

Rapport évolutif

## Tourisme médical : quel rôle pour l'État?

**Monica Tremblay, M. Sc.**  
*Anthropologue*



**LEPPM**  
Laboratoire d'étude  
sur les politiques publiques  
et la mondialisation

## INTRODUCTION

Que doit savoir sur le tourisme médical le décideur public? Comment le phénomène est-il géré? Aller se faire soigner en Asie ou en Amérique latine est une option qui attire, depuis quelques années, des citoyens des pays développés. Désormais, les services de santé, comme d'autres biens et services, peuvent être facilement acquis en tout lieu de la planète. Les frontières posent de moins en moins de problème à l'obtention de soins de santé entre les pays; les moyens de communication et de transports modernes accentuent de plus cette possibilité.

Un traitement de canal en Argentine, une opération du genou en Thaïlande et une chirurgie esthétique au Maroc : le premier est moins cher, l'autre bénéficie d'un accès plus rapide et le troisième est retenu parce que l'expertise des soins est reconnue. Tout ça peut être combiné à une convalescence exotique. Cette façon d'obtenir des services de santé semble s'accroître dans le contexte de la mondialisation.

Ce rapport traite du phénomène du tourisme médical, ses tendances ainsi que les enjeux et défis qu'il soulève. Il présente les notions de base sur la question. Il évoque ensuite les effets du tourisme médical sur les patients, sur les pays de provenance des patients et sur les systèmes de santé des pays dispensateurs de soins. Cette marchandisation des soins de santé soulève des inquiétudes; quelques-unes d'entre elles seront abordées. Enfin, face à cette tendance croissante, on esquissera un aperçu de la manière dont les gouvernements gèrent le tourisme médical.

## 1. LE TOURISME MÉDICAL

Différent d'une urgence médicale à l'étranger ou de l'obtention de soins lors d'un séjour prolongé dans un autre pays, le tourisme médical désigne, de manière générale, le fait de voyager outre frontière afin d'obtenir des soins de santé, qui peuvent, ou pas, être offerts dans le pays<sup>1</sup> de résidence et dont les coûts sont assumés par le patient. Il n'existe pas une définition qui soit partagée universellement (Lunt *et al.*, 2011). Certains auteurs insistent sur l'aspect touristique, c'est-à-dire le mélange d'activités planifiées de santé, de bien-être et de loisir (Alsharif, Labonté et Lu, 2010). D'autres rejettent le vocable de tourisme en raison de l'aspect loisir et plaisir qu'il véhicule (Helble, 2011; Turner, 2011). D'autres incluent dans la définition des éléments de santé globale, voire de bien-être personnel (Deloitte), ou encore adoptent une approche qui met en évidence l'aspect économique (OCDE, 2011; Hopkins *et al.*, 2010) et l'aspect de soins privés (Crooks *et al.*, 2011). D'autres termes sont employés pour décrire ce phénomène. Ainsi, on trouve dans la littérature : voyage médical, voyage de santé, tourisme de santé, tourisme de soins de santé, marché de soins hors pays, voyage médicalement motivé, « out-of-pocket medical procedure ». Ce dernier exemple fait référence aux frais à la charge du patient.

Certains gouvernements (Canada et ses provinces, États-Unis, Belgique, Royaume-Uni, Thaïlande, Singapour, etc.) utilisent généralement l'expression « tourisme médical » afin de faire ressortir la différence avec des soins de santé reçus à l'étranger, mais non planifiés. L'Agence de santé publique du Canada (2011) explique que « le « tourisme médical » (aussi appelé « tourisme santé » et « déplacement pour visite médicale ») désigne le fait de

voyager dans d'autres pays en vue de recevoir des soins médicaux »<sup>2</sup>.

### 1.1 Tendances dans le monde, au Canada et au Québec

Autrefois, certains soins étaient offerts seulement dans les pays riches. Les personnes à faible ou moyen revenu des pays plus pauvres devaient faire de grands sacrifices afin de faire soigner un membre de leur famille. Cette réalité s'est transformée depuis quelques années. Aujourd'hui, des patients des pays développés et plus riches se rendent dans des pays moins développés afin d'obtenir des soins de santé (Lunt *et al.*, 2011)<sup>3</sup>.

Il n'existe pas de données précises ni sur le nombre de personnes qui voyagent à l'étranger afin de recevoir des soins de santé, ni sur la progression du tourisme médical. Des estimations sont suggérées, mais des données fiables et comparables entre les États ne sont pas disponibles, précise la majorité des auteurs. La firme Deloitte suggère quelques données statistiques, selon les régions. Ainsi, dans un rapport de mise à jour des informations sur le tourisme médical publié en 2009, elle estime à 648 000 le nombre de touristes médicaux des États-Unis durant cette même année et à 878 000 en 2010. Le nombre de touristes médicaux devrait atteindre 1,6 million en 2012 en se basant sur le taux de croissance annuel de 35 % depuis 2010. Cette firme signalait cependant, une légère diminution au cours des années 2008 et 2009, diminution qu'elle attribue à la récession. D'une part, les patients avaient moins d'argent et par ailleurs, les coûts des transports ont augmenté (Deloitte, 2009)<sup>4</sup>.

Le Panorama de la santé 2011, publié par l'OCDE, se base plutôt sur les chiffres du système de comptes de la santé (SCS). Il estime que « le total des importations et celui des exportations déclarées de

voyages liés à la santé [selon les pays] se sont élevés chacun à plus de 6 milliards USD en 2009 ». Là aussi, on signale la lacune de données globales qui laisse supposer une sous-estimation de ce chiffre (OCDE, 2011 :158).

Une étude récente sur le tourisme médical au Canada abonde en ce sens, tout en insistant sur la présence de ce type d'activités au Canada. Crooks *et al.* précisent « qu'il y a actuellement au Canada, une vingtaine d'agents de tourisme médical » (2011 :2). De plus, de nombreux pays et hôpitaux font une promotion active de leurs services auprès des Canadiens.

Le Québec n'échappe pas à la tendance, comme le révèlent de temps à autres les médias et les chercheurs, mais le problème est le même quant aux données; on dispose de quelques statistiques sur les patients ayant obtenu des soins à l'étranger dont une partie ou la totalité des frais sont couverts par l'assurance maladie du Québec.

Tous les auteurs s'entendent néanmoins pour affirmer que la tendance du tourisme médical est à la hausse; ils en tiennent pour preuve toutes les mesures mises en place dans le monde et la croissance des organisations dans ce secteur. L'augmentation du nombre d'organisations qui reçoivent des agréments de la Joint Commission International (JCI) des États-Unis et des attestations d'autres autorités sert aussi d'indicateur.

### 1.2 Incitatifs aux voyages médicaux

#### Aspects de la mondialisation favorables au tourisme médical

À l'ère de la mondialisation, voyager d'un pays à un autre est aisé, autant dans les pays développés que dans les pays en développement. La mondialisation a notamment favorisé la baisse des coûts de

transports. L'évolution des technologies de l'information et des communications facilite, quant à elle, les communications d'un bout à l'autre de la planète et l'échange des données, aussi délicates soient-elles. Des médecins peuvent facilement transmettre les informations relatives à un patient ou l'analyse à distance d'une radiographie, par exemple. Il est aussi possible d'obtenir des renseignements très rapidement par l'entremise d'Internet. Un patient peut consulter les sites de fournisseurs de soins dans d'autres pays. Quant à la publicité, elle peut provenir de n'importe où dans le monde. Dans ce contexte, il s'avère donc plus facile d'envisager la possibilité d'aller se faire soigner à l'étranger.

De plus, certaines contraintes ou difficultés, vécues dans plusieurs pays, « poussent »<sup>5</sup>, en quelque sorte, les patients à envisager d'autres moyens et d'autres lieux pour obtenir des soins (Helble, 2011). Le vieillissement de la population entraîne l'augmentation des besoins de santé et rend plus difficile l'accès aux soins dans certains pays, tels que l'Australie, le Japon et le Canada. La pénurie de professionnels de la santé complique, ici encore, l'accès aux soins de santé et génère des listes d'attentes de plus en plus longues. Ces problèmes sont souvent dénoncés par citoyens et professionnels de la santé, notamment dans les journaux (Lunt *et al.*, 2011). Dans les pays où il n'y a pas d'assurance médicale publique, la population n'a pas toujours les moyens de souscrire une assurance médicale privée. Par conséquent, en cas de maladie, les frais à assumer peuvent être très élevés; pensons particulièrement aux États-Unis. En d'autres endroits, certains services de santé ne sont pas disponibles ou leur qualité est moins réputée.

