

**Zeitschrift:** Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse  
**Herausgeber:** Union syndicale suisse  
**Band:** 61 (1969)  
**Heft:** 12

**Artikel:** Le prix des médicaments : un scandale international  
**Autor:** Levinson, Charles  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-385568>

### **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:** 18.02.2025

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

## Le prix des médicaments — un scandale international

Par *Charles Levinson*, secrétaire général de l'ICF

Les organisations affiliées à l'ICF (Internationale des syndicats des industries chimiques et pharmaceutiques) sont invitées par le Comité exécutif à lancer immédiatement, dans leurs pays respectifs, une campagne contre les prix scandaleusement élevés des produits pharmaceutiques. Cet appel s'inscrit dans le cadre d'une campagne internationale en vue de mettre fin aux abus de l'industrie pharmaceutique et des associations professionnelles des pharmaciens dans le domaine des prix des médicaments.

Les prix actuels des médicaments imposent un lourd fardeau financier aux malades de condition modeste. A une époque où la biochimie et la thérapie médicamenteuse se développent considérablement et où des progrès majeurs sont réalisés dans de nombreux domaines sur le plan de la prévention et de la guérison des maladies, le coût — pour le particulier — de ce bienfait collectif de la science atteint un niveau intolérable.

L'industrie pharmaceutique, par ses pratiques commerciales, en est la première responsable. Du fait qu'il s'agit là d'un secteur industriel relevant de la juridiction de l'ICF, ses affiliés ont l'obligation morale d'assurer le retour à des niveaux de prix industriellement et socialement acceptables. Ce qui est loin d'être le cas actuellement. Il s'agit ici d'un nouvel exemple d'incapacité de la collectivité à protéger ses intérêts contre la course aux profits des intérêts privés. Du fait que cette immoralité économique est pratiquée à l'échelle mondiale, toute action, pour être réellement efficace, doit également se situer à ce niveau-là.

Dans le monde entier, la presse se fait l'écho des critiques toujours plus nombreuses et sévères à l'égard de l'industrie pharmaceutique abusive.

Aux Etats-Unis, des actions légales ont été introduites contre cinq grands fabricants américains de produits pharmaceutiques accusés d'avoir conclu des ententes visant à faire monter les prix et à établir un monopole pour toute une gamme d'antibiotiques. Le

Département de la justice a pu prouver que, malgré des coûts de production différents, les fabricants ont imposé la vente de cent pilules de l'antibiotique tétracycline au prix, inchangé pendant plusieurs années, de 30.60 dollars en gros et de 51 dollars au détail.

En Grande-Bretagne, une commission d'enquête gouvernementale recommande des contrôles sévères pour protéger le public contre les manipulations sur les prix, notamment en instituant une réglementation officielle des prix et des marges bénéficiaires.

Au Canada, à la suite d'une enquête sur les prix des produits pharmaceutiques, la Hall Royal Commission a recommandé de réduire les dépenses publicitaires à 15 % du prix de vente, afin de faire baisser le prix des produits.

En Italie, en Allemagne, aux Pays-Bas et dans les pays scandinaves également, les autorités commencent à s'intéresser de plus près aux pratiques des fabricants de produits pharmaceutiques en matière de prix. Dans différents pays européens, les normes d'inspection et de contrôle sont insuffisantes, en raison de l'intérêt économique d'une production bon marché. Certains pays, tels que l'Italie, ne reconnaissent aucune protection des préparations pharmaceutiques par des brevets étrangers.

### *Le coût élevé des marques déposées*

Dans la structure des prix, la pratique universelle de promotion, prescription et vente des médicaments sous une marque déposée, plutôt que sous une dénomination générique ou une marque neutre, constitue probablement le facteur le plus déterminant. Or, cette fonction purement commerciale, sans rapport aucun avec la mise à disposition de médicaments plus sûrs ou de qualité supérieure, a donné naissance à d'énormes disparités de prix entre les deux types de produits... au détriment du consommateur. Les exemples foisonnent.

