse selon les individus. Elle est contenue dans des lobules séparés les uns des autres par des fibres identiques à celles du derme. Ces fibres assurant à la fois la nutrition et la tenue de l'hypoderme. Elle a un rôle essentiel d'amortisseur des chocs et de protection du froid par isolation.

## 2. Les fonctions de la peau

La peau est une barrière entre le milieu extérieur et intérieur du corps humain. Elle est un organe complexe dont le fonctionnement a deux finalités : assurer la communication entre notre propre organisme et le milieu environnant d'une part et d'autre part, protéger notre organisme des agressions extérieures. (Ortonne, 2009)

- organe de **protection** : la peau exerce principalement une fonction de barrière physique qui protège les tissus et les organes des agressions extérieures physiques, chimiques, microbiennes grâce à l'empilement des cornéocytes de la couche cornée et contre les rayons solaires et la chaleur. Elle évite également les pertes de fluides corporels et représente une membrane semi-perméable face au liquide extérieur.

-Organe de **thermorégulation**. La vasodilatation des artérioles permet le transport de la chaleur depuis les profondeurs de l'organisme vers la peau et la vasoconstriction permet d'éviter la déperdition de chaleur.

-une fonction **d'échange**, par l'entrée et la sortie de l'eau grâce à sa perméabilité et l'élimination de sueur.

- des fonctions **métaboliques** dont la synthèse de la vitamine D sous l'action et sous l'influence des rayons ultraviolets.

- les fonctions d'**absorption** : des substances grasses, médicaments et excrétion des produits de déchets et des toxiques grâce à la sueur.

-organe **modulant la thymique** : les kératinocytes produisent des endorphines sous l'action des UV qui interviennent dans la régulation de la thymique de l'individu (syndromes dépressifs plus fréquents l'hiver)

-**organe immunitaire** : les cellules présentatrices d'antigènes qui, de ce fait, sont susceptibles d'activer les lymphocytes T.

**-organe sensoriel** : la peau est le siège du toucher et permet une adaptation au milieu environnant. Des terminaisons nerveuses contenues dans la peau permettent à l'organisme d'explorer son environnement par le toucher. Elle permet à l'organisme d'avoir une sensibilité à la pression.

**-organes de vascularisation** : véritables réservoirs, les vaisseaux sanguins du derme représentent 10% du sang chez l'adulte. Lors d'un effort physique, ces vaisseaux se contractent et favorisent un apport sanguin aux muscles.

**-organe de la relation sociale et de la communication** : la peau à travers sa couleur, sa texture et son odorat transmet des messages sociaux et sexuels. Par exemple, rougir brutalement.

### **3. Pigmentation de la peau**

« La couleur de la peau varie d'un individu à l'autre, allant de teintes extrêmement claires au noir foncé en fonction de l'origine ethnique. Elle varie également de manière intra-individuelle en fonction des différentes parties du corps, mais également au cours de l'année en fonction du degré d'ensoleillement. Elle est régulée par des gènes qui contrôlent l'embryogenèse, la prolifération, la migration et la différenciation des mélanocytes, mais également par des facteurs environnementaux dont les rayons ultraviolets (UV) solaires viennent en première ligne. La couleur normale de la peau humaine est déterminée par des gènes de pigmentation. Environ 130 gènes de pigmentation ont été identifiés » (Ortonne, 2009).

La couleur de la peau est un résultat de trois composants : la mélanine, l'hémoglobine et le carotène (Staquet, 2005).

Au niveau de l'épiderme les deux types de cellules concernées par la pigmentation de la peau sont les mélanocytes dans lesquels s'effectue la synthèse de la mélanine et les kératinocytes où s'accumule la mélanine synthétisée par les mélanocytes.

#### **3.1. La mélanine**

La mélanine est le pigment responsable de la couleur de la peau, des poils et des yeux. Elle est synthétisée dans le mélanosome qui est un organite cytoplasmique. Les pigments mélaniques peuvent être classés en deux groupes : les eumélanines (sont plus foncés : pigment brun et noir) qu'on retrouve dans l'épiderme, les cheveux et les poils. Les phaeomélanines, pigment brun rouge ou jaune que l'on retrouve plus chez les personnes rousses ou blondes. (Gillbro et oisson 2010).

Après la synthèse, la mélanine est transférée au niveau des kératinocytes par les mélanocytes. Dans les kératinocytes, les mélanosomes migrent et s'accumulent dans la région supraleaire afin de protéger l'ADN des UV. La proportion et la taille de mélanosomes transfères seront responsables de la coloration de la peau.

Les mélanocytes sont répartis dans tout l'épiderme de façon non homogène, les zones plus exposées au soleil en contiennent 2000/m<sup>2</sup> et le reste du corps 1500/m<sup>2</sup>. Ce sont des cellules de grande taille avec des prolongements dendritiques atteignant la 3<sup>ème</sup> couche de Malpighi. La couleur de peau n'influe pas sur le nombre de mélanocytes (schimd et coll, 2007).

#### 4. Différents types de peau

Au quotidien, on peut constater une différenciation de couleur de peau. En effet, la peau est naturellement plutôt de couleur blanche chez le sujet caucasien, asiatique et foncée dans certains pays d'Afrique. Une classification en fonction des capacités de protection de la peau face aux rayons UV permet de distinguer 6 phototypes. Les variations ethniques de couleur de la peau ne dépendent pas de la densité mélanocytaire dans l'épiderme. En effet, le nombre de mélanocytes par mètre carré des différentes régions de la peau est pratiquement identique dans les différentes ethnies. Ce sont surtout l'activité mélano-génique des mélanocytes et la dispersion des mélanosomes dans les kératinocytes épidermiques qui sont responsables de variations de la couleur de la peau. (staquet, 2005).

Les phototypes permettent de classer le type de peau en fonction de sa réaction aux rayonnements ultra-violets. Selon Migan.2013, « Les personnes ayant une peau foncée ont une meilleure tolérance aux ultraviolets et une sensibilité moindre. Les personnes ayant une peau claire ont une faible tolérance aux rayonnement ultraviolets et une plus grande sensibilité ».



Figure 1 :classification de Fitzpatrick\_ : **Les six phototypes cutanés.** (Staquet, 2005)

<p><b>Type I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-peau blanche et très claire, taches de rousseurs</li> <li>-yeux clairs</li> <li>-cheveux blonds, roux</li> <li>-coups de soleil : toujours, sévères</li> <li>-ne bronze jamais.</li> </ul> <p>Peau extrêmement sensible au soleil</p>	<p><b>Type IV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-peau très mate</li> <li>-yeux bruns</li> <li>-cheveux brun foncé ou noirs</li> <li>-brûle peu</li> <li>-bronze bien (rapidement et en profondeur)</li> </ul> <p>Peau peu sensible au soleil</p>
<p><b>Type II :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-peau blanche, taches de rousseurs souvent</li> <li>-yeux clairs</li> <li>-cheveux clairs ou châains</li> <li>- brûle facilement</li> <li>-bronze peu</li> </ul> <p>Peau très sensible au soleil</p>	<p><b>Type V</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-peau foncée</li> <li><b>-yeux noirs</b></li> <li><b>-cheveux noirs</b></li> <li>-brûle rarement</li> <li>- bronze intensément (profond)</li> </ul> <p>Peau insensible au soleil</p>
<p><b>Type III :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-peau blanche légèrement mate</li> <li>- yeux bruns ou clairs</li> <li>-cheveux bruns</li> <li>- coups de soleil moyen (brûle peu)</li> <li>-bronze progressivement</li> </ul> <p>Peau sensible au soleil</p>	<p><b>Type VI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- peau noire</li> <li>-yeux noirs</li> <li>-cheveux noirs</li> <li>-coup de soleil presque jamais.</li> <li>-bronze intensément et profondément</li> </ul> <p>Peau insensible au soleil</p>

En fonction du phototype des individus, la taille des mélanosomes ainsi que le mode de captation par les kératinocytes sont différentes. Dans les kératinocytes, les mélanosomes de grande taille se répartissent isolément tandis que les mélanosomes de petite taille se groupent en paquets. Les mélanosomes sont retrouvés sous forme isolée dans les peaux de type noir et sous forme de complexe dans les peaux de type caucasioïde » (Staquet 2005).

Cette classification de phototype nous en servirions pour caractériser la peau naturelle et caractériser le changement de coloration que certaines personnes apportent à leurs peaux.

Il faut connaître son type de peau pour mieux adapter un traitement cosmétique, à chaque peau (en fonction de la production lipidique et de l'hydratation de la couche cornée). On distingue quatre types de peaux ; une peau normale et mixte, une peau grasse, une peau sèche et une peau à anomalies (Melissopoulos, 2012).

## 5. Les troubles pigmentaires

Les désordres pigmentaires sont soit : (Migan .2013)

\* un excès de pigmentation :

- hypermélanose: consiste en un excès de mélanine.

- surcharges pigmentaires non mélaniques : pigmentations indépendantes des pigments mélaniques. Les causes de ces hyperpigmentations peuvent être des dépôts de fer, de bilirubine, de carotène, d'argent, d'or et de cuivre. Ces hyperpigmentations n'étant pas mélaniques, les agents dépigmentant n'ont un effet que si le processus d'hyperpigmentation est mixte (lorsque le système mélanique est également stimulé)

\* une diminution de la pigmentation appelée hypomélanose ou hypochromie ;

\* une absence totale de pigmentation appelée achromie (l'albinisme).

La teneur en mélanine constitue la seule différence entre peaux noires et blanches. En effet selon Mahe 2000) la peau n'est pas réellement de couleur noire et blanche, ce sont des variations dans le spectre du rouge. La détermination génétique de la couleur de la peau reste mal connue, des études suggèrent qu'il existe un petit nombre de gènes (3à 6) soit un grand nombre (150) qui est à la base de la régulation de la couleur (melissopoulos and revanche.2012 ; Mahe.2000).

La couleur de la peau est fonction de la taille, du nombre et de la distribution des mélanosomes plutôt que de la densité de mélanocytes. En fait, le nombre de mélanocytes est la même dans toutes les races. Toutes fois, les mélanocytes de la peau pigmentée sont épais, plus longs vers des dendrites ramifiées (Rana et al., 1996). Pour d'autres auteurs, la pigmentation cutanée ne dépend pas de mélanocytes mais de paramètres incluant le niveau d'activité des mélanosomes, la disponibilité en substrats, la nature de tyrosinases (TYrp-1 ou Tyrp-2) qui modulent la nature chimique des mélanines produites (pheomelanines, eumélanines).

Il semble également probable que les différences raciales dans la couleur de la peau humaine proviennent essentiellement de différences dans l'activité de la tyrosinase. Les mélanocytes dérivés de la peau noire ont jusqu'à dix fois plus d'activité et peuvent donc produire jusqu'à dix fois plus de mélanine (Parvez et al., 2006). Toutefois, le niveau élevé de l'activité de la tyrosinase dans les mélanocytes de la peau noire n'est pas dû à une surabondance de tyrosinase. En effet, le nombre de molécules de tyrosinase présentes dans les mélanocytes de peaux blanches et de peaux noires très pigmentées est semblable (valverde et al., 1996).

Selon Rana et al.(1996),la mélanine résiste au sein de la couche cornée de la peau noire. Dans la peau blanche, en revanche, le pigment est dégradé dans la couche granuleuse, probablement par son propre processus enzymatique. Cela indique donc que la couche cornée de la peau blanche ne contient pas de mélanine.

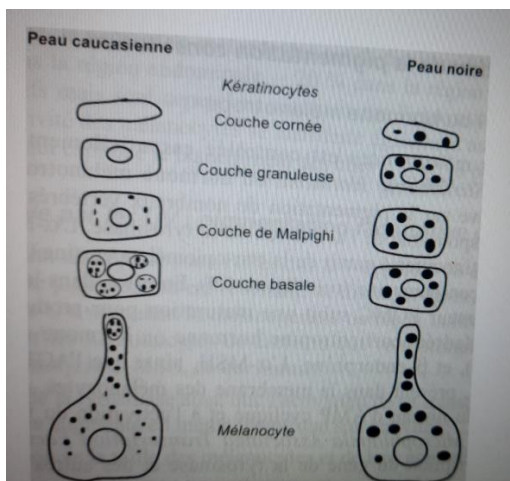


Figure 2 : Distribution des mélanosomes dans les peaux (type caucasien et noires). (Melissopoulos et Levanche., 2012).

Les peaux dites « blanches et « noires » 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. (Ortonne, 2009).

Ce processus varie selon le type de peau : dans les peaux dites blanches, les mélanosomes sont détruits au niveau de la couche de Malpighi. Dans les peaux dites noires, les mélanosomes de taille plus importante sont présents jusque dans la couche cornée. En général, 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 pheomélanines donnant tous les intermédiaires possibles.

La gradation de la couleur de la peau du blanc au noir est due à la nature et à la quantité de mélanine produite par les mélanosomes (Delevoe et coll.2011). C'est ainsi que la distinction

entre peau noire et blanche résulte d'une mélanisation qui est la formation du mélanosome dans les mélanocytes et d'une pigmentation qui consiste au transfert du pigment dans les kératinocytes différents.

Le nombre de mélanocytes est identique quelle que soit la couleur de la peau, la différence résulte dans l'aspect et le nombre de mélanosomes différents. En effet on assiste à une présence plus importante et de plus grande taille de mélanosomes matures ( $0.6 \times 0.25 \mu$ ) et présents à tous les étages de l'épiderme chez les personnes de race noire, contrairement au sujet de race blanche où les mélanosomes sont plus petits ( $0.5 \times 0.2 \mu$ ) et présents que dans les couches profondes de l'épiderme car ils sont dégradés et ne peuvent donc arriver intact au niveau de la couche cornée. (Taylor, 2002).

## **6. La particularité d'une peau noire**

En raison de pigments plus importants chez les personnes de race noire par rapport aux personnes de race blanche, les personnes de race noire possèdent une meilleure protection de l'ADN vis-à-vis des UV. Expérimentalement cinq fois d'UVB et d'UVA passent au travers de l'épiderme des sujets noirs (Mahe, 2000).

Le carcinome basocellulaire est assurément plus rare chez le sujet noir <5% de l'ensemble des cancers cutanés contre plus de 65% chez le sujet blanc. La photoréception étant moindre a également pour conséquence un déficit de la synthèse photo-induite en vitamine D chez les personnes de race blanche. (Mahe, 2000)

En raison de cette différence, toute inflammation entraîne rapidement une dyschromie chez les peaux noires, le plus souvent en stimulant la mélanogenèse créant une hyperpigmentation et plus rarement au contraire la rendant insuffisante entraînant alors une hypopigmentation. On observe parfois même la combinaison des deux états.

Ces phénomènes vont entraîner une modification des diagnostics dans les dermatoses chez les peaux noires. C'est l'exemple des hypo ou achromies qui sont plus visibles chez les personnes de race noire. (Fitoussi, sulimovic 2003)

En effet, dans la peau noire, les mélanosomes sont distribués individuellement dans tout le cytoplasme des kératinocytes, formant une barrière de protection vis-à-vis des UV solaires. Ils sont de grande taille et nombreux. De plus, les mélanosomes de la peau noire ou foncée

persistent dans les kératinocytes jusqu'aux couches épidermiques les plus superficielles, ce qui constitue un véritable « parapluie » protecteur.

« La peau noire est paradoxale : d'un côté elle vieillit moins vite que les autres peaux mais de l'autre elle est plus fragile. La peau noire marque très facilement (taches sombres) et cicatrise mal. La peau noire n'est pas adaptée au climat occidental et a besoin de beaucoup d'hydratation pour compenser, sans oublier le nettoyage en douceur, non agressif. Quand les femmes à peaux claires vont plus se tourner vers des produits hydratants, anti-rides, les femmes à peaux noires chercheront des produits hydratants intensifs et des traitements antitaches. Et contrairement aux idées reçues, la peau noire ou mate bronze, comme toutes les peaux. Elle a donc besoin d'une protection, d'une crème solaire. La peau noire dissimule beaucoup de défauts. C'est pourquoi, elle nécessite une visite régulière chez le dermatologue.

## **B. Dépigmentation artificielle ou volontaire de la peau**

On désigne par le terme de dépigmentation artificielle l'action d'une personne qui consiste à s'éclaircir la peau à l'aide de composants artificiels, chimiques (gaz, lasers, crèmes, pilules, injections ...). La dépigmentation artificielle est mondialement reconnue et utilisée, autant par les femmes que par les hommes, dans tous les pays du monde. En effet, pour un certain nombre de personnes dans les populations à peau foncée, mate, partout sur la planète, la peau blanche constitue un atout social qui les pousse à utiliser les produits éclaircissants dans le but de diminuer la pigmentation. Les produits utilisés pour inhiber la mélanogenèse sont appelés « dépigmentants » ou « éclaircissants ».

### **1. Définition**

La dépigmentation cosmétique (synonyme de dépigmentation volontaire ou artificielle est aussi appelée éclaircissement ou encore blanchissement de la peau), consiste en une diminution de la pigmentation de la peau par utilisation volontaire de cosmétiques ou médicaments contenant des substances actives qui ont la propriété de faire baisser la production de mélanine (Morand et coll.2007).

« La dépigmentation volontaire est une pratique bien connue en Afrique noire, mais aussi observée dans les populations noires et métissées des Etats-Unis et d'Europe. Elle se définit comme l'ensemble des procédés visant à obtenir un éclaircissement de la peau dans un but cosmétique. C'est une pratique essentiellement féminine en Afrique qui touche un quart à plus

des deux tiers des femmes » (Mahe and all 2003). Il est admis que cette pratique est couramment observée en Belgique, notamment chez des sujets originaires d’Afrique sous-saharienne.

La terminologie savante pour désigner cette pratique est souvent la « dépigmentation volontaire » qui met l’accent sur son caractère intentionnel. Elle consiste à appliquer sur la peau, régulièrement et à plus ou moins long terme, des produits éclaircissants.

Selon Migan, (2013) et ANSM), cette pratique repose aussi sur l’usage de produits détournés de leur usage médical ou de produits illicites. Car ces faux produits cosmétiques sont composés d’agents dépigmentants initialement destinés à traiter des troubles d’hyperpigmentation et le melasme ainsi que d’agents aux vertus dépigmentantes qui n’ont aucune indication médicale (dérivés mercuriels).

Les magazines, la publicité et le cinéma encouragent d’une certaine façon les personnes à peau fortement pigmentée à vouloir avoir une peau plus claire. Cette pratique est devenue un véritable phénomène de société.



figure 3 :(Morand,2007)



figure 4 : (Morand, 2007)



Figure 5 : Chanteuse camerounaise Dencia, qui a blanchi à grand vitesse. D’ailleurs elle commercialise désormais sa gamme blanchissante. « whiteningicious ». <https://www.beautylacieuse.com/ces-stars-qui-se-se-blanchissent-la-peau/>

## 2. Les origines de Dépigmentation volontaire

Avant d'aborder la pratique même de la dépigmentation, il est important de s'attarder sur une approche historique concernant le regard porté sur la peau noire pour mieux saisir le déclenchement de cette pratique.

L'esclavage et la colonisation ont eu des conséquences dans la vie sociale des pays colonisés. On suggère que l'homme blanc a directement ou de façon indirecte imposé son mode de vie et sa couleur de peau comme des idéaux. Au temps de l'esclavagisme, les maîtres ont établi une hiérarchie de couleur, allant du plus sombre (négatif) au plus clair (positif). La colonisation et l'esclavagisme ont donc forgé les préjugés des blancs sur les noirs, et fait naître chez ces derniers un sentiment d'infériorité qu'ils tentent de juguler en se dépigmentant la peau. (M'bemba-ndoumba ; bile, 2010).

Selon Morrow, les parents transfèrent leurs frustrations aux plus jeunes. Par exemple, certaines mères savonnaient le visage de leur enfant avec un produit à base de soude tandis que le nouveau-né était examiné de la tête au pied pour anticiper la noirceur de leur peau. Si ce dernier présentait tous les traits à bannir (le nez large, cheveux crépus, la peau noire...), il n'était pas accepté. C'est donc dès la naissance que les standards de beauté étaient analysés.

Selon Bile. 2010, l'addiction dont souffrent les utilisateurs de la dépigmentation ressort d'une série d'expériences hallucinantes conduites par les scientifiques américains et européens. Ces derniers ont en effet, à partir du 18ème siècle, essayé de blanchir les noirs par tous moyens. En France, on le plonge dans un bain d'acide oxymuriatique (acide chlorhydrique actuel), au Québec, on les bombardait de nitrate d'argent et aux États Unis on les décapait aux rayons X, provoquant des graves brûlures.

