

## Tourisme médical

### *La médecine familiale et les voyages internationaux liés à la santé*

Leigh Turner PhD

Les délais d'attente pour des interventions médicales comme l'arthroplastie, la chirurgie de la colonne vertébrale et les procédures ophtalmologiques représentent un sérieux problème au Canada. Les gouvernements fédéral et provinciaux s'efforcent de raccourcir les listes d'attente et de fournir des soins opportuns. Mais les patients attendent souvent des mois pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste, passer les tests diagnostiques et recevoir leur traitement. Le manque d'accès aux médecins de famille complique souvent l'obtention des soins.

Conscients que de nombreux Canadiens sont incapables d'avoir un traitement rapide, les entreprises de tourisme médical font la promotion de voyages vers des établissements médicaux dans d'autres pays<sup>1</sup>. Les clients de ces entreprises peuvent acheter de tout, des interventions cosmétiques jusqu'aux examens diagnostiques en passant par la greffe du rein, sans compter la fertilisation in vitro, les traitements contre le cancer et les chirurgies orthopédiques. Le coût du tourisme médical varie grandement. Le prix dépend de l'intervention, de l'endroit, de la durée du séjour et du genre d'hébergement que choisit le client après l'intervention, dans un hôtel à prix modique ou dans un centre de villégiature de luxe.

On compte au moins 15 entreprises de tourisme médical en activité au Canada: 1 en Alberta, 1 au Manitoba, 7 en Colombie-Britannique, 3 en Ontario et 3 au Québec. Cette liste n'inclut pas les voyagistes plus traditionnels qui font la promotion de forfaits de tourisme médical: une agence de voyage de Vancouver organise des séjours à l'Hôpital international Bumrungrad à Bangkok, en Thaïlande; une agence de voyage au Québec annonce des forfaits dans des hôpitaux et des cliniques en Inde.

Les entreprises canadiennes de tourisme médical envoient leurs clients dans des pays comme l'Argentine, le Brésil, la Chine, le Costa Rica, Cuba, la France, l'Allemagne, l'Inde, la Malaisie, le Mexique, le Pakistan, la Pologne, la Russie, Singapour, l'Afrique du Sud, le Sri Lanka, la Thaïlande, la Tunisie, la Turquie, les Émirats arabes unis et les États-Unis. Certaines sociétés n'envoient leurs clients que dans un seul établissement médical, tandis que d'autres offrent un choix de destinations.

Le forfait typique de tourisme médical comprend le transport aérien et terrestre, les visas, l'hébergement à

l'hôtel, l'aide d'un représentant local de la société dans le pays de destination, le transfert des dossiers médicaux aux médecins traitants et des taux négociés pour l'intervention médicale que souhaite acheter le client.

Les Canadiens fortunés ont toujours eu la possibilité d'aller à l'extérieur du Canada pour se faire traiter<sup>2-4</sup>. Les entreprises de tourisme médical «démocratisent» la possibilité de se prévaloir des soins de santé internationaux. De récents articles dans les médias retraçaient le cas d'un aumônier allé se faire traiter contre le cancer dans l'État de New York, d'un enseignant du secondaire en biologie allé se faire soigner en Inde et d'un chauffeur de taxi allé à Belgrade se faire opérer<sup>5-7</sup>.

Certains traitements ne sont pas offerts au Canada et d'autres ne sont accessibles qu'après de longs délais d'attente. Les entreprises de tourisme médical se servent des problèmes des systèmes de santé provinciaux au Canada pour promouvoir les services de santé à l'étranger. Peu de Canadiens peuvent se payer les coûts élevés des soins dans les centres médicaux américains, mais d'autres établissements médicaux offrent un accès moins cher aux services de santé privés.

Le nombre d'entreprises de tourisme médical au Canada s'accroît. Par ailleurs, ce sont surtout de petites entreprises, qui comptent peu d'employés et semblent avoir un bassin de clients limité. À mesure que ces entreprises se feront mieux connaître, qu'elles normaliseront leurs activités et bénéficieront d'une couverture médiatique considérable, il est possible qu'un plus grand nombre de Canadiens aillent se faire traiter dans d'autres pays. L'intérêt pour l'option du tourisme médical fléchira probablement si les Canadiens ont un meilleur accès aux chirurgies optionnelles, comme l'arthroplastie. Si les listes d'attente persistent ou s'allongent, les entreprises de tourisme médical pourraient très bien réussir à «impartir» les traitements d'un plus grand nombre de Canadiens en quête de soins immédiats.

### **Partisans du tourisme médical**

Les partisans du voyage international relié à la santé maintiennent qu'il donne le choix aux patients et l'accès aux consommateurs à d'autres options de traitements qui ne sont pas offerts dans leur collectivité. Ils disent aussi qu'il accélère l'accès aux soins, favorise la concurrence mondiale et exerce des pressions sur les établissements de santé plus chers pour qu'ils baissent leurs prix. En outre, disent ses partisans, la pratique

This article is also in English on page 1639.

aide au développement économique et social en édifant des économies de soins de santé dans les sociétés en développement.