Aux Etats-Unis, l'antihistaminique Chlorotumeton est vendue aux pharmacies au prix de 20.59 dollars les mille pilules. Sous sa dénomination commune, ce même médicament peut être acheté au prix de 1.40 dollar le mille. Pour mille pilules de Serpasil, le producteur demande 39.50 dollars aux pharmaciens, alors que ce médicament est vendu 0.69 dollars sous le nom de respérine. Des tranquillisants, tels Miltown et Equanil, sont livrés aux pharmaciens au prix de 61 dollars les mille pilules, mais peuvent être obtenu pour 20 dollars le mille sous la dénomination commune de méprobamate. La tétracycline, qui est probablement le plus important des antibiotiques, a été commercialisée pendant des années au prix de 0.30 dollar la capsule; après majoration pour la marge du détaillant, le prix de vente au public s'établit à 0.50 dollar la capsule. Pourtant, ces trois sociétés fabriquaient ce médica-

ment pour 0.01 dollar seulement la capsule, soit avec un bénéfice de près de 3000 % ! Puis elles furent contraintes de réduire leurs prix lorsque quelques entreprises de moindre importance commencèrent à offrir la tétracycline aux pharmaciens pour moins de 0.04 dollar la même capsule, appelée Tetrex, Tetracyn et Achromicin, selon le producteur.

Un autre exemple est constitué par le produit Dexadrin, médicament commercialisé à grand renfort de publicité. La Dexadrin est vendue 22.60 dollars le mille aux pharmaciens des Etats-Unis. Le prix de détail atteint 40 dollars. Sous le nom générique de dextro-amphétamine, ces prix s'établissent respectivement à 0.75 et à 1.50 dollar le mille.

Bien que les prix des médicaments soient généralement quelque peu inférieurs en Europe par rapport aux Etats-Unis, on retrouve très souvent des disparités analogues. A Genève, par exemple, le prix de vingt pilules de Dexadrin est de 4 fr. 80 suisses, mais de 1 fr. 30 seulement sous le nom de dextroamphétamine, ce qui représente une différence de près de 400 %. Dans le cas du Miltown et du méprobamate, chez le même pharmacien de Genève, la spécialité coûte près de trois fois plus cher que le même produit vendu sous son nom commun.

#### *La prescription de spécialités se développe de plus en plus*

Les efforts faits par l'industrie pharmaceutique pour « pousser » les spécialités ont apparemment été couronnés de succès. En Grande-Bretagne, on constate une diminution constante de la consommation des équivalents génériques. En 1966, 73 % des médicaments prescrits étaient des spécialités, contre 0,2 % seulement en 1948 ! Ces 73 % comprennent près de 95 % de toutes les ordonnances délivrées dans le cadre du Service national de santé. Aux Etats-Unis, neuf médecins sur dix prescrivent des spécialités. En Italie, en Allemagne, aux Pays-Bas, en France, en Suisse, il est exceptionnel qu'un docteur prescrive un médicament sous sa dénomination commune.

L'une des raisons de cet état de choses réside dans le fait que les médecins sont aujourd'hui inondés de littérature. On estime qu'aux Etats-Unis l'industrie dépense environ 3000 dollars par année et par médecin pour la promotion des spécialités. La tactique consiste ici à persuader les médecins que cette littérature présente la thérapie médicamenteuse la plus moderne. Mais, bien souvent, elle est tendancieuse et, fréquemment, elle induit en erreur. Dans différents pays, l'ampleur même de cette publicité a incité les pouvoirs publics à renforcer les dispositions législatives visant à combattre les abus publicitaires.

Le Dr James-L. Goddard, le nouveau et dynamique directeur de l'Office américain des denrées alimentaires – un organisme officiel

de contrôle fonctionnant avec un personnel insuffisant et un budget restreint – a déclaré devant une réunion de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques, tenue en avril 1966, que cette industrie présente les symptômes d'une maladie qui ne peut être guérie par des médicaments. « Cette maladie s'appelle « irresponsabilité ». J'ai été effaré par les insuffisances qualitatives de nombre de produits examinés par mes services: bien trop souvent, il s'agit de travail d'amateur. » Et de citer de nombreux exemples de faux étiquetage, en précisant que près d'un tiers des membres de l'association se sont rendus coupables de publicité fallacieuse en 1966. Or, dans ce tiers sont comprises des sociétés qui produisent 90 % de tous les médicaments du pays.

