



Voyage à Bast(i)a!

IVAR EKELAND

Il est difficile de comprendre la stratégie économique qui a pour conséquence l'exaspérant manque de ponctualité des vols d'Air France.

Le lundi 13 novembre, je me suis rendu à Orly pour prendre le vol *Air France* de 9 h 25 pour Bastia. L'avion n'a décollé qu'à 11 h 05, soit dix minutes après l'heure d'arrivée prévue. Mes compagnons d'infortune m'ont assuré que ce retard n'avait rien d'inhabituel ; je sortais d'ailleurs d'une expérience similaire sur Paris-Clermont, toujours avec *Air France*. De fort méchante humeur – j'avais dû me lever à 7 heures pour me présenter à temps à l'embarquement –, j'ai tenté d'apaiser ma colère en réfléchissant sur les raisons qui faisaient que j'allais perdre ma journée dans des avions et des aéroports, pour un voyage qui devenait sans objet à mesure que le temps passait.

La première raison qui s'est offerte à moi, alors que le pilote assurait pour la quatrième fois aux passagers sanglés dans la carlingue que le départ était imminent, a été la théorie classique du monopole. C'est le résultat le plus vénérable et le mieux assuré de la modélisation mathématique en économie : lorsqu'il y a un seul vendeur pour un produit, le prix que paieront les consommateurs est plus élevé que lorsqu'il y a plusieurs vendeurs en concurrence.

De fait, *Air France* est la seule compagnie à desservir Paris-Bastia. Toutefois, la théorie du monopole ne collait pas exactement à la situation présente : je ne me plaignais pas que le prix du billet soit trop élevé, mais, du fait que la compagnie se permette une heure et demie de retard pour un vol d'une heure et demie. D'ailleurs, *Air France* a perdu la situation de monopole qu'elle exerçait sur les lignes intérieures (via *Air Inter*), et l'on peut penser que le prix pratiqué n'est pas trop loin d'un prix concurrentiel, sinon une autre compagnie ouvrirait une ligne concurrente. Ce n'était pas un problème de prix, mais un problème de qualité.

L'avion décolle enfin et, en vol, je me dis que le problème est que la qualité du bien vendu, à savoir Paris-Bastia-Paris, ne peut être contrôlée *a priori*. Dans le jargon des économistes, il s'agit d'un bien d'expérience. Si j'achète un œuf, je sais à peu près à quoi m'attendre : il peut

être plus ou moins frais, mais il est rare qu'il ne soit pas mangeable. En revanche, si j'achète un Paris-Bastia décollant d'Orly à 9 h 25, je n'ai aucun moyen de savoir s'il partira avec deux ou trois heures de retard. En d'autres termes, la qualité du produit ne peut être constatée au moment de l'achat, ce qui fait que la théorie classique du monopole ne s'applique pas : si j'avais su que l'avion partirait avec un tel retard, je n'aurais pas pris le billet. Comme la compagnie ne me remboursera pas pour autant, cela permet au monopoleur une nouvelle stratégie : vendre à un prix concurrentiel un produit de qualité prétendument concurrentielle, mais en réalité de qualité inférieure, sachant que le consommateur est incapable de discerner celle-ci à l'achat.

Le puzzle prend forme. *Air France* essaie de détourner le cours de mes réflexions avec un Nescafé tiède et un croissant gluant, mais je résiste sans grande difficulté. Le talon d'Achille de la stratégie pratiquée est que le client apprend : après un certain nombre d'expériences, je finirai bien par comprendre la réalité du service offert. Peut-être n'aurai-je pas le choix (on ne peut pas aller à Bastia en train), mais je trouverai que c'est cher payé. Le monopoleur peut donc pratiquer cette stratégie sur la clientèle occasionnelle, mais elle lui aliénera les voyageurs fréquents, spécialement ceux d'entre eux pour lesquels le temps compte, c'est-à-dire les hommes d'affaires.