Compte tenu de ces difficultés, savoir que certains pays offrent les soins requis à un coût moindre et plus rapidement incite

certain patients à envisager l'option d'aller à l'étranger afin de s'y faire soigner.

À la différence des voyages médicaux prescrits par des professionnels de la santé (cliniciens), l'alternative du tourisme médical amène les individus à agir en tant que consommateurs. Ils évaluent eux-mêmes leurs besoins et problèmes de santé et la façon qu'ils estiment la meilleure afin d'y remédier en tenant compte de l'offre des soins de santé qui est proposée en différents endroits du monde. Ils peuvent alors choisir un fournisseur de soins à l'étranger (Lunt *et al.*, 2011). Un aspect commercial peut désormais influencer le choix d'une personne quant à un traitement médical. Néanmoins, la plupart des personnes qui envisagent la possibilité de se faire soigner à l'étranger consultent au préalable leur médecin, principalement afin d'obtenir leur dossier médical. Les informations qui y sont consignées peuvent être exigées par le fournisseur de soins à l'étranger même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale non urgente.

Les études signalent l'importance de facteurs socio-démographiques, économiques et politiques favorables au tourisme médical. Certains chercheurs soulignent qu'il faut, en outre, tenir compte de la situation individuelle des patients (Turner, 2011; Behrmann et Smith, 2010).

D'autres facteurs « attirent »<sup>6</sup> aussi les personnes vers le tourisme médical. Les migrations exercent en ce sens une certaine influence sur le tourisme médical. Compte tenu de leur connaissance d'un autre système de santé, des immigrants peuvent préférer retourner dans leur pays pour recevoir des soins. L'appui familial peut aussi être pris en compte (Lunt *et al.*, 2011). C'est notamment le cas des immigrants mexicains aux États-Unis qui habitent les États près de la frontière

mexicaine. Une étude publiée en 1984 signalait la tendance des immigrants mexicains de San Diego à aller se faire soigner au Mexique (Chavez, 1984). Plus récemment, des chercheurs ont examiné cette tendance en Californie. Ils estiment que 952 000 adultes californiens ont obtenu des soins médicaux, des soins dentaires et des médicaments sous ordonnance au Mexique, au cours de l'année 2009. Parmi ceux-ci, 488 000 étaient des immigrants mexicains (Wallace *et al.*, 2009)<sup>7</sup>.

La publicité faite par les pays désireux d'attirer une « clientèle médicale » par l'entremise d'Internet et d'agences de voyages contribue aussi à attirer des touristes médicaux.

### **Motivations personnelles en faveur du tourisme médical**

Les principales motivations qui ressortent des études récentes et dans la majorité des articles scientifiques et rapports divers dépendent de quatre facteurs : les coûts, l'accès, la qualité et la disponibilité des soins. S'ajoute, plus rarement toutefois, l'aspect post traitement dans un climat de vacances. Plusieurs auteurs incluent même ces facteurs dans la définition du tourisme médical, tellement ils semblent y être liés.

*Le coût des soins de santé.* L'écart de coût des soins avec les pays en développement ou émergents, de même que les coûts de séjour peu élevés semblent être un incitatif important dans la décision des Occidentaux de se procurer des soins dans un autre pays. Il existe une différence majeure du coût de certains soins médicaux entre les pays occidentaux, plus spécifiquement les États-Unis, et les pays asiatiques (Singh, 2009; Cockerham and Cockerham, 2010). Par exemple, un pontage coronarien coûterait 113 000 \$ aux États-Unis, 3 250 \$ au Mexique et un

éventail de prix dans d'autres pays (Lunt *et al.*, 2011)<sup>8</sup>.

*La rapidité d'accès aux soins de santé.* Certains besoins de santé confrontent les patients à des listes d'attente qu'ils estiment trop longues (Helble 2011). Des personnes voient ainsi leur qualité de vie diminuer à cause de leur problème de santé. Des patients choisissent alors de contourner le système médical. Un patient qui opte pour des soins à l'étranger, malgré le temps requis pour s'informer et se préparer adéquatement, pourrait en fait recevoir les soins plus rapidement (Crooks *et al.*, 2011).

*La qualité des soins et l'expertise.* Les patients recherchent la meilleure qualité possible de soins de santé (Helble 2011). Même s'il peut s'agir d'une simple perception (Alsharif, Labonté et Lu, 2010), ils iront là où le service et les soins sont réputés pour leur qualité. Certains pays sont reconnus pour leurs spécialités ou pour leur tradition d'accueillir des patients étrangers, comme la Suède et les États-Unis (Helble, 2011). La réputation des spécialistes ou de l'établissement entre en jeu dans la prise de décision (Alsharif, Labonté et Lu, 2010). Enfin, les équipements modernes attirent aussi les patients (Cockerham et Cockerham, 2010).

Au cours des dernières années, il y a eu un rapprochement entre la qualité de soins de santé dispensés en Asie et en Occident, soulignait un auteur de la National Academy of Direct Taxes (Inde) dans un exposé à la 4<sup>e</sup> Conférence internationale annuelle sur les politiques publiques et le management<sup>9</sup>. La pénétration d'Internet a offert la possibilité de diffuser facilement l'information sur les spécialités, les spécialistes et les infrastructures disponibles dans certains endroits méconnus; les pays à faible et moyens revenus ne sont plus considérés comme offrant des soins de santé de qualité

inférieure. De plus, la possibilité de décrocher et d'annoncer l'agrément de la Joint Commission International (JCI) contribue à réduire l'écart de qualité des soins d'un endroit à l'autre (Johnston *et al.*, 2010). Il est donc possible que ce facteur pèse moins dans le choix de la destination de soins.

*La disponibilité des soins.* Certains services et traitements liés à la santé ne sont pas toujours disponibles dans le pays du patient. Outre des questions de spécialisation pointue et d'accès à des traitements spécialisés ou à des technologies non disponibles, des raisons légales, culturelles ou éthiques peuvent en être la cause. Normalement les soins doivent être approuvés selon un processus rigoureux. Cependant, certains pays ignorent les ententes internationales<sup>10</sup>, et parfois même les règles nationales, et ferment les yeux sur des soins illégaux prodigués chez eux. C'est particulièrement le cas en matière de transplantation d'organes (tourisme de transplantation). Certains États, dont les Philippines, sont plus permissifs à l'égard de la « transplantation commerciale » (Turner, 2009).

D'autres facteurs motivent les patients à recevoir un traitement à l'étranger, mais semblent être de second plan. Les vacances peuvent s'avérer un moment opportun pour des soins médicaux non urgents. L'idée de bénéficier des soins et d'une période de rémission dans un lieu « exotique » peut attirer certaines personnes. Cela peut aussi sembler plus facile pour un immigrant de retourner dans son pays d'origine afin de recevoir des soins dans un système et une culture qu'il connaît bien, et par la même occasion, de revoir sa famille ou recevoir son soutien, selon le type d'intervention requis (OCDE, 2011b). La disponibilité des informations sur Internet est un autre facteur qui motive des patients à s'engager dans une expérience de tourisme médical (Lunt *et al.*, 2011).

