

TOURISME MÉDICAL : UN SECTEUR STRATÉGIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES ÉTATS

William Menvielle et Loick Menvielle

Armand Colin | *Revue internationale et stratégique*

2013/2 - n° 90
pages 153 à 162

ISSN 1287-1672

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2013-2-page-153.htm>

Pour citer cet article :

Menvielle William et Menvielle Loick, « Tourisme médical : un secteur stratégique pour le développement des États », *Revue internationale et stratégique*, 2013/2 n° 90, p. 153-162. DOI : 10.3917/ris.090.0153

Distribution électronique Cairn.info pour Armand Colin.

© Armand Colin. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Tourisme médical : un secteur stratégique pour le développement des États

William Menvielle

Professeur de marketing,
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.

Loick Menvielle

Marketing Lecturer, Edhec Business School Nice.

La mondialisation des marchés n'aura pas épargné le secteur de la santé. Souvent associée à des grands groupes de l'industrie du *fast-food* ou de l'agroalimentaire, exportant et « imposant » une certaine vision du monde, l'internationalisation n'est plus l'apanage de ces entreprises. Les soins, la santé, les analyses médicales, des plus simples aux plus complexes, s'exportent et se délocalisent au gré de la recherche de profits ou d'économies financières substantielles¹.

Dorénavant, c'est dans les pays émergents que certains patients voient des perspectives plus encourageantes que dans leur propre pays. Pour les défenseurs du tourisme médical, cette globalisation du marché de la santé revêt des perspectives favorables pour l'ensemble des parties prenantes. D'une part, ce développement stratégique contribue à l'essor économique des pays exportateurs de soins de santé (Tunisie, Inde ou encore Thaïlande), en favorisant les retombées financières sur l'ensemble de la chaîne de valeur, tant au niveau du développement

1. Voir Jean-François Nys, « Les nouveaux flux de migrations médicales », *La Revue internationale et stratégique*, n° 77, printemps 2010, pp. 24-35 ; et Henry Abodor, « Ethical Issues in Outsourcing: The Case of Contract Medical Research and the Global Pharmaceutical Industry », *Journal of Business Ethics*, vol. 105, n° 2, 2012, pp. 239-255.

d'offres médicales, de soins et de chirurgies que de l'externalisation du processus de fabrication de médicaments, de tests cliniques¹ ou d'analyses biomédicales. D'autre part, pour les pays dont sont issus les bénéficiaires des soins, le recours à ce type de prestations permet d'alléger certains postes de dépenses et de prises en charge. La santé apparaît sous un jour nouveau, symbole d'une nouvelle ère et d'une approche du monde moderne, ou plus exactement post-moderne, voire hypermoderne. L'incursion des technologies de l'information, la demande de rapidité, la déconstruction des représentations et des principes de notre monde contemporain, associées à la forte demande d'individualisation, deviennent des facteurs incitatifs favorisant l'industrialisation de la santé. Il n'est plus question de considérer l'individu uniquement comme un patient mais comme un client et de l'engager ainsi dans un système d'offres de services des plus sophistiquées (prestations hôtelières, prise en charge des accompagnants, substitution du

Il n'est plus question de considérer l'individu uniquement comme un patient mais comme un client

personnel de soin aux proches le cas échéant, haute technicité médicale, etc.). Les enjeux économiques sont tels que certains pays doivent rapidement amorcer un tournant stratégique pour devenir des leaders dans le domaine médical.

Par conséquent, quels sont les enjeux relatifs au tourisme médical et à l'exportation de soins de santé? Quels constats pouvons-nous faire, à l'aune de changements géopolitiques majeurs? Vers quels développements s'oriente le tourisme médical et à qui profite-t-il réellement? Autant de questions qui suscitent de nombreux débats, de nombreuses polémiques et qui ne sont pas non plus sans intégrer des questions fondamentales liées à l'éthique², au rôle des États et à leurs responsabilités³ à l'égard de leurs concitoyens.

C'est dans une perspective stratégique fondée sur l'analyse de quatre facteurs que nous étudierons le développement du marché touristique de la santé.