Qu'à cela ne tienne, on va leur donner une compensation financière : et voilà pourquoi nous avons cette gamme de réductions pour ceux qui prennent l'avion souvent, des abonnements jusqu'à la carte *Fréquence Plus*. Cela revient à faire payer à cette clientèle-là, et à celle-là seulement, le service à son juste prix ; les autres continuant à payer à un prix élevé un service de mauvaise qualité.

Je suis plutôt content d'avoir compris, mais patatras ! Voilà que mon puzzle intellectuel tombe par terre. Si mon raisonnement était juste, il devrait s'appliquer au seul monopole de trans-

port qui subsiste encore, la *SNCF*. Mais celle-ci a une réputation opposée : les trains sont à l'heure, c'est même une des fiertés nationales que nous partageons à regret avec l'Helvétie. Pourquoi les trains sont-ils à l'heure alors que les avions sont en retard ? Pourquoi la *SNCF* ne joue-t-elle pas la même stratégie qu'*Air France* ?

Le pilote annonce la descente sur Bastia. La Corse se profile à travers les nuages, et la solution pointe dans ma tête. La *SNCF* ne pratique pas la même stratégie qu'*Air France*, car elle n'a pas les mêmes contraintes. *Air France* ne peut guère jouer sur les prix, en raison de la concurrence, mais se rattrape sur la qualité. En revanche, quels que soient les prix que pratique la *SNCF*, aucun autre opérateur ne viendra la concurrencer sur le réseau intérieur. La *SNCF* ressemble donc bien davantage à un monopoleur classique, qui choisit le niveau de production et les prix qui maximiseront ses revenus. La production de la *SNCF*, c'est le transport lui-même, certes, mais aussi sa qualité : respecter les horaires ne va pas de soi, mais nécessite des dispositifs, du personnel et des modes de gestion appropriés et coûteux. On peut donc s'attendre à ce que la *SNCF* combine prix et qualité de la manière la plus avantageuse pour elle, en terme de revenus, d'investissement et d'embauche de personnel, et il semble bien que la stratégie optimale passe par une qualité élevée. Voilà pourquoi les trains sont à l'heure, – mais à un prix sans doute très élevé ! Voilà sans doute aussi pourquoi la *SNCF* s'intéresse davantage au trafic voyageur qu'au fret.

La boucle est bouclée. Nous avons atterri à Bastia. Le pilote espère que nous avons fait un bon voyage et souhaite nous revoir bientôt sur les lignes d'*Air France*. En ce qui me concerne, cela ne va pas tarder ; vu l'heure qu'il est, je n'ai plus rien à faire à Bastia et je vais donc rentrer à Paris par le même avion. Le seul bénéfice que j'aurai tiré de cette journée est que cette chronique est prête.



Les médecins face au clonage humain

LAURENT DEGOS

Le clonage pour la fabrication de tissus de remplacement serait un outil précieux, mais il faut mettre des garde-fous au clonage reproductif.

Les médecins et les biologistes doivent respecter la loi, mais l'histoire nous apprend que le médecin convaincu de l'utilité d'un traitement interdit passe souvent outre les règles et les lois. Nombreux sont les exemples, telle la mise en place des traitements par greffe d'organe.

En 1947, la direction de l'Hôpital Peter Bent Brigham de Boston avait répondu négativement à David Hume, qui avait demandé l'autorisation de faire une greffe de rein afin de traiter une jeune femme dans le coma. Elle avait une septicémie (des microbes dans le sang) qui avait provoqué une insuffisance rénale. Dans le coma, elle allait mourir. Une nuit, David Hume préleva un rein sur une personne morte ; il greffa à la jeune femme le rein, au pli du coude, raccordant les vaisseaux du rein à ceux de la malade et laissant l'uretère libre. L'urine se mit à couler, la jeune femme sortit de son coma. Le rein ne fonctionna que quelques jours, mais ce fut suffisant pour passer le cap de l'insuffisance rénale aiguë. La jeune femme guérit. D. Hume avait-il eu tort de ne pas obéir aux ordres de ses supérieurs ?