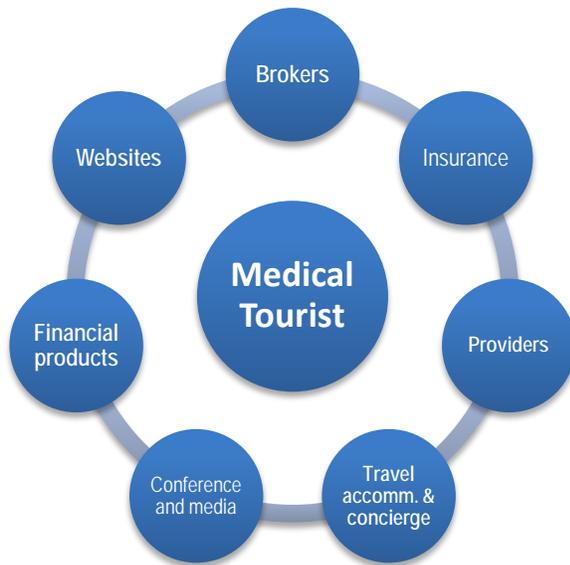
Les résultats d'une étude réalisée par une équipe de chercheurs de l'Université Simon Fraser au Canada, publiée en septembre 2011 et menée auprès de touristes médicaux canadiens, corroborent les principales motivations généralement évoquées par les médias : la quête de services non disponibles au Canada, le contournement des listes d'attente et l'économie de coûts. Par contre, ces patients sont généralement préoccupés de leur état de santé et inquiets à l'idée de voyager afin de recevoir un traitement à l'étranger (Crooks *et al.*, 2011). Le sondage conduit par la firme Deloitte, en 2008, constatait qu'au Canada, les patients sont plus enclins à recevoir des soins à l'étranger si leur médecin le recommande et si le système de santé publique absorbe les frais. Les motifs peuvent aussi varier selon le pays d'origine et le choix du pays, expliquent des chercheurs qui ont réalisé une étude auprès d'un échantillon de touristes médicaux (Alsharif, Labonté et Lu, 2010)<sup>11</sup>.

Selon d'autres chercheurs, il ne faut pas négliger la possibilité que le tourisme médical soit aussi causé par des injustices sociales ou la stigmatisation de patients au sein de la population. Des tabous et préjugés à l'égard de certains soins encourageraient des démarches au loin. Ils mentionnent à titre d'exemple les traitements de fertilité (Behrmann et Smith<sup>12</sup>, 2010).

### 1.3 Acteurs du tourisme médical

Les acteurs sont nombreux dans le domaine du tourisme médical et tous contribuent à son développement. Un document, préparé par Lunt *et al.* et publié par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), en octobre 2011, qualifie le tourisme médical d'industrie mondiale en émergence. Le graphique suivant situe les acteurs qui gravitent autour des patients.

**Graphique 1**  
**Représentation de l'industrie du**  
**tourisme médical**



Source : Lunt *et al.*, 2011 : 18

La quantité d'acteurs concernés est évocatrice de la tendance croissante à obtenir des soins de santé à l'étranger. Soulignons particulièrement «l'apparition» de **courtiers**, ou agences, qui conseillent quant aux soins de santé recherchés identifient les destinations correspondant aux besoins d'un patient. Ils peuvent même négocier des prix avec des fournisseurs et proposer aux éventuels patients des services à un prix intéressant, afin d'alléger le fardeau de l'organisation d'un tel périple. Ces intermédiaires peuvent s'occuper des aspects liés à la documentation (l'obtention des documents légaux, le dossier du patient, les rapports, les plaintes et les remboursements, s'il y a lieu) et à l'organisation des déplacements vers la destination choisie et même prévoir les allées et venues pendant le séjour. Ils peuvent aussi assurer un suivi de la qualité des soins. De plus, ils offrent des services liés aux besoins de

traduction, à la personnalisation du service, à la possibilité d'avoir un représentant sur place et proposent des activités touristiques pour la personne accompagnatrice par exemple<sup>13</sup>. Ces courtiers sont payés par les patients et peuvent aussi recevoir une commission des fournisseurs à qui ils recommandent des patients (Johnston *et al.*, 2010).

Le Québec compte aussi de tels services, c'est notamment la mission de Service de santé international (SSI)<sup>14</sup>. Cette organisation établie à Québec et fondée en 2007 propose un accompagnement aux personnes désireuses d'aller se faire soigner à Cuba. Elle donne des informations sur les soins disponibles, le curriculum vitae de médecins, la qualité des hôpitaux et des services qu'ils offrent. En 2007, un chercheur ayant étudié la situation au Canada dénombrait trois entreprises de ce type au Québec et 18 au Canada en 2011 (Turner, 2007, 2011)<sup>15</sup>. D'autres entreprises servent à la fois d'intermédiaire et de fournisseur de soins. Le rapport de Deloitte sur l'évolution du tourisme médical au Canada recense aussi quelques intermédiaires dans le domaine du tourisme médical au Canada.

Ces mêmes courtiers peuvent mettre en contact les patients avec les **assureurs** et leur présenter les possibilités financières qui s'offrent à eux afin de les aider dans leur démarche. Des assurances qui couvrent les frais imprévus des touristes médicaux en quête d'une chirurgie ont été développées. En outre, des assureurs offrent une couverture pour les soins post opératoires résultant de complications ou du mécontentement quant aux soins reçus à l'étranger (Lunt *et al.*, 2011). Aux États-Unis, certains assureurs, comme WellPoint Inc. ont lancé des projets de collaboration avec des entreprises de logistiques du tourisme médical (Peters and Sauer, 2011).

Les **fournisseurs de services ou de soins** comprennent les travailleurs de la santé, les hôpitaux ou cliniques, les organisations de santé, les entreprises du secteur touristique, notamment les hôtels qui offrent des services spécialisés aux personnes convalescentes. **Médias, conférenciers et sites web des fournisseurs et d'autres organisations** viennent s'ajouter à ce réseau. Ils transmettent l'information sur les soins de santé offerts dans un pays et sur les possibilités d'aller s'y faire soigner.

Autre acteur important, qui devrait apparaître sur la figure : les **associations**. Avec l'augmentation du tourisme médical (et de l'industrie adjacente), de nombreuses associations

ont été créées au cours des dernières années, en plusieurs endroits du monde. Elles visent, d'une part, à veiller à la santé et à la satisfaction des touristes médicaux. D'autre part, et cela semble être l'objectif principal, elles défendent les intérêts des fournisseurs et des autres acteurs de ce milieu et contribuent au développement de l'industrie. Leurs actions sont très variées; elles vont de la préoccupation pour la qualité des soins à la publication de guides de voyage et des marques de commerce, en passant par la mise en place de regroupements de soins spécialisés. Il faut y ajouter les relations avec les gouvernements en vue de les familiariser avec cette réalité, les aider à identifier leurs possibilités de développement en tourisme médical et les accompagner dans la conception de

#### Associations de promotion du tourisme médical dans le monde

The Medical Tourism Association (MTA), fondée aux États-Unis en 2006, aussi appelée Medical Travel Association, est la première organisation internationale à but non lucratif à défendre les intérêts du tourisme médical et de l'industrie mondiale de la santé. Elle a aussi comme objectif de promouvoir la meilleure qualité des soins aux patients dans un environnement mondial. Cette association compte plusieurs « points de service » qui « travaillent avec les gouvernements » là où ils se trouvent.

La Baja California Medical Tourism Association (BCMATA), organisation à but non lucratif en Californie, défend et fait la promotion des services médicaux au Mexique, particulièrement ceux de l'État de la Basse Californie. Elle a pour mission de promouvoir l'accès à des services médicaux de qualité et abordables, incluant les services vétérinaires.

La Indian Medical Travel Association (IMTA) poursuit des objectifs un peu différents de la MTA. Elle cherche plutôt à favoriser la venue des touristes médicaux en Inde. Son slogan est évocateur « Towards making India the Global Healthcare Destination ».

La Asian Medical Tourism Association (AMTA) vise principalement à défendre les intérêts de cette industrie dans la région Asie Pacifique. Offrir une voix pour une meilleure compréhension du tourisme médical, aider à développer des standards qui sont alignés sur les besoins culturels et économiques des membres, en sont des exemples.

The European Medical Travel Alliance (EUMTA) est une organisation à but non lucratif qui défend les intérêts des parties prenantes de l'industrie du tourisme médical en Europe afin qu'elles se distinguent par leur qualité et leur fiabilité dans ce marché en développement.