1. Voir James Cekola, « Outsourcing Drug Investigations to India: A comment on U.S., Indian, and International Regulation of Clinical Trials in Cross-Border Pharmaceutical Research », *Northwestern Journal of International Law & Business*, vol. 28, n° 1, 2007, pp. 125-145.

2. Voir Loïck Menvielle, « Les paradoxes du Tourisme médical et la globalisation », in Nadine Tournois et Éric Milliot (dir.), *Les paradoxes de la globalisation*, Paris, Vuibert, 2009, pp. 169-194.

3. Il est fait référence à la « théorie de la justice » (1971) ou « libéralisme politique » (1993). La mise en évidence des biens premiers, à l'instar de la santé, est considérée par John Rawls comme un bien non monnayable et permet d'inscrire ce bien vital et nécessaire à l'épanouissement de tous en qualité de bien fondamental, nécessaire à l'établissement du principe d'égalité de liberté. Ces théories s'opposent aux travaux de Ronald Dworkin (1981), prônant le laisser-faire et l'interdiction de l'État à pallier aux « dérives » d'un marché. En trame de fond de ces recherches se joue l'opposition des courants économiques : keynésien *versus* classique et néo-classique.

Le tourisme médical et le développement d'une offre mondialisée

Si le tourisme médical semble une réalité contemporaine, en raison de la démocratisation des médias – pour assurer une offre – et des moyens de transports – pour répondre à la demande –, il s'agit d'une réalité bien plus ancienne remontant aux périodes antiques romaine, grecque et égyptienne. Au cours du xx^e siècle, divers changements politiques, sociaux, économiques et environnementaux ont démocratisé le tourisme et, par là même, le tourisme médical. Ce dernier voit son développement progresser de façon soutenue à partir des années 2000¹.

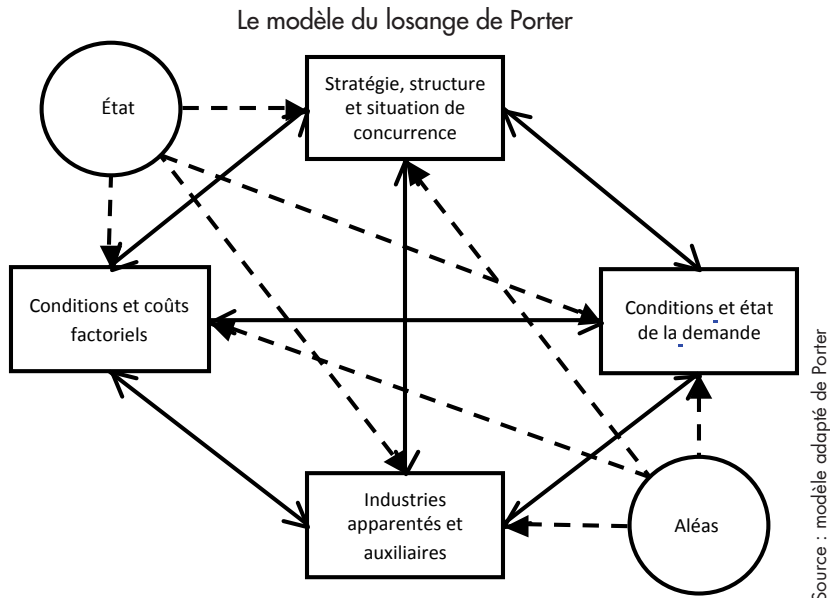
Le tourisme médical se caractérise par une offre de soins curatifs ou thérapeutiques, pouvant inclure la prise en charge de la convalescence du patient dans un cadre souvent plus favorable et plus propice au rétablissement que dans son pays d'origine. Il est possible d'en identifier trois tendances majeures : le tourisme du bien-être relatif aux spas, au thermalisme et à la thalassothérapie, avec des offres développées à la fois en France mais aussi à l'étranger, comme en Tunisie ou en Turquie ; le tourisme de réadaptation, qui porte sur des soins spécifiques post-opératoires, mais aussi sur les problèmes d'addiction tabagique ou toxicomanie, en Suisse par exemple ; le tourisme de traitement et de chirurgie, qui comprend la chirurgie esthétique, le Lasik², la chirurgie cardiothoracique ou encore la traumatologie³. Ce phénomène inclut de nouvelles relations qui se complexifient. Un patient peut être hospitalisé dans une zone donnée, comme en Thaïlande, alors que les analyses des prélèvements biologiques effectués sur lui peuvent être réalisées dans un autre pays, par exemple en Israël dans le cas de cellules souches. Certains auteurs incluent une quatrième tendance : le tourisme de procréation ou de fertilité, qui répond à une demande non autorisée dans le pays du patient pour des raisons légales ou éthiques (procréation médicalement assistée, sélection embryonnaire, grossesse pour autrui), sans oublier l'interruption volontaire de grossesse hors délai légal dans le pays de résidence.

