

## Peut-on défendre l'industrie pharmaceutique ?

### *Can we defend the drug industry?*

Guillaume von der Weid<sup>1</sup>

---

#### ↳ Résumé

L'industrie pharmaceutique est victime d'une image détestable dans l'opinion publique. Alors même qu'elle a pour but de soigner, elle est plus déconsidérée encore que les cigarettiers ou l'industrie automobile. Il est nécessaire d'analyser cette situation par trois prismes imbriqués : 1) la complexité d'un marché dont la plupart des coûts sont cachés ; 2) la difficulté d'une société hyperconnectée à organiser des débats sur des questions politiques qui touchent aux valeurs ; 3) et enfin la disjonction qui structure nos mentalités, entre la morale et le profit. C'est à cette condition qu'une industrie aussi critique humainement que porteuse économiquement pourra redevenir un acteur à part entière du monde de la santé, qui puisse participer à l'amélioration de l'offre de santé pour les populations.

**Mots-clés :** Industrie pharmaceutique ; Marchandisation ; Coûts et analyse des coûts.

#### ↳ Abstract

*The drug industry has a poor public image. Although its role is to treat disease, it has a poorer reputation than cigarette makers or the automotive industry. This situation must be analysed from three overlapping points of view: 1) the complexity of a market, in which most of the costs are hidden; 2) the difficulty of a connected society to organize debates on political questions related to basic values, and finally 3) the pervading distinction between morality and profits. This clarification might help the industry to become a fully fledged actor in the field of healthcare in order to participate in the improvement of the healthcare offer for the population.*

**Keywords:** Drug industry; Commodification; Costs and cost analysis.

---

<sup>1</sup> Professeur de philosophie – intervenant à Sciences-po – 5 rue de Chevreuse – 75006 Paris.

Alors que je déjeunais avec le directeur d'un laboratoire pharmaceutique, je fus frappé par le contraste entre la sincérité de son dévouement et de celui des biologistes, médecins, chercheurs, ingénieurs, pharmaciens dont il me décrivait le travail, et l'image des laboratoires auprès du grand public. Alors même qu'ils soignent des individus malades, ils sont les moins bien jugés de tous les secteurs économiques (Gallup, 2016). À quoi tient cette mauvaise réputation ?

La première réponse qu'on entend d'habitude est : du capitalisme lui-même. Et de citer l'exemple de *Turing Pharmaceutical* qui, en 2015, multiplia par 55 le prix de son produit phare soignant la toxoplasmose, le Daraprim, ou celui du Solvadi, vendu 41 000 € alors qu'il ne coûte que 200 € à produire. Des affaires qui firent scandale. Scandale d'une souffrance humaine prise en otage par les lois du marché. Car la santé, en répondant comme les autres secteurs à une logique d'échanges soumise aux égoïsmes calculateurs, aboutirait, par vassalisation du *Bien* humain aux *biens* économiques, à une aberration morale.

Seulement, dans le cas du Daraprim comme du Solvadi, la liberté du marché était limitée par l'impossibilité pour les malades de se reporter sur une autre offre (à cause des brevets) ou à défaut, de renoncer à l'achat (à cause de leur maladie). Loin de répondre aux conditions de fluidité et de liberté de la célèbre « concurrence pure et parfaite », fondement du libéralisme économique, le marché était doublement biaisé par le monopole d'un vendeur unique et la maladie d'acheteurs contraints. Le scandale provenait moins des lois inhumaines de l'économie que de la loi, trop humaine, du plus fort. Les lois du marché n'y étaient pour rien, si l'on entend par là l'engrènement de la production des biens et services sur le moteur du désir égoïste.

---

### De la comptabilité analytique...

---

Mais cette accusation simpliste est ravivée par la différence, classique en comptabilité analytique, entre coût de fabrication et coût de production. Un médicament coûte peu à fabriquer à l'unité, mais beaucoup à produire globalement, puisqu'il suppose le financement d'un processus long, qui va de la recherche à la découverte d'une nouvelle molécule à la demande d'autorisation de mise sur le marché, en passant par l'abandon des mauvaises pistes, les investissements technologiques, les phases de tests, les essais cliniques. Selon la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques, le développement d'un

médicament coûte en moyenne 780 millions d'euros. Il y a ainsi toujours un écart considérable entre *le coût* de production d'un médicament et *son prix* qui, lui, intègre l'ensemble de ces frais indirects.

Or les dénonciations du « Big Pharma » soulignent souvent cette différence entre coût de fabrication perçu et coût de production réel, s'appuyant sur des abus comme ceux de *Turing*, aussi spectaculaires qu'exceptionnels – et communs en somme à tous les secteurs économiques – pour disqualifier l'industrie elle-même. Critique aussi fallacieuse que les idéologies qui dénoncent l'économie libérale dans son ensemble, sous prétexte qu'il existe des affameurs et des usuriers.

---

### ...à la communication ambivalente

---

La solution consisterait donc à communiquer sur cette question. Il suffirait d'expliquer la réalité industrielle, économique et administrative pour rétablir sinon la confiance, du moins une compréhension de l'économie du médicament. Mais c'est là que les laboratoires veulent peut-être trop bien faire. En cherchant à jouer sur les deux tableaux d'une justification des prix par les coûts indirects et, *en même temps*, d'argumentaires hétérogènes et parfois plus discutables, au lieu de renforcer la justification rationnelle, l'annule en jetant un doute sur sa bonne foi. Ainsi, Gilead n'a pas allégué le coût de R&D du Solvadi® pour expliquer son prix, mais les gains que ce nouveau traitement procurerait à une société qui n'aurait plus à soigner l'hépatite C ou à greffer le foie des malades. Il s'agissait en réalité d'amortir le coût de la *startup* qui possédait la molécule, coût lui-même indexé sur l'espérance de profit qui avait motivé son acquisition. L'argumentation à géométrie variable, au lieu de se fortifier en s'ajustant à son objet, s'affaiblit en suivant sa logique propre.