La Polish Association of Medical Tourism (PAMT), organisation à but non lucratif, fait la promotion des intérêts de ses membres, fournisseurs, courtiers, assureurs et autres entreprises affiliées, tous visant à offrir des soins de haute qualité aux patients dans un environnement mondial. Cette association émet une certification qui garantit qu'une clinique est équipée selon les standards médicaux européens et que des médiateurs qualifiés (courtiers) soutiennent le patient tout au long de la procédure médicale, en plus d'organiser le séjour en Pologne.

Sources :

MTA, 2012 <http://www.medicaltourismassociation.com/en/index.html> ; BCMATA, 2012 <http://www.bajamed.org/index.php> ; IMTA, 2011 <http://www.indianmedicaltravelassociation.com/> ; AMTA, 2012. <http://www.aamti.webs.com/> ; EUMTA, 2012 <http://eumta.org/> ; PAMT, 2012 <http://www.pamt.org/>

programmes. L'offre de certification fait aussi partie de leurs activités. C'est le cas de la Medical Tourism Association (MTA), qui s'étend à travers le monde depuis 2006. La présence de beaucoup d'autres associations illustre à quel point le tourisme médical est une activité florissante, qui comporte les nombreuses facettes d'une industrie préoccupée par son développement.

Il existe aussi des **organisations d'agrément** de fournisseurs de soins, notamment la Joint Commission International (JCI), organisation américaine qui œuvre depuis 1994 auprès des organisations de santé, des ministères de la Santé et des organisations internationales afin d'améliorer la sécurité des patients dans l'obtention de soins. Cette organisation émet un agrément pour les hôpitaux et organisations qui respectent des critères constitutifs d'un environnement sûr pour les patients. Au mois de janvier 2012, on dénombrait 504 organisations ayant cette reconnaissance officielle à travers le monde<sup>16</sup>. Deux ans auparavant, des chercheurs en avaient compté 123 (Hopkins *et al.*, 2010). Agrément Canada offre aussi un service international<sup>17</sup>. Il n'existe pas d'organisation internationale, comme l'OMS ou l'OMC, qui offre pareil service ou qui coordonne ces formes de certification.

Les **gouvernements**, non plus, n'apparaissent pas dans ce graphique, mais s'avèrent être des acteurs importants du tourisme médical. En tant que responsables de la gestion de la santé et du développement de leur pays, ils ne peuvent pas rester silencieux face à ce phénomène. Dans plusieurs États, des mesures gouvernementales ont été mises en place afin de favoriser cette industrie.

## 2. IMPACTS DU TOURISME MÉDICAL ET ENJEUX

Le tourisme médical comporte des avantages et peut entraîner des inconvénients et des inquiétudes pour les patients, les systèmes de santé du pays de résidence de ces patients et du pays de destination.

### 2.1 Patient

Le principal gain pour un patient est sans doute la possibilité d'être soigné assez rapidement, à un coût moindre, et la possibilité d'obtenir des soins spécialisés, à la fine pointe de la technologie.

Des difficultés peuvent néanmoins survenir. Les résultats ne sont pas toujours ceux escomptés et peuvent être décevants. De plus, des complications peuvent découler d'un traitement et, dans certains cas, être dues au fait de l'éloignement. La durée du voyage comporte aussi des risques pour un patient récemment opéré; par exemple, la possibilité de contracter une infection ou une maladie n'est pas exclue et peut nuire à la rémission. Le suivi des soins au retour peut être plus laborieux si l'intervention n'est pas pratiquée dans le pays de résidence ou si le dossier du patient est incomplet (Crooks et Snyder, 2011).

### 2.2 Pays de résidence du patient

Les personnes qui contournent une liste d'attente en allant se faire soigner à l'étranger allègent celle-ci, ce qui permet à d'autres patients d'être vus plus rapidement. L'envergure de cet apport est toutefois peu connue. Cet avantage possible du tourisme médical suscite en contrepartie la crainte qu'une solution durable d'amélioration d'accès à un ou des soins spécifiques ne soit négligée.

Une des contraintes appréhendée par les médecins consiste en la possibilité de devoir assumer le suivi au retour des touristes médicaux<sup>18</sup>, particulièrement ceux aux prises avec des complications ou des « séquelles » qui requièrent d'autres traitements. Plus encore, on craint de se faire complice, malgré soi, de traitements illégaux, surtout dans le cas de transplantations d'organes. Le Collège des médecins du Québec précise, dans un avis publié à l'intention de ses membres, en juin 2011, l'attitude que devraient adopter les médecins en matière de prévention, puisqu'ils ne peuvent refuser de soigner une personne. De plus, les besoins de ces patients constituent un coût supplémentaire pour le système de santé qui doit les traiter<sup>19</sup>.

Dans les pays où les soins sont en majeure partie dispensés par le secteur privé, le recours au tourisme médical peut augmenter la compétitivité entre les fournisseurs de soins et occasionner ainsi une baisse des coûts afin de ne pas perdre cette clientèle (Helble, 2011).

Le tourisme médical stimule aussi la croissance de nouveaux services qui lui sont reliés; pensons au secteur de l'assurance qui, en certains endroits, offre des plans spéciaux pour les voyages médicaux (Helble, 2011) et à la naissance des agences de services-conseils en voyages médicaux.

La tentation pour les fournisseurs de soins et l'État de voir le tourisme médical comme une option intéressante pourrait poser problème. Cette manière de percevoir le tourisme médical en tant que solution aux problèmes du système de santé ferait en sorte qu'on ne s'attaque pas aux causes du manque de professionnels de la santé, ni à celles des difficultés d'accès.

### 2.3 Pays de destination de touristes médicaux

Les effets sont plus importants et plus nombreux pour les pays qui reçoivent des patients étrangers (Lunt *et al.*, 2011). Ils ne sont toutefois pas uniformes et varient selon le contexte des systèmes de santé (Alsharif, Labonté et Lu, 2010).

D'abord, le tourisme médical favorise le développement économique, ce qui semble d'ailleurs être la motivation principale des États à soutenir cette industrie. Ainsi, il permet le développement du secteur de la santé et des services d'accueil des patients et de leurs accompagnateurs (hôtellerie, transport, alimentation, etc.) et peut devenir source de création d'emploi. De plus, les touristes médicaux injectent de l'argent dans le pays, ce qui peut servir à financer une partie du système de santé. Alsharif, Labonté et Lu (2010)<sup>20</sup> expriment une réserve quant à cet apport puisque les retombés profiteraient davantage aux fournisseurs de soins qu'aux gouvernements et, par extension, à la population et aux moins nantis.

Le tourisme médical peut permettre d'améliorer les infrastructures, d'obtenir des équipements à la fine pointe qui peuvent être utilisés pour soigner la population locale. Un bon milieu de travail et des outils spécialisés sembleraient favoriser la venue ou la rétention des spécialistes. Cet effet pourrait contribuer à réduire ou renverser la tendance de migration des professionnels de la santé spécialisés, car ceux-ci peuvent faire bénéficier aussi, selon les cas, la population locale de leur expertise.

Compte tenu des exigences de qualité auxquelles sont soumis les fournisseurs de soins, particulièrement afin d'obtenir un agrément ou une certification, l'écart de qualité entre les pays développés et les pays en développement tend à se réduire.

De plus, le pays bénéficie de la reconnaissance de sa ou de ses spécialités à l'échelle internationale. Cet aspect « qualité » par ailleurs préoccupe certains auteurs puisqu'il véhicule un message de supériorité des valeurs et des approches occidentales, ce qui pourrait éventuellement entraîner une résistance dans certains pays.

D'autres inquiétudes concernent autant les pays de résidence que les pays de destination des touristes médicaux. La crainte d'exacerber les inégalités en santé par la création d'un système parallèle, où seuls quelques « élus » auraient accès, fait partie des écueils éventuels. Beaucoup d'investissement en infrastructure, en technologie de pointe et en augmentation du nombre de professionnels de la santé, mais qui profiterait seulement à une couche de la société ne serait pas souhaitable. Les populations locales n'ont pas nécessairement la capacité de payer des soins dans les cliniques privées de ce secteur. Ainsi, la qualité de l'offre de soins serait améliorée, mais pas l'accès des citoyens (Lunt *et al.*, 2011; Helble, 2011, Alsharif, Labonté et Lu, 2010).

