



Prévalence de la dépigmentation et facteurs associés chez les femmes dans deux marchés de Porto Novo, Bénin.

Prevalence of depigmentation and associated factors among women in two markets of Porto Novo city, Benin.

Agonnoude MT^{1*}, Savi BUD¹, Behanzin L¹, Houeto DS¹, Videgla - Kounde J², Sossa CJ³, Adoukonou TA⁴.

Mots-clés :

Dépigmentation,
dermocorticoïdes,
lésions cutanées,
facteurs associés,
Porto-Novo, Bénin.

Résumé

Objectif : déterminer la prévalence de la dépigmentation et les facteurs associés chez les femmes des marchés Ouando et Ahidahomè à Porto-Novo.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à visée analytique. La collecte des données s'est faite par un questionnaire administré aux femmes présentes au marché au cours d'un entretien semi-structuré. Les données saisies dans Epi Data ont été analysées avec SPSS 20.0. L'association avec les facteurs liés à la dépigmentation était mesurée par un rapport de prévalence (RP). Une valeur de p était $< 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Résultats : Au total, 267 femmes ont participé à l'étude. Elles étaient âgées de 14 à 70 ans avec une moyenne de $34,6 \pm 10,6$ ans. Plus du tiers des femmes interrogées (37,4%) étaient analphabètes et plus de la moitié (55,8%) étaient de religion chrétienne. La prévalence de l'utilisation des produits dépigmentants chez ces femmes était de 75,3% ($n=201$) IC = [68,6 – 78,4]), celle de la dépigmentation était de 50,9% ($n=139$) (95% IC = [43,4 - 54,6]). L'utilisation des produits dépigmentants augmente la prévalence (RP=3,6 ; 95%IC [1,79 – 7,40]). Cette prévalence de la dépigmentation était également liée à la combinaison des pommades et d'autres produits (RP= 2,92 ; 95%IC RP= [1,33 – 6,37]). Cependant, le fait d'avoir un niveau d'instruction secondaire ou supérieur par rapport à l'analphabétisme réduit le risque de la dépigmentation (RP = 0,429 ; 95%IC RP= [0,208 – 0,88]).

Conclusion : Cette étude montre l'ampleur du phénomène de la dépigmentation ainsi que les facteurs associés à celle-ci chez les femmes des marchés Ouando et Ahidahomè de la ville de Porto-Novo.

Keywords:

Skin bleaching,
dermocorticoid
utilization,
associated factors,
Porto-Novo, Benin.

Abstract

Objective: to determine the prevalence of depigmentation and the associated factors among women in the Ouando and Ahidahomè markets in Porto-Novo.

Method: This was a descriptive and analytical cross-sectional study. Data was collected through a questionnaire administered to women present at the market during a semi-structured interview. The data entered in Epi Data was analyzed with SPSS 20.0. The association with factors related to depigmentation was measured by a prevalence ratio (PR). A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: A total of 267 women participated in the study. They were between 14 and 70 years old with an average of 34.6 ± 10.6 years. More than a third of the women interviewed (37.4%) were illiterate and more than half (55.8%) were of Christian religion. The prevalence of the use of depigmenting products among these women was 75.3% ($n = 201$) CI = [68.6 - 78.4]), that of depigmentation was 50.9% ($n = 139$)

(95% CI = [43.4 - 54.6]). The use of depigmenting products increases the prevalence (PR = 3.6; 95% CI [1.79 - 7.40]). This prevalence of depigmentation was also related to the combination of ointments and other products (PR = 2.92; 95% CI PR = [1.33 - 6.37]). However, having a secondary or higher education relative to illiteracy reduces the risk of depigmentation (PR = 0.429; 95% CI PR = [0.208 - 0.88]).

Conclusion: This study shows the extent of the phenomenon of depigmentation as well as the factors associated with it among women in the Ouando and Ahidahomè markets in the city of Porto-Novo.