C'est dans les années 50 que le potentiel éclaircissant de l'hydroquinone a été découvert de façon fortuite sur les ouvriers à peau noire travaillant dans une usine de caoutchouc aux ÉTATS-UNIS. Ils présentaient une dépigmentation des parties découvertes (rapport AFSSAPS, 2011).

Dès lors, la dépigmentation volontaire commence à se développer dans les années 60, les produits dépigmentants à base d'hydroquinone auraient d'abord été fabriqués aux USA. Les pays anglophones africains constituent la destination initiale des produits. Historiquement, la pratique de la dépigmentation volontaire a pris son essor en Afrique du Sud. Ce phénomène s'est répandu rapidement en Afrique subsaharienne à partir des années 80. (M'bemba-Ndoumba, 2004).

Quant à la recherche de la peau claire, elle a commencé avant les années soixante. En effet, certaines civilisations anciennes (en Egypte par exemple), utilisaient déjà des composants naturels, comme l'application d'argile, empêchant ainsi la pigmentation de la peau du visage par le soleil (petit,2007).

Au cours des 20 dernières années, cette pratique s'est largement développée, avec la mise à disposition des produits éclaircissants. Vers la fin du XXème siècle, des moyens techniques efficaces, faciles d'emploi étaient déjà abondants sur le marché. Cette progression peut en partie s'expliquer par l'influence que peuvent exercer certaines industries spécialisées dans les cosmétiques pour peaux fortement pigmentées (noire, mate, métissée et asiatique), par le biais de publicités volontairement agressives et omniprésentes dans certaines presses notamment féminines (AFSSPS,2011 ; M'bemba-Ndoumba,2004).

### **3. Données épidémiologiques et localisation géographique de la pratique de la DV.**

La dépigmentation est encore relativement peu documentée. Les données documentant l'ampleur du phénomène de la dépigmentation volontaire dans la population générale sont peu nombreuses. Aucune donnée ne permet de connaître avec précision l'étendue du phénomène.

Plusieurs études ont été menées particulièrement en Afrique sub-saharienne, ces études évaluent l'ampleur et les complications dermatologiques et systémiques engendrées par la pratique de la dépigmentation artificielle.

Les statistiques alarmantes sur les effets de la dépigmentation artificielle sont peu relayées. La plupart des grandes métropoles africaines semblent être touchées par ce phénomène.

La dépigmentation concerne avant tout les populations ayant une peau naturellement pigmentée de façon intense. (Peau noire, mate, métisse).

D'après un rapport de L'OMS, 40% des femmes asiatiques la pratiquent également, tandis 61% des produits dermatologiques vendus en Inde seraient des produits éclaircissants. En Afrique, cette proportion est nettement plus élevée, D'autres études ont également rapporté des chiffres assez considérables avec une prévalence de 44,3% à Ouagadougou au Burkina Faso, 59% à Lomé au Togo, 77% des femmes au Nigeria, et 59% au Togo .(Mahe et al., 2003). Au Sénégal, à Dakar, une étude menée en 2019 par l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) et une étude de l'Association internationale d'information sur la dépigmentation artificielle (AIIIDA) a montré une prévalence de 67% des femmes sénégalaises qui s'adonnent à cette pratique.

Cette pratique semble fréquente également dans l'océan Indien (Mayotte), au Moyen-Orient (Arabie Saoudite), en Asie (Inde, Philippines, Hong Kong, Vietnam, Malaisie, en Amérique Centrale et en Amérique du Sud (AFSSPS, 2011). Une enquête menée en Chine, en Malaisie, aux Philippines et en Corée du Sud a montré que près de 40% des femmes interrogées utilisaient des produits éclaircissants pour la peau (PNUE, 2008).

En Europe, les données objectives sur l'ampleur de la dépigmentation volontaire font défaut. Cette pratique est toutefois considérée comme étant relativement fréquente chez les personnes immigrées issues d'Afrique sub-saharienne. On retrouve une forte prévalence (16% à 28%) des effets secondaires liés à la dépigmentation volontaire chez les sujets d'origine africaine vivant en région parisienne (AFSSPS, 2011).

DGCCRF, chargée du dossier depuis 2005, s'en est alarmée dans une note publiée en juillet 2018 : l'utilisation de ces produits « se généralise de plus en plus, entraînant des effets nocifs pour la peau « dans près de 60 % à 70 % des cas ». Mais selon une étude menée auprès des femmes noires en Ile-de-France par l'association Esprit d'Ebène, « 20 % d'entre elles y auraient recours ».

La dépigmentation est observée aussi dans les populations génétiquement pigmentées vivant en Europe, notamment en France et en Belgique dans la population migrante (le diaspora) (petit, 2007). On cite souvent le quartier de château-rouge à Paris et de Matongé à Bruxelles comme fréquentés par bon nombre d'africains pour se procurer des produits dépigmentants. Selon l'étude de la dépigmentation volontaire de la peau chez des sujets africains, des immigrées noires, à Bruxelles en Belgique, « la prévalence de dépigmentation était de 45 %, avec 53 % d'effets secondaires rapportés, dont 85 % esthétiques et 15 % médicaux graves ». (Mugisho et al., 2012).

Les résultats d'une méta analyse « indiquent que la pratique du blanchiment de la peau est un grave problème de santé publique mondiale qui devrait être réglé au moyen d'interventions appropriées de santé publique » (Sagoe D et all. 2018).

Cette pratique, qui était autrefois le fort des femmes, est devenue depuis peu une autre boîte de Pandore pour des personnes masculines, le plus célèbre restant à ce jour Michael Jackson, et quelques autres stars qui servent d'illustres modèles à leurs fans. Comme : (Sammy Sosa : joueur de baseball)

#### **4. Les causes de la DV (évoquées dans la littérature)**

Les multiples éléments évoqués dans la littérature varient en fonctions du pays mais les principales raisons avancées sont variées et touchent toutes à la notion de beauté, d'esthétique, d'histoire, de séduction et d'appréciation, d'anthropo-sociologie et de psychologie.

##### **Traumatisme**

En Afrique noire, c'est un phénomène de société, que certains intellectuels attribuaient à la persistance de relents d'un traumatisme esclavagiste, voire post colonial. Selon Ferdinand Ezebe, psychologue à Paris spécialisé dans la psychologie des communautés africaines : « Cette attitude des noirs par rapport à la couleur de leur peau, procède d'un traumatisme post colonial. Le blanc, symbolisé par sa carnation, reste inconsciemment un modèle supérieur. Pas étonnant dans ces conditions qu'un teint clair s'inscrive effectivement comme un puissant critère de valeur dans la majeure partie des sociétés africaines. D'ailleurs ce sont les pays aux passés coloniaux les plus brutaux qui affichent le plus une attirance pour les peaux claires (dans les deux Congo). Même les hommes se mettent à parfaire leur teint. Il faut même ajouter à cela l'influence majeure du christianisme en Afrique. La représentation exclusivement blanche des grandes figures de la bible a forcément affecté les peuples noirs dans leur inconscient. Ce phénomène est si profond qu'il va même plus loin que le simple blanchiment de la peau. Les africains ne se sont pas affranchis d'un poids colonial qui pèse de tout son poids sur leur propre identité ».

##### **Colonisation mentale**

La colonisation, le racisme sont entre autres des faits qui en sont à l'origine. Malheureusement beaucoup de noirs n'arrivent pas encore à briser les chaînes mentales de la colonisation. Ainsi cette pratique peut-elle être considérée comme une des suites néfastes de la colonisation où les peuples anciennement colonisés se croyaient toujours inférieurs aux autres. Selon Ferdinand EZEMBE « cette idée est renforcée par l'allégorie des couleurs dans l'univers chrétien, basée sur des oppositions entre le clair et l'obscur, les ténèbres et les cieux, où le noir s'oppose toujours à la pureté du blanc . Le royaume de Dieu et le chrétien se présentent comme le blanc de la neige alors que le pécheur et le païen s'associent au diable, qui se présente souvent comme étant noir ». De ce fait, beaucoup d'africains s'orientent vers la beauté occidentale. Le beau est associé au blanc ; par conséquent, avoir la peau claire est une sorte de beauté idéale. Pour

(Nathalie Migan 2013), il s'agit là d'une vraie crise identitaire, d'un complexe d'infériorité développé inconsciemment par beaucoup de noirs.

Et d'autres personnes pensent qu'il serait plus responsable, au-delà de cette propension à la victimisation, de ne pas s'en tenir seulement aux causes psychologiques et sociales. Il existe des causes beaucoup plus prosaïques pour justifier la dépigmentation volontaire, en particulier :

- **des préjugés** tenaces vantant le teint clair ou blanc comme séduisant et socialement valorisant.
- la nécessité d'un **avantage concurrentiel** par rapport aux autres femmes, l'homme africain étant à tort supposé avoir une inclination certaine pour les femmes de peau claire.
- **la polygamie** qui met les co-épouses en concurrence pour les faveurs du mari.

### **Beauté et séduction**

« Dans l'univers de la mode dans la communauté noire, plus ta peau est claire, plus tu es considérée comme jolie ». La vérité c'est que ma beauté était davantage acceptée à l'étranger que dans mon propre pays », regrette Ajuma Nasenyana, mannequin kényane, qui a représenté Victoria's Secret ou Vivienne Westwood. (AFP).

Beaucoup de femmes sont persuadées qu'elles seront plus belles et attirantes avec une peau claire. Cela leur garantira plus de revenus et leur permettra d'être modernes. En fait, le teint clair serait donc un atout de séduction et une femme qui pratique la dépigmentation serait plus attirante et donc plus courtisée.

### **Influence de l'entourage, de la publicité, de la mode et des modèles**

Dans les médias et les magazines de presse féminins dédiés aux femmes noires comme Amina, les publicités de produits éclaircissants sont omniprésentes. Ils montrent des images d'avant et d'après, avec des gens au teint clair aux côtés de ces produits. Ainsi influencées par ces publicités, de nombreuses personnes se ruent sur ces produits et en font usage afin de ressembler à leurs idoles. Selon (Nathalie Migan déc. 2013), il y a aussi l'influence de l'entourage proche, amis, de la mode, des modèles. En somme, le phénomène de la dépigmentation est beaucoup plus complexe que nous pourrions le croire.

## **Statut socio-économique**

De nombreux utilisateurs, défenseurs, et vendeurs du blanchiment de la peau le considèrent comme **une passerelle vers le succès**. Yaba Blay, professeure auxiliaire en sciences politiques à l'Université centrale de Caroline du Nord et spécialiste de la question, a établi un lien entre la dépigmentation de la peau et des revenus plus faibles, des taux de mariage plus bas, et moins de perspectives d'emploi pour les personnes à la peau foncée. « Le blanchiment de la peau est une manière d'accéder au pouvoir et aux privilèges associés aux blancs. Les gens veulent être perçus comme ayant plus de valeur, et cela passe par la couleur de la peau. En Afrique, au-delà de la comparaison avec l'ancien colon, la peau claire suggère un travail dans un bureau, non exposé au soleil, et est donc un signe de richesse ».

Parmi les autres raisons figurent le racisme, les imperfections, l'intimidation, une faible estime de soi, l'effet de « train en marche » et le facteur “homme” pour certaines femmes.

## **5. Les produits dépigmentant contenant les substances nocives pour la santé**

C'est à partir du rapport AFSSPS 2011(Ake et al., 2007), que j'ai réalisé une synthèse sur les produits identifiés comme étant nocifs (les constituants de ces produits : hydroquinone, corticoïde, dérivés du mercure, préparation artisanale et l'acide kojique).

### **5.1. L'hydroquinone et ses dérivés**

L'hydroquinone et le monomethylether d'hydroquinone (mequinol) sont des dérivés phénoliques possédant une activité dépigmentante. Ils ont souvent des concentrations élevées dépassant la concentration de 4% (22% contre 2% pour l'usage médical). L'hydroquinone est aussi appelée benzène-1.4-diol. C'est un composé organique aromatique apparenté au phénol, et de formule  $C_6H_4(OH)_2$  dans lequel on trouve des keratolytiques (vaseline salicyclée pouvant atteindre des concentrations de 50%).

L'hydroquinone, comme tous les dérivés phénoliques, est mélanotoxique. Le mécanisme d'action est double. Il y a une inhibition directe de la mélanogénèse (synthétisation de la mélanine par les mélanocytes). L'activité dépigmentante de l'hydroquinone serait donc essentiellement due à sa mélanocytotoxicité.

Quant à son domaine d'utilisation, l'hydroquinone est un des éléments chimiques les plus utilisés dans la fabrication de produits éclaircissants, en raison du freinage de la synthèse de mélanine qu'elle occasionne. Elle est utilisée par les adeptes de la dépigmentation en application sur la peau pour en réduire la couleur et les risques de dermatoses.

**5.2. Les dermocorticoïdes** (la bétaméthasone ou le clobetasol, et le cortisol ou hydrocortisone)

Les dermocorticoïdes utilisés dans les produits dépigmentants sont : le clobetasol propionate et le bethametasone dipropionate. Ces derniers font partie des corticoïdes topiques les plus puissants. Ils diminueraient l'activité des mélanocytes et exerceraient une action sur la synthèse des mélanines.

### **5.3. Les dérivés mercuriels**

Le chlorure de mercurique (HgCl<sub>2</sub>) et mercurieux (Hg<sub>2</sub>Cl<sub>2</sub>), oxyde de mercure (HgO) et le chlorure de mercure (HgCl<sub>2</sub>) semblent être plus restreints aujourd'hui. Ils peuvent se présenter sous forme de savon. (Rapport 2011 afssps)

Le mercure entre en compétition avec le cuivre nécessaire au déclenchement de l'activité de la tyrosinase et se combine à la structure protéique de cet enzyme. Il a ainsi une action inhibitrice de la synthèse de la dopaquinone.

Il a été largement utilisé comme conservateur et antiseptique et est encore utilisé notamment dans certains vaccins et dans des préparations à usage ophtalmique ou nasal. (Migan 2013).

L'utilisation des dérivés mercuriels a été remise en question du fait des effets toxiques que peuvent entraîner leur accumulation, particulièrement des effets neurotoxiques.

Par ailleurs, il existe d'autres produits éclaircissants qui ne mentionnent pas forcément la présence d'hydroquinone, de corticoïdes ou de dérivés mercuriels, mais qui sont vendus à la sauvette, dont l'étiquetage ne mentionne pas le détail de leur composition et dont l'étiquetage n'est pas libellé en Europe, même s'il s'agit de produits importés.

Par ailleurs, bon nombre de produits sont présentés comme des produits cosmétiques alors qu'ils contiennent les mêmes substances potentiellement dangereuses dans le cadre de cette pratique. Les substances actives peuvent être indiquées sur l'emballage de ces produits, mais elles sont les plus souvent absentes, dissimulant ainsi de façon illégale à l'utilisateur leur composition réelle. Lorsque la concentration de l'actif est mentionnée sur l'emballage, celle-ci peut être également erronée.

### **5.4. Les Rétinoïdes**

Le rétinoïde est un médicament dérivé du rétinol (vitamine A), utilisé dans le traitement de certaines maladies cutanées. Il est principalement représenté par l'isotrétinoïne et l'étrétinate, employés par voie orale, et la trétinoïne, utilisée en applications locales. Ils pénètrent facilement l'épiderme.

La dépigmentation induite par les rétinoïdes est due à plusieurs mécanismes. L'inhibition de l'induction de la tyrosinase interfère dans le transfert des melanosomes vers les keratinocytes. Les rétinoïdes ont un effet « peeling et keratolytique » (Migan 2013).

Son efficacité a été prouvée dans le traitement du melasma et de l'hyperpigmentation post inflammatoire, généralement à une concentration de 0,1%.

Il existe plusieurs types de rétinoïdes éclaircissants tels que la trétinoïne, aussi appelée acide rétinoïque, ou acide tout-trans rétinoïque (ou all-trans retinoic acid) pour le traitement de l'acné, des points noirs, du vieillissement cutané, des taches pigmentaires...

Les effets secondaires sont locaux : brûlures, picotements, érythème, exfoliation de la peau, sècheresse et desquamation.

### **5.5. L'acide kojique**

Fonctionne comme un dépigmentant de la peau en inhibant l'enzyme tyrosinase. Il a des propriétés qui inhibent la mélanine de formation.

### **5.6. Les préparations artisanales**

Les adeptes du décapage n'hésitent pas à se créer leur propre mixture. Le « do it yourself » règne en maître. Chaque candidate se concocte sa propre potion magique : un cocktail chimique dont la composition importe peu. On trouve des mélanges de produits d'usage courant, comme par exemple du pétrole et du dentifrice pour préparer un mélange appelé « Mfiya » chez les Congolais. (M'bemba-Ndoumba, 2004).

Par ailleurs, certains produits irritants peuvent également être détournés de leur usage normal pour être utilisés comme « véritables décapants » (eau oxygénée, eau de javel, certains liquides vaisselle ou autres détergents domestiques, jus de citron, préparation salicylée...). Ces produits irritants peuvent être utilisés soit tels quels, et dans ce cas ils sont réservés pour les zones les plus difficiles à éclaircir telles que les pieds et les mains, soit comme diluant servant au mélange d'autres composés dépigmentants.

### **5.7. La particularité des cosmétiques qui dépigmentent la peau**

Par définition, les cosmétiques sont destinés à améliorer l'apparence de la peau ou à améliorer l'attractivité des utilisateurs, et non à modifier la structure de base de la peau. Les crèmes éclaircissantes pour la peau modifient la structure chimique de la peau en inhibant la synthèse de la mélanine et devraient donc être réglementées comme des médicaments et non comme des cosmétiques.

Selon DGCCR, les produits à fort potentiel éclaircissant sont des médicaments détournés de leurs indications thérapeutiques. Normalement ces produits sont légalement en vente en Europe, notamment en Belgique car ce sont des médicaments et des préparations réalisées par un

pharmacien sur prescription médicale pour le traitement d'une maladie de la peau : des cosmétiques éclaircissants unifiants ou antitaches dont la commercialisation est légale. (Rapport, 2011)

Pour contourner les efforts des organismes de réglementation gouvernementaux qui interdisent l'utilisation des produits chimiques susmentionnés dans les cosmétiques, les produits n'ont pas d'étiquetage des ingrédients ou du lieu de fabrication. Une réglementation inadéquate a permis aux utilisateurs d'avoir facilement accès à des produits toxiques bon marché, de qualité inférieure et mal étiquetés. Au plus près des populations concernées, des circuits se sont organisés avec de nombreux points de vente y compris sur internet.

## 6. Les pratiques DV identifié

Il existe des différences dans les pratiques de la dépigmentation volontaire : les techniques varient en fonction du niveau socio-économique et de l'effet recherché.

Il y a la dépigmentation légère, comparée à un peeling superficiel, la dépigmentation à outrance et la dépigmentation profonde en enlevant de la peau. Chaque pratiquant fait son choix du produit en fonction de la vitesse à laquelle il aimerait voir sa peau changer de couleur. Les spots sur les produits n'hésitent pas à mettre en avant l'efficacité de tel ou tel autre lait éclaircissant, avec l'emploi de qualificatifs comme immédiat, rapide, total... Plusieurs publicitaires ventent des laits à travers des images de femmes à la peau claire et très lisse.

Ces pratiques portent différentes appellations suivant les cultures et les pays :

Au Sénégal on parle de « **xeesal** » : mot d'origine arabe désignant une terre argileuse que les femmes arabes emploient dans les hammams pour nettoyer l'épiderme et renvoie à des pratiques agressives par le biais de corticoïdes dont les effets sont particulièrement visibles. Elle concerne les classes sociales les plus démunies. Il y a aussi le « **leeral** » qui semble qualifier des pratiques moins agressives fondées préférentiellement sur l'emploi de l'hydroquinone. Elle concerne les classes plus aisées.

Au Cameroun, c'est le terme « **maquillage** » qui est plutôt employé, au Benin on parle de « **bodjou** », au Mali « **tchatcho** » ou « **kpo** ». La dépigmentation est le fait de modifier la couleur initiale de la peau pour se sentir attirant pour les autres. Au Rwanda la terminologie

utilisée est « **kwitukuza** » littéralement traductible par « rendre sa peau rouge. En RDC « tchoko » signifie s'éclaircir la peau pour ressembler le plus possible aux blancs... En Belgique la DV porte le nom selon l'origine du pratiquant.

