

TOURISME MEDICAL

IMMERSION EN COMMUNAUTÉ



MAI-JUIN 2011

Tutrices :

Mme Françoise CINTER

Mme Sophie DURIEUX

Alexandre EVRARD

Matthias JARLBORG

Morgan GAUTHIER

Paul CONSTANTHIN

Table des matières

Table des matières.....	2
I. Introduction.....	4
II. Le Tourisme médical en Suisse.....	5
❖ Qu'est-ce que le tourisme médical ?.....	5
❖ Quelques chiffres et statistiques.....	6
❖ La différence de prix, la raison à tout.....	6
❖ Tourisme médical : la pesée du pour et du contre.....	7
❖ La Suisse, une destination aussi attractive.....	9
III. Les Acteurs.....	10
1. Les Intermédiaires et le Tourisme Médical organisé.....	10
❖ Novacorpus, une entreprise dirigée par un médecin.....	12
2. Les Assureurs.....	14
3. Le Point de Vue des Patients.....	17
❖ Monsieur J. – Opération laser à Grenoble.....	17
❖ Madame D. – Parcours d'une abdominoplastie en Belgique.....	19
❖ Monsieur Steiert, le point de vue d'un parlementaire.....	20
4. Prestataires de soins.....	22
❖ Clinique Vision laser des Alpes à Grenoble.....	22
❖ Docteur Basly.....	23
❖ Docteur De Haller, le point de vue de la FMH.....	23
5. Etat.....	25
❖ Médecin cantonal.....	25
❖ Direction des HUG.....	26
IV. Cadre légal et Assurances.....	28
❖ Les Exceptions au Principe de Territorialité.....	28
❖ Politique et Assurances : les Limites du Tourisme Médical.....	30
V. Conséquences du tourisme médical.....	33
❖ Economies pour le patient.....	33
❖ Complications pour le patient.....	33
❖ Apparition de sociétés intermédiaires.....	34
❖ Devenir de la relation médecin-patient.....	34
❖ Perte de patientèle et mécontentement des médecins suisses.....	35
❖ Actions entreprises et réponses envisageables des médecins suisses.....	36
❖ Impact sur l'économie et le système de santé suisse.....	37
❖ Conséquences pour les pays étrangers.....	38
VI. Ethique.....	39
❖ Le touriste médical : un patient compliqué.....	39
❖ La fin d'une relation.....	40
❖ Une médecine trop libérale ?.....	41
❖ Economies ou qualité ?.....	42
❖ Santé et business.....	43
❖ Accessibilité des soins.....	44
❖ Une nouvelle responsabilité.....	45
VII. L'Avenir du Système de Santé : entre Décisions politiques et Considérations financières.....	47
VIII. Conclusion.....	49
Remerciements.....	51

Bibliographie	52
Annexes	53
Entretien du 23 février 2011 avec le Docteur De Buren (Novacorp)	54
Entretien du 26 mai 2011 avec le Docteur Romand (Médecin cantonal).....	65
Entretien du 26 mai 2011 avec Mme De Vos Bolay (Direction générale des HUG)	74
Entretien du 31 mai 2011 avec M. J (patient).....	82
Réponse du 1 ^{er} juin 2011 du Docteur Farpour (Ophtalmologue à Genève)	89
Entretien du 6 juin 2011 avec M. Steiert (Conseiller National et Président de l'Association suisse des patients)	90
Entretien du 7 juin 2011 avec le Docteur De Haller (Président de la FMH).....	100
Réponse du 8 juin 2011 de la Doctoresse Müller Campanile (Présidente de la SSO section Genève).....	104
Réponse du 8 juin 2011 de Mme D (patiente)	107
Réponse du 9 juin 2011 de Mme Reymond (Porte-parole de CSS).....	110
Réponse du 14 juin 2011 de M. Ruey (Conseiller National et Président de santésuisse) ..	112

I. Introduction

Le tourisme médical, ou le fait d'aller se faire opérer à l'étranger, voilà un sujet nouveau qui nous a intrigués. A la fois, il nous inspirait un certain sentiment d'inquiétude quant à notre avenir, mais d'un autre côté, il nous paraissait quelque peu marginal. Comment avons-nous pris connaissance pour la première fois de ce phénomène ? Par les médias, bien entendu. En effet, ce n'est pas une thématique que l'on aborde facilement dans le milieu de la santé.

Les médias se sont emparés du problème en l'exagérant, ou parfois, en le minimisant... Où se situe la vérité ? Voici la question première à laquelle nous voulions répondre. Doit-on réellement s'en soucier comme le sous-entendent les médias ?

Une émission économique de la TSR (« Toutes Taxes Comprises ») nous a interpellés au début du projet. Il y était question du parcours d'un patient allant se faire opérer à l'étranger pour sa myopie. Le fait qu'il ne s'agissait pas d'une émission de santé, mais d'une émission économique, nous a dévoilé la nature de ce phénomène : un véritable business de la santé...

Une autre question que nous nous sommes posée portait sur le cadre légal de cette pratique. Et plus généralement sur les possibilités et les limites du tourisme médical. Qu'est-ce qui est remboursé par l'assurance de base ?

Qui sont les principaux intervenants de cette « évasion » de patients ? L'émission en question évoquait l'émergence et le développement de sociétés intermédiaires. Comment fonctionnent-elles ? Quel est leur rôle auprès du patient ?

Les assurances semblaient aussi jouer un rôle important. Ces dernières avaient d'ailleurs entrepris certaines actions, parfois à la limite de la légalité, en vue d'encourager le tourisme médical. Pour justifier ces démarches, elles mettaient en avant l'égalité dans l'accès aux soins et le bien-être du patient. En effet, si c'est dans l'intérêt du patient et si cela permet de faire d'éventuelles économies, ne serait-il pas judicieux d'ajuster la loi pour promouvoir le tourisme médical ? Concernant les médecins suisses, il nous paraissait évident qu'ils n'y étaient pas favorable, pour des raisons simples de défense de leurs intérêts.

Sachant que les grandes décisions se prennent au niveau fédéral, nous voulions voir par nous-mêmes si la tendance actuelle était de favoriser ou de limiter le tourisme médical. C'est pourquoi nous avons contacté deux parlementaires, l'un à droite et l'autre à gauche de l'échiquier politique, afin d'obtenir des avis peut-être divergents sur la question.

Mais, le plus important à nos yeux reste le patient. Qu'a-t-il à gagner en « s'expatriant » de cette manière ? Cela comprend-il des risques ? Qu'est-ce qui le pousse finalement à prendre cette décision ? N'a-t-on pas le meilleur système de santé possible ?

Une étude récente de MM. Wolff et Gaspoz¹ nous laisse penser le contraire... Effectivement, elle révèle que 15% de la population genevoise doit renoncer à des soins pour des raisons financières. Est-ce cette part de la population qui cherchera à se faire soigner à l'étranger ? Le tourisme médical est-il une des seules solutions pour ces gens-là ? Afin de vérifier ces hypothèses, nous avons décidé de suivre certains patients ayant opté pour ce choix.

Une autre question concerne les circonstances et les conditions dans lesquelles ils sont prêts à se faire soigner. Sont-ils attentifs à la qualité ? Seraient-ils d'accord de baisser cette dernière pour quelques économies de plus ? Jusqu'où iront-ils ?

C'est donc pour les raisons susmentionnées que nous avons décidé de consacrer ce travail au thème du tourisme médical.

¹ Swiss Medical Wkly. 2011 ; 141:w13165

II. Le Tourisme médical en Suisse

❖ Qu'est-ce que le tourisme médical ?

Au cours du temps, la définition du tourisme médical a évolué. Désormais, cette expression ne correspond plus, dans le sens premier du terme, au fait que des patients aillent de médecin en médecin afin de trouver leur bonheur, il est maintenant question d'un réel tourisme. En effet, on emploie aujourd'hui, ce terme pour parler non seulement des patients qui partent se faire soigner à l'étranger afin d'obtenir des soins de qualité identique à celle proposée dans leur pays, à des tarifs bien plus attractifs, mais aussi des patients qui partent à l'étranger pour effectuer des actes médicaux légaux dans les pays destinataires, qu'ils ne peuvent pas effectuer dans leur pays d'origine. S'ajoute enfin à ces deux raisons celle qui concerne les opérations ou soins non effectués dans certains pays pour des raisons d'infrastructures non disponibles, et qui donc pousse certains patients à aller à l'étranger.

En ce qui concerne le tourisme médical « économique », les opérations proposées sont diverses et nombreuses. La destination dépendra d'ailleurs du soin demandé par le patient. Pour une chirurgie cardiaque, par exemple, vous pourrez aller vous faire soigner en Thaïlande, en Inde ou encore à Singapour. Pour des traitements esthétiques, l'Amérique latine est une destination qui a une très bonne réputation et qui est très prisée par la clientèle (car, là on ne parle plus de patientèle) nord-américaine. Mais dans les faits, le Dr Stéphane De Buren nous rappelle que le tourisme médical se fait de manière verticale. Les nord-américains vont en Amérique du sud, et les européens vont, eux, dans la région Europe-Méditerranée. En effet, pour nous européens, l'Asie, par exemple, ne représente pas de réels avantages, le prix du voyage étant très élevé et la grande distance empêchant tout retour dans l'établissement où s'est effectuée l'opération en cas d'éventuelles complications.

En ce qui concerne les patients suisses, les seules opérations effectuées à l'étranger à l'heure actuelle sont les chirurgies réfractives (à Grenoble, Istanbul et en Hollande), dentaires (en Espagne, Turquie, Hongrie, etc.) et esthétiques (en Belgique, Afrique du nord, etc.). En effet, celles-ci n'étant pas remboursées par l'assurance de base, elles sont entièrement à la charge du patient, celui-ci cherchant, s'il n'en n'a pas les moyens, l'opération la moins onéreuse. Il est vrai que la raison, quasi unique, d'effectuer ces soins à l'étranger est celle des tarifs bien moins élevés pratiqués de l'autre côté des frontières. En Suisse, et comme dans beaucoup de pays, il y a trois couches sociales principales. Il y a les personnes « pauvres » qui touchent des aides de l'Etat, les personnes aisées pour qui le prix n'est pas un problème, et au centre, les personnes qui ne sont ni assez « pauvres » pour bénéficier de ces fameuses aides, ni assez « riches » pour n'avoir aucuns problèmes pour se payer les meilleurs soins dans leur pays. C'est donc la classe moyenne qui est ciblée en priorité par le tourisme médical.

Le tourisme médical ne cessant de se développer, des entrepreneurs ont senti la bonne affaire. C'est comme cela qu'en 2008, le docteur De Buren a créé l'entreprise Novacorpus, qui sert d'intermédiaire entre les patients suisses et les cliniques étrangères. Cette société privée permet donc d'avoir une certaine garantie sur la qualité des soins prodigués à l'étranger. Nous reviendrons plus en détail sur la société Novacorpus.

A côté de ce tourisme médical guidé uniquement par l'aspect financier, il en existe aussi un autre qui, lui, s'explique plus par les disponibilités légales de l'acte médical demandé par

le patient. Prenons l'exemple de la fécondation in vitro (FIV). En Suisse, la LPMA (loi sur la procréation médicalement assistée) interdit le don d'ovules, le don d'embryons et le diagnostic préimplantatoire (DPI). Celui-ci permet de connaître précocement les caractéristiques génétiques d'un embryon et donc de sélectionner un embryon pour qu'il soit exempt d'une affection génétique autosomale, liée à un chromosome sexuel, ou d'une anomalie chromosomique. Pour contourner cette législation, certains couples vont donc effectuer leur FIV en Espagne, en Grèce, en Belgique, en République Tchèque ou en Ukraine (pour les patients européens). En Grèce, par exemple, les dons d'ovules sont autorisés, les donneurs restent anonymes et l'âge de la future mère n'est pas un problème. S'ajoute à cela, comme toujours, le fait que dans ces pays là, la FIV s'effectue à un prix défiant toute concurrence.

Enfin, il existe encore deux dernières sortes de tourisme médical. La première est un cas un peu spécial. Il s'agit d'une prise en charge à l'étranger pour toute urgence médicale non accidentelle, avec absence de possibilité de retour en Suisse pour effectuer les soins vitaux (exemple d'un infarctus). Mais ici, le patient n'a pas vraiment le choix et la LAMal, dans ces cas très précis, rembourse une certaine partie des frais mis en jeu. La deuxième concerne, comme évoqué précédemment, les soins effectués à l'étranger pour raison de leur absence dans le pays d'origine du patient, celui-ci tenant à bénéficier des interventions les mieux adaptées à son cas.

❖ Quelques chiffres et statistiques

Statistiquement parlant, le tourisme médical est difficilement définissable, de part la quasi absence de données. En effet, tout laisse à penser que ce phénomène ne cesse d'augmenter chaque année. Les médias en parlent toujours plus, mais aucun chiffre ne filtre. Même au niveau des acteurs, il est très difficile d'obtenir quoi que ce soit. L'entreprise Novacorp est au plus près, ne veut pas trop dévoiler ses chiffres, de peur d'attiser les envies de la concurrence. Le gros « problème » du tourisme médical, à ce niveau là, est qu'en réalité, cette pratique découle du droit privé. Chacun fait ce qu'il veut, où il veut et quand il le veut. Il est donc impossible d'obtenir des informations. Mais il ne faut pas oublier, comme nous l'a confié Monsieur Steiert, Conseiller National et Président de l'association suisse des patients, que de manières générales, les statistiques suisses concernant le système de santé sont assez mauvaises : les assurances préfèrent garder ces chiffres pour elles, toujours en vue de ne pas trop dévoiler d'informations pour la concurrence.

En ce qui concerne le tourisme médical inverse, à savoir les patients étrangers venant se faire opérer en Suisse, pays attracteur de part ses technologies de pointes, la donne est différente. Il est possible ici de tenir des statistiques. Cependant, en analysant ces chiffres, il n'y a rien d'extraordinaire. Seuls quelques milliers de patients par an, en provenance de Russie ou de la péninsule arabique, viennent se faire opérer aux HUG entre autre. Il est donc clair que cette pratique, quel que soit le pays de départ ou d'origine, est encore marginale, mais certainement en pleine expansion.

❖ La différence de prix, la raison à tout

Si l'on en croit les prix affichés sur le site de l'entreprise Novacorp, le tourisme médical est vraiment très intéressant du point de vue financier. Voici quelques exemples :

Pour une chirurgie réfractive, en Suisse, il faut compter environ jusqu'à 4'650 CHF par œil. Si votre choix se porte sur Grenoble, vous pourrez alors faire une baisse le tarif à 2'900 CHF par œil. Tout cela avec l'avantage, contrairement à Istanbul, de pouvoir effectuer tout le processus opératoire sur une seule et même journée, et d'avoir l'assurance de « travailler » avec un médecin parfaitement francophone. L'économie peut-être encore plus grande si vous choisissez d'aller à Istanbul. En effet, celle-ci peut cette fois-ci monter jusqu'à 3'650 CHF par œil, soit 75% moins cher que dans nos cliniques. Enorme. Et comme Novacorpus vous « garantit » la qualité des médecins étrangers, le slogan « la qualité dépend du médecin, et le prix dépend du pays » prend alors tout son sens.

Prenons un exemple concret. Nous sommes rentrés en contact avec un patient suisse, Monsieur J, qui s'est fait opéré de sa myopie à Grenoble, en utilisant l'intermédiaire qu'est Novacorpus. Celui-ci nous a confié s'être renseigné sur les prix suisses. Résultat, environ 4'000 CHF par œil, une montagne pour lui. Le contrat passé avec Novacorpus s'est lui monté à environ 3'600 CHF pour les deux yeux, soit une belle économie de plus de 50 %. Avec le voyage et l'hôtel, le tout s'est finalement fait pour 4'000 CHF, avec en prime un petit week-end sympathique avec sa femme. La réalité montre bien que le tourisme médical, pour des opérations réfractives, permet donc d'économiser une petite fortune. Voilà bien la raison qui pousse ces personnes à quitter la Suisse.

Pour ce qui est des soins dentaires, les économies sont, là aussi, bien présentes. Elles se montent aussi à environ 50 %, mais comme la liste des soins est très importante, l'argent que vous éviterez de dépenser dépendra des opérations à effectuer.

❖ Tourisme médical : la pesée du pour et du contre

Les avantages du tourisme médical sont nombreux. Ils sont présents et pour le patient, et pour les destinations de ceux-ci.

Pour le patient, l'un des principaux, et sûrement celui qui pousse ces personnes à aller se faire opérer à l'étranger, concerne l'aspect financier. En effet, avec un pays comme la Suisse où les coûts de la santé sont dits exorbitants, il n'est pas trop difficile pour des pays étrangers comme la Turquie de faire la différence. En calculant bien, les économies peuvent atteindre jusqu'à 75% selon l'opération et le pays où celle-ci est effectuée. Cependant, comme nous l'ont confié deux patients, l'argent ne fait pas tout. Il est vrai que ce qui décide certainement ces personnes à aller se faire opérer à l'étranger sont les économies qui vont être faites, mais toujours pour une qualité des soins identique à la nôtre. Ainsi, la majorité, si ce n'est la totalité des patients intéressés par ce tourisme médical, ne veulent-ils en aucun cas faire des concessions sur la qualité des soins pratiqués.

S'ajoutent à cela deux points positifs à aller à l'étranger dans des cliniques spécialisées. Ces voyages permettent de combiner une opération chirurgicale avec un voyage touristique, même si le temps est souvent réduit et que l'état physique ne le permet pas toujours. Plus sérieusement, les cliniques qui effectuent ces opérations sont généralement très spécialisées dans leur domaine. Prenons l'exemple de la clinique ophtalmique d'Istanbul, le plus grand centre ophtalmique privé du monde. Les médecins qui y travaillent en collaboration avec l'entreprise Novacorpus ont une très grande expérience dans leur domaine. Ils effectuent les mêmes opérations des centaines de fois par semaine et savent donc parfaitement les exécuter. Enfin, pour certains pays comme l'Angleterre, par la présence de longues listes d'attente avant de pouvoir se faire opérer, le tourisme médical permet aussi au patient d'éviter d'attendre pour avoir son traitement.

Pour les pays hôtes, un des grands avantages est de bénéficier, de tirer profit, de l'argent apporté par ces touristes, tant pour le développement du pays en lui-même, que pour le développement de la qualité des hôpitaux. En effet, cette énorme clientèle permet aux établissements de se doter des meilleurs appareils pour les opérations, puisque ceux-ci seront bien assez utilisés pour être amortis. Il y a eu un développement, ces dernières années, de pôles de compétences dans certains pays. Une raison de plus qui pousse les patients à aller se faire soigner dans ces endroits, afin de bénéficier des meilleurs traitements...

Pour la Suisse, le seul avantage possible visible actuellement est l'effet de cette concurrence à bas prix sur notre système de santé. Même si cela peut être néfaste, comme nous le décrirons plus tard, le gouffre qu'il existe entre les tarifs pratiqués à l'étranger et ceux pratiqués en Suisse peut conduire à une baisse des coûts. Cependant, il faut tout de même relativiser. Le tourisme médical ne concerne encore, pour la Suisse, que des niches de soins, et, dans celles-ci, il reste encore très marginal. Donc, pour avoir un réel impact, il faudrait que le tourisme médical se développe énormément et commence à toucher d'autres spécialités pour espérer voir un réel effet chez nous.

D'un autre côté, les désavantages existent aussi, pour le patient d'abord. En effet, il n'est pas forcément très facile d'aller se faire opérer dans un pays étranger, que l'on ne connaît pas, avec des mentalités, ainsi que des différences culturelles bien différentes. Il faut aussi « commencer » une nouvelle relation thérapeutique avec un médecin qui nous est étranger et qui ne parle pas forcément parfaitement notre langue. De plus, pour éviter les allers-retours, toutes les interventions (visite préopératoire, opération, contrôles postopératoires) se font souvent dans la même journée, ou en deux à trois jours au maximum, ce qui pose quelques problèmes. D'abord, il n'est pas forcément très agréable et supportable physiquement d'effectuer tous les soins aussi rapidement. Par ailleurs, le patient ne pouvant pas « rentrer chez lui » et parler tranquillement avec sa famille, en cas d'imprévu (comme par exemple la non possibilité d'opérer quelqu'un au laser d'une myopie) les décisions doivent se prendre rapidement, et, par conséquent, elles ne sont pas forcément les meilleures. S'ajoutent aussi à cela tous les problèmes qui existent en cas de complications, et, de toute façon, pour le suivi postopératoire, il faut retourner chez son médecin habituel et lui transmettre son dossier. La relation thérapeutique peut en être fortement compromise. C'est pourquoi, heureusement, avec Novacorp, des médecins suisses sont proposés pour ces éventuelles complications, avec tous les frais pris en charge par une assurance, ainsi que le suivi.

