

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1964)
Heft: 24

Artikel: Les bénéfices de l'industrie pharmaceutique suisse : à votre bonne santé!
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1026932>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 07.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les bénéfiques de l'industrie pharmaceutique suisse: A votre bonne santé!

L'industrie pharmaceutique suisse n'est pas anémique. Elle pète de vitalité et de vitamines. On dit qu'elle rétribue correctement sa main-d'œuvre; sa gestion est dynamique; de 1962 à 1963, Geigy augmente son chiffre d'affaires de 14%; Sandoz de 14,4%; Ciba, il est vrai, traîne un peu les pieds avec 6,3%; quant à Roche, il ne publie pas son chiffre d'affaires (toujours le confidentialisme helvétique!). C'est une industrie essentiellement tournée vers l'exportation. Aussi est-elle de taille mondiale, la septième du monde, et ce rang serait amélioré encore si l'on pouvait avec exactitude tenir compte de la production des firmes étrangères contrôlées par les holdings suisses. Dans le commerce mondial des produits pharmaceutiques, la Suisse vient en deuxième position derrière les Etats-Unis. Tout ce travail et cette réussite contribuent à notre prospérité. Bâle ne serait pas Bâle, ni son Université, la plus riche de Suisse, sans les chimiques. Qui donc aurait motif à se plaindre? Les malades? Mais ils guérissent grâce aux «bons remèdes». Non, en cherchant bien, vous ne trouverez d'autres mécontents que quelques actionnaires: le rendement des actions, disent-ils, ne correspond pas aux bénéfices réels!

Pourquoi, dans ces circonstances, les pharmaceutiques éprouvent-ils le besoin de plaider leur cause? C'est que le coût de la santé, dans tous les pays de haut niveau de vie (au deux sens du terme) devient insupportablement élevé. Ici les caisses-maladie sont en difficulté, là la sécurité sociale. La maladie est cause d'endettement; elle entraîne des privations. En regard, les bénéfices pharmaceutiques ne sont-ils pas indécentes? Les bonnes aspirines font suer le malade.

Il n'est donc pas étonnant de voir la Société pour le développement de l'économie suisse, fidèle thuriféraire du capitalisme suisse, publier, sous la plume de M. Robert Droz, un numéro (sept.-oct. 64) consacré à la défense et à l'illustration de l'industrie pharmaceutique. Ce bulletin est avant tout destiné aux cadres financiers. Certains se chargent d'en vulgariser quelques données et d'influencer de la sorte l'opinion publique (ce qu'a déjà fait la «Feuille d'Avis de Lausanne», 2 décembre 1964). Sur cette base, mais avec d'autres sources, procédons à notre tour à une analyse chimique.

Les bénéfiques

Les bénéfiques sont impressionnants (M. Droz, lui, les trouve insignifiants en regard du bénéfice de la santé recouvrée; évidemment, il y a bénéfice et bénéfice, et au prix de la vie, tout est relatif); ces profits ont fait l'objet d'une étude sérieuse, non pas en Suisse, mais aux Etats-Unis (Subcommittee on Antitrust and Monopoly: Study of Administered Prices in the Drug Industry).

Il en résulte ceci:

1. Selon un rapport de la Federal Trade Commission (3^e trimestre 1958), les bénéfices nets, après déduction des impôts, ont été en moyenne de 18,9% par rapport à la valeur nette de ces entreprises (net worth) et de 10,8% par rapport aux ventes. Ils représentent en pour cent les plus gros bénéfices réalisés dans toutes les branches de l'industrie américaine.
2. L'industrie pharmaceutique réalise un bénéfice qui est environ le double des autres branches industrielles. Ou encore, parmi les 50 affaires les plus rentables des U.S.A., on compte 13 firmes pharmaceutiques. Les trois premières sont trois sociétés pharmaceutiques: Carter, 38,2%, American Home Products, 33,5%, Smith Kline, 33,1% de la valeur nette. Ces maisons amortissent donc

leur capital en trois ans d'existence. Ajoutons encore que ces maisons sont frappées d'un impôt fédéral de 52%, d'où pour Carter un bénéfice avant taxation d'environ 75% de la valeur nette.

