

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU  
-----  
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE  
-----

Année Universitaire 1997-1998

N°43

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA PRATIQUE  
DEPIGMENTANTE PAR LES FEMMES A OUAGADOUGOU  
(BURKINA FASO) :  
ENQUETE SUR LES MODES D'UTILISATION  
DES PRODUITS ET LEURS RISQUES INDUITS**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1998  
pour obtenir le grade de  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
(Diplôme d'Etat)

Par

**DJABAKU ADJOA SIKA SARAH**  
née à Lomé (TOGO) le 6 Avril 1970

Directeurs de Thèse : Pr. I.P. GUISSOU  
Dr. A. TRAORE

Jury  
Président : Mr. B. KOUDOGBO  
(Pr. agrégé)  
Membres : Mr. I. P. GUISSOU  
(Pr. agrégé)  
: Mr. B. SONDO  
(Pr. agrégé)  
: Mr. A. TRAORE  
(Docteur)  
: Mr. A. OUEDRAOGO  
(Docteur)

## PERSONNEL

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé  
( F.S.S. )

### LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen	Pr. Robert B. SOUDRE
Vice-Doyen Chargé des Affaires Académiques et Directeur de la Section Pharmacie	Pr. I. Pierre GUISSOU
Vice-Doyen à la Recherche et à la Vulgarisation	Pr. Ag. B. Jean KABORE
	Pr. Ag. Y. Joseph DRABO
Directeur des Stages de la section Pharmacie	Dr Rasmata OUEDRAOGO / TRAORE
Coordonnateur C.E.S. de Chirurgie	Pr. Amadou SANOU
Secrétaire Principal	Mr Gérard ILBOUDO
Chef de Service Administratif et Financier (CSAF)	Mr Mohamed Ousmane ZONGO
Conservateur de la Bibliothèque	Mr Salif YADA
Chef de la Scolarité	Mme Kadi ZERBO

### LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

#### I. ENSEIGNANTS PERMANENTS

##### Professeurs titulaires de Chaire

## PERSONNEL

Rambré Mournouni	OUMINGA	Anatomie, Organogenèse & Chirurgie
Hilaire	TIENDREBEOGO	Sémiologie et Pathologies médicales
Tinga Robert	GUIGUEMDF	Parasitologie
Bobilwindé Robert	SOUDRE	Anatomie-Pathologique
Amadou	SANOU	Chirurgie Générale et Digestive
Innocent Pierre	GUISSOU	Pharmacologie & Toxicologie

### Professeurs associés

Ahmed	BOU-SALAH	Neuro-chirurgie
Blaise	KOUDOGBO	Toxicologie

### Maîtres de Conférences, Agrégés

Julien	YILBOUDO	Orthopédie Traumatologie
Bibiane	KONE	Gynécologie - Obstétrique
Alphonse	SAWADOGO	Pédiatrie
Kongoré Raphaël	OUEDRAOGO	Chirurgie Traumatologie
François René	TALL	Pédiatrie
B. Jean	KABORE	Neurologie
Joseph Y.	DRABO	Endocrinologie
Blaise	SONDO	Santé Publique

### Maîtres-Assistants

Lady Kadidiatou	TRAORE	Parasitologie
Mamadou	SAWADOGO	Biochimie
Jean	LANKOANDE	Gynécologie-Obstétrique
Issa	SANOU	Pédiatrie
Ludovic	KAM	Pédiatrie
Adama	LENGANI	Néphrologie
Oumar n°1	TRAORE	Chirurgie
Si Simon	TRAORE	Chirurgie

## **PERSONNEL**

Adama	TRAORE	Dermatologie Vénérologie
Abdoulaye	TRAORE	Santé Publique
Kampadilemba	OUOBA	Oto Rhino Laryngologie
Piga Daniel	ILBOUDO	Gastro-entérologie
Albert	WANDAOGO	Chirurgie Générale
Daman	SANO	Chirurgie Générale
Arouna	OUEDRAOGO	Psychiatrie
Joachim	SANOU	Anesthésie-Réanimation
Patrice	ZABSONRE	Cardiologie
Jean Gabriel	OUANGO	Psychiatrie
Georges	KI-ZERBO	Maladies Infectieuses
Théophile	TAPSOBA	Biophysique

### **Assistants, Chefs de clinique des Services Universitaires des Hôpitaux**

Michel	AKOTIONGA	Gynécologie-Obstétrique
Y. Abel	BAMOUNI	Radiologie
Pingwendé	BONKOUNGOU	Pédiatrie
Alain	BOUGOUMA	Gastro-Entérologie
Rahiou	CISSE	Imagerie Médicale
M. Théophile	COMPAORE	Chirurgie
Arsène M. D.	DABOUE	Ophthalmologie
Raphaël	DAKOURE	Anatomie-Chirurgie
Blami	DAO	Gynécologie Obstétrique
Maintimouna	DAO/OUATTARA	ORI.
Timothée	KAMBOU	Chirurgie
Nicole Marie	KYELEM/ZABRE	Maladies Infectieuses

## PERSONNEL

Nonfounikoun D.	MEDA	Ophthalmologie
Athanase	MILLOGO	Neurologie
Boubacar	NACRO	Pédiatrie
Hamadé	OUEDRAOGO	Anesthésie-Réanimation, Physiologie
Vincent	OUEDRAOGO	Médecine du Travail
Alexis	ROUAMBA	Anesthésie-Réanimation, Physiologie
Bobliwendé	SAKANDE	Histologie-Embryologie
André K.	SAMADOULOUGOU	Cardiologie
T.Christian	SANOU (in memoriam)	Oto-Rhino-Laryngologie
Raphaël	SANOU (in memoriam)	Pneumo-physiologie
Doro	SERME (in memoriam)	Cardiologie
Rigobert	THIOMBIANO	Maladies Infectieuses
Oumar	TRAORE N°2 (in memoriam)	Radiologie
Boubacar	TOURE	Gynécologie-Obstétrique
Alain	ZOURGA	Pneumologie
Robert O.	ZOUNGRANA	Physiologie

### Assistants, Biologistes des Services Universitaires des Hôpitaux

Lassina	SANGARE	Bactério-Virologie
Idrissa	SANOU	Bactério-Virologie
Rasmata	OUED./TRAORE	Bactério-Virologie
Harouna	SANON	Hématologie/Immunologie

### Assistants associés

Caroline	BRIQUET	Chimie -Analytique, Pharmacologie
Valérie	MURAILLE	Galénique, Chimie-Analytique

## IL ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

### Faculté des Sciences et Techniques (FAST)

#### *Professeurs Titulaires*

## PERSONNELS

Alfred S.	TRAORE	Immunologie
Akry	KOUJIBALY	Mathématiques
Sita	GUINKO	Botanique-Biologie Végétale
Guy V.	OUEDRAOGO	Chimie Minérale
Laya	SAWADOGO	Physiologie-Biologie Cellulaire
Iaou Bernard	KAM ( in memorian )	Chimie

### *Maîtres de Conférences*

Boukary	LEGMA	Chimie-Physique Générale
François	ZOUGMORE	Physique
Patoin Albert	OUEDRAOGO	Zoologie
Adama	SABA	Chimie Organique
Philippe	SANKARA	Cryptogamie

### *Maîtres-Assistants*

Wendengoudi	GUENDA	Zoologie
Léonide	TRAORE	Biologie Cellulaire
Marcel	BONKIAN	Mathématiques et Statistiques
Longin	SOME	Mathématiques et Statistiques
Aboubakary	SEYNOU	Statistiques
Makido B.	OUEDRAOGO	Génétique
Jean	KOUJIDIATY	Physique

### *Assistants*

Apolinaire	BAYALA (in memoriam)	Physiologie
Jeanne	MILLOGO	T.P. Biologie-Cellulaire
Raymond	BEIEMTOUGOURI	T.P. Biologie Cellulaire
Gustave	KABRE	Biologie
Drissa	SANOU	Biologie Cellulaire

## PERSONNEL

### Institut du Développement Rural ( IDR )

#### *Maîtres de Conférences*

Didier	ZONGO	Génétique
Georges Anicet	OUEDRAOGO	Biochimie

### Faculté des Sciences Economiques et de Gestion

#### *Maître-Assistant*

Tibo Hervé	KABORE	Economie-Gestion
------------	--------	------------------

#### *Assistant*

Mamadou	ROY	Gestion
---------	-----	---------

### Faculté de Droit et Sciences Politiques (FDSP)

Jean Claude	TAITA	Droit
-------------	-------	-------

#### III. ENSEIGNANTS VACATAIRES

Henriette	BARY	Psychologie
Boukari Joseph	OUANDAOGO	Cardiologie
Aimé	OUEDRAOGO	Ophthalmologie
R. Joseph	KABORE	Gynécologie-Obstétrique
Saidou Bernard	OUEDRAOGO	Radiologie
Bruno	ELOLA	Anesthésie-Réanimation
Michel	SOMBIE	Planification
Nicole	PARQUET	Dermatologie
M.	GULLERET	Hydrologie
M.	DAHOU ( in memoriam)	Hydrologie
Bréhima	DIWARA	Bromatologie
Annette	OUEDRAOGO	Stomatologie
Adama	THIOMBIANO	Législation Pharmaceutique
Sidiki	TRAORE	Galénique
Mamadou	DIALLO	Anglais
M.	KPODA	Anglais

## PERSONNELS

Badioré	OUATTARA	Galénique
Tométo	KALOULE	Médecine du Travail
Alassane	SICKO	Anatomie
Aline	TIENDREBEOGO	Chimie Analytique et contrôle médic.
Séni	KOUANDA	Santé Publique
Noël	ZAGRE	Nutrition
Maminata	TRAORE / COULIBALY	Biochimie

### IV. ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES

#### *A.U.P.E.L.F.*

Pr. Lamine	DIAKHATE	Hématologie (Dakar)
Pr. Abibou	SAMB	Bactério-Virologie (Dakar)
Pr. José Marie	AFOUTOU	Histologie-Embryologie (Dakar)
Pr. Makhtar	WADE	Bibliographie (Dakar)
Pr. M. K. A.	EDEE	Biophysique (Lomé)
Pr. Ag. Mbayang	NDIAYE-NIANG	Physiologie (Dakar)
Pr. Ag. R	DARBOUX	Histologie-Embryologie (Bénin)
Pr. Ag. Emmanuel	BASSENE	Pharmacognosie (Dakar)

#### *O.M.S.*

Dr Jean-Jacques	BERJON	Histologie-Embryologie (Créteil)
Pr. Auguste	KADIO	Pathologies infectieuses et parasitaires (Abidjan)
Pr. Arthur	NGOLET	Anatomie Pathologique (Brazzaville)

#### *Mission Française de Coopération*

Pr. Etienne	FROGE	Médecine Légale
Pr	AYRAUD	Histologie-Embryologie (Nice)
Pr. Henri	MOURAY	Biochimie (Tours)
Pr. Denis	WOUESSI DJEWE	Pharmacie Galénique ( Paris XI )
Pr. M.	BOIRON	Physiologie

#### *Mission de l'Université Libre de Bruxelles (ULB)*

**PERSONNEL**

Pr. Marc	VAN DAMME	Chimie Analytique-Biophysique
Pr. Viviane	MOES	Galénique

**DEDICACE**

**JE DÉDIE CE TRAVAIL ...**

**A mon Père Albert Kossivi DJABAKU, Pharmacien**

*In mémoriam . En espérant que je te succéderai dignement.*

**A ma mère, Bounitian Victoria DJABAKU**

*En témoignage de ma reconnaissance et de mon affection profonde. J'espère avoir atteint le but fixé, même si c'est avec un léger retard.*

**A mes frères et soeurs**

*Albert, Corinne, Pascale, Judith, Pascal, Martial.*

**A mes tantes**

*Lady et Angie.*

**A Oussou Serge TALL**

*Pour ton amour et ton soutien, tout au long de ces années.*

**A mon fils Prince Harry Cheikh-Omar TALL**

*Puisses-tu grandir dans un foyer uni.*

**A mes beaux parents**

*Veuillez trouver ici l'expression de mon affection.*

**Au Docteur TALL Roger Moussa**

*En témoignage de ma reconnaissance, pour ta disponibilité, tes conseils et ton affection.*

**A KEITA Fatoumata Magès**

*Mère de Oussou Serge TALL, In mémoriam.*

**Au Docteur Yves Koffi ATIVON**

*Tout simplement merci.*

**A Bouba TALL**

*In mémoriam.*

**A Mireille, Latifa, Haoua,**

*En remerciement de leur amitié sincère.*

**A Madame DIAWARA Ayeva**

*Pharmacien, en témoignage de ma reconnaissance pour sa disponibilité, ses conseils et son affection:-*

**A Madame Yvette COMPAORE**

*En témoignage de ma profonde gratitude.*

**A Aïssata et Safoura TALL**

*En témoignage de ma profonde gratitude.*

**A mes promotionnaires de la Faculté des Sciences de la Santé**

*Nous avons passé de bons moments ensemble.*

**A NOS MAÎTRES ET JUGES**

**Au Professeur Blaise KOUDOGBO**

Nous sommes conscients de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de nos sentiments respectueux.