Enfin, il reste toujours la question de la qualité. Même si celle-ci est « garantie » par les intermédiaires, puisque ceux-ci sont en étroite contact avec les médecins étrangers, rien ne peut réellement confirmer que celle-ci soit au niveau de notre système de santé. Cependant, deux points font pencher la balance du bon côté. Le premier, vient de la bouche des patients. En effet, les patients que nous avons interrogés sont très satisfaits des prestations fournies. Le deuxième concerne les destinations. Il est vrai qu'avec des points de chute comme la France ou la Belgique, il est difficile d'avoir peur de ce que l'on va trouver, les médecins étant tout aussi bien formés qu'en Suisse. Il y a éventuellement des pays comme la Turquie où l'on peut se poser des questions, mais là encore, les médecins, selon Novacorp, sont bien formés à l'étranger, car ils se sont mis aux normes européennes. Cet inconvénient n'en est donc peut-être pas réellement un, mais il faudra sûrement du temps pour dissiper le doute dans la tête des gens.

Pour les destinations de ce tourisme médical, tout n'est pas tout rose non plus car, même si cette pratique permet le développement de la médecine dans ces pays, cela se fait souvent au détriment de la médecine locale et des habitants, souvent pauvres, de ces pays. Prenons

l'exemple de la Thaïlande, où le secteur privé est en plein essor grâce à ces patients étrangers. Au final, comme les moyens et les salaires dans le privé sont bien meilleurs que dans le secteur public, il y a une fuite des meilleurs médecins dans les hôpitaux privés. Ceux-ci ne sont donc plus présents pour la population locale « pauvre » puisque, bien évidemment, la population aisée n'a pas de soucis pour aller se faire soigner dans les cliniques privées. Il y a donc création d'une médecine à deux vitesses, avec seulement la population riche qui peut bénéficier des meilleurs soins disponibles.

S'ajoute à cela un autre problème. Prenons l'exemple, cette fois-ci, de la Belgique. Comme dit précédemment, le DPI est interdit en Suisse. Certains patients se tournent alors vers la Belgique pour effectuer leur FIV. Hors, ces soins se passent dans des établissements publics. Le patient a donc beau payer le soin qui lui est prodigué, tous les frais que sont ceux du personnel et ceux pour faire tourner l'hôpital sont pour le pays hôte. Il y a ainsi un transfert total des charges vers ces lieux de tourisme médical.

Pour la Suisse enfin, tout ceci n'est pas totalement anodin. Premièrement, les médecins suisses voient là une partie de leur clientèle « s'enfuir », surtout dans le domaine dentaire, et, une partie de leurs revenus avec eux. De plus, l'aspect de la relation médecin-patient est aussi touché. Il est bien difficile de continuer une relation avec un patient parti à l'étranger pour se faire soigner. Mais c'est encore pire quand il faut s'occuper des éventuelles complications. Enfin, si certains voient ce tourisme médical comme une solution pour diminuer les coûts de la santé chez nous, il est clair qu'il peut être un danger. Avec ces prestations à prix cassés et les raisons que l'on connaît (conditions de vie inférieures à nos standards, salaires plus bas, etc.), il y a donc le risque d'apparition du dumping salarial (fait de vendre une prestation médicale dans un autre pays à un prix inférieur à celui pratiqué dans le pays d'origine) et donc de pousser nos médecins à diminuer leurs tarifs afin de rester compétitifs, et par là, donc, de diminuer leurs conditions de vie. Le problème serait le même pour les hôpitaux qui devraient baisser le prix de leurs prestations, et avec cela, sûrement, la qualité et les salaires du personnel. Le tourisme médical pourrait ainsi avoir comme effet une baisse de la qualité de notre système de santé, car on ne peut pas toujours avoir les prix les plus bas et des technologies à la pointe.

❖ La Suisse, une destination aussi attractive

Un nombre toujours croissant de suisses part se faire opérer à l'étranger, mais le tourisme médical a aussi comme point de chute la Suisse. En effet, celle-ci est, et depuis très longtemps, un pays très attractif du point de vue médical. Elle a une très bonne image à l'étranger et est une destination luxueuse très prisée par les populations aisées, de l'Europe de l'est ou de la région arabe par exemple. La Suisse est un pays sûr, il n'y a pas vraiment de risques politiques, terroristes ou autres, comme le rappelle le Dr De Buren. Bien évidemment, tout cela coûte très cher et est donc réservé à une population pour qui l'argent n'est pas un problème, qui recherche, au-delà du côté luxueux, des soins de très bonne qualité et l'utilisation de techniques de pointe. Cet influx de patients vers la Suisse est d'ailleurs certainement une condition quasiment obligatoire pour que le tourisme médical fonctionne à long terme. En effet, il faut que celui-ci soit dans les deux sens pour que chacun y trouve son compte.

III. Les Acteurs

1. Les Intermédiaires et le Tourisme Médical organisé

Rappelons tout d'abord qui sont les acteurs de la santé : les usagers de la santé, les prestataires de soins, les assureurs et l'Etat. Le tourisme médical est un domaine particulier de la médecine en cela qu'il est associé à un cinquième acteur dans le système de santé : l'intermédiaire entre le patient (usager de la santé) et le médecin étranger (prestataire de soins). Ainsi, parallèlement au développement du tourisme de la santé, une multitude d'entreprises dans le monde se sont formées dans le but de diriger des patients vers l'étranger. Ce sont de véritables agences médicales qui proposent des soins dans une multitude de pays différents.

Internet constitue leur principale plateforme et outil de travail. Il suffit de taper « tourisme médical » sur la toile pour se voir proposer chirurgie esthétique, lifting, soins dentaires et chirurgie réfractive par une ribambelle d'entreprises. Toutes proposent des prix imbattables et garantissent une qualité et une sécurité optimales.

Pour mieux tenter de comprendre leur mode de fonctionnement, nous avons jugé intéressant de relever quelques-unes de leurs offres, représentatives de leur action :

Chirurgiepro² propose de la chirurgie esthétique en Tunisie avec la formule «Votre séjour 7 étapes ». Le patient intéressé doit, tout d'abord, envoyer son dossier médical, ses photos et sa demande à l'entreprise qui lui fera un devis gratuit. L'entreprise lui garantit une réponse de l'équipe médicale dans les 48 heures, avec compte-rendu, devis et planification de l'opération. Le patient doit ensuite fournir à l'équipe médicale les résultats d'examens pré-opératoires demandés et une date sera choisie pour l'opération. L'arrivée du patient à Tunis est encadrée par une assistante de l'entreprise qui le suit durant son séjour. L'intervention a lieu dans une clinique privée. Le paiement se fait sur place en espèces, par chèque ou virement bancaire. Les prix varient selon l'intervention : couronne dentaire en Céramo métallique 250 €, Couronne dentaire en Céramo céramique 350 €, abdominoplastie 2600 €, augmentation mammaire 2200 € et lifting complet à partir de 2700 €.

Cosmeticatravel³ propose également de la chirurgie esthétique en Tunisie, mais aussi des prothèses de hanche et de genou à partir de 4700 €. Ici le prix de la chirurgie esthétique comprend, en plus, le séjour dans un hôtel 5 étoiles.

Pour ce qui est du tourisme dentaire, en plein essor, les sites fleurissent : la destination principale est Budapest en Hongrie. Esthéthic-Tours⁴, spécialisée dans les soins dentaires et basée à Genève, se présente ainsi : « Notre mission est d'accompagner et d'aider les patients francophones (France, Suisse, Belgique) qui souhaitent recevoir des soins dentaires à moindres coûts à l'étranger, tout en garantissant une qualité de soins dentaires équivalente (ou meilleure) que celle proposée dans leurs pays d'origine. Après avoir visité plus de 100 cliniques et cabinets dentaires dans différents pays, nous vous proposons les meilleurs praticiens dans chacune des spécialisations de la dentisterie : dentistes généralistes,

² <http://www.chirurgiepro.net/deroulement-sejour.php>

³ <http://www.cosmeticatravel.com/cliniques-esthetiques-tunisie.asp>

⁴ <http://www.soins-dentaires-etranger.fr/>

orthodontistes, implantologues, prothésistes dentaires, anesthésistes, radiologues. Bien entendu, la qualité des installations, l'hygiène et les structures d'accueil des cliniques dentaires rentrent également en considération lors de notre choix. » En plus d'insister sur une prétendue qualité, ils insistent évidemment fortement sur les prix, qui sont 50 à 70% moins élevés qu'en France. Mais, comme le rappelle le Dr. De Haller, mise à part ces bonnes paroles, il n'y a aucun moyen de garantir cette qualité. Sur le site concerné, nous n'avons en effet aucun renseignement sur le taux d'erreurs des cliniques proposées, sur le taux de complications... Et si les coûts paraissent à tel point réduits, c'est probablement au détriment d'employés exploités, nous rappelle-t-il.

Par ailleurs, le site propose de faire un devis à partir de quelques informations seulement fournies par le patient (cf. figure). On peut se demander comment un patient peut de lui-même faire un rapport complet de sa dentition... Cela pose le problème du prix qui n'est pas toujours honnêtes comme le souligne Jacques De Haller : « si l'on met en comparaison le prix "sec" d'une prothèse de hanche à l'étranger avec, du côté suisse, le prix de l'hospitalisation, plus le prix des investigations pré-opératoires et des traitements post-opératoires... on finit par avoir 2 chiffres qui ne sont pas comparables. »

Informations d'ordre général

Quelle est votre date de naissance : 1 Janvier 1920

Soins dentaires :
Je ne suis pas certain, cela fait longtemps que je n'ai pas vu un dentiste

Détails des soins dentaires à effectuer :

Avez-vous déjà un devis de votre dentiste ? :
Non mais je sais que l'offre locale sera beaucoup plus chère qu'à l'étranger

Date estimée de votre voyage ? :
Veuillez faire votre choix

Où avez-vous entendu parler de notre service ? :
Veuillez faire votre choix

Langues : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Italien

Cette capture d'écran montre les informations que désire l'entreprise Esthetic-Tours pour établir un devis.

Ainsi, le prix de l'intervention – que ce soit dans n'importe quel domaine du tourisme médical – ne prend pas en compte les éventuels tests pré-opératoires requis. Lorsqu'un patient désire se faire opérer de la myopie, il consulte souvent un ophtalmologue en Suisse pour voir si la chirurgie est une solution. Si un patient prévoit une couronne, il a souvent déjà consulté un médecin-dentiste. Et de la même manière, les examens sanguins et autres tests requis avant une opération plus lourde, sont au frais du patient.

❖ Novacorporus, une entreprise dirigée par un médecin

Très vite dans notre travail, nous avons pris contact avec cette entreprise genevoise. Son fondateur, Stéphane De Buren, nous a accordé un entretien dans lequel il répond à toutes nos questions (cf. annexes). Créée en 2008, cette jeune entreprise propose de la chirurgie esthétique en Belgique, de la chirurgie réfractive en France, aux Pays-Bas et en Turquie, ainsi que des soins dentaires en Espagne et en Turquie. Elle collabore donc avec des médecins issus plutôt d'Europe pour des raisons évidentes : les Suisses préfèrent tout de même la proximité... S. De Buren l'admet : « la distance est aussi un inconvénient. S'il faut y retourner, ça peut être problématique même si, en Europe, nous sommes des privilégiés, les distances sont faibles en général. »

Ce qui la distingue de ses nombreuses concurrentes, c'est qu'elle est dirigée par un médecin. Bien que Stéphane de Buren ne pratique plus la médecine clinique depuis 1999, ce bagage professionnel lui est utile pour comprendre les médecins et les spécialités médicales avec lesquels il travaille. Les principaux critères qu'il recherche sont l'expérience, le volume d'interventions effectuées par année et le matériel utilisé. Généralement, Novacorporus établit des contrats non pas avec des cliniques, mais avec des médecins. Son directeur déclare attacher beaucoup d'importance au de ses collaborateurs : « J'écarte 90% au moins des candidats pour non respect d'un ou de plusieurs des critères. »

Son entreprise fonctionne grâce à internet. En effet, selon lui : « Le tourisme médical marche avec 3 piliers : internet, les compagnies aériennes low-cost et le fait qu'il y ait les pays émergents. » Ainsi, un patient prend contact avec l'entreprise via internet. Des entretiens téléphoniques servent à mettre au point le déroulement de l'opération, mais la majorité des échanges se font par mails. Beaucoup d'information concernant les soins, la clinique et le lieu où se déroule l'opération sont transmis au patient. On l'informe aussi des risques qu'il encoure et des éventuelles complications qui peuvent survenir. Le Dr De Buren sait que son rôle consiste à beaucoup informer le patient : « le tourisme médical marche bien si les patients sont correctement informés. Les explications que je donne aux patients permettent aussi d'atténuer le choc culturel qu'il peut y avoir. » En échange de l'organisation de l'intervention, le patient remplit des formulaires concernant son état de santé, signe une décharge (qui décharge Novacorporus de la responsabilité du traitement) et contracte, s'il le désire, une assurance couvrant les frais liés aux éventuelles complications...

Les patients sont facturés à deux reprises, une fois par Novacorporus, et une seconde fois par la clinique qui effectue le soin. Si ces prix sont si attractifs pour le patient alors qu'il doit payer à la fois Novacorporus et le médecin, c'est parce qu'ils ont été négociés à la baisse par Novacorporus. Ainsi, les trois partenaires sont gagnants : le patient paye moins, le médecin reçoit plus de patients étrangers qui payent souvent en espèces, et l'entreprise intermédiaire prend au passage une commission... Les montants perçus par Novacorporus varient légèrement selon la prestation et le type de contrat. L'assurance ELVIA (250.-), qui rembourse les frais liés aux éventuelles complications, est comprise dans le prix. Bien entendu, nous n'avons pas les chiffres concernant les recettes de l'entreprise. Cependant, nous savons qu'elle touche un acompte et en verse probablement une partie à son partenaire à l'étranger. Pour une correction de la myopie à Grenoble, l'acompte est d'environ 1700 CHF pour les deux yeux, pour une abdominoplastie en Belgique il s'agit de 1500 CHF.

Stéphane De Buren sait, par ailleurs, que ses choix ne sont pas appréciés de tous : « Mon

activité a parfois été ressentie comme une concurrence chez certains médecins et dentistes ». Mais, il a toutefois réussi à trouver quelques médecins suisses d'accord de travailler avec lui, par exemple pour suivre certains patients revenus avec des complications... Un des patients dont nous avons pu recueillir le témoignage nous révèle comment s'est déroulé la prise de contact avec ces médecins : « Novacorp m'a proposé trois médecins. J'ai appelé les trois pour voir qui ils étaient, comment ça se passait avec eux. Un était assez « plouc » et ne savait même pas qu'il était cité, un autre m'a dit de rappeler le lendemain pour prendre un rendez-vous et un dernier, de Genève, qui, dès le départ, a été sympathique et au courant de pourquoi je téléphonais et qui ne me regardait pas comme un voleur d'argent car j'allais me faire opérer à l'étranger... Donc, c'est lui que j'ai choisi. ». Cet exemple montre que le retour en Suisse n'est pas toujours facile...

Stéphane De Buren semble persuadé que le tourisme médical est une solution d'avenir. D'ailleurs, sans nous donner de chiffres précis (concurrence oblige), il nous a laissé entendre que la demande augmente et qu'elle augmentera encore... Ce business – puisque c'est de cela qu'il s'agit – a certainement un bel avenir devant lui.

2. Les Assureurs

Dans ce travail, il nous semblait capital d'avoir l'avis des assurances concernant ce phénomène. En effet, elles y prennent part en jouant le rôle de véritables démarcheurs de patients. Mais, comme évoqué précédemment, la marge de manœuvre des assurances de base, régie par la LAMal, est relativement faible : le principe de territorialité empêche théoriquement le développement du tourisme médical. Ce n'est pas le cas des complémentaires...

En évoquant ce sujet avec Jean-François Steiert, Conseiller National socialiste et président de l'association des patients, il nous est apparu que les assurances tentent effectivement de favoriser le tourisme médical en influençant certaines décisions politiques, par exemple, en attaquant le principe de territorialité... Il paraît donc clair que les assurances voient là un moyen efficace de faire des économies. Les complémentaires proposent déjà de nombreuses offres à l'étranger. M. Steiert n'émettrait pas d'objection si le but était d'améliorer la qualité des soins. Mais, selon lui, ce n'est pas le but principal recherché par les assureurs...

M. Claude Ruey, Conseiller National libéral et président de santésuisse, a répondu à nos questions (cf. annexes). Concernant les activités des assurances complémentaires dans le domaine du tourisme médical, il nous rappelle que : « cela ne devrait, en l'état actuel, concerner que le domaine des assurances complémentaires si les partenaires respectent la loi. Comme il s'agit d'accords privés, à ce niveau, ni le parlementaire, ni le président de santésuisse n'a d'informations précises à donner. » En évoquant le partenariat Assura-Novacorp, il ajoute : « mais effectivement de tels contrats sont un pas vers l'encouragement du tourisme médical. On constate que pour l'instant c'est nettement plus facile pour des prestations de type non-LAMal, à charge d'assurances complémentaires. »

Pour ce qui concerne les assurances complémentaires, nous en avons contacté plusieurs, dont Assura, CSS et Helsana. Seule la CSS a répondu à nos questions.

Nous avons en effet contacté Claude Goy, président d'Assura. Par mail, il nous a fait part de ses regrets de ne pas pouvoir nous être utile et nous a répondu comme suit : « Pour des raisons concurrentielles, nous ne sommes malheureusement pas en mesure de répondre à votre demande. En effet, depuis 2006 déjà, Assura a proposé à ses assurés des conditions très avantageuses, en Suisse et à l'étranger, pour des prestations ne relevant pas des obligations de l'assurance de base. Or, les autres assureurs se sont empressés de copier nos actions et d'exploiter à leur tour, les modèles que nous avons mis en place. »

Cette réponse et le climat de concurrence effrénée qui semble régner entre les assureurs nous laissent penser que le tourisme médical constitue un marché juteux pour les assurances complémentaires, notamment.

Mais, comme évoqué dans le chapitre Cadre légal et Assurance, Assura va plus loin en envoyant des tracts publicitaires à ses assurés de base. Elle y vante les mérites de la chirurgie réfractive à des prix défiant toute concurrence à l'étranger. Cette offre est née de la collaboration entre l'assurance et Novacorp, l'entreprise « intermédiaire » dirigée par le Dr De Buren. Claude Goy s'explique sur son partenariat avec Novacorp : « A l'avenir, de nombreux Suisses iront se faire opérer à l'étranger. Nous avons donc décidé de nous préparer à cette tendance. Grâce à ce partenariat avec Novacorp, nous voulons démontrer qu'une médecine de pointe est possible à des coûts bien inférieurs que ceux pratiqués en Suisse, ce

qui est particulièrement appréciable dans le contexte de crise économique dans lequel nous vivons en ce moment. A l'heure où l'on débat sur la fin des barrières cantonales dans le système de santé suisse, il faut voir plus loin et se préparer aux changements à venir. »⁵ Cette offre, qui permet aux assurés d'Assura de bénéficier de prix encore plus avantageux à l'étranger, stimule évidemment le tourisme médical. Mais qu'est-ce que Assura y gagne-t-elle ? Fidéliser le client ? Attirer de nouveaux clients en bonne santé et désirant une opération laser à l'étranger ?

Dans un reportage du magazine économique TTC, diffusé sur la TSR le 4 octobre 2010, Claude Goy confirmait que l'assurance avait remboursé certains cas particuliers de traitements à l'étranger au moyen d'un fond « de secours » pour ses assurés de base. Il s'agissait d'un patient prêt à se faire opérer de myopie à Istanbul. Avant l'opération, le médecin turc lui a diagnostiqué un début de cataracte, empêchant l'opération au laser. Il lui proposa alors de traiter la cataracte – normalement, remboursée en Suisse – avec implantation de lentilles multifocales. Assura a décidé de rembourser ce traitement, certes peut-être au mépris des lois, mais au bénéfice du patient et de l'assurance ...

Lorsque nous avons demandé au Dr De Buren s'il collaborait avec des complémentaires, sa réponse nous a laissé penser que les assurances (sauf Assura) ne sont pas trop enjouées par le tourisme médical : « La complémentaire, c'est assez difficile parce que d'une manière générale on est dans un pays assez conservateur. Maintenant, j'ai un contrat avec Assura, uniquement pour les yeux, et ça marche bien. Mais c'est vrai que ça a mis quand même deux ans à se faire. Pour ceci Assura était vraiment innovateur. Ils ont compris que le monde allait changer. Tandis que d'autres assurances, comme la CSS, disent eux-mêmes être un peu conservatrices. Leur parler de l'étranger, c'était vraiment comme leur parler d'envoyer quelqu'un dans l'espace. »

Nous avons donc pris contact avec la Chrétienne Sociale Suisse (CSS) qui serait plus « conservatrice » à l'égard du tourisme médical que les autres. Ses réponses nous laissent plutôt douter de cette affirmation... Elle nous a communiqué les quelques offres concernant les assurés privés et semi-privés : depuis 2004, ils sont en partenariat avec des cliniques allemandes proposant rééducation orthopédique ou neurologique à des prix « nettement inférieur » que ce qui se pratique en Suisse. Ces offres rencontrent un succès conséquent, surtout auprès des assurés habitant tout près de la frontière avec l'Allemagne.