1. Voir Loïck Menvielle et William Menvielle, « Le tourisme médical, une nouvelle façon de voyager », *Téoros*, vol. 29, n° 1, 2010, p. 110.
2. NDLR : intervention chirurgicale de l'œil.
3. Voir Hansruedi Mueller et Evelyn Lanz Kaufmann, « Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry », *Journal of Vacation Marketing*, vol. 7, n° 1, 2001, pp. 5-17.

L'approche de la compétitivité sur le modèle de Porter

Le développement de l'exportation de soins de santé à l'échelon mondial s'apparente à une véritable régionalisation de l'offre. Le tourisme médical est considéré par certains comme un « supermarché » planétaire où l'on trouve divers couples marchés / produits (des bilans de santé au Mexique, de la chirurgie esthétique au Brésil, des couronnes dentaires en Hongrie, des prothèses de hanche en Inde et des soins oncologiques en Thaïlande), conduisant à l'apparition de *clusters* dont les synergies ne se situent plus uniquement à l'échelle d'un territoire ou d'un pays.

Le modèle portant sur les avantages compétitifs, utilisé dans le cadre de la stratégie en contexte international, dit « diamant » de Michael Porter¹, repose sur les quatre composantes suivantes : les conditions de la demande, les conditions factorielles, les fournisseurs et les industries dérivées et, enfin, la stratégie, la structure et la rivalité des entreprises. À ce modèle, il convient d'intégrer le rôle de l'État, plus ou moins incitatif dans la création de ces *clusters* en fonction des politiques souhaitées et des anticipations stratégiques, tout en intégrant les facteurs aléatoires. Ce modèle permet d'étudier et d'appréhender la compétitivité d'une industrie ou d'un secteur donné à l'échelon d'un pays. Il fournit aux décideurs politiques et stratèges les bases nécessaires afin de dégager un axe concurrentiel compétitif. Cette approche est d'autant plus importante et fondamentale qu'elle peut permettre aux économies en transition d'identifier des avantages concurrentiels fondamentaux.



1. Michael E. Porter, *The Competitive Advantage of Nations*, New York, The Free Press, 1990.

Les conditions factorielles

Les conditions factorielles font référence aux variables permettant de soutenir la compétitivité et l'attractivité d'un pays. La main-d'œuvre qualifiée et la qualité des infrastructures nécessaires à la création du service peuvent être identifiées comme des facteurs conditionnant la réussite et le développement du pays. Différents facteurs, des plus basiques aux plus avancés, agrègent cette composante. La pénurie de main-d'œuvre hospitalière dans certains pays occidentaux (Canada, France), au même titre que le coût de cette dernière, favorisent conjointement l'attractivité des pays émergents. De même, les charges liées au développement, à la mise en œuvre et au maintien d'une offre hôtelière de qualité (base nécessaire au service hospitalier) favorisent également le déploiement et l'attractivité des offres de soins sur le plan mondial. Le nombre d'encadrants ou de prestataires de services, tant sur le plan hospitalier qu'hôtelier est plus important en Asie que dans certaines infrastructures de pays occidentaux. Par exemple, en Thaïlande, le salaire du personnel de soin en clinique privée recevant des patients occidentaux avoisine les 200 à 300 euros par mois (supérieur au salaire moyen dans le pays), ce qui