3. Les milieux bancaires suisses, dans une correspondance adressée à «Finanz und Wirtschaft» (16 octobre 1964) donnaient sur les meilleures affaires chimiques américaines en 1963, des renseignements stupéfiants. En tête, Searle: 25% de bénéfice par rapport au chiffre d'affaires, puis Smith Kline: 16,7%, etc.

Et en Suisse?

Inutile de consulter les bilans. Les bénéfiques avoués y sont fortement amenuisés. On peut toutefois estimer ce bénéfice en fonction du chiffre d'affaires. Les chroniqueurs financiers discutent des proportions suivantes: Geigy, 12%, Sandoz, 10%, Ciba 8%. Une moyenne de 10% est donc raisonnable. Le total des chiffres d'affaires des quatre Grands bâlois est le suivant, en millions de francs, pour 1963: Ciba, 1492; Sandoz, 910; Geigy, 1300; Hoffmann, 1500 (estimation de M. Armstutz, «Journal de Genève», 24 juin 1964), soit au total 5202. En comptant 10% comme marge de gain, on obtient le coquet bénéfice de 520 millions. M. Droz, qui ne saurait être en la matière suspect d'exagération, compte une marge de bénéfice de 13%, soit 676 millions. Relevons, chose exceptionnelle, qu'avec l'autorisation du fisc tous les investissements de recherche sont amortis en une seule année. Le bénéfice net est d'autant plus impressionnant.

Certes, ce bénéfice n'est pas obtenu par le seul département pharmaceutique des industries chimiques. Même si, aujourd'hui, ce département est devenu, le plus important, il ne dépasse pas le tiers de la production globale (précédant les colorants, les matières organiques, etc.).

Certes, ce bénéfice est le fruit d'un commerce mondial, et n'est pas prélevé directement sur l'économie suisse. Mais il faudrait encore, pour être complet, tenir compte des quatre-vingts maisons de petite et moyenne importance qui font partie, elles aussi, de l'industrie pharmaceutique suisse. Or, il faut remarquer que c'est au niveau de ces maisons-là que la commercialisation des produits pharmaceutiques est la plus poussée. Elles produisent peu elles-mêmes, mais acquièrent en gros, ici leurs antibiotiques, là, leurs vitamines. Ainsi Roche produit l'ensemble des vitamines qui sont commercialisées sous quelque forme que ce soit par des dizaines de maisons en Suisse. Or ces travaux de seconde main et de commercialisation sont parmi les plus rentables; c'est la raison pour laquelle cette pratique est très poussée aux Etats-Unis (Ainsi la Maison Parke Davis ne produit elle-même qu'un seul remède, le chloramphénicol, un antibiotique puissant, mais elle vend et commercialise 20 des 51 substances qui avaient fait l'objet d'une enquête de la commission américaine).

Bref, si l'on ajoute les bénéfices des grandes et des petites entreprises, ce que rapporte et la recherche et la commercialisation, on peut dire que l'industrie pharmaceutique est une des meilleures affaires qui soient au monde.

La recherche pharmaceutique

Il ne serait pas difficile de multiplier les exemples de produits dont le prix de revient est de quelques centimes et le prix de vente au client de plusieurs francs. On objecte, toujours, à ce genre de calcul, qu'il est impossible d'évaluer le coût de la recherche dans chaque produit pris isolément; les réussites

paient les échecs, dit-on. Or les réussites sont rares et les échecs nombreux.

Il est en effet plus juste de s'interroger d'abord sur la portée de la recherche pharmaceutique.

Les succès de la recherche pharmaceutique sont à la fois spectaculaires et très rares. Le nombre des substances actives est en effet extrêmement limité. M. Droz, plus précis et détaillé en ce domaine qu'en ce qui concerne le niveau des bénéfices, donne l'exemple suivant. Des savants, cherchant un nouveau médicament contre la tuberculose, prirent à l'origine 8000 combinaisons chimiques en considération. 5000 furent synthétisées et analysées, 1000 contrôlées pharmacologiquement, mais une seule jugée digne d'être admise dans l'arsenal thérapeutique.

