

<p style="text-align: center;">GROUPE DE PHARMACOLOGIE SOCIALE COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 22 Juin 2009</p>

1-Consommation médicamenteuse des étudiants de l'Université de Toulouse et facteurs associés (A Sommet, N Ferrières)

L'état de santé des étudiants français (2 270 000) constitue un enjeu important, tant individuel que collectif. L'enquête de l'Union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes régionales (USEM), réalisée en 2007, a montré que 93,5% des étudiants s'estimaient en « bonne santé ». Cependant, environ un tiers des étudiants déclaraient s'être sentis "déprimés" et 8,8% exprimaient des idées suicidaires. Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce mal-être : période de transition, campus universitaires déprimants conditions de vie précaires, dysfonctionnements de l'enseignement supérieur, pression familiale (Wauquiez, 2006).

L'objectif principal de l'enquête réalisée à l'Université de Toulouse était d'étudier la consommation médicamenteuse des étudiants. Les informations sur l'alcool, le tabac et les substances illicites étaient aussi collectées. Cette enquête a été menée au cours de l'année universitaire 2006-2007, auprès des étudiants inscrits en première année, dans le cadre de la visite médicale obligatoire de médecine préventive universitaire.

Sur environ 8000 inscrits, 6000 étudiants ont été convoqués et 3561 ont répondu à cette enquête. Agés en moyenne de 19,4 ans, la majorité des répondants étaient de sexe féminin (59,6%). 95% des étudiants s'estimaient en « bonne santé ». Néanmoins, 18% des étudiants déclaraient avoir des problèmes de concentration, 20% des difficultés à dormir, 27% des sentiments d'anxiété et 41% se sentaient fatigués, avec des pourcentages significativement plus élevés chez les étudiantes pour ces 4 paramètres.

Au cours de la semaine précédant le questionnaire, 57% des étudiants déclaraient avoir pris au moins un médicament. Les étudiantes présentaient une plus forte consommation, 77% versus 23 % pour les étudiants. Parmi les consommateurs, le nombre moyen de médicaments utilisés égalait 1,7 (1 à 8). Les médicaments les plus fréquemment cités concernaient, selon la classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC) : 1) le système génito-urinaire et des hormones sexuelles (29,6%, avec en majorité les contraceptifs oraux), 2) le système nerveux (16,4%, avec en majorité les analgésiques, le paracétamol), 3) les voies digestives et métabolisme (14,1%, avec en majorité les vitamines), et 4) les voies respiratoires (11%, les antihistaminiques représentaient 38% de ces médicaments). Environ 15% des médicaments n'ont pu être codés selon la classification ATC, avec l'homéopathie et la phytothérapie majoritairement. La consommation de tabac concernait 23% des étudiants. 81% des étudiants déclaraient consommer occasionnellement de l'alcool et 17% du cannabis (consommations significativement plus élevées chez les étudiants).

Une consommation plus importante d'analgésiques, de psychotropes, de vitamines, de tabac et de drogues a été observée en cas de problème de santé (mauvaise état de santé, problèmes de concentration, troubles du sommeil, anxiété, fatigue). Par contre, chez les étudiants en bonne santé et sans signe d'anxiété, une consommation plus importante d'alcool a été décrite.

Les résultats de cette enquête concernant l'état de santé perçu par les étudiants, leur sentiment de mal-être et les classes de médicaments les plus consommées (analgésiques, anti-inflammatoires) sont comparables aux données publiées provenant d'enquêtes similaires. Il est à noter cependant une fréquence d'utilisation plus faible des analgésiques et anti-

inflammatoires et une fréquence d'utilisation plus forte des hormones sexuelles pour les étudiants de l'Université de Toulouse. L'origine de ces différences n'est pas clairement établie, on ne peut écarter des biais possibles dus au mode d'obtention des données. La consommation d'alcool apparaît aussi plus élevée que dans les autres études, ce qui pose la question d'actions de prévention sur ce point.

La mise en perspective avec les données obtenues, selon une méthodologie similaire, auprès d'étudiants des universités de Bologne (Italie) et de Salamanque (Espagne) va permettre d'identifier d'autres facteurs associés à ces types de consommation.

2-Contrefaçons de médicaments : vrais et faux problèmes (G Durrieu, C Damase-Michel)

Un article publié dans la Revue Prescrire (N° 306, Avril 2009) a analysé les « vrais et faux problèmes » des contrefaçons de médicaments. Qu'est-ce qu'une contrefaçon de médicament ? La définition s'avère complexe. En 1992, l'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la contrefaçon de médicament comme un « médicament délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable » ; Le produit contrefait peut contenir de mauvais ingrédients, une dose insuffisante (voire pas) de principe actif ; le conditionnement peut avoir été falsifié. Le groupe de travail « IMPACT » de l'OMS adopte en décembre 2008 une nouvelle version de la définition des contrefaçons. Elle permet de distinguer contrefaçons et malfaçons et de ne pas confondre intérêt de santé publique (risque sanitaire) et propriété intellectuelle (intérêt des firmes pharmaceutiques). Selon cette nouvelle définition, les violations ou litiges concernant les brevets, les produits non autorisés dans le pays mais commercialisés ailleurs, les lots hors norme ou présentant des défauts de qualité ne sont pas assimilés à des contrefaçons.

Les risques sanitaires varient selon le type de médicament et la région géographique concernés : antipaludéens en Afrique ou en Asie, médicaments de l'obésité, de l'ostéoporose ou favorisant l'érection en Europe Les contrefaçons touchent surtout les pays démunis où les circuits pharmaceutiques sont insuffisamment contrôlés et où les patients sont attirés par des médicaments moins chers mais de qualité incertaine. Les pays industrialisés sont aussi concernés, via les achats sur internet. Les données chiffrées disponibles sur les contrefaçons sont éparpillées et peu fiables : le phénomène pourrait atteindre 30% dans certaines régions de pays en voie de développement et moins de 1% dans les pays industrialisés. D'après l'OMS, 50% des médicaments vendus sur Internet par des entreprises dont l'adresse physique n'est pas divulguée seraient des contrefaçons.

La médiatisation des contrefaçons n'a pas toujours pour objectif de protéger la santé publique. Une confusion entre médicaments contrefaits et médicaments présentant des malfaçons peut être entretenue. Cette confusion peut aussi exister entre médicaments contrefaits et copies légales de médicaments (dont les génériques). Cette instrumentalisation de la contrefaçon par les firmes pharmaceutiques favorise un renforcement du protectionnisme industriel.

Les solutions proposées pour combattre les contrefaçons ne doivent pas renforcer la maîtrise des marchés par les firmes pharmaceutiques. Dans les pays démunis, la priorité consiste à renforcer les contrôles des circuits pharmaceutiques et d'assurer un accès des patients à des médicaments de qualité et à un prix abordable.

Cette séance de travail s'est terminée par la présentation de « nos lectures ».

La prochaine réunion du Groupe de Pharmacologie Sociale est prévue pour ***le lundi 21 septembre 2009*** à 14h00 dans la salle Camille Soula à la Faculté de Médecine. Pour cette séance « spéciale », il est prévu de projeter le reportage « Les médicamenteurs » diffusé le 21 juin 2009 sur TV5.