En Thaïlande, le salaire du personnel de soin en clinique privée recevant des patients occidentaux avoisine les 200 à 300 euros par mois (supérieur au salaire moyen dans le pays)

encourage la main-d'œuvre locale à se diriger vers ce type d'établissement. Qui plus est, le fort niveau de service caractérisant l'hospitalité thaïlandaise est une variable non négligeable pour réduire l'anxiété des individus qui viennent pour une hospitalisation et contribue à l'attractivité du pays.

La composante humaine revêt un caractère crucial pour accroître la compétitivité des pays émergents sur l'axe de l'exportation de soins de santé. Outre le faible coût des salaires, le niveau de qualification élevé de la main-d'œuvre concourt au rayonnement et à l'attractivité de ces pays. Cela a largement permis à l'Inde de se placer en tête des destinations réceptrices de touristes-patients.

D'autres pays ont su saisir cette opportunité, conduisant à l'acquisition de compétences par l'adossement et le partenariat avec des infrastructures de recherche étrangères sur leurs territoires. Le transfert de compétences et les concessions ainsi accordées ont permis de légitimer le positionnement stratégique de ces pays désireux d'aborder un tournant dans leurs activités économiques et d'accroître leur avantage compétitif. Ainsi, Dubaï, par l'adossement avec la Harvard Medical School, a su déployer ce type de stratégie, gage d'offres médicales de haut niveau et d'une grande technicité. Une telle approche stratégique permet d'intégrer la composante des ressources d'informations au sens de Michael Porter. À ce titre, les médecins ayant été formés dans des pays étrangers contribuent à l'acquisition de ressources et de compétences par leurs

pays d'origine. Les médecins indiens allant étudier en Angleterre, au Canada ou aux États-Unis participent ainsi à l'essor du progrès médical dans leur pays.

Les ressources naturelles peuvent aussi être mises en exergue ; l'exploitation de sources et ressources thermales en constitue un exemple. Qui plus est, certaines conditions climatiques sont propices pour offrir aux patients des conditions post-opératoires idéales : la majorité des pays, situés sous des latitudes chaudes et ensoleillées (Costa Rica, Brésil, Tunisie, Afrique du Sud, Inde, Thaïlande, Singapour, Malaisie, etc.), attirent des patients de l'hémisphère Nord, venus tout autant pour les soins que pour les activités post-chirurgicales sous un climat favorable. Quant aux outils médicaux, les hôpitaux ouverts aux Occidentaux sont souvent dotés des plateaux hospitaliers des plus modernes qui soient. Des études montrent que, dans une large proportion, les citoyens européens sont prêts à aller se faire soigner dans un autre pays du monde pour « avoir accès à une technologie à forte valeur ajoutée »¹.

Les conditions de la demande

Le niveau de la demande concernant l'exportation de soins de santé se situe dans une tendance extrêmement favorable. Le secteur connaît une croissance soutenue et avoisine les 20 à 30 % de progression par an². Les retombées économiques ont dépassé 100 milliards de dollars en 2012 et devraient atteindre 130 milliards en 2015³. De plus, les revenus générés par cette industrie sont dix fois plus importants que pour le secteur touristique. La défaillance des systèmes occidentaux concernant les délais d'attente (l'offre proposée par l'Inde permet aux malades d'être pris en charge en moins de quarante-huit heures contre plusieurs semaines⁴) est une raison permettant d'expliquer la croissance de ce secteur au potentiel intéressant pour les pays désireux d'attirer des devises et investissements directs à l'étranger (IDE).