On comprend aisément que les pharmaciens jouent volontiers le jeu. Ils vivent des majorations du commerce de détail, qui atteignent souvent jusqu'à 75 %. Plus le prix de gros est élevé, plus la marge de bénéfice est grande. Aussi n'est-il guère étonnant que de nombreux pharmaciens tiennent en stock uniquement des spécialités. Très souvent, ils recommandent des spécialités au client, au lieu de médicaments vendus sous une dénomination commune, même si l'ordonnance spécifie expressément un tel produit – ce qui est du reste exceptionnel.

#### *Des arguments peu convaincants*

L'argument principal des fabricants à l'appui de leur politique de vente consiste à dire que le coût de la recherche, de la découverte et de l'expérience de nouveaux médicaments est extrêmement élevé et que l'amortissement de ces dépenses implique des bénéfices bruts en conséquence. Cet argument ne résiste pas à l'examen des chiffres comparables des bénéfices nets de l'industrie pharmaceutique. Non seulement les frais de recherche sont aisément absorbés, mais le rendement net des capitaux est le plus élevé de toutes les industries.

En outre, une importante partie des dépenses pour la recherche n'est pas affectée au développement de nouveaux médicaments, mais plutôt au perfectionnement de produits existants. Ces derniers n'en deviennent pas ou guère plus efficaces, mais se vendent mieux, surtout si la publicité est bien faite.

L'accroissement des bénéfices dans l'industrie pharmaceutique est reflété par le fait que le rendement net des investissements de l'industrie pharmaceutique américaine est passé, par ordre d'importance, de la deuxième à la première place.

Dans l'une des dernières éditions de la publication mensuelle du Département industriel de l'AFL-CIO, *L'Agenda*, William-R. Hutton, directeur exécutif du Conseil national des travailleurs retraités (organisme qui groupe quelque deux millions de membres), relève

que le deuxième argument principal de l'industrie pharmaceutique pour justifier les prix surfaits de ses produits consiste en l'affirmation que les médicaments de marque sont plus sûrs et plus efficaces que les médicaments vendus sous un nom commun. Le livre du Dr Burack, dans son *Manuel des médicaments vendus sur ordonnance*, détruit toutefois cet argument.

Il précise que les renseignements et spécifications essentielles sur les médicaments sont contenus dans la *Pharmacopée des Etats-Unis* et dans le *Formulaire national*, ouvrages publiés par des éditeurs privés. Dans les deux cas, les médicaments sont classés sous leurs dénominations communes, qui reflètent en général la composition chimique du produit (tandis que le nom de marque n'a qu'une fonction purement commerciale, publicitaire).

Ni la *Pharmacopée* ni le *Formulaire* ne contiennent des données complètes sur le dosage et l'efficacité thérapeutique, ce qui serait pourtant souhaitable pour les médecins.

Le Dr Burack critique sévèrement les fabricants lorsqu'ils affirment que les médicaments de marques sont meilleurs que les produits vendus sous un nom commun. A ce sujet, il fait remarquer que le président des Etats-Unis, les sénateurs, les membres du Congrès et les principaux chefs militaires qui se font traiter à l'Hôpital militaire Walter Reed sont soignés avec des médicaments que le Département de la défense achète sous leurs dénominations communes.

En outre, Le Dr Burack mentionne le fait que, au printemps 1966, l'Office américain des denrées et médicaments a sélectionné 4600 médicaments produits par 250 sociétés, dont 2000 spécialités et le reste des médicaments vendus sous leur nom commun. Les tests ont révélé que 8,8 % des médicaments de marque, mais seulement 7,7 % des médicaments sous leur nom générique ne répondaient pas aux exigences posées.

### *Une pilule amère*

Les arguments invoqués par l'industrie pour justifier les prix sont absolument insoutenables, au vu des données chiffrées provenant des fabricants eux-mêmes. Cela est si vrai que les spécialistes ont de plus en plus la conviction que l'époque de la « ruée vers l'or » dans l'industrie pharmaceutique tire à sa fin. Certains fabricants conscients de leurs responsabilités s'attachent d'ores et déjà à conjurer la menace d'une réglementation officielle plus sévère qui risque d'être introduite si l'industrie ne se contrôle pas elle-même et si les abus avec les prix des médicaments de marque ne cessent pas.