Selon le rapport AFSSPS 2011, dans le passé, la dépigmentation volontaire comportait une première phase de **mordançage** résultant de l'application intensive d'une préparation caustique. La seconde phase avait pour but de limiter les effets caustiques grâce aux dermocorticoïdes et de pérenniser l'hypopigmentation par l'emploi de l'hydroquinone.

Aujourd'hui, le mordançage ne semble plus être pratiqué. En effet, l'application directe sur la peau de produits dépigmentants puissants est préférée.

### **\*Les crèmes**

Les crèmes sont celles qui comptent le plus d'adeptes. On en voit de tous les types : des crèmes artisanales, tout comme des crèmes de grandes marques (L'Oréal, Estée Lauder...). De nombreux utilisateurs trouvent ainsi les crèmes plus pratiques que les autres moyens de dépigmentation. En effet, elles sont plus accessibles. Elles coûtent donc beaucoup moins cher que d'autres moyens de dépigmentation comme les injections. De plus, les utilisateurs voulant accélérer le processus de ces crèmes les mélangent souvent avec d'autres produits (javel, eau oxygénée,) ce qui est impossible avec les autres moyens de dépigmentation. Ainsi, certaines personnes mélangent de nombreuses crèmes éclaircissantes, obtenant ainsi une nouvelle crème.

Ces produits qui sont utilisés soit de manière isolée, soit en association, sont en général appliqués sur tout le corps dans 92% des cas ou plus rarement sur les parties découvertes seulement. Les utilisateurs procèdent à une ou plusieurs applications journalières, souvent durant plusieurs années. (LY,2018).

Grâce aux progrès scientifiques, les crèmes de dépigmentation commencent à être reléguées au rang de remède de grand-mère au profit d'une nouvelle génération **de pilules et d'injections** d'une efficacité redoutable avec malheureusement des risques démultipliés.

### **\*Les Injections**

Les injections sont un autre moyen très répandu pour accélérer le processus d'éclaircissement sans taches. Les adeptes se font désormais faire des piqûres contenant des médicaments pour soigner la lèpre. Ces injections ont pour effets secondaires notoires la dépigmentation et l'éclaircissent visible de la peau et c'est pour cette raison qu'elles sont convoitées malgré le fait qu'elles ne doivent être normalement prescrites que sur ordonnance.

Les utilisateurs utilisent aussi des injections contenant de la cortisone pour un effet radical sur les zones difficiles, à savoir mains, pieds, cou, articulations et des parties dont le blanchiment nécessite des produits encore plus décapants :

-Le *Kenakort*, médicament utilisé généralement dans les maladies respiratoires.

-Le *quinacore*, produit destiné normalement à soigner les rhumatismes, est aussi utilisé pour la particularité de son effet secondaire. Les utilisateurs se font aussi injecter du quinacore pour obtenir une peau claire harmonisée.

-Le *gluthation*, un des plus puissants anti-oxydants et qui blanchit la peau naturellement.

### **\* Des pilules**

La persistance d'un certain tabou par rapport à la dépigmentation pousse quelques extrémistes à dépigmenter également leur progéniture, afin de l'assortir à la belle couleur de maman. Ainsi, les futures mamans en arrivent à prendre dès la grossesse des pilules blanchissantes, afin d'obtenir un bébé à la peau claire.

### **\*Les savons**

Les savons font aussi partie des produits les plus utilisés par les adeptes de la dépigmentation. Cependant il ne s'agit pas toujours de savon naturel. Bien au contraire, des produits chimiques y sont incorporés tels que l'hydroquinone ou la cortisone.

### **\*Le Gaz**

De nombreuses femmes utilisent le gaz comme moyen pour s'éclaircir la peau. La technique est de passer les zones de la peau les plus foncées sur une cuisinière d'où s'échappe du gaz, pour blanchir la peau. Elles s'entourent ensuite le corps de sachets jusqu'au lendemain pour empêcher la peau de respirer, et ainsi permettre au gaz de faire son effet.

Cette technique, qui paraît complètement farfelue, est pourtant de plus en plus utilisée, surtout par les femmes noires dans certains pays en Afrique. Cependant, elle comporte d'énormes dangers à savoir le risque de brûlures graves, de maladies diverses.

Les pratiques actuelles de la dépigmentation volontaire restent relativement imprécises. Ces pratiques varient d'une personne à une autre, en fonction de ses moyens financiers, de la vitesse de dépigmentation souhaitée, de la disponibilité des produits et des recettes locales. Ces produits agissent par desquamation ou bien en empêchant la synthèse de mélanine (responsable de la pigmentation).

Globalement, ces produits contiennent des principes actifs interdits par la réglementation cosmétique en Europe tels que l'hydroquinone, le proproniate de clobétasol, le diproponiate de bétaméthasone, le fluocinonide ou le phénol.

## **7. Législation relative à la Dépigmentation cosmétique**

À l'heure actuelle, les produits cosmétiques dépigmentants sont interdits dans les pays européens dont la Belgique. Ils sont également soumis à des règles spécifiques. Face aux risques encourus par les utilisateurs et au développement des pratiques de dépigmentation volontaire, l'AFSSAPS et la DGCCRF ont procédé à une campagne nationale de contrôle du marché de ces produits en 2009 et en 2010. La DGCCRF a engagé des procédures contentieuses pour infractions aux règles de composition et/ou d'étiquetage et a procédé à des retraits de produits chez les distributeurs. La raison de ces interdictions est que les produits éclaircissants sont dangereux à cause des éléments qu'ils contiennent tels que le mercure et ses dérivés, l'hydroquinone ou les corticoïdes.

En décembre 2018 certains pays, notamment la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Rwanda, ont décrété le blanchiment de la peau comme un problème de santé publique. Ils ont interdit l'utilisation de produits éclaircissants pour la peau. Tandis que certains louent ces initiatives, d'autres voient d'un mauvais œil que des gouvernements refusent à leurs citoyens le droit de gérer leur peau comme ils le souhaitent. Et cela, même s'il a été prouvé que l'éclaircissement de la peau est susceptible de causer des dommages corporels. Le Nigeria, l'Afrique du Sud et le Kenya ont totalement interdit ceux à forte concentration d'hydroquinone et de mercure selon (M'bemba-Ndoumba, 2004) et (Bilé, 2010).

Il existe une liste de ces produits consultable en ligne qui comprend les produits éclaircissants identifiés dans les États membres de l'UE dont la Belgique. Cependant les produits cosmétiques éclaircissants unifiants ou antitaches sont autorisés à la vente en Europe et ne sont pas concernés par cette mise en garde.

**Les corticoïdes :** en Europe, les dermocorticoïdes sont uniquement autorisés pour l'usage médical. Leur incorporation dans les produits cosmétiques est interdite (AFSSAPS, 2011).

**Les dérivées mercuriels :** leur incorporation dans les produits cosmétiques est interdite, à l'exception du thiosalicylate d'éthylmercure sodique et du phenylmercure qui sont autorisés

comme agents conservateurs à la concentration maximale de 0,007 % en mercure (Hg) que peuvent contenir les produits cosmétiques. (AFSSAPS, 2011).

**L'hydroquinone** : n'est autorisée dans les produits cosmétiques que dans les préparations pour ongles artificiels, à la concentration maximale de 0,02% après mélange pour un usage professionnel uniquement. L'utilisation de l'hydroquinone dans les produits cosmétiques de dépigmentation est de ce fait interdite dans l'Union Européenne depuis février 2001 (réglementation européenne 76/768CEE et 84/415/CEE).

L'incorporation de tous ces produits dépigmentants dans la composition des produits cosmétiques est par conséquent interdite dans l'Union Européenne.

Malgré l'interdiction, des analyses de laboratoires ont déjà révélé que contrairement à ce que mentionne leur étiquetage, nombre de produits contiennent encore à ce jour de l'hydroquinone (Bilé, 2010).

Par différentes campagnes de sensibilisation, certains pays ont réussi à diminuer sur leur territoire les cosmétiques à base d'hydroquinone. En revanche, ces pays ont cependant autorisé l'acide kojique dont la fréquence dans les produits dépigmentants est passée de 5 % à 13% en 2003, et à 50 % en pas moins d'un an avec des concentrations proches de 1%, teneur à laquelle l'effet dépigmentant est efficace, mais avec des risques d'effets secondaires (DASS, 2003 ; Bilé, 2010).

En 2003, les acides kojique et azélaïque ont été également interdits en Suisse dans les produits dépigmentants. Une étude réalisée par le comité scientifique des produits de consommation (SCCP) a montré également les méfaits de l'acide kojique à 1% sur la santé du consommateur (DASS, 2003). En Belgique, les produits dépigmentants sont aussi en vente illégale, mais des nouvelles méthodes d'identifications ont été développées récemment et permettront d'apporter un nouvel éclairage au problème (Desmedt et al., 2013 ; Desmedt et al., 2014) .

L'AFSSAPS rappelle que les professionnels de santé doivent déclarer à l'agence tout effet indésirable grave survenu après l'utilisation d'un produit éclaircissant de la peau comme pour tout autre produit cosmétique.

Sur le marché européen, les produits dépigmentants sont nombreux. Bien que ces molécules soient interdites dans beaucoup de pays, cela n'empêche pas de les rencontrer, surtout dans des magasins de produits exotiques. Ils restent facilement accessibles et peu contrôlés dans les marchés, sur internet ou dans des cliniques spécialisées. Les consommateurs deviennent totalement accros sans même s'en rendre compte.

**La dermo-cosmétique** : combine la dermatologie et la cosmétique. Le règlement (CE) No1223/2009 du parlement européen et du conseil précise la définition d'un cosmétique. Ainsi, on entend par « produit cosmétique », toute substance ou tout mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain ou avec les dents et les muqueuses buccales en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles. (Migan., 2013)

Les produits dermo-cosmétiques incorporant des agents dépigmentants sont disponibles en libre-service en pharmacie et peuvent également être conseillés par un dermatologue.

## **8. Évolution de la domination de la peau claire et de son acceptation sociale**

Pendant la préhistoire, l'image de la peau noire n'était pas à priori négative. La couleur noire était également évaluée comme le symbole de la fertilité. La boue noire du Nil fécondait la terre et apportait la prospérité. Au cours de l'expansion de l'Empire romain germanique, le peuple noir d'Afrique du Nord était incorporé dans l'armée romaine pour se battre dans le Sud-Est de l'Asie et en Afrique. Cela leur a donné une réputation positive. (Westerhof, 1997)

Le changement de l'image de la couleur noire est survenu au cours du Moyen Âge, avant et pendant les croisades, lorsque les islamistes sont devenus ennemis des chrétiens. Dans leur langage, le noir a un sens négatif, le noir est la couleur du diable, le péché, et l'ennemi. Durant cette période, le christianisme occupe une place prépondérante dans la vie quotidienne et prône certaines considérations quant à la couleur de la peau des individus (Bonniol, 1995). Dans l'optique chrétienne, il était communément admis que la couleur noire était associée « au péché, à la tâche, à la malédiction divine » et à la mort. Tandis que le blanc était considéré comme la pureté, la vie et le bien (M'bemba Ndoumba, 2004). Notons cependant le paradoxe inexplicable des statues dites « Vierges noires ».

Cette supériorité de la couleur blanche s'est accentuée lors de la période coloniale. En effet, la colonisation fut l'occasion de nombreux contacts entre des peuples colonisateurs occidentaux, et des populations indigènes à peau foncée, établissant ainsi des rapports sociaux spécifiques entre eux. Ces rapports, toujours en faveur des colons, se sont d'abord traduits par l'instauration d'un système de pouvoir occidental. Ils modifièrent également les modes de vie (construction de maison en bois, habillement, etc.), repères, valeurs sociales et esthétiques des populations locales (Bonniol, 1995; Emériaux, 2007). Le but ultime de cette démarche était de modifier les

aspects physiques, moraux, mentaux et psychologiques des colonisés pour qu'ils ressemblent aux colons (Emériaux, 2007).

Ainsi, la pigmentation de la peau devient un caractère physique établissant une différence entre ces deux catégories de personnes et impliquant « la domination de la peau blanche sur la peau noire symbolisant l'étranger, l'impur, le mal » (Emériaux, 2007).

Encore faut-il parler de la traite négrière qui existait officiellement jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle. Au fil du temps, être un esclave et avoir une peau noire sont devenus synonymes. Cette catégorisation des personnes par la couleur de peau a conduit à une sinistre implication politique aboutissant à l'apartheid et au nazisme (Bilé, 2010).

Bien que l'esclavage et le colonialisme militaire et politique soient historiques, la supériorité supposée de la couleur blanche à la couleur noire persiste. L'accent mis sur cette pensée est exprimé en termes de couleur de la peau ainsi qu'en termes de culture. Il est ainsi généralement admis que la culture occidentale est supérieure aux autres cultures, non seulement dans le monde occidental, mais aussi en Inde et dans d'autres pays asiatiques (Westerhof, 1997).

« Depuis quelques années, des laboratoires ont projeté de découvrir un sérum de dénégification ; des laboratoires, le plus sérieusement du monde, ont rincé leurs éprouvettes, réglé leurs balances et entamé des recherches qui permettront aux malheureux nègres de se blanchir et ainsi de ne plus supporter le poids de cette malédiction corporelle ». Le texte de Fanon est paru en 1952. Battus militairement, vendus aux plus offrants, humiliés chez eux, assommés par l'avancée technologique des colons, beaucoup d'africains finirent en effet par douter d'eux-mêmes et par intégrer l'idée qu'on leur a souvent répétée, à savoir que leur âme et leur peau étaient « sales et laides ». Ils se mirent alors à idéaliser le « blanc » et cherchèrent à lui ressembler, quitte à se blanchir en supprimant par tous les moyens leur mélanine. La dépigmentation effaçait leur prétendue « souillure » et leur donnait le sentiment de changer de condition et de rang social (Bilé, 2010).

\*En 2010, l'OMS classait les lits de bronzage, les lampes de bronzage et l'exposition aux UV dans le groupe 1 des produits cancérigènes pour les humains, soit dans le même groupe que le tabagisme. Quant à la dépigmentation artificielle (DA) encore appelée dépigmentation volontaire ou cosmétique, bien qu'il s'agisse d'un problème de santé publique eu égard à sa fréquence, la morbi-mortalité qu'elle induit et son poids économique n'ont pas encore été reconnus comme tels dans la quasi-totalité des pays. » (Sagoe et al., 2014).

\*« Mon bébé était super beau. Il était trop clair de peau, mais en grandissant il a trop noirci... » : les propos de ma collègue. « Tu vas te marier dans 2 mois, as-tu déjà commencé la crème magique pour être la plus belle des mariées ... ? » me disait ma belle-sœur. Ce sont des propos de mon entourage comme si être noir de peau était une honte, un défaut à corriger.

\*« J'interceptai dans le métro la conversation de cinq jeunes collégiennes, entrecoupée de fou-rires. Toutes étaient « noires », Leur sujet de débat : les cours d'éducation physique en plein air, avec un enseignant qui ne comprenait pas leur mauvaise volonté à y assister : « Il se rend pas compte, avec un soleil pareil, on va noircir complètement, c'est la honte !... ». « Vis-à-vis de la permanence de cette honte, la DV représente le passage d'une position passive, où la couleur foncée de la peau est subie, à une position active où l'effacement du pigment permet d'échapper à la fatalité au prix d'une culpabilisation plus ou moins marquée » (Petit, 2012)

\*Le Psychologue Kenneth Clark a conduit une expérience de la poupée blanche et la poupée noire avec des enfants, il voulait mesurer l'impact que le racisme avait sur l'image que ces enfants avaient d'eux-mêmes, ils devaient choisir entre une poupée noire et une poupée blanche. Plus de 60 ans plus tard, les résultats du nouveau test sont accablants : 15 des 21 enfants interrogés préfèrent la poupée blanche (supposée la plus gentille, la plus intelligente, la plus belle...), selon Antoine Petit, (2012).

Réalisons-nous l'influence que nous avons sur notre entourage, sur les enfants et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes ? Il y a ici une hiérarchie « raciale » hiérarchie de couleur transmise dans un inconscient collectif et intériorisée dès l'enfance. Mais elles sont une émouvante illustration de la blessure narcissique à laquelle peut exposer le fait d'être né avec la peau foncée. Le mot de la honte s'impose ici, dans la ligne de la pensée qui associe à cet affect un conflit entre le moi et l'idéal du moi.

\*Frantz Fanon, (1971): « La honte. La honte et le mépris de moi-même. La nausée. Quand on m'aime, on me dit que c'est malgré ma couleur. Quand on me déteste, on ajoute que ce n'est pas à cause de ma couleur » le cadre de vie forme les personnalités, les croyances, les valeurs et les comportements.

\*La sociologue Juliette Sméralda : « Un premier élément de réponse peut nous venir de l'histoire. En effet, le discours colonial avait déjà prôné cette méthode, se rapprochant ainsi du peuple blanc et permettant un contrôle des corps et esprits. Cette remarque se retrouve du côté des cosmétiques car les grandes marques cosmétiques désireuses de séduire les femmes noires prônent un idéal de beauté qui se conforme aux canons de beauté dominants et qui sont blancs.

L'exemple le plus flagrant est l'égérie Beyoncé de la marque « l'Oréal » pour les cosmétiques ethniques car cette femme noire possède des cheveux lisses, longs, blonds et une peau claire ». Il s'agit d'une femme noire à l'apparence d'une femme blanche. Juliette Sméralda parle de volonté absolue de "gommer les traits physiques négroïdes pour rester politiquement correct ».

\*Une présentatrice kenyane a souligné l'ironie des kenyans qui se prononcent pour la campagne Black Lives Matter, tandis que les femmes à la peau claire bénéficient d'un traitement préférentiel dans le pays. Yvonne Okwara qui est employée par Citizen TV a déclaré qu'on attendait plus d'elle que de ses collègues en raison de son teint. « On attendait que je sois plus intelligente parce que je n'ai pas l'apparence, je dois donc utiliser plutôt mon cerveau. Cela n'a pas été facile. C'est parfois épuisant et cela doit changer » a écrit Yvonne Okwara. Elle a déclaré que le colorisme avait alimenté l'industrie de l'éclaircissement de la peau alors que les jeunes femmes cherchaient à s'intégrer.

**Tous ces auteurs** (Juliette Sméralda, Frantz Fanon, Yvonne Okwara, Kenneth Clark, Antoine Petit) **s'accordent** pour dire que c'est cette image négative véhiculée d'être noire de peau qui est vécue comme une atrocité physique à effacer à coup de crème éclaircissante. A mon sens, il y a d'une part cette question identitaire (image intérieure de soi-même perturbée) qui doit être abordée. Et d'autre part, en tant que professionnel de la santé, cette question doit être abordée pour des questions touchant à la prise en charge de soins médicaux de maladies dermatologiques.

La pratique de dépigmentation ne fait que s'accroître dans le monde. En plus d'être nocifs pour la santé, ces produits témoignent surtout d'une vraie crise identitaire, d'un complexe d'infériorité développé inconsciemment par beaucoup des noirs. Le beau est associé au blanc. Par conséquent, avoir la peau claire est une sorte de norme de beauté idéale et conférerait une certaine supériorité. La blancheur de la peau est aussi associée dans certains pays d'Afrique à la réussite sociale et économique. Pour expliquer ce préjugé, plusieurs théories sont évoquées. La bloggeuse Fatou s'exprime sur ce "fléau", comme elle l'appelle, sur son blog BlackBeautyBag: "Il y a les séquelles de l'esclavage et la colonisation. D'un point de vue psychologique, ce passé a laissé des séquelles chez beaucoup de personnes et se transmet de génération en génération ».

## 9. Les risques liés à la dépigmentation volontaire de la peau

Les complications liées à l'éclaircissement de la peau sont nombreuses, selon l'agence française de sécurité des produits de santé (AFSSAPS 2011) qui a procédé à l'évaluation des risques liés à la dépigmentation de la peau. Le rapport ne porte que sur les substances actives les plus utilisées à savoir les corticoïdes, l'hydroquinone et les dérivés mercuriels. Il est rapporté dans plusieurs études que 60% à 70% des utilisateurs présentent des effets nocifs cutanés. Les complications les plus fréquentes et les plus sévères sont en rapport avec l'usage des produits à base de corticoïdes du fait d'une véritable immunodépression cutanée induite par les corticoïdes. Le risque infectieux est directement proportionnel à la puissance de l'activité et à la quantité cumulée de dermocorticoïdes appliqués. Ce risque est donc fonction de la durée d'utilisation et de la surface d'application.

