

Santé et mondialisation

ALLER SE FAIRE SOIGNER SOUS D'AUTRES CIEUX

TR 98

Se rendre à l'étranger pour bénéficier de soins à bas coût est une pratique en hausse dans les pays du Nord. La mobilité sanitaire recouvre cependant une réalité bien plus complexe.

AUDREY BOCHATON
Maîtresse de conférences à l'université Paris-Nanterre.

Se déplacer en dehors de son pays de résidence dans le but de bénéficier de soins, la pratique n'est pas nouvelle. Elle a existé tout au long de l'histoire, depuis la Grèce antique, avec le recours aux sources d'eau chaude, jusqu'à l'Europe du XIX^e siècle, avec la mode du thermalisme et l'émergence de stations comme Bath en Angleterre ou Baden-Baden en Allemagne. Au XX^e siècle, les élites du monde entier se déplacent à Boston, Paris, Hambourg et Londres, attirées par les infrastructures de qualité, l'innovation et la réputation des médecins hautement qualifiés dans ces centres de l'excellence médicale. Aujourd'hui, la couverture médiatique met surtout l'accent sur les voyages longue distance concernant des procédures chirurgicales de patients issus de la classe moyenne des pays du Nord en direction des pays du Sud. Pourtant, la plupart des déplacements médicaux concernent des soins de gravité moyenne réalisés dans un contexte transfrontalier ou impliquent des migrants qui profitent de

séjours familiaux dans leur pays d'origine pour consulter des médecins. En contradiction avec l'image diffusée, il existe donc une pluralité de pratiques, de patients, de motivations qui remet en question la pertinence de l'expression englobante de « tourisme médical ». Et d'ailleurs, peut-on vraiment parler de tourisme ? Le terme sous-entend une forme de légèreté qui rend problématique son usage pour les patients forcés de se déplacer pour recevoir des soins essentiels. Certains chercheurs préfèrent les expressions de « mobilités sanitaires », « migrations thérapeutiques » ou « réfugiés sanitaires ».

Une internationalisation des techniques

Le volume de patients circulant à une échelle transfrontalière, régionale ou transnationale a augmenté au cours des dernières décennies. Ce phénomène s'inscrit dans le contexte de la mondialisation et bénéficie des avancées en matière de transport (vols long-courriers à prix réduit) et d'accès à l'information (Internet). Il s'explique

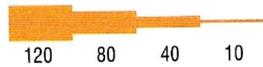
Quelques pôles du tourisme médical

Principales destinations en termes de qualité et de valeur, selon le *Medical Tourism Index*

Les 10 meilleurs hôpitaux pour voyageurs, selon la Medical Travel Quality Alliance

Arrivées de touristes médicaux par an (en milliers)

(en 2015 à Dubai, en 2010 en Thaïlande ; moyenne 2006-2012 en Afrique du Sud)



Procédures médicales les plus courantes



aussi par la crise que traversent beaucoup de systèmes de santé nationaux alors que l'on assiste dans le même temps à une expansion de l'offre de soins privée. Outre la mobilité croissante des patients, la mondialisation a aussi permis une plus grande mobilité professionnelle, l'émergence de multinationales de la santé et des innovations en santé numérique.

À partir du milieu des années 1990, certains pays émergents et en développement ont cherché à rivaliser avec les centres médicaux d'excellence situés en Europe et aux États-Unis. La diffusion des techniques chirurgicales et des protocoles sur la sécurité des patients, combinée à la circulation des médecins formés à l'étranger, a facilité l'internationalisation des techniques qui étaient confinées dans les pays occidentaux. Dans ce contexte de standardisation des pratiques médicales et avec l'émergence de systèmes d'accréditation internationaux (Joint Commission International, créé en 1998), l'avantage comparatif de ces pays réside principalement dans le faible coût des soins. Des facteurs conjoncturels ont également joué un rôle moteur, comme dans le cas de la Thaïlande ; après la crise économique asiatique de 1997, les Thaïlandais des classes moyennes et aisées sont retournés consulter massivement dans les hôpitaux publics, ce qui a entraîné une sous-utilisation des structures de santé privées. Celles-ci se sont alors adaptées pour accueillir des patients étrangers.

La grande nouveauté du tourisme médical contemporain réside dans le fait qu'il repose essentiellement sur l'offre privée et sur le rôle prépondérant des gouvernements, tant dans la promotion de cette offre dans les salons internationaux que dans le développement de services et d'infrastructures permettant d'accueillir ces nouvelles patientèles. Les hôpitaux récepteurs, particulièrement en Asie, sont des structures de soins de très grande envergure (Bumrungrad à Bangkok, Raffles à Singapour, groupe Apollo en Inde) qui font l'objet d'aménagements très poussés en matière de standing et de confort.

En Malaisie, le ministre de la Santé a créé en 1998 le Comité national pour la promotion du tourisme médical et du tourisme de santé dans le but de développer un plan stratégique et d'inciter fiscalement à la construction de bâtiments hospitaliers, à l'achat d'équipements médicaux et à la formation des professionnels de santé.

Parmi les acteurs incontournables du tourisme médical aujourd'hui, beaucoup se situent sur le continent asiatique (Inde, Corée, Malaisie, Singapour, Thaïlande), mais on compte également l'Afrique du Sud, l'Amérique centrale et latine (Brésil, Costa Rica, Cuba, Mexique) et le Moyen-Orient (Dubai, Jordanie). L'émergence de nouvelles destinations a transformé le profil des voyageurs, la pratique n'étant plus réservée aux riches élites, et a contribué à réorienter les flux de patients. Les chiffres du tourisme médical revêtent une dimension symbolique forte. Du point de vue des groupes hospitaliers, le comptage des patients internationaux permet de normaliser la pratique et constitue un bon outil de promotion. Pour les gouvernements, quantifier le phénomène permet de justifier les investissements et ainsi de démontrer l'impact sur les économies nationales.

Une réalité largement surévaluée

Cependant, les chiffres associés au tourisme médical sont souvent trompeurs, ou au mieux confus. Les données, difficiles à obtenir, proviennent généralement de sources commerciales peu fiables, qui ont tendance à surestimer le phénomène. Si l'on prend l'exemple de la Thaïlande, comment faire la part entre les expatriés vivant à Bangkok soignés sur place, certains frontaliers (Laos, Cambodge, Birmanie) et les touristes médicaux venant spécifiquement en Thaïlande pour des soins ? Les statistiques exagérées des hôpitaux contribuent à présenter le tourisme médical comme une *success story* laissant de côté des analyses rigoureuses au profit d'une large couverture médiatique où la question des définitions et des chiffres n'est pas discutée.

En 2015, des chercheurs (Neil Lunt, Daniel Horsfall et Johanna Hanefeld) ont établi qu'au mieux 5 millions de personnes dans le monde pouvaient être qualifiées de « touristes médicaux ». Ce chiffre présente l'avantage d'être suffisamment élevé pour que les scientifiques et les gouvernements le prennent en considération et envisagent de faire converger la régulation sanitaire et les recours juridiques en cas de problème. Mais il est bien inférieur à ce que peuvent laisser penser les acteurs du tourisme médical, qui projettent déjà une nouvelle ère du soin sur mesure dans un monde global. Si le tourisme médical est une réalité, nous sommes néanmoins bien loin d'une pratique normalisée. 🍌