La porte-parole de la CSS, Céline Reymond Joneleit, estime que le tourisme médical n'est pas suffisamment important pour fragiliser le système de santé suisse. Cependant, il a l'avantage, selon elle, de le rendre plus concurrentiel en exerçant une pression sur les prestataires de soins suisses. D'ailleurs, elle nous fait savoir que certains prix suisses ont baissé après l'introduction de cette offre.

Dans ce contexte de baisse des prix liée au tourisme médical, le président de la FMH, Jacques De Haller, met en garde contre le dumping salarial : « Si on fait pression sur les prix en Suisse, sur la base de médecines bon marché à l'étranger, il faut savoir pourquoi c'est bon marché à l'étranger (salaires plus bas, niveau de vie inférieur ...). C'est quelque chose dont on n'a pas forcément envie en Suisse, et c'est ce que l'on appelle le dumping salarial, qui est quelque chose qu'en principe personne ne souhaite. Je ne pense donc pas que cela soit souhaitable d'introduire ces éléments de loi du marché, d'économie, dans le domaine de la santé. »

⁵ Communiqué de presse, 26.05.2010, « *La correction chirurgicale de la vue toujours moins chère (partenariat entre Assura et Novacorpus)* »

Au travers de ces deux exemples d'assurance, il se dégage un constat évident : les assurances se sont déjà lancées dans le « business » du tourisme médical. L'une, soi-disant « avant-gardiste » et l'autre, supposée plutôt « conservatrice », ont développé des offres qui attirent les patients à l'étranger. Du côté d'Helsana dont les manœuvres seraient (d'après les médias) les plus litigieuses, nous n'avons obtenu aucune réponse.

Il nous est apparu que les assureurs peuvent donc avoir le rôle de véritable « catalyseur » du tourisme médical. En effet, grâce à leurs offres directement délivrées aux assurés, l'assureur fait la publicité du tourisme médical. Par ailleurs, les Suisses font probablement plus confiance à leurs assureurs qu'aux diverses sociétés intermédiaires que l'on peut trouver sur la toile... Dès lors, de nouvelles questions se posent : les assurances vont-elles créer une division pour le tourisme médical basée sur le modèle des sociétés intermédiaires ? Le partenariat Novacorp-Assura est-il dans les faits si différent de ce que propose la CSS ? Ainsi, si CSS a refusé de travailler avec Novacorp, ce n'est, peut-être, pas parce qu'elle est conservatrice, mais parce qu'elle n'a pas besoin de ses services pour se lancer dans l'aventure...

Mais, à l'heure actuelle, il y a encore une certaine crainte de la part des assurances complémentaires à rembourser certains soins à l'étranger. A ce sujet, M. Ruey nous donne quelques explications : « A priori on aurait envie de dire de but en blanc : c'est parce que ce n'est pas assez rentable ou que cela n'intéresse pas assez d'assurés. Et aussi sans doute en raison d'une certaine frilosité helvétique à l'égard d'une concurrence internationale.

Peut-être l'analyse des marchés potentiels n'a pas encore permis de ressortir des économies substantielles ! Si on prend les soins dentaires p. ex. il n'y a que très peu d'offres d'assurances complémentaires pour couvrir ces soins en Suisse déjà. Concernant la chirurgie réfractive, c'est un marché encore en développement. Pas tout le monde n'accepte de tenter une telle intervention et peut-être la majorité se contentera encore de lunettes ou de verres de contact. C'est comme pour la chirurgie esthétique. La demande n'est peut-être pas suffisante. Ce ne sont pas des soins nécessaires, dont dépend la vie ! »

3. Le Point de Vue des Patients

❖ Monsieur J. – Opération laser à Grenoble

Une part importante de notre travail comprend la récolte d'informations sur le tourisme médical. Au travers de cette action, nous avons pu voir qu'une chose est vitale pour ce phénomène, comme toujours dans le domaine de la santé : les patients. En effet, le tourisme médical répond bien évidemment à une demande, celle des patients. Nous avons donc estimé obligatoire de les rencontrer afin de connaître leur opinion sur le sujet, ce que nous avons eu la possibilité de faire avec Monsieur J.

M. J, infographiste d'une trentaine d'années, a accepté que nous suivions son parcours. Atteint d'une myopie très handicapante l'obligeant à porter des lunettes durant plus de vingt ans, ce Suisse a décidé de se faire opérer au laser. Cependant, lorsqu'il a demandé des devis pour l'opération, il a appris que le traitement de chaque œil lui coûterait dans les 4000 CHF, occasionnant une dépense finale de 8000 CHF environ, non remboursée par l'assurance. Ne pouvant se permettre de payer une telle somme, notre patient a décidé de se tourner vers une pratique dont il avait entendu parler : le tourisme médical.

Pour se renseigner, il lui a suffi de « surfer » un peu sur internet. En effet, les informations sur ce support concernant le domaine des soins à l'étranger sont légion : un patient a juste à taper les termes « tourisme médical » ainsi que le nom de l'opération désirée pour obtenir, en moins d'une seconde, non pas des centaines mais des dizaines, voire des centaines de milliers d'adresses à consulter. Comme souligné par les professionnels de la branche, internet est le pilier fondamental pour la prise de contact entre les différents acteurs du tourisme médical.

En plus de sites des cliniques et autres entreprises proposant leurs services, M. J. a trouvé bon nombre d'interventions médicales à l'étranger. Après quelques recherches, M. J. a décidé de contacter « Novacorpus », une entreprise suisse offrant ses services en tant qu'intermédiaire entre les patients suisses et les médecins étrangers.

Le fait que cette entreprise soit suisse, qu'elle se soit dotée d'un site internet sérieux et que le personnel soit facilement joignable a joué en faveur de son choix par le patient. Il est à relever que le fait d'avoir affaire à une société suisse a rassuré sur la qualité. Cette dernière est, de l'aveu même de M. J., la seule chose sur laquelle aucun patient, qu'il soit touriste médical ou non, n'acceptera jamais de négocier. Même s'ils partent à l'étranger pour se faire opérer, les patients suisses restent intransigeants quant à la qualité des soins ; cela nous a été confirmé par le directeur de Novacorpus, le Dr De Buren, et par un chirurgien étranger, le Dr Basly. On peut négocier le prix, la distance à parcourir pour subir l'intervention,... mais jamais la qualité. Les Suisses comptent parmi les personnes les plus inflexibles sur ce point, ce qui, soit dit en passant, est plutôt de nature à nous rassurer : ils ne sont pas prêts à accepter tout et n'importe quoi sous couvert d'une simple baisse des prix.

La société intermédiaire trouvée, M. J. a pris contact avec elle et s'est vu proposé diverses offres de destinations. Ne souhaitant pas parcourir une trop grande distance et être en mesure de tout faire en seulement un week-end, il a décidé de se rendre à la « Clinique Vision Laser des Alpes » (ou CVLA), à Grenoble. Il a donc pris rendez-vous pour se faire opérer là-bas.

Un aspect que notre patient a particulièrement apprécié a été la rapidité avec laquelle son cas a été traité : entre le moment de la prise de contact avec l'intermédiaire et la date de

l'intervention, il ne s'est écoulé que deux mois à peine (il aurait même pu faire le tout plus rapidement, en environ six semaines).

Nous avons donc rencontré M. J. à Grenoble, le jour de son intervention. Ne désirant pas amener un quelconque stress ou ennuyer le patient, nous ne nous sommes que très brièvement entretenus avec lui. A la question de savoir si le fait de se faire opérer à l'étranger rajoutait à l'anxiété habituelle d'une telle intervention, notre patient a répondu qu'il n'éprouvait pas la moindre inquiétude à ce sujet. Son seul vrai souci était que le médecin français, après un examen pré-opératoire de routine, lui dise qu'il ne pourrait pas l'opérer. En effet, les médecins étrangers se réservent le droit de vérifier l'état de santé du patient et la faisabilité de l'opération, un faible risque existait que M. J. ait fait ce chemin pour rien. Pour éviter une telle mésaventure, notre patient avait d'ailleurs fait un test chez un ophtalmologue suisse avant de partir. Au final, tout était en ordre et M. J. a subi l'intervention sans accroc. Il a même pu déplacer sa voiture le jour même et, le lendemain, il conduisait sans lunettes pour rentrer en Suisse.

En résumé, M. J. a été opéré et a pu passer un week-end tranquille à Grenoble en compagnie de son épouse (leur permettant de profiter d'un séjour de visites en amoureux) pour la somme totale, voyage compris, de 4000 CHF, soit la moitié moins cher que s'il avait dû subir l'intervention en Suisse.

Nous avons revu le patient quelques jours plus tard afin de prendre de ses nouvelles et de lui poser quelques questions. Il se portait bien et avouait être très content des résultats, à cela près qu'il avait quelques difficultés de vue quand il se trouvait dans des lieux sombres. Cette gêne lui était cependant tolérable pour deux raisons : il pouvait enfin se passer de lunettes et, auparavant, il avait été prévenu de ce possible désagrément.

Nous avons voulu savoir ce qu'il en était de son opinion par rapport à toutes ses démarches. Il était, bien entendu, satisfait du prix qu'il avait dû payer, avantage premier et raison de son « voyage ». Il considérait aussi avoir été suffisamment informé quant aux risques de l'intervention. Malgré le fait que tout se soit déroulé par e-mail ou téléphone, il n'a pas eu de problème en ce qui concerne le fait de n'avoir pas eu de vraie relation médecin-malade (en effet, il n'avait rencontré le chirurgien que le jour même de l'intervention). A notre question si l'absence d'une telle relation ne lui avait pas manqué, il a répondu que ce n'était absolument pas le cas : il avait déjà un médecin généraliste pour cela et n'avait aucune envie de s'étaler sur sa vie avec un médecin qu'il ne rencontrerait qu'une fois.

Il était en outre très content d'avoir eu l'adresse de ce médecin par Novacorpus. Grâce à l'entreprise, il avait aussi pu prendre rendez-vous avec un médecin de Genève qui le suivrait après l'opération. Il avait choisi ce dernier car les autres avec qui il avait pris contact ne lui avaient pas convenu. Un, en particulier, lui avait donné l'impression de mal accepter le fait qu'il soit allé se faire opérer hors de Suisse.

Un dernier point positif de la démarche entreprise a été, selon M. J., que l'intervention ait pu se dérouler à Grenoble, ville pas trop éloignée pour lui, ce qui lui avait permis de tout régler en un week-end. Cette rapidité de traitement n'aurait pas été envisageable si l'opération s'était déroulée en Turquie.

La qualité, quant à elle, avait été irréprochable d'après lui, ce qui était, rappelons-le, la condition première posée par le patient.

Nous lui avons demandé s'il avait noté des désavantages au tourisme médical. Il nous a confié que, dès le départ, il n'y avait vu que des avantages et que, depuis, il n'avait pas changé d'avis. Même s'il reconnaissait voir moins bien dans l'obscurité, il n'était pas fâché de la situation, seulement un peu déçu. Cela était dû au fait qu'il avait été correctement informé

sur la possibilité de survenue d'une telle gêne. Désormais, il espère juste que ce léger désagrément disparaîtra avec le temps.

Pour les prochains mois, il aura un rendez-vous pour le suivi sur Genève par le médecin dont il a eu l'adresse par Novacorpus.

Nous avons encore voulu savoir s'il recommanderait à d'autres sa démarche, ce à quoi il a répondu par l'affirmative, soulignant qu'il en était très satisfait.

❖ Madame D. – Parcours d'une abdominoplastie en Belgique

Mme D. devait subir une abdominoplastie. Cependant, au moment de contacter un chirurgien suisse, elle s'est rendue compte que tout n'était pas gagné : le montant, en Suisse, pour cette opération avoisinait les 20'000 CHF. Ne disposant pas d'une assurance complémentaire couvrant cette intervention, notre patiente aurait dû assumer l'entièreté de la somme, ce qui n'était absolument pas possible pour elle.

Une intervention dans notre pays se révélant trop chère, Mme D. a continué sa recherche d'informations sur internet, se concentrant cette fois sur les offres à l'étranger. Elle nous a bien précisé qu'aucune des assurances suisses ne l'avait encouragée dans cette démarche, ces dernières étant trop « frileuses » selon elle.

C'est donc par internet que Mme D. a découvert Novacorpus. Devant les promesses d'économies plus qu'intéressantes que cette entreprise lui proposait, la Suisse a accepté de se faire opérer hors de son pays.

Ne voulant pas quitter le territoire européen, elle a accepté l'offre d'un chirurgien belge et a réservé un billet d'avion. Le jour du départ, malheureusement, le temps a joué contre elle : son vol pour la Belgique a été annulé à cause de conditions climatiques particulièrement exécrables. Ne se décourageant pas pour autant, Mme D, accompagnée de son mari, a pris la voiture et fait sept heures de routes pour arriver finalement au lieu prévu pour son opération. Pour y parvenir, elle a été en contact avec son chirurgien en Belgique qui lui a indiqué la route par téléphone.

La communication qu'elle a pu établir, avec le praticien comme avec la société de Novacorpus, a été, selon elle, excellente d'un bout à l'autre de sa démarche. Elle a pu, en tout temps, poser toutes les questions qu'elle désirait et n'a jamais attendu plus d'une journée pour recevoir une réponse, que ce soit par téléphone ou par e-mail.

Nous lui avons demandé si le fait de se faire opérer hors de Suisse ne lui avait pas occasionné un stress supplémentaire. Elle nous a répondu par la négative : comme cela se passait en Belgique, pays européen aux standards de qualité aussi élevés que chez nous, l'anxiété ressentie avait été la même que si elle s'était déroulée en Suisse.

En revanche, une différence notable par rapport à la Suisse a été, selon elle, l'attitude du médecin belge à son égard. En effet, celui-ci s'est comporté avec, d'après les dires de notre patiente, une « gentillesse infinie » et l'a beaucoup rassurée. Il a bien pris son temps pour lui expliquer pourquoi il avait accepté de travailler avec Novacorpus, pour décrire toutes les garanties qu'il avait dû donner et pour détailler ce qu'il allait faire durant l'opération. Mme D. a énormément apprécié la qualité de la relation, qualité qu'elle n'a pas retrouvée lors d'une autre opération, pratiquée, cette fois, à Nyon, en Suisse. Ce qui lui a particulièrement plu a été la modestie et la disponibilité de son chirurgien. Selon elle, les médecins suisses auraient bien besoin de prendre exemple sur lui, en faisant preuve d'un peu plus d'humilité.

Quant à l'opération, elle s'est parfaitement déroulée. A cause de la fatigue occasionnée par cette dernière et par le voyage très long jusque là-bas, Mme D. n'a cependant pas pu faire de tourisme.

Sa démarche lui a par contre permis de faire de substantielles économies : le prix de l'opération est redescendu à un peu plus de 7'300 CHF, bien en deçà des 20'000 CHF demandés en Suisse.

A notre question de savoir si elle était satisfaite, elle a répondu qu'elle était très contente et qu'elle conseillerait la démarche, dans le cadre qu'elle avait elle-même pu expérimenter.

❖ Monsieur Steiert, le point de vue d'un parlementaire

M. Jean-François Steiert, conseiller national socialiste et président de l'Association Suisse des Patients, a bien voulu nous recevoir pour répondre à nos questions au Palais Fédéral, à Berne, entre deux votations.

Nous lui avons demandé si, dans ce même Palais Fédéral, des discussions avaient été menées sur le phénomène du tourisme médical. Selon lui, peu de séances plénières avaient abordé ce thème pour l'instant. Seuls quelques pourparlers s'étaient déroulés, à ce moment-là, dans les différentes commissions, notamment au sujet de la mise en place de projets pilotes (Bâle - Lörrach...).

Une question bien plus fondamentale selon lui avait cependant déjà été soulevée, à savoir celle de la planification hospitalière. Si le tourisme médical venait à se développer dans certaines régions jusqu'à provoquer le départ de nombreux patients, certains hôpitaux se retrouveraient avec une occupation des lits de 50% ou moins, ce qui remettrait en question leur survie.

Mais, d'après M. Steiert, il y a peu de chances que cela n'arrive. Selon lui, le facteur de proximité joue un très grand rôle dans le choix du lieu de soins pour un patient. En effet, comme il le dit, on pourra faire toutes les théories économiques que l'on veut, les patients préféreront presque toujours se faire opérer près de chez eux. D'ailleurs, compte tenu de la qualité des prestations en Suisse, le parlementaire ne voit que peu de raisons d'aller se faire soigner à l'étranger.

En ce qui concerne la mobilité du patient et malgré le fait que l'Europe tende désormais à faire tomber peu à peu les frontières, et cela même dans le domaine de la santé, un alignement de la Suisse avec les pays environnants n'est, selon l'homme politique, pas à l'ordre du jour. Nous avons, toujours d'après lui, bien assez à faire chez nous pour le moment : les accords autres que ceux ponctuels entre deux régions frontalières ne sont pas d'actualité. Les médecins suisses ne risquent donc pas d'assister à un exode de leurs patients vers l'étranger avant un moment.

Par contre, la mobilité du patient en Suisse va se renforcer grandement dans les prochaines années avec, entre autre, la mise en œuvre des Swiss DRG qui permettront une mobilité inter-cantonale, chose jusqu'alors impossible. Cette innovation pourrait faire beaucoup de bien comme de mal suivant comment elle sera utilisée. Il faudra y faire très attention, selon M. Steiert, très impliqué dans ce domaine avec l'Association Suisse des Patients dont il est, rappelons-le, le président.

A la question de savoir si les coûts de la santé pourraient être diminués par une pratique comme le tourisme médical, l'écu a répondu qu'il ne le pensait pas. Même si les frais de

quelques cas peuvent être diminués, une baisse généralisée n'est pas envisageable par le biais de cette méthode.

Quant à l'existence de sociétés intermédiaires aiguillant les patients dans leur voyage à l'étranger, le parlementaire, ne connaissant que peu le sujet, n'a pas pu nous donner un avis sur la question. Cependant, selon lui, le cas de Novacorp est intrigant. En effet, devenir chef d'entreprise n'est pas la mission première d'un médecin et est assez étonnant. Sans compter qu'il reste toujours la question de la garantie de la sécurité du patient par rapport à la qualité.

La question de la qualité demeure d'ailleurs une des préoccupations premières de l'homme politique. Il n'est pas bon, selon lui, de ne rechercher qu'une baisse des coûts; cette approche, prônée par certaines personnes, les assureurs notamment, attachées seulement à l'aspect du « coût » de la santé, n'est pas judicieuse. Cela pourrait même se révéler dangereux pour la sécurité du patient. L'élus nous rappelle d'ailleurs que les assurances, pour ne nommer qu'elles, pressent souvent le monde politique afin qu'il diminue, si ce n'est abolisse, le principe de territorialité pour encourager le développement du tourisme médical et, selon elles, baisser ainsi les coûts de la santé.

Cette approche, M. Steiert ne l'approuve pas. Il la considère comme fautive : les coûts de la santé, toujours présentés comme exorbitants, doivent absolument être relativisés. En effet, ces mêmes dépenses représentent environ 10% du PIB suisse. Cette part peut sembler énorme, mais il faut la remettre dans son contexte. Les dépenses de santé ont été stables durant ces dernières années, oscillant toujours entre 10 % et 12% du PIB. Se focaliser sur l'augmentation absolue des coûts en oubliant leur stabilité par rapport à l'augmentation du PIB est une « erreur » voulue par certains milieux moins regardants sur la qualité. Et parler d'augmentation des coûts sans donner le moindre chiffre clair est des plus étonnant. Il est d'ailleurs connu, d'après le parlementaire, que la Suisse ne dispose d'aucune donnée valable sur ce sujet, notamment de la part des assurances.

Un dernier point de notre discussion a concerné l'accès aux soins dans notre pays. En effet, comme déjà vu dans ce travail, l'étude de MM. Wolff et Gaspoz a montré que 15% des Genevois devaient renoncer à certains soins.

Pour les chirurgies esthétiques et réfractives, la question ne se pose pas tant. Le véritable problème, selon M. Steiert, concerne les soins dentaires. Dans ce domaine, deux solutions sont envisageables. La première serait d'introduire le remboursement des soins ; cela entraînerait cependant des coûts énormes à assumer. Une autre solution, plus réaliste pour élus, serait d'encourager davantage la prévention dans ce domaine, prévention qui permet de diminuer sensiblement les dépenses dans ce cas particulier.

Au final, le tourisme médical ne représente pas, selon le conseiller national, un risque immédiat pour les médecins ou le système de santé suisse. Il n'est pas non plus une solution pour baisser globalement les coûts de la santé, ne montrant son effet qu'au cas par cas.

Cependant, cette démarche reste extrêmement sensible aux diverses décisions politiques et pourrait être appelée à se développer à l'avenir si ces mêmes décisions le lui permettaient.

4. Prestataires de soins

❖ Clinique Vision laser des Alpes à Grenoble⁶

Nous sommes allés à Grenoble découvrir la Clinique Vision Laser des Alpes (CVLA) durant une journée pour suivre le patient J (nommé Monsieur J). C'est, entre autre, une des cliniques ayant conclu un partenariat avec Novacorpus.