Introduction

La dépigmentation consiste à appliquer de façon répétée et sur une durée prolongée des cosmétiques dépigmentants issus de l'industrie pharmaceutique ou de la pharmacopée traditionnelle parfois volontiers en association [1-3]. Ces produits comportent le plus souvent des dermocorticoïdes surtout de classe forte (propionate de clobétasol), de l'hydroquinone à concentration variable (allant de 2 à 8 %) ou des kératolytiques (vaseline salicylée pouvant atteindre des concentrations de 50%), des préparations artisanales comportant des sels de mercure, des savons à base de soude, des mélanges oxydants (à base d'eau de javel, d'eau oxygénée, de peroxydes ou perchlorates, etc.) ou divers extraits végétaux (dont le traditionnel jus de citron) [1]. Il s'agit d'une pratique ancienne dont le but est de réduire la pigmentation naturelle de la peau [1-4]. Cette pratique à prédominance féminine est très répandue en Afrique subsaharienne avec une prévalence allant de 25 à 67%, en témoigne la multiplicité des termes utilisés pour la désigner : «Xeesal» (dépigmentation) ou «Leeral» (éclaircissement) au Sénégal, «Tchatcho» au Mali, «Maquillage» au Congo et «Bojou» au sud du Bénin [2]. Les complications locales sont nombreuses et fréquentes (dermatophyties, gale, acné, pyodermes et dermo-hypodermes bactériennes, ochoronoses exogènes et vergetures) et l'importance de ses effets adverses systémiques (tels un hypercorticisme ou une insuffisance surrénalienne lors de sevrage brutal des dermocorticoïdes, le développement d'une

hypertension artérielle voire une intoxication au mercure) fait que cette affection auto-induite non transmissible apparaît désormais comme un véritable problème de santé publique [3,4]. Ce problème suscite plusieurs préoccupations : toutes celles qui utilisent les produits dépigmentants font-elles les complications suscitées ? Y a-t-il des facteurs sociodémographiques et/ou culturels associés à la dépigmentation ? Plusieurs études ont été faites sur cette question dans plusieurs pays en Afrique au sud du Sahara, soit en milieu hospitalier [3], soit en population générale [4]. L'objectif était de déterminer la prévalence de la dépigmentation et les facteurs associés chez les femmes dans deux marchés Ouando et Ahidahomè de Porto-Novo.

Matériels et méthode

Cadre, type et période l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique, des facteurs associés à la dépigmentation chez les femmes de deux marchés de la ville de Porto-Novo.

Affiliations :

1-École Nationale de formation des techniciens supérieurs en Santé Publique et Surveillance épidémiologique (ÉNATSE), Université de Parakou, BP 123 Parakou. 2-Clinique Louis Pasteur, Porto Novo; 3-Institut Régional de Santé Publique, Ouidah; 4-Faculté de médecine (FM), Université de Parakou, BP 123 Parakou.

*Auteur correspondant : Agonnoude Maurice, E-mail: amaurte@yahoo.fr ou maurice.agonnoude@umontreal.ca

La collecte des données s'était faite durant la période du 3 au 27 décembre 2016.

Population de l'étude : critères d'inclusion, critères d'exclusion.

La population d'étude était donc constituée des femmes des marchés «'Ouando» et «'Ahidahomè» de la ville de Porto-Novo. Étaient incluses les femmes âgées d'au moins 14 ans le jour de l'enquête, commerçantes, revendeuses, artisanes ou visiteuses dans l'un des deux marchés depuis au moins six (06) mois et qui ont donné leur consentement pour participer à l'étude. La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule de Schwartz prenant comme prévalence de référence celle trouvée à Parakou dans l'étude de Nguenmegne [5]; elle s'élevait à 267 femmes réparties proportionnellement à l'effectif des hangars dans chacun des deux marchés. La méthode du parcours aléatoire a été utilisée pour le recrutement des femmes dans ces marchés.

Variables de l'étude

La variable dépendante était la présence de signes d'agressions cutanées associés à la dépigmentation. Les variables indépendantes principales étaient : l'utilisation de produits dépigmentants ainsi que ses modalités (intensité, combinaison de produits) ; l'intensité est une variable composite définie comme le rythme d'utilisation (égal au nombre d'applications du produit par jour; ce rythme est codé comme suit : 1 (utilisation occasionnelle); 1,5 (utilisation quotidienne); 2 (utilisation biquotidienne), multipliée par la durée d'utilisation (égale au temps d'utilisation depuis le début jusqu'au jour de l'enquête en mois), la durée d'utilisation s'étendait de 1 à 20 mois donc l'intensité d'utilisation s'étendait de 1 à 40; elle était jugée faible si inférieure à 10; elle est modérée si elle est comprise dans l'intervalle de 10 à 20 et l'intensité est jugée forte si elle dépassait 20.