**Au Professeur Innocent Pierre GUISSOU**

Vous avez accepté d'être le Directeur de cette thèse, mieux nous avons bénéficié de votre constante disponibilité tout au long de notre cursus universitaire. Veuillez trouver ici l'expression de notre très vive reconnaissance.

**Au Professeur Blaise SONDO**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de participer au jury de notre thèse et nous vous en remercions.

**Au Docteur TRAORE Adama**

Nous avons bénéficié de votre disponibilité et de votre patience, veuillez trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance.

**Au Docteur Arouna OUEDRAOGO**

Votre présence parmi nos juges témoigne de l'intérêt que vous portez à notre travail et nous honore, veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

# **REMERCIEMENTS**

Nos remerciements vont :

- à nos enquêteurs,
- aux pharmacies Cathédrale, Concorde, Fraternité, Indépendance, Nouvelle, Sahel, Saint Lazare.
- à Sewa, Evariste,
- à Madame Kadidia TALL
- à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail.

# **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

La pratique cosmétique dépigmentante par les sujets à peau noire consiste à utiliser des préparations éclaircissantes pour la beauté de la peau.

Cette pratique de dépigmentation est très ancienne, selon certaines théories, et daterait même du temps des pharaons, où les femmes apparaissaient sur certaines gravures avec une peau moins foncée que celle des hommes ( 18).

Pour d'autres, l'origine serait plus récente (dans les années 1960), aux USA, à cause du système qui privilégie les sujets à la peau "blanche". On s'éclaircit la peau pour échapper au ghetto, à la misère, à la discrimination.

Vers les années 1968, Angela Davis et le black Power vont dénoncer la discrimination raciale : ils vont se battre pour l'égalité des droits civiques, plus question de s'éclaircir la peau ; ce sera le fameux slogan "Black is beautiful". Les USA vont alors déverser leur trop plein de produits dépigmentants sur le marché africain anglo-saxon (18 ) (Liberia, Nigeria, Gambie etc.), le reste du marché africain (dont le Burkina Faso) sera progressivement touché. La pratique cosmétique dépigmentante concerne surtout la population féminine mais est parfois rencontrée chez l'homme (Afrique Centrale).

Dénommée "Tcha" au Mali, "Xeesal" au Sénégal, "Poso Esika" en Afrique Centrale "Go away in your blackness" en Afrique du Sud, "Boju" au Bénin, "Nti Koko" ou "Asigame Yovo" au Togo, "Tchatcho" au Burkina Faso, la dépigmentation cutanée est devenue un phénomène de société dans certaines zones urbaines africaines.

L'usage abusif de divers produits est à l'origine de multiples complications locales surtout mais parfois générales. Dans de nombreux cas, les produits utilisés ne sont pas uniquement des cosmétiques mais aussi des médicaments dont les indications thérapeutiques sont détournées dans un but d'éclaircissement.

Au Burkina, la pratique cosmétique dépigmentante existe avec son lot de problèmes socio-économiques et de santé. Nous avons voulu, par ce travail, étudier la pratique dépigmentante par les femmes à Ouagadougou.

**PREMIÈRE PARTIE :**  
**RAPPELS BIBLIOGRAPHIQUES**

## CHAPITRE I - RAPPEL SUR LA PEAU

### 1.1- STRUCTURE

Sur le plan histologique, la peau comprend 3 parties de la superficie vers la profondeur. On a : l'épiderme, le derme et l'hypoderme (cf. figure 1).

#### 1.1.1 L'épiderme(24)

C'est la couche la plus superficielle de la peau. C'est un épithélium malpighien pluristratifié kératinisant. Son épaisseur est de 50 µm- 1mm. Sa structure est formée de la profondeur vers la superficie de 4 couches cellulaires (cf. figure 2).

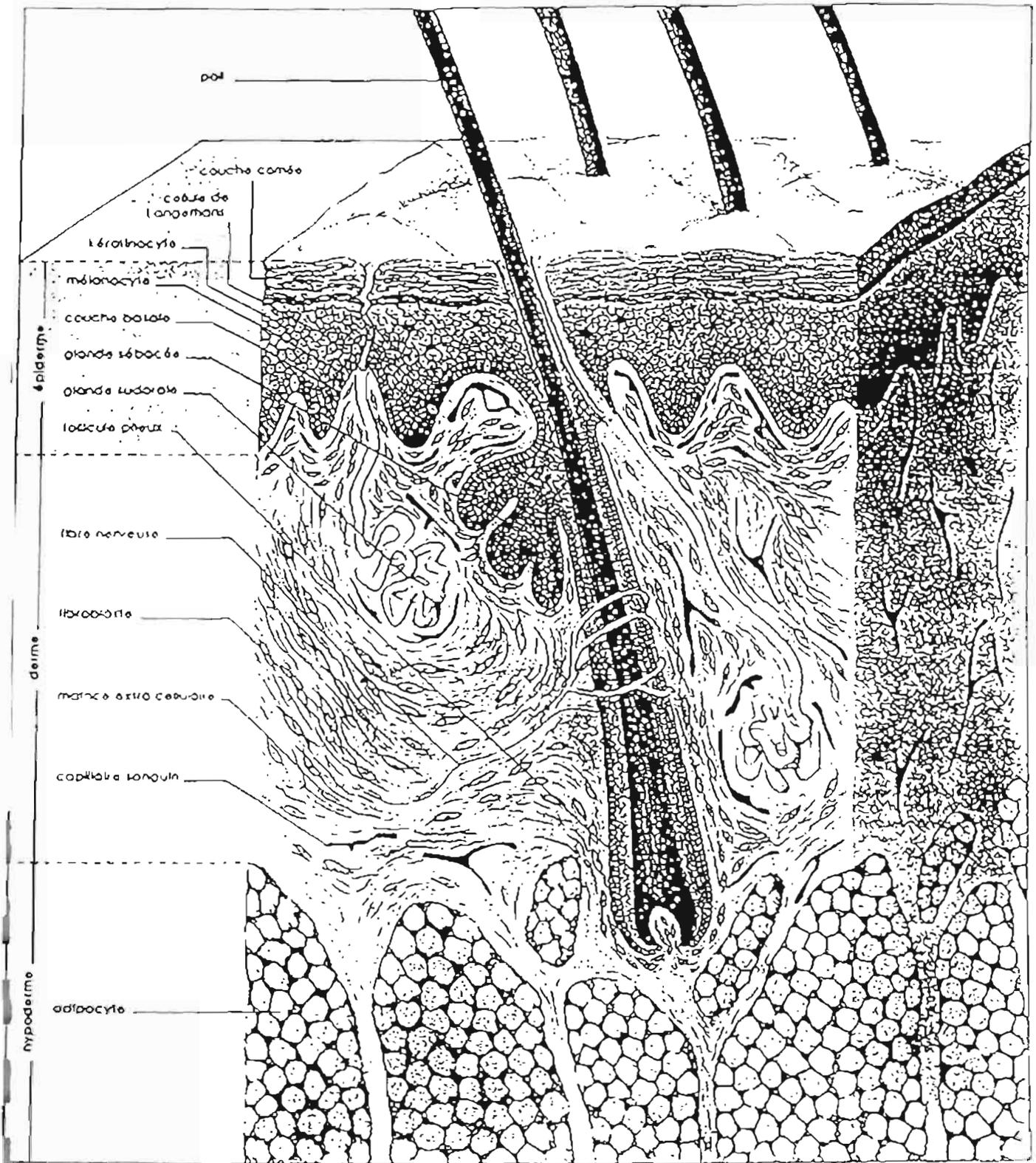
*La couche basale ou germinative ou stratum germinatum* : elle a un aspect caractéristique avec des noyaux volumineux, foncés, ovales très basophiles. Cette couche est formée par une assise unique de cellules cylindro-cubiques ou cubiques.

*La couche malpighienne : corps muqueux de malpighi : stratum filamentosum ou stratum spinosum*. Elle est constituée de 5 à 6 assises cellulaires. C'est la couche la plus épaisse de l'épiderme.

*La couche granuleuse ou stratum granulosum* : elle est constituée d'une à 4 assises cellulaires.

Au dessus de cette couche, existe de manière inconstante le stratum lucidum composé de une à 3 assises cellulaires. Les cellules renferment une substance : eleïdine donnant l'aspect translucide.

*La couche cornée ou stratum corneum* : son épaisseur est variable. Elle compte en moyenne 4 à 8 assises cellulaires.



Représentation schématique d'une coupe de peau humaine.  
 (Dubertret et al., 1987) (9)

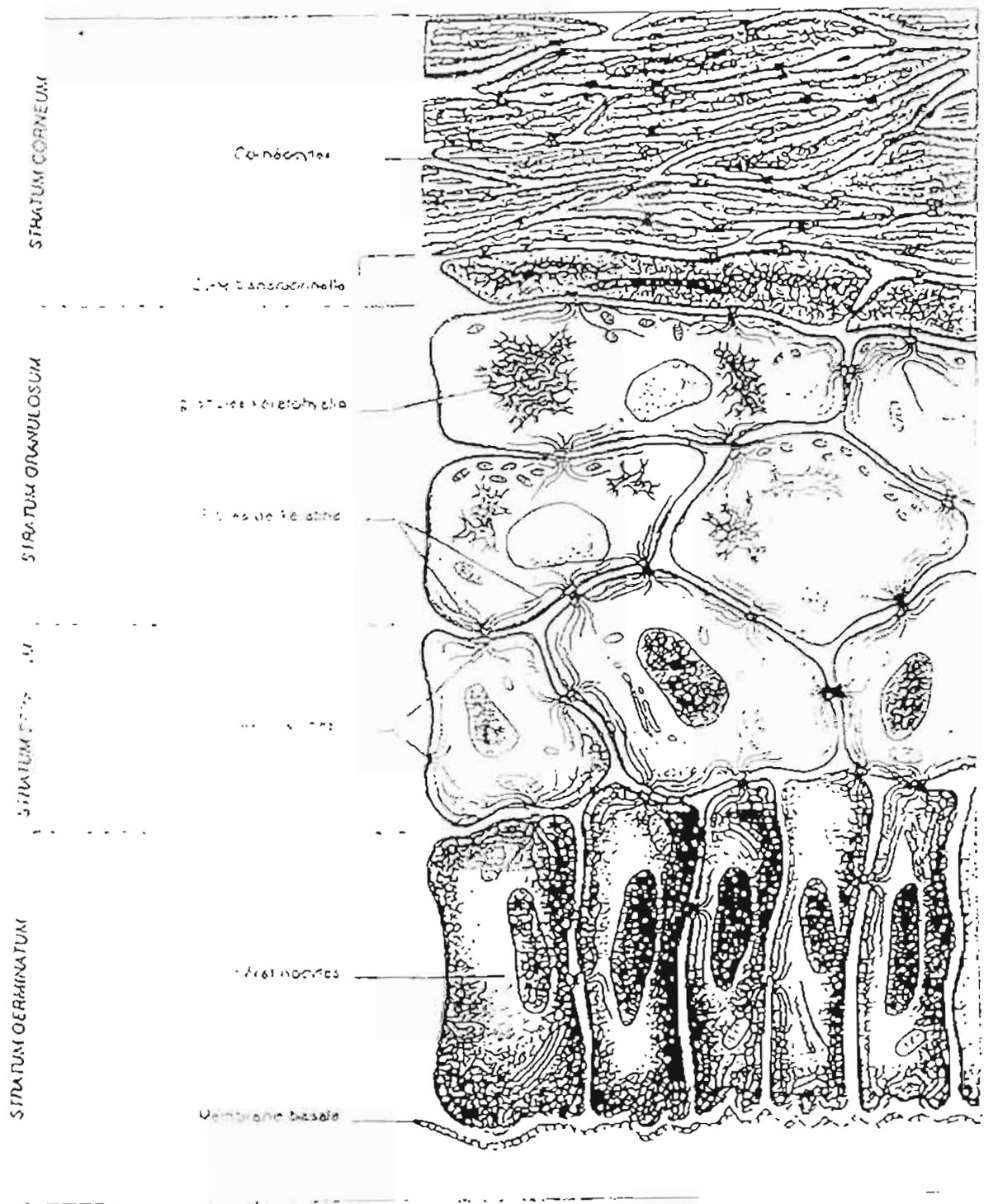


Schéma du programme de différenciation de l'épiderme. En fonction du stade de différenciation, on distingue quatre niveaux dans l'épiderme (Dubertret et al., 1987) (3)

### 1.1.2. Le derme

Il présente deux parties de structures très différentes. Ce sont le derme superficiel ou papillaire et le derme profond ou réticulaire. C'est une structure conjonctive située tout juste au dessous de l'épiderme. Il constitue le tissu nourricier de l'épiderme. (7)

### 1.1.3. L'hypoderme(24)

Il comporte trois éléments :

- le tissu graisseux formé d'adipocytes qui s'organisent en lobules
- les septums interlobulaires qui sont des tractus conjonctifs qui séparent les lobules graisseux
- les vaisseaux qui assurent la nutrition de la peau. L'hypoderme joue le rôle d'isolant thermique et de protection mécanique contre les forces de pressions.