Par ailleurs, la part d'autofinancement par les malades représente un facteur important soutenant le niveau de la demande pour les exportations de soins de santé. Ainsi, dans un pays développé comme les États-Unis, près de 47 millions de citoyens n'ont aucune assurance santé et 120 millions ne sont assurés que partiellement⁵. De plus, l'attractivité du continent asiatique est forte, avec des tarifs hospitaliers en moyenne 70 à 80 % inférieurs aux prix des soins américains. Le cabinet d'audit Deloitte estimait à 6 millions le nombre d'Américains utilisateurs du tourisme médical à l'aube de l'année 2010. Des prévisions faisaient état d'une

1. Voir Catherine Le Borgne, « Le tourisme médical : une nouvelle façon de se soigner », *Les Tribunes de la santé*, n° 15, été 2007, pp. 47-53.
2. Voir KPMG, *Sharing knowledge on topical issues in the Healthcare Sector*, vol. 7, mai 2011.
3. International Medical Travel Journal, *Medical Tourism Research: Facts and Figures 2012*, mars 2012.
4. Voir John Connell, « Medical Tourism: Sea, sun, sand and... surgery », *Tourism Management*, n° 27, 2005, pp. 1093-1100.
5. Voir Maïté Levasseur, « Tourisme médical : opportunités et controverses », Réseau de veille en tourisme, Chaire de tourisme Transat, ESG - UQAM, 2008.

fourchette estimée entre 10 et 22 millions de « clients » pour 2017, avec une moyenne plus réaliste située aux alentours de 15 millions¹.

Délais d'attente pour différentes interventions chirurgicales,
en nombre de jours

	Prothèse de la hanche	Prothèse du genou	Pontage coronarien	Angioplastie coronarienne
Australie	163	201	44	
Danemark	112	112		
Finlande	206	274	42	30
Norvège	133	160	46	53
Pays-Bas	96	85		18
Espagne	123	148	39	51
Royaume-Uni	244	281	213	80

Source : Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Le projet de l'OCDE sur la santé. Vers des systèmes de santé plus performants*, 2004.

Options chirurgicales dans les principaux pays du tourisme médical

Intervention	Montant de la prise en charge par les assureurs américains	Coût de l'opération aux États-Unis	Coût de l'opération en Inde	Coût de l'opération en Thaïlande	Coût de l'opération à Singapour
Pontage coronarien	54 741 \$ à 79 070 \$	122 424 \$ à 176 835 \$	10 000 \$	12 000 \$	20 000 \$
Remplacement valvulaire cardiaque (simple)	71 401 \$ à 103 136 \$	159 326 \$ à 230 138 \$	9 500 \$	10 500 \$	13 000 \$
Remplacement de genou	17 627 \$ à 25 462 \$	40 640 \$ à 58 702 \$	8 500 \$	10 000 \$	13 000 \$

Sources : Subimo (U.S. rates, including at least on day of hospitalization); Planet Hospital Inc. (International rates) in Tracy Walker, « Consumers go abroad in pursuit of cost-effective healthcare », *Managed Healthcare Executive*, vol. 16, n° 7, 2006, p. 10.

D'autres facteurs expliquent cette demande en hausse. Le marché des seniors représente un potentiel de près de deux milliards de personnes de plus de 60 ans qui nécessiteront des soins et des services en 2050². Ces chiffres augurent de nombreuses réflexions quant au potentiel d'offres à l'exportation à l'égard de cette cible. De même, le coût des soins accordés à ces seniors pourrait conduire à un phénomène d'exportation de seniors dans les pays émergents.

1. Deloitte, *2008 Survey of Health Care Consumers*, 2008; et Deloitte, *2009 Survey of Health Care Consumers: Key Findings, Strategic Implications*, 2009.
2. Organisation mondiale de la santé, « Innovations pour un vieillissement en bonne santé : pouvoir se connecter et recevoir des soins », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 90, n° 3, 2012, pp. 157-244.