Les autres variables indépendantes étudiées étaient l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, l'ethnie, la religion, le niveau de revenu, le marché fréquenté.

Sources, collecte des données et analyses statistiques

La collecte des données, sous la supervision d'un médecin dermatologue, était faite sur la base d'un questionnaire administré aux femmes sur les lieux de vente dans le marché au cours d'un entretien semi-directif par des enquêteurs formés à la reconnaissance des signes d'agression cutanée et à l'utilisation du questionnaire. Les données étaient saisies dans le logiciel EPI DATA 3.1fr puis transférées dans le logiciel SPSS version 20.0. Pour l'appréciation du niveau des différents indicateurs, des mesures de fréquence étaient utilisées. Les résultats des variables quantitatives étaient présentés sous la forme de moyennes avec leur écart type. Les variables qualitatives étaient exprimées par leur fréquence en pourcentage (%). Une analyse de régression logistique binaire a été utilisée pour identifier les facteurs prédicteurs de l'agression cutanée. Un modèle multivarié a été aussi ajusté pour identifier les prédicteurs qui vont rester après ajustement avec les variables indépendantes. Le seuil de signification retenu était de 5%.

Considérations éthiques

Une information détaillée portant sur les objectifs de l'étude, les bénéfices pour la communauté, les risques éventuels, les mesures de mitigation, l'anonymat et la confidentialité des informations, a été mise à la disposition des participantes. Ainsi, le consentement éclairé écrit ou oral de chacune des femmes participantes a été obtenu avant l'administration du questionnaire. Elles étaient libres de se retirer de l'étude à n'importe quel moment du processus.

Résultats

Caractéristiques de la population

Au total, 267 femmes ont été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de $34,6 \pm 10,6$ ans et les femmes âgées de moins de 35 ans étaient représentées dans 57,3% (n=153).

Environ 2/3 des femmes (n=166) fréquentaient le marché de Ouando. Elles étaient pour la plupart mariées ou en couple monogame dans 74,9% (n=200) de cas, étaient dans le marché pour vendre ou travailler (83,1%) et de conditions économiques modestes avec un revenu de 10 000 FCFA ou moins (50,2%).

Tableau I: Caractéristiques descriptives de la population d'étude (Porto-Novo, 2016) N=267

Variables et modalités		Fréquence	
		n	%
Caractéristiques sociodémographiques	Niveau d'instruction		
	Analphabète	100	37,4
	Alphabétisé en langue nationale ou niveau primaire	79	29,6
	Secondaire ou Supérieur	88	33,0
	Religion		
	Chrétienne	149	55,8
	Musulmane	108	40,5
	Autres (traditionnelle, athée, etc.)	10	3,7
	Ethnie		
	Goun et apparentés	133	49,8
	Nagot/Yoruba	117	43,8
	Autres (Bariba ...)	17	6,4
	Profession		
Modalités de la dépigmentation	- Revendeuse	169	63,3
	- Aide commerçante	42	15,7
	- Artisanne ou autres professions	56	21,0
	Intensité d'utilisation		
	Faible	98	36,7
	Modérée	158	59,2
	Elevée	11	4,1
	Connaissances des conséquences de la dépigmentation		
	- Aucune	143	53,6
	- Faible	84	31,4
	- Bonne	40	15,0
	Présence de signes d'agression chimique de la peau		
	- Non	131	49,1
	- Oui	136	50,9