### 1.1.4. Structure cellulaire de l'épiderme(24)

L'épiderme est une unité symbolique ou coexistent plusieurs populations cellulaires

#### 1.1.4.1 - Les kératinocytes

Ce sont les cellules épidermiques proprement dites. Ces cellules ne se divisent pas par mitose. Elles sont destinées à la formation de cellules cornées.

#### 1.1.4.2 - Les cellules dendritiques

C'est un groupe de cellules caractérisé par une morphologie commune. Il comprend les mélanocytes, les cellules de langerhans, les cellules de merkel.

*Les mélanocytes* : Ce sont des cellules dendritiques ; elle produisent la mélanine qui détermine la couleur de la peau. Il existe un mélanocyte pour trente à quarante kératinocytes.

*Les cellules de langerhans* : Elles jouent un rôle immunologique qui est de capter et de présenter les antigènes.

*Les cellules de Merkel* : Elles ont une fonction neurosecrétrice.

### **1.1.5 Les annexes cutanées :**

#### **1.1.5.1 Phanères :**

- *Les poils* : Ils recouvrent la totalité du corps. Ils sont implantés profondément dans le derme.

- *Les ongles* : Ils forment une lame cornée rectangulaire flexible recouvrant la face dorsale de la phalangette.

#### **1.1.5.2 Glandes cutanées :**

- *Glandes sébacées* : Elles sont présentes sur l'ensemble de la peau à l'exception des paumes et des plantes.

- *Glandes sudoripares* : Elles comprennent les glandes :

. Ecrines qui sont importantes au niveau des paumes, des plantes, du front, de la poitrine et des régions axillaires.

. Apocrines : elles siègent exclusivement sur les régions ano-périnéales, unguéales, axillaires et mamellonnaires

## **1.2 - LES FONCTIONS DE LA PEAU(24)**

La peau est l'organe le plus vaste du corps humain. Elle mesure 1,5 à 2,2 m<sup>2</sup> pour l'adulte. Son absence est incompatible avec la vie. On lui reconnaît plusieurs fonctions.

*\* Fonction de protection et de barrière :*

Cette fonction est essentiellement assurée par l'épiderme notamment la couche cornée. Il s'agit :

- d'une barrière de dehors en dedans. La peau va assurer la protection contre les agressions physiques, chimiques et la pénétration des micro-organismes.

- d'une barrière de dedans en dehors : la peau évitera les pertes d'eau, sels minéraux et produits organiques.
- d'une barrière sélective : la peau assurera l'élimination de certaines toxines et permettra l'absorption de certains médicaments.

\* *Photoprotection* :

Elle est assurée par le système mélanique. La mélanine va réfléchir et absorber les radiations ultraviolettes protégeant ainsi les parties profondes de l'épiderme et le derme.

\* *Fonction sociale* :

La peau est l'organe de communication et d'expression de par sa couleur, sa texture, sa satinité, son élasticité, car c'est à travers la peau qu'on a le premier aperçu d'une personne.

\* *Fonction métabolique*

La peau synthétise la vitamine D sous l'action des U.V.

\* *Fonction sensitive*

C'est l'organe de tact.

\* *Fonction immunitaire*

Captation et présentation de l'antigène par les cellules de langerhans

\* *Fonction d'homéostasie thermique*

La peau contribue activement à la stabilité de la température corporelle.

## CHAPITRE 2 : LA MELANOGENESE ET LA PARTICULARITE DE LA PEAU NOIRE

### 2.1 LA MELANOGENESE

#### 2.1.1 Introduction

C'est d'abord dans le règne végétal (plantes, champignons) que l'on a découvert la mélanogénèse ( 4 ) Mason (18) en fait un exposé complet en 1948

#### 2.1.2 La tyrosinase : (orthodiphénolase)

Cet enzyme joue le rôle principal dans la mélanogénèse

#### 2.1.3 Etapes de la formation de la mélanine

##### 2.1.3.1 Tyrosine ----- dopaquinone

tyrosine ----- DOPA (réaction spécifique)  
(tyrosinase)      dihydroxyphenylalanine

DOPA ----- DOPA quinone  
-(tyrosinase ou cytochrome oxydase)

Mason et collaborateurs ( 18 ) montrent que les 2 réactions nécessitent la présence d'une molécule d'oxygène dans le substrat.

##### 2.1.3.2 Dopaquinone ----- mélanine

Les quinones obtenus se transfèrent pour donner des dérivés indoles et la mélanine se forme par polymérisation de ces dérivés.

**NB** : La tyrosinase est nécessaire surtout pour la formation de la dopaquinone. Mais les autres réactions peuvent se poursuivre spontanément. Toutefois le taux augmente si l'enzyme est présente

#### *Inhibiteurs de la tyrosinase*

Plusieurs substances inhibent l'activité de la tyrosinase :

- Surtout les composés thiols qui se combinent avec le cuivre. Ceux-ci sont retrouvés dans l'épiderme de l'homme et sont responsables de l'inactivation de la tyrosinase de la peau non pigmentée.

- Les sels minéraux inhibent également la tyrosinase.

## 2.1.4 Régulation hormonale de la mélanogenèse

### 2.1.4.1 Hormones hypophysaires:

Les  $\alpha$  et  $\beta$  MSH (Melanocyte Stimulating Hormones) favorisent la mélanogenèse. Elles agissent par activation de la synthèse de la tyrosinase par l'intermédiaire de l'AMPC.

ACTH (adrénocorticotrope hormone) à des doses plus importantes que la MSH, a une action semblable à celle de la MSH sur la mélanogenèse. ACTH agit également par l'intermédiaire de l'AMPC dont elle augmente la quantité. Ces deux hormones ont une analogie structurale.

### 2.1.4.2 Hormone épiphysaire :

La mélatonine (substance indolique) bloque l'action de la MSH. Elle diminue chez l'homme, la pigmentation de la peau par deux mécanismes :

- antagonisme avec les hormones mélanotropes
- diminution du volume des mélanosomes

### 2.1.4.3 Hormones surrénaliennes :

Les glucocorticoïdes à fortes doses, agissent par l'intermédiaire de l'hypophyse en inhibant la sécrétion d'ACTH et de MSH (10) qui provoquerait un éclaircissement de la peau. Les addisonniens sont pigmentés car il manque de glucocorticoïdes, donc leur sécrétion hypophysaire d'ACTH et de MSH est stimulée.

### 2.1.4.4 Hormones sexuelles :

La testostérone, les oestrogènes et la progestérone augmentent le degré de pigmentation. Leur abaissement entraînerait une diminution du nombre de mélanocytes et du taux de mélanine.

Pendant la grossesse, les taux d'oestrogènes et de progestérone sont très importantes ce qui entraîne une augmentation de la pigmentation cutanée (chloasma).

La MSH augmente également pendant la grossesse ( 8 ) ce qui entraîne une hyperpigmentation .

### **2.1.5 Interêt de la mélanine**

La pigmentation mélanique constitue le mécanisme de protection le plus important : la mélanine absorbe plus de 90%des U.V.ayant franchi la couche cornée.Elle ne sert pas seulement à diffracter et à absorber les photons, mais constitue de plus un système oxydo-réducteur. Elle joue ainsi un rôle de tampon permettant d'éponger les radicaux libres, diminuant le risque d'une altération chimique incompatible avec une fonction cellulaire normale.

Au total l'épiderme résistera d'autant mieux à l'agression solaire qu'il est plus pigmenté..

## **2.2 PARTICULARITES DE LA PEAU NOIRE :**

La peau noire et la peau blanche sont à première vue très différentes. En fait sur le plan microscopique, à part l'intensité de la pigmentation mélanique de l'épiderme et des poils, peu de choses permettent de les distinguer. ( 6 ).

Les différences entre ces peaux sont essentiellement physiologiques :

Chez l'homme noir, les mélanocytes plus actifs élaborent des mélanosomes de plus grande taille, plus foncés, qui restent dispersés et persistent tel quel sans dégradation jusque dans les couches superficielles de l'épiderme ( 24 ).

L'essuyage de la surface cutanée d'un sujet noir avec un solvant fait apparaître une trace brune due justement à la pigmentation de la couche cornée (6 ).

Chez le sujet blanc, les mélanosomes après leur transfert dans les kératinocytes, sont agrégés en complexes, envacuolés dans des lysosomes et dégradés, souvent dès la couche basale ; aucun pigment n'apparaît à la partie haute de l'épiderme (10 ).

## CHAPITRE 3 - LES PRODUITS DEPIGMENTANTS : MECANISME D'ACTION ET RISQUES

### 3.1 LES DERMOCORTICOIDES :

#### 3.1.1. Mécanisme d'action :

Les corticoïdes diminuent le nombre des mélanocytes dans l'épiderme. En effet, les expériences ont été faites (9 ) sur le cobaye noir avec une solution de phosphate acétate de bétaméthasone ou d'acétonide de triamcinolone dans du diméthylsulfoxyde (DMSO) qui est doué d'un haut pouvoir de pénétration cutané. Avec ces produits, on observe une dépigmentation par diminution du nombre de mélanocyte. A la fin de l'expérience, on a constaté que les mélanocytes restés dans l'épiderme étaient renflés, surchargés de mélanine. Les prolongement cytoplasmiques des mélanocytes sont devenus courts. Il y a alors une diminution et une modification des mélanocytes.

La dépigmentation s'observe 24 à 48 heures après l'application de produits corticoïdes. La repigmentation reprend lorsque cesse le traitement.

#### 3.1.2 Risques

##### 3.1.2.1 *Risques locaux*

- Troubles trophiques : (22)

- \* atrophie cutanée ou épidermique entraînant un amincissement de la peau.
- \* atrophie dermique entraînant des vergetures provenant de la lésion des fibres élastiques.

- acné stéroïdienne :

- Dyschromie (11)

Ce sont des hypochromies auxquelles s'ajoutent des fois des hyperpigmentations surtout périoculaires dites en lunettes.

- Retard de cicatrisation des plaies, développement d'une hypertrichose, d'une dermatose infectieuse (mycosique ou microbienne) d'une fragilité vasculaire (purpura, télangiectasie)

### 3.1.2.2 Les risques généraux

L'usage abusif et prolongé (plus d'un mois) des dermocorticoïdes expose à des accidents généraux tels que : la stimulation de l'anabolisme glucidique (donc diabétoène), lipidique, augmentation du catabolisme protidique (d'où atrophie musculaire, fatigue du rein qui doit éliminer les déchets azotés), rétention hydrosodée, immuno-dépression (car aplasie du tissu lymphoïde entraînant une diminution des globules et des fabrications des anticorps) excitation ou dépression du système nerveux central. Lors des traitements de longue durée, il y a une augmentation du taux des corticoïdes dans le sang entraînant un arrêt du fonctionnement de la glande surrénale par freination de la glande hypophysaire ( 1 ), (16 ). Cette freination hypophysaire est suivie d'une atrophie de la glande puis d'un dysfonctionnement des autres glandes endocriniennes, notamment la thyroïde ( 13 ), (20).