Cet excès de justification n'est pas sans rappeler les « raisonnements » inconscients qui, selon Freud, ne seraient pas tenus par les règles de la logique commandant la conscience. L'« argumentaire du chaudron », illustre avec drôlerie la tendance inconsciente à produire des arguments très convaincants mais incompatibles entre eux : une personne qui a été accusée par son voisin d'avoir rendu un chaudron percé, lui répond : « Premièrement je ne t'ai absolument pas emprunté de chaudron ; deuxièmement le chaudron avait déjà un trou lorsque tu me l'as donné ; troisièmement je te l'ai rendu intact » (*Le trait d'esprit et ses relations avec l'inconscient*). De même les laboratoires,

séparés de leurs patients par l'interdiction légale de communication directe, seraient enclins à construire des argumentations contre-productives car déphasées par rapport aux exigences de transparence d'une société qui exige moins de tout savoir que de disposer d'une information sincère.

---

## Les deux ordres de l'économie et de la morale

---

Mais la sincérité ne résoudra pas à elle seule les problèmes d'image des laboratoires. Car sa transparence laissera aussitôt apparaître la contradiction entre deux ordres hétérogènes, même s'ils sont toujours intriqués, contradiction qui est à la base de son activité entre une demande humaine infinie et des moyens matériels limités, entre un principe absolu et un intérêt relatif. La logique du premier ordre consiste à répondre absolument aux exigences de la morale, c'est par exemple l'appel à soigner un patient en urgence vitale. La logique du second est de combiner rationnellement les ressources et les contraintes en vue d'obtenir le meilleur résultat possible, indépendamment de considérations morales, c'est par exemple la nécessité de réguler les dépenses de santé pour assurer la viabilité du système, même au prix de pertes de chance pour certains patients. Où l'on reconnaît l'opposition que faisait Max Weber entre l'éthique de la responsabilité (viser les meilleurs résultats, indépendamment de la morale) et l'éthique de la conviction (agir moralement, indépendamment des résultats).

Or, si dans notre vie personnelle la valeur et le prix ne se mélangent pas, comme en témoigne le fait que nous cachions, sur les cadeaux que nous offrons à ceux que nous aimons, un prix qui, aussi élevé soit-il, limiterait la portée de notre attachement, il en va autrement pour les industries de santé. La production de médicaments implique en effet les calculs et les arbitrages matériels nécessaires à l'obtention de produits de qualité. Mais ce faisant, elle semble paradoxalement relativiser la vie qu'elle veut soigner. Le fait même pour les médicaments d'avoir un prix laisse entendre que la valeur de la vie y serait indexée. Réclamant des moyens limités pour répondre à l'exigence absolue d'une vie en danger, les laboratoires semblent ainsi placés dans une alternative intenable, entre la position cynique qui réduit la vie à un prix déterminé mais

impossible à défendre moralement, et la position utopique qui lui confère une valeur infinie mais impossible à financer économiquement. Absurdité d'une sacralité de la vie interdisant les manœuvres profanes pourtant seules capables de la sauver.

---

## Méchante industrie *versus* gentille société

---

Or, cette contradiction ne coïncide pas, comme le voudraient certains, avec l'opposition manichéenne entre une méchante industrie pharmaceutique qui chercherait à vendre ses médicaments le plus cher possible et une gentille société qui voudrait sauver les individus à tout prix. Elle est *interne* à chaque « camp ». On a d'une part l'équilibre que les laboratoires pharmaceutiques doivent établir entre leurs prix, leurs coûts de production et les contraintes spécifiques de leur secteur (concurrence, délais des brevets, intérêt d'investisseurs par rapport à d'autres placements, etc.). On a, d'autre part, les choix politiques gigognes par lesquels la société structurera son système de santé. Choix du niveau d'effort demandé à une population pour financer les soins qui lui seront prodigués. Choix entre ces soins eux-mêmes : décide-t-on de chercher des remèdes innovants contre les maladies rares ou d'améliorer des traitements existants contre des pathologies répandues ? Vaut-il mieux faire gagner un an de vie à 30 personnes ou 30 ans à une seule ? Choix entre populations, entre les vieux et les jeunes par exemple, ou même entre chaque patient, comme lors des « choix tragiques » qui doivent déterminer qui doit vivre et qui doit mourir : en cas de pénurie d'organes, quels critères utiliser pour décider des bénéficiaires ? À qui attribuer le seul foie disponible, entre un célibataire souffrant d'une malformation génétique et un père de famille alcoolique ?

Seule une argumentation claire sera à même de démêler ces deux ordres, toujours enchevêtrés dans les faits, de l'économique et du moral et de protéger ainsi l'industrie d'accusations dérivées d'un problème relevant du débat politique, et non des agissements de tel ou tel acteur.

Il s'agit donc moins aujourd'hui de *défendre* l'industrie pharmaceutique par des arguments qui ne feraient qu'alimenter des préjugés défavorables, que de la protéger d'elle-même par le levier d'une communication vérace. C'est son intérêt, et celui de la société tout entière.