Utilisation de produits dépigmentants et ses modalités

La majorité des femmes interrogées (75,3%; n=201 (95%IC = [68,6 – 78,4]),) utilisaient des produits dépigmentants et pour 59,2% d'entre elles l'intensité d'utilisation (rythme X durée) était au moins modérée (entre 10 et 20 unités). Une bonne partie d'entre elles (17,6%; n=47) utilisent des combinaisons de produits. Les

produits les plus représentés dans notre étude avec leur principe actif étaient : Caro white, Caro light Carotone, Sivocclair ou Skin light (lait ou savon à base de Hydroquinone à 2 %) : 49,6%(n=133); Civic (Crème ou gel à base de Clobétasol propionate) : 5,6% (n=15); Savon noir ghanéen (composition inconnue): 10,4% (n=28); Savon boule (composition inconnue): 5,1% (n=13); Mekako (Iodure de Mercure à 2%):

5,0% (n=13). L'application quotidienne des produits était majoritairement représentée (67,6% ; n=180), l'utilisation des produits pendant plus de vingt-quatre mois (> 24 mois) chez les femmes enquêtées était la plus représentée (70,1% ; n=187) et le siège d'application le plus représenté est l'application sur tout le corps (98,0% ; n=262), **tableau I**.

Prévalence de la dépigmentation et signes d'agression cutanée

La prévalence de la dépigmentation était de 50,9% (136/267). Les signes d'agressions cutanées sont la dyschromie cutanée (34%), vergetures (20,6%), atrophie cutanée (5,2%), l'eczéma (5,2%), l'acné (12,4%), les infections fongiques (6,9%), l'ochronose exogène (1,3%), lésions cancéreuses de la peau (8,5%). Le **tableau II** montre ces signes ainsi que leur fréquence.

Tableau II: Fréquence des lésions cutanées (n=267)

Lésions cutanées	n (%)
Dyschromie (N=267)	91 (34)
Vergetures (N=267)	55 (20,6)
Acné (N=267)	33 (12,4)
Infections fongiques (N=267)	18 (6,9)
Atrophie cutanée (N=267)	14 (5,2)
Eczéma (N= 267)	14 (5,2)
Ochronose exogène (N=267)	3 (1,3)
Autres (N=267)	23 (8,5)

Facteurs associés à la dépigmentation

Les tableaux III et IV montrent des facteurs associés à la dépigmentation d'abord en analyse univariée puis après ajustement pour les variables indépendantes (analyse multivariée). L'utilisation des produits dépigmentants ($p<0,001$), la combinaison de produits ($p=0,003$), et le niveau d'instruction supérieur ($p=0,028$), étaient les facteurs associés statistiquement à la dépigmentation. Ainsi, en contrôlant pour les autres variables du modèle, les femmes ayant un niveau

secondaire ou plus avaient de façon statistiquement significative 2,38 fois moins de risque d'avoir la dépigmentation que les analphabètes.

Discussion

Au cours des cinquante dernières années, notre mode de vie a changé et les critères de beauté ont beaucoup évolué sous la pression de la publicité [6]. Avoir un teint clair est devenu un critère esthétique majeur et le phénomène de la dépigmentation volontaire (DV) prend de plus en plus de l'ampleur [7]. C'est pour mieux comprendre ce phénomène que notre étude a été menée dans les deux plus grands marchés de la ville de Porto-Novo, capital politique du Bénin. La principale force de notre étude est la différence entre la cause du phénomène (ici l'utilisation des produits dépigmentants qui est notre variable dépendante principale) et l'effet (ici les complications cutanées, notre variable dépendante d'intérêt). En effet, la plupart des études empiriques quantitatives sur la question ne font pas cette distinction et se concentrent sur l'utilisation de produits dépigmentants comme synonyme de la dépigmentation [3,7–11]. L'autre force est relative à la constitution d'un échantillon représentatif de la population des femmes des marchés étudiés. Toutefois, la principale limite devant nous amener à relativiser la portée de nos résultats concerne les données d'utilisation (utilisation de produits dépigmentants, rythme d'utilisation, durée d'utilisation surface corporelle concernée) recueillies uniquement sur un mode déclaratif; une observation d'une partie de ces pratiques aurait été plus informative. Malgré cette limite, l'étude a abouti à des résultats qui ne manquent pas d'intérêts. Dans la présente étude, la prévalence de l'utilisation des produits dépigmentants est de 75,3%; celle de la dépigmentation était de 50,9%.

Tableau III : Facteurs associés à la dépigmentation analyse univariée.