### 3.2 Corticoïdes injectables (14)

Les travaux dakarois de MARCHAND et collaborateurs ont mis en évidence les dépigmentations cutanées provoquées par des injections locales sous-cutanées de divers corticoïdes dans le traitement de cheloïdes ou de lichénifications.

### 3.3. Corticoïdes par voie générale

Dans l'utilisation par voie générale, à l'action antiinflammatoire s'ajoutent une action antimitotique et aplasante, une action atrophiante sur le derme et l'épiderme, une action sur la microcirculation, une modification des métabolites cutanés avec néoglycogénèse. Mais il n'est pas souvent signalé de dépigmentation cutanée due à cette voie (14).

## 3.4 LES DERIVES MERCURIELS

### 3.4.1 Mécanisme d'action

Les sels de mercure (bichlorure et biiodure de mercure) dépigmentent soit par :

- Interférence des ions métalliques dans le métabolisme cellulaire (inactivation des fonctions thiol des enzymes) (5 )
- Compétition avec le cuivre de l'enzyme (tyrosinase) la rendant physiologiquement inactive : mécanisme démontré par Lerner (14 ).

### 3.4.2 Risques

#### 3.4.2.1 Risques locaux

Ils se résument aux troubles pigmentaires et à des réactions lichénoïdes.

#### 3.4.2.2 Accidents généraux

Ils sont connus depuis des années. La toxicité des sels mercuriels a été prouvée par de nombreux auteurs.

Selon Barr et collaborateurs (3 ), les topiques mercuriels seraient responsables de nombreux cas de syndromes néphrotiques observés au Kenya.

Gras et Mondain (11 ) ont trouvé des concentrations élevées de mercure dans les cheveux de femmes pratiquant le xeesal (moyenne de 155,75 plus ou moins 75,38 ppm teneur normale est de 35 ppm). Stanojevitch et collaborateurs rapportés par Kane (14) signale que le mercure est susceptible de s'accumuler dans les poumons et le coeur à la suite de l'utilisation intensive de crèmes dépigmentantes mercurielles.

## 3.5 LES DERIVES PHENOLIQUES

Les dérivés phénoliques sont nombreux. Les principaux sont l'hydroquinone et ses dérivés : le monométhyl éther d'hydroquinone (MMEH), le monobenzyl éther d'hydroquinone (MBEH), le 4-isopropyl catéchol.

### 3.5.1 Mécanisme d'action (2)

Les produits agissent directement sur les mélanocytes. Plusieurs hypothèses sont émises :

- inhibition de la mélanogénèse par blocage de l'oxydation de la tyrosine en dopa et de la dopa en dopaquinone. Ce blocage est dû à l'inhibition de la tyrosinase.
- la substitution des agents phénoliques à la tyrosinase après leur

incorporation dans le mélanocyte.

- la substitution des agents phénoliques à la tyrosine comme substrat de la tyrosinase entraîne la formation de radicaux libres. Ceux-ci engendrent la peroxydation des lipides aboutissant à la destruction de la cellule qu'est le mélanocyte.

### 3.5.2 Les risques

Les accidents pigmentaires :

Dépigmentation en confetti (6 )

Hyperpigmentation par "effet rebond" (à l'arrêt du traitement) (14)

.Les troubles trophiques : ce sont surtout les réactions lichénoïdes. Les lésions sont hyperpigmentées : localisées à l'angle externe de l'oeil, (elles ont une forme violine). Localisées au niveau du visage ,du décolleté c'est la forme lichénoïde disséminée. Localisée au niveau du cou, c'est la forme réticulée, poikilodermique.

L'ochronose exogène : ce sont des papules hyperpigmentées regroupées parfois en placard.(12)

### 3.6 LES MERCAPTOAMINES (2)

Ce sont le 2-mercapto-éthyl-amine (M.E.A.) et son dérivé le N (mercapto-éthyl)diméthylamine (M.E.D.A.). Ils dépigmentent en inactivant la tyrosinase ou paralysent des mélanocytes.

### 3.7 LES PRODUITS DIVERS

- L'acide ascorbique : Vitamine C ( 7 ) l'acide ascorbique présent en quantité considérable dans de nombreux fruits et légumes est utilisé depuis longtemps en cosmétologie pour éclaircir le teint.

- Les dérivés des vitamines B1 et B6

- Les peroxydes : l'eau oxygénée, l'hypochlorite de sodium, détruisent la mélanine en libérant l'oxygène (19 ).

**DEUXIÈME PARTIE :**  
**ÉTUDES RÉALISÉES**

## **CHAPITRE I - LES OBJECTIFS**

### **1.1 OBJECTIF GENERAL**

- Etudier la pratique de la dépigmentation par les femmes à Ouagadougou

### **1.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES**

1.2.1 - Déterminer la prévalence de la pratique

1.2.2 - Identifier les raisons de la pratique dépigmentante

1.2.3 - Recenser les produits utilisés

1.2.4 - Répertorier les modes d'utilisation des produits

1.2.5 - Identifier les risques induits chez les patientes qui ont  
consulté au service de dermatologie du CHN Yalgado

1.2.6 - Evaluer le coût de cette pratique

L'atteinte de ces objectifs permettra de formuler des suggestions et recommandations pour lutter contre cette pratique préjudiciable à la santé des femmes qui s'y adonnent.

## CHAPITRE 2 : MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

### 2.1 Cadre de l'étude

Le cadre de notre étude est la ville de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso. Cette ville est caractérisée par son enracinement profond dans l'histoire et son ouverture très grande sur le modernisme.

#### 2.1.1 Une capitale administrative

Dès le 12<sup>ème</sup> siècle, Wogh-dogo, était la capitale du Mogoh, le royaume Mossi du centre. Après la conquête coloniale de l'Afrique de l'Ouest, par les Français en 1896, puis la création de la colonie de haute volta en 1919, Wogh-dogo devint le chef lieu de cette colonie sous le nom de Ouagadougou, et enfin la capitale de l'état.

#### 2.1.2 Une ville cosmopolite

Capitale du Mogoh, puis chef lieu de la Haute Volta, la ville va acquérir son caractère cosmopolite qui ira s'accroissant au fil des années : après l'indépendance en 1960, l'aspiration des peuples africains à l'unité amena les gouvernements des Etats de l'Afrique de l'Ouest à créer de nombreuses organisations interafricaines, qui ont choisi Ouagadougou pour abriter leur siège : CEBV (Communauté Economique du Bétail et de la Viande) Liptako Gourma (Autorité de développement intégré de la région du Liptako Gourma), CILSS (Comité permanent Interétats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel), UEMOA (Union Economique et Monétaire Ouest Africaine).

Aussi la population de la ville, si elle est à dominante Mossi comprend-elle de nombreux Samo, Gourounssi, Peulh, Haoussa, Germa, Sonraï, Sénoufo, Wolof, Ewe, Ashanti...

Aujourd'hui Ouagadougou, est la capitale du cinéma africain et de l'artisanat africain. Cela bien sur renforce le caractère cosmopolite de la ville et induit la création des lieux de loisir animés par des femmes en provenance des pays côtiers dont l'esthétique et les canons de beauté ne sont pas sans influencer les jeunes femmes burkinabé.

#### 2.1.3. Une grande ville :

La population de la ville a connu une croissance extraordinaire : en 1892, l'explorateur Binger l'estimait à 5000 habitants,. En 1960, elle était de 60 000, puis 172 661 en 1975, 441 365 en 1985.

Aujourd'hui le service de communication de l'hôtel de ville indique une population de 1 100 000 habitants.

Certes, ce nombre comporte les population des villages administrés par le maire de Ouagadougou, mais il y aurait surtout une importante population flottante de personnes qui sont citadine ou rurale selon les saisons.

On estime que la population de Ouagadougou comporte 51,25 % de femmes pour 48,75 % d'hommes.

## **2.2 La population cible :**

La population cible de l'étude répondait aux critères suivants : être de sexe féminin, âgée d'au moins 15 ans, de nationalité burkinabé, résider à Ouagadougou.

## **2.3 L'échantillonnage :**

L'échantillonnage a été fait par la technique du sondage en grappe. Cette technique consiste à tirer au sort des unités regroupant plusieurs individus "les grappes". La technique utilisée est celle qui est employée lors de l'évaluation des programmes de vaccination. Nous avons tiré au sort les grappes sur des effectifs cumulés de populations de chaque secteurs; Ouagadougou compte 30 secteurs(cf annexe). Le pas de sondage est de 14 712, le risque d'erreur de 5% a été consenti et la précision de l'estimation fixée à 5 %. La taille de l'échantillon est donnée par la formule :

$$N = 1,96^2 \times P(1-P)/L^2$$

N : nombre de sujets nécessaires

P: estimation du taux à mesurer

L : précision souhaitée

E : écart réduit pour le risque statistique admis (1,96 pour le risque 5%)

Le nombre de sujets nécessaire est donc inversement proportionnel à la précision souhaitée, mais dépend aussi de la valeur du taux à mesurer.

Comme valeur de ce taux, on peut utiliser une valeur approximative mesurée lors d'un sondage préliminaire ; on peut aussi introduire dans la formule la valeur maximum du produit P(1-P) qui est de 0,25 (d'après B Duflo et documents IMTA).

Nous avons introduit un facteur de correction de grappe de 2 pour pallier l'effet de grappe. Le nombre de sujets ainsi calculé est de 768. Nous avons donc

Nous avons ensuite utilisé le test du Chi<sup>2</sup> pour analyser l'influence des facteurs socio-économique sur l'utilisation des produits dépigmentants. Les test consiste à rejeter l'hypothèse d'indépendance des deux variables si la quantité Chi<sup>2</sup> est supérieure à la valeur critique du tableau le FISHER et YATES au seuil Alpha (Alpha = 5%). En revanche si la quantité CHI 2 est inférieure à la valeur critique on pourra conclure que les deux variables sont indépendantes.

- Etaient considérés comme produits dépigmentants les produits de composition connue contenant un agent à activité dépigmentante bien établi : corticoïdes locaux, hydroquinone, mercuriels. La source de ces données était l'étiquette du produit, le dictionnaire Vidal.

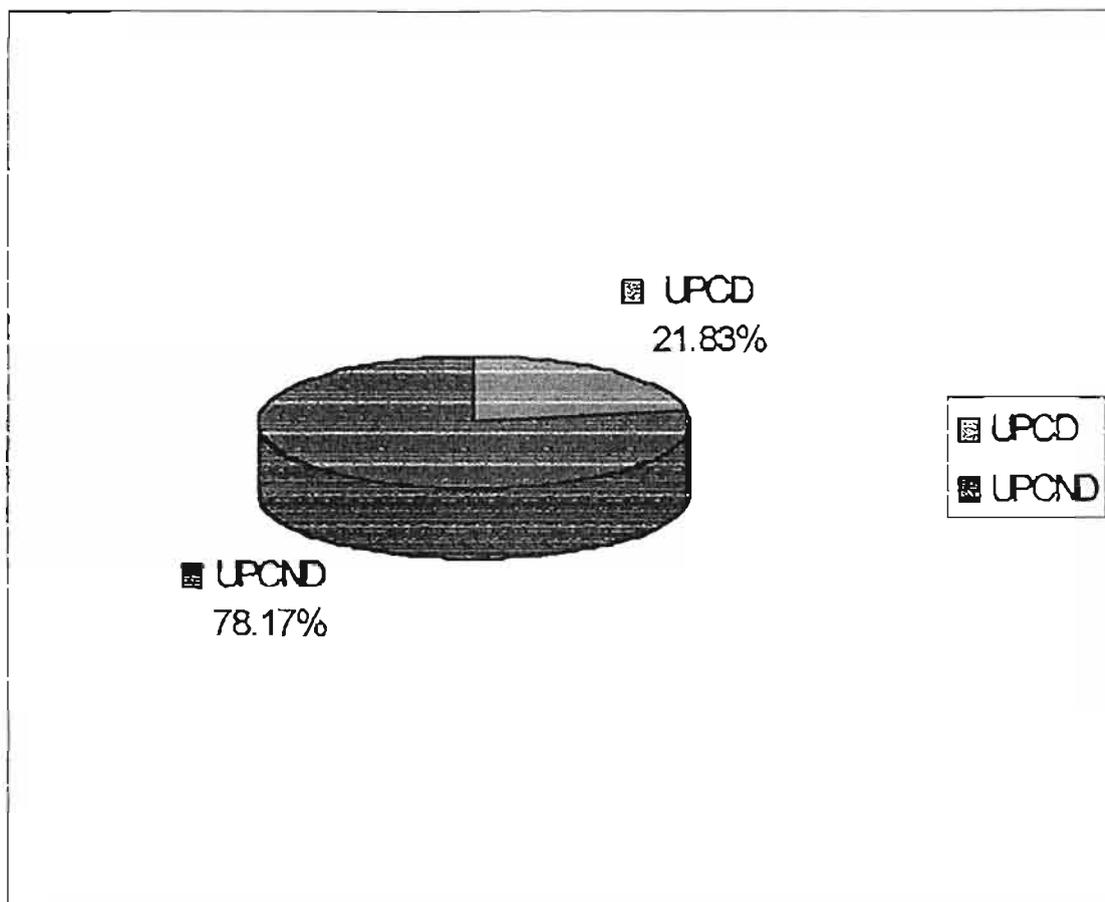
- Nous avons répertorié les modes d'utilisations des produits dépigmentants en nous basant sur le siège d'application, le rythme c et la durée d'utilisation des produits.