Cette clinique, fondée en 2005, comprend une équipe composée de deux chirurgies résidents (les docteurs Basly et Hermann), de deux optométristes, d'une infirmière de bloc opératoire et de quatre secrétaires. Cette clinique est à la pointe de la technologie. En effet, elle est équipée d'un plateau technique de dernier cri (laser femtoseconde « intralase » IFS 150, laser MEL-80 de Zeiss, et le Wavelight Allegretto Eye Q) qui permet les traitements lasers les plus récents. Ces avancées technologiques permettent ainsi de corriger des myopies, des presbyties, des hypermétropies, des astigmatismes et des kératocônes avec un traitement de moins en moins invasif.

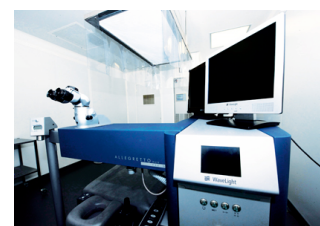


A notre arrivée, nous avons été très bien accueillis par l'équipe de la clinique. Elle nous a fait visiter l'établissement et chacun nous a expliqué son rôle. Par la suite, nous avons pu rencontrer Monsieur J. Voici comment fonctionne cette clinique :

La matinée est consacrée aux explorations ophtalmologiques. Il s'agit d'examens permettant de déterminer l'épaisseur de la cornée, de déceler certaines aberrations optiques, ainsi que d'élaborer une carte détaillée de la surface de la cornée. Ces tests permettent finalement de déterminer si le patient serait apte à se faire opérer.



Durant l'après-midi ont lieu les opérations. Nous avons pu assister à plusieurs interventions, principalement des corrections de myopie. Ces opérations se déroulaient en deux phases dans deux blocs opératoires respectifs : il y a d'abord l'ouverture du volet (une fine couche de la cornée est découpée) grâce au laser femtoseconde, puis la correction de la myopie par un seconde laser.



Après les opérations, les patients restent la journée pour se reposer dans une salle obscure. En fin de journée, un contrôle est effectué par les médecins. Un second contrôle est normalement effectué le lendemain.

D'après ce que l'on a pu observer, cette clinique est vraiment à la pointe de la technologie. Il y a des salles d'attentes spécifiques pour les explorations et pour les opérations. Le délai d'attente entre les patients est très bref et une fois qu'un d'eux est pris en charge, tout va très

⁶ Images tirées de <http://www.clinique-vision-laser-alpes.com/>

vite, un peu comme dans une usine où les actes à la chaîne qui planifiés, organisés, et bien effectués.

❖ Docteur Basly

Le docteur Basly est spécialiste en ophtalmologie et pratique la chirurgie réfractive depuis plus de 15 ans. Membre de la SFO (Société Française d'Ophtalmologie) et de l'ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgery), il est installé à la Clinique Vision Laser des Alpes à Grenoble.

Le Dr Basly accueille plus de 3'000 patients par année. Il est intéressant de noter que 20% de sa patientèle provient d'un pays autre que la France, dont approximativement 15% d'Italie et 5% de Suisse.

Cette affluence d'Italiens s'est faite par le bouche à oreille. De par le nombre non négligeable d'Italiens donc sa patientèle, le Dr. Basly s'est adapté en apprenant leur langue et en traduisant le site internet de la clinique.

En ce qui concerne les patients suisses, seulement une partie de ceux-ci proviennent du partenariat entre la CVLA et Novacorpus. Nous nous sommes demandé pourquoi Novacorpus n'amène pas plus de patients suisses. Un élément de réponse réside peut-être dans le fait que cette entreprise est encore jeune (fondée en 2008). De plus, il se pourrait que la plupart des patients suisses qui veulent se faire opérer à l'étranger cherchent plutôt les prix les plus attractifs. Ceux-ci vont alors aller dans une clinique en Turquie, conseillée par Novacorpus, qui est, d'ailleurs, encore meilleur marché.

Selon lui, les mentalités des pays sont bien différentes. En stéréotypant quelque peu, il nous a décrit les Français comme « mauvais payeurs », mais contents d'aller se faire soigner. Les Suisses, comme « bons payeurs » mais mécontents d'aller se faire soigner. Et finalement, les Italiens comme des « bons payeurs » contents d'aller se faire soigner... les patients parfaits en somme.

D'après ses dires, les cliniques spécialisées comme la sienne permettent d'augmenter l'efficacité. En effet, plus le volume de patient est important, plus les médecins acquerront de l'expérience. Le tourisme médical pourvoit encore à ce développement des capacités. Il nous indique, concernant le tourisme médical, que les risques peuvent être ceux des éventuelles complications, mais que la langue n'est pas un problème.

❖ Docteur De Haller, le point de vue de la FMH

Le Docteur Jacques De Haller est le président de la FMH et c'est à ce titre qu'il a répondu à nos questions.

La FMH encourage la mobilité du patient. Par cela, elle souhaite que chacun puisse librement choisir son médecin et son hôpital. Sur ce dernier point, cela deviendra possible dès le 1^{er} Janvier 2012, avec l'introduction des Swiss DRG.

Pour la question d'aller se faire soigner à l'étranger, la donne est différente. Pour le docteur De Haller, si c'est une question de qualité ou de compétences qui ne sont pas présentes en Suisse, il n'y a aucuns problèmes. Un exemple concerne les soins transfrontaliers qui permettent aux patients d'obtenir leurs traitements plus rapidement et de façon plus appropriée. Par contre, si c'est pour une question de prix, là, il y oppose son veto. En effet,

pour lui, nous n'avons aucune garantie réelle sur la qualité, le suivi des soins normaux et lors de complications. En Suisse, il existe des normes extrêmement précises sur la formation des médecins, la formation continue, l'hygiène hospitalière... Ces standards de qualité sont importants, et, selon le médecin, « le fait de se faire soigner pour des questions financières dans un endroit qui ne garantit pas cette qualité est problématique ».

Par ailleurs, le tourisme médical soulève encore deux autres problèmes. Le dumping salarial est l'un d'eux. Comme nous l'explique le Président de la FMH, si les soins sont moins chers à l'étranger, c'est que les salaires sont plus bas et que le niveau de vie aussi. Il faudrait alors que les médecins et les hôpitaux suisses baissent leurs tarifs pour pouvoir concurrencer l'étranger, et ce n'est pas quelque chose de souhaitable, car la qualité et les salaires en pâtiraient sûrement. Il n'est donc pas bon « d'introduire ces éléments de loi du marché, d'économie, dans le domaine de la santé », afin de baisser les coûts de notre système de santé.

S'ajoute à cela le problème humain, éthique. En favorisant ce tourisme médical, on favorise finalement un niveau de vie assez bas dans les pays hôtes, car, sans cela, les prix augmenteraient en flèche et l'attrait que représentent ces destinations fondrait comme neige au soleil.

L'opinion de Monsieur De Haller sur les intermédiaires est assez clair. Il ne voit tout simplement pas comment ils peuvent garantir une quelconque qualité, sachant que les hôpitaux se trouvent très loin et qu'il n'y a aucun contact avec les médecins. Il appuie ses arguments sur la qualité en posant la question suivante : « Pourquoi alors les gens qui ont les moyens dans ces pays là viennent se faire soigner en Suisse ? ».

La FMH, par l'intermédiaire de son président, nous indique donc qu'elle n'est pas favorable à un tourisme médical qui s'appuie uniquement sur le côté financier pour attirer les patients vers l'étranger. Mais, si les raisons concernent la qualité et les compétences, alors il n'y a pas de problèmes. Enfin, pour qu'à l'avenir tout cela fonctionne, il faut que ce tourisme soit réciproque, et que des patients viennent aussi se faire soigner en Suisse.

5. Etat

❖ Médecin cantonal

Le Docteur Romand est médecin cantonal à Genève. Son rôle, tel qu'il le définit, est de s'assurer que la santé de la population dans ce canton soit bonne, reste bonne, ou redevienne bonne. Il s'occupe donc des aspects sanitaires de la société. Par ailleurs, il conseille le gouvernement en ce qui concerne la santé au niveau local, régional, fédéral, ou transfrontalier. Finalement, il doit s'occuper de l'administration en ce qui concerne les vaccinations, mais ce dernier rôle tend à diminuer avec les médecins d'entreprise qui en prennent le relai.

Le Docteur Romand affirme que : « Nous, en tant qu'institution de santé, ce qui nous intéresse n'est pas qui fait où et quoi, ce n'est pas de notre ressort, pourvu que le soin soit de bonne qualité. » Ainsi, sa préoccupation primaire est, comme son rôle l'indique, que la santé de la population soit bonne, et ce, quels qu'en soit les moyens. Ce qui lui importe, quand on parle de tourisme médical, c'est qu'il y ait une garantie que la qualité soit bonne à l'étranger. Toutefois, les soins à l'étranger sont aux risques et périls du patient parce qu'il est difficile d'avoir des certitudes et que l'Etat ne pourrait organiser des soins à l'étranger. Le tourisme médical n'est pas contrôlé et comme il s'agit du privé, il n'y a pas de moyens par lesquels l'Etat pourrait contrôler ces flux de patients. Le tourisme médical ne pourrait donc pas être institutionnalisé : il s'agit d'un choix et d'un droit individuel du patient. En ce qui concerne les conséquences éventuelles du tourisme médical, il ne pense pas que ce phénomène puisse avoir des répercussions sur les coûts de la santé.

Il nous a fait remarquer que de nombreux pays ont commencé à développer des pôles de compétences spécifiques qui peuvent être bons, voire meilleurs qu'en Suisse. Ceci passe, entre autre, par des cliniques avec moins de dépenses, du personnel qualifié et de nombreuses opérations, obtenant alors une meilleure expérience qu'une clinique qui fait peu d'opérations. A l'intérieur de la Suisse, il y a aussi une tendance à centraliser les différentes spécialités, comme par exemple une répartition des centres de transplantation. Toutefois, ceci n'est possible que pour certains domaines ciblés.

Les accords transfrontaliers sont en développement et suivent une logique régionale plutôt qu'une mobilité du patient avec un libre choix total. Mais les restrictions se situent principalement au niveau administratif. Ce sont les assurances qui dictent les prestations qui sont remboursées ou non. Par ailleurs, il y a aussi la difficulté des mentalités où chacun croit que les soins sont meilleurs dans son pays, dans son canton, chez soi, que ce soit du côté de la France ou de la Suisse.

Le Dr Romand nous a expliqué, par ailleurs, un phénomène d'actualité : « La consommation médicale. » Lorsqu'un patient a un problème, il appelle un médecin, et s'il n'est pas libre, il ira voir chez un autre qui est disponible. Il pense, de ce fait, que le lien thérapeutique n'est plus vraiment prolongé comme il l'était, excepté pour les maladies chroniques. Par conséquent, dans le tourisme médical, le problème majeur n'est pas vraiment la relation entre le médecin et le patient, mais plutôt le suivi après l'opération. Toutefois, il affirme que les pays qui développent ce tourisme médical se sont préparés à ce genre de détails et par exemple en donnant des rapports en anglais, formatés, bien faits, pour que le patient puisse s'y retrouver par la suite.

Dans l'idée d'avoir un système de santé accessible par tous, il pense qu'il serait nécessaire que l'Etat ait un regard sur ceux qui ont de la peine financièrement, mais qu'il n'ait pas de regard sur ceux qui n'en n'ont pas. Ainsi, il affirme que grâce aux études, comme celles de M. Wolff, on peut identifier les types de populations qui sont à risques et donc on peut mieux les aider et les encadrer.

De tous les systèmes de santé que l'on connaisse, il affirme qu'aucun ne permet de limiter les coûts de la santé. En effet, ceci se saurait et il serait mondial. On observe justement que les coûts de la santé augmentent partout, quel que soit le système de santé, mais avec une ampleur variante qui peut varier.

Finalement, il pense que certaines choses restent à corriger dans notre système de santé actuel, mais que la médecine est et doit rester libérale.

❖ Direction des HUG

Madame De Vos Bolay fait partie de la direction générale des HUG. Elle s'occupe de toutes les relations vers l'extérieur, à savoir avec les autres hôpitaux universitaires, les hôpitaux régionaux, les cliniques privées et les hôpitaux étrangers.

Pour les HUG, le tourisme médical en Suisse est un « non-sujet » puisque c'est un hôpital public qui soigne les patients de l'assurance obligatoire. Cet établissement ne ressent donc pas de menace réelle de la part des hôpitaux étrangers pour ce qui est des patients suisses qui partent se faire soigner dans un autre pays. En effet, pour Mme De Vos Bolay, les suisses ont confiance en leur système de santé et ne souhaitent pas, ou alors seulement une très faible minorité, aller à l'étranger pour des opérations, même si celles-ci sont de très bonne qualité et parfois offertes dans un laps de temps plus court. Pour elle et les HUG, la vraie menace du futur se nomme les « Swiss DRG ». Il est vrai que dès le 1^{er} Janvier 2012, les patients pourront choisir leur établissement. Il ne s'agit plus de tourisme médical, mais de mobilité du patient inter-cantonale.

La donne est cependant différente avec la partie privée des HUG car, c'est elle qui est le plus en concurrence avec les cliniques privées, qu'elles soient suisses ou étrangères. Et, à ce niveau, c'est une « guerre » que se livrent les établissements. C'est pourquoi les HUG ne font rien pour favoriser ce tourisme médical, puisque cela serait « se tirer une balle dans le pied », en envoyant des potentiels clients se faire soigner ailleurs.

En outre, les HUG n'ont pas besoin d'envoyer des patients dans certains établissements puisqu'ils possèdent toutes les technologies possibles pour parfaitement prendre en charge tous les cas de pathologie. Dans ce cas, le tourisme médical pourrait se faire en sens inverse, par exemple pour les français autour de la frontière ne voulant pas aller à Grenoble ou à Lyon qui se trouvent à 200 km, et voulant bénéficier des technologies de pointes présentes à Genève mais pas dans les hôpitaux d'Annemasse ou de Saint-Julien. Mais comme toujours, la qualité suisse a un prix.

Finalement, pour Mme De Vos Bolay, le tourisme médical ne concerne pas vraiment les HUG, il s'agit de « privé-privé », c'est-à-dire d'une affaire entre les acteurs privée uniquement.

En réalité, les HUG voient le tourisme dans l'autre sens. Quelques patients fortunés, chaque année, en provenance du Moyen-Orient ou de Russie, viennent pour des opérations dans le secteur privé des HUG. En effet, les HUG possèdent un plateau médico-technique comptant parmi les meilleurs au monde.

Pour Mme De Vos Bolay, ce qui va réellement avoir un impact sur les coûts de la santé est l'introduction, dès l'année prochaine, des fameux « Swiss DRG » (forfaits par pathologie dans toute la Suisse). Ainsi, d'une part chaque hôpital devra utiliser le même référentiel avec des pondérations de coûts différents, et, d'autre part, il y aura la possibilité pour les cliniques privées de demander des subventions de l'Etat pour fournir des prestations de type assurance de base. Et c'est là qu'on verra apparaître l'élément de concurrence. Cela signifie concrètement que les HUG vont perdre une partie de leur clientèle qui va s'adresser aux cliniques. C'est donc cet élément-là qui aura un impact sur les finances des HUG car, étant un établissement universitaire, l'institution a un manque d'efficacité dû à la formation des futurs médecins, ce qui entraîne des coûts supplémentaires qui inciteront les assurances à préférer voir leurs patients se faire opérer dans une clinique privée.

Pour les collaborations des HUG avec l'étranger, elles sont très difficiles et même impossibles actuellement, de par la présence du principe de territorialité de la LAMal. C'est uniquement en cassant ce principe que le tourisme médical pourrait s'émanciper et donc, à terme, pourrait conduire à une baisse des coûts de la santé. Mais cela risque de prendre du temps avant que cette décision ne soit prise.

L'avenir passe par la formation de pôles de compétences. L'une des solutions pour réduire les coûts de la santé n'est pas vraiment le tourisme médical, qui touche pour l'instant une trop petite partie de la palette des soins offerts, mais la répartition et la concentration des prestations médicales entre les différents hôpitaux suisses. A travers cette démarche on pourrait éviter que chaque établissement fasse tout, mais que chacun puisse se spécialiser dans un domaine, afin de réduire les coûts et d'optimiser les performances médicales. Cependant, cette solution n'est pas non plus la solution miracle, puisqu'elle ne concerne que certaines prestations bien ciblées.

En conclusion, le tourisme n'est à l'heure actuelle pas une menace pour les HUG puisqu'il ne concerne que le privé. Il pourrait cependant être un petit pas dans le sens d'une réduction des coûts de la santé, mais avec, en parallèle, une restructuration de notre système de santé.

IV. Cadre légal et Assurances

Qu'est-ce qui régit le tourisme médical ? Quelles sont ses limites ? Le système suisse ne prévoit pratiquement rien en ce qui concerne l'évasion des patients, probablement parce que ce phénomène reste encore très marginal et qu'il a trait au droit privé. Cependant, la LAMal est basée sur un principe qui va définir les limites actuelles du tourisme médical : le principe de territorialité.

En effet, l'assurance de base ne couvre aucune prestation fournie à l'étranger. Les patients n'ont donc aucun intérêt à sortir des frontières s'ils souhaitent être remboursés. Dès lors, les soins non couverts par la LAMal constituent le domaine d'activité du tourisme médical. Puisque les soins dentaires, la chirurgie réfractive et la chirurgie esthétique ne sont pas remboursés en Suisse, autant choisir la meilleure offre... Ainsi, les considérations financières deviennent le moteur de ce phénomène. L'Etat n'a donc aucune possibilité de contrôle, aucune statistique, aucune loi permettant de le réguler ou, même, de mesurer ce « tourisme » de la santé.

❖ Les Exceptions au Principe de Territorialité

L'article 36 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie prévoit cependant quelques exceptions au principe de territorialité :

- Les urgences médicales sont naturellement prises en charge.
- L'accouchement volontaire à l'étranger est remboursé s'il est la seule solution pour que l'enfant obtienne la nationalité de la mère ou du père.
- Si certaines prestations nécessaires et utiles sont indisponibles en Suisse, elle peuvent être également prises en charge par l'assurance obligatoire qui doit remplir le formulaire européen E112.

Le Formulaire E112

Les traitements médicaux concernés par ce formulaire sont très peu fréquents. Par ailleurs, les démarches que doit entreprendre l'assuré pour en bénéficier sont assez contraignantes. Il doit faire une demande auprès de son assurance qui se tourne alors vers son médecin-conseil. Ce dernier l'autorisera ou non à bénéficier dudit traitement dans un Etat membre de la Communauté européenne ou de l'AELE (association européenne de libre échange). Le dossier sera ensuite transmis à l'Office Fédérale de la Santé Sublique qui exigera les preuves que ce traitement doit se faire à l'étranger parce qu'il n'est pas disponible en Suisse. L'OFSP analysera aussi les risques encourus par l'assuré ainsi que les bénéfices du traitement. Si toutes les conditions sont remplies, l'assuré pourra bénéficier d'un soin à l'étranger à la charge de l'assurance sociale.

En 2008, le nombre de formulaire E112 soumis à l'OFSP était de 79. 55 ont été acceptés, 24 refusés. La majorité de ces soins ont été effectués dans les pays limitrophes : Allemagne (28), France (17) et Italie (6). Les principales raisons des refus concernaient le type de prestation, un délai médicalement trop long et des dossiers incomplets.

Autant dire qu'il ne s'agit là en aucun cas d'un « tourisme » médical à proprement parler... Ce n'est en effet pas par choix, mais par nécessité qu'un patient décide d'entreprendre ces démarches. Par ailleurs, si un quelconque tourisme médical existe c'est uniquement parce qu'il n'est pas sous contrôle de l'assurance obligatoire.

Les Projets Pilotes

Depuis 2006, le Conseil Fédéral a modifié l'article 36 OAMal en vue d'assouplir le principe de territorialité. Le Département fédéral de l'Intérieur, dirigé par le conseiller fédéral Didier Burkhalter, peut désormais autoriser l'établissement de « projets pilotes » en partenariat avec les assurances et les cantons. Cette nouvelle possibilité permet aux assurances maladies de base de rembourser certains soins fournis à l'étranger.

Ces essais sont naturellement contrôlés et doivent remplir plusieurs conditions et exigences :

- la durée du projet pilote ne doit pas dépasser 4 ans, sauf prolongation ;
- il doit être organisé par un partenariat entre le(s) canton(s) et les assureurs ;
- il concerne uniquement les zones frontières avec la Suisse ;
- il doit établir la liste des prestations et des fournisseurs de ces prestations à l'étranger ;
- il doit comprendre un rapport décrivant l'évolution et les résultats du projet ;

Le premier projet pilote concerne une collaboration transfrontalière entre les deux demi-cantons de Bâle et le district de Lörrach, en Allemagne. Il a démarré le 1^{er} janvier 2007 pour une durée de 3 ans et a vu la participation de 22 assurances suisses, 6 assurances allemandes, 6 établissements suisses et 14 établissements allemands. L'Observatoire suisse de la santé, chargé de l'évaluation du côté suisse, a publié le rapport d'enquête en 2010 et montre des résultats plutôt mitigés.