Une pilule amère a été administrée dernièrement à l'industrie pharmaceutique américaine par George Squipp, petit-neveu du

fondateur de la E.-R. Squipp & Sons Company, un immense consortium pharmaceutique multinational. Il a déclaré publiquement que l'industrie « ne peut pas justifier d'une manière satisfaisante » les différences de prix entre les médicaments de marque et les médicaments sous nom commun. G. Squipp – qui a dernièrement démissionné de son poste de vice-président de la compagnie, tout en poursuivant son activité à titre de conseiller – a précisé: « L'industrie ne saurait invoquer, pour justifier les différences de prix, les risques qu'elles doit assumer du fait de l'incertitude des résultats de la recherche et du « vieillissement » des produits... car année après année, ses bénéfices se situent bien au-dessus de la moyenne d'autres grandes industries et semblent plutôt vouloir poursuivre leur ascension... Des milieux de plus en plus larges dans l'industrie pharmaceutique – en règle générale des représentants de la nouvelle génération – se rendent maintenant compte de ces problèmes et entendent leur trouver des solutions constructives.»

### *Important progrès au Sénat américain*

A la suite d'une enquête effectuée par une commission sénatoriale sur le coût des spécialités pharmaceutiques pour l'assurance-maladie publique, la législation sur la sécurité sociale aux États-Unis doit être complétée par une loi qui devrait faciliter aux citoyens américains l'achat des médicaments sous leur dénomination commune plutôt que sous leur nom de marque. Cette loi autorisera le Gouvernement fédéral à établir, dès 1970, une liste des dénominations génériques des produits pharmaceutiques, ce qui permettra aux assurances-maladies et autres institutions analogues d'acheter des médicaments à meilleur compte. Les particuliers auront également la possibilité de demander à leur médecin de choisir dans cette liste plutôt que de prescrire des médicaments pris dans les catalogues des spécialités. Il s'agit en l'occurrence d'un progrès majeur.

### *La structure internationale de l'industrie pharmaceutique*

L'industrie pharmaceutique est, de par sa structure et son fonctionnement, l'une des plus internationalisées qui soient. Pratiquement, toutes les grandes entreprises pharmaceutiques du monde entretiennent un vaste réseau de filiales et de points de vente à l'étranger, doublé d'un important système de contrats de vente exclusive et de fabrication sous licence.

Dans les discussions sur l'industrie et le commerce internationaux, on ne manque jamais de faire état aujourd'hui de l'invasion américaine dans les économies nationales, étant donné l'ampleur formidable – et sans cesse croissante – des investissements américains

à l'étranger. Toutefois, il ne faudrait pas méconnaître le fait que ces mouvements d'investissement ne s'effectuent pas exclusivement à sens unique. L'industrie pharmaceutique en donne la preuve flagrante. Les entreprises pharmaceutiques européennes ont, depuis longtemps, pris pied aux Etats-Unis et au Canada; il n'y a pratiquement aucune grande entreprise d'Europe qui ne possède d'importantes installations de production en Amérique du Nord.

Tout comme dans les autres secteurs industriels, les fabricants américains de produits pharmaceutiques ont peu à peu développé leur activité à l'étranger, essentiellement par la création de filiales plutôt que par le développement des exportations directes. On constate même une très nette tendance à importer sur le marché national les produits de filiales établies à l'étranger, étant donné les profits plus élevés réalisables grâce aux conditions plus favorables en matière de coût du travail, d'impôt sur les bénéfices, de législation sur les brevets, etc. L'ampleur de cette pénétration globale est clairement illustrée par ce qui suit:

1. L'analyse des ordonnances délivrées dans le cadre du Service national de santé en Grande-Bretagne en 1966 révèle que 49 % des médicaments prescrits ont été livrés par des filiales américaines, 14 % par des sociétés suisses et 10 % par d'autres entreprises européennes, les fabricants britanniques n'étant représentés que par 27 %. Pourtant, tous les principaux fabricants britanniques de produits pharmaceutiques se sont également internationalisés. Les ventes de leurs filiales étrangères sont sensiblement supérieures aux exportations directes de la société mère: en fait, elles sont trois fois plus élevées si l'on prend l'exemple du groupe Glaxo. Dans un rapport publié dernièrement, le président de ce groupe a déclaré, avec fierté, que l'accroissement des bénéfices provenait « presque exclusivement » de l'étranger. Les ventes sur le marché national ont atteint en 1966 24 millions de livres, les exportations directes se montent à 13,2 millions de livres, tandis que les ventes des filiales à l'étranger ont atteint 32,7 millions, ce qui correspond presque à la somme des ventes nationales et des exportations directes.