Le tourisme médical pourrait entraîner le passage de médecins spécialistes du secteur public au secteur privé, et, dans certains cas, vers un secteur privé réservé aux touristes médicaux. Ce phénomène accentuerait alors la pénurie de travailleurs de la santé (Burkett, 2007). NaRanong et NaRanong (2011), dans une étude sur les impacts du tourisme médical en Thaïlande, ont constaté un mouvement de personnel vers les hôpitaux traitant des étrangers et une augmentation de la pénurie de professionnels de la santé au service de la population locale. Il s'agit d'un problème contre lequel les États devraient se prémunir.

### 3 . GOUVERNEMENTS ET TOURISME MÉDICAL

#### 3.1 Dans le monde

Les études sur le tourisme médical décrivent le rôle du gouvernement de certains pays qui s'inscrivent dans cette tendance. Plusieurs États entreprennent des actions qui favorisent le développement du tourisme médical. Il arrive que leur appui soit annoncé publiquement; parfois, ce sont les mesures adoptées qui témoignent de leur volonté en ce sens. Ces mesures sont d'ordre divers et peuvent être regroupées sous de grandes catégories : la création d'organismes, des efforts de planification et des mesures qui ciblent des problèmes particuliers.

*Mise en place d'une structure administrative.* Certains gouvernements créent des organismes afin de promouvoir l'offre de soins aux patients internationaux. En Malaisie, le ministère de la Santé a formé le National Committee for Promotion of Medical and Health Tourism (Lunt *et al.*, 2011). À Singapour, le gouvernement a créé SingaporMedecine afin de guider les efforts de développement du tourisme médical. Cette organisation doit travailler en partenariat avec le Ministère de la Santé, le Conseil du développement économique et le Conseil du Tourisme et International Enterprise Singapor (Singh, 2009).

*Planification du développement des soins médicaux aux étrangers.* Des États intègrent le tourisme médical dans leurs plans de développement économique; c'est notamment le cas du Japon et de la Corée du Sud (Lunt *et al.*, 2011). En Inde, le ministère du Tourisme a émis des lignes directrices afin de développer le marché du tourisme médical et du « bien-être » au pays<sup>21</sup>. Un communiqué de la Chambre de commerce Mexique - États-Unis

annonce une politique mexicaine visant à promouvoir le tourisme médical, afin qu'il serve de levier économique. Cette annonce exprime clairement l'intérêt du Mexique envers cette pratique.

The purpose of this public policy is to encourage U.S. residents to travel to Mexico for their medical needs, which would generate more jobs and investment for the country. It would also help in expanding and improving medical infrastructure in Mexico to meet the expected demand and remove obstacles to the development of this sector<sup>22</sup>.

*Implantation de mesures spécifiques favorables au tourisme médical.* Des États, de départ et de destination, mettent en place des mesures spécifiques sur le plan économique ou administratif qui marque de manière évidente leur soutien au développement de cette industrie. Certains gouvernements revoient leur réglementation afin de favoriser le tourisme médical, avant tout apprécié, semble-t-il, pour son apport économique. Ils sont disposés à élaborer des règles visant à assurer la qualité des soins, à implanter des politiques financières d'appui, à offrir des incitatifs fiscaux et à faciliter l'accès aux infrastructures (Singh, 2009).

Selon la Medical Tourism Association (MTA), les États-Unis proposent des mesures alléchantes à leur population, telles que l'exemption de franchise ou la coassurance et le paiement de toutes les dépenses incluant les frais de déplacement, l'hôtel, etc. pour le patient et une personne qui l'accompagne. Dans certains cas, on offre des montants d'argent ou des vacances additionnelles aux employés; il semble que même avec les incitatifs offerts, un employeur peut économiser jusqu'à 80% de ce qu'il lui en coûterait si l'employé se faisait soigner aux États-Unis. Ce pays encourage

notamment l'obtention de soins au Canada (Eidelheit, 2011).

Singapour a étendu la couverture de l'assurance maladie nationale «Medisave» afin que les patients qui le désirent puissent aller se faire soigner pour des maladies non transmissibles dans certains hôpitaux de Malaisie, où les coûts d'un service équivalent y sont moins chers (Khare, 2011). Toutefois, ces hôpitaux doivent être la propriété d'entreprises de Singapour.

L'Inde et la Thaïlande ont mis en place une procédure accélérée d'obtention de visas pour les touristes médicaux (Johnston *et al.*, 2010). Le Japon et la Corée du Sud ont, quant à eux, allégé leurs lois sur l'obtention de visas en cas de raisons médicales (Lunt *et al.*, 2011) et la Malaisie et Singapour ont instauré des visas pour les touristes médicaux (Pocock et Phua, 2011).

La Pologne permet aux entreprises privées d'utiliser les cliniques d'État afin de soigner des touristes médicaux. Les infrastructures servent ainsi les touristes médicaux et les citoyens (Lunt *et al.*, 2011).

Autre mesure, en Inde, le gouvernement a soutenu le développement du tourisme médical à l'aide de subventions. Il a fourni des terres publiques, offert des réductions d'impôt aux entreprises de ce secteur et réduit les tarifs douaniers sur l'équipement médical importé par les hôpitaux privés desservant des touristes médicaux (Johnston *et al.*, 2010).

Selon Johnston *et al.* (2010), peu de pays de destination ont des lois qui permettent les recours légaux auxquels pourraient s'attendre les patients en cas de problème, surtout dans les situations de dons et de transplantation d'organes ou des soins de fertilité. Certains pays, notamment en Asie, se rabattent plutôt

sur les mécanismes existants d'agrément des établissements et des soins.

### 3.2 Canada

Le gouvernement du Canada fournit des informations sur le tourisme médical, par l'entremise d'une page web sur le site de l'Agence de santé publique du Canada<sup>23</sup>. Il y émet des recommandations à l'intention des personnes désireuses d'aller à l'étranger recevoir des services médicaux. Cinq recommandations visent à éviter que ces patients vivent de mauvaises expériences. Dans les grandes lignes, on suggère de vérifier si l'établissement est accrédité et si le professionnel de la santé a un permis de pratique, de bien s'informer sur le suivi post intervention, d'en parler avec son médecin avant le départ et de faire un suivi au retour, de se renseigner sur la provenance des tissus et organes dans les cas de greffes et enfin, de rapporter à son médecin une copie du dossier médical avec le maximum d'information possible.

Le guide santé à l'intention des voyageurs canadiens<sup>24</sup> met aussi en garde les personnes voulant recevoir des traitements médicaux à l'étranger. On y signale quelques problèmes et risques potentiels, dont la possibilité de contracter des maladies infectieuses plus fréquentes dans les pays du Sud, les différences de normes dans l'offre de soins pouvant varier selon les pays, le suivi qui ne fait pas partie d'un traitement et l'importance d'avoir l'argent pour payer ce service.

Pour le moment, au Canada, on mise sur l'information que peuvent donner les médecins à leurs patients à titre préventif. L'Agence de la santé publique du Canada a produit des lignes directrices à l'intention des médecins. Crooks et Snyder (2011) ont publié, à partir de leurs résultats de recherche, des informations destinées aux médecins. Il semble que le gouvernement canadien n'offre pas

d'information sur le réseau d'acteurs auquel peut avoir accès un patient enclin à cette option. Les informations disponibles donnent l'impression de principalement tenter de dissuader cette forme d'obtention de soins.

Concernant la venue de touristes médicaux au Canada, Crooks *et al.* (2011) mentionnent que des « groupes d'affaires canadiens du secteur privé » et « des agences gouvernementales examinent les moyens de promouvoir le Canada en tant que destination de tourisme médical ». Ils soulignent de plus, dans cette optique, le besoin urgent de cerner les avantages et les inconvénients du tourisme médical afin de mettre en place des mesures adaptées et d'évaluer le besoin de réglementation au sein de l'industrie du tourisme médical en développement.