## CHAPITRE 3 : RESULTATS DE L'ETUDE

### 3.1 PRESENTATION

NB : **UPD** Utilisation de Produits Dépigmentants

**UPND** Utilisation de Produits Non Dépigmentants



**Figure n° 1- Répartition des personnes enquêtées en fonction de l'usage ou non de produits dépigmentants**

Fréquence d'utilisation des produits dépigmentants =  $169/774 = 21.83\%$ .

Il ressort de cette analyse que 21.83% des 774 femmes burkinabé de Ouagadougou âgées de 15 à 60 ans utilisent des produits éclaircissants dans un but cosmétique.

### 3.1.2 LES RAISONS D'UTILISATION DES PRODUITS DEPIGMENTANTS

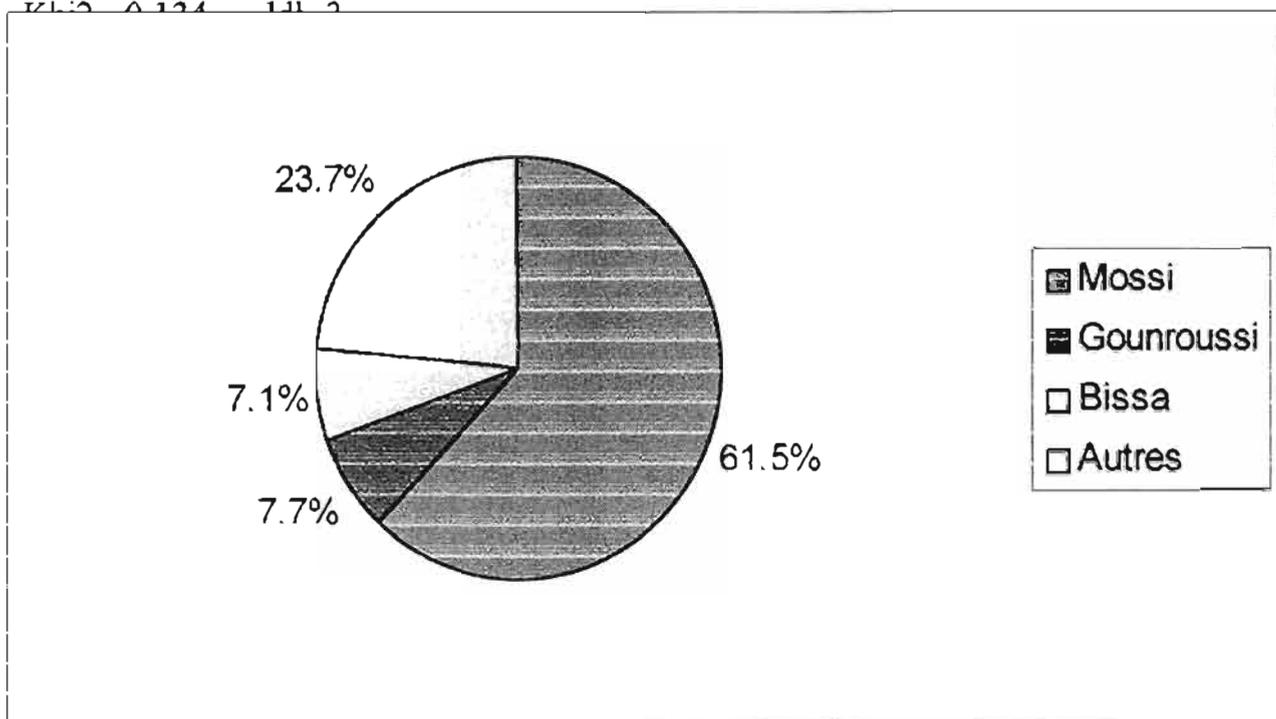
	<b>EFFECTIFS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Pour rendre la peau lisse	<b>66</b>	<b>39,1</b>
Pour rendre la peau lisse et claire	27	16,0
Pour rendre la peau lisse et pour chasser les boutons	25	14,8
Pour éclaircir la peau	10	5,9
Pour chasser les boutons	7	4,1
Autres (*)	<b>34</b>	<b>20,1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

(\*) Hygiène de la peau, ressembler aux autres.

La majorité des femmes désiraient une peau lisse.

### 3.1.3 Relation usage des produits dépigmentants et caractéristiques socio-économiques des utilisatrices

#### 3.1.3.1 Répartition des utilisatrices en fonction de l'ethnie



**Figure n°3 - Répartition des utilisatrices en fonction de l'ethnie**

Il est à souligner que les 61.5% de Mossi s'expliquent par ce que Ouagadougou est situé dans le plateau central, berceau de cette ethnie.

$$\text{Khi2} = 0.134 \quad \text{ddl} = 3$$

le Khi2 calculé est inférieur au Khi2 du tableau de Fisher et Yates. Nous pouvons donc dire que le fait d'utiliser des produits dépigmentants ne dépend pas de l'ethnie.

### 3.1.3.2 Répartition en fonction de l'âge

Khi<sup>2</sup>=11.60 ddl=5

Khi du tableau = 11.07

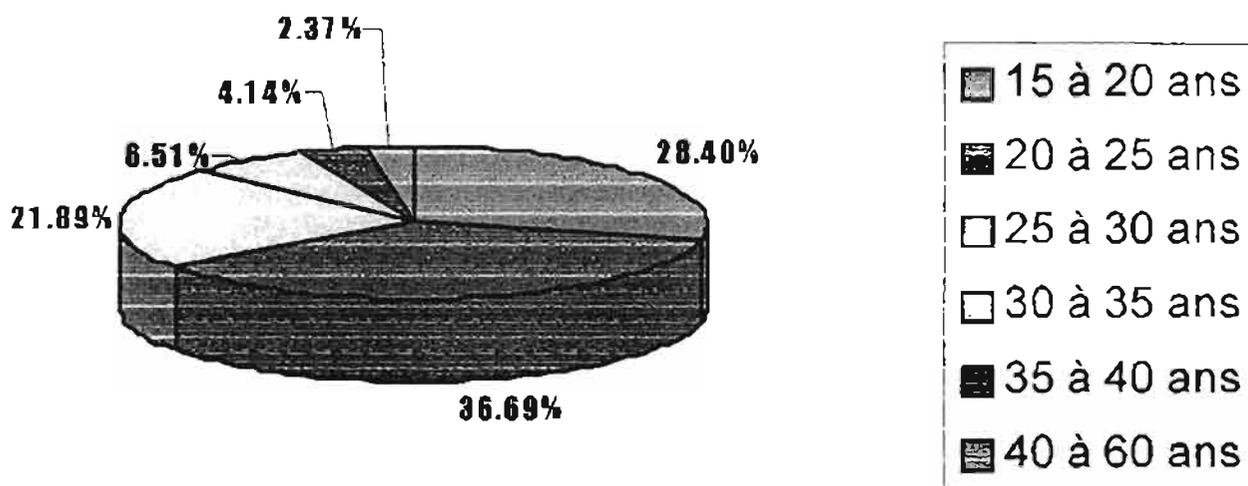


FIGURE 3.1.3.2 Répartition en fonction de l'âge

Khi<sup>2</sup> = 11.60 ddl = 5

Khi du tableau = 11.07

L'utilisation des produits dépigmentants est fonction de l'âge

La classe des 15 à 30 ans utilise le plus les produits dépigmentants

### 3.1.3.3 Répartition selon la profession

Autres = Retraités, stagiaires, coiffeuses,...

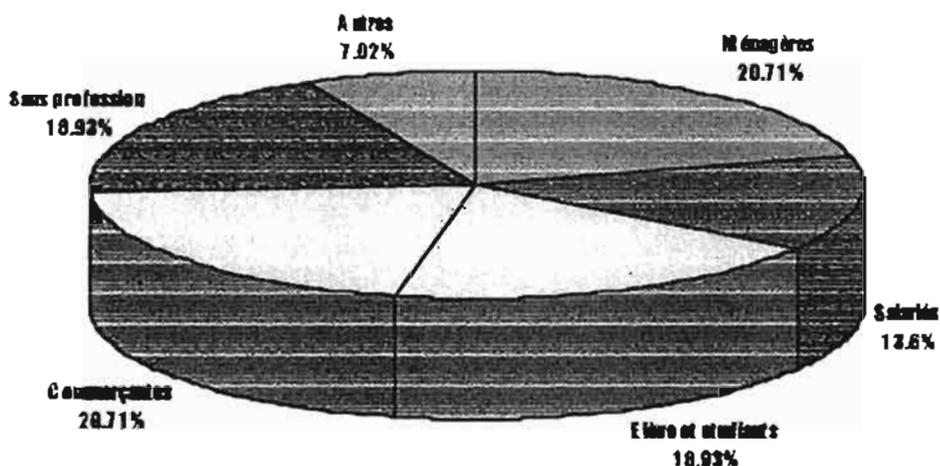


Figure n° 5 - Répartition selon la profession

$\chi^2 = 31.97$  ddl = 5

L'utilisation des produits dépigmentants est fonction de la profession. Les ménagères et les commerçantes ainsi que les élèves, étudiantes et les femmes sans profession utilisent plus les produits dépigmentants.

### 3.1.3.4 Répartition en fonction de la situation matrimoniale

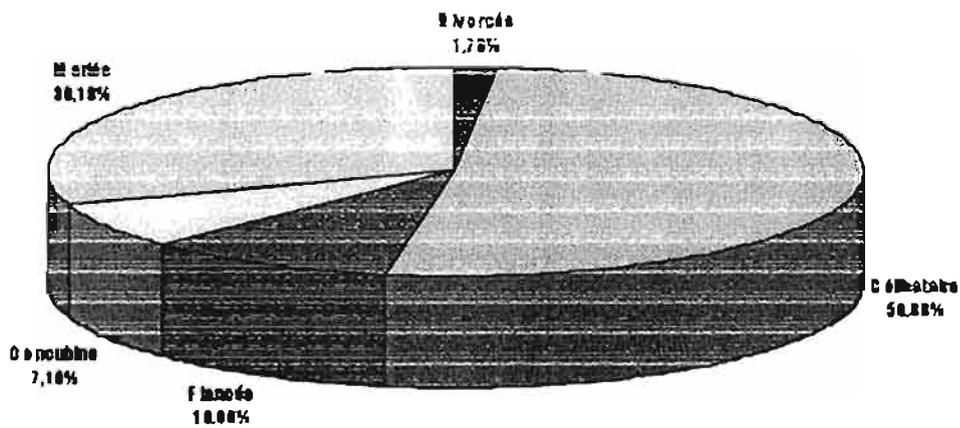


Figure n° 6 - Répartition en fonction de la situation matrimoniale

Le test statistique n'a pas pu être fait car les conditions ne sont pas remplies. Les femmes célibataires utilisent plus les produits éclaircissants.