Variables		n	OR _{brut}	IC _{95%}	p
Âge	Moins de 35 ans	153	1		0,448
	35 ans et plus	114	0,83	[0,51- 1,34]	
Niveau d'instruction	Analphabète	100	1		0,051
	Alphabétisé ou niveau primaire	79	1,30	[0,72- 2,37]	
	Secondaire ou supérieur	88	0,61	[0,34 - 1,09]	
Situation matrimoniale	Mariée ou en couple	200	1		0,750
	Célibataire ou fiancée	67	0,91	[0,53 -1,59]	
Profession	Revendeuse	169	1		0,584
	Aide commerçante	42	1,28	[0,65 - 2,53]	
	Artisane ou autres professions	56	1,32	[0,72 - 2,41]	
Catégorie de revenu	Moins de 10.000FCFA/mois	134	1		0,099
	10.000 FCFA et plus/mois	133	0,67	[0,41 - 1,08]	
Marché fréquenté	Ahidahomè	101	1		0,162
	Ouando	166	0,70	[0,43 - 1,15]	
Rôle dans le marché	- Y vend ou travaille	222	1		0,497
	- Venue acheter ou autres	45	1,25	[0,66 - 2,38]	
Ethnie	Goun et apparentés	133	1		0,002
	Nagot/Yorouba et apparentés	117	2,50	[1,50 - 4,17]	
	Autres (Bariba, Adja, et autres)	17	2,16	[0,77 - 6,02]	
Religion	Chrétienne	149	1		< 0,001
	Musulmane	108	2,55	[1,53 - 4,25]	
	Autres (traditionnelle, athée)	10	2,16	[0,59 - 7,99]	
Utilisation de produits dépigmentants	Non	66	1		< 0,001
	Oui	201	3,79	[2,06 - 6,98]	
Combinaison de produits	Non	220	1		< 0,001
	Oui	47	3,93	[1,90 - 8,11]	
Intensité d'utilisation des produits	Faible	98	1		0,038
	Modérée	158	1,55	[0,93 - 2,58]	
	Élevée	11	6,00	[1,23 - 29,23]	

La prévalence de l'utilisation des produits dépigmentants varie beaucoup d'une étude à une autre et selon le type de population étudiée. Dans la présente étude, cette prévalence de l'utilisation des produits dépigmentants est de 75,3% et était supérieure de celle trouvée par d'autres auteurs comme Atadokpédé et al [11] à Bohicon et Djègbo et al [12] à Parakou au Bénin, Mahé et al [13] au Sénégal puis Pitche et al [14] à Lomé au Togo, Kébé et al [15] à Nouakchott, Dlova et al [16] à Durban en Afrique du Sud qui rapportaient respectivement 36,6%, 50,3%, 52,758, 80%,

41,6%, 32,7%. Cette prévalence est proche de celle de Glèlè-Ahanhanzo et al [17] à Comè et de celle Nguenmegne et al [5] à Parakou estimé respectivement 79,22% et 73,62%. Cette différence pourrait s'expliquer par la différence dans les populations d'étude ainsi que l'accessibilité des produits. En effet, la ville de Porto Novo est très proche de la métropole nigériane de Lagos où la pratique est plus répandue (au moins une étude en population rapporte une prévalence de 77,3%) [18] et avec laquelle les échanges commerciaux sont florissants.