### 3.3 Québec

Les services de santé fournis hors Québec ne sont pas tous couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Le régime peut couvrir une partie des dépenses d'un assuré qui doit recevoir des services médicaux au cours d'un voyage ou d'un séjour. « Pour que les services soient couverts, il faut respecter certaines conditions quant à la durée de son voyage ou de son séjour à l'extérieur du Québec » (RAMQ, 2012<sup>25,26</sup>). La RAMQ encourage les personnes devant quitter le Québec à vérifier si elles doivent se procurer une assurance voyage privée complémentaire. Une personne qui reçoit des soins à l'étranger et qui n'a pas d'autre assurance de santé que l'assurance maladie du Québec, devra assumer la part des frais non remboursés par la Régie. Les services d'un professionnel de la santé tels que médecin, dentiste et optométriste, ainsi que les services hospitaliers, pourvu qu'ils soient couverts au Québec, sont généralement remboursés jusqu'à hauteur des tarifs en vigueur au Québec.

Des situations particulières peuvent aussi être acceptées par la RAMQ, notamment en cas de non disponibilité du service au Québec. Les personnes doivent alors soumettre une demande à la Régie préalable à l'obtention des soins, afin d'obtenir l'autorisation de se faire soigner à l'extérieur du Québec. La procédure de demande d'autorisation requiert des informations essentielles qui obligent les patients à consulter leur médecin et spécialiste au Québec. Cette mesure s'applique seulement dans les cas où le patient souhaite faire payer les soins par l'État. Le gouvernement du Québec n'émet pas de mise en garde sur les risques potentiels liés au tourisme médical.

Peu de données publiques sont disponibles au Québec concernant les autorisations à recevoir des services médicaux à l'extérieur du Québec. Des données sur les coûts des programmes administrés par la RAMQ fournissent un aperçu des montants dépensés pour ces services. Ces informations sont ventilées selon qu'il s'agit de services médicaux, de services dentaires et de services optométriques. Ces chiffres montrent une augmentation, entre 2005 et 2009, des coûts associés aux services à l'extérieur du Québec. Une banque de données clinico-administrative sur les services rendus hors Québec est alimentée par la RAMQ, depuis 1996, mais concerne uniquement les services pour lesquels une réclamation ou une demande lui a été soumise.

## 4. DÉFIS

### 4.1 Questions éthiques

L'OCDE rappelle la nécessité de trouver un « juste équilibre entre les droits des patients à rechercher des soins de santé et la responsabilité des États en matière d'organisation de l'offre de santé » (OCDE, 2011 : 158). Certains soins sont plus susceptibles de soulever des problèmes

éthiques; la transplantation d'organes figure parmi ceux-ci. Un patient voulant obtenir une greffe doit être informé qu'il existe des risques d'encourager, sans le savoir, un commerce illégal ou abusif d'organes dans les pays en développement.

Il en va de même pour les traitements non disponibles dans le pays de résidence parce qu'ils ne sont pas approuvés par l'État. Dans ce registre, on inclut les interventions pour lesquelles des recherches sont encore nécessaires selon les instances de santé ou d'autres, ou qui ne sont pas admises dans une société pour des questions morales. Le secteur des interventions liées à la reproduction fait notamment partie de ces préoccupations. Au-delà de ces interventions plus délicates, le risque de favoriser des populations au détriment des autres moins nanties doit être surveillé par les États à l'échelle locale et internationale afin que la santé demeure un bien public.

Les patients (et professionnels de la santé) devraient aussi savoir qu'il est possible qu'en allant se faire soigner à l'étranger, ils contribuent à maintenir ou à aggraver des inégalités sociales, à l'échelle locale et internationale.

### 4.2 Besoins et pistes de solutions

De manière générale, trois besoins criants apparaissent, pour lesquels les gouvernements devraient s'empresser de mettre en place les mesures nécessaires.

Le besoin de données empiriques sur le tourisme médical, à l'échelle nationale et internationale, s'avère essentiel à la gestion de ce phénomène. Des données locales comparables qui seraient recueillies sur la base d'indicateurs partagés par tous les États seraient l'idéal. Ces données permettraient de mieux évaluer l'impact du tourisme médical sur

les systèmes de santé. Il apparaît donc important de collaborer aux initiatives que peuvent mettre en place des organisations comme l'OCDE. Son travail sur le système de comptes de la santé (SCS), visant à recueillir des informations sur les biens et services de santé acquis auprès des fournisseurs de soins à l'étranger, ouvre une porte à un meilleur suivi du tourisme médical. Une définition commune du tourisme médical servirait, entre autres, à déterminer quelles données compiler. De plus, afin de décider de la manière dont l'État s'engagera dans le tourisme médical, les décideurs ont besoin de données qui les aideront à connaître et à évaluer l'impact sur le système de santé (Alvarez *et al.*, 2011). L'OCDE affirme aussi que des lignes directrices précises concernant les aspects liés au tourisme médical s'avèrent pressantes (2011c).

Les États devraient de plus consentir les efforts nécessaires afin de bien informer d'une part, les patients intéressés par le tourisme médical des avantages et des inconvénients d'aller se faire soigner à l'étranger, incluant les questions éthiques qui peuvent s'y rattacher. D'autre part, l'ensemble de la population devrait être sensibilisé à cette nouvelle réalité. Les travailleurs du domaine de la santé, et plus particulièrement les professionnels de la santé, médecins et infirmières, spécialisés ou non, devront être préparés à répondre aux questions de leurs patients et à bien les renseigner sur les risques et les enjeux éthiques.

Enfin, des lignes directrices nationales et internationales à l'intention des patients et des acteurs du commerce des soins de santé devraient être définies. Les membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) devraient examiner la possibilité d'établir des standards internationaux de soins de santé pour les voyageurs médicaux (Helble, 2011).

## CONCLUSION

Ce rapport examine le phénomène du tourisme médical, ses tendances ainsi que les enjeux et défis qu'il soulève. Un tour d'horizon de la notion de tourisme médical fait ressortir la complexité du phénomène, la pluralité d'intérêts, le manque de données empiriques et la difficulté d'obtenir des données comparables. Une définition commune à l'échelle internationale fait aussi défaut. Ce rapport illustre le rôle des nombreux acteurs concernés et décrit les aspects favorables au tourisme médical. Ces derniers sont, d'une part, propulsés par la mondialisation et, d'autre part, le fruit d'une décision personnelle, certes encouragée par les conditions socio-économiques auxquelles font face les patients.

Les effets du tourisme médical, notamment les risques encourus par les patients, les retombées sur les systèmes de santé des pays dispensateurs de soins et de pays de provenance des patients ont aussi été pris en considération. Le bénéfice économique pour les pays fournisseurs de soins est de loin l'aspect le plus attirant pour les États. Par ailleurs, cette marchandisation des soins de santé soulève des défis, telle que l'urgence d'éviter d'accroître des inégalités en matière d'accès à la santé, à l'échelle locale et internationale, et recentre le débat sur la santé en tant que bien public.

Enfin, face à cette tendance croissante, plusieurs États, particulièrement du côté de l'Asie, appuient ouvertement le tourisme médical, à l'aide de mesures diverses. Davantage de concertation à l'échelle internationale semble nécessaire afin d'assurer une gestion adéquate du tourisme médical à l'échelle locale et mondiale.

Le Canada et le Québec n'échappent pas à cette réalité. Les pouvoirs publics devront consacrer davantage d'efforts afin de mieux comprendre cette question et pouvoir intervenir adéquatement.

## NOTES

<sup>1</sup> Certains auteurs soulignent aussi les possibilités d'obtention de soins dans une autre entité subnationale.

<sup>2</sup> Agence santé publique du Canada. 2011. « Recevoir des soins médicaux dans d'autres pays », modification 13 septembre 2011, consulté le 16 décembre 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/info/care-soin-fra.php>

<sup>3</sup> Cela ne diminue pas pour autant l'importance continue des flux sud-nord de patients, de l'Afrique francophone vers la France notamment, en l'absence de l'existence de soins mêmes minimaux dans bon nombre de pays.