Seulement 376 patients ont désiré faire partie du projet, alors que celui-ci pouvait en recevoir plus de 3'000. Le rapport postule que ce manque d'enthousiasme des patients suisses est probablement dû à un manque de publicité. On peut aussi se demander tout simplement si les patients, âgés pour la plupart, ne préfèrent pas simplement rester en Suisse. La grande majorité des prestations proposées dans le district de Lörrach concernait le domaine de la réadaptation orthopédique. Selon le rapport, l'aspect financier n'a pas été le point le plus attrayant pour le patient. Les principales raisons qui ont poussé les patients suisses à suivre leur rééducation en Allemagne semblaient être la réduction du délai d'attente.

En ce qui concerne la satisfaction des patients, le projet a été très positif : aucun motif d'inquiétude n'est à relever en ce qui concerne la sécurité et le bien-être des patients suisses.

Ce rapport met aussi en évidence une réduction des coûts par cas : les établissements allemands sont en effet 3 à 5 fois moins chers qu'en Suisse. Cependant, l'économie réalisée reste dérisoire par rapport à la prise en charge totale puisqu'elle ne concerne que la réhabilitation.

Autre fait marquant : cette collaboration transfrontalière s'est révélée fortement asymétrique. L'efflux de patients suisses a été beaucoup plus élevé que l'afflux de patients allemands. Selon le rapport, ce déséquilibre s'explique par des prestations suisses trop spécialisées proposées aux patients allemands, et donc ne concernant que très peu de cas. Il ne s'agit probablement pas de la seule raison... Dès lors, se pose une fois de plus la question de savoir si le système suisse est trop cher, ne représentant ainsi aucun intérêt pour les patients et les assureurs allemands, ou, plus simplement, si le système de santé allemand n'a pas besoin de cette collaboration...

Lorsque nous avons demandé au Docteur De Haller, président de la FMH, si la mobilité transfrontalière du patient pourrait représenter un danger pour les médecins suisses, il a répondu que non, si l'échange est réciproque. Ce rapport, bien que circonscrit dans un domaine particulier, laisse à penser que cela ne sera vraisemblablement pas le cas...

Les objectifs principaux de ces projets visent à décrire les bénéfices, les risques et les limites d'un éventuel assouplissement plus large du principe de territorialité. Claude Ruey, conseiller national libéral et président de santésuisse, suit avec intérêt ces projets et résume les enjeux principaux pour les assurances en ces termes : « C'est possible que ce soit

économiquement intéressant, pour certains types de prestations, (c'est d'autant plus simple que le pays est proche et offre des structures de standard comparable à la Suisse), offrant une bonne qualité de soins et de prestations, équivalent au niveau Suisse et c'est justement ce que le projet pilote devra démontrer si on veut poursuivre sur cette voie et l'étendre par la suite. »

Ces projets permettent le développement de collaborations transfrontalières en matière de santé, ce qui est à vrai dire plutôt rare. En effet, le médecin cantonal, Dr. Romand, et Mme. De Vos Bolay, membre de la direction des HUG, nous ont fait part de la difficulté de collaborer avec les pays limitrophes, surtout pour des raisons légales et administratives. Prenons l'exemple de Genève : la seule collaboration avec la France voisine prévoit un arrangement régional des urgences, entre le 144 et le Samu. Par contre, rien n'est prévu en ce qui concerne les éventuelles listes d'attentes. Le Dr Romand met en évidence le fait que les Français se sont dotés d'une infrastructure sanitaire auto-suffisante, centrée sur Lyon, qui n'a absolument pas besoin de la Suisse. Les accords transfrontaliers en matière de santé n'en sont donc qu'à leurs balbutiements...

❖ Politique et Assurances : les Limites du Tourisme Médical

En débutant ce travail de recherche, nous avons été assez surpris de voir que les limites du tourisme médical dépendent presque exclusivement des politiques et des assurances, alors même qu'il s'agit là d'une démarche individuelle n'engageant que le particulier. Son domaine d'action résulte uniquement de décisions politiques : par exemple, le fait d'exclure les soins dentaires des prestations remboursées par la LAMal. C'est d'ailleurs le tourisme dentaire qui a vu le plus fort développement ces dernières années. À Genève, l'étude de H.Wolff et al. a révélé dernièrement que 15% de la population genevoise devait renoncer à des soins, dont 74% concernait le domaine dentaire. L'étude aurait pu aller plus loin en se demandant combien, parmi les personnes interrogées, seraient prêtes à aller à l'étranger où les tarifs sont nettement moins élevés qu'en Suisse...

Il est clair que si l'on introduisait les soins dentaires dans les prestations couvertes par la LAMal, le tourisme dentaire serait nettement moins intéressant. Jean-François Steiert, Conseiller National et président de l'association des patients, avoue qu'il serait très peu probable qu'une majorité au Parlement se déclare en faveur d'une introduction des soins dentaires dans la LAMal. Il évoque comme raison principale le fait que les pathologies dentaires sont évitables grâce à des mesures de prévention : « C'est peut-être le domaine de soin où le lien entre prévention individuelle et coûts de la pathologie est le plus évident, ce qui rend particulièrement difficile d'argumenter pour introduire des soins dentaires dans la LAMal. ».

De la même manière, on peut s'interroger si la décision prise par le Conseiller Fédéral M. Burkhalter, de ne plus rembourser les verres de lunettes aura comme conséquence de doper le tourisme de la chirurgie réfractive. À cette question, le Dr De Buren pense que la réponse est plutôt oui, même si cette éventuelle augmentation est difficile à mettre en évidence... De son côté, Bijan Farpour, médecin à la clinique Vision Laser de Genève, n'a noté aucune augmentation du nombre de ses patients.

Quant aux assurances, elles vont conditionner le développement de ce tourisme médical. Comme nous l'a confié le Dr De Buren, la création et la survie de son entreprise dépendaient de la collaboration avec une assurance acceptant de couvrir les frais liés aux complications éventuelles au retour du patient.

Par ailleurs, la Loi sur le Contrat d'Assurance autorise déjà aux assurés disposant d'une complémentaire de bénéficier de soins à l'étranger. Les complémentaires peuvent ainsi proposer certains produits remboursant des prestations fournies sur le sol étranger. Concrètement l'assureur propose des primes réduites si le patient s'engage à aller à l'étranger pour certains soins qui y sont nettement meilleur marché. Les assurances complémentaires sont donc les principaux « fournisseurs » de patients pour l'étranger.

Ainsi, comme nous en ont fait par M. Steiert et M. Ruey (tous deux Conseillers Nationaux), le tourisme médical n'est pas un enjeu de débat particulièrement discuté au Parlement. Mais il est « gouverné » par les décisions politiques. Par ailleurs, le lobby des assureurs, nous confie M. Steiert, attaque régulièrement le principe de territorialité. De son côté, Claude Ruey ne cache pas qu'il défend un système de santé libéral et serait plutôt en faveur d'une ouverture des marchés vers d'autres pays. Il sait toutefois que cela ne sera pas pour demain : « le nombre d'obstacles à surmonter pour étendre, développer ou généraliser le tourisme médical est très important et il ne faut pas oublier qu'en Suisse, avec le système politique existant, les changements prennent toujours beaucoup de temps. Au niveau légal p. ex., concernant les assurances sociales en particulier, il n'y a pas seulement l'obstacle du principe de « territorialité » à surmonter, mais il y a aussi celui de l'« obligation de contracter », les modes de financement différents entre les prestations ambulatoires et les prestations stationnaires, la clause du besoin, etc. On ne peut p. ex. pas imaginer les assureurs obligés de passer des accords et de rembourser tous les fournisseurs de prestations des pays voisins. Il faudrait donc entre autres, à côté de l'assouplissement ou de la suppression du principe de territorialité, arriver à introduire la liberté de contracter dans la LAMal. Mais en l'état actuel, c'est encore une illusion ! »

Si la plupart des assurances sont plutôt « frileuses » quant à l'idée du tourisme médical, certaines ont déjà sauté le pas :

Assura a développé un partenariat exclusif avec Novacorp, une entreprise organisant des soins à l'étranger. Jean-Marc Guinchard⁷, directeur général de la santé, dénonce là une offre qui n'a rien de nouveau puisque les complémentaires, régies par la LCA, peuvent déjà rembourser des soins à l'étranger. Selon lui, cette opération ne vise qu'à promouvoir l'image d'Assura. Comme le dit le Dr De Buren, fondateur de Novacorp, en réponse à Jean-Marc Guinchard⁸ : « La LAMal interdit encore tout remboursement d'une opération effectuée à l'étranger, l'offre concerne une opération entièrement à la charge du patient (chirurgie réfractive) mais permet aux assurés de bénéficier de prix encore plus bas que ceux offerts aux autres patients par Novacorp ». Si Assura se défend de développer une politique novatrice, on peut toutefois se demander quelle en est la véritable intention. La chasse au bon risque n'est jamais très loin... En effet, grâce à ce produit, l'assurance attire les patients qui transitent par Novacorp. Ces patients, comme l'a souligné le Dr De Buren, sont généralement jeunes et en bonne santé. Ainsi, certaines assurances semblent avoir développé de véritables « tactiques », parfois à la limite de la légalité, pour rechercher les bons risques liés au tourisme médical. Proposer des primes réduites si l'on se fait opérer à l'étranger...

⁷ Revue Médicale Suisse, 23.06.2010, Jean-Marc Guinchard, « *Un produit peut être bon, tout dépend comment il est vendu* »

⁸ Revue Médicale Suisse, 20.10.2010, Dr Stéphane De Buren, « *Réponse de Novacorp à l'article de Jean-Marc Guinchard du 23 juin 2010* »

La Chrétienne Sociale Suisse (CSS) et d'autres assurances ont participé aux projets pilotes évoqués plus haut. En janvier 2011, le CSS Magazine⁹ écrit à ce propos : « Comme les coûts de prestations dans les cliniques sous contrats avec CSS sont nettement moins élevés qu'en Suisse, la CSS récompense les assurés CSS qui utilisent volontairement cette offre. » Ces récompenses consistent en bonus financiers pour les assurés privés et semi-privés de CSS et en service d'hôtellerie amélioré pour les assurés de base. Ainsi, par ces offres, les assureurs contribuent à promouvoir le tourisme médical organisé. Même si le nombre de ces « patients-touristes » reste négligeable, certains médecins suisses affichent leur mécontentement face aux assureurs. Dans un article du Temps, daté du 24 mars 2006, le directeur d'une clinique d'Argovie se plaint non pas d'une désertion des patients attirés à l'étranger par les assureurs, mais d'une campagne de discréditation des cliniques de réhabilitation suisses menée par les assurances.

Certaines, plus téméraires, ont même enfreint le principe de territorialité. Concernant les manœuvres d'Helsana, Sylvie Arsever journaliste pour Le Temps écrit : « De son côté, Helsana a offert, en violation délibérée de la loi, des séjours de réhabilitation en Allemagne frontalière à ses assurés de base. Le résultat a été mince – une centaine de traitements en quatre ans. Mais la caisse estime avoir rempli son but en faisant baisser les tarifs en Suisse. » L'association H+, regroupant cliniques et hôpitaux de Suisse, dénonce un certain laisser-aller du gouvernement dans un communiqué de presse le 30 mars 2006¹⁰ : « D'un côté, on ferme les yeux lorsque des personnes possédant une assurance de base enfreignent la loi en se faisant traiter à l'étranger ; de l'autre, les médecins et les hôpitaux s'exposent à une plainte lorsque des prestations sont achetées à l'étranger. De telles inégalités de traitement au niveau légal sont inacceptables. » Peut-être est-ce le signe que, comme l'a relevé J.-F. Steiert, le lobby des médecins et des hôpitaux est sous-représenté au parlement par rapport au lobby des assureurs...

Le lobby des assurances a, comme nous l'avons déjà laissé entendre, une forte influence politique. S'il était donc dans l'intérêt des assurances et de la diminution des coûts de la santé de développer le tourisme médical, le principe de territorialité serait probablement déjà tombé... Le tourisme médical ne semble, par conséquent, pas être la solution miracle tant recherchée par les politiques. À cela s'ajoutent les valeurs et la mentalité de la population suisse qui est fortement attachée et fait confiance à ses institutions. Ainsi, les assurances ont peut-être peur de se lancer dans cette voie encore peu sûre et assez impopulaire auprès des médias et de la population.

Ces situations ont toutefois le mérite d'initier un débat trop longtemps négligé : l'avenir du système de santé suisse concernant la mobilité du patient.

⁹ CSS Magazine, février 2010, Serge Hediger, « *Les traitements dans les pays limitrophes de plus en plus appréciés* »

¹⁰ Dossier de presse, 30.03.2006, H+ Les hôpitaux de Suisse, « *Sortir de l'impasse pour aller vers une politique de santé ciblée* »

V. Conséquences du tourisme médical

Dans ce chapitre nous allons discuter des conséquences du tourisme médical pour les différents acteurs, allant du patient au système de santé Suisse en passant par les médecins suisses, les médecins à l'étranger, ainsi que les intermédiaires.

❖ Economies pour le patient

Nous avons déjà traité les motivations des patients suisses pour se faire soigner dans un autre pays. Ainsi, une première conséquence est le gain économique grâce à la possibilité d'obtenir des soins à moindre prix dans d'autres pays. Nous l'avons vu avec monsieur J qui a subi une opération à Grenoble lui revenant 50% moins chère qu'en Suisse. Ceci représente la motivation et, en même temps, la conséquence la plus importante pour le patient.

Ainsi, le tourisme médical favorise l'accès aux soins, permettant à des personnes, qui ne peuvent se payer certains soins en Suisse, en bénéficier à l'étranger. Ce n'est pas la classe la plus défavorisée qui en profite le plus, car celle-ci peut être aidée par l'Etat et n'a pas toujours les moyens d'aller à l'étranger. Il concerne plutôt la classe moyenne qui n'a pas les moyens de payer des soins en Suisse et qui part donc à l'étranger.

Toutefois, concernant les soins à l'étranger, il faut que le patient prenne en considération l'ensemble des frais liés au tourisme médical¹¹. Bien que le prix du soin soit, en lui-même, moindre à l'étranger et que le patient économisera donc à ce niveau, il ne doit pas oublier de tenir compte d'autres facteurs qui entrent en jeu. On peut citer notamment les frais de transports et d'hôtellerie. Par ailleurs, le patient ne doit pas oublier de tenir compte des possibles pertes de revenu durant la période de séjour à l'étranger où il ne pourra pas exercer son activité professionnelle. Finalement, il doit anticiper d'éventuelles complications : pourra-t-il retourner sur place ou devra-t-il être pris en charge en Suisse ? Si le patient ne tient pas compte de tous ces facteurs, le bénéfice pourrait s'amoinvrir. Il pourrait même s'avérer que le prix soit plus élevé qu'en Suisse.

❖ Complications pour le patient

Les soins à l'étranger, comme partout ailleurs, ne sont pas toujours sans danger. Il peut y avoir une qualité différente entre pays puisque les normes ne sont pas toujours les mêmes. Cette différence de qualité peut provenir aussi bien de la formation et de l'expérience des praticiens que de l'aspect technologique. Ainsi, comme nous l'avons vu, la qualité des soins est de première importance pour le patient. Il s'agit de sa principale inquiétude. Rappelons que d'après le Docteur De Buren, « la qualité dépend du médecin et le prix dépend du pays. » Par conséquent, si un patient décide de bénéficier d'un soin à l'étranger, le choix du médecin sera déterminant pour la qualité.

Les avis divergent concernant la qualité et les complications possibles du tourisme médical. Comme nous l'avons vu précédemment dans la partie des acteurs, chacun défend sa position selon son rôle dans la santé. Toutefois, une enquête d'opinion à Berne sur les soins dentaires a

¹¹ Infodents, N°1/08, « Une couronne de Bangkok »

démontré que « près d'un quart des patients qui ont suivi un traitement à l'étranger ont indiqué qu'à l'avenir ils ne se feraient plus soigner à l'étranger. »¹²

❖ Apparition de sociétés intermédiaires

Comme le tourisme médical est en pleine évolution, certaines entreprises ont vu le jour, se proposant de jouer l'intermédiaire afin d'informer et de diriger les patients dans des cliniques étrangères de leur choix. Ainsi, des « agences de voyages médicaux » se sont créées, saisissant l'opportunité de planifier l'ensemble du voyage pour un patient qui souhaiterait partir à l'étranger.

« La clinique dentaire de l'Université de Berne a démontré il y a une dizaine d'années que les traitements à l'étranger, en particulier en Hongrie, étaient assez souvent entachés d'erreurs. »¹³ Ainsi le problème principal que redoute le patient est la possibilité de complications. Les sociétés intermédiaires l'ont bien compris et ont pris des mesures, comme démontré ici :

« Chez Dental Travel, on conteste de telles généralisations. »¹⁴ Cette société affirme offrir une garantie pour une durée de 5 ans sur les implants, les couronnes, les ponts et les plombages. Novacorporis a pris des mesures de sécurité. D'abord, elle a fait une sélection des médecins à l'étranger avec lesquels elle collabore. Ensuite, elle s'est munie d'une assurance de voyage, Elvia, qui permet de couvrir d'éventuelles complications.

❖ Devenir de la relation médecin-patient

La relation médecin-patient peut parfois être affectée dans le cadre du tourisme médical.

Certains pensent qu'une relation sociale n'est pas nécessaire pour certaines prestations telles que des opérations ponctuelles qui ne nécessiteraient pas de suivi. Ceci peut s'appliquer, par exemple, au cas de M. J. que nous avons suivi. Celui-ci estime que, pour une seule intervention, il n'est pas nécessaire d'avoir un contact particulièrement proche avec le médecin. En effet, d'après lui une relation suivie doit se faire avec son généraliste qui le connaît bien.

Il existe bien un autre exemple où la relation médecin-patient n'est pas aussi importante qu'avec son généraliste, le cas des urgences. Dans une telle situation, rarement le patient connaît le médecin avant l'intervention. De plus, un suivi ultérieur n'implique pas toujours le chirurgien qui l'a opéré, mais peut parfois se faire par un autre médecin.

Ainsi, on pourrait se demander si une relation est absolument nécessaire dans le cas de soins à l'étranger pour une opération qui ne nécessiterait pas forcément un suivi à long terme.

Toutefois, dans le domaine des soins dentaires, ceci peut tout de même poser certains problèmes. La présidente de la SSO nous explique qu'il y a plusieurs cas de figure quant à la relation médecin-malade après le retour du patient à l'étranger :

¹² Communiqué de presse SSO, 30.12.2010, « *La population suisse pratique une bonne hygiène buccale* »

¹³ Journal Touring, N°1, 13.01.2011, Robert Wildi, « *Le tourisme dentaire et ses aléas* »

¹⁴ *Idem*

Le premier cas de figure qu'elle nous décrit est celui d'un patient qui a eu son opération à l'étranger où tout s'est bien déroulé, avec une absence totale de complications. Il continuera à voir son médecin-dentiste habituel en Suisse.

Dans le second cas, il s'agit d'un patient qui a eu une opération catastrophique à l'étranger et qui revient « penaud » et désespéré vers son médecin-dentiste en Suisse pour réparer les dégâts.

Le troisième cas décrit est un patient avec une opération catastrophique à l'étranger, mais qui retourne tout de même à l'étranger pour y remédier.

Un dernier cas est celui d'un patient qui se trouvera définitivement fâché avec la profession dans son ensemble, aussi bien en Suisse qu'à l'étranger, et qui choisira de laisser la situation se dégrader faute de temps, de moyens et par découragement. Ainsi, dans cette dernière situation, il y a une rupture totale de la relation médecin-patient.

Un autre cas, que l'on a étudié, est celui d'une patiente qui n'a pas voulu retourner chez son médecin-dentiste quand elle est rentrée en Suisse. En effet, que pensera le médecin-dentiste suisse qui verra son patient revenir de l'étranger avec une nouvelle dentition ?

Pour résumer, on constate que tous les cas de figure sont possibles, dépendant du résultat de l'opération à l'étranger, du patient, et du médecin.

❖ Perte de patientèle et mécontentement des médecins suisses

Le tourisme médical peut entraîner une possible perte de la patientèle pour les prestataires de soins en Suisse ainsi qu'un mécontentement de la part de ceux-ci, notamment à cause de la « fuite » de patients vers l'étranger.

En ce qui concerne la chirurgie réfractive, le Docteur Farpour, de la clinique Vision Laser à Genève, nous explique qu'il y a probablement une baisse du nombre absolu de patients, mais que le tourisme médical n'a pas d'effet sur sa pratique. Rappelons toutefois qu'il est quasi impossible d'estimer le nombre de patients qui partent à l'étranger puisque l'on se trouve dans le domaine privé. Ainsi, il est difficile pour les médecins de se rendre compte, à ce stade actuel du tourisme médical, des répercussions sur leur patientèle.