Bon nombre de greffes ont été effectuées ensuite, en prenant le rein à un membre de la famille, sain et volontaire. En ce temps, la loi interdisait pourtant de mutiler une personne saine. La mutilation n'était acceptée que pour un béné-

fice personnel, c'est-à-dire pour traiter une maladie (amputation d'une jambe atteinte de gangrène, par exemple). Les lois, et l'encyclique papale condamnaient la mutilation d'un être sain. Cependant, les médecins passèrent outre et multiplièrent les transplantations.

Plus grave aux yeux de la loi est l'acte d'homicide volontaire. En 1963, Guy Alexandre, en Belgique, puis en 1964 Jean Hamburger et bien d'autres ensuite, ont prélevé les reins de personnes dont le cœur battait encore, mais dont le cerveau était irrémédiablement endommagé. Ils avaient considéré que la mort était la mort cérébrale et non la mort cardiaque. Or, seule la mort cardiaque était reconnue par la loi, et il fallut attendre le 24 avril 1968 pour qu'une circulaire ministérielle parle de mort cérébrale. Pendant cinq ans, médecins et chirurgiens pratiquèrent des « homicides volontaires ».

Le médecin ne se considère pas coupable face à la loi s'il apporte un bénéfice à autrui. Il a fait évoluer un concept essentiel, celui de la mort de l'homme. En effet, sans ce changement de définition de la mort, on n'aurait pu effectuer de greffe de cœur ou de foie, car après l'arrêt de la circulation, l'organe meurt. Au Japon, où la mort est toujours définie par l'arrêt du cœur, on ne peut pratiquer de greffe de cœur ni de foie.

Contrairement aux apparences, nous ne sommes pas très éloignés du sujet : doit-on accepter, refuser ou repousser le clonage humain ? Le corps médical est-il sur cette question en accord ou en opposition avec la loi ? Comment peut-on éviter les dérives même si, comme pour les greffes, elles auraient des conséquences positives pour la santé humaine ?

Le clonage reproductif humain est aujourd'hui condamné. Imaginons qu'un couple, éploré par la mort d'un enfant, demande à ce qu'un clone de ce dernier soit « créé », permettant ainsi de retrouver l'enfant perdu. Dans ce cas, le père et la mère sont bien les porteurs initiaux du patrimoine génétique de l'enfant et la

mère porteuse est la mère biologique. Quel mal y aurait-il à une telle pratique ?

En réalité, l'acceptation scientifique, juridique et sociale d'un tel projet, dont la finalité serait de consoler les parents de la perte d'un enfant, repose sur une double tromperie. Tromperie pour la famille, car le clone n'est pas un être-copie conforme de l'enfant original. Tromperie pour l'enfant, créé non pas dans l'amour qu'il mériterait pour lui-même, mais en souvenir de l'amour porté à un autre. Les médecins et les psychologues connaissent des cas où, après la perte d'un enfant, un couple s'empresse d'avoir un enfant de « remplacement ». Ce dernier a souvent des difficultés pour trouver sa place, celle qu'il mérite pour lui-même. Son aspect physique, différent, l'y aide. Un clone hypothétique n'aurait pas cette chance : ayant le même physique, il serait condamné à rester enfermé dans le rôle de remplacement qui lui a été assigné. Dès lors, pourquoi les médecins s'intéresseraient-ils aux clones humains, puisqu'ils condamnent la finalité de reproduire un être humain-copie conforme ?

Aujourd'hui, les médecins ne savent pas soigner toutes les maladies, notamment celles qui résultent du vieillissement – on parle de dégénérescence – des cellules, telles que les neurones, ni les maladies graves, telles les insuffisances cardiaques ou hépatiques. Le seul traitement est alors la greffe, mais on ne dispose pas toujours de donneur compatible avec la personne malade. Or les cellules embryonnaires ou les cellules souches de l'organisme, celles qui ont la possibilité de se « transformer » en n'importe quel type de cellules, ouvrent un champ de recherche encore peu exploré, mais prometteur.

On ne sait pas encore cloner des organes, mais si de tels organes étaient disponibles, ils remplaceraient sans la moindre hésitation les greffons prélevés sur une personne morte ou vivante. Un organe de substitution identique à celui du receveur permettrait d'éviter toutes les



Dessins : Jean-Michel Thiriet