Selon ANSM, les produits éclaircissants se présentent sous toutes les formes. Leurs composants exposent les utilisateurs à des risques pour leur santé. C'est-à-dire, dans la majorité de cas, des maladies de la peau. Cette pratique peut aussi être à l'origine d'un risque accru notamment de diabète et d'hypertension artérielle, de complications rénales et neurologiques sans oublier que cela expose l'enfant à des risques toxiques en cas d'utilisation chez la femme enceinte ou allaitante. « Plus grave encore, des cas de cancer de la peau ont été répertoriés ces dernières années et on redoute qu'ils se multiplient à l'avenir », avertit (Petit 2007)

### 1. Complications (cutanées) dues aux corticoïdes

- **la gale** en zone d'endémie élevée. Elle est volontiers profuse, disséminée à tout le corps, croûteuse et hyper pigmentée (9)
- les **pyodermites superficielles** (follicules, impétigo, ecthyma, furoncles)
- les **dermohypodermites** bactériennes (érysipèle) sont aussi plus fréquentes et plus graves (elles représentent à Dakar 10% des motifs d'hospitalisation en dermatologie (50)). L'évolution vers une cellulite nécrosante est possible.
- les **dermophysies** intéressent généralement la peau glabre ou plis axillaires.



Figure 6 : (Morand, 2007)

- l'**atrophie cutanée (amincissement de la peau)** est à l'origine de problèmes de cicatrisation. Elle est fréquente et responsable d'une fragilité anormale de la peau qui s'exprime lors de traumatismes minimes, ou par retard et /ou par complication liées à la cicatrisation d'une plaie lors d'une intervention chirurgicale. Elle s'accompagne également d'une fragilité capillaire.



Figure 7: Morand,2007)

-les troubles de la pigmentation parfois définitifs (apparition de taches claires ou foncées).

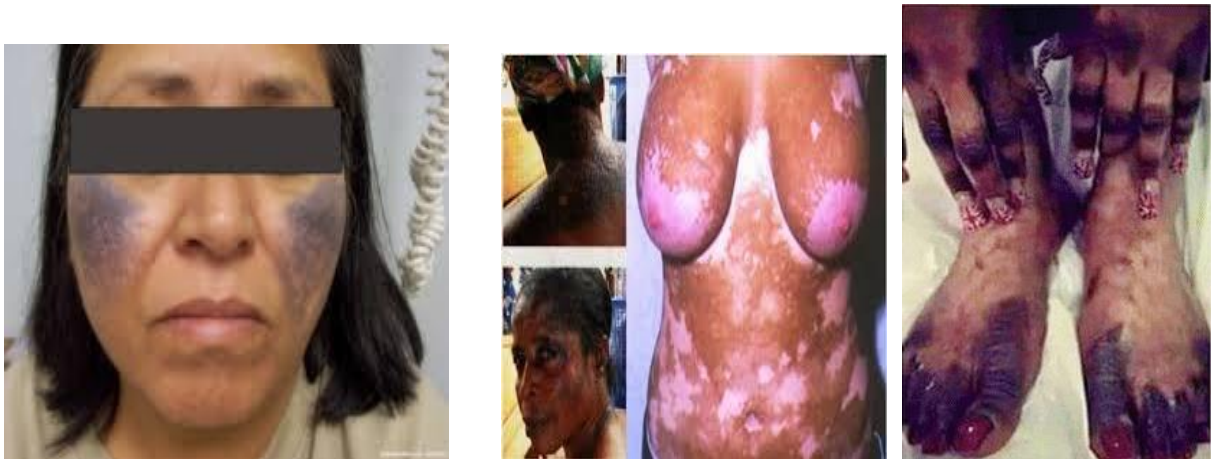


Figure 8 : (Morand 2007)

figure 9: (Morand, 2007)

- le pityriasis versicolore se présente souvent sous forme profuse pouvant atteindre les membres inférieurs.

- l'**acné** est particulièrement fréquente (12 à 53% des utilisateurs), induite ou aggravée, parfois sévère, souvent très cortico-dépendante. Elle génère fréquemment des taches pigmentées au niveau du visage.

-**les vergetures** larges, profondes, pigmentées, très inesthétiques et **irréversibles** sont également fréquentes (7 à 44% des utilisateurs). Leur localisation est non seulement sur les

zones classiques de tension mais aussi sur des sites inhabituels tels le décolleté, le cou, les plis des coudes et creux poplités. Elles ont des aspects larges, atrophiques, érythémateux, hypochromes et/ou hyperpigmentés.

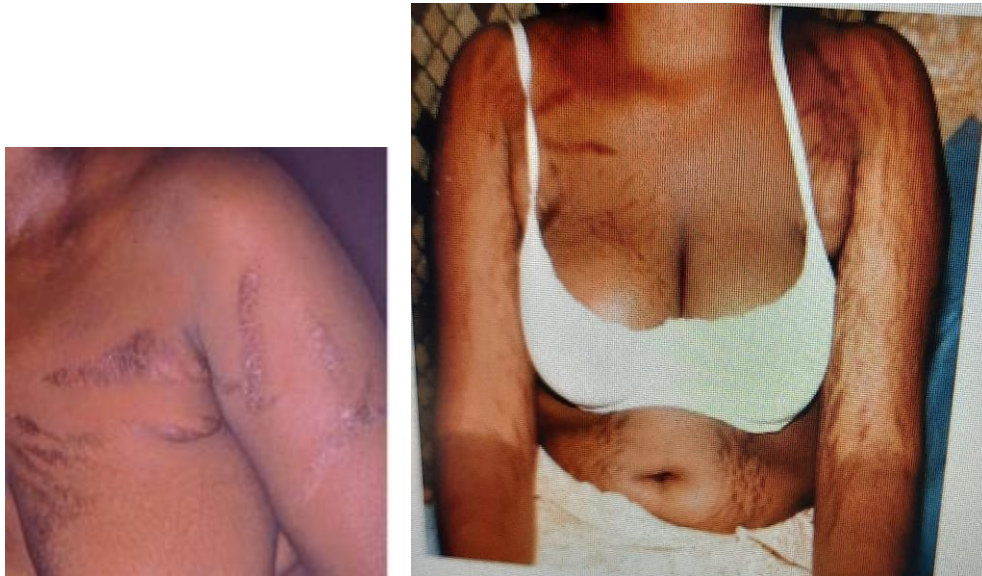


figure 10: (Migan.2013)

-des cas d'hyperpilosité ont également été observés. L'hirsutisme chez les femmes ayant utilisé de corticoïdes pendant plusieurs années : une pilosité de type masculin dans des zones normalement glabres chez la femme (visage, cou, thorax...)



figure 11: (Mahe, 2004)

## **2. Complications systémiques dues à l'utilisation de corticoïdes**

Les effets systémiques consécutifs à l'application prolongée de quantités importantes de dermocorticoïdes peuvent correspondre à ceux d'une corticothérapie générale. Les quantités de propionate de clobétasol utilisées dépassent en effet souvent la dose de 30g par mois, dose qui par voie transcutanée, est susceptible d'avoir un retentissement sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. Dans le cadre de la dépigmentation volontaire, les dermocorticoïdes peuvent induire un hypercorticisme (syndrome de Cushing) et un freinage de la sécrétion endogène de cortisol au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire avec risque d'insuffisance surrénalienne aiguë en cas d'arrêt brutal).

Il favorise par ailleurs **l'hypertension artérielle et le diabète**. En effet, une étude de cas témoins menée en milieu hospitalier a identifié la dépigmentation volontaire comme facteur de risque d'HTA et de diabète » (afssp, 2011).

L'application de dermocorticoïdes à partir de 30 g/mois, peuvent causer l'hypercorticisme chronique, se caractérisant par une association de symptômes (obésité du visage et du tronc, hypertension...) dus à une sécrétion trop importante d'hormones glucocorticoïdes (cortisone naturelle : cortisol) par les glandes surrénales.

### 3. Complications dues à l'hydroquinone

-l'**hyperchromie périorbitaire** en lunette



Figure 12 : (Morand, 2007)

-l'**achromie vitiligoïde** (en confetti)

-l'**ochronose exogène** est secondaire à l'application prolongée d'hydroquinone. Elle survient surtout sur les zones photo-exposées notamment sur le visage et au niveau cervical. « Elle se manifeste par l'apparition de micro-papules hyper pigmentées d'évolution confluyente en nappes réticulées noirâtres. La peau est épaissie, rugueuse ou granitée. Lorsque le pavillon de l'oreille est atteint, il prend une teinte gris-bleutée » (afssp.2011).

Les lésions de l'**ochronose** sont définitives et il n'existe pas de traitement médical à ce jour.

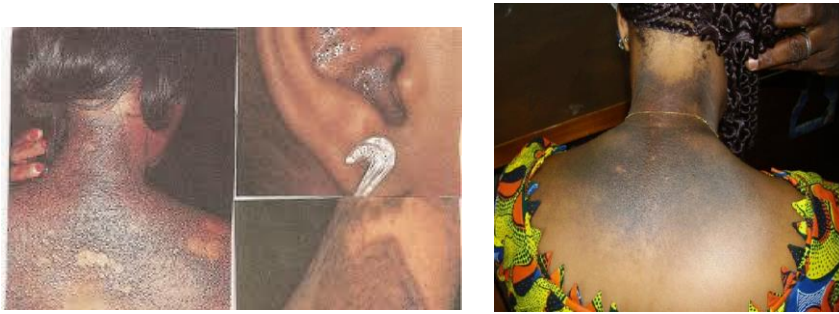


Figure 13 : Dépigmentation cutanée cosmétique des femmes noires : résultats d'une enquête CAP à Abidjan (Côte d'Ivoire) (nih.gov) (kourouma et al.,2016)

-des **lésions du visage simulant un lupus érythémateux** (plus rare)

-des **dermatites de contact irritatives** ou allergiques : elles sont fréquentes, aussi bien avec les dermocorticoïdes qu'avec l'hydroquinone.

#### **4. Complications dues aux dérivés mercuriels**

-néphropathies glomérulaires. Une fois les dérivés mercuriels absorbés, ils s'accumulent en grande partie dans les reins.

-neuropathie périphérique ou centrale

#### **5. Autres complications liées à la DV**

- le **carcinome** épidermoïde. Dans le rapport Afssps : quatre cas **de carcinome** épidermoïde ont été décrits chez des patients qui utilisaient des produits dépigmentants à base de dermocorticoïde et / ou d'hydroquinone. Les carcinomes se développent soit au niveau de la région cervicale, soit au niveau de lésions d'ochronose exogène préexistantes.

- d'autres **cancers**. Il y a également des **cancers dus** à l'utilisation prolongée de l'hydroquinone. Mais il n'y a aucune étude qui a prouvé réellement cet effet. On le suppose étant donné que le benzène est métabolisé par le CYP450 en différents métabolites dont le phénol, le catéchol et l'hydroquinone. Le p-benzoquinone obtenu après métabolisation de l'hydroquinone va se fixer à l'ADN par une liaison covalente, induisant une oxydation de l'ADN, la formation d'espèces réactives et un risque de mutation. Les effets chroniques de benzène sont des troubles hématologiques (anémie, leucopénie, aplasie médullaire) et des cancers (leucémie lymphoïde, lymphome, myélome) mais certaines expériences indiquent que ce serait la synergie des métabolites qui aurait pour conséquence le cancer. (Westerhof et kooyers).

- le **masquage d'une affection sous-jacente aggravée telle que la lèpre** avec comme conséquence un retard diagnostique important et la survenue de séquelles neurologiques graves.

- la destruction de la structure cellulaire de la peau qui s'affine de plus en plus et s'expose aux maladies épidermiques,
- une **multitude de couleurs de peau** sur le corps d'une seule personne,
- des **odeurs corporelles malsaines**.
- la dépigmentation est devenue monnaie courante. Une situation qui ruine financièrement les auteurs et détruit ensuite la mélanine. Malgré les sensibilisations pour son éradication, elle ne cesse de s'amplifier.

Selon la dermatologue Valérie Hessou, « des conséquences cutanées sont irréversibles et laissent des cicatrices sur le corps de ces pratiquants de la dépigmentation ». Pour la spécialiste, « lorsque le visage et le corps deviennent noirs comme ça, c'est compliqué voire impossible de réparer et le piège c'est souvent que lorsque ces symptômes se présentent, les pratiquants cherchent à les faire disparaître par d'autres compositions faites par leur fournisseur. Aussi, plus ils chercheront à trouver une solution, plus les effets secondaires vont s'installer ».

Selon Dr. Armand kouotou, médecin spécialiste en dermatologie, « la dépigmentation, que ce soit à court, moyen ou long terme, a toujours des effets secondaires néfastes qui pourront conduire à de graves maladies et à la base, ce ne sont pas les effets néfastes que les utilisateurs recherchent ».

#### **D. Une addiction mentale (liée à la dépigmentation volontaire).**

Selon Antoine Mahé, les dommages causés par la dépigmentation seraient aussi psychologiques. Si l'addiction mentale aux crèmes éclaircissantes n'a pour l'instant pas été scientifiquement avérée, elle a été constatée sur le terrain.

La dépendance des utilisateurs est non seulement pharmacologique mais aussi psycho-comportementale (rituel, geste). Ainsi l'arrêt est lié à la dépendance psychologique psycho-comportementale et physique. « Quand les médecins mettent en place des protocoles de désaccoutumances à ces produits, il y a des périodes de rebond : la peau devient plus foncée. C'est à ce moment-là que les gens sont questionnés par leur entourage. Socialement, c'est très difficile »,

Une dimension addictive de la dépigmentation volontaire a été avancée. L'hypothèse retenue serait celle de la dépendance « psychologique » par la répétition de la gestuelle quotidienne qui consiste à s'enduire le corps de produits dépigmentants. A la longue, s'installe une

addiction. L'addiction à la DCV a déjà été rapportée par Antoine Petit (2007) qui voit dans la dépigmentation certains attributs de l'addiction en tant que phénomène de dépendance psycho-affective. Cependant, compte-tenu du passage transcutané significatif des dermocorticoïdes dans certaines conditions, de leur utilisation prolongée et des complications systémiques s'y rattachant, un phénomène de dépendance physique ne peut pas être formellement écarté. Les utilisateurs deviennent "totalement accros sans même s'en rendre compte" (AFSSPS).

Par conséquent, cette quête de la peau claire considérée comme idéale se solde le plus souvent par un échec. Les utilisateurs dépigmentés se retrouvent avec un corps transformé dont le maintien de l'équilibre entre beauté et laideur relève d'un exercice périlleux. En effet, l'application répétée de produits dépigmentants s'accompagne constamment de complications dermatologiques que ces adeptes de la pratique tentent de camoufler par des astuces qui s'avèrent inefficaces. Ces gens entrent alors dans un cercle vicieux car plus ils appliquent les produits dépigmentants, plus apparents sont les méfaits sur la santé avec un résultat désastreux sur le plan esthétique. Tout ceci conduit à l'installation d'une certaine addiction qui les pousse à emprunter un parcours douloureux fait de brûlures, d'irritations par des produits caustiques et un retentissement psychologique très important avec l'installation à la longue d'un mal-être. Le défi pour ces utilisateurs : s'embellir sans risque et obtenir leur teint idéal c'est-à-dire le teint jaune papaye, métissé.

La dimension narcissique est largement observée dans le groupe des dépigmentés. Le changement de teint leur confère un regain de confiance en eux-mêmes et une augmentation de l'estime de soi, de la confiance en soi. La plupart des femmes reconnaissent le caractère avantageux d'une peau claire. (Ly,2018)

Ces différentes caractéristiques sont également retrouvées chez les adeptes du bronzage, ce qui laisse présumer que cette pratique du brunissement de la peau blanche serait le parallèle de la DV. La finalité du bronzage est en effet la quête d'une peau brune (Scalbert et al., 2015), très proche du teint idéal qui serait le teint marron, jaune papaye recherchée par la plupart des femmes. (LY, 2018). Serions-nous à l'ère du métissage universel dans le sillage de la mondialisation

## **Conclusion du cadre théorique**

La peau est un organe important pour l'être humain et sa connaissance est donc primordiale avant tout usage de produits cosmétiques. Ainsi, sa dégradation a de lourdes conséquences sur la santé. En plus, la dépigmentation volontaire de la peau dans la population noire est un fléau qui est actuellement peu connu et peu compris. Pourtant la DV n'est pas une pratique secrète. C'est une pratique dont on parle à ceux qui la connaissent et qui l'apprécient, devant qui on peut se montrer fier d'un teint clair acquis à force de dépenses et d'efforts.

Entre adeptes, on s'échange des recettes, on se fait des compliments. Mais au médecin consulté pour une complication liée à la DV, le patient ne confie en règle générale que le strict minimum. Souvent, les patients se défendent d'appliquer le moindre produit éclaircissant. Au cas où « la pratique n'est pas niée, elle est minimisée, et les patients ne citent que les laits anodins autorisés, non pas les crèmes et les huiles interdites » (Petit, 2012).

Dans le 2<sup>ème</sup> chapitre, on a vu que les personnes ayant le comportement de dépigmentation volontaire n'obtiennent pas nécessairement l'effet recherché qui est la peau claire, sans taches, sans imperfections mais tout le contraire. Ces gens s'engagent dans un processus sans fin avec une sorte d'addiction, c'est une porte d'entrée dans un cercle vicieux. La grande difficulté de la DV est la maîtrise des circuits d'importation et de distribution non traditionnels, ainsi que la vente sur internet des produits dépigmentants illicites à visée cosmétique. Vu l'ampleur du phénomène, les enjeux sanitaires de la DV sont considérables et peuvent être vus comme un problème de santé publique. La prévalence de la DV varie de 32% à 74% en Afrique subsaharienne (Ly 2018) et l'étude chez des sujets africains à Bruxelles réalisée en 2012, montre que la prévalence de dépigmentation est de 45%, avec 53% d'effets secondaires rapportés. (Mugisho, 2012)

Il manque malgré tout une politique préventive. Pourtant, les soins liés aux conséquences de cette pratique néfaste sont trop coûteux pour la société. Il est nécessaire de sensibiliser à une pratique plus ouverte qui inclurait toutes les dimensions d'un authentique problème de santé publique. Le DV n'est pas un geste inoffensif, sans conséquences. L'objectif ici est de conscientiser sur l'ampleur de cette pratique en considérant que l'ampleur du phénomène de la DV est liée notamment à une forte pression sociale et publicitaire en sa faveur. Il faut essayer de prendre connaissance des raisons qui encouragent ou découragent la population à cette pratique.

### III. MÉTHODES

#### Type d'étude

Nous avons utilisé un design transversal à visé analytique à partir des données collectées auprès de la population noire vivant en Belgique.

#### Outil de collecte des données

Nous avons utilisé un questionnaire pour collecter les données auprès de la population noire vivant en Belgique. Ce questionnaire a été répartie en deux, la première partie concernait les caractéristique sociodémographique et la seconde partie concernait les éléments liés à la dépigmentation de la peau. La collecte de données a eu lieu du 29 mars au 20 avril 2021.

#### Échantillonnage

L'enquête a été adressée dans la population tout venant, sélectionnée via un échantillonnage en boule de neige (entourage, bouche à l'oreille, réseaux sociaux) chez des personnes ayant plus de 15 ans aptes à prendre les décisions de manière autonome concernant le choix des produits cosmétiques.

#### Taille d'échantillon

Notre échantillon a été de 138 répondants. Cet échantillon a été atteint à partir de partager des liens de l'enquête à des premiers contacts avec leur entourage.

#### Critère d'inclusion

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Être une personne de peau noire
- Être résidant en Belgique
- Être âgé de 15 ans et plus
- Parler français

#### Critères d'exclusion

Être incapable de remplir le questionnaire en ligne

Le questionnaire électronique est divisé en plusieurs parties et composé de 31 questions.

**Les 6 premières questions sont relatives aux caractéristiques personnelles et sociodémographiques.** Nous pourrions identifier grâce à ces questions : le sexe du participant, l'âge de participant, le niveau d'éducation, l'activité principale, le statut matrimonial, le lieu de naissance et l'identité ethnique.