Tableau IV : Facteurs associés à la dépigmentation en analyse multivariée

Variables			n	OR ajusté	IC _{95%}	p
Variables indépendantes principales	<i>Utilisation des dépigmentants</i>	Non	66	1		< 0,001
		Oui	201	3,64	[1,79 – 7,40]	
	<i>Intensité d'utilisation</i>	Faible	98	1		0,145
		Modérée	158	1,30	[0,73 - 2,34]	
		Élevée	11	5,696	[0,94 - 34,55]	
	<i>Combinaison de produits</i>	Non	220	1		0,007
		Oui	47	2,92	[1,34- 6,38]	
	<i>Niveau de Connaissances des conséquences</i>	Aucune	143	1		0,613
		Faible	84	1,328	[0,70 - 2,53]	
		Élevée	40	1,398	[0,59- 3,34]	
Variables sociodémographiques	<i>Niveau d'instruction</i>	Analphabète	100	1		0,028
		Alphabétisé/niveau primaire	79	1,07	[0,540 - 2,13]	
		Secondaire ou supérieur	88	0,43	[0,21– 0,88]	
	<i>Ethnie</i>	Goun et apparentés	133	1		0,409
		Nagot/Yorouba	117	1,65	[0,56- 4,88]	
		Autres	17	2,047	[0,63 – 6,69]	
	<i>Revenu mensuel</i>	Moins de 10000FCFA	134	1		0,507
		10000FCFA et plus	133	0,77	[0,35 - 1,68]	
	<i>Situation matrimoniale</i>	Célibataire ou fiancée	67	1		0,665
		Mariée ou en couple	200	0,86	[0,42 - 1,73]	
	<i>Age</i>	Moins de 35 ans	153	1		0,379
		35 ans et plus	114	0,76	[0,41 – 1,41]	
	<i>Religion</i>	Chrétienne	149	1		0,634
		Musulmane	108	1,49	[0,52 - 4,30]	
		Autres (Traditionnelles, athée.)	10	1,65	[0,37 - 7,34]	
	<i>Profession</i>	Revendeuse	169	1		0,546
		Aide commerçante	42	0,91	[0,42 - 1,98]	
		Artisane ou autres professions	56	1,78	[0,59 - 5,36]	
	<i>Marché fréquenté</i>	Ahidahomè	101	1		0,412
		Ouando	166	1,44	[0,60 - 3,42]	
	<i>Rôle au marché</i>	Vend ou y travaille	222	1		0,492
		Venue acheter	45	1,51	[0,47 - 4,88]	

Caractéristiques du modèle; R²= 0,261 ddl=19 p< 0,001---- constante du modèle : 0,169, p= 0,003.

La prévalence de la dépigmentation est de 50,9%. Près de 25% (75,3% - 50,9%) des femmes qui utilisaient les produits n'avaient aucun signe d'agressions cutanées suggérant une utilisation prudente, modérée ou moins prolongée dans le temps des produits. Cette prévalence est difficilement comparable à celle des autres études vu que ces dernières n'ont pas estimé la prévalence de signes d'agressions cutanées et se sont contentées de l'utilisation des produits comme définition de la

dépigmentation. Le facteur aggravant la dépigmentation est la combinaison de produits ainsi que l'intensité d'utilisation. En effet, plus de 17% des femmes de notre étude avaient recours à des combinaisons ce qui ne manque pas d'augmenter le risque de dépigmentation ; l'intensité était élevée (90%), tout comme dans l'étude de Petit [19] où 29 % de sa cible utilisaient du mélange appliqué une à deux fois par jour sur tout le corps. Les lésions cutanées les plus fréquemment rencontrées

dans notre étude sont la dyschromie (34%), les vergetures (20,6%), l'acné (12,4%) et les infections fongiques (6,9%). Atadokpédé et al [11] ont retrouvé les mêmes lésions dans le même ordre et avec fréquence du même ordre de grandeur (soit respectivement 32,2%, 20%, 18,5%; 13,1%). Kourouma et al [3] en Côte d'Ivoire ont retrouvé comme lésions fréquentes l'ochronose exogène (20%), les vergetures (20%) et les dyschromies (17,5%) et les folliculites (10%). Cette similarité entre les lésions peut s'expliquer par le fait que les produits utilisés tournaient autour des mêmes principes actifs à savoir la cortisone et ses dérivés, l'hydroquinone et ses dérivés et les dérivés mercuriels [13].

Dans cette étude, les facteurs associés à la dépigmentation sont l'utilisation des produits dépigmentants ($p < 0,001$), la combinaison de produits ($p = 0,003$), et le niveau d'instruction ($p = 0,028$).