En outre, le Docteur Farpour nous confie que, face à ce phénomène, il y a un certain mécontentement de la part des médecins suisses, surtout envers les assurances qui vont drainer les bons cas pour leur complémentaire et leur proposer d'aller se faire soigner à l'étranger pour des prestations hors Tarmed. En effet, les assurances complémentaires vont essayer de pousser leurs assurés en bonne santé à bénéficier de prestations à l'étranger (en partie remboursées par la complémentaire). Ceci présente un avantage économique pour les assurances, qui vont rendre ce genre d'offres attrayantes en proposant à leurs assurés concernés, par exemple, de baisser leurs primes s'ils vont se faire soigner à l'étranger.

Si les avis dans le domaine ophtalmologique semblent être assez modérés, ils nous ont apparus bien plus forts du côté des dentistes.

Le porte-parole de la SSO (Société Suisse des Médecins-Dentistes) avance que « la concurrence croissante dans le pays et à l'étranger induit des effets négatifs sur le volume de travail et sur les revenus des cabinets dentaires suisses. »¹⁵

La Dr V Müller Campanile – présidente de la SSO de la section de Genève – nous a confié que le tourisme dentaire est mal perçu par la profession et que plusieurs de ses confrères le

¹⁵ Journal Touring, N°1, 13.01.2011, Robert Wildi, « *Le tourisme dentaire et ses aléas* »

ressentent partiellement mal. Ainsi, de manière quasi-unanime, il y a un mécontentement des médecins-dentistes vis-à-vis de cette pratique.

Il s'agit donc certainement du domaine qui est le plus touché, puisque les soins dentaires concernent quantitativement plus de patients.

❖ Actions entreprises et réponses envisageables des médecins suisses

Si nous avons vu les effets du tourisme médical sur les médecins-dentistes, il est intéressant de relever à présent les actions qui sont entreprises ou les réponses envisageables des médecins-dentistes, visant à « parer » contre ce tourisme médical.

Comme il s'agit des lois du marché, la concurrence des prix et de la qualité doivent être les principales préoccupations de ces praticiens. Ainsi, pour conserver sa patientèle, il faudrait que le médecin arrive à adapter ses prix et à les rendre concurrentiels. Cependant, d'après la présidente de la SSO, les médecins-dentistes ne devraient pas baisser les prix, sinon cela se ferait au détriment de la qualité.

Voici certains moyens qui sont utilisés pour faire face au tourisme médical :

Premièrement, la présidente de la SSO nous explique que les médecins-dentistes suisses doivent essayer de se « démarquer par un service aux patients très personnalisé, une grande disponibilité et une flexibilité (horaires d'ouverture étendus). » Ce que le tourisme médical ne peut offrir...

Ensuite, elle déclare que les médecins-dentistes devraient « proposer des solutions et des soins adaptés à la personnalité et aux moyens de chacun, offrir d'étaler les paiements. » Ceci cible tout particulièrement les problèmes financiers des patients, qui sont tout de même la principale raison du tourisme médical. Ainsi, en essayant d'adapter le traitement qui correspond le mieux aux moyens du patient, celui-ci pourrait alors payer ses soins en Suisse.

Par ailleurs, elle nous dit qu'il faudrait que les médecins-dentistes arrivent à « démontrer tous les avantages qu'il y a à avoir un praticien à proximité et instaurer de bons rapports humains basés sur la confiance. »

En outre, Etienne Barras – médecin-dentiste et chef de l'information de la SSO – estime que « les cabinets single ne correspondent plus à la situation actuelle. La tendance est d'aller vers des cabinets de groupe, voire vers des cliniques. »¹⁶ Ainsi, un regroupement de plusieurs praticiens dans un même endroit pourrait amener des économies sur le loyer.

Les médecins-dentistes pourraient aussi acheter aux laboratoires du matériel moins cher qui est importé d'un autre pays. Le médecin dentiste pourrait alors diminuer le prix, le rendant plus attractif pour le patient. Cette solution a été adoptée par EasyLab qui affirme que « l'importation de prothèses peut, en Suisse aussi, résoudre en bonne partie ce problème (...) A titre d'exemple, une couronne céramo-métallique vaut en moyenne 400 francs en Suisse. Chez EasyLab on trouve la couronne céramo-métallique dès 149 francs. »¹⁷ Cependant, nous pouvons nous interroger si la qualité du matériel importé serait égale ou supérieure.

¹⁶ La Revue Dentaire Suisse Romande, N°4, juillet 2009, JFT, « Une dent n'est pas une pièce de voiture »

¹⁷ Dossier de presse, mai-juin 2007, « Un nouvel acteur sur le marché suisse de la prothèse dentaire : easyLab, présentation d'un concept innovateur »

❖ Impact sur l'économie et le système de santé suisse

Une hypothèse serait que le développement du tourisme médical permettrait de baisser les coûts de la santé. Le Dr De Buren affirme que le tourisme médical serait une des seules solutions pour baisser ces coûts. Il nous explique que, dans un certain avenir, on pourra dire aux gens « vous payez moins de primes maladies, vous irez certes un peu plus loin mais pour être soigné rapidement et bien (...) en contrepartie vous serez dans un bon centre, avec des chirurgiens qui opèrent bien et qui ont énormément d'expérience. »

En outre, il déclare qu'en Suisse il y a une augmentation de la demande et une baisse de l'offre. Ainsi, il avance que : « Ça c'est une raison de plus de dire que ce que je fais ce n'est pas de la concurrence, on va vers une pénurie de médecins. » Par conséquent, le tourisme médical engendrerait une augmentation de l'offre, et non un remplacement des prestations existantes en Suisse.

Une seconde hypothèse serait que le tourisme médical baisse les coûts de la santé, à cause de la concurrence étrangère. Cette baisse de coûts pourrait cependant se faire au détriment de notre système de santé avec une diminution de la qualité.

L'assurance CSS nous affirme que « Le nombre de patients qui se font soigner à l'étranger n'est pas assez élevé pour fragiliser notre système. Au contraire cela le rend plus concurrentiel. » De plus, elle avance que : « C'est une solution dans le sens que cela fait pression sur les prestataires de soins suisses (hôpitaux, médecins, etc.). Nous avons remarqué qu'après l'introduction de notre offre en Allemagne, certains prix ont baissé en Suisse. »

Du côté des ophtalmologues, le Dr Farpour nous affirme que : « Il y a une concurrence, les prix ont été adaptés et il y a une pression à la baisse des coûts. » Si les dentistes ressentent aussi cette concurrence, la présidente de la SSO nous explique qu'ils ne doivent pas baisser les prix, sinon cela se ferait au détriment de la qualité la plupart du temps. Ainsi, même si la concurrence se fait sentir de la part des médecins et médecins-dentistes, les mesures à prendre n'en sont pas les mêmes, et l'impact sur leur pratique médicale peut être différent.

Le président de la FMH souligne le problème du dumping salarial. Si l'on essaye de baisser les prix dans les hôpitaux en Suisse afin de rentabiliser et de faire concurrence avec l'étranger, il y aurait une pression sur la qualité et les salaires. Ainsi, il nous explique que : « C'est un problème humain grave qui se trouve là-dedans et qui n'est pas directement un problème de santé publique mais un problème d'éthique auquel on peut aussi vouloir être attentif. »

Une autre hypothèse serait que le tourisme médical n'affecte pas notre système de santé. Le conseiller national Steiert nous affirme que : « Les cas individuels peuvent jouer, mais cela n'aura aucun effet sur les coûts de la santé. Pour avoir un effet, il faut des flux de patients importants, ce qui va poser le problème de la capacité des hôpitaux étrangers. Ils ont le même problème de manque de personnel que nous. »

Actuellement, en Suisse, comme le tourisme médical reste limité à certains soins, nous ne pensons pas qu'il affecte les coûts de la santé. Il présente, certes, des répercussions sur certaines pratiques de la médecine telles que les soins dentaires, mais il s'agit là plus d'un business dans un domaine privé que des coûts de la santé à proprement parlé.

❖ Conséquences pour les pays étrangers

Nous avons vu avec le Docteur Basly que le tourisme médical permet de lui apporter une part de sa patientèle. Mais en soi, est-ce que le fait d'avoir des patients d'autres pays apporte vraiment quelque chose en plus de l'aspect financier à cette clinique ? Cette dernière, pourrait-elle survivre sans ce flux de patients venant d'autre pays ? Nous pensons que oui...

Pour certains pays, le tourisme médical ne se limite pas aux soins dentaires et de confort : des pays en Asie ont créé des niches pour certains soins¹⁸. La Thaïlande s'est spécialisée notamment dans la chirurgie esthétique et le changement de sexe. Singapour s'est concentré sur la chirurgie cardiaque et neurologique, sur les remplacements d'articulations et les transplantations hépatiques. La Malaisie a élaboré des soins centrés sur la chirurgie cardiaque et esthétique.

Une étude a été faite sur l'impact du tourisme médical en Thaïlande. Ce phénomène représente une grande part des services médicaux et il a des effets positifs comme négatifs¹⁹.

Un effet positif du tourisme médical est qu'il génère l'équivalente de 0.4% du produit national brut thaïlandais. Il aide à augmenter les revenus pour le secteur des services médicaux, le secteur touristique, et toutes les entreprises qui y sont reliées, et il fournit d'autres bénéfices intangibles.

Les effets négatifs pour la société thaïlandaise résident dans le fait que la Thaïlande doit fournir des services de santé pour environ 500'000 touristes médicaux par année avec le même niveau de personnel soignant. Par ailleurs, les hôpitaux traitant les étrangers, principalement des cliniques privées, vont détourner de plus en plus de médecins du secteur public. En effet, les soignants sont plus attirés par le privé puisque celui-ci présente un aspect financier plus séduisant. L'exacerbation de la pénurie de personnel soignant va alors diminuer la qualité des services de santé publique que reçoivent la majorité des Thaïlandais. Par conséquent, les effets négatifs sont mis en évidence par la pénurie de médecins et par l'augmentation des frais médicaux pour les Thaïlandais qui payent eux-mêmes les soins, ce qui amoindrit l'accès à des services médicaux de qualité.

Finalement, le tourisme présente des avantages économiques pour les pays, permettant d'investir dans le domaine de la santé. Toutefois, s'il n'est pas régulé, il augmente les inégalités de l'accessibilité aux soins pour les patients locaux. Ce sont les gouvernements qui devraient mieux encadrer le tourisme médical avec des stratégies nationales bien ciblées afin d'amoindrir les effets négatifs. Ceci pourrait se faire en levant les restrictions appliquées à l'importation de médecins étrangers qualifiés et par une taxe visant les touristes qui ne visitent le pays qu'en vue de bénéficier d'un traitement médical. Avec ce chiffre d'affaire, il serait ensuite possible d'encourager la formation universitaire des médecins ainsi que de retenir les professeurs dans les universités de médecine.

¹⁸ BioMed Central, 04.05.2011, Nicola S Pocock, Kai Hong Phua, « *Globalization and Health – Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia* »

¹⁹ Bull World Health Organ, 2011 ; 89:336-344, Anchana NaRanong & Viroj NaRanong, « *The effects of medical tourism : Thailand's experience* »

VI. Ethique

Après avoir développé les aspects financiers, juridiques et sociaux du tourisme médical, il nous est apparu important de relever les enjeux éthiques. Pour ce faire, nous avons discuté avec M. Mauron, professeur de bioéthique à l'Université de Genève.

Le tourisme médical, pratique déjà bien implantée aux USA et en Angleterre, commence à se développer dans notre pays. Nous avons vu que ce nouveau genre de « voyages » reste encore marginal, mais il semble qu'il soit appelé à grandir, notamment par l'arrivée sur le marché de sociétés comme Novacorp (le partenariat de celle-ci avec l'assurance Assura ne fait d'ailleurs pas l'unanimité et est critiqué, notamment par M. Guinchard²⁰). D'aucuns tentent de profiter de ce développement (sociétés intermédiaires, assurances, médecins étrangers), y parvenant avec plus ou moins de réussite. Au final, tout le monde semble y trouver son compte : les patients peuvent se faire opérer à des coûts bien moins élevés avec même, parfois, un voyage à la clef. Les intermédiaires peuvent survivre par les commissions perçues et les médecins étrangers peuvent augmenter leur patientèle et, avec elle, leurs revenus. Alors pourquoi certaines voix, s'élèvent-elles pour critiquer ce système ?

❖ Le touriste médical : un patient compliqué

Un des arguments des opposants à cette pratique est le risque de complications occasionné par celle-ci, comme souligné par Mme de Vos Bolay. En effet, certains patients reviennent de l'étranger avec des infections, des opérations mal réalisées... Tout cela nécessite une prise en charge, souvent en urgence, dans notre pays.

Le problème de la prise en charge des complications est assez grand. En effet, il est souvent impossible pour le patient de retourner dans le pays où l'opération a eu lieu, surtout si ce dernier est éloigné (Afrique du Sud, Thaïlande...). Le patient doit ainsi se « rabattre », en quelque sorte, sur le système de soins de son propre pays. Bien sûr, il va sans dire que les hôpitaux publics (suisses dans notre cas) accueilleront le patient et le soigneront. Cependant, un problème relationnel risque de surgir à ce moment-là.

D'un côté, le patient aura sûrement des réticences à aller à l'hôpital alors qu'il s'est fait opéré à l'étranger. Il craindra certainement les questions des médecins suisses comme : « Mais pourquoi avez-vous fait ça ? Qu'est-ce qui vous a pris d'aller vous faire opérer là-bas ? Je vous avais bien dit que ce n'était pas sûr. » Le patient se sentira sans doute honteux, ce qui empêchera l'établissement d'un bon rapport dans les soins.

De l'autre côté, il est important de prendre en compte les sentiments des soignants. Ceux-ci risquent de se sentir dévalorisés : le patient a préféré aller se faire opérer à l'étranger pour, le plus souvent, des raisons d'argent et ne « daigne » se faire soigner chez nous que quand il voit que cela va mal et qu'il n'a plus le choix. Le fait de ne recevoir que les « échecs » de l'étranger risque de provoquer une certaine frustration chez ces soignants, ce qui pourrait se déteindre sur l'accueil du patient. La pire des situations serait que ce dernier se sente étiqueté de « profiteuse », voire de véritable « traître » pour avoir préféré partir plutôt que de rester, rajoutant alors à sa défiance. Comme on peut le voir, les sentiments des deux parties risquent de rendre la prise en charge des complications extrêmement difficiles.

²⁰ Revue Médicale Suisse, 23.06.2010, Jean-Marc Guinchard, « *Un produit peut être bon, tout dépend comment il est vendu* »

Un dernier point par rapport aux complications concerne la responsabilité de chaque acteur. Il est à prévoir que ces complications entraîneront des dépenses très élevées, lesquels devront être payées. Mais qui s'en chargera ?

Le patient ne sera très certainement pas indemnisé par son assurance. La société intermédiaire, couverte juridiquement, ne paiera jamais ces frais et il sera difficile de faire payer le médecin étranger, souvent citoyen d'un pays avec une législation différente. Intenter un procès dans un pays étranger est extrêmement cher et hasardeux : les chances qu'il aboutisse sont quasiment nulles. Au final, le risque est que le patient doive payer de sa poche des frais de santé plus qu'onéreux, ce qui se révélera très problématique étant donné que ce même patient était souvent parti à l'étranger pour des raisons de budget limité. Un tel scénario aura pour conséquence de plonger le patient dans de graves problèmes financiers, s'ajoutant, par là même, aux souffrances physiques (et souvent psychiques) de ce dernier. Pour éviter ce genre d'événements, les touristes médicaux doivent avoir de solides garanties de qualité et de couverture en cas de problème avant leur départ.

Une solution est celle de contracter une « assurance complications », comme la société Novacorpus le propose à ses clients. Cette dernière s'est mise en relation avec une assurance de voyage, « Elvia », qui accepte de couvrir les patients allant se faire opérer à l'étranger. Le patient se voit ainsi proposer un contrat d'assurance pour les éventuelles complications en même temps que son contrat avec Novacorpus et le médecin étranger. Cela permet au patient d'être protégé en cas de complications dues à une intervention dans un pays autre que le sien.

Ce cas reste malheureusement isolé et le problème de la survenue de complications, de leur prise en charge et des dépenses en découlant reste un grand danger pour les patients du tourisme médical. En effet, les patients acceptent de se faire soigner par des médecins totalement inconnus (attention, cela n'enlève souvent rien à la compétence de ces derniers) et cela, souvent sans la moindre protection, les laissant complètement pris au dépourvu, seuls et totalement perdus lors de la survenue de complications.

❖ La fin d'une relation...

La question que l'on est alors en droit de se poser est : « Quelle confiance ces personnes peuvent-elles avoir dans le médecin étranger ? Peut-on réellement avoir confiance dans une clinique basée dans un autre pays, où les standards de qualité et d'hygiène sont souvent moins élevés que chez nous, pour accepter d'y être opéré ? » En effet, la base nécessaire à l'établissement d'une vraie relation de confiance thérapeutique est la relation médecin-malade. Cette dernière ne peut cependant se créer qu'après plusieurs rencontres, à la suite d'un travail de conciliation des deux parties. Dans le cas d'une intervention à l'étranger, il n'y a pas plusieurs consultations et, donc, une relation durable ne peut pas véritablement se développer.

Depuis longtemps, cette relation médecin-malade a été et est toujours considérée par bon nombre comme la base requise obligatoire à toute action thérapeutique. En effet, sans cet échange que l'on pourrait qualifier de privilégié, un médecin ne serait pas en mesure de cerner convenablement les préoccupations de son patient et, par là même, serait incapable de répondre aux attentes de ce dernier. Ainsi, nous sommes en droit de nous interroger sur l'importance de cette relation dans le tourisme médical. Comme il nous l'a été décrit par le Dr De Buren, puis confirmé par M. J., cette relation n'a, pour ainsi dire, pas lieu d'être dans cette pratique.

Voici, à notre sens, une faiblesse du tourisme médical : l'absence de relation dans les soins, ce qui pourrait poser des difficultés dans la prise en charge. Le patient peut ne pas arriver

réellement confiant sur la table d'opération de par le fait qu'il ne connaît pas vraiment son médecin.

Cet avis est cependant remis en question par les dires du patient que nous avons suivi. Nous avons relevé, lors de son interview, qu'il n'avait pas eu de rapports véritablement personnalisés avec le médecin qui avait opéré ses yeux. Nous lui avons demandé si cette absence de relation ne l'avait pas dérangé. A notre grand étonnement, M. J. déclara qu'il n'en était rien : il n'avait vu ce médecin que pour une opération et n'avait aucune envie de « s'étaler sur sa vie » ; le médecin généraliste lui suffisait amplement pour cela.

A ce point, on pourra se demander si ses déclarations ne relèvent que de sa seule personne et si elles ne constituent pas une exception. Il semble, à vrai dire, que son opinion soit largement répandue, particulièrement parmi les plus jeunes générations. En effet, le Dr De Buren nous a révélé que les jeunes se font une idée nouvelle de la médecine. Ceux-ci allaient se faire opérer « comme s'ils allaient à la Migros ». Dans ces conditions, l'opinion de ces patients, et à travers eux de la société, sur le médecin n'est plus du tout celle d'un thérapeute-confident. Le médecin du touriste médical n'est pas une personne qui vous suit, vous connaît et sait tout de vous. Il est désormais un fonctionnaire vendant sa « marchandise », un technicien opérateur... En résumé, le médecin, dans le sens du tourisme médical, est un véritable prestataire de services. Il offre une marchandise (l'opération) assortie de risques, de coûts et de bénéfices éventuels. Le patient, alors véritable « client », compare les coûts entre prestataires, tout en prenant en compte les bénéfices et les risques, puis fait son choix sur le « marché médical ». Cette vision des choses en choquera plus d'un, mais c'est un fait : avec la libéralisation toujours plus forte de notre société, la médecine est devenue un marché à part entière, régit par la loi de l'offre et de la demande.

❖ Une médecine trop libérale ?

Cet état de fait pose une question fondamentale : quel est le rôle de la médecine ? Cette science, souvent dite à caractère « social », ne devient-elle pas trop « commerciale » ? Les avis sur la question divergent fortement.

D'un côté, le Dr Romand reconnaît la médecine comme étant une profession « libérale » au sens strict du terme, ce qui implique que sa définition comme un bien de consommation est tout à fait logique et n'appelle aucune considération d'ordre sociale.

D'un autre côté, nous avons l'avis de Mme de Vos Bolay, qui regrette une évolution toujours plus portée sur une approche financière de la médecine. Elle y voit un danger et soutient une sauvegarde du but social de la médecine. Cet avis a été largement repris par M. Steiert, qui a soutenu une approche qualitative, et non par les coûts, de la médecine.