**Les 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> et la 10<sup>ème</sup> question nous renseignent sur la préférence** de la couleur de la peau, entre une peau foncée et une peau claire, à travers trois photos distinctes. Elles tentent d'évaluer la perception de base de la personne (population noire et population blanche) sur les différents teints de la peau naturelle, noire d'abord, et puis de la peau dépigmentée. Cette dernière nous indiquera sur une échelle de 0 à 10 sur base de 2 photos (avec peau noire et peau dépigmentée) si celle-ci est belle, attirante et si elle est soignée, si elle a une peau éclatante. Ensuite, elle doit fournir une explication à la note attribuée.

Puis des **questions ciblées** sont posées aux membres répondants pour savoir s'ils ont déjà utilisé les produits éclaircissants, et ils doivent signaler par oui ou non s'ils ont déjà pratiqué la dépigmentation volontaire sur leur peau. Ils devront nous parler également de leur parcours cosmétique lié à cette pratique (l'âge auquel la dépigmentation a débuté) et des motifs qui les ont poussés à recourir à cette pratique. Ensuite, des questions plus générales seront posées pour tenter d'évaluer leurs connaissances sur la gravité de cette pratique d'éclaircissement et sur les conséquences qui en découlent sur leur santé (vécu, expérience).

De la 14<sup>ème</sup> à la 18<sup>ème</sup> question, nous voulions investiguer sur la visite chez un spécialiste tel que le dermatologue. De plus, le participant doit évoquer ses connaissances sur le coût de ces pratiques et nous donner les raisons qui poussent quelqu'un à se dépigmenter la peau ou non.

Ensuite est proposée une liste déroulante où le participant doit cocher les conséquences néfastes de la dépigmentation et les produits considérés comme nocifs pour la santé.

Ces questions tentent d'évaluer le regard que portent les populations noires sur la peau noire. Elles permettent d'évaluer l'appréciation de deux groupes distincts à travers leurs points de vue concernant la peau noire, ce qui permet de voir « l'ampleur du jugement » en cas de préjugés, voire les connotations négatives. En outre, cela permet de mettre en lumière le rapport qu'ont les membres des communautés de peau foncée. C'est-à-dire leur avis sur le sujet, les commentaires déjà reçus voire évoqués, et enfin nous dire l'image de la peau noire qu'ils considèrent la plus attirante au sein de la société dans laquelle ils vivent.

## **ETUDE PILOTE**

Nous avons distribué le questionnaire par la plateforme électronique de l'UCL « **Qualtrics** ». Un pré-test a été réalisé sur un échantillon réduit de 3 personnes auprès de mon entourage afin de nous assurer de la bonne compréhension des questions. Plus précisément trois éléments indicateurs en ont été tirés, à savoir le temps de réponse total, la lisibilité du questionnaire et la compréhension des questions.

### **Cette méthode comporte certains avantages et inconvénients.**

**Les avantages** : tout d'abord, cela permet d'avoir un nombre de réponses élevé et des réponses spontanées. Ensuite notre questionnaire garantit l'anonymat, et notre présence en ligne a permis aux répondants de poser des questions en cas de problèmes. Pour finir, vu les circonstances pandémiques du covid-19, le questionnaire électronique s'avère plus pratique en utilisant cette méthode. Le questionnaire en ligne avec les participants permet d'atteindre une population hétérogène de tous les âges.

**Les inconvénients** : le premier problème ce sont les biais de sélection. En effet, tout le monde n'est pas actif sur le réseau Internet et certains groupes répondent moins (les personnes âgées, les personnes les moins instruites). De plus, une publication n'est pas toujours visible par tous, d'où l'importance de reposter le lien du questionnaire, autrement le risque est d'avoir une forte chance que l'on perde des répondants. En outre, il peut y avoir des erreurs ou des oublis dans le remplissage du questionnaire par le public cible. Enfin, l'encodage manuel des données dans la base informatique constitue une perte de temps et peut créer des erreurs d'encodage.

Notre but était de recueillir  $\pm 180$  réponses, afin d'avoir un échantillon significatif pour disposer de suffisamment de données à analyser et à comparer. Ne connaissant pas à l'avance le nombre de questionnaires exploitables après la récolte des questionnaires en ligne, nous avons décidé de limiter à 200 répondants, en étant conscients que certaines réponses pourraient être non exploitables.

### **Collecte des données**

Nous avons souhaité sur base des avis que nous avons récoltés avec ce petit échantillon réduit, d'interroger un plus grand échantillon. La diffusion de l'enquête s'est faite par le biais des réseaux sociaux (Facebook, mails, WhatsApp), par le réseau étudiants en master II de la santé publique comptant 781 membres et via le groupe Facebook destiné à la communauté noire de Belgique nommé "be Kitoko ladies" comptant 16595 membres et via mes collègues du travail qui ont partagé le lien d'enquête avec leur entourage. Afin d'optimiser le taux de réponse, nous avons interpellé les répondants en expliquant le but de l'étude et en annonçant le temps demandé pour répondre à l'enquête.

## Variables étudiées

Variable dépendante

Afin d'obtenir plus de détails sur la problématique étudiée, nous avons établi un groupe constitué de personnes qui pratiquent la dépigmentation (ou qui l'ont pratiquée) et un autre qui ne la pratique pas.

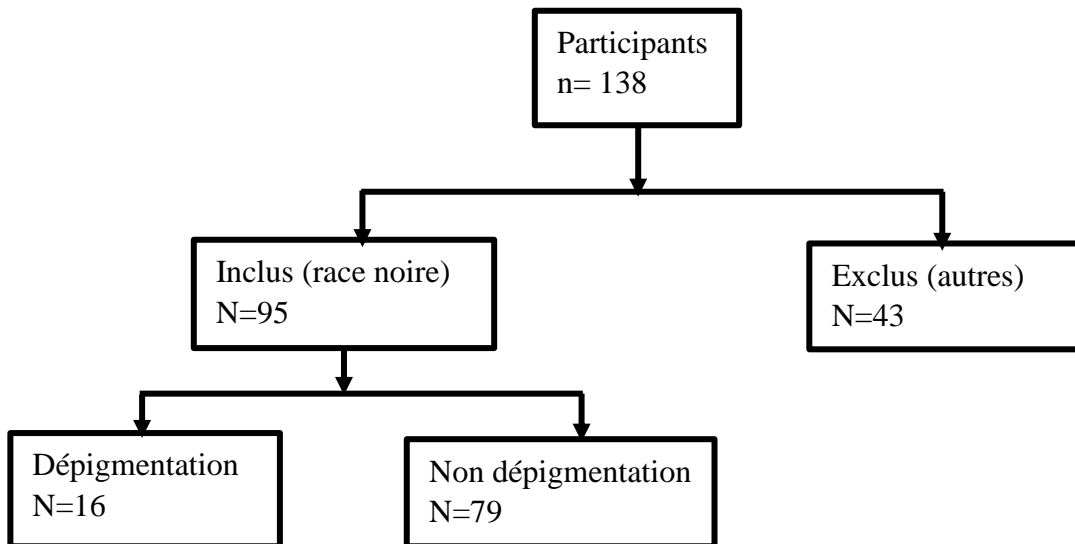


Figure 14 : **Flow shart**

## Analyse statistique

Le nettoyage, la fusion et le codage des données ont été effectuées à l'aide de SPSS.

L'analyse descriptive des données a été faite pour prendre connaissance des caractéristiques des personnes ayant participé à l'étude. La moyenne et la déviation standard ont été calculées pour les variables quantitatives et les fréquences pour les données catégorielles.

Nous avons effectué une analyse bivariée où les variables quantitatives étaient comparées à l'aide du test t d'échantillons indépendants et les variables catégorielles étaient comparées à l'aide du test de chi-deux ou du test de Fisher exact.

Des analyses univariées ont été utilisées pour décrire l'association entre les variables indépendantes et la dépigmentation volontaire de la peau et l'analyse multivariée a été utilisée pour montrer les facteurs affectants de manière indépendante la dépigmentation volontaire de la peau. Pour déterminer les facteurs associés à la dépigmentation volontaire de la peau, on avait utilisé la régression logistique binaire et les Odds Ratio (OR) et les intervalles de confiance à 95% (IC95%) ont été estimés.

Avant de faire la régression logistique multivariée, nous avons tout d'abord calculé la matrice de corrélation afin d'éviter le problème de multicollinéarité et les variables dont la p-valeur était supérieure à 0,25 ont été exclues du modèle multivarié.

## **Considération éthique**

Avant d'enquêter il fallait obtenir l'accord du promoteur pour valider le questionnaire.

Le consentement aux impératifs de l'enquête et au traitement anonyme des données personnelles est recueilli avant la soumission du questionnaire.

Nous avons d'abord écrit un mot d'introduction dans notre questionnaire. Une note informative est présentée dès l'ouverture de l'enquête afin d'informer les participants. Ce dernier indique qui nous sommes, et que la recherche est effectuée dans le cadre de notre mémoire. Nous avons expliqué l'objectif principal de notre recherche, et nous avons signalé le temps approximatif total pour remplir le questionnaire (une quinzaine de minutes environ) et le nombre total de questions. Pour finir, nous avons précisé que la recherche garantissait bien leur anonymat et avons donné notre adresse électronique si des répondants souhaitaient recevoir par la suite les résultats finaux de l'enquête ou souhaitaient obtenir plus d'informations.

## RÉSULTATS

### Résumé des caractéristiques des participants à l'enquête de DV

Nous avons sélectionné 95 répondants d'ethnie noire dont 77,9% de femmes et 22,1% d'hommes.

L'âge des enquêtés était situé entre 17 ans et 58 ans. La moyenne d'âge des répondants était de 35,9 ans DS±9,79.

Le statut matrimonial est le suivant : 58,9% des répondants étaient mariés/cohabitants, 32,6% célibataires, 2,1% veufs et 6,3% divorcés ou séparés.

Les niveaux d'études des répondants étaient répartis comme suit : 2,1% primaires, 18,9% secondaires, 35,8% supérieures, 43,2% universitaires. La majorité de notre échantillon est constitué de diplômés, à 43,2% d'universitaires.

L'activité occupationnelle principale des répondants en ordre décroissant est la suivante : 53,7% étaient employés, 20% étudiants, 9,5% ouvriers, 7,4% cadres, 6,3% chômeurs et 3,2% femmes/hommes au foyer.

86,3% des répondants ne sont pas nés en Belgique.

60,2% des répondants préfèrent un teint clair chez une femme, cependant ils préfèrent un teint foncé chez un homme à 70,7%.

Les moyens pour se dépigmenter la peau chez les répondants : la majorité à 61,5% utilise la combinaison du savon et de la crème.

61,1% de nos répondants qui s'éclaircissent la peau n'avaient pas de diagnostic d'hyperpigmentation avant de commencer l'application des produits dépigmentants.

12,5% de notre échantillon reconnaît que la dépigmentation est influencée par la famille et les amis.

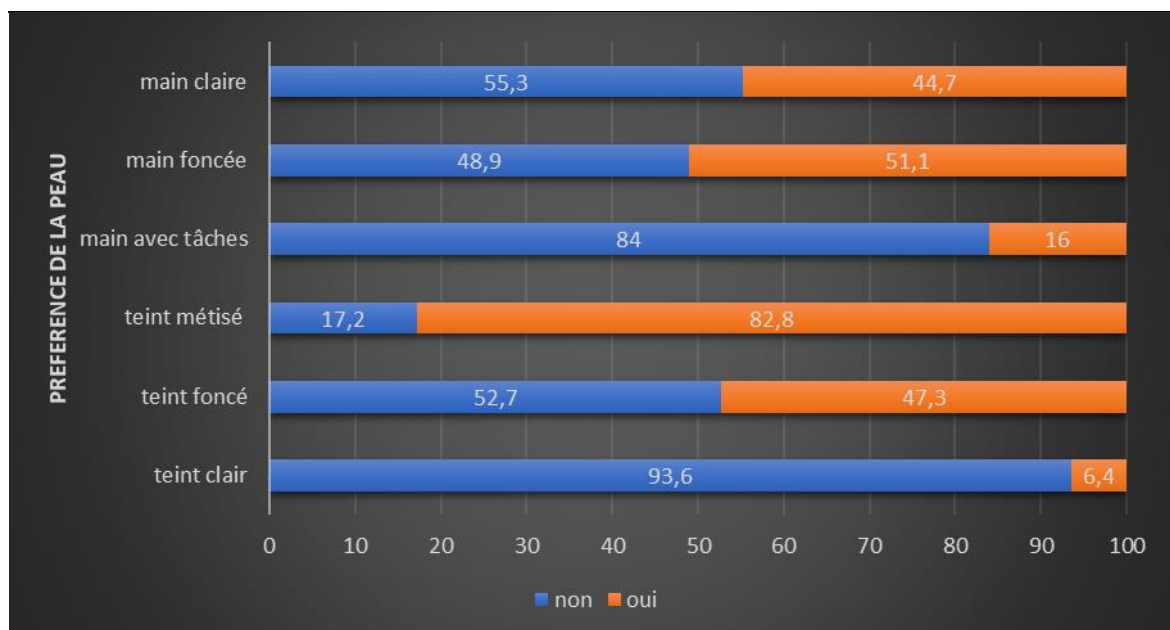
92,2% des répondants estime que la peau dépigmentée est plus coûteuse que la peau naturelle, et 58,5% des répondants ne sont jamais allés consulter un dermatologue.

Tableau 1 : caractéristiques de participants

VARIABLES	RÉSULTATS
<b>Âge</b>	
Moyenne $\pm$ DS	35,9 $\pm$ 9,79
Médiane	37
Min-max	17-58
<b>Sexe n (%)</b>	
Femme	74 (77,9)
Homme	21 (22,1)
<b>Niveau d'étude n (%)</b>	
Primaire	2 (2,1)
Secondaire	18 (18,9)
Supérieur	34 (35,8)
Universitaire	41 (43,2)
<b>Occupation n (%)</b>	
Chômeur	6 (6,3)
Etudiant	19 (20)
Ouvrier	9 (9,5)
Employé	51 (53,7)
Cadré	7 (7,4)
Femme ou homme au foyer	3 (3,2)
<b>Statut matrimonial n (%)</b>	
Célibataire	31 (32,7)
Marié, en couple, cohabitant	56 (58,9)
Séparé /divorcé	6 (6,3)
Veuf ou veuve	2 (2,1)
<b>Lieu de naissance</b>	
Belgique	11 (13,8)
Hors Belgique	69 (86,2)
<b>Préférence de peau pour les femmes n (%)</b>	
Teint foncé	35 (36,8)
Teint clair	60 (63,2)
<b>Préférence de peau pour les hommes n (%)</b>	
Teint foncé	65 (70,7)
Teint clair	27 (29,3)
<b>Moyen utilisé pour s'éclaircir la peau n (%)</b>	
Savon	1 (7,7)
Crème	4 (30,8)
Savon et crème	8 (61,5)
<b>Diagnostic préétabli d'hyperpigmentation avant de commencer l'éclaircissement n (%)</b>	
Non	11 (61,1)
Oui	7 (38,9)

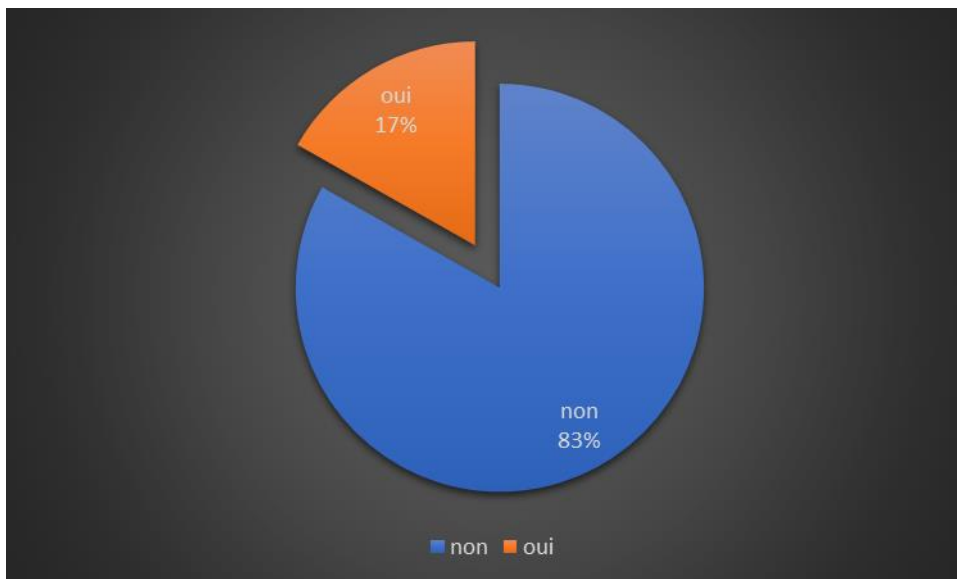
Tableau 1 (suite) : caractéristiques de participants

VARIABLES	RÉSULTATS
<b>Influence de l'entourage n (%)</b>	
Aucune influencé	53 (66,3)
Famille, parent	10 (12,5)
Ami	10 (12,5)
Esthéticienne	2 (2,1)
Vendeur des produits cosmétiques	1 (1,1)
Sa propre initiative	4 (4,2)
<b>Consultation dermatologique n (%)</b>	
Non	38 (58,5)
Oui	27 (41,5)
<b>Peau naturelle plus couteuse que la peau dépigmente n (%)</b>	
Non	72 (92,3)
Oui	6 (7,7)



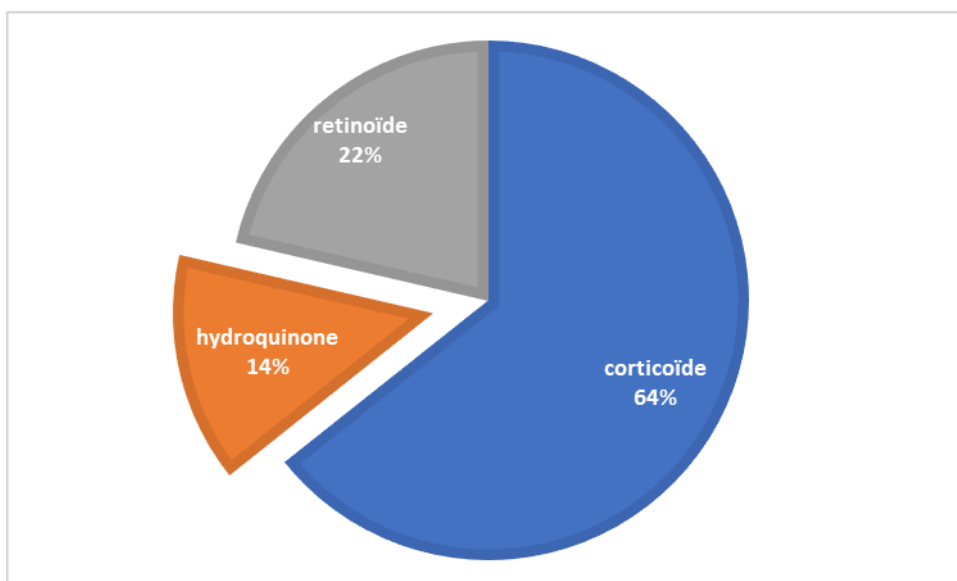
**Figure14 : préférence de la peau**

82,8% de nos participants préfèrent le teint métissé, 47,3% préfèrent le teint foncé, 51,1% préfèrent la main foncée, 44,7% préfèrent la main claire et 93,6% ont dit non au teint clair (teint dépigmenté).