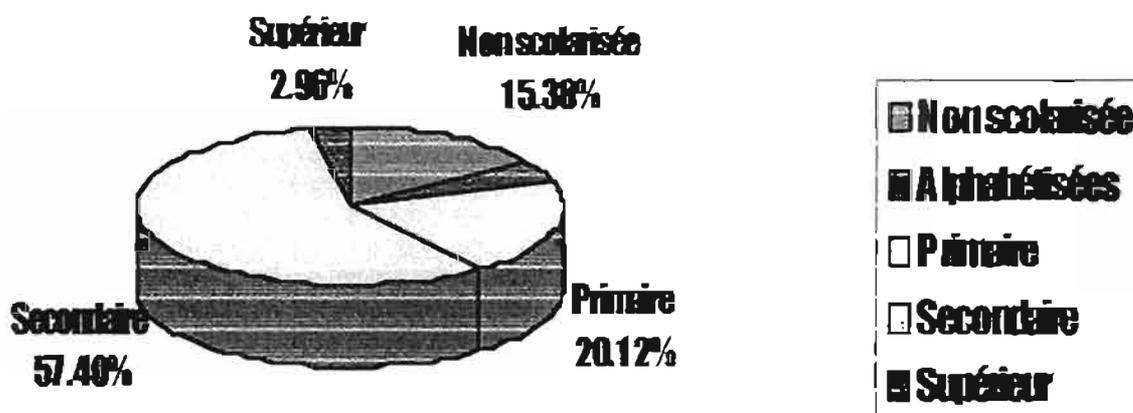


Figure n°7- Répartition selon le Niveau d'Instruction

$\chi^2 = 11.47$  ddf = 4

Le fait d'utiliser les produits éclaircissants est fonction du niveau d'instruction.

Les femmes ayant un niveau du secondaire utilise plus les produits dépigmentants.

### 3.1.4 - Les produits dépigmentants utilisés et le coût des dépenses mensuelles consacrées à ces produits

**Tableau I : Dépigmentants utilisés**

PRINCIPE ACTIF	FORME GALENIQUE	NOMS COMMERCIAUX
CORTICOIDES	Crème et Gel	Top gel, Néoprosome Dermogel Locasalène Dermovate White gel
IODURE MERCURIQUE	Savon	Tura, Asepso, Any, Movate Savon, Rico
HYDROQUINONE	Crème, Pomade et Gel	Peau claire, Extraclear, Chérie clear, Marie claire, Skin success, Black star, Civoclear, Bella clear, Maxiclear, Clearescence Clarisse, Body clear, Topiclear, Touchclear Civoderme, Maxitone,

		Top venus
--	--	-----------

**Tableau II :Montant des dépenses mensuelles pour les produits**

<b>DEPENSES</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Moins de 1000	12	7,1
1001 à 2000	85	50,3
2001 à 5000	56	33,1
5001 à 10 000	14	8,3
Supérieur à 10 000	2	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

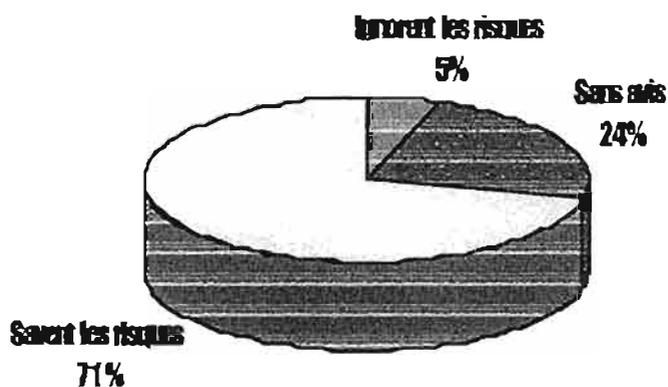
La majorité des femmes (50.3%) estiment leur dépense entre 1 000 CFA et 2000 F CFA.

### 3.1.5 Répartition des utilisatrices en fonction du type de dépigmentants et selon le niveau de connaissance des risques

**TABLEAU N°: REPARTITION DES UTILISATRICE EN FONCTION DU TYPE DE DEPIGMENTANTS**

<b>TYPE DE DEPIGMENTANTS</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Mercuriques	9	7,32
Phénoliques	105	62,13
Corticoïdes	12	7,10
Mercuriques + Phénoliques	5	2,96
Corticoïdes + Phénoliques	5	2,96
Mercuriques + Phénoliques + Corticoïdes	6	3,55
Ne donnent pas les produits	27	15,98
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Les produits phénoliques sont les plus utilisés. Une proportion assez importante des femmes ne donnent pas le nom de leurs produits.



**Figure n° 9 : Répartition des utilisatrices selon le niveau de connaissance des risques**

Les dangers cités par les utilisatrices

- Complications tardives: Cancer
- Complications semi-tardives: Acnés, Atrophie, Vergetures, Cicatrisation difficile, Vieillesse précoce,
- Complications précoces: Brûlure, Allergie

### 3.1.6 MODE D'UTILISATION DES PRODUITS DEPIGMENTANTS

**Tableau III: Répartition en fonction du rythme d'utilisation des produits**

<b>RYTHME D'UTILISATION</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Une fois par jour	11	6,51
Deux fois par jour	115	68,05
trois fois par jour	40	23,67
Autre	3	1,77
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

L'application est surtout biquotidienne.

**Tableau n° IV : Répartition en fonction du siège d'application des produits**

<b>SIEGE D'APPLICATION</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Visage	3	1,77
Thorax	1	0,59
Membres	4	2,37
Visage et membres	9	5,33
Tout le corps	152	89,94
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

L'application des produits se fait sur tout le corps pour la majorité.

**Tableau V : Répartition en fonction de la durée d'utilisation des produits**

<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Inférieur à 1 mois	2	1,2
1 à 5 mois	15	8,86
6-11 mois	17	10,06
1-2 ans	75	44,38
3-5 ans	28	16,57
Supérieur à 5 ans	32	18,93
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

La majorité des femmes utilisaient les produits depuis un (1) à deux (2) ans.

### **3.1.7 Circuit d'approvisionnement des produits**

#### **3.1.7.1 Source d'approvisionnement des produits dépigmentants**

106 femmes (63,31%) avouent choisir elles-mêmes leurs produits. 54 femmes (31,95%) les choisissent sur conseil d'une copine, 8 femmes (4,74%) ont fait un usage détourné d'une prescription médicale.

**Tableau VI : Lieu d'achat**

<b>LIEU D'ACHAT</b>	<b>EFFECTIF</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Hors Pharmacie	159	93,4
Pharmacie	11	6,51
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

La majorité des femmes qui utilisent les produits éclaircissants les achètent au marché.

### 3.1.8 Les complications dermatologiques observées au services de dermatologie du CHN Yalgado, après utilisation de produits éclaircissants.

En un (1) an, de Janvier à Décembre 1997, 28 femmes ont consulté pour une complication de l'utilisation de produits éclaircissants. Ceci constitue environ 0,7% du nombre total de consultation.

**Tableau VII : Répartition des patientes en fonction de l'âge**

<b>AGE</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
(15 - 30 ans)	16	57,14
(31 - 60 ans)	12	42,86
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

La proportion des 15 -30 ans consulte le plus.

**Tableau VIII : Répartition selon le groupe socio-professionnel**

<b>GROUPE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Ménagère	11	39,29
Salariée	8	28,53
Elève + Etudiante	7	25,00
Commerçantes	1	3,59
Autre	1	3,59
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Tableau IX : Répartition en fonction du type de produits dépigmentants**

<b>PRODUITS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Cortisoniques	11	39,28
Ne donnent pas les produits	10	35,71
Hydroquinone	4	14,28
Mercurique + Hydroquinone	2	7,14
Cortisoniques + hydroquinone + mercurique	1	3,59
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Les corticoïdes sont les plus utilisés.

**Tableau X : Les complications observées classées par ordre décroissant**

<b>COMPLICATIONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE %</b>
Acné	15	53,6
Hyperpigmentation	3	10,7
Photodermatose	2	7,14
Eczématisation	1	3,57
Chéloïdes	1	3,57
Impétigo	1	3,57
Prurit	1	3,57
Acné + dermite irritative + Hyperpigmentation	1	3,57
Folliculite + Hyperpigmentation	1	3,57
Acné + Hyperpigmentation	1	3,57

Acné + Eczématisation	1	3,57
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Tableau XI: Les complications observées chez les utilisatrices de Corticoïdes**

<b>COMPLICATIONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Acné	7	63,64
Hyperpigmentation	2	18,18
Impétigo	1	9,09
Chéloïdes	1	9,09
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Tableau XII: Les complications observées chez les utilisatrices d'Hydroquinone**

<b>COMPLICATIONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Acné	2	50
Acné + Hyperpigmentation + dermite	1	25
Folliculite + Hyperpigmentation	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

**Tableau XIII : Les complications observées chez celles qui ne donnent pas les noms de leurs produits**

<b>COMPLICATIONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b> %
Acné	5	50
Photodermatose	2	20
Eczéma	1	10
Prurit	1	10
Acné + Eczématisation	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

- On notait une acné + Hyperpigmentation chez celles qui utilisaient l'association mercurique + Hydroquinone.

Chez la femme qui utilisait les trois classes de dépigmentants, on notait une Hyperpigmentation et une acrokératoélastoïdose des 2 pieds.

### 3.1.9 Le coût de la pratique dépigmentante

**Tableau XIV : Traitement institué en fonction du type de lésions**

LÉSIONS	TRAITEMENT
Acné	Cutacnyl, Dalacine T Topic, Antibio-aberel gel, Eryfluid, Doxycycline
Hyperpigmentation	Leucodinine B
Prurit	Eurax Avibon
Photodermatose	Locapred
Eczéma	Clarytine + Nerisone C
Impétigo	Fucidine + Hexomedine
Chéloïde	Diprosone + Hexomedine

**N.B. :**

1 - Notons qu'il faut un arrêt systématique de l'application des produits dépigmentants avant l'institution du traitement

2 - Il n'y a pas eu de cas d'hospitalisation

**Tableau XV : Le coût de la pratique**

	<b>MOYENNE EN FRANC CFA</b>
Dépenses par produits	2000
Prix de la consultation	1000
Le prix du traitement	6000
<b>Total</b>	<b>9000</b>

### 3.2 COMMENTAIRES

#### *Limites et biais de notre étude*

Le refus de certaines utilisatrices de répondre aux questions nous a peut-être amené à sous estimer la prévalence de la pratique.

La taille de l'échantillon a été calculée pour évaluer la prévalence de la pratique et non pour évaluer des relations avec des caractéristiques socio-économiques.

Les résultats concernant ces données n'ont qu'une valeur indicative.

En ce qui concerne les données sociales et économiques, qui ont été relevées à partir du questionnaire, nous émettrons quelques réserves quant à leur exactitude étant donné qu'on sur ou sous-évalue sa position sociale face à l'enquêteur.

Notre définition du caractère dépigmentant en nous basant sur l'étiquette du produit peut nous donner de fausses informations .

En effet, à Dakar une étude réalisée sur 12 produits a montré que 5 contenaient de l'hydroquinone alors que seulement 2 en ont fait mention sur l'étiquette. La recherche de corticoïdes a été positive pour 6 produits alors que ça n'a été spécifié que pour 4 de ces produits.(19 )

Nous avons travaillé avec la population de Ouaga recensée en 1985, car nous n'avons pas pu avoir un recensement plus récent regroupant tous les secteurs de Ouagadougou.

### ***Fréquence d'utilisation des produits dépigmentants***

Au terme de notre enquête, nous avons trouvé que 21.83% des 774 femmes burkinabé de Ouagadougou, âgées de 15 à 60 ans utilisaient des produits dépigmentants.

Il s'agit à notre connaissance des premières données publiées sur la fréquence d'utilisation des produits.

Ces résultats rejoignent ceux de Sanogo qui a effectué une enquête similaire à Bamako par la même technique de sondage en grappe. La prévalence trouvée était de 25%. Par contre au Sénégal la prévalence était de 60% (19) contre 58.6% au Togo (2). Les techniques d'enquête étant différentes dans ces 2 derniers pays On peut se demander si leurs échantillons étaient représentatifs.

### ***Raisons évoquées***

Plusieurs raisons peuvent expliquer la pratique cosmétique dépigmentante. La majorité des femmes enquêtées désiraient une peau lisse (cf. figure n°2). Pour Marchand et Collaborateurs(17) il s'agit d'une mode : le teint clair est pour la femme africaine ce qu'est le teint hâlé pour la femme européenne. Cependant, comme le signale Rokhaya, c'est une mode qui dure toujours.(19)

Nous avons constaté que les ménagères et les commerçantes puis les élèves et les étudiantes et les femmes sans profession (cf. figure n° 5) s'adonnaient plus à cette pratique. Par rapport au niveau d'instruction c'est surtout les femmes qui ont un niveau du secondaire (cf. tableau n°7) qui utilise le plus les produits éclaircissants. Ceci pourrait refléter l'accès par la lecture à certains modèles culturels et notamment à des canons de beautés occidentaux. En voulant utiliser les mêmes cosmétiques que les femmes européennes, les femmes africaines se sentent obligées de s'éclaircir le teint ; les couleurs données par ces cosmétiques n'étant pas souvent adaptées au teint noir, comme l'on constaté aussi Steffen et collaborateurs, rapporté par Akouété (2).