<sup>4</sup> Le rapport de 2011 présente le pourcentage des répondants au sondage qui ont voyagé à l'extérieur du pays afin de recevoir des soins médicaux, ce qui représente entre <1% et 8% dans les 12 pays où le sondage a été mené.

<sup>5</sup> On fait ici allusion à la notion de « push and pull » de l'information, tel que mentionné par Helble, 2011.

<sup>6</sup> *Idem*.

<sup>7</sup> Les données ont été recueillies à l'aide d'une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon de la population de Californie. On demandait aux répondants s'ils avaient obtenu des soins au Mexique ou dans un autre pays, au cours des 12 derniers mois; dans l'affirmative, le participant devait préciser l'endroit.

<sup>8</sup> Prix du tourisme médical dans certains pays en mars 2011, Lunt *et al.*, 2011 : 12 <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>

<sup>9</sup> Singh, 2009.

<sup>10</sup> La Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation du Sommet sur le tourisme de transplantation et le trafic d'organes, tenu en Turquie en mai 2008, demande aux États de

protéger les personnes de l'exploitation liée au don d'organe et de mettre en place des lois et lignes directrices visant à mettre fin aux mauvaises pratiques. L'OMS a, quant à elle, émis, en mai 2010, des lignes directrices sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Celles-ci sont le résultat d'un travail d'actualisation du « 1991 Guiding principles on human organ transplantation ».

<sup>11</sup> 770 patients de pays différents ont participé à cette étude. Voir Alsharif, Labonté et Lu. 2010. « Patients Beyond Borders: A Study of Medical Tourists in Four Countries », *Global Social Policy*, vol. 10, n° 3 : 315-335.

<sup>12</sup> Chercheurs en bioéthique de l'Université de Montréal qui ont étudié la question du tourisme médical.

<sup>13</sup> Informations tirées de la présentation Edelheit inspirée de Stephano de MTA, p.16, [http://www.actuaries.ca/meetings/annual/2011/presentations/Session\\_3\\_Edelheit.pdf](http://www.actuaries.ca/meetings/annual/2011/presentations/Session_3_Edelheit.pdf)

<sup>14</sup> Cette entreprise, propriété de Lucie Vermette, a été mise en évidence dans un reportage de Jean-Michel LePrince, journaliste à Radio-Canada, sur le tourisme médical à Cuba. Site de SSI : <http://www.servicessantecuba.com/>

<sup>15</sup> L'étude de Leigh Turner, 2011, porte spécifiquement sur ce type d'entreprise intermédiaire entre le patient et le fournisseur de soins.

<sup>16</sup> La Thaïlande, la Turquie et les Émirats arabes unis comptaient à eux seuls 136 organisations accréditées. Pour plus de détails, voir le site de JCI.

<sup>17</sup> « Organisme privé sans but lucratif et indépendant qui fournit aux organismes de santé et de services sociaux nationaux et internationaux un examen, qui est mené par des pairs de l'extérieur, afin d'évaluer la qualité de leurs services selon des normes d'excellence ». « Agrément Canada International fait la promotion de l'agrément et de l'amélioration de la

qualité dans les soins de santé à travers le monde ». Site Agrément Canada. 2012.

<http://www.accreditation.ca/a-propos/>;  
<http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/international/>

<sup>18</sup> Parmi les auteurs qui abordent les effets et mentionnent cet aspect, on peut lire entre autres Lunt *et al.*, 2011; Helble, 2011, Alsharif, Labonté et Lu, 2010; Johnston *et al.*, 2010; Crooks *et al.*, 2011.

<sup>19</sup> Cette même préoccupation peut être transposée aux cas de «tourisme obstétrique», où des femmes prennent des vacances au moment où elles doivent accoucher et repartent ensuite chez elles, parfois même sans payer la facture. Radio-Canada. 2009. « Tourisme obstétrique », *Radio-Canada.ca*, 16 février. <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2009/02/16/001-tourisme-accouchement.shtml>

<sup>20</sup> Rappelons qu'ils ont mené une étude auprès de voyageurs médicaux vers quatre destinations; voir note ci-haut.

<sup>21</sup> Ministry of Tourism Government of India. 2012 « Marketing Development Assistance Scheme for promotion of Medical/Wellness Tourism » consulté février 2012. <http://tourism.gov.in/TourismDivision/AboutScheme.aspx?Name=Publicity%20and%20Marketing&CID=62&INO=3>

<sup>22</sup> United States – Mexico Chamber of Commerce. 2009. *Mexico Announces a New Policy to Boost Medical Tourism*, February 17.

[http://www.interamericanchapter.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=125:mexico-announces-a-new-policy-to-boost-medical-tourism&catid=47:chapter&Itemid=83](http://www.interamericanchapter.org/index.php?option=com_content&view=article&id=125:mexico-announces-a-new-policy-to-boost-medical-tourism&catid=47:chapter&Itemid=83)

<sup>23</sup> Agence santé publique du Canada. 2011. « Recevoir des soins médicaux dans d'autres pays », modification 13 septembre 2011, consulté le 16 décembre 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/info/care-soin-fra.php>

<sup>24</sup> Gouvernement du Canada. *Un bon départ - Un guide santé à l'intention des voyageurs canadiens* <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/well-way-bon-depart-fra.php#voyagerpourrecevoir>

<sup>25</sup> RAMQ, Les services couverts à l'extérieur du Québec : Pendant un voyage ou un séjour, [http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv\\_couv\\_ext/voyage\\_sejour.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv_couv_ext/voyage_sejour.shtml)

<sup>26</sup> L'information détaillée sur les services couverts à l'extérieur du Québec est disponible sur le site de la RAMQ. La protection est différente si le patient est au Canada, ou ailleurs.

Au Canada :

[http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv\\_couv\\_ext/au\\_canada.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv_couv_ext/au_canada.shtml),

Ailleurs dans le monde : [http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemaladie/serv\\_couv\\_ext/ext\\_canada.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemaladie/serv_couv_ext/ext_canada.shtml)

## BIBLIOGRAPHIE

Toutes les pages consultées en ligne ont été vérifiées et étaient actives à la date de publication de ce rapport.

Agence santé publique du Canada. 2011. «Recevoir des soins médicaux dans d'autres pays», modification 13 septembre 2011, consulté le 16 décembre 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/info/care-soin-fra.php>

Alsharif, Mohd Jamal, Labonté, Ronald and Zuxun Lu. 2011. « Patients Beyond Borders : A Study Of Medical Tourists In Four Countries », *Global Social Policy*, vol. 10, n° 3, February : 315-335.

Alvarez, Melisa Martinez, Chanda, Rupa and Richard D Smith. 2011. « The Potential for Bi-Lateral Agreements in Medical Tourism : A Qualitative Study of Stakeholder Perspectives From the UK and India », *Globalization and Health*, vol. 7, n° 11, May. <http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-7-11.pdf>

Behrmann, Jason and Elise Smith. 2010. «Top 7 Issues in Medical Tourism: Challenges, Knowledge Gaps, and Future Directions for Research and Policy Development», *Global Journal of Health Science*, vol. 2, n° 2, October. [www.ccsenet.org/gjhs](http://www.ccsenet.org/gjhs)

Burkett, Levi. 2007. « Medical Tourism : Concerns, Benefits, And Th American Legal Perspective », *Journal of Legal Medecine*, vol. 28, n° 2, June : 223-245.

Cockerham, Geoffrey B. and William C. Cockerham. 2010. *Health and Globalization*, Polity Press, 2010.

Collège des médecins du Québec. 2011. *La conduite des médecins face à des patients ayant subi ou devant subir une transplantation d'organe à l'étranger*, Avis du groupe de travail en éthique clinique, 10 juin.