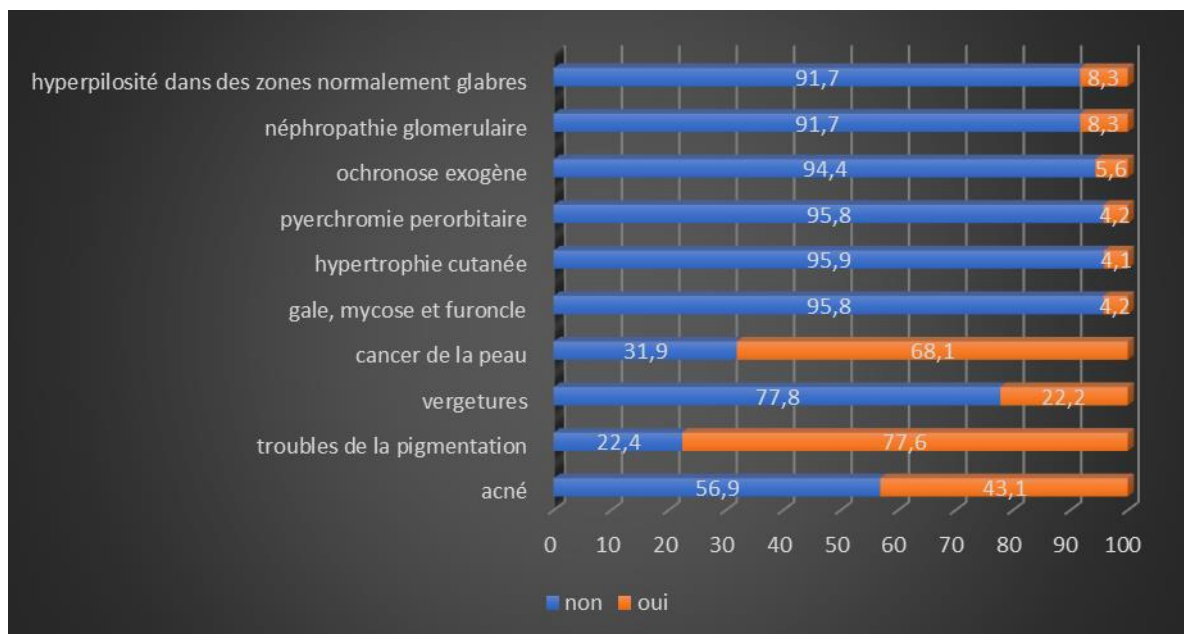


**Figure 15: utilisation de produits éclaircissants**

Parmi nos répondants : 17% se dépigmentent volontairement la peau.

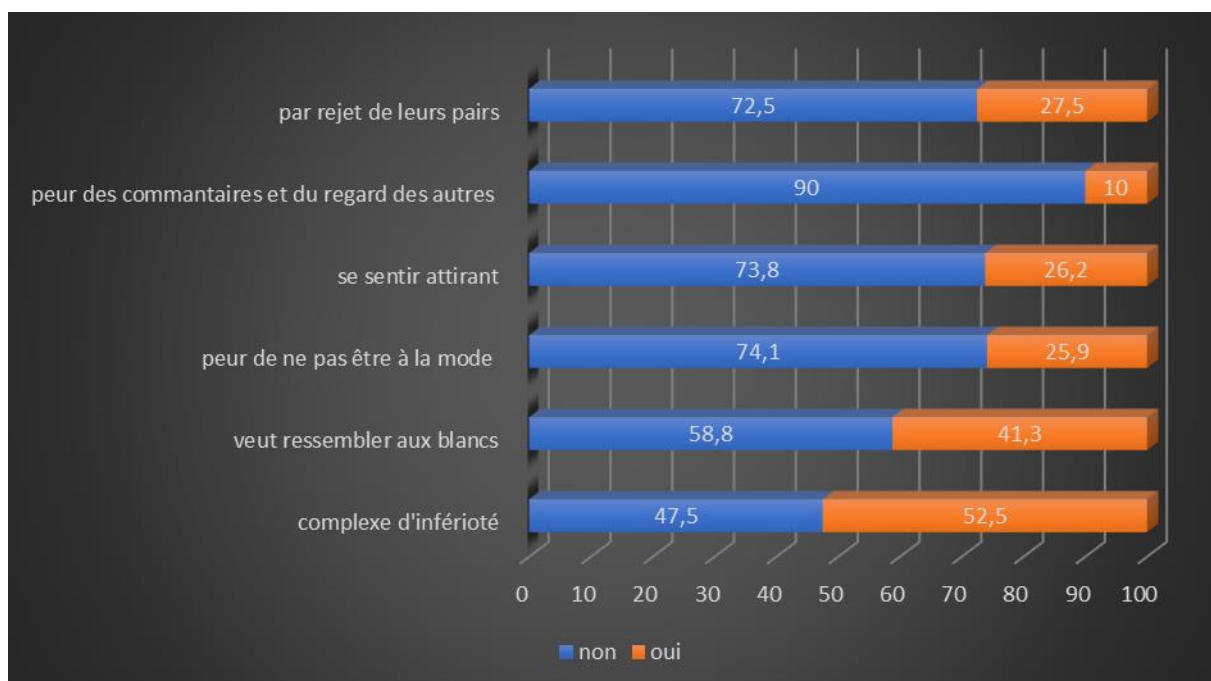


**Figure 16 : Substances utilisées pour éclaircir la peau** : parmi nos répondants qui s'éclaircissent la peau, 64% utilisent des produits à base de corticoïdes, 14% utilisent des produits contenant de l'hydroquinone et 22% utilisent des produits contenant des rétinoïdes.



**Figure 17 : Connaissance des conséquences de l'utilisation de produits éclaircissants**

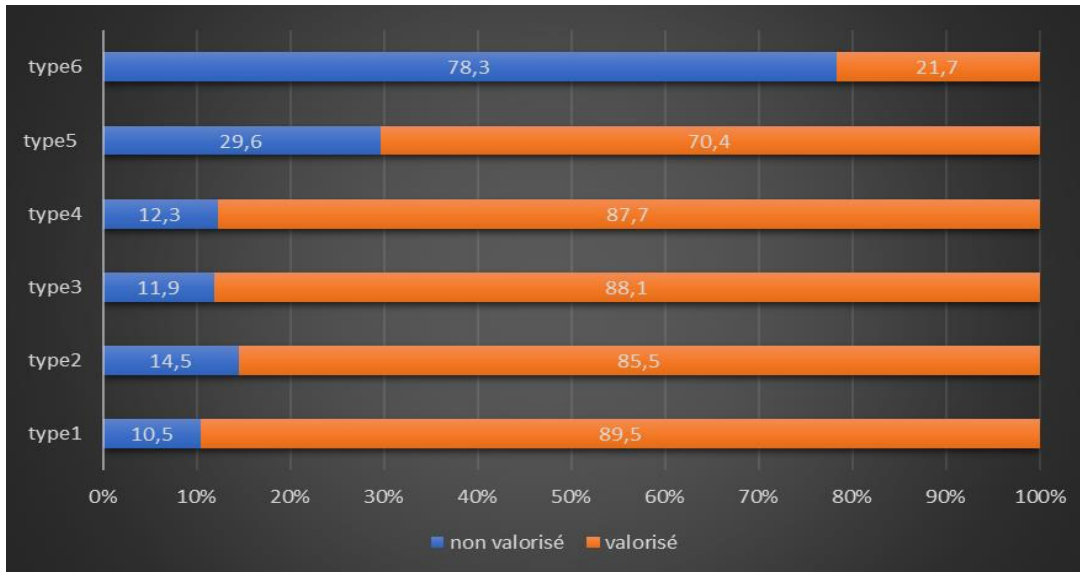
77,6% des répondants ont évoqué les troubles de la pigmentation, 68,1% évoqué le risque de cancer de la peau, 22,2% ont évoqué la conséquence de vergetures larges et inesthétiques.



**Figure 18 : les raisons de la préférence du teint clair plutôt que de sa peau naturelle**

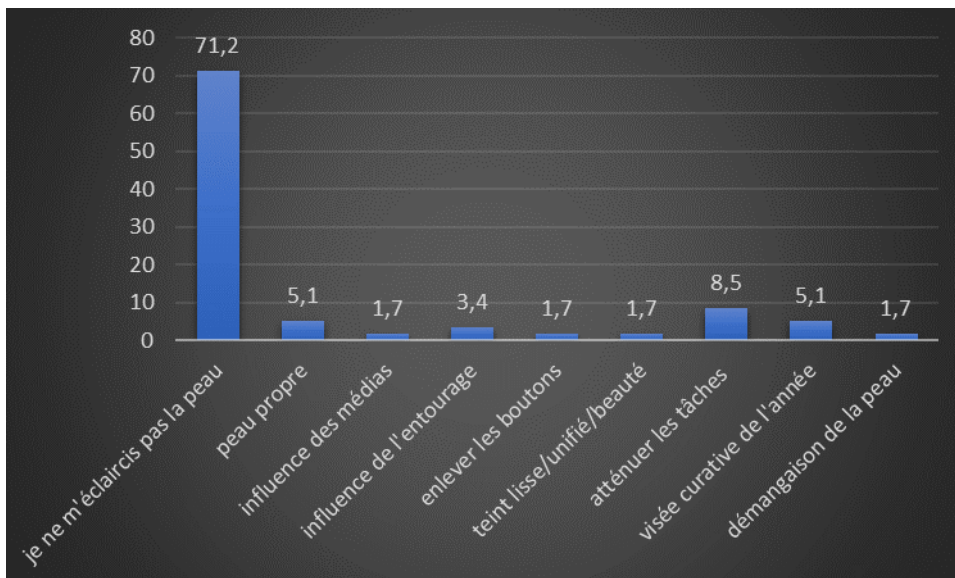
Les raisons qui poussent les gens à s'éclaircir la peau en renonçant à leur teint naturel est le complexe d'infériorité pour 52,5%. 41,3% veulent ressembler aux blancs. Pour 27,5% c'est par rejet par leurs pairs, et pour 26,2% c'est pour se sentir attirant, alors que pour 25,9% c'est

par peur de ne pas être à la mode et pour 10% c'est par peur des commentaires et du regard des autres.



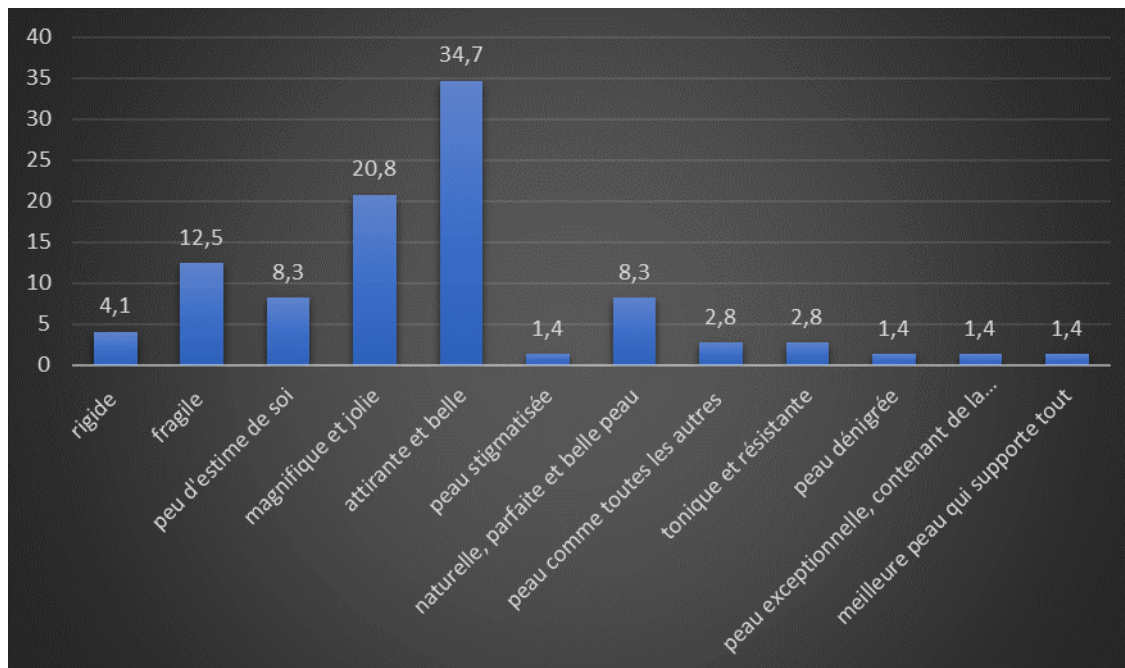
**Figure 19 : valorisation des types de teint en Belgique**

Pour 78,3% de nos enquêtés, la peau type 6 est non valorisée en Belgique et la peau type 1 est considérée comme valorisée par la majorité (à 89,5%) de nos répondants.



**Figure 20 : raisons de la pratique de la dépigmentation :**

La raison de la pratique de la dépigmentation pour 8,5% de nos répondants est d'atténuer les taches, pour 5,1% est d'avoir une peau propre et les produits sont à visée curative, tandis que pour 3,4% la raison en est l'influence de l'entourage.



**Figure 21 : ce que les gens pensent de la peau noire**

Pour la majorité des répondants, soit 34,7%, la peau noire est belle et attirante. 20,8% la trouvent magnifique et jolie. 12,5% pensent qu'elle est fragile, avec 8,3% de la population qui pense qu'elle a peu d'estime de soi. 8,3% de la population pense que c'est une belle peau, naturelle et parfaite.

### Analyse univariée

L'utilisation de produits éclaircissants représente 16,8% de l'échantillon de noirs, et la répartition des utilisateurs de produits éclaircissants ne diffère généralement pas de façon statistiquement significative en fonction des différentes variables explicatives.

L'âge moyen de ceux qui n'utilisent pas les produits éclaircissants diffère de manière statistiquement significative avec ceux qui utilisent les produits éclaircissants ( $p=0,035$ ) et il y a association entre l'âge et l'utilisation des produits éclaircissants [OR : 1,07 ; IC95% (1,00-1,14)].

Le nombre des femmes (18,9%) qui utilisent les produits éclaircissants ne diffère pas de manière statistiquement significative avec celui des hommes (9,5%), ( $p=0,510$ ).

Le nombre des enquêtés de niveau d'éducation primaire (15,0%) ne diffère pas de manière statistiquement significative à celui du niveau secondaire ou universitaire (17,3%) ( $p=1,00$ ).

Concernant l'occupation, la proportion de non travailleurs (17,9%) n'est pas statistiquement différente de celle des travailleurs (16,4%), ( $p=0,864$ ).

Parmi les utilisateurs de produits éclaircissants, le nombre des mariés/cohabitants (14,3%) n'est pas statistiquement différent de celui des non mariés (20,5%) ( $p=0,427$ )

Concernant le lieu de naissance, la proportion de l'utilisation de produits éclaircissants ne diffère pas de manière statistiquement significative chez ceux qui sont nés en dehors de la Belgique (17,4%) par rapport à ceux qui sont nés en Belgique (9,1%) ( $p=0,497$ ).

La proportion de l'utilisation des produits éclaircissants ne diffère pas de manière statistiquement significative entre ceux qui préfèrent que la femme ait le teint foncé (11,4%) et ceux qui préfèrent qu'elle ait le teint clair (20,0%) ( $p=0,282$ )

La proportion de l'utilisation des produits éclaircissants ne diffère pas entre ceux qui préfèrent que l'homme ait un teint foncé (10,8%) et ceux qui préfèrent qu'il ait un teint clair (25,9%).

En ce qui concerne l'influence de l'entourage, la proportion de ceux utilisent les produits éclaircissants sous l'influence de leur entourage (25,9%) ne diffère pas de manière statistiquement significative avec ceux qui ne sont pas influencés par leur entourage (11,3%) ( $p=0,094$ )

La proportion des utilisateurs de produits éclaircissants n'est pas statistiquement différente entre ceux qui ont consulté un dermatologue (7,4%) et ceux qui n'ont pas consulté un dermatologue (26,3%) ( $p=0,069$ )

Concernant la peau naturelle moins coûteuse que la peau dépigmentée, la proportion de ceux qui utilisent les produits éclaircissants n'est pas statistiquement différente entre ceux qui considèrent que la peau naturelle est peu onéreuse (16,7%) et ceux qui n'ont pas cette vision (16,7%) ( $P=1,00$ ).

Concernant les conséquences de la dépigmentation, la proportion de l'utilisation des produits éclaircissants est statistiquement significative chez ceux qui disent que les produits éclaircissants ont des conséquences sévères (9,8%) par rapport à ceux qui disent que les conséquences sont mineures (37,5%) ( $p=0,044$ ). Il y a l'association entre les conséquences de dépigmentation et l'utilisation de produits éclaircissants [OR : 5,50 ; IC95% (1,05-28,96)].

**Tableau 2 : les facteurs associés à la l'utilisation des produits éclaircissants par l'analyse logistique univariée**

Variable	Utilisation des produits éclaircissants		OR (IC 95%)	P-valeur
	Non n=79	Oui n=16		
<b>AGE : moyen ±DS</b>	<b>35,0±9,6</b>	<b>40,7±9,8</b>	<b>1,07 (1,00-1,14)</b>	<b>0,039</b>
Sexe n(%)				0,510
Femme	60 (81,1)	14(18,9)	2,22 (0,46-10,64)	
Homme	19(90,5)	2(9,5)	1	
Niveau d'étude				1,00
Primaire secondaire	17 (85,0)	3 (15,0)	1	
Supérieur/universitaire	62 (82,7)	13 (17,3)	1,18 (0,30-4,65)	
Occupation n(%)				0,864
Non travailleur	23 (82,1)	5 (17,9)	0,90 (0,28-2,89)	
Travailleur	56(83,6)	11 (16,4)	1	
Statut matrimonial				0,427
Marié /cohabitant	48 (85,7)	8 (14,3)	1	
Autres	31 (79,3)	8 (20,5)	1,55 (0,53-4,56)	
Lieu de naissance				0,497
Afrique	57 (82,6)	12 (17,4)	2,11(0,25-18,03)	
Belgique	10 (90,9)	1 (9,1)	1	
Préférence de la couleur de la peau pour les femmes				0,282
Teint foncé	31 (89,6)	4 (11,4)	1	
Teint clair	48 (80,0)	12(20,0)	1,94(0,57-6,55)	
Préférence de la couleur de la peau pour les hommes				0,065
Teint foncé	58 (89,2)	7(10,8)	1	
Teint clair	20 (74,1)	7 (25,9)	2,90 (0,91-9,29)	
Influence de l'entourage				0,094
Non	47(88,7)	6(11,3)	1	
Oui	20(74,1)	7(25,9)	2,74(0,82-9,19)	
Consultation dermatologique				0,069
Non	28(73,7)	10(26,3)	4,46(0,89-22,36)	
Oui	25(92,5)	2(7,4)	1	
Peau naturelle plus coûteuse que la peau dépigmentée				1,000
Non	60(83,3)	12(16,7)	1 (0,11-9,34)	
Oui	5(83,3)	1(16,7)	1	
Conséquences de la dépigmentation				<b>0,044</b>
Sévères	55(90,2)	6(9,8)	1	
Mineures	5(62,5)	3(37,5)	<b>5,50(1,05-28,96)</b>	

## Analyse multivariée

Il ressort de ce tableau que l'âge et les conséquences de l'utilisation des produits éclaircissants qui étaient associés à l'utilisation des produits éclaircissants dans l'analyse univariée, ne sont plus associés à l'utilisation des produits éclaircissants dans cette analyse multivariée.

Tableau 3 : les facteurs associés à la l'utilisation des produits éclaircissants par l'analyse logistique multivariée

<b>Variables</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>p-valeur</b>
Age	1,13 (0,96-1,33)	0,143
<b>Préférence de la couleur de la peau pour la femme</b>		0,717
Teint foncé	<u>1</u>	
Teint clair	1,73(0,09-36,33)	
<b>Préférence de la couleur de la peau pour l'homme</b>		0,340
Teint foncé	1	
Teint clair	3,99(0,23-68,50)	
<b>Influence de l'entourage</b>		0,209
Non	1	
Oui	3,87 (0,47-31,82)	
<b>Consultation dermatologique</b>		0,118
Non	5,81(0,64-52,78)	
Oui	1	
<b>Conséquences de la dépigmentation</b>		0,088
Sévères	1	
Mineures	12,85(0,69-240,36)	

## IV. DISCUSSION

**L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de risque associés à la dépigmentation volontaire de la peau chez les noirs en Belgique.** On a identifié deux facteurs de risque dont l'âge et la sous-estimation des conséquences de la dépigmentation volontaire. Cette étude indique l'éclaircissement de la peau dans la diaspora noire en Belgique. Une telle conclusion n'est pas étonnante car, historiquement, le blanchiment de la peau a été attribué à la communauté noire comme une des conséquences de la colonisation et de l'esclavage ; des périodes au cours desquelles les noirs étaient confrontés à la discrimination raciale et au colorisme.

La prévalence de l'usage des produits de dépigmentation volontaire de la peau dans la présente étude est de 17% comparée à l'étude de Mugisho et al., (2018). En Belgique, la prévalence est de 45%. D'autres études en Afrique ont trouvé des prévalences d'utilisation de produits éclaircissant la peau comprises entre 25% et 96%. Ces prévalences, des autres études sont largement supérieures à la nôtre. Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par la différence entre les méthodes d'étude utilisées, et d'autre part par la taille de notre échantillon qui est petite. La prévalence dans notre étude est près de 50% inférieure à celle rapportée au Sénégal. Elle est de 67,2% au Nigeria (à Lagos : 72,4%) et d'autres pays en Afrique. (Peltze k, pengpid s, james c. 2016) (Mahe., 2004), (Ly, 2018).