La prévalence est plus élevée chez les célibataires (figure 6) et le groupe des 15-30 ans (cf. figure 4). Ceci peut être interprété comme étant le témoin d'un désir de séduction. Ces résultats rejoignent ceux de Sanogo(20), ceux de Akouété (2).

Si la pratique dépigmentante découle d'un rejet du teint naturel ; elle est aussi source de sentiment de honte chez celles qui s'y adonnent. Si bien que de toutes les 169 utilisatrices, 37( 21.90%) seulement ont avoué qu'elles voulaient

s'éclaircir la peau.(cf. figure n°2) Chez Akouété,(2) 32, 46 % des femmes interrogées ont avoué utiliser des produits dépigmentants. Ce complexe est dû, comme le dit Olumidé rapporté par Akouété( 2) au fait que la pratique dépigmentante est très critiquée par la presse, certains artistes, mais aussi parce qu'on veut se convaincre et convaincre autrui que ce teint clair est naturel.

### *Les Produits Utilisés :*

Le marché des cosmétiques au Burkina Faso, est submergé de produits dépigmentants comme au Togo(2 ). Ces produits comportent dans leur composition de l'Hydroquinone, des sels mercuriels, des corticoïdes (cf. figure en°8). Les produits les plus utilisés sont les produits à base d'hydroquinone, ( cf. figure n°8 ). Comparativement aux produits utilisés à Lomé, où l'hydroquinone ne représente que 14.18 %. Au Sénégal, et au Cameroun ce sont surtout les dermo- corticoïdes qui sont utilisés, les taux d'utilisation étant respectivement de 86,8 % et de 24 %. (19 ) ( 7).

### *Modes d'utilisation des produits*

Lors de notre enquête, l'application des produits était surtout biquotidienne (cf. tableau III)et se faisait sur tout le corps pour la majorité (cf. tableau IV)La plupart des femmes utilisaient les produits depuis un à deux ans (cf. tableau V)

Selon Tchangai rapporté par Akouété ( 2) les techniques de dépigmentation se résument en trois étapes qui ne sont cependant pas toujours toutes retrouvées. Les trois étapes sont : le mordantage, la phase de dépigmentation proprement dite et la phase d'entretien.

Le mordantage a pour but de désorganiser la couche cornée en accélérant sa desquamation. Les utilisatrices appliquent sur tout le corps pendant toute une nuit, une substance caustique, telle que : les shampooings, l'eau de Javel, l'emplâtre d'ail mélangée à de la cendre.

Ce décapage de l'épiderme se fait en une seule séance. Cette technique en trois temps est presque entièrement abandonnée. Actuellement, la dépigmentation moins agressive, est obtenue par l'application directe de produits puissants isolément ou plus souvent en association pendant un à deux jours. L'entretien se fait par une application une fois par semaine ( 25).

Au cours de notre enquête, nous n'avons pas pu avoir de renseignements concernant ces étapes étant donné que les vendeurs des produits dépigmentants étaient très méfiants.

### ***Les risques induits par les produits dépigmentants***

La pratique dépigmentante n'est pas dénuée de risques. Compte tenu de la prévalence élevée de produits dépigmentants (21,83 %) nous avons répertorié un nombre relativement faible de consultations ayant pour motif une complication de cette pratique si seule une minorité à consulté pour des complications, c'était parce que ces femmes changeraient d'elles même les produits en cas d'effets indésirables. On peut également penser comme l'ont dit A. Mahé,(16)., que certains effets secondaires fréquents (acné, vergetures) étaient considérés plus comme la rançon de l'efficacité des produits que comme une réelle complication devant compromettre leur emploi.

Très fréquente, l'acné existe isolément ou en association chez les utilisatrices de produits dépigmentants.(cf. tableauX)Elle survient surtout chez les utilisatrices de dermocorticoïdes (cf. tableauXI) Par ailleurs l'aggravation d'une acné juvénile n'est pas rare après usage de dépigmentants. Ces résultats rejoignent ceux de Mahé et col. ( 16 )ou l'acné représente le motif principal de consultation après usage de produits dépigmentants. Au Togo, l'acné est observé chez 13,48% des utilisatrices de produits dépigmentants.(2)

Les hyperpigmentations isolées ou en association représentent 10,7%des complications.(cf. tableauX) En 1979 Tchangai rapporté par Akouété (2 )trouvait que les hyperchromies étaient les plus nombreuses. Des auteurs tels que Marchand( 17 ),Grojean(13 ) ont aussi signalé dans leurs travaux des hyperpigmentations secondaires à l'usage des dépigmentants.

Nous n'avons pas eu de cas d'ochronose exogène. Ce dernier point est en contradiction avec ce qui a été signalé en Afrique du Sud où une étude a montré que 69 % de 87 sujets utilisant des produits à base d'hydroquinone présentaient cette complication ( 7).

### ***Le coût de la pratique dépigmentante***

Une femme qui se dépigmente utilise en moyenne 1000 à 2000 F CFA par mois ou 2000 à 5000F CFA.(cf. tableau N° II ) Ce qui correspond à environ 1 à 2

tubes de produits corticoïdes ou à 1 à 2 tubes de produits à base d'hydroquinone(cf. annexe N° ) Le tchatcho est maintenant adaptable à toutes les bourses.

Une étude réalisée en 1991 à Dakar a conclu que le xeesal était une pratique onéreuse.(19 )

En cas de complication, le prix de la consultation et du traitement revient en moyenne à 6000 FCFA/ mois.

La durée du traitement est variable d'une patiente à l'autre, mais dans tous les cas, elle dépassera plusieurs mois.

## **CONCLUSION ET SUGGESTIONS**

## CONCLUSION

L'étude de la pratique dépigmentante portant sur 774 femmes choisies par un sondage en grappe dans la ville de ouagadougou nous a permis de dire que:

- la fréquence d'utilisation des produits dépigmentants était de 21.83%
- les raisons évoquées par les femmes interrogées étaient toutes d'ordre esthétique.;la majorité désirait une peau lisse.
- les produits utilisés contenaient de l'hydroquinone, des dermocorticoïdes, des dérivés mercuriels. Les dermocorticoïdes étaient disponibles à la pharmacie (sans ordonnance médicale) ainsi qu'au marché.
- l'application des produits était surtout biquotidienne et se faisait sur tout le corps. La plupart des femmes utilisaient les produits depuis 1 à 2 ans.
- la majorité de ces utilisatrices de produits dépigmentants connaissaient les risques qu'elles courent.
- la dépigmentation de la peau induisait de nombreux risques en tête desquels venaient l'acné et les hyperpigmentations
- le coût de la pratique était d'environ 9000 FCFA par mois.

Au terme de cette étude et au regard des résultats obtenus, ainsi que des difficultés rencontrées, nous nous permettons de formuler les suggestions suivantes:

## SUGGESTIONS

- à l'endroit des utilisatrices les informer de tous les risques qu'elles courent. Cette information peut se faire sous forme de campagne de sensibilisation : affiches de sensibilisation dans les établissements secondaires, à l'université, dans les salons de coiffure et autres lieux publics fréquentés par les femmes. Sensibilisation à travers les médias.
- sensibiliser les femmes sur les risques qu'elles courent à accorder foi aux publicités mensongères paraissant dans les revues, les journaux, etc. (cf annexe) ; par le canal des services compétents du Ministère de la promotion de la femme ainsi que par celui des ONG et associations de femmes.
- sensibiliser les hommes sur le concept de beauté pour qu'ils ne poussent pas les femmes à des pratiques préjudiciables à leur santé.
- organiser un séminaire de formation des techniciens du service de contrôle de la qualité du Ministère du commerce sur les produits cosmétiques.
- au niveau des officines, ne délivrer les corticoïdes que sur présentation d'une ordonnance médicale.
- poursuivre ce travail et l'approfondir en faisant son aspect chimique.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **1. Agathe (P)**

Thérapeutique dermatologique  
Rev. Prat. 1975, 25 2983 - 3020

### **2. Akouété (A)**

Les pratiques cosmétiques et leurs accidents au Togo  
Thèse de Méd. Lomé, 1994, N° 502

### **3. Arnold (J) Anthonioz (Ph) Marchand (J.P.)**

Dépigmentation de la peau du cobaye noir sous l'action d'un glucocorticoïde topique C.R. Séance Soc. Biol. 1975, 163 262 - 265.

### **4. Bouquelot (E) Bertrand (G)**

Le bleuissement et le noircissement des champignons  
C.R. Soc., 1895, 47, 582 - 584

### **5. Burge (K.M.) Winkelmann (R.K.)**

Mercury pigmentation microscopy study  
Arch Derm. 1970, 102, 51 - 61

### **6. Colomb D.**

Dépigmentation en confettis après application de Leucodinine B(R) sur un chloasma  
Ann. Dermathol. Venereol. 1982, 109, 899 - 900

### **7. Coly-Obam E. A. C.**

Peau noire et agents dépigmentants  
Thèse Pharm. Paris XI, 1993, 77 P

### **8. Daklberay (B.C.)**

Mélanocyte stimulating Substances in the urine of pregnant women  
Acta. Endocrine Khl, suppl 60, 1961, 38 1 - 51

### **9. Duhertret L. Et Col.**

Les peaux artificielles vivantes  
La Recherche, 1987, 185

**10. E. Grosshans.**

Histologie de la peau noire

Med. Trop. 1994, 54, 4 bis: 390 - 392

**11. Garderet (F)**

La mélanogenèse et sa pathologie : contribution à l'étude des dépigmentations cutanées par application de corticoïdes.

Thèse de Méd., Dakar, 1981, N° 58

**12. Gras (G) Mondain (J)**

Problème posé par l'utilisation des cosmétiques mercurielles au Sénégal

Toxicologie Europ. Rese, 1981, 4, 249 - 255

**13. Gros.Jean M.F.**

Leucomelanodermies accidentelles provoquées par les topiques dépigmentants

Ann. Derm. Venereol., 1982, 109, 641-647.

**14. Kane K.**

Les agents dépigmentants et leurs inconvénients.

Thèse pharm. Dakar, 1982, N°30, 73 p

**15. Lerner (A.G.)**

Effect of ions on melanin formation

J. Invest. Derm. 1952 , 18, 47 - 52

**16. Mahé A., Blanc L. Halna J. M. et al. :**

Enquête épidémiologique sur l'utilisation cosmétique de produits dépigmentants par les femmes de Bamako (Mali) 1991

**17. Marchand (J.P.) Ndiaye (B) Arnold (J) Sarrat (H)**

Les accidents des pratiques de dépigmentations cutanée cosmétique chez la femme africaine

Bull Soc., Méd. Afr Noire, Lgue Frse, 1976, 21, 190

**18. Mason (H.S.)**

The chemistry of melanin. Mechanism of the oxydation of dihydroxy phenylalanine by tyrosinase.

J. Biol. Chem., 1948, 172 33 - 99

**19. Rokhaya (S)**

Xeesal, le prix du « charme »

Guy Gi N° 1/ Octobre-Novembre-Décembre 95

**20. Sanogo T.**

Prevalence de l'utilisation cosmétique de produits dépigmentants par les femmes de Bamako (Mali).