Parmi les facteurs sociodémographiques, seul le niveau d'instruction est associé à la dépigmentation. Cet effet du niveau d'instruction peut s'expliquer par le fait que l'instruction est un déterminant majeur de la santé. Ainsi, les femmes ayant un niveau secondaire ou plus connaissent plus ou moins les limites à ne pas dépasser et donc prennent moins de risque dans l'utilisation des produits dépigmentants, ce qui peut expliquer l'effet protecteur du niveau élevé d'instruction sur la survenue de la dépigmentation. Sagoe et al [10] et Dlova et al [7] ont fait le même constat. Les autres caractéristiques sociodémographiques n'ont une influence significative sur la dépigmentation dans notre étude. Ce constat est contraire à celui fait par plusieurs auteurs qui ont retrouvé plusieurs facteurs sociodémographiques associés à la dépigmentation comme l'âge [7,10], le sexe masculin [10], l'ethnie [7], la recherche de partenaire [17].

Une analyse des raisons amenant les femmes à cette pratique trouve l'envie de séduire (100%),

le désir d'avoir un teint plus clair et lumineux (71%), les conseils d'ami(e) (46,7%) et l'envie de conserver son teint (40%) ou encore la présence d'une tâche d'hyperpigmentation [17]. Nos résultats sont en accord avec ceux trouvés par d'autres auteurs [11,13, 14]. On se demande si ces envies peuvent justifier la prise de risques aussi élevés pour la santé. Plusieurs auteurs ont proposé des raisons qui sous-tendent le phénomène : en Afrique du Sud, Julien [20] a proposé une explication socioculturelle qui lie le phénomène à une faible estime de soi et à autculpabilisation de certains noirs, conséquence de la colonisation et du racisme qu'a connu ce pays pendant des siècles ; d'autres auteurs comme Dlova et al [7] ont refusé cette thèse de la faible estime de soi et ont lié le phénomène en Jamaïque et en Afrique du Sud à l'analphabétisme et au racisme basé sur la couleur conséquence de l'esclavage et de l'apartheid qu'ont connu ces pays durant des siècles.

Face à l'ampleur de la situation, il est important de développer une double stratégie. Le premier volet consiste à lutter contre l'analphabétisme, à faire la sensibilisation et la promotion de l'estime de soi chez les femmes. Il faut passer des informations neutres et non stigmatisantes sur les dangers de la pratique de la dépigmentation [21]. Aussi des campagnes de promotion de différents canons de beauté et la régulation du portrait surtout des femmes dans les médias [20]. Le second volet plus répressif concernera la stricte régulation de l'accès aux produits dépigmentants tels les produits à base d'hydroquinone, de corticostéroïdes, et autres agents acidifiants. La lutte initiée au Bénin, contre les faux médicaments sur les étalages de nos marchés et dans les rues participe à cet effort.

Conclusion

Cette étude nous a permis de déterminer la prévalence de la dépigmentation et les facteurs qui lui sont associés chez les femmes des

marchés Ouando et Ahidahomè de la ville de Porto-Novo. Cette prévalence était de 50,9% en 2016 contre une prévalence d'utilisation des produits de 75,3%. Les facteurs associés à la dépigmentation étaient, outre l'utilisation des produits dépigmentants, la combinaison avec d'autres produits et le niveau d'instruction. Des informations ou de la communication pour un changement de comportements et la lutte contre l'analphabétisme mettant l'accent sur les conséquences du phénomène ainsi que l'interdiction de l'importation des produits contenant des agents dépigmentants doivent être apportées par les autorités sanitaires ou non pour mieux prévenir ce phénomène.

Conflit d'intérêts : aucun

Remerciements

Les auteurs remercient les femmes des marchés de Ouando et d'Ahidahomè qui ont bien voulu accepter de participer à cette étude.