La majorité de nos répondants qui ont commencé la dépigmentation avait à l'âge adulte. L'âge moyen était de 41 ans. Ce résultat ne corrobore pas avec ceux d'autres études, Mugisho (2018) où la majorité des utilisateurs était âgée de plus de 18 ans.

Les principes actifs des produits de dépigmentation utilisés par nos répondants sont constitués majoritairement par 64% de dermocorticoïdes, suivi par 22% de rétinoïdes. Et une faible proportion de répondants, 14%, a utilisé l'hydroquinone. Dans la présente étude 61,5% utilisent la combinaison du savon et de la crème, 30,8% utilisent les crèmes dépigmentantes. Ces résultats sont semblables à ceux de l'étude de Ly F. (2018) qui indique qu'en Afrique subsaharienne on utilise majoritairement la crème et le savon, ou des mixtures faites par eux-mêmes.

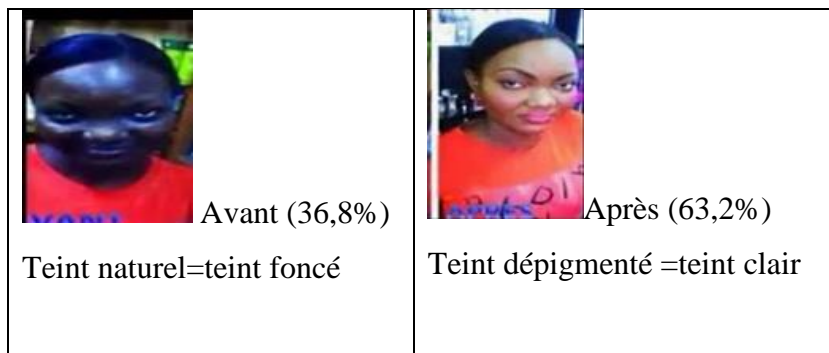
Cette étude est conforme à d'autres recherches qui mettent en évidence la dépigmentation volontaire comme un phénomène mondial répandu, dont les raisons pourraient découler de l'interaction de plusieurs facteurs comme suggère Balay AY.(2011) y compris l'histoire, la culture, les facteurs sociopolitiques et psychologiques.

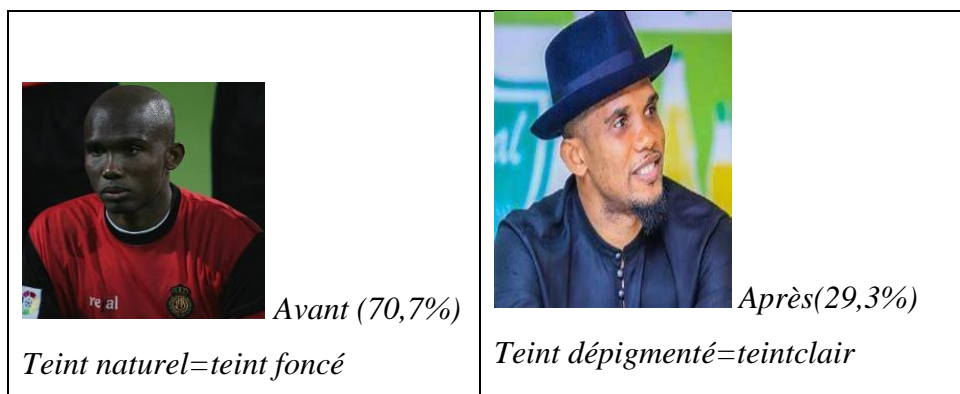
L'éclaircissement persiste dans presque toute la population, éduquée comme non éduquée. Selon LY, (2019), les résultats de son étude révèlent que même l'éducation au plus haut niveau n'influence pas pour l'UPDV. Dans notre étude il n'y a pas de facteur lié au sexe. Par contre, dans l'étude (Diova 2012), il y a une différence significative entre les sexes. Les femmes seraient plus susceptibles de s'engager dans la blanchiment de la peau. Cette différence pourrait éventuellement être attribuée à la nécessité de l'attractivité sexuelle et aux codes de beauté.

La majorité de nos répondants soit 74.23% ont trouvé que la dépigmentation volontaire a des conséquences sévères sur la santé. Dans l'analyse univariée, il y a une association de facteurs de risque. Les conséquences de la dépigmentation sur la santé sont considérées comme mineures dans l'analyse univariée, en d'autres termes il y a une sous-estimation des conséquences sur la santé par les utilisateurs. Ce résultat est semblable avec l'étude de LY.,2018 qui a démontré que les utilisateurs ignorent les problèmes de santé surtout les effets secondaires systémiques.

### **Préférence : appréciation du teint foncé versus teint clair**




Dans cette étude, nous avons voulu savoir la préférence entre le teint foncé et le teint clair, sur l'appréciation des images avec de la peau naturelle et de la peau dépigmentée (il s'agissait d'une photo de la même personne avec des images de la personne avant (peau naturellement foncée) et après la dépigmentation (peau claire).





L'identification comme facteur de risque de la dépigmentation cosmétique volontaire pour (OR=1,94, IC (0,57-6,55), p-valeur 0,282, est **l'attractivité du clair et en fait** l'originalité de notre étude. La préférence était différente selon les images montrées. Pourtant il s'agissait de la même femme montrée avant et après la dépigmentation. On a remarqué que nos répondants préfèrent plus la peau claire chez une femme appelée en jargon « jaune papaye » car ce n'est pas un résultat du mélange de races (métissage). Les tendances sont inversées lorsqu'on a montré les images d'un homme avant dépigmentation (teint naturel) et après dépigmentation (teint dépigmenté) : l'attractivité de nos répondants s'est alors penchée significativement vers l'image naturelle, soit avant la dépigmentation. Nous pouvons donc conclure qu'il y a une attractivité du teint clair chez les femmes.

**Qualification avec l'échelle selon les critères : peau propre, éclatante et soignée**

		
Main naturellement foncée	Main dépigmentée, claire	Main avec taches Dépigmentation ratée
5,18/10	4,36/10	2,78/10

La main à la dépigmentation ratée obtient 2,8/10. Selon les témoignages, c'est un teint très stigmatisé pour la majorité des gens qui n'obtiennent pas le teint clair sans taches. Cela que

commence le cercle vicieux : on recherche des produits encore plus nocifs pour y remédier. Dans l'étude de LY et al.,(2008), certaines femmes qui refusaient la dépigmentation cosmétiques et considéraient la peau noire comme marqueur identitaire, appréciaient parfois une DCV réussie. Cependant il est facile de reconnaître ceux qui pratiquent la dépigmentation. Pour la majorité d'entre eux, il suffit de regarder leur couleur de peau qui n'est souvent ni noire, ni claire mais plutôt « jaunâtre » ou encore leurs articulations qui sont beaucoup plus foncées (au niveau des mains, des pieds et des genoux).

## **Coût**

Dans notre étude le **coût** mensuel des produits éclaircissants était de 23 euros, et 92,3% trouvent que la peau dépigmentée volontairement est plus coûteuse que la peau naturelle. Comparant avec d'autres études, le coût des produits dépigmentants était relativement bas. Ces résultats ont été trouvés par Kamagaju et al à Kigali Rwanda (2012). Hamed et al en Jordanie, avaient trouvé que le coût moyen mensuel des produits de dépigmentation était de 28 dollars américains. Ce coût mensuel des produits était légèrement supérieur au coût mensuel retrouvé dans notre étude. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'en Afrique et en Jordanie les produits cosmétiques sont importés et feraient l'objet de taxes, ce qui ferait élever leur prix. Dans l'étude de (Ly,2007) le coût mensuel moyen des produits dépigmentants était de 6,22 euros, Le niveau socioéconomique des cibles et celui en général des populations diffère selon les pays.

Ils mettent en moyenne 10min/jour pour l'application des produits éclaircissants.

Concernant les trois variables liées aux connaissances des produits les plus nocifs présents dans les produits dépigmentants, la plupart des répondants ont donné une réponse correcte, à savoir 14% pour l'hydroquinone, 22% pour les rétinoïdes et 64% pour les corticoïdes. Selon le rapport de AFSSAPS, 90% des utilisateurs montrent une bonne compréhension globale d'un produit tandis que 33% ne lisent pas les notices. On observe également un niveau faible de compréhension chez le consommateur pour des produits de plus en plus techniques et dont l'étiquetage est très souvent difficile à déchiffrer et parfois incomplet.

## **Les raisons favorisant la dépigmentation volontaire**

Les motivations qui poussent certains de nos répondants à recourir à la pratique de la dépigmentation sont nombreuses et variées. Parmi les principales : l'influence des médias, enlever les boutons, recouvrer une peau plus propre, un teint lisse et unifié. Quand on a demandé

d'évaluer avec une échelle sur 10 points les photos selon le critère propre et soigné, la main claire a obtenu 5,18/10 tandis que la main avec taches a obtenu 2,76/10. Cette note explique le chemin vicieux que les adeptes de la dépigmentation doivent emprunter. Ce chemin les conduit à la recherche du teint idéal qui semble impossible à atteindre et au final à des effets secondaires nocifs pour leur santé.

-la notion de dépigmentation est une variable pertinente pour les individus les plus **éduqués et** âgés de plus de 30 ans. La régression linéaire révèle qu'avoir connaissance de la notion de sévérité des produits dépigmentants influence favorablement la pratique de l'éclaircissement volontaire. Dans les autres études, les adeptes de la dépigmentation sont des personnes moins éduquées (niveau d'études primaires et secondaires pour la majorité) selon Mahe., (2004)

-Dans notre étude il n'y a pas d'association entre **le genre** et l'utilisation du produit dépigmentant avec p-valeur 0,089, OR(IC95%) 1,07(1,00-1,14), Il n'y a pas non plus d'association entre le statut matrimonial et l'utilisation des produits éclaircissant avec p-valeur 0,427, OR (IC95%) 1,55 (0,53-4,56). L'étude de Fouda au Cameroun a trouvé au contraire que les femmes mariées/cohabitantes feraient moins l'usage de ces produits que celles qui étaient célibataires, divorcées ou veuves. Ces dernières avaient recours à cette pratique pour se faire belles et désirables. Dans l'étude à Amman en Jordanie (Hamed et al.,2010). Les femmes avaient également approuvé à 67%% que l'usage des produits de dépigmentation favoriserait l'estime de soi, la perception de la beauté, les possibilités d'emploi par rapport aux non-utilisatrices. Dans notre étude l'estime de soi a été évoqué comme raison de la dépigmentation de la peau. Comme vu au-dessus le critère de la beauté et l'attrance est mise en avant par les 26,2% de nos enquêtés.

-on a ensuite voulu savoir si l'existence de **diagnostic** préétabli de taches d'hyperpigmentation cutanée justifie le plus souvent une prescription médicale à l'usage de produits dépigmentants. Ce qui explique la relation notée dans la présente étude entre l'utilisation des produits dépigmentants et le facteur consultation dermatologique. Ce dernier est un facteur associé à l'utilisation des produits dépigmentants avec p-valeur de 0,069 OR (IC 95%) 4,46 (0,89-22,36). Nous avons tenu compte, dans notre étude, qu'en Belgique, la situation sanitaire et socioéconomique sont bonnes. Il y a accessibilité aux services de soins de santé. La quasi-totalité de la population belge est couverte à 99% est par le système public d'assurance maladie obligatoire. (Rapport KCE. 2019), dans les autres études en Afrique (Ly.2018), la majorité de la population n'a pas accès aux soins de santé.

On a voulu savoir si le facteur « influence » a joué un rôle dans le choix des produits dépigmentants au sein de la communauté noire (échantillon d'ethnie noire (n=95)). La réponse est la suivante : 25,49% ont été conseillé par un ami, 13,73% par la famille, parent ou proche et 60,78% ont donné d'autres motifs d'influence. Soit les répondants n'ont subi aucune influence, soit ils ont fait appel à leurs propres recherches et connaissances ou à l'appréciation du vendeur de cosmétiques. Les principales motivations UPDV dans notre étude sont d'ordre surtout social.

Dans notre étude l'UPDV est associée à **la connaissance** des conséquences considérées comme mineures sur la santé OR (IC95%) 5,50 (1005-28,96) avec p-valeur de 0,044. Concernant les variables liées à la connaissance de la dépigmentation, la plupart des répondants ont donné une réponse correcte pour les produits contenant des substances nocives pour la santé et une minorité a donné une réponse incorrecte. 61% des répondants connaissaient au moins un des effets néfastes sur la santé liée à l'usage des produits éclaircissant la peau, les considérant comme sévères. Et 8% des répondants n'en ont aucune idée. 15% des enquêtés ne connaissent pas les substances actives et nocives dans les produits dépigmentants. Ces résultats sont semblables à ceux d'autres études. (hamed 2010) : 37,7% des utilisateurs ne croient pas que les produits éclaircissants pour la peau peuvent causer des effets indésirables. La sous-estimation du risque associé à cette pratique est une question clé dans l'élaboration d'interventions pour la modifier.

- Dans notre étude, pour s'éclaircir la peau, 64% des enquêtés utilisent des dermocorticoïdes, 22% des rétinoïdes et 14% de l'hydroquinone. Ces résultats sont semblables à ceux de l'étude réalisée par (Ly, and all 2007) qui montre que les corticostéroïdes topiques étaient les plus fréquemment utilisés (78%) suivis de l'hydroquinone (56%). Cependant nos résultats, montrent un taux faible de 14% de l'utilisation d'hydroquinone par rapport aux autres études. Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par le statut financier des populations de différents pays et en ASS, ce sont de pays à faible revenu moyen. Selon Migan.,2013, aucunes de ses interviewées ne savaient qu'elles couraient un grand danger en utilisant ces substances nocives et que ces dernières pouvaient entraîner de graves complications à la fois dermatologiques et systémiques.

-Certains facteurs de risques généraux (statut matrimonial, niveau d'étude, sexe, ...) suggérés par d'autres études africaines n'ont pas été retrouvés dans notre étude.

Petit A., (2006), L'identification comme facteur de risque pour le sexe fait l'originalité de notre étude car il n'y a pas l'association de ce facteur de risque et l'utilisation des produits dépigmentants. Les hommes y recourent comme des femmes. Dans les autres études effectuées en Afrique subsaharienne, la dépigmentation était considérée comme une affaire de femmes. La dépigmentation est un phénomène de société fréquent en Afrique subsaharienne, avec des prévalences allant de 25% à 60% dans la population générale. (Migan., 2013). Cette pratique est majoritairement féminine et reste très marginalisée chez les hommes.

La principale raison d'utiliser des éclaircisseurs de peau par les personnes incluses dans cette étude était le **complexe d'infériorité** pour 52,5%, suivi par 41,3% qui veulent ressembler au blanc et pour 27,5% la raison en était le rejet par leurs pairs. Les autres raisons de l'utilisation de produits éclaircissants évoqués étaient le traitement pour atténuer des taches cutanées chez 8.5% des répondants. 3,4% des répondants étaient sous l'influence de l'entourage. C'est semblable à l'étude de... Le traitement de taches faciales y est pour 35,3%, l'éclaircissement de la peau pour 26,2% et le traitement de l'acné pour 23,5%. Dans notre étude, les raisons de cette pratique sont pour 8,5% des répondants d'atténuer les taches et pour 5,1% d'avoir une peau propre

Dans notre étude, la majorité des répondants ont évoqué les complications cutanées dues à la dépigmentation artificielle, l'entièreté des pratiquants connaissait les complications cutanées. Par contre, les complications systémiques telles que l'hypertension artérielle ou le diabète n'ont pas été évoquées par nos répondants ni le cancer. Selon l'étude Kourouma s., (2016) faite au Sénégal, 67,5% des femmes qui se dépignent connaissaient les complications cutanées. Notre étude révèle que la majorité des utilisateurs de produits dépigmentants ont des connaissances bien précises sur la pratique de même qu'à Dakar (Mahe,2004). Il ne s'agit donc clairement pas d'une pratique par ignorance mais où la volonté, le désir d'être plus beau/belle semble dominer. Les participants à notre recherche affirment que les femmes de teint clair sont plus attirantes et plus belles que les autres, cette observation se retrouve aussi à Dakar et à Lagos où les pratiquantes disent vouloir être plus belle en changeant leur teint et vouloir suivre la mode.

Dans présente étude, la plupart des pratiquants reconnaît avoir été incité par un ami proche. Ce rôle de **l'entourage**, surtout exercé par des amies, apparaît comme un élément incitatif puissant et a déjà été rapporté à Dakar (Mahe.2004). Ces amies joueraient un rôle direct lors de l'initiation de la pratique, ainsi que lors de son maintien.

En ce qui concerne les motivations à la dépigmentation dans notre étude, 63,2% des répondantes étaient convaincues que les femmes de teint clair étaient plus attirantes et plus belles que les femmes de teint noir, 57,5% avaient pris la décision de débiter la dépigmentation elles-mêmes et 37,5% reconnaissaient qu'une amie proche les y avaient motivés.

Selon une étude, 70 échantillons étaient positifs en majorité pour un ou plusieurs corticostéroïdes suivis par le résultat de l'hydroquinone et de la trétinoïne.

Ces produits cosmétiques sont utilisés pendant une longue période, ils sont utilisés sans aucune supervision médicale car il n'y a pas de consultation régulière chez le dermatologue. Par conséquent, il y a un retard dans la détection des effets secondaires potentiels.

Selon Migan Nathalie., (2013) cette dépigmentation est donc un problème d'ordre purement esthétique qui concernerait une partie des personnes utilisant de « faux produits cosmétiques ». Les adeptes de la dépigmentation essaient avec tous les moyens possibles de s'adapter à ce qui leur est présenté comme beau.

La perception de la beauté noire, dans notre étude était bonne mais ce n'est pas le cas dans la publicité ou la presse féminine. La femme y a souvent une carnation moyennement claire. À se poser la question suivante : le teint métissé représente-t-il le teint noir ?

### **La valorisation**

Nous avons voulu évaluer notre échantillon dans son entièreté en le sondant sur la signification d'une belle peau et le niveau de la valorisation selon les phototypes de classification.

Cette pratique est alimentée par des préjugés raciaux, et découle de l'idée selon laquelle la peau noire est inférieure à la peau blanche. Dans la présente étude, 19% de nos répondants trouvent que la peau de type 6 (noire) n'est pas du tout valorisée et 28% votent pour la peau de type 5. Selon l'étude de Hamed 2010, ce ressenti de n'être pas valorisé diminue l'estime de soi, la confiance en soi et ses capacités. Cette pratique de dépigmentation est renforcée par un certain nombre d'avantages perçus associés à un teint clair, y compris les perceptions de la réussite personnelle et professionnelle. (LY.,2018)

## **Forces et Faiblesses, Biais**

**-Forces :** la dépigmentation n'est pas un sujet beaucoup étudié en Belgique. C'est un sujet rare qui pourra éclairer les yeux des scientifiques concernant ce problème de santé publique qui prend de l'ampleur.

-Le principal biais est **le biais de sélection** : lors de l'échantillonnage, nous avons interrogé de nombreuses personnes vivant en Belgique. Il y avait un risque car on ne savait pas à l'avance quelle était la proportion des personnes qui se dépigmentaient la peau par rapport à celles qui ne le faisaient pas. On a surtout récolté des personnes appartenant à une des deux catégories. Ce qui pourrait expliquer les résultats. Cependant, il nous a semblé intéressant de voir si l'autre groupe possédait les connaissances minimales sur ce sujet. Et leurs perceptions nous a paru importantes aussi car elles pouvaient être un facteur encourageant pour le groupe concerné par la dépigmentation. Après la récolte des données, on a choisi d'analyser un groupe car on s'est rendu compte que le sujet était méconnu du groupe des personnes blanches de peau. (La dépigmentation fait écho au public concerné par la problématique). En analysant les données, on s'est rendu compte qu'il y avait plus de répondants à la couleur de peau noire que de répondants à la couleur de peau blanche.

Dans notre étude nous devons **reconnaître 4 limites** :

-la méthode d'échantillonnage choisie dans notre protocole a été conçue pour obtenir un échantillon non aléatoire aux caractéristiques hétérogènes et variées. L'échantillon par rapport à la population en Belgique était trop petit et la technique d'échantillonnage non probabiliste utilisait ne nous ont pas permis à généraliser cette recherche auprès de la population noire en Belgique.