Une question que l'on est alors en droit de se poser est celle de la manière avec laquelle nous appréhendons la santé. Selon M. Steiert, deux points de vue prédominent à ce niveau. Le premier est celui de l'approche sous l'angle des coûts et profits, prôné par le monde financier et les assureurs. Dans cette logique-là, le but est la baisse des coûts et l'augmentation des bénéfices ; une doctrine mercantile en somme. Le deuxième point de vue recommande une approche axée sur la qualité des soins. Défendue par, entre autre, M. Steiert, cette approche considère le bien-être du patient comme prioritaire, acceptant, par là même, l'existence de dépenses considérables pour le maintien et l'amélioration des prestations disponibles.

A notre sens, dans notre monde moderne, une approche nuancée, prenant en compte à la fois les coûts et la qualité, devrait être envisagée à l'encontre de la santé. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas, une majorité de la classe dirigeante soutenant une approche basée préférentiellement sur l'aspect financier. C'est, pour nous, chose regrettable et

il serait bon, à l'avenir, de rééquilibrer cette tendance, par une activité plus intense des médecins et des patients en politique et dans les différents projets liés à la santé. Cependant, dans la situation actuelle que nous avons décrite, il est important de traiter les problèmes qui nous intéressent en les replaçant dans ce contexte.

Pour notre part, il est logique que, dans une société à caractère économique, la médecine soit influencée et tende vers un développement plus concurrentiel. L'apparition d'une recherche de la meilleure qualité à moindres coûts est on ne peut plus normale dans un contexte libéral. Mais il est inquiétant, à notre avis, que la médecine ne devienne plus qu'un simple « service » dispensé à la communauté. En effet, au moment où les soins ne sont plus considérés que comme un bien de consommation quelconque, une question primordiale apparaît : la question de l'image du corps. Si l'on considère les soins apportés à notre corps comme des « réparations » ou de simples « améliorations », comment considère-t-on notre propre corps ? Le risque, selon nous, est de voir surgir le terme d'« objet » pour le décrire. Pour l'instant, le fait que les patients recherchent toujours la meilleure qualité possible nous indique que nous ne sommes pas encore là. Mais si cette image venait à se modifier et que l'on donne plus d'importance à des critères économiques qu'à des critères de qualité des soins, la porte serait ouverte à bien des exactions.

❖ Economies ou qualité ?

Il est prouvé qu'on traite bien quelque chose qui nous est véritablement important. C'est pourquoi nous estimons qu'il est primordial pour la société de continuer à considérer le corps humain de manière adéquate et respectueuse en soutenant, entre autres, une qualité irréprochable dans les soins. Les professionnels de la santé ont un rôle énorme dans ce domaine : il nous faut impérativement informer nos patients le plus correctement possible. Les soins, comme souligné par tous les intervenants interrogés dans ce travail, n'ont rien d'anodin : ils touchent à la partie la plus intime de l'Homme, à son corps. Voilà un des risques, peut-être accentué par la logique du marché, qui guette non seulement le tourisme médical mais aussi tous les domaines de soins. Le corps n'est pas une propriété comme les autres : on ne peut pas le changer lorsqu'il ne fonctionne plus. Notre corps est unique, il nous faut le préserver.

Un problème majeur est alors révélé : le patient partant à l'étranger doit être sûr de la qualité de l'endroit où il va. Il doit donc se renseigner avant de partir : auprès de certains de ses prédécesseurs ayant déjà vécu cette expérience, auprès d'intermédiaires et surtout, à notre sens la personne la plus importante ici, auprès de son médecin traitant. Ce dernier pourrait conseiller le patient selon ses connaissances et ses opinions. Mais, à ce moment-là, l'éthique voudrait que le médecin réponde avec la plus grande impartialité, démarche malaisée si l'on regarde sa situation : il risque de laisser partir un patient, ce qui pourrait baisser les revenus de certains de ses collègues et avoir un impact sur le système de santé. S'il est consulté sur ce sujet (ce qui est loin d'être toujours le cas), le médecin se retrouvera devant un véritable dilemme : privilégier les intérêts financiers de son patient, la sécurité de celui-ci, le bon fonctionnement de notre système de santé...

On peut donc s'interroger sur le bien-fondé de cette pratique qu'est le tourisme médical. Est-il normal que des individus (tels que les intermédiaires ou les praticiens étrangers) fassent des bénéfices au détriment de notre pays ? Mais est-ce bien aux dépens de notre pays que ces patients s'expatrient ?

Pour répondre, il faut remettre les acteurs en situation : vous êtes en présence de coûts de la santé qui explosent, nécessitant une baisse du remboursement de certaines prestations, à côté, des patients ne pouvant plus se payer certains services. Ajoutez enfin à cela des cliniques étrangères qui proposent des opérations à moindres frais et vous obtiendrez une situation idéale pour le tourisme médical.

Comme nous l'avons vu avec le cas de M. J, la nécessité de partir se faire opérer à l'étranger est venue des coûts très élevés d'une intervention en Suisse. Ces coûts ont obligé notre patient à quitter notre pays pour son opération, sans quoi il lui aurait été impossible de la payer. Une observation à faire est que ce patient n'est pas le seul dans ce cas. En effet, comme l'a démontré l'étude de Wolff et Gaspoz²¹, 15% des Genevois sont désormais obligés de renoncer à certains soins, le plus souvent dentaires, pour des raisons économiques. Une question peut ainsi être légitimement posée : « Notre système de santé ne présente-t-il pas des failles ? Est-ce normal, et surtout juste, qu'une certaine couche de la population (de nouveau la classe moyenne basse qui gagne juste « trop » pour pouvoir recevoir des aides de l'Etat) n'ait pas accès à un certain éventail de soins ? »

Il est clair que le problème ne se pose pas pour des opérations de chirurgie esthétique, interventions que l'on peut véritablement qualifier d'interventions de confort. En revanche, le problème commence à apparaître lorsque l'on considère la chirurgie réfractive (étant donné le niveau extrêmement élevé de myopie chez certains patients), et encore plus pour les frais dentaires. Ces derniers, comme déjà évoqué dans ce travail, ne sont pas remboursés par la LAMal et peuvent être très chers et inévitables (de par la douleur occasionnée...). A ce niveau, peut-on condamner un individu souffrant de chercher à se faire soigner ? Nous ne le pensons pas.

❖ Santé et business

Le patient étant « excusé », passons aux intermédiaires. Des voix se sont indignées du fait que des gens profitent de la situation pour démarrer un véritable « business » du tourisme médical. Prenant comme argument le but social de la médecine, des personnes ont condamné le fait de s'enrichir de cette manière. Il est vrai que nous ne devrions pas faire ce métier pour nous enrichir (dans ce sens, l'économie eût été plus efficace) et que l'apparition de ce que l'on peut qualifier de médecins-gestionnaires pourrait étonner, mais, de nouveau, nous devons nous replacer dans le contexte actuel de notre pays.

Les coûts de la santé, selon les assureurs, ne cessent d'augmenter, de nouvelles lois sont promulguées pour tenter de les réduire (comme la fin du remboursement des lunettes...) et des gens se retrouvent dans l'incapacité de payer les interventions qu'ils souhaitent avoir. Ces déclarations sont, cependant, à relativiser. Effectivement, les dépenses de santé ont augmenté ces dernières années. Par contre, comme décrit par M. Steiert, elles sont restées stables par rapport à l'augmentation du PIB suisse. Ainsi, dire que les coûts de la santé sont devenus énormes est, d'après lui, une erreur. Cet avis est partagé par le Dr De Haller, président de la FMH, qui a souligné que les dépenses en matière de santé en Suisse étaient tout à fait comparables à celles des pays environnants.

Cependant, ces voix ne sont pas les plus représentées au Parlement, comme regretté par M. Steiert, et les forces en présence font que le point de vue dominant actuel est plutôt celui des assurances, à savoir un point de vue sur la santé très libéral, prônant la libre concurrence du marché de la santé (avec les avantages et les inconvénients qui lui sont liés).

²¹ Swiss Medical Wkly. 2011 ; 141:w13165

Nous sommes donc dans une logique très libérale de marché qui encourage la recherche d'un prix moindre pour une opération donnée. Quand des clients (car, nous pouvons le dire, le terme « patients » est, ici, complètement obsolète) sont présents sur un tel marché, des prestataires de service font naturellement leur apparition : c'est le début du tourisme médical. Un certain malaise de notre système de santé (et, à travers-lui, de notre société toute entière) a poussé à l'apparition de pratiques ultra-libérales dues à la simple logique de la loi de l'offre et de la demande.

Dans cette situation, dénoncer l'apparition d'un véritable « business » relève de l'erreur, selon le Pr Mauron. D'après lui, considérer les soins non-remboursés comme un marché est absolument normal. En effet, en refusant de rembourser ces derniers, la société suisse a accepté de laisser la porte ouverte à la concurrence dans l'offre de services. Selon le bioéthicien, créer un système encourageant la recherche du profit, puis s'offusquer que des personnes agissent dans cette logique est, plus encore qu'une simple erreur de jugement, une véritable hypocrisie.

On ne peut donc pas accuser les intermédiaires ou les médecins étrangers de profiter de la situation (la question d'en tirer des bénéfices est, quant à elle, plutôt une affaire d'éthique personnelle comme nous l'avons vu avec le professeur Mauron). On peut seulement espérer que les intermédiaires rechercheront une qualité irréprochable chez leurs partenaires étrangers et que ces mêmes partenaires respecteront leurs engagements en matière de qualité et de sécurité, évitant ainsi au patient de bien désagréables complications.

❖ Accessibilité des soins

Le vrai problème, d'après nous, réside dans le fait que notre système de santé, à cause des dépenses qu'engendrent les interventions remboursées, a commencé à restreindre l'accès à certains soins. Ces soins ne sont certes pas tous obligatoires (la chirurgie esthétique est bien loin d'être nécessaire), mais certains sont plus qu'appréciables, notamment les soins dentaires. Ainsi, il nous paraît nécessaire de réévaluer le remboursement (et, le cas échéant, le prix) de certains services. Cette réévaluation pourrait renforcer l'équité dans le paysage de la santé suisse.

Mais attention, ne jouons pas aux contestataires indignés : le système de santé en Suisse est extrêmement compétent et égalitaire par rapport à beaucoup d'autres. Dans cette optique, il ne faut pas rechercher une modification fondamentale de ce dernier, mais lui apporter des améliorations. Il ne faut pas prendre les bénéfices du passé pour acquis (comme souligné par les Dr De Buren et Romand) mais continuer cette recherche de perfectionnements, toujours envisageables d'après Mme de Vos Bolay.

Après avoir parlé des problèmes éthiques inhérents à notre pays, il nous paraît encore très important de développer cet aspect dans d'autres nations. Les changements dus au tourisme médical ne sont pas l'apanage de nos pays dits développés. En effet, un problème éthique tout aussi grave a fait son apparition : l'impact du tourisme médical sur le pays accueillant le patient. Si cet impact n'est pas des plus grands en France (même si le secteur privé progresse, le public reste de bonne qualité), il est extrêmement important dans certains pays émergents, comme la Thaïlande.

En effet, comme déjà mentionné, dans ce pays qui a choisi de jouer à fond la carte d'hôte du tourisme médical, le secteur privé a été si fortement « dopé » par cette pratique que les spécialistes, formés pourtant dans le domaine publique, ont commencé à se rediriger en masse vers le privé, attirés par la promesse de revenus bien plus conséquents. Ainsi, le pays vit actuellement un exode des médecins vers le domaine privé, laissant derrière eux un domaine

public sans personnel qualifié. Le problème est que les Thaïlandais ne pourront jamais, à moins d'être fortunés, aller se faire soigner dans le privé (bon marché pour les étrangers mais trop cher pour eux) ; ils vont donc commencer à ne plus avoir accès aux soins de base. La situation est telle que le gouvernement a dû investir de fortes sommes afin de sauver le système de santé publique, transformant ainsi un avantage notable de cette pratique en véritable menace économique. Le tourisme médical risque, sans prise de décision rapide des milieux politiques, d'aggraver encore les disparités entre riches et pauvres dans l'accès aux soins. Ce même accès aux soins est d'ailleurs, selon le Pr Mauron, le problème éthique de base concernant le tourisme médical.

Un autre exemple, plus proche de chez nous, nous est rappelé par le bioéthicien : celui du DPI en Belgique. Comme cette pratique est interdite en Suisse, il s'est formé un véritable tourisme procrétaire entre ces deux pays. Ce faisant, il y a eu un transfert des charges occasionnées. C'est désormais le système de santé belge qui doit en assumer les frais et les conséquences. Comme nous l'explique le professeur : « C'est une façon de faire porter le fardeau à d'autres que les Suisses. »

❖ Une nouvelle responsabilité

Ainsi, le tourisme médical a-t-il provoqué un phénomène très spécial, résultant de la globalisation actuelle : un système de santé, à cause de ses qualités et défauts, peut grandement en influencer un autre, même s'ils sont séparés par des milliers de kilomètres. Cela a aussi mis en exergue un élément souvent oublié, voire méconnu : la responsabilité, cette fois non pas du médecin, mais du patient international. Ce dernier, via la décision de dépenser son argent dans un pays plutôt qu'un autre, va avoir une énorme influence, bonne ou préjudiciable, sur le développement d'un pays qui n'est pas le sien (sans oublier que le fait de se faire soigner dans un autre pays que le sien aura aussi des effets sur son propre pays, déjà entrevus).

Cependant, dans un cas comme celui-ci, ce tort fait à un pays tiers est difficilement visible. Le professeur Mauron explique cela par ce qu'il considère comme une « diffusion » de la faute. En effet, la lésion n'étant pas occasionnée à un individu donné ou à un petit groupe précis, il est très difficile de reconnaître le mal fait, puisque celui-ci est dirigé contre une population dans son ensemble, sans même que cette dernière en ressente directement les effets. Cet état de fait empêche une réelle prise de conscience du tort. Dans ce sens, il est alors d'autant plus malaisé de définir des responsabilités. Cela s'explique par le fait que, de nouveau, ce n'est pas un individu précis ou un groupe déterminé qui lèse le pays hôte, mais tout un système de soins qui, à cause de ses propres problèmes, a entraîné la pratique.

Il est donc désormais vital que les patients prennent conscience de leur rôle, sous peine d'augmenter encore les inégalités sociales dans le monde. Ils ont déjà commencé à le faire dans nos pays en demandant d'être mieux informés sur leur état, sur les soins qu'ils reçoivent... Ils le font pour s'assurer de la qualité des soins à l'étranger, comme l'a relevé le Dr De Buren, mais ils doivent désormais aussi le faire par rapport à ce que leurs actions signifieront pour une autre population. Pour ce faire, il est important que les médecins suisses soient sensibilisés à cette problématique afin qu'ils puissent, tout d'abord, entrer en discussion avec les patients sur ce sujet et, ensuite, les orienter correctement en leur fournissant toutes les informations nécessaires.

Mais le rôle des travailleurs suisses de la santé ne s'arrête pas là. Comme l'a souligné Mme de Vos Bolay, dans le cadre de la Suisse, jouit d'une image (réelle ou non) extrêmement

flatteuse à l'étranger. En effet, la qualité des prestations offertes, les capacités de nos spécialistes et les infrastructures de notre pays sont très souvent mises en avant et vantées dans le monde. La Suisse doit, à ce titre, prendre conscience de son attractivité et multiplier ses efforts afin d'attirer, elle aussi, des patients étrangers (bien plus qu'à l'heure actuelle). Un tourisme médical se développerait alors dans les deux sens, profitant ainsi aux deux pays. Dans un monde d'échanges et de globalisation comme le nôtre, la Suisse a les possibilités d'occuper une place de choix en tant que pôle d'excellence, de savoir-faire et, bien sûr, de modèle humanitaire. Nous pouvons nous féliciter de déjà remplir assez remarquablement ce rôle ; à nous de faire en sorte que cela continue.

VII. L'Avenir du Système de Santé : entre Décisions politiques et Considérations financières

Au travers des différents entretiens que nous avons pu mener avec les divers acteurs de la santé, un état de fait assez intéressant nous a interpellés : le tourisme médical n'est pas, à l'heure actuelle, une préoccupation majeure. Le service public, les cliniques privées et le gouvernement se soucient davantage d'une échéance toute proche : l'entrée en vigueur des Swiss DRG en janvier 2012.

A partir de cette date, le paysage de la santé suisse se trouvera complètement bouleversé. Ce nouveau système tarifaire par cas concernera l'ensemble des prestataires hospitaliers du pays. La LAMal passera d'un statut cantonal à un statut national. Deux faits importants et nouveaux vont alors entrer en scène. D'une part, le patient pourra se faire hospitaliser dans n'importe quel hôpital public de Suisse ; les frontières cantonales en matière de mobilité du patient seront abolies. D'autre part, les établissements privés pourront bénéficier de subventions de l'Etat pour fournir les soins couverts par la LAMal. Le public et le privé seront mis en compétition.

Ainsi, un « tourisme intranational » va voir le jour. Concrètement, le patient sera « classé » en fonction de sa maladie, de son âge et en fonction d'autres paramètres médicaux dans des groupes de forfaits par pathologie. Il pourra choisir l'hôpital ou la clinique dans laquelle il sera admis. Cet établissement sera alors remboursé par l'assurance de base au montant prévu pour le cas et la pathologie.

Mme De Vos Bolay nous a fait part de son inquiétude quant au devenir des hôpitaux publics de niveau universitaire, à l'instar des HUG. En effet, cette mise en concurrence directe signifie que : « les HUG vont perdre une partie de leur clientèle qui va s'adresser aux cliniques privées. » Elle évoque, par ailleurs, la baisse d'efficacité liée à la formation qu'ont les hôpitaux universitaires. Ainsi, de par ces surcoûts, ils seront désavantagés par rapport aux cliniques privées.

Ces décisions politiques ont, bien entendu, comme but principal la réduction des coûts de la santé. Elles visent aussi l'augmentation de la compétitivité et de l'efficacité des prestataires de soins aigus. À ce propos, le Dr De Buren est convaincu que le tourisme médical se révélera être l'une des solutions majeures pour l'avenir. Les autres intervenants sont moins « optimistes » quant à cette option : selon eux, le tourisme médical peut, en théorie, réduire les dépenses en matière de la santé. Mais, dans la pratique, c'est une toute autre histoire... En effet, le tourisme médical se voit confronté à une kyrielle d'obstacles difficilement franchissables : il faut modifier la loi, convaincre les assurances, s'accorder entre les pays afin de garantir une prise en charge efficace des patients, effacer les différences administratives ... Mais la plus grande barrière constitue les mentalités : comme l'a très justement dit le Dr Romand, on ne peut pas obliger les patients à quitter la Suisse pour se faire soigner. D'ailleurs, la grande majorité des Suisses pense, peut-être à tort, que notre système de santé est un des meilleurs du monde.

Ainsi, les décideurs politiques, en partenariat avec les assurances et les prestataires de soins, cherchent ensemble des solutions pour réduire ces coûts qui ne cessent d'augmenter. Les Swiss DRG semblent être un premier pas en direction d'une mobilité accrue du patient. Quelle sera la prochaine étape ?

Au sein de l'Union Européenne, les frontières en matière de santé s'estompent. En clair, depuis 2008, un Européen peut désormais bénéficier de soins dans toute l'Europe et être remboursé par son assurance sociale.

Ainsi, à l'heure où l'Europe opte pour la mobilité du patient, de nouvelles questions se posent. La Suisse va-t-elle s'aligner sur les pays européens ? Pour l'instant, ce n'est pas le cas. La Confédération a choisi la voie des bilatérales. Les accords sur la libre circulation des personnes excluent la libre circulation des services, notamment les services de soins. Mais on peut certainement s'imaginer que la directive européenne sur la mobilité du patient aura un impact sur le système de santé suisse dans un avenir plus ou moins proche. Quelle sera la place du tourisme médical dans ce nouveau système ? Si le principe de territorialité tombe, assistera-t-on à une véritable évasion des patients cherchant à payer les primes les plus basses ? Assistera-t-on à une « démocratisation » du tourisme médical ?

Une chose est sûre : tant que le principe de territorialité perdurera, le tourisme médical restera marginal et concernera uniquement les domaines de soins non couverts par la LAMal. Il ne concernera que les soins privés, un business...

VIII. Conclusion

Nous avons constaté que le tourisme médical ne semble pas être une préoccupation majeure pour les différents acteurs de la santé, en tous les cas à l'heure actuelle. Les cantons, les politiques et les hôpitaux ne se sentent que peu concernés par ce phénomène qui semble toutefois prendre de l'ampleur. Chacun des protagonistes que nous avons pu rencontrer nous expose une vision du tourisme médical variant selon ses propres intérêts :

Pour Stéphane De Buren et son entreprise, le tourisme médical est amené à se développer car il s'agit là d'une des seules solutions pour permettre l'accès aux soins à tous, ainsi qu'une baisse des coûts dans la santé.

Pour le Médecin Cantonal, le tourisme médical n'est pas un enjeu important puisqu'il s'agit d'un droit privé, n'entrant pas dans le cadre de ses compétences. Pour lui, s'il permet d'améliorer la santé des citoyens genevois, pourquoi pas après tout...

Pour Mme De Vos Bolay et les Hôpitaux Universitaires de Genève, le tourisme médical ne devient intéressant que lorsqu'il s'agit d'attirer des patients étrangers en Suisse.