Le marché des seniors représente un potentiel de près de deux milliards de personnes de plus de 60 ans qui nécessiteront des soins et des services en 2050

Ce phénomène a déjà été initié en France, avec des seniors / retraités ayant fait le choix de partir terminer leurs jours au Maroc, par exemple. Le Japon doit trouver inéluctablement une solution pour s'occuper de ses aînés. La Norvège s'est également placée sur ce créneau

avec la création d'un centre d'accueil pour patients handicapés norvégiens à Pattaya, en Thaïlande : le projet bénéficie ainsi des coûts de gestion et de personnel moins importants, toutefois le problème d'éloignement par rapport aux familles se pose et soulève de nombreuses questions éthiques. Enfin, le taux de change favorable des monnaies des pays

occidentaux avec celles des pays du tourisme médical et l'accélération des défaillances des systèmes médicaux occidentaux, notamment dans les pays anglophones, dirigent encore plus de patients vers l'étranger. Pour quelques dollars de plus, les touristes bénéficient de soins, en plus d'un voyage¹.

Il convient d'identifier, à ce titre, des flux variables de patients. Le tourisme médical ne doit et ne peut être analysé uniquement sur un axe Nord-Sud, même si celui-ci est important. Pour obtenir un panorama complet, il faut adjoindre aux facteurs fondamentaux que constituent les contraintes financières et les délais, la recherche, pour certains individus, de techniques et de pratiques médicales non autorisées dans leurs pays d'origine. Ainsi, un patient français pourrait bénéficier en Thaïlande d'implantation de cellules souches issues de son propre corps, ce qui n'est pas autorisé sur le territoire français. Des flux de patients Sud-Sud sont également à mettre évidence, ainsi que Nord-Nord, amenant à des migrations entre pays occidentaux pour s'affranchir parfois de tabous et de contraintes légales. C'est le cas des Françaises allant en Espagne pour bénéficier d'un avortement au-delà des délais légaux en France, ou bien encore de couples homosexuels cherchant une mère porteuse ou un donneur de sperme. Autant de raisons qui poussent les individus à s'affranchir des règles, des cadres normatifs et, plus encore, des frontières².

Les fournisseurs et les industries dérivées

Cette dimension est définie comme relevant de l'absence ou de l'existence d'industries connexes ou support au déploiement de l'activité relative à l'exportation de soins de santé, contribuant au développement et à la compétitivité du pays sur ce type de positionnement³. La résultante de tels modes opératoires

1. Voir John Connell, *op. cit.*

2. Voir David Reisman, *Health Tourism, Social Welfare through International Trade*, Cheltenham, Edward Elgar, 2010.

3. Michael E. Porter, *op. cit.*, p. 71.

porte sur la création de grappes industrielles et d'activités support permettant d'assurer une certaine indépendance à l'égard de pays tiers et de conduire à la maximisation des retombées sur le territoire national du pays exportateur de soins. La Jordanie est sans doute l'exemple le plus flagrant du développement de grappes industrielles d'entreprises du secteur pharmaceutique et de fabrication de dispositifs médicaux. Le royaume est le 5^e pays exportateur de soins de santé au monde¹ et a accueilli, en 2011, 180 000 patients arabes et 45 000 étrangers, générant près d'un milliard de dollars, soit près de 4 % de son PIB. L'adossement et le développement de l'industrie pharmaceutique ont largement profité au tissu économique du pays (laboratoires, petites, moyennes et toutes petites entreprises collaborant avec ces laboratoires). De même, la mise en place de cliniques privées a conduit à une demande de mise aux normes du personnel soignant et accompagnant. Le gouvernement jordanien a également contribué à cet essor en encourageant de telles politiques. Les retombées substantielles pour le pays pâtissent pourtant d'une baisse du nombre des patients libyens et syriens, entre autres, à la suite du « printemps arabe ».

En périphérie des soins de santé, il faut aussi situer les autres acteurs de la chaîne de valeur. Il peut s'agir des infrastructures d'hébergement, de restauration ou de logistique (transports en commun, taxis, véhicules sanitaires, etc.). Les pays hôtes doivent pouvoir offrir des sites de divertissements, des activités, assurer les déplacements et le prolongement du séjour des patients étrangers. À ce titre, plusieurs agences spécialisées en tourisme médical organisent des forfaits².