- Les conditions sanitaires dues au covid-19, n'ont pas permis d'atteindre toutes les couches de la population noire en Belgique. Nous avons réalisé notre enquête auprès de la population qui a accès à l'internet et qui a l'habitude de répondre à ce genre d'enquête. Il est évident que l'interview nous aurait sans doute apporté plus d'éléments et aurait permis d'atteindre plus les personnes concernées par ce pratique d'UPDP.

-Pour diverses raisons, allant de l'embarras sur les véritables motivations pour l'utilisation d'éclaircisseurs de peau à la connaissance possible de l'illégalité de certains produits utilisés, certains répondants peuvent avoir fourni des informations inexactes ou fausses en réponse aux questions de l'enquête. La dépigmentation n'a pas la même définition chez tout le monde. Pour

certaines qui appliquent la lotion dans le but d'avoir une peau unifiée « peeling », teint allégé. Ils ne se considèrent pas comme des personnes se dépigmentant la peau. Et la plupart des produits utilisés ne mentionnent pas les ingrédients. En plus la dépigmentation reste un sujet tabou car on ne l'avoue pas facilement.

Il a été difficile de contacter les répondants car c'était par le lien anonyme, 22 répondants n'ont jamais achevé leurs réponses (réponse en cours jusqu'au moment de clôture de l'enquête).

-vu que l'enquête n'était pas une étude de population, mais une enquête menée surtout auprès des personnes qui utilisent les réseaux sociaux. Cela a pu entraîner une sous-estimation de la prévalence de l'utilisation des éclaircisseurs de peau dans la population en général. Le faible nombre des cas, qui se dépigmentent la peau, n'a pas permis d'avoir une bonne puissance statistique. Cela ne permet pas de tirer des leçons ou des conclusions pour l'ensemble de la population. Néanmoins nous estimons que notre étude donne un aperçu de l'ampleur du problème. Il permet de mettre l'accent sur cette problématique et de diriger des interventions dans le domaine de la santé publique, à savoir la prévention et l'éducation des consommateurs de ces produits dépigmentant.

## V. LES PERSPECTIVES

Une étude plus approfondie serait nécessaire afin de donner un aperçu scientifique au niveau santé publique. Cet aperçu pourrait donner la possibilité au ministère de la santé publique de mesurer l'ampleur de cette problématique dans la population migratoire.

Les problèmes de santé liées à UPDP coûtent cher au système de santé belge. Il est donc primordial de mettre en place une prévention (primaire, secondaire et tertiaire). Pour une meilleure efficacité de cette stratégie préventive, ils conviendraient de le mettre en place dès le jeune âge. En effet, ce type de stratégie a montré des résultats probants dans le cadre de l'exposition solaire pour la prévention des cancers cutanés chez des sujets de phototypes clairs (Stoebner-Delbarre et al., 2005).

Et enfin, dans le cadre de la prévention, il est indispensable que les utilisateurs aient les informations concernant les substances contenues dans ce genre de produits et leurs effets néfastes (cancer, hypertension artérielle, diabète, problèmes rénaux). Les utilisateurs semblent les ignorer dans la présente étude, mais aussi dans d'autres études d'ailleurs tel que (LY., 2018).

Les publicités et les magazines semblent influencer le choix de ces produits et seraient donc des canaux efficaces pour sensibiliser le public aux dangers de l'utilisation d'éclaircisseurs de peau non-contrôlés.

Les nombreux dégâts causés par la dépigmentation volontaire poussent à réfléchir. Chacun est libre de devenir ce qu'il veut être et de faire ce qu'il veut de son corps ! Mais à quel prix ? Sans les connaissances personnelles des produits dépigmentants et une recherche personnelle,

le consommateur dépend des fabricants pour orienter son choix vu que ce sont des produits illégaux. Les ingrédients sont souvent absents sur les emballages. Cela doit inciter la grande distribution à plus de transparence pour les consommateurs quant à la qualité du produit. Il faut faire un contrôle, notamment rigoureux, de l'étiquetage de ces produits en privilégiant également un langage simple. L'étude Desmet, (2014) l'avait déjà dit pour garantir et améliorer la santé des populations. Sur le marché Belge, il y a des produits cosmétiques contenant des agents de blanchiment illégaux. Ils sont vendus sur le marché européen. Le chemin est donc encore long et demande des recherches plus pointues et plus élaborées que la présente étude.

Pour lutter contre ce phénomène de société, des interventions doivent être orientées paritairement vers la prévention pour la prise de conscience des dangers des produits sur la santé, pour informer la population et pour renforcer les capacités des prestataires de santé en tenant compte du contexte. un cadre juridique et législatif fonctionner est indispensable afin d'avoir des outils efficaces de contrôle de la commercialisation des produits dépigmentants illégaux. Il faut que cela soit une pratique ouverte avec des produits de qualité contrôlés et qui remplissent les normes. Un système de cosmeto-vigilance fiable permettrait de répertorie les effets secondaires des produits après leur mise sur le marché.

Comme le souligne Bile, la DV « est un problème de santé publique passé sous silence : si certains connaissaient les effets parfois désastreux de tels produits, la grande majorité les découvre à posteriori, et les politiques de santé publique, dans la majorité des pays en Afrique ou en Europe restent frileux à l'idée de mettre en place des actions de sensibilisation. Comme le souligne Bile dans son ouvrage, les attitudes ambiguës des pays occidentaux qui interdisent la vente sur leur territoire mais autorisent la production pour l'exportation ».

Il est nécessaire de former des thérapeutes qui reconnaissent cette problématique de l'éclaircissement artificiel afin de réaliser une prévention fondée sur l'information des substances nocives qui sont dans les produits éclaircissants et leurs effets néfastes.

## VI. CONCLUSION GÉNÉRALE

En guise de conclusion, cette étude a trouvé que la prévalence DV est de 17% de l'usage des produits éclaircissant la peau. Et on a identifié deux facteurs de risque qui sont l'âge et la méconnaissance des conséquences sévères sur la santé. La connaissance de ces facteurs de risque permet de mieux élaborer des stratégies efficaces pour une meilleure sensibilisation/ prise en charge de cette problématique.

Leurs utilisateurs connaissent très bien l'effet recherché qui est « la peau claire ». Souvent le choix des produits se limite naïvement sur l'effet recherché sans penser aux conséquences néfastes très répandues de cette pratique.

Pour les adeptes de la DV, il est difficile d'éviter ce genre de produits même. Pour certains, l'utilisation de ces produits n'est pas dans le but de s'éclaircir la peau, mais dans le but de traiter l'imperfection de la peau (taches, bouton...) et ce, sans forcément savoir qu'ils contiennent des ingrédients néfastes pour la santé. Hormis l'hydroquinone, certaines personnes ne connaissent pas les autres produits nocifs. Donc pour eux, ce sont des crèmes saines. Son coût économique ainsi que son impact sur la santé physique et mentale constituent une entrave certaine aux objectifs de développement durables d'où la nécessité d'une prévention. Cette prévention devra s'articuler autour de différents axes, basée sur les motivations déclarées, et impliquer les pouvoirs publics.

## VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIE

1. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Evaluation des risques liés à la dépigmentation volontaire. Rapport d'expertise.2011.
2. Ake M, Oga S, Bony N, Amin NC, Malan AK. (2007) Recherche et dosage du 17-propionate de clobétasol et du 17-, 21-dipropionate de bétaméthasone dans les crèmes et les gels vendus sur les marches publics d'Abidjan (Côte d'Ivoire). J Science Pharm Biol 2007 ; 8 : 25-33.  
[[Google Scholar](#)]
3. Bilé serge., 2010, blanchissez-moi tous ces negres, pascal galode.
4. Bonniol JL, « Beauté et couleur de la peau. Variations, marques et métamorphoses » communications, 60, « beauté, laideur », 1995, p.185-204.
5. Blay AY. (2011). Blanchiment de la peau et suprématie blanche mondiale : en introduction. J pan afr stud. Google scholar
6. Delmarche P., Dufour M., Multon F. (2002) vie de relation : organe de sens, dans anatomie physiologie Biomécanique, pp 167-169, Edition Masson, Paris.
7. Desmedt B., Hoek EV, Rogiers V, et autres 2014. Caractérisation des cosmétiques soupçonnées de blanchiment illégal de la peau. J pharm Bimed anal. 85-91. Google scholar
8. De Schaetzen, v., Boule, C., raynau, D, recherche d'une dimension addictive dans la dépigmentation volontaire des femmes africaines à paris (2004) Ann Dermatol Venereol, 131p. 1s83.
9. Didillon H, Bounsana D. modifier la couleur de la peau : mode ou complexe ? in : l'actualité de Frantz Fanon, actes du colloque de Brazzaville, paris : karthala ; 1986 ; 255-83.
10. Diova NC, Hamed SH, Tsoka-Gwegwenl J,Grobler A.Skin lightening practices : an epidemiological study of south African women of african and indian ancestries.Br J Dermatol. 2015 ; 2 :2-9. 9. Google Scholar
11. Emeriau Celine, s'eclaircir pour faire « peau neuve », unite d'antropologie UMR 6578, Marseille. <https://www.cairn.info/revue-corps-dilecta-2009-2-page-111.htm>.  
Consulte le 15/12/2020.
12. Ezembe F.(2009),l'enfant africain et ses univers. Edition Karthala paris, 381pages
13. Fanon F. (1952). Peaux noires, masques blancs, Paris, seuil, 1971
14. Gbandama, K.K.P., Diabaté, A., Kouassi, K.A. (2019) rapports de cas en dermatologie, carcinome epithique associé à l'utilisation cosmétique d'agents de blanchiment : à propos d'un cas en côte d'ivoire.

15. Glèlè-Ahanhanzo y, « avoir la peau claire. Et pourquoi pas ? » : dépigmentation volontaire chez les femmes dans une region du sud-ouest du Benin ; 2019
16. Hamed SH, Tayyem R, Nimer N, et al. (2010), pratique d'éclaircissement de la peau chez les femmes vivant en Jordanie : prevalence, déterminants et sensibilisation de l'utilisateur. *Int J dermatol* 2010 ; 49 : 414-420. Pubmed, google scholar
17. Kamagaju L, Morandini R, Gahongayire F, Stevigny C, Ghanem G, pirotte G et al. Survey on skin-lightening practices and cosmetics in Kigali, Rwanda. *International journal of dermatology*. 2016 jan ; 55 (1) :45-51. Pubmed, google scholar
18. Kass DE.,(2009), La biosurveillance comme levier politique : une etude de cas sur la surveillance du mercure et des pesticides à New York. *Bulletin epidemiologique hebdomadaire*.
19. KCE, performance du système de sante Belge- rapport 2019
20. Kourouma s., Ildevert patrice Gbery, Mamadou Kalaga ? Elidie Joseph Ecra, Abdoulaye Sangaré, Isidore Yao Kouassi, et AL. Dépigmentation cutanée cosmétique des femmes noires : résultats d'une enquête CAP à Abidjan (côte d'ivoire). *The Pan African Medical journal*.2016 ;24 :159. Google Scholar
21. Le Perche .p (2002) les kératines de la peau, Dans *molécules de la beauté, de l'hygiène et de la protection*, pp 60-65 (Edition Nathan] Paris.
22. Li EP, Min HJ, Belk RW, kimura J, Bahi S. éclaircissement de la peau et beauté dans quatre cultures asiatiques; 2008 ;35 :444-9. **Google Scholar**.
23. Lion, E. (2016), Diagnostic épidémiologique et social : Promotion de la santé sexuelle et prévention du VIH, des hépatites et des autres IST parmi les populations migrantes principalement originaires d'Afrique subsaharienne en Région de Bruxelles-Capitale, Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis - Bruxelles). (Wfsp 2119 promotion de la sante 2: plan\_VIH\_ Migrants)
24. Ly, soko AS, Dione, Niang, so kane A, Bocoum TI, Dieng MT, Ndiaye B., (2007), probleme esthétiques associées à l'utilisation cosmétique de produits de blanchiment, *international journal of dermatology*
25. LY Fatima.,2018, Dépigmentation cosmétique volontaire (DCV) : enjeux sanitaires, pratiques, motivations et ébauches de solutions. *La peulogie, Revue de science sociales et humaines sur les peaux, la peulogie, le blanchissement de la peau humaine*.
26. LY F, Kane A, Dème A, Ngom NF, Niang So, Bello, Rethers L, Dangou Jm, Dioussé P, Ndiaye B., (2010), premiers cas de carcinomes épidermoïdes sur terrain de dépigmentation artificielles. *Ann Dermatol venereol*, 137(2) :128-131. [PubMed] [google scholar]

27. Mahe A, LY F, Gounongbé A. L'utilisation cosmétique de produits dépigmentant à Dakar (Sénégal) : facteurs socio-économiques et motivations individuelles. *SCI soc sante* 2004 ; 22(2) :5-33[Google Scholar]
28. Mahé A, LY F, Ayrnard G, Dangou JM.,(2003) maladies de la peau associées à l'utilisation cosmétique de produits de blanchiment chez les femmes de Dakar, Senegal, *br j Dermatol.*148(3) ; 493-500. (PubMed) (Google Scholar)
29. Mahe A., 2011, Groupe thématique « peau noire » de la société française de dermatologie, liste des spécialités utilisées dans un but cosmétique et ayant été signalées comme contenant des substances éclaircissantes médicalement dangereuses, *Annales de dermatologie et dermatologie*. Google scholar.
4. Mahe A., Ly F., Gounoungbe A., (2004). « La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénégal) : facteurs socio-économiques et motivations individuelles », *sciences sociales et santé*. 22(2) :5-33. [Google Scholar]
30. M'bemba-Ndoumba G. 2004, ces noirs qui se blanchissent la peau. La pratique du « Maquillage » chez les congolais. Paris ; Editions L'Harmattan, 2004 :124. Google scholar
31. Michel Neal (2003) corticostéroïdes : pharmacologie médicale p72-73 {Edition de boek} Bruxelles.
32. Migan N., étude des agents dépigmentant et de leur utilisation détournés dans la dépigmentation volontaire. Thèse Science pharmaceutiques
33. Morand JJ, LY F, lightburn E, Mahé A. (2007) Complications de la Dépigmentation cosmétique en Afrique. *Médecine tropicale*, 67(6) :627-634. PMID :18300529 [PubMed] [Google Scholar]
34. Mugisho P, senterre C, Somasse E, Mugisho E, Dramaix M. Etude de la dépigmentation volontaire de la peau chez des sujets africains. *Ann Dermatplyenereol.* 2012 ; 138 :2012
35. MMWR. Empoisonnement au mercure associé à la crème de beauté-Texas, Nouveau-Mexique et Californie, 1995-1996. *Arc Dermatol*1996;132:1533.
36. Organisation mondiale de la santé. Mercure dans les produits éclaircissants pour la peau. [http://www.who.int/ipcs/assessment/public-health/mercury\\_flyer.pdf?ua=1](http://www.who.int/ipcs/assessment/public-health/mercury_flyer.pdf?ua=1); 2011. Google scholar
37. Ortonne j.p.,(2009), Etude épidémiologique de l'utilisation cosmétique d'agents de blanchiment par les femmes à Bamako (Mali) *Annales de dermatologie et de venereologie*, volume 120, numero 12, pages 870-873
38. Petit A. (2006) Prise en charge des complications de la depigmentation volontaire en France, *Ann Dermatologies venereology*.

39. Petit A, Cohen-Ludmann, Clevenbergh P, Bergemann JF, Dubertret L. (2006), skin lightening and its complications among african living in Paris. *J am Acad Dermatol* ; 55(5) :873-837. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Petit A., (2007). La dimension addictive de la dépigmentation volontaire. Rapport de master recherche 2, « développement, psychopathologie et psychanalyse, clinique transculturelle », université Paris.
41. Petit A, 2012, La dépigmentation volontaire : tours et détours de la honte, *L'esprit du temps*, « champ psy » n°62, pages 153 à 164. (<https://www.cairn.info/revue-champ-psy-2012-2-page-153.htm>)
42. Petit, A. (2019), Eclaircissement de la peau et ses motifs : un aperçu historique, la dépigmentation volontaire et ses motivations : une perspective historique, *Annales de dermatologie et de vénéréologie*.
43. Petit A., (2006), Prise en charge des complications de la dépigmentation volontaire en France, *Ann dermatologie vénéréologie*
44. Petit A. La dépigmentation volontaire. Réalités, interprétations, résistances. Mémoire de maîtrise 2007 ; Université de Paris 13. P95 à 109. Dans l'autre, (volume 8) [cairn.info](#). [Google Scholar](#)
45. Sagoe D, Pallesen S, Dloya NC, Iartey M, Ezzedne K, Dadzie O. (2018), La prévalence globale et les corrélats du blanchissement de la peau : une méta-analyse et une analyse de meta-regression. *Int J dermatol*.
46. Sismel Florence, le verset 1,4 du cantique des cantiques et l'hagiographie des saintes pénitentes, « la pelle umana » *edizioni del galuzzo*, pp.251-265
47. Smeralda J., (2002). « les canons de la beauté associés à la couleur de la peau et à la texture du cheveu », *cahiers de sociologie économique et culturelles*.
48. Staquet M.J.(2005) comprendre la peau les grandes fonctions de la peau. *Annale dermatologie et vénéréologie* 132pp49-68.
49. Stoebner-Delbarre, A. , Defezc., Borrel E., Sancho-Garnier H., (2005). Groupe EPI-CES , B. Guillot (2005). Programme de prevention des cancers cutanés. *Ann Dermatol Venereol*, 132/8-9, 641-647.
50. MUKOLO R., 2019-2020, quelles sont les références de la population belge en matière de styles capillaires chez les femmes noires, et quelles attractions exercent-ils au sein de celle-ci, [Faculté sante publique], Woluwe Saint-Lambert : université catholique de Louvain ; 2020.

51. Raynaud E.2001, dépigmentation cutanée à visée cosmétique (Xéssal) : prévalence, profil sociologique et motivations. Thèse du médecine 2001, paris V.128 (6-7) :720. ([PubMed](#)) ([Google Scholar](#))
52. Rapport d'expertise.,2011, évaluation des risques liés à la dépigmentation volontaire. Rapport dépigmentation\_20.10.2011 (sante.fr) consulte le 14/1/21.
53. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (sante.fr) <http://www.ansm.sante.fr/> Consulte 14/1/21
54. Les-tissus-sous-cutané-s---anatomie-et-v\_2009\_Annales-de-Dermatologie-et-de-V.pdf consulte 23/1/2021.
55. Zahand D. (1990),” l’homme et la couleur” in histoire des mœurs, jean Poirier Ed., Encyclopedie de la pleiade, paris, pp.115-180.
56. Wsterhof W., (1997). “a few more grains of mélanin”, Int J Dermatol 36/8.

## Références des images utilisés pour le questionnaire



Figure 1 : image d'avant et après UPDP.



Figure 2 : Samuel Eto'o footballeurs qui a reconnu avoir utilisé un traitement et l'un des effets était l'éclaircissement de la peau. L'image d'avant et après l'UPDP.

<https://i.ytimg.com/vi/bXRxiGjAPMQ/maxresdefault.jpg>



Figure 3 : chanteuse DENZIRA fait la publicité des produits dépigmentant volontairement la peau (image d'avant et d'après):

[https://www.mediacongo.net/cache/blanchissement\\_peau\\_18\\_00001\\_jpg\\_640\\_350\\_1.jpeg](https://www.mediacongo.net/cache/blanchissement_peau_18_00001_jpg_640_350_1.jpeg)



Figure 4 : dépigmentation de la peau image avant et après

<https://i.pinimg.com/originals/42/3d/19/423d19d9932cfff62a632be04861c38a.jpg>. Consulté 14/01/2021



Figure 5 :

[https://images.akody.com/uploads/news/images/205725/500/2014\\_09\\_02\\_15\\_06\\_36\\_1557900884.jpg](https://images.akody.com/uploads/news/images/205725/500/2014_09_02_15_06_36_1557900884.jpg).

Consulté le 14/01/2021.

# ANNEXES

1. Questionnaire

2. Images d'illustrations

3. Liste de produits éclaircissants et dangereux identifié

Take home message.

La dépigmentation C'est comme la démocratie. Quelque soit la puissance de ton lait sur ton corps, il y aura toujours les parties d'opposition.  
Bonne journée 🙏🙏🙏



*Toute altération de la peau retentit sur une ou plusieurs fonctions de l'organisme.*