2. Près de 45 % de l'industrie pharmaceutique française se trouve sous le contrôle de sociétés étrangères, essentiellement américaines. D'un autre côté, 48 consortiums français sont établis en dehors de la France, en particulier dans le Marché commun, en Grande-Bretagne, en Espagne et aux Etats-Unis. En 1964, parmi les filiales étrangères établies en France, on trouvait 15 sociétés américaines, 5 britanniques, 4 allemandes, 4 suisses, 2 belges, 2 danoises, 2 néerlandaises et 1 italienne. Ces chiffres sont aujourd'hui largement dépassés.

3. Il ressort d'enquêtes gouvernementales que 50 % des capitaux investis en Espagne dans l'industrie pharmaceutique sont contrôlés



par l'étranger: sur un total de 3 milliards de PTA, 500 millions proviennent de Suisse, 300 millions d'Allemagne, 300 millions également des Etats-Unis, 225 millions d'Italie, 40 millions de France; les firmes danoises et portugaises ne dépassent pas le chiffre de 10 millions.

4. Les investissements américains dans l'industrie pharmaceutique sont particulièrement importants en Allemagne et en Italie. La plupart des plus grandes entreprises ont créé de nombreuses filiales. Toutes ces entreprises sont d'immenses consortiums multinationaux, possédant des filiales dans plus d'une douzaine de pays. Les investissements des géants américains de l'industrie pharmaceutique dans la zone du Marché commun sont fiévreusement développés. Globalement, les projets d'investissements des principaux fabricants américains prévoient une plus forte expansion à l'étranger que sur le marché national.

5. En 1966, la grande entreprise allemande Bayer a écoulé 61 % de l'ensemble de sa production en dehors du pays. Plus du tiers des ventes à l'étranger ont trait à des produits fabriqués à l'étranger même. Hoechst et Schering font toutes deux de meilleures affaires avec leurs filiales étrangères qu'avec la société mère. Schering a dernièrement racheté son ex-filiale en Italie (dont elle avait été spoliée après la dernière guerre) et a fait de même en France, cela afin de renforcer sa position dans le Marché commun. Schering possède ses propres filiales, dont 9 centres de production, dans 29 pays.

6. La Suisse possède une industrie pharmaceutique remarquablement développée. La plus grande entreprise pharmaceutique du monde est la société suisse Hoffmann-La Roche, qui occupe plus de 14 000 personnes et réalise un chiffre d'affaires de quelque 600 millions de dollars. 25 % seulement de l'ensemble du personnel de cette entreprise travaille en Suisse, où 3 % à peine de la production est écoulée. La principale filiale se trouve aux Etats-Unis, à Nuttley (New-Jersey); d'autres sont situées en Grande-Bretagne, en Allemagne, en France, en Italie, en Espagne, au Canada et au Mexique. La deuxième entreprise suisse par ordre d'importance est CIBA, une entreprise chimique et pharmaceutique possédant 36 filiales en Europe, 14 aux Etats-Unis, 5 en Asie, 4 en Afrique et 2 en Australie. Un tiers seulement de l'ensemble du personnel (29 000) travaille en Suisse. Quant au groupe Geigy, il possède, outre la société mère en Suisse, 50 filiales à l'étranger; sur un personnel global de 20 000, 5600 seulement travaillent en Suisse même. Pour sa part, la société Sandoz occupe 17 500 personnes dans 40 filiales réparties dans 30 pays. Le dernier des « cinq grands » de l'industrie pharmaceutique suisse, la Société Wander, possède 3 fabriques en Suisse et 36 filiales à l'étranger.

### *Les plus grandes entreprises pharmaceutiques du monde*

En général, la production pharmaceutique ne représente qu'une partie de l'activité industrielle des grands consortiums internationaux. Aussi est-il parfois malaisé d'évaluer exactement l'importance relative des différentes entreprises dans le seul secteur pharmaceutique, car les chiffres d'affaires publiés par les principaux consortiums ont trait, dans la règle, à l'ensemble des affaires réalisées.