La recherche représente un investissement énorme. La sous-commission américaine l'évalue à 8,5% du chiffre d'affaires. Pour les quatre grands de Bâle, il est permis d'estimer approximativement à 8% la part qu'ils consacrent à la recherche, ce qui fait 400 millions (dont la moitié est dépensée en Suisse, l'autre moitié dans les filiales étrangères, chiffres donnés par la N. Z. Z. du 23 octobre 1964), mais, une fois encore, tout n'est pas consacré à la seule recherche pharmaceutique; ainsi Ciba a sacrifié ces dernières années 200 millions pour des recherches jusqu'ici infructueuses dans le domaine de la photochimie.

La recherche est chère, mais les réussites rares. Voilà ce que plaident les chimiques, et c'est irréfutable. Mais leur politique n'est pas en accord avec ce langage. Pour les consommateurs, pour leurs clients, ils font comme si les réussites étaient nombreuses, comme si les découvertes couraient les rues.

Autrement dit, ils doublent une recherche scientifique d'une tenue souvent irréprochable par une politique de commercialisation sans tenue et sans valeur. Quand vous vous contentez de changer le colorant d'un remède, la science n'a pas progressé, mais cela peut rapporter pourtant comme une nouvelle carrosserie sur un modèle ancien. Regardons donc de plus près!

La commercialisation pharmaceutique

La commission américaine dont nous utilisons les recherches a recueilli un témoignage intéressant: celui du docteur Console, ancien directeur médical de la grande firme Squibb. On lui faisait remarquer que les vrais progrès en pharmacologie sont rares: «Cela est vrai, répondit-il, et c'est le propre même de la recherche. On se demandait pour quoi ces maisons commercialisent tant de leurs échecs?» et comme on l'interrogeait pour savoir s'il connaissait beaucoup de tels exemples, il ajouta: «Je pense que la plupart des produits nouvellement lancés sur le marché entrent dans cette catégorie, et je dois souligner que les responsables des firmes en sont conscients au moment de décider la commercialisation de tel ou tel produit: ce n'est pas qu'ils puissent être utiles, mais ils rapporteront des bénéfices (they promise no utility, they promise sales).»

Les moyens de la commercialisation

La commercialisation développe trois conséquences:

- la recherche des variantes;
- la politique des marques;
- la publicité.

Toute une partie de l'industrie pharmaceutique vit d'un travail scientifiquement inutile. Nous avons donné l'exemple de Parke Davis qui ne produit qu'une

substance active, mais qui en commercialise vingt au moins.

M. Droz, sans le vouloir, nous donne une très éloquent illustration de ces pratiques : « On croit, écrit-il, que deux ou plusieurs médicaments contenant la même substance thérapeutique en un même dosage, mais provenant de producteurs différents, sont identiques entre eux. Il s'agit d'une erreur grave (sic). De tels médicaments peuvent en effet différer et diffèrent très souvent les uns des autres de par le degré de pureté et de répartition de la substance thérapeutique, de l'espèce et des méthodes de fabrication des adjuvants, solutions, colorants, stabilisateurs, etc. » Argument d'une certaine mauvaise foi. Le médecin ignore tout de l'effet (et pour cause, il est plus que problématique) d'un stabilisateur et d'un adjuvant ! En revanche, ce qui est certain, c'est que la mise sur le marché de variantes sans intérêt thérapeutique, de remèdes qui ne sont pas vraiment nouveaux, représente d'abord une dispersion des efforts, une augmentation des coûts, un encouragement à la surconsommation des médicaments et un brouillage des données pharmaceutiques. Mais plus exactement, comment s'opère le brouillage ?