Pour Jacques De Haller et la FMH, le tourisme médical peut devenir un danger pour le système de santé suisse à cause du risque de dumping salarial.

Pour les assurances, le tourisme médical constitue un moyen d'économiser et de créer une pression sur les prix en Suisse. Ils soutiennent en effet une vision libérale et concurrentielle de la santé.

Pour le patient, il s'agit d'une opportunité de bénéficier d'un soin qu'il n'aurait pas pu s'offrir en Suisse. Il reste cependant intransigeant sur la qualité, le Président de l'Association suisse des patients le rappelle d'ailleurs.

Parfois les avis divergent ou s'opposent, mais la réalité montre bien que ce phénomène existe et qu'il semble voué à se développer toujours plus. Il conviendrait donc de le prendre peut-être plus au sérieux au niveau de l'Etat afin d'en améliorer le contrôle. Autre fait important, aucune donnée, aucune statistique ne filtre.

Au-delà des considérations purement financières, cette démarche implique un aspect souvent oublié : l'éthique et la responsabilité de chacun. En effet, comment négliger l'impact sur les pays en voie de développement qui font partie, comme le rappelle Stéphane De Buren, des trois piliers du tourisme médical. A travers cela, le patient acquiert une importance vis-à-vis de la communauté mondiale. A l'heure où la mondialisation exacerbe les inégalités sociales, le domaine de la santé ne semble pas être épargné. Dans ce contexte, les patients ne peuvent rester ignorants de l'influence qu'ils ont sur une population défavorisée.

Finalement, après avoir discuté des différents aspects – positifs ou négatifs – du tourisme médical, une question nous est naturellement apparue : peut-on considérer le tourisme médical comme un indicateur d'un mauvais système de santé ?

Si cette hypothèse s'avérait vraie, le tourisme médical serait alors la bouée de sauvetage à laquelle s'accrocheraient les patients pour bénéficier de soins. L'exemple le plus parlant est celui des Etats-Unis où l'assurance santé n'est pas obligatoire. Dans ce pays, l'essor du tourisme médical est particulièrement marquant, témoignant de l'absence de l'accès aux soins pour une partie de la population. Ainsi, le tourisme médical se substitue aux soins qui devraient être fournis sur place. Le problème peut donc devenir bien plus complexe que le simple départ de patients. En effet, cela ne dénote-t-il pas une grave lacune de ces systèmes de santé : le manque d'équité dans l'accès aux soins ?

Certaines personnes pensent que le tourisme médical est appelé à se développer bien plus ces prochaines années. Il est donc à prévoir que ses effets sur le paysage de la santé iront en augmentant, pouvant apporter de très grandes modifications dans la politique internationale de la santé.

Afin de ne pas creuser davantage le fossé qui sépare déjà riches et pauvres dans le monde, les gouvernements devront se pencher très attentivement sur la régulation de ce phénomène. De nouvelles lois vont sans doute être promulguées. Nous autres, professionnels de la santé en devenir, ne serons certainement pas en reste dans ces événements et devons nous y préparer. L'avenir, non seulement du tourisme médical mais de la santé mondiale elle-même, en dépend. Comme le patient a besoin d'un médecin responsable, le monde a d'ores et déjà besoin d'un patient responsable, conscient de l'importance (et avec elle des responsabilités) qu'il possède. Et, dans ce phénomène de responsabilisation du patient, les professionnels de la santé ont un grand rôle à jouer. C'est aux médecins d'expliquer la situation à leurs patients, permettant ainsi l'apparition, à l'avenir, d'un tourisme médical responsable, non plus sous forme de tourisme unilatéral mais bien en tant qu'échange bidirectionnel.

Remerciements

- **Mme D. et M. J.**, Patients, pour leurs témoignages et expériences.
- **M. Hedi Basly**, Ophtalmologue à Grenoble, de nous avoir accueillis dans sa clinique.
- **M. Stéphane De Buren**, Médecin et directeur de Novacorp, qui nous a reçus dans ses locaux et nous a présenté son entreprise. Nous le remercions aussi de nous avoir mis en contact avec des patients.
- **M. Jacques De Haller**, Président de la FMH, pour un entretien téléphonique.
- **Mme Pauline De Vos Bolay**, Membre de la direction des HUG, pour nous avoir fait part de l'opinion des HUG.
- **M. Bijan Farpour**, Ophtalmologue à Genève, qui nous a offert le témoignage d'un médecin en Suisse.
- **M. Claude Goy**, Président Assura, pour sa participation.
- **M. Alexandre Mauron**, Professeur en bioéthique, avec qui nous avons eu une discussion sur l'éthique.
- **Mme Véronique Müller Campanile**, Médecin-dentiste et Présidente de la SSO section Genève, qui nous a fait part de l'inquiétude des dentistes genevois.
- **Mme Céline Reymond**, Porte-parole de CSS, pour avoir bien voulu répondre à nos questions.
- **M. Jacques-André Romand**, Médecin cantonal, qui a répondu à nos questions.
- **M. Claude Ruey**, Conseiller national et Président de santésuisse, pour ses réponses complètes.
- **M. Jean-François Steiert**, Conseiller national et Président de l'association des patients, pour nous avoir accueillis au Palais Fédéral et pour avoir répondu à nos questions.
- **Mme Françoise Cinter et Mme Sophie Durieux**, Tutrices, pour avoir accepté de suivre notre groupe.

Bibliographie

- BioMed Central, 2011, Jeremy Snyder, Shafik Dharamsi et Valorie A Crooks, « *Fly-By medical care: Conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists* »
- BioMed Central, 04.05.2011, Nicola S Pocock, Kai Hong Phua, « *Globalization and Health – Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia* »
- Bull World Health Organ, 2011 ; 89:336-344, Anchana NaRanong & Viroj NaRanong, « *The effects of medical tourism : Thailand's experience* »
- Communiqué de presse, 26.05.2010, « *La correction chirurgicale de la vue toujours moins chère (partenariat entre Assura et Novacorp)* »
- Communiqué de presse SSO, 30.12.2010, « *La population suisse pratique une bonne hygiène buccale* »
- CSS Magazine, février 2010, Serge Hediger, « *Les traitements dans les pays limitrophes de plus en plus appréciés* »
- Dossier de presse, 30.03.2006, H+ Les hôpitaux de Suisse, « *Sortir de l'impasse pour aller vers une politique de santé ciblée* »
- Dossier de presse, mai-juin 2007, « *Un nouvel acteur sur le marché suisse de la prothèse dentaire : Easylab, présentation d'un concept innovateur* »
- Infodents, N°1/08, « *Une couronne de Bangkok* »
- Journal Touring, N°1, 13.01.2011, Robert Wildi, « *Le tourisme dentaire et ses aléas* »
- La Revue Dentaire Suisse Romande, N°4, juillet 2009, JFT, « *Une dent n'est pas une pièce de voiture* »
- Le Figaro, 13.10.2008, Marie-Christine Tabet, « *Le business européen de la fécondation in vitro* »
- Le Temps, 20.02.2009, Sylvie Arsever, « *Le tourisme médical gagne du terrain* »
- Loi sur l'Assurance Maladie et Ordonnance sur l'Assurance Maladie
- OBSAN Rapport 37, 2010, Andrea Zumbrunn, Lucy Bayer-Oglesby, Maik Roth, « *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen – Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt / Basel-Landschaft / Landkreis Lörrach (Phase I)* »
- OFSP : Utilisation du formulaire E112 et collecte de données
- Prise de position de la FMH, décembre 2008, « *La mobilité du patient doit être encouragée* »
- Rencontre avec les parlementaires organisée par la FMH, 15.12.2008, Berne, « *La mobilité des patients en Europe et ses répercussions sur la Suisse* »
- Revue Médicale Suisse, 23.06.2010, Jean-Marc Guinchard, « *Un produit peut être bon, tout dépend comment il est vendu* »
- Revue Médicale Suisse, 20.10.2010, Dr Stéphane De Buren, « *Réponse de Novacorp à l'article de Jean-Marc Guinchard du 23 juin 2010* »
- Revue Médicale Suisse, 3157, 12.11.2010, P.A. Bovier, « *Explosion du tourisme médical : des voyageurs d'un nouveau type ?* »
- Swiss Medical Wkly. 2011 ; 141:w13165

Annexes

Entretien du 23 février 2011 avec le Docteur De Buren (Novacorpus)

Nous avons vu que vous avez fait des études à Genève, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre parcours professionnel atypique ?

J'ai fait mes études de médecine à Genève, dont une année à Paris pour les stages de 4^{ème} année. Après mon diplôme, j'ai fait une année de médecine interne à Monthey. Ensuite, j'ai fait 6 ans dans l'industrie pharmaceutique durant laquelle j'ai eu une autre formation de marketing. Par la suite, j'ai été directeur marketing pendant 3 ans chez Unilab, avec une formation en gestion d'équipe. J'ai donc une double formation : médecine et gestion d'entreprise.

Qu'est-ce qui vous a donné l'envie de fonder cette entreprise, Novacorpus ?

Ma femme est turque et quand j'allais en Turquie pour des voyages, je voyais tout le temps de la publicité pour les hôpitaux turcs ainsi que de nombreux hôpitaux en construction.

A la base, je voulais faire venir des Turcs en Suisse. Mais finalement, j'ai pu visiter certains nouveaux hôpitaux turcs du secteur privé, qui, par de nombreux aspects, peuvent rivaliser voire surpasser certains établissements en Suisse par leur modernité ou leur équipement ultra-moderne. Au vu de leur taille, il y a souvent des services de soins intensifs, ce qui n'est fréquemment pas le cas chez nous dans les cliniques privées qui sont, en comparaison, plus petites. Istanbul est une ville immense, il y a donc beaucoup de patients pour chaque médecin...

Ces hôpitaux sont aussi de très bonne qualité. Il y a beaucoup de médecins qui maîtrisent des langues étrangères dont le français, par contre c'est rarement le cas des infirmières. Les médecins turcs sont souvent très bien formés, et ils opèrent beaucoup : certains ne font que la même opération durant toute la journée ce qui, forcément, amène à un haut niveau d'expertise.

Certains hôpitaux peuvent aussi se payer les meilleurs appareils, p.ex. les meilleurs lasers, car c'est une grande ville avec beaucoup de patients et il est donc facile de rentabiliser ces investissements malgré une grande concurrence entre établissement qui pousse la qualité vers le haut. Au final, j'ai vu qu'il y avait le potentiel d'amener des Suisses en Turquie. Mais l'image de ce pays ne correspond pas toujours à la réalité d'aujourd'hui et reste parfois assez mauvaise en Suisse. Il fallait donc trouver d'autres destinations (France, Espagne, Hollande). Actuellement, la majorité des patients de Novacorpus vont quand même en Turquie.

Cette entreprise est encore jeune, avez-vous eu des difficultés dans sa création ?

Oui, lancer une entreprise requière des moyens, du temps ainsi que beaucoup d'énergie. Il y a d'abord l'aspect financier pour lancer l'entreprise : il m'a fallu toute une année pour tout organiser puis lancer son activité. Pendant ce temps, j'ai dû vivre sur mes économies personnelles. Le plus difficile, est de trouver les bons médecins. Malgré ma formation médicale, il me faut de nombreuses vérifications, beaucoup de temps et énormément d'énergie pour identifier des praticiens qui pourront bien traiter mes patients. Etant le seul médecin en Europe qui a ce type d'activité je n'ose pas imaginer les difficultés de quelqu'un n'ayant pas de formation médicale

Quand on visite une clinique, on vous dit toujours que c'est la meilleure, avec le meilleur matériel et les meilleurs chirurgiens. Beaucoup souhaitent recevoir le plus possible de patients. « Combien de patients allez-vous m'amener ? » me demande-t-on fréquemment . D'une part, je choisis plutôt des cliniques et des chirurgiens qui vont d'abord me parler de mes patients et des soins qu'ils veulent leur apporter plutôt que de me parler d'argent d'autant plus que, fréquemment, ils ne se rendent pas compte de tout l'aspect administratif qu'ils vont devoir fournir qui est important. Si l'on choisit mal ses partenaires, le résultat, peut-être qu'ils n'arrivent pas à suivre assez rapidement les demandes des patients (des devis, p.ex.). Même en prenant certaines précautions, il faut souvent subir les problèmes administratifs de certains médecins. C'est assez normal car il n'y a aucune formation de gestion pendant les études de médecine et c'est probablement un point à améliorer à l'avenir.

Vous avez dû créer un réseau de collaborateurs et de médecins. Quels sont les critères que vous recherchez chez eux ?

J'utilise une check-list que j'ai développée moi-même. Les critères sont assez logiques : l'expérience, le nombre d'opérations chaque année, la formation, le matériel utilisé. Je me fais aidé par des partenaires ou des amis qui sont spécialisés dans le domaine que je recherche. Mais il n'y a pas de check-list parfaite. Il faut aller sur place pour vraiment se rendre compte. Car l'aspect technique est important, mais il y a aussi tout l'aspect humain. Il y a bien évidemment aussi la langue. Attention car, parfois, certains pensent parler la langue alors qu'ils ne la parlent pas suffisamment bien pour faire une consultation seul avec le patient et sans traducteur: il faut donc tester et voir sur place. J'écarte 90% au moins des candidats pour non respect d'un ou de plusieurs des critères ci-dessus. Il est alors possible de trouver des médecins de grande qualité même s'il est illusoire de penser que l'on peut trouver un médecin parfait dans tous les domaines. J'ai appris à faire certains compromis, notamment à accepter des partenaires parfois un peu désorganisés si ce sont d'excellents chirurgiens, qu'ils sont honnêtes et gentils avec les patients. Le problème majeur, c'est la différence culturelle, en particulier avec la Turquie mais pas uniquement. Le secret est que tant le médecin que le patient doivent être capable de comprendre une autre manière de penser ou de vivre. Là aussi, il y a des pistes à étudier sérieusement pour la formation des médecins de demain.

Êtes-vous bien accepté par les autres acteurs du système de santé ?

Mon activité a parfois été ressentie comme une concurrence chez certains médecins et dentistes, surtout par l'ancienne génération, qui a vécu avec des tarifs très hauts et donc des situations financières très bonnes. Novacorpus peut être ressentie comme une pression sur les prix mais la réalité est qu'elle vient avant tout des caisses-maladies et de l'état pour faire baisser les coûts de la santé avec une diminution des revenus (en particulier des généralistes). Les médecins suisses ont l'impression qu'on leur prend toujours plus. Donc, avec Novacorpus qui propose aux patients d'aller à l'étranger se faire soigner à des tarifs sur lesquels ils ne pourront jamais s'aligner, c'est encore pire.

Mais il y a quand même beaucoup de médecins plus ouverts qui savent que c'est l'avenir, et que ce flux de patients ira dans les deux sens. Car des étrangers vont aussi venir en Suisse pour se faire soigner : il y a une très bonne image de la Suisse à l'étranger. Même si les soins ne sont pas forcément meilleurs, c'est un pays sûr, il n'y a pas de risque d'être assassiné, pas de révolutions, pas de terrorisme, une très grande discrétion et de très bons hôpitaux.

De toute manière, cela ne sert à rien d'essayer de retenir les Suisses qui partent, puisqu'ils n'ont pas les moyens de payer un traitement chez nous ou ne veulent pas se faire opérer en Suisse.

Comment avez-vous choisi les autres destinations après la Turquie ?

Le tourisme médical fonctionne verticalement : les Européens vont dans la région Europe-Méditerranée, tout cela pour un aspect pratique. L'Asie est très éloignée : c'est très difficile d'y retourner s'il y a un problème. En Europe, le grand nombre de pays (par rapport à l'Amérique du Nord, p.ex.) permet d'avoir une grande diversité et un choix exceptionnel sans se déplacer très loin. En plus, il n'y a pas réellement d'économies avec l'Asie car le billet d'avion est très cher. Il en va de même pour l'Amérique latine, plutôt réservée aux Américains.

Comment est-ce que vous définiriez votre statut au sein de l'entreprise ? Plutôt un médecin ou un chef d'entreprise ? Pratiquez-vous encore la médecine ?

Je suis médecin et chef d'entreprise car ce sont mes deux formations. On me demande alors souvent comment je concilie le fait de faire de l'argent et d'être médecin. Comme les médecins installés en cabinet, je suis un chef d'entreprise (j'ai la chance d'avoir suivi des cours de gestion de personnel et du temps : on n'apprend vraiment pas cela en médecine et mes débuts dans l'industrie ont été très durs, j'ai dû vite apprendre...). D'une part, il faut gérer l'aspect humain des patients, savoir concilier leurs demandes avec ce qui est possible (en particulier en chirurgie esthétique qui améliore souvent beaucoup les choses mais ne vous rendra jamais vos 20 ans...) et beaucoup communiquer avec eux pour répondre à leurs angoisses. D'autre part, toute entreprise doit pouvoir payer son personnel et pouvoir investir pour se développer. Il faut donc gérer cet aspect financier qui est bien loin d'une caricature de financier ne pensant qu'à l'argent. Il faut parfois savoir hausser le ton quand un partenaire oublie systématiquement de vous payer ou qu'un fournisseur ne respect pas ses délais. Rien de très original dans tout cela et de très différent d'un cabinet médical. Le secret est le respect de l'éthique car tout finit toujours par se savoir et une entreprise ne peut durer que dans l'éthique.

Je ne pratique plus du tout la médecine clinique depuis 1999. J'ai toujours les bases, qui sont des connaissances qui me permettent de comprendre les spécialités pour lesquelles des patients nous contactent (chirurgie réfractive, esthétique et soins dentaires), mais je ne suis plus capable de faire un diagnostic et de traiter un patient moi-même.

Tenez-vous des statistiques sur le nombre de patients qui transitent chez vous ?

C'est une entreprise très jeune, fondée en 2008, comme toutes les entreprises de ce secteur. Je tiens bien sûr des statistiques de l'évolution de ce phénomène (nombre de patients). Mais je ne les communique pas car elles sont parfois vues comme une provocation par la profession.. Pour moi, je pense que Novacorpus n'est pas du tout une concurrence pour les médecins suisses car les patients qui partent ne se feraient de toute façon pas soigner ici. Je ne sais pas si vous avez vu cette étude qui montrent que 15 % des Genevois renoncent à des soins médicaux pour des raisons financières. Même si les prix baissaient de 50 %, cela ne suffirait pas, ces patients ne se feraient de toute façon pas soigner ici. Cependant, étonnamment, le

gros de mes patients sont plutôt des patients de la classe moyenne ayant voyagé et sachant que la qualité médicale peut se trouver à meilleure prix à l'étranger. Plutôt que de lutter contre cette tendance irréversible, l'avenir est vraiment d'essayer de faire venir plus de patients étrangers aisés en Suisse, ils contribueraient à financer notre système de santé pour garantir une médecine de qualité en Suisse.

Il y a donc quand même une augmentation de la demande pour l'étranger en Suisse?

Ah oui ! Bien sûr, et ça va aller en augmentant. Par exemple, maintenant les lunettes ne sont plus remboursées, tout le monde en parle... et ça n'est que le début pour les assurés. En Suisse, il n'y a plus assez d'argent pour la santé. Je ne sais pas si vous vous rendez compte en tant qu'étudiants. On est dans un pays riche mais savez-vous à combien s'élèvent les coûts de la santé chaque année ? A plus de 60 milliards. Donc la fortune de Bill Gates serait anéantie en moins de 2 ans si on voulait l'utiliser pour payer nos frais de santé. Un journaliste m'a dit, un jour, qu'en Suisse, on avait de l'argent car on achète bien des FA-18. Mais nos FA-18, c'est 4 milliards, c'est-à-dire, même pas 10% d'une année des coûts de la santé. Donc on a des coûts de la santé qui sont massifs (les 3èmes en pourcentage dans le monde après les USA et la France). Ils résultent de quelque chose de positif, on fait vivre les gens deux fois plus longtemps qu'il y a 100 ans mais personne n'avait prévu que cela coûterait aussi cher.

Actuellement, les seules solutions proposées consistent à moins rembourser les patients ou à baisser la qualité des soins.

La seule solution pour ne pas baisser la qualité ou éviter de ne plus rembourser, c'est d'aller à l'étranger. Pour l'instant ce n'est pas possible en Suisse, car la LAMal est la seule assurance de sécurité sociale européenne uniquement nationale... et même cantonale pour encore 1 année. Donc si vous êtes Genevois et que vous allez à Zurich, vous ne pouvez pas vous faire rembourser à moins d'avoir une complémentaire. Alors qu'en Europe, j'envoie des Parisiens se faire refaire les dents à Barcelone et ils sont remboursés par la Sécurité sociale française.

Depuis 2008 ?

Non, 2005 pour les soins ambulatoires et en 2013, véritable révolution, aussi pour les soins stationnaires. Un Anglais, qui reçoit une prothèse de hanche en Hongrie, sera remboursé par la Sécurité sociale anglaise. Pour l'instant ils mettent les gens sur liste d'attente et n'opèrent pas, donc cela ne leur coûte rien (en apparence car les complications dues aux anti-inflammatoires sont loin d'