Une banque suisse a publié récemment une intéressante étude, contenant une évaluation de l'importance relative des principaux producteurs du monde. Dans le tableau ci-dessous (qui est tiré de cette étude), les pourcentages entre parenthèses indiquent le chiffre d'affaires estimé pour les produits pharmaceutiques par rapport au chiffre d'affaires global.

	En millions de dollars
1. Hoffmann-La Roche (CH)	413 (65 %)
2. Ch. Pfizer (USA)	292 (47 %)
3. Merck (USA)	272 (65 %)
4. Eli Lilly (USA)	268 (73 %)
5. Upjohn (USA)	205 (42 %)
6. Bayer (D)	200 (12 %)
7. Hœchst (D)	200 (15 %)
8. Smith Kline (USA)	176 (70 %)
9. Sandoz (CH)	172 (53 %)
10. Parke Davies (USA)	156 (65 %)
11. Glaxo (GB)	142 (80 %)
12. Geigy (CH)	140 (30 %)
13. Roussel-Eclaf (F)	113 (75 %)
14. Schering (D)	94 (70 %)

### *Vers une politique syndicale correspondante*

Il est bien évident qu'une industrie aussi internationalisée poursuit un programme également international, soigneusement conçu et étudié. La production, la publicité, ainsi que la politique des prix axée sur les marques déposées, sont contrôlées et réalisées centralement. Les entreprises opèrent selon une stratégie globale sur la base des possibilités existantes dans le monde. Leur pays d'origine, bien souvent, n'est guère plus qu'une région géographique où sont établis – mais rarement publiés – les rapports financiers. Les plaintes introduites par le Gouvernement des États-Unis contre des sociétés américaines confirment la pratique d'ententes sur les prix entre ces entreprises. Il apparaîtrait que cette habitude est largement répandue et adaptée en fonction des réglementations

officielles en vigueur dans les différents pays. La pression exercée, par le moyen d'une publicité massive, pour imposer l'idée que les médicaments de marque sont meilleurs et plus sûrs que les médicaments vendus sous leur dénomination commune, constitue une stratégie de vente à l'échelle mondiale, tout comme la tendance naturelle des pharmaciens à favoriser les articles de marque parce qu'ils laissent une marge bénéficiaire plus élevée.

Une campagne internationale parallèle en faveur de mesures législatives propres à mettre un frein à ces pratiques commerciales abusives s'impose manifestement. Même dans les pays où un contrôle gouvernemental fixe une limite aux plafonds des prix en général, les écarts entre médicaments de marque et médicaments sous nom commun sont souvent importants et pourraient être sensiblement réduits par la promotion des dénominations communes.

Une campagne internationale est nécessaire également pour convaincre l'industrie que, à long terme, il n'est pas de son intérêt d'appliquer ces pratiques dans les régions en voie de développement. Les habitants de ces régions sont encore bien insuffisamment protégés contre les finesses et les astuces de la publicité moderne, qui vise à éponger leurs maigres revenus pour grossir encore des profits énormes. Une telle campagne pourrait contribuer, de manière décisive, à mettre fin à ces pratiques pour les remplacer par d'autres tenant compte de la responsabilité sociale.

La nouvelle loi adoptée par le Sénat américain est digne d'éloges. Elle devrait servir d'exemple dans tous les pays où de tels renseignements ne sont pas aisément accessibles. Et les organisations syndicales particulièrement intéressées devraient entreprendre, sans plus tarder, une campagne pour obtenir un résultat analogue dans leurs pays respectifs.

## Ce que l'on doit savoir sur la drogue

Par le Dr *Hugo Solms*

La manie de se droguer qui sévit actuellement chez les jeunes est-elle une mode qui passera d'elle-même comme ont passé le rock, le twist ou autres folies? Peut-être. On a bien vu, à la fin du siècle dernier, les oisifs de la «bonne société» s'enivrer à l'éther dans les salons: ce ne fut pas pour autant la fin de notre civilisation.

Il se pourrait cependant que le mal soit plus profond et que la jeunesse ressente le terrible ennui qui se dégage de notre société «climatisée»: «boulot, métro, dodo» écrivaient les étudiants sur les murs de