Ici interviennent les noms de marque. On sait que le fabricant a le droit de choisir pour un produit, en plus du nom générique, un nom arbitraire, aussi arbitraire que le rapport qu'il y a entre votre tête et le fait que vous vous appelez Louis ou Jeanne. Le nom générique, lui, est un synonyme abrégé de la désignation scientifique d'une combinaison chimique contenue comme substance active dans un médicament. Phénylbutazone est le nom générique correspondant à 1,2 - diphényl - 3,5 - dioxo - 4 - n - butyl - pyrazolidine, mais qui est vendu dans le commerce sous le nom du Butazolindine (c'est un anti-inflammatoire, produit par Geigy). Prenons un autre exemple tristement célèbre. La Thalidomide — c'était le nom générique de la substance active — était commercialisée en Suisse sous une trentaine au moins de marques de fabrique, 56 en Allemagne ! Personne, pas même l'O.I.C.M., n'avait la liste complète ! L'affaire de la thalidomide fut éventée en novembre 1961 par un spécialiste de Hambourg, mais la première liste complète des spécialités contenant de la thalidomide n'a été publiée que fin août 1962. Dernier exemple : certain dérivé de la cortisone existe en Suisse sous 50 appellations différentes, chacune propre à la maison qui le commercialise, alors que deux ou trois seulement le produisent. Mais alors, dans cette surabondance de remèdes, comment est-il possible de s'imposer sur le marché : par les mêmes moyens que si vous vendez des boîtes de conserve ou des transistors. Par la publicité.

La publicité

Il y a très peu de découvertes ; celles qui font date n'ont donc pas besoin de publicité, elles s'imposent d'elles-mêmes. Mais les améliorations de détail ? Mais les nouveaux-produits-anciens ? La publicité pharmaceutique est gigantesque ; et c'est un des aspects les plus déplaisants de ce secteur industriel. Aux Etats-Unis, la commission d'enquête a procédé à des centaines d'interrogatoires. Elle arrive à la conclusion que 22 des grandes firmes pharmaceutiques consacrent à leur publicité 580 millions de dollars annuellement, ce qui correspond à 24 % en moyenne de leur chiffre d'affaires. On compte qu'il faut deux millions de dollars pour lancer un produit sur le marché. La firme américaine Upjohn annonce qu'elle emploie 5700 personnes, dont 1000 représentants de commerce.

En résumé, il est dépensé trois fois plus d'argent pour la publicité que pour la recherche.

Et en Suisse ? Un bonnet de skieur

Deux médecins qui collaborent à « Domaine Public » ont, pendant deux mois, mis de côté les imprimés et envois publicitaires. Poids brut : 2 kilos. Dans ce lot, on trouve 160 réclames banales (presque trois par jour). Les Grands de la pharmacie ne dédaignent pas ce procédé rudimentaire : ils ont expédié 40 imprimés contre 60 pour les autres maisons suisses dont certaines sont contrôlées par les Grands (Zyma, Sauter). Le solde provient de maisons étrangères. Ensuite viennent les réclames associées à des sujets extra-médicaux (planches de fleurs : les liliacés de Redouté, cartes géographiques, etc.). Puis, entrent en scène les brochures plus importantes. 44, plus d'une par jour. 29 pour les grandes maisons bâloises. La qualité scientifique de ces textes est très variable. A cela s'ajoute la réclame indirecte : petit répertoire pour converser avec le malade de langue espagnole ; les grands millésimes des vins ! des journaux luxueusement illustrés avec des articles de Butor, Pauhan, Vadim ! où la réclame est discrètement reléguée en dernière page. Enfin, en dehors des imprimés, des disques, des jouets pour les enfants, et même un bonnet de skieur.

Ce qui est déplaisant dans cette inflation publicitaire, ce n'est pas son coût seulement, mais le mépris du travail médical qu'elle suppose, comme si le praticien choisissait tel remède parce que sa publicité est mieux programmée, le papier de sa publicité plus glacé et ses caractères d'imprimerie plus chauds.

Pour conclure provisoirement

Nous sommes partis des profits énormes de l'industrie pharmaceutique. M. Droz, pour les excuser, sinon pour les justifier, s'efforce de démontrer, avec des chiffres d'ailleurs discutables, que le bénéfice de l'industriel pharmaceutique n'entame que peu un revenu familial. Evidemment, il se garde bien de relever que ce n'est pas un type de consommation régulière et étale, mais une consommation imposée, inéluctable quand la maladie est là, et très inégalement répartie. Si le bénéfice des industries pharmaceutiques était redistribué, ajoute-t-il, nous n'aurions en poche que quelques francs de plus.

Toujours la même démonstration idiote : les Français ne seraient pas plus riches, si on leur distribuait également la fortune de Rotschild ! Et ce n'est pas ce terrain que nous allons choisir quant à nous. Mais nous partons du fait qu'il y a une structure de la production et de la consommation pharmaceutique. Sur cette donnée doit être fondée la critique, bien plus que sur le montant des millions révélés et dissimulés dans le bilan. Bien des industries gagnent des millions. Mais les millions pharmaceutiques ont une origine spécifique.