Aux États-Unis, les personnes en faveur du tourisme médical qualifient les voyages vers des pays comme l'Inde et la Thaïlande de protection pour les Américains non assurés ou sous-assurés qui ne peuvent se payer des interventions médicales coûteuses dans les hôpitaux de leur pays<sup>8</sup>. Plusieurs sociétés américaines offrent des options de voyage à l'étranger dans leur régime d'assurance-santé<sup>9</sup>. La Virginie occidentale envisage un projet de loi qui prévoira des mesures d'incitation financière aux employés de l'État qui sont prêts à se rendre à l'étranger des États-Unis pour recevoir des soins de santé<sup>10,11</sup>. Au Canada, les partisans du tourisme médical disent que cette pratique favorise un meilleur accès aux traitements chez les patients capables de les défrayer et aide les citoyens qui ne peuvent se payer le déplacement en raccourcissant les listes d'attente au pays.

Les personnes en faveur du tourisme médical font remarquer que des établissements de santé agréés internationalement existent un peu partout dans le monde. Ils insistent aussi sur la grande qualité des soins dispensés dans les cliniques et les hôpitaux privés en Asie, dans les Caraïbes, en Europe de l'Est et en Amérique du Sud.

### Les points de vue des détracteurs

Les critiques du tourisme médical ont quelques arguments convaincants, de leur côté. Le tourisme médical soulève des préoccupations quant à l'équité en matière de santé. Les citoyens bien nantis peuvent se permettre d'acheter un accès immédiat aux soins, tandis que les plus démunis doivent attendre en file.

La qualité des soins inquiète aussi sérieusement. Même si les entreprises de tourisme médical jouent le rôle de courtiers auprès d'hôpitaux agréés sur le plan international, la qualité des soins varie d'un pays à l'autre. Certains patients canadiens qui vont se faire soigner à l'étranger recevront probablement d'excellents soins tandis que d'autres courent un risque accru d'avoir des soins sous-optimaux. Le peu de données scientifiques sur les patients qui vont en Chine, en Inde et au Pakistan pour des transplantations d'organes font valoir que ces interventions commerciales à l'étranger augmentent considérablement le taux de morbidité et de mortalité<sup>12-14</sup>. On peut aussi s'inquiéter sérieusement de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans le cas d'autres interventions médicales.

La continuité des soins est un autre problème associé au tourisme médical. Idéalement, au Canada, les médecins de famille interagissent avec les spécialistes et continuent de participer aux soins de leurs patients pendant tout le traitement. La continuité des soins risque d'être compromise si le patient se rend à l'étranger pour se faire soigner. Certaines entreprises de tourisme médical établissent des liens entre le médecin de famille et le spécialiste dans le pays où se déroulera l'intervention. Dans d'autres cas, les patients vont à l'étranger pour une arthroplastie, une greffe du rein, une chirurgie de la cataracte ou d'autres interventions et reviennent à leur médecin de famille sans documentation sur les soins reçus à l'étranger du Canada. La tâche du médecin de famille est d'autant plus difficile quand la continuité des soins est interrompue et

que le patient a peu de renseignements à transmettre sur les traitements reçus à l'étranger.

La loi, les codes de conduite professionnelle et les politiques institutionnelles imposent aux médecins canadiens des devoirs juridiques et éthiques stricts de divulguer les risques et les avantages d'un traitement, les autres options possibles et les conséquences de

ne pas recevoir de soins. Évidemment, les médecins des autres pays ne sont pas assujettis aux lois canadiennes. Il est possible que les patients ne soient pas entièrement informés des risques et des avantages lorsqu'ils prennent des arrangements pour se faire soigner à l'étranger. Les médecins de famille peuvent parfois devoir dispenser des soins postopératoires à des patients qui ont surestimé les bienfaits et sous-estimé les risques associés à un traitement à l'étranger du Canada.

Enfin, les médecins canadiens sont régis par des lois comportant des normes pour déterminer la négligence et la faute professionnelle médicales. Les tribunaux canadiens offrent un forum où les patients peuvent demander un recours légal s'ils ont subi un préjudice en recevant des soins. Les patients qui quittent le Canada et reçoivent des soins négligents pourraient se rendre compte qu'ils ne peuvent pas recourir aux tribunaux dans les pays où ils ont été soignés. De plus, les agences de tourisme médical qui prennent des arrangements pour la prestation de soins à l'étranger insistent pour que les patients signent une libération d'obligations. Ces documents stipulent que l'agence de tourisme médical n'a aucune responsabilité légale si les patients subissent un préjudice lorsqu'ils reçoivent des soins dans le pays de destination. Les entreprises tenteront sûrement d'utiliser ces documents pour se protéger contre d'éventuelles poursuites, au besoin.

## Les entreprises de tourisme médical «démocratisent» le choix de se prévaloir des soins de santé internationaux

### Conclusion

Le choix d'aller à l'étranger pour se faire soigner pourrait demeurer une option rare et isolée pour les patients canadiens. Bon nombre d'entre eux ne voudront pas quitter les membres de leur famille ou leurs proches pour aller en Inde, par exemple, subir une arthroplastie. De plus, certains patients préféreront la frustration de l'attente d'un traitement à d'autres risques associés aux voyages à l'étranger pour recevoir des soins.