Références

1. Sylla R, Diouf A, Niane B. Pratique de la dépigmentation artificielle de la peau chez les femmes à Dakar et étude analytique des produits dits cosmétiques utilisés. *Dakar Med*. 1994;(39):223-6.
2. Morand J, Ly F, Lightburn E, Mahé A. Complications de la dépigmentation cosmétique en Afrique. *Médecine Trop*. 2007;(67):627-34.
3. Kourouma S, Gbery IP, Kaloga M, Ecra EJ, Sangaré A, Kouassi IY, et al. Dépigmentation cutanée cosmétique des femmes noires: résultats d'une enquête CAP à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Pan Afr Med J*. 2016; 24:159. DOI: 10.11604/pamj.2016.24.159.8315.
4. Kamagaju L, Morandini R, Gahongayire F, Stévigny C, Ghanem G, Pirotte G. Survey on skinlightening practices and cosmetics in Kigali, Rwanda. *Int J Dermatol*. 2016;55 (1):45- 51.
5. Nguenmegne N. Conséquences dermatologiques et vécu psychosocial de la dépigmentation à Parakou [Thèse de Doctorat d'État en Médecine]. Parakou: Université de Parakou; 2011. [Doctorat d'État en Médecine]. [Parakou, Bénin]: Université de Parakou; 2011.
6. Teclessou J, Akakpo S, Pitche VP. Épidémiologie de la dépigmentation cosmétique volontaire en Afrique sub-saharienne. *Peauologie - Rev Sci Soc Hum Sur Peaux*. 2018; (1) : 1-10. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02460554>
7. Dlova N, Hamed SH, Tsoka-Gwegweni J, Grobler A, Hift R. Women's perceptions of the benefits and risks of skin-lightening creams in two South African communities. *J Cosmet Dermatol*. 2014; 13 (3):236- 41.
8. Apuke OD. Why Do Women Bleach? Understanding the Rationale Behind Skin Bleaching and the Influence of Media in Promoting Skin Bleaching: A Narrative Review. *Glob Media J*. 2018;16 (30):88- 91.
9. Ly F. Complications dermatologiques de la dépigmentation artificielle en Afrique. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2006; 133 (11):899-906.
10. Sagoe D, Pallesen S, Dlova NCN, Lartey M, Ezzedine K, Dadzie O. Review The global prevalence and correlates of skin bleaching: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Int J Dermatol*. 2019; (58):24- 44.
11. Atadokpédé F, Adégbidi H, Koudoukpo C, Téleclessou J, Aholoukpè C, Degboé B, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Skin Bleaching in Secondary School in Bohicon, Benin. *J Cosmet Dermatol Sci Appl*. 2015;(5):1- 6.
12. Djègbo S. Motivations, conséquences dermatologiques et systémiques de la dépigmentation volontaire chez les femmes dans les trois grands marchés de Parakou [Doctorat d'État en Médecine]. [Parakou, Bénin]: Université de Parakou; 2013.
13. Mahé A, Ly F, Gounougbe A. La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénégal): facteurs socio-économique et motivation individuelles. *Sci Soc Santé*. 2004;22 (2):5-23.
14. Pitche P, Afanou A, Amanga Y, Tchangai walla K. Les pratiques cosmétiques dépigmentantes des femmes à Lomé (Togo). *Med Afr Noire*. 1998;(45):709-13.
15. Kebe M. Dépigmentation artificielle et ses complications chez les consultantes au service de dermatologie du centre hospitalier de Nouakchott [Doctorat d'État en Médecine]. [Nouakchott]: Université de Nouakchott; 2012.

16. Dlova NC, Hamed SH, Tsoka-Gwegweni J, Grobler A. Skin lightening practices: an epidemiological study of South African women of African and Indian ancestries. *Br J Dermatol*. 2015;173 (S2):2-9.
17. Glèlè-Ahanhanzo Y, Kpozehouen A, Maronko B, Azandjè C, Mongbo V, Sossa-Jérôme C. « Avoir la peau claireet pourquoi pas? »: dépigmentation volontaire chez les femmes dans une région du sud-ouest du Bénin. *Pan Afr Med J*. 2019; 33:72. DOI: 10.11604/pamj.2019.33.72.18722.
18. Dadzie OE, Petit A. Skin bleaching: highlighting the misuse of cutaneous depigmenting agents. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23 (7):741- 50.
19. Petit A. « La dépigmentation volontaire. Réalités, interprétations, résistances ». *L'Autre*. 2007 8 (1): 95-109.
20. Julien N. Skin Bleaching in South Africa: A Result of Colonialism and Apartheid? *Undergrad Res J*. 2014; 2 (4): DOI: <https://doi.org/10.31922/disc2.4>.
21. Mahé, A. The Practice of Skin-Bleaching for a Cosmetic Purpose in Immigrant Communities. *J Travel Med*. 2014; 21 (4):282-7.