En effet, toute la consommation pharmaceutique repose sur une série de monopoles de fait et de droit. Monopole légal et justifié du médecin, du pharmacien, qui seuls peuvent prescrire ou vendre les médicaments. Le client, c'est-à-dire le patient, ne choisit pas. Monopole aussi pour l'industrie qui sort un nouveau remède efficace. Car ce remède est imposé au consommateur, quel que soit son prix. Si un objet de confort est trop cher, vous pouvez librement avoir la sagesse d'y renoncer. Si un remède est cher et qu'il y va de la santé de vos proches ou de la vôtre, vous acceptez sans hésitation la dépense. L'industrie pharmaceutique vit d'une consommation forcée. Un nouveau remède est un monopole de fait pendant deux ou trois ans ; c'est le temps nécessaire à la concurrence pour mettre au point une variante, lorsque la chose est possible. Ce mono-

pole de fait est protégé encore par les brevets, dont la longue durée est discutable (mais pour aujourd'hui nous laissons de côté ce problème), et enfin, en Suisse, il est renforcé par des accords de cartel très poussés. Ces monopoles devraient avoir pour contrepartie, du haut au bas de l'échelle, des règles de métier, comme c'est le cas dans la profession médicale. Or, ces règles, l'industrie les refuse, au nom de la recherche du profit accru, alors même que le progrès de la médecine et la prolongation de la vie humaine et l'augmentation de la population lui assurent des débouchés sans cesse élargis. Aussi, une réforme ne devrait pas attaquer simplement les bénéfices, ce qui est superficiel, mais imposer des règles qui contrebalancent le monopole pharmaceutique.

Il en est deux qui semblent s'imposer :

- l'interdiction ou la limitation très stricte des noms de marque qui mettrait fin à la surproduction de variantes inutiles ;
- un contrôle draconien de la publicité ; l'information du corps médical et des pharmaciens devant être confiée à des organismes indépendants des maisons productrices, et qui auraient pour règle de ne donner que des renseignements scientifiques, destinés à ceux qui, par leurs études et leur formation, sont capables de les interpréter.

A ce monopole magnifique de responsabilités confié à ceux qui ont la charge de la santé publique doit correspondre une déontologie qui englobe aussi bien le chercheur, l'industriel, que le médecin et l'infirmière. Dans cette déontologie, certaines pratiques de commercialisation, inspirées par le seul mobile de l'accroissement du profit, ne sauraient trouver de place.

Annexes

I. Les enquêtes américaines

Il est intéressant de souligner les extraordinaires possibilités d'information qui sont données au législateur américain. La sous-commission sénatoriale forte de 38 membres, dont 8, sous la présidence du sénateur Kefauver, se sont particulièrement occupés des problèmes pharmaceutiques, a travaillé de décembre 1959 à février 1962. Vingt-six mois d'audition, 12 000 pages de procès-verbaux, alors que les enquêteurs ont limité leurs investigations à quatre substances : les corticostéroïdes, les antibiotiques, les tranquillisants, les antidiabétiques oraux. A la suite de ces travaux, un projet de loi a été adopté portant sur la durée des brevets, les noms génériques, et le contrôle de la toxicité des médicaments.

II. La politique d'achat

Aux U.S.A., le plus grand client de médicaments, c'est la Military Medical Supply Agency, c'est-à-dire l'armée qui achète tous les médicaments nécessaires pour la troupe, pour les hôpitaux militaires, pour le Public Health Service, pour la défense civile, etc. Les achats se font après soumission, au prix le plus bas. Lorsque la concurrence joue, les « remises » sont étonnantes. En 1959, la M.N.S.A. faisait savoir qu'elle voulait acheter 1 056 000 tablettes de cortisone en emballages de 1000. Schering fit une offre à 23,63 dollars la bouteille. Mais au public, la même bouteille est vendue par Schering 170 dollars.

Et en Suisse, quelle est la politique d'achat des hôpitaux ? Cette simple question pourra nous mener assez loin. Nous y reviendrons.