Ann. Dermatol Vénéreél 1993, 120 : 870 - 73

**21. Savary (J)**

Les effets secondaires des dermocorticoïdes. La pratique médicale dermatologique, 1984, 48, 45 - 48

**22. Schwartz -Gougerot (A)**

Les dépigmentants

Cours théorique et pratique de cosmétologie

Rev. Eur. Dermatol - MST, 1991, 4 p 431

**23. Snyder D.S. et Greenberg R.A.**

Radiographic measurement of topical Corticosteroid induced atrophy

I. Invest. Dermatol, 1977, 69, (3) 279 - 281

**24. Traoré (A)**

Cours dermatol 5ème année pharmacie

Histologie et Physiologie de la peau

**25. Traoré (A) A.S. Sawadogo E. Kaboré**

Cosmétique de la peau noire

Le journal des mises à jour en dermatologie Dermatol africaine Volum 4, N° 20  
mai 1996

# **ANNEXES**

**LOCALISATION DES DIFFERENTES GRAPPES**  
 -\*\*\*\*\*-

SECTEURS	NOM - QUARTIERS	EFFECTIF	EFFECTIF CUMULE	LOCALISATION
1	<u>saint Léon quartiers STS</u>	9 991	9 991	G1
2		8 662	18 653	
3	<u>Cité An III Paspanga</u> .....	7 846	26 499	G2
4	<u>Koulouba</u> .....	11 438	37 957	G3
5	<u>Tiedpalogho</u> .....	19 546	57 503	G4
6	<u>Kamsaonghin</u> .....	10 461	67 964	G5
7	<u>samandin</u> .....	17 796	85 760	G6
8	<u>Gounghin sud</u> .....	16 302	102 062	G7
9	<u>Gounghin Nord</u> .....	23 401	125 463	G8 G9
10	<u>wogodogo Hamdalaye</u> .....	25 815	151 278	G10
11	<u>quidi kologh Naba</u> .....	20 857	172 135	G11 G12
12	<u>Dapoya Nemnin</u> .....	20 913	193 048	G13
13	<u>Zogona</u> .....	11 689	204 737	G14
14	<u>st Camille Kalgondin</u> .....	25 857	230 594	G15 G16
15	<u>patte d'oie</u> .....	17 386	247 980	G17
16	<u>patte d'oie Cissin</u> .....	25 151	273 131	G18 G19
17	<u>Pissi</u> .....	28 796	301 927	G20 G21
18		4 048	305 975	
19	<u>Nonsin</u> .....	13 170	319 145	G22
20		4 274	323 419	
21		4 075	327 494	
22	<u>Tampouy</u> .....	13 419	340 913	G23
23	<u>Tanghin</u> .....	23 616	364 529	G24 G25
24		10 222	374 751	
25	<u>gomgandé</u> .....	5 002	379 753	G26
26		1 664	381 417	
27	<u>Quayalgui</u> .....	8 929	390 346	G27
28	<u>Dassasgho</u> .....	15 476	405 822	G28
29	<u>wemtenga</u> .....	22 705	428 527	G29
30	<u>S.I.A.O</u> .....	12 838	441 365	G30

II

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX VENDEURS**

**1 Numéro d'ordre:**

**2 Pharmacie:**

**3 Quels sont les produits couramment utilisés?  
(Joindre une liste au questionnaire)**

**4 Quelles sont les motivations de l'utilisation de ces produits?**

---

---

---

---

**5 Quels conseils portant sur les conséquences et les risques d'utilisation de ces produits donnez-vous aux clientes?**

---

---

---

---

---

**Enquête sur les méthodes et les pratiques cosmétiques  
chez la femme dans la ville de Ouaga**

Date de la visite \_\_\_\_\_

Fiche \_\_\_\_\_

Nom de l'enquêteur \_\_\_\_\_

Grappe N° \_\_\_\_\_

Quartier \_\_\_\_\_

**A/ Identification de l'enquêtée**

1/ Age \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

3/ Depuis quand résidez-vous à Ouaga? \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Ans

4/ Quel est votre niveau d'instruction?

Pas scolarisé  Primaire  Secondaire  Alphabétisé  Ecole coranique   
Supérieur  Préciser la dernière classe suivie \_\_\_\_\_

5/ Profession

Ménagère  Salariée  Elève  Sans profession   
Fonctionnaire  Commerçante  Etudiante  Autre à préciser \_\_\_\_\_

6/ Situation matrimoniale  (inscrivez le numéro)

1 Célibataire 2 Fiancée 3 Concubin 4 Mariée 5 Divorcée 6 Veuve

**B/ Niveau socio-économique**

7/ Maison: Banco  Dur et tôle ondulée  Dur, plafond

8/ Eau: Puits ou borne fontaine  Robinet

9/ Electricité: Absence  Présence

10/ Téléphone: Absence  Présence

11/ Latrines: absence  latrines dans cour  latrines dans maison

12/ Possédez-vous un moyen de déplacement ?

Non  Vélo  Moteur  Voiture

**C/ Nature et effets des produits utilisés**

13/ Quels sont les produits que vous utilisez pour l'entretien de votre peau? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANNEXE IV

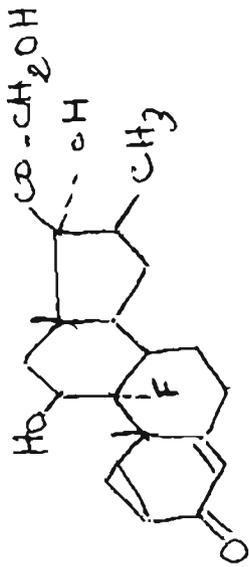
**CARACTERISTIQUE DE QUELQUES PRODUITS  
DEPIGMENTANTS RENCONTRES AU COURS DE L'ENQUETE**

<b>NOM DU PRODUIT</b>	<b>PRINCIPE</b>	<b>PRIX F CFA</b>
- Dermovate	Clobetasol propionate	600
- Neoprosone	Dipropionate de betamethasone	700
- Top gel	Fluocinonide	500
- Peau claire	Hydroquinone	1 200
- Extraclear	Hydroquinone	1 200
- Chérie claire	Hydroquinone	1 200
- Marie claire	Hydroquinone	1 400
- Black star	Hydroquinone	4 000
- Asepso	Iodure mercurique	300

# ANNEXE V

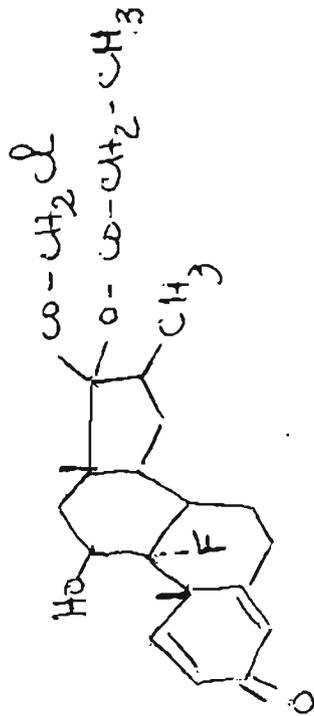
Betaméthasone

$C_{22}H_{29}FO_5$



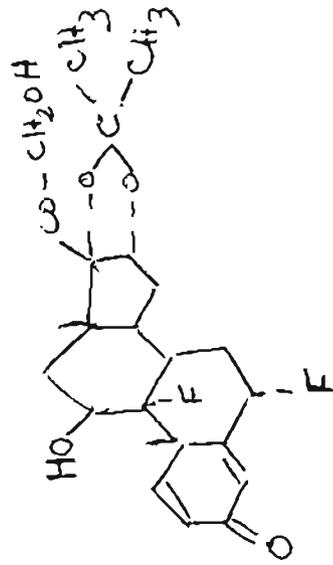
Clobetasol propionate

$C_{25}H_{32}O_5$



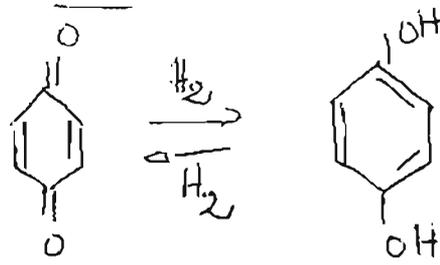
Fluocuronide ou

Fluocinolone acetonide

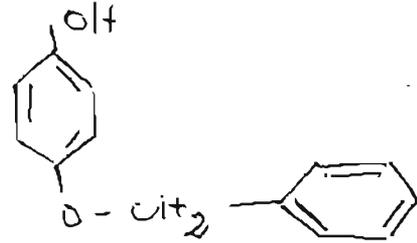


Annexe VI : Formule des dérivés phénolés

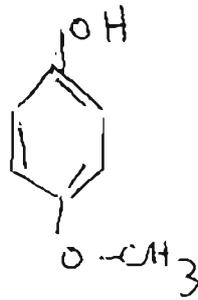
Hydroquinone



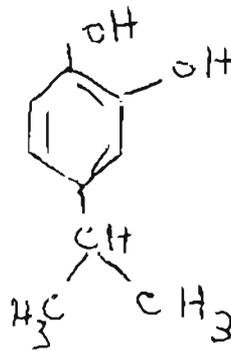
Monobenzyl éther  
d'hydroquinone



Monométhyl éther  
d'hydroquinone



4 isopropyl catéchol





UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU  
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

*SERMENT DE GALIEN*

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples:

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement;

De ne ja mais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Que je soit couvert d'oprobe et méprisé de mes confrères si j'y manque.

M-----

Le Doyen



---

**Auteur**

DJABAKU Adjoa Sika Sarah  
01 BP 3009 Ouagadougou 01 Burkina Faso

---

**Titre**

Contribution à l'étude de la pratique dépigmentante par les femmes à Ouagadougou  
(Burkina Faso) :  
Enquête sur les modes d'utilisation des produits et leurs risques induits

---

**Résumé**

L'utilisation de produits dépigmentants par les femmes à Ouagadougou commence à prendre de l'ampleur. Nous avons voulu connaître les modes d'utilisation de ces produits et les risques induits par cette pratique.

774 femmes ont été interrogées au cours d'une enquête par un sondage en grappe et 28 cas de complications ont été observées au service de dermatologie du CHN Yalgado durant l'année 1997.

169 femmes sur les 774 utilisaient des produits dépigmentants pour des raisons esthétiques. Il s'agissait de produits contenant de l'hydroquinone, des corticoïdes, des dérivés mercuriels. Ces produits provoquent alors des affections dermatologiques (acné, hyperpigmentation, dermite, eczéma ) dont le traitement est long et coûteux.

---

**Mots clés**

*dépigmentants - hydroquinone - corticoïde - dérivés mercuriels - acné - hyperpigmentation*

## **RESUME**

L'utilisation de produits dépigmentants par les femmes à Ouagadougou commence à prendre de l'ampleur. Nous avons voulu connaître les modes d'utilisation de ces produits et les risques induits par cette pratique.

774 femmes ont été interrogées au cours d'une enquête par un sondage en grappe et 28 cas de complications ont été observées au service de dermatologie du CHN yalgado durant l'année 1997.

169 femmes sur les 774 utilisaient des produits dépigmentants pour des raisons esthétiques. Il s'agissait de produits contenant de l'hydroquinone, des corticoïdes, des dérivés mercuriels. Ces produits provoquent alors des affections dermatologiques (acné, hyperpigmentation, dermite, eczéma) dont le traitement est long et coûteux.

14/ Qui vous a conseillé ces produits ?

Copine  pharmacie  dermatologue  autre à préciser \_\_\_\_\_

15/ Ou est ce que vous achetez vos produits ?

Pharmacie  marché  boutique  autre à préciser \_\_\_\_\_

16/ Mode d'utilisation

avant le bain  après le bain  avant et après le bain

17/ Siège d'application

visage  cou  thorax  membres  tout le corps

18/ Rythme d'utilisation

1 fois/jour  2 fois/jour  3 fois/jour  autre à préciser \_\_\_\_\_

19/ Depuis quand appliquez-vous les produits ?

Moins d'un mois  6 à 11 mois  3 à 5 ans

1 à 5 mois  1 à 2 ans  5 ans et plus

20/ Quelle est la raison de l'utilisation de ces produits ?

Pour chasser les boutons  pour rendre la peau lisse   
pour éclaircir la peau  peau lisse + chasser boutons   
peau lisse + peau claire  autre à préciser \_\_\_\_\_

21/ Est-ce que les effets désirés sont atteints ?

Oui  non

si oui les citer \_\_\_\_\_

si oui après combien de temps d'utilisation? \_\_\_\_\_

22/ Est-ce que vous avez eu des effets non désirés ?

Oui  non

si oui les citer \_\_\_\_\_

si oui après combien de temps d'utilisation? \_\_\_\_\_

23/ En cas d'effets indésirables non attendus quelle est votre attitude? Consultation

oui  non  sinon pourquoi? \_\_\_\_\_

24/ Votre avis est-ce que les produits éclaircissants sont sans danger ?

Oui  non  ne sais pas  si oui citez quelques

dangers \_\_\_\_\_

25/ Combien dépensez-vous pour l'achat par mois ?

Moins de 1000  5000 à 10000

1001 à 2000  10000 et plus

2001 à 5000

Annexe VII

# Beauty<sup>®</sup> Essence

EMBODIED OF BEAUTY

*La meilleure  
méthode pour obtenir  
très rapidement  
un teint plus clair et  
plus uni.*



Distributeur Exclusif France : **MGC International**

37, boulevard de Strasbourg 75010 PARIS (France) - Tél.: (33) 01 53 24 96 96 - Fax : (33) 01 53 24 96 97