Par ailleurs, il est aussi possible que les voyages internationaux pour éviter les délais dans le traitement deviennent de plus en plus courants. Si les entreprises de tourisme médical élargissent leur clientèle, les médecins de famille pourraient se retrouver avec un nombre grandissant de patients disposés à quitter le Canada pour se faire soigner. Les médecins de famille devront décider s'ils doivent donner ce choix à leurs patients susceptibles d'attendre longtemps avant de se faire traiter. Ils devront se demander dans quelle mesure ils devraient aider leurs patients à explorer les risques et les avantages d'aller se faire soigner ailleurs.

Si les voyages internationaux reliés à la santé restent un phénomène marginal, peu de médecins de famille seront aux prises avec ces questions. Mais certains patients canadiens deviennent décidément impatients. Fatigués d'attendre le traitement, inquiets de la souffrance à endurer s'ils ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin ou des conséquences de ne pas avoir été soignés en temps opportun, ils sont prêts à payer pour accéder rapidement aux soins. Il est donc possible que les médecins de famille se retrouvent devant un nombre accru de patients qui songent à se faire soigner à l'étranger.

Que devraient dire les médecins de famille dans de telles circonstances? Quel rôle devraient-ils jouer: encourager ou dissuader? Comment la continuité des soins sera-t-elle compromise dans un monde où les patients vont au Pakistan pour une greffe du rein ou en Inde pour une chirurgie orthopédique? Les médecins de famille devraient-ils transmettre le dossier médical des patients à une entreprise de tourisme médical? Les médecins de famille devraient-ils aider leurs patients à obtenir des soins dans des pays comme Cuba ou l'Inde? La continuité des soins souffrira-t-elle si les voyages dans le but de se faire soigner deviennent chose courante?

Il faudra peut-être bientôt répondre à ces questions. ❁

**D' Turner** est professeur agrégé et récipiendaire de la bourse William Dawson à l'Unité d'éthique biomédicale de l'Université McGill à Montréal, au Québec. En 2007, il est distingué professeur invité au Comparative Program on Health and Society du Centre Munk pour les études internationales à la University of Toronto.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

**Correspondance à:** Leigh Turner, Unité de l'éthique biomédicale, Université McGill, 3647, rue Peel, Montréal, QC H3A 1X1; téléphone 514-398-4239; télécopieur 514-398-8349; courriel [leigh.turner@mcgill.ca](mailto:leigh.turner@mcgill.ca)

**Les opinions exprimées** dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

### Références

1. Eggertson L. Wait-list weary Canadians seek treatment abroad. *CMAJ* 2006;174:1247.
2. Johnston C. US ad uses lure of prompt treatment to entice Canadians needing joint replacement. *CMAJ* 1996;154:1071-2.
3. Katz SJ, Cardiff K, Pascali M, Barer ML, Evans RG. Phantoms in the snow: Canadians' use of health care services in the United States. *Health Aff (Millwood)* 2002;21:19-31.
4. Korcok M. Excess demand meets excess supply as referral companies link Canadian patients, US hospitals. *CMAJ* 1997;157:767-70.
5. Alcoba N, Patrick K. Ontario agrees to pay \$52,000 cancer bill. *National Post* 31 janv.2007;Sect. A:13.
6. Priest L. Panel orders Ontario to pay for hip surgery. *The Globe and Mail* 3 fév. 2007;Sect. A:6.
7. Priest L. Long wait forces cancer patient to buy operation in land he fled. *The Globe and Mail* janv. 2007;Sect. A:1.
8. Roth M. Surgery abroad an option for those with minimal health coverage. *Pittsburgh Post-Gazette* 10 sept. 2006. Accessible à: [www.post-gazette.com/pg/06253/719928-37.stm](http://www.post-gazette.com/pg/06253/719928-37.stm). Accédé le 28 août 2007.
9. Yi D. Overseas surgery a clamp on costs. *Los Angeles Times* juil. 2006;Sect. A:1.
10. Appleby J, Schmit J. Sending patients packing. *USA Today* 9 août 2006. Accessible à: [www.usatoday.com/money/industries/health/2006-07-26-travel-surgery-usat\\_x.htm](http://www.usatoday.com/money/industries/health/2006-07-26-travel-surgery-usat_x.htm). Accédé le 27 août 2007.
11. Anderson J. Hospitals oppose 'medical tourism' bill. *Charleston Daily Mail* fév. 2007.
12. Canales M, Kasiske B, Rosenberg M. Transplant tourism: outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas. *Transplantation* 2006;82:1658-61.
13. Kennedy S, Shen Y, Charlesworth J, Mackie J, Mahony J, Kelly J, et al. Outcome of overseas commercial kidney transplantation: an Australian perspective. *Med J Aust* 2005;182:224-7.
14. Prasad GV, Shukla A, Huang M, D'A Honey RJ, Zaltzman JS. Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience. *Transplantation* 2006;82:1130-5