<http://www.cmq.org/fr/obtenirpermis/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/DonOrganes/Conduite%20MD%20organe%20etranger%202011.ashx?121109>

Crooks, Valorie A., Snyder, Jeremy, Johnston, Rory and Paul Kingsbury. 2011. *Perspectives sur la participation des Canadiennes et des Canadiens au tourisme médical* Rapport de recherche final, septembre. Département de Géographie, Université Simon Fraser. <http://www.sfu.ca/medicaltourism/PerspectivesurlaparticipationdesCanadiennesatdesCanadiensautourismemedical.pdf>

Crooks, Valorie A. and Jeremy Snyder. 2011. « Tourisme médical : Ce que les médecins de familles canadiens doivent savoir », Commentaire, *Le Médecin de famille canadien*, vol. 57, mai : e151. <http://www.cfp.ca/content/57/5/e151.full.pdf>

Deloitte. *L'évolution du tourisme médical au Canada : Explorer les nouvelles frontières*, Samson Bélair / Deloitte & Touche. [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Canada/Local%20Assets/Documents/Public%20Sector/ca\\_fr\\_ps\\_evolution\\_medical\\_tourism\\_052511.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Canada/Local%20Assets/Documents/Public%20Sector/ca_fr_ps_evolution_medical_tourism_052511.pdf)

Deloitte. 2008. *Medical Tourism consumers in Search of Value*. Deloitte Center for Health Solutions. [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us\\_chs\\_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)

Deloitte. 2009. *Medical tourism: Update and implications*, Deloitte Center for Health Solutions. [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us\\_chs\\_MedicalTourism\\_102609.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_102609.pdf)

Deloitte. 2011. *2011 Survey of Health Care Consumers: Global Report 25*. [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/US\\_CHS\\_2011ConsumerSurveyGlobal\\_062111.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/US_CHS_2011ConsumerSurveyGlobal_062111.pdf)

Edelheit, Jonathan. 2011. *Medical Tourism & Canada*, Medical Tourism Association, présentation au Congrès annuel de l'Institut canadien des actuaires. [http://www.actuaires.ca/meetings/annual/2011/presentations/Session\\_3\\_Edelheit.pdf](http://www.actuaires.ca/meetings/annual/2011/presentations/Session_3_Edelheit.pdf)

Gouvernement du Canada. 2010. *Un bon départ - Un guide santé à l'intention des voyageurs canadiens*, modifié 17 août 2010, consulté 16 décembre 2011. [http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/well-way\\_bon-depart-fra.php#voyagerpourrecevoir](http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/well-way_bon-depart-fra.php#voyagerpourrecevoir)

Helble, Matthias. 2011. « The Movement of Patients Across Borders : Challenges and Opportunities for Public Health », *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*, vol. 89, n° 1, January, 68-72. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-076612.pdf>

Hopkins, Laura, Labonté, Ronald, Runnels, Vivien, and Corinne Packer. 2010. « Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? », *Journal of Public Health Policy*, vol. 31, n° 2, July, 185-198.

Joint Commission International (JCI). 2002-2011. *Accreditation & Certification*. <http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/>

Johnston, Rory, Crooks, Valorie A., Snyder, Jeremy and Paul Kingsbury. 2010. « What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review », *International Journal for Equity in Health*, vol. 9, n° 24, November. <http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-2875-9-24.pdf>

Khare, Anil. 2011. « Legislative Assistance to Medical Tourism », *Evidence Based Medical Tourism - Medical Tourism Knowledge Bank*, February 6. <http://www.medicaltourismmodel.com/?p=429>

Lunt, Neil, Smith, Richard, Exworthy, Mark, Green, Stephen T., Horsfall, Daniel and Russel Mannion. 2011. *Medical Tourism : Treatments, Markets and health System Implications : A scoping review*, Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD / OCDE), October. <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>

Ministry of Tourism Government of India. 2012. « Marketing Development Assistance Scheme for promotion of Medical/Wellness Tourism » en ligne février 2012.

<http://tourism.gov.in/TourismDivision/AboutScheme.aspx?Name=Publicity%20and%20Marketing&CID=62&INO=3>

Ministry of Tourism Government of India. 2009. *Revised Guidelines for Marketing Development Assistance (MDA) Scheme for Medical Tourism/Wellness Tourism Service Providers*.

<http://tourism.gov.in/writereaddata/Uploaded/Guideline/020920110632343.pdf>

NaRanong, Anchana and Viroj NaRanong. 2011. « The Effect of Medical Tourism : Thailand's Experience », *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*, vol. 89, n° 5, May : 336-344. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/09-072249.pdf>

OCDE - Organisation for Economic Co-operation and Development. 2011. « Commerce international des services de santé (tourisme médical) », *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE. Chap. 7, section 7.6 : 158-159.

OCDE - Organisation for Economic Co-operation and Development. 2011b. « International Standards and Classifications of Trade and Tourism », *A System of Health Accounts*, Annex G : 513 -521.

OCDE - Organisation for Economic Co-operation and Development. 2011c. *Améliorer les estimations des exportations et importations de services et de biens de santé dans le cadre du SCS*, Rapport final du Working Party on International Trade in Goods and Trade in Services Statistics, Juin.

Peters, Christina R. and Katherine M Sauer. 2011. « A Survey of Medical Tourism Service Providers », *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, vol. 5, n° 3, June : 117-126.

Pocock, Nicola S. and Kai Hong Phua. 2011. « Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems : A Conceptual Framework From a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia », *Globalization and Health*, vol. 7, n° 12, May. <http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-7-12.pdf>

RAMQ – Régie de l'assurance maladie du Québec. 2012. *Les services couverts à l'extérieur du Québec : Pendant un voyage ou un séjour*. [http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemaladie/serv\\_couv\\_ext/voyage\\_sejour.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemaladie/serv_couv_ext/voyage_sejour.shtml)

Service de santé international (SSI). 2012. Site web. <http://www.servicesantecuba.com/>

Singh, Vinay Kumar. 2009. « Public Policies for Facilitating Medical Tourism Industry in Asia », *IV Annual International Conference on Public Policy and Management*, IIM, Bangalore, August 2009. [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1802002](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1802002)

Turner, Leigh. 2011. « Canadian Medical Tourism Companies That Have Exited The Marketplace : Content Analysis of Websites Used to Market Transnational Medical

Travel », *Globalization and Health*, vol. 7, n° 40, October.  
<http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-7-40.pdf>

Turner, Leigh. 2009. « Commercial Organ Transplantation in the Philippines », *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol 18 : 192–196.

Turner, Leigh. 2007. « Tourisme médical : La médecine familiale et les voyages internationaux reliés à la santé », *Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 10, October : 1646-1648. <http://www.cfp.ca/content/53/10/1646.full.pdf+html>

United States – Mexico Chamber of Commerce. 2009. *Mexico Announces a New Policy to Boost Medical Tourism*, February 17.  
[http://www.interamericanchapter.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=125:mexico-announces-a-new-policy-to-boost-medical-tourism&catid=47:chapter&Itemid=83](http://www.interamericanchapter.org/index.php?option=com_content&view=article&id=125:mexico-announces-a-new-policy-to-boost-medical-tourism&catid=47:chapter&Itemid=83)

Wallace, Steven P., Mendez-Luck, Carolyn, Xochiti Castañeda. 2009. « Heading South : Why Mexican Immigrants in California Seek Health Services in Mexico », *Med care*, vol. 47, n° 6, June : 662-669.



**LEPPM**  
Laboratoire d'étude  
sur les politiques publiques  
et la mondialisation

Le Laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation a été créé en 2004 par une entente de partenariat entre le ministère des Relations internationales et l'ENAP. Le Laboratoire est un lieu de veille et d'analyse consacré à l'étude des effets de la mondialisation sur le rôle de l'État et sur les politiques publiques au Québec, et ce sur les enjeux d'ordre culturel, économique, environnemental, de santé, d'éducation et de sécurité.

**Relations  
internationales**  
**Québec** 

Directeur : Paul-André Comeau

Pour renseignements :

Nadia Delisle

Téléphone : (418) 641-3000 poste 6864

[leppm@enap.ca](mailto:leppm@enap.ca)

Les publications du Laboratoire peuvent être consultées sur le site :

**[www.leppm.enap.ca](http://www.leppm.enap.ca)**

Pour citer ce document :

TREMBLAY, Monica. Tourisme médical : quel rôle pour l'État? Québec, Laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation, ENAP, 2012, 21 p. (Rapport évolutif. Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec; Rapport 9).