L'existence et l'essor d'un tourisme médical dans certains pays ne peuvent se faire sans le soutien des États, motivés par les revenus générés par les flux de patients

Stratégie, structure et rivalité des entreprises

L'existence et l'essor d'un tourisme médical dans certains pays ne peuvent se faire sans le soutien des États, motivés par les revenus générés par les flux de patients. Le secteur est devenu attractif, à tel point qu'il a conduit certains pays à engager des politiques considérables en faveur de cet axe stratégique. Certains se sont spécialisés dans du tourisme médical autour de certains pôles spécifiques, tandis que d'autres offrent une pléiade de soins et sont plus « généralistes ». La globalisation du marché de la santé contribue à la création de pôles destinés à recevoir les touristes-patients internationaux ainsi que les accréditations de la Joint Commission International on Accreditation of Health Care Organizations (JCI), organisme de labellisation des hôpitaux se basant sur le respect des pro-

1. Khetam Malkawi, « Jordan's medical tourism sector cracks global top five », *Zawya*, 20 février 2011.
2. Voir Leigh Turner, « L'industrie turbulente de tourisme médical au Canada », *Canadian Family Physician - Le médecin de famille canadien*, vol. 58, avril 2012, pp. 186-189

tocoles médicaux, la qualité des soins et les résultats obtenus. Les demandes auprès de la JCI sont d'ailleurs en augmentation, signe d'une activité corrélée à la hausse de la demande en soins¹. Répondant à une demande directe des infrastructures hospitalières, ces demandes sont fondamentales pour l'établissement d'une stratégie de pointe dans le domaine médical. Elles permettent d'attirer les patients du monde entier et constituent des arguments fondamentaux pour les cliniques désireuses de légitimer leurs savoir-faire.

Les zones grises du tourisme médical

Le tourisme médical ne se voit plus uniquement comme une simple hospitalisation. L'affranchissement de l'individu du cadre législatif pose de nombreuses questions éthiques et déontologiques. Les interrogations soulevées concernant le développement du tourisme médical dans le monde et auprès des pays émergents, ses aspects éthiques ainsi que le rôle du marketing dans sa promotion, permettent de mieux cerner le problème et les enjeux liés au tourisme médical. Certains pays du Maghreb possèdent une infrastructure particulièrement riche et des compétences intéressantes. Toutefois, les changements géopolitiques majeurs en cours ne sont pas sans relancer la compétition mondiale. Néanmoins, en mettant ces atouts à profit et en visant un marché de proximité, le tourisme médical pourrait leur servir de levier de développement, conduisant à l'essor commercial du pays mais aussi à une mise à niveau des infrastructures hospitalières. Certains pays développés ont anticipé ce tournant majeur afin de parier sur de nouveaux leviers de croissance. De véritables pôles de compétitivité émergent, et les pays occidentaux tentent de se repositionner dans la course, ce qui peut parfois devenir paradoxal alors même que certains de ces États ne sont pas en mesure d'assurer un accès aux soins de façon équitable.

Néanmoins, le tourisme médical génère de nombreux déséquilibres dans les pays émergents. On assiste à une fuite de médecins qualifiés en direction d'hôpitaux réputés, accueillant de nombreux patients occidentaux. Les rémunérations attractives accélèrent le déficit de soignants, médecins et chirurgiens. Ainsi, en Thaïlande, le salaire d'un médecin dans le privé est dix à vingt fois plus élevé que dans le public. De même, un cardiologue touchera en un jour ce qu'il pouvait percevoir en un mois dans les hôpitaux publics. Ceci n'est pas sans conséquences sur la population locale, qui n'a plus d'accès aux soins de manière efficiente.

Enfin, le tourisme médical génère son lot de dérives dont le développement d'un marché noir de trafic d'organes : certains patients occidentaux sont aujourd'hui tentés d'acheter, à bas prix, leurs organes aux plus pauvres, qui les vendent pour subvenir aux besoins de leur famille, sans parler des prélèvements illicites d'organes pour les revendre aux riches. ■

1. Voir Monica Tremblay, «Tourisme médical: quel rôle pour l'État? Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé», Québec, Laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation, École nationale d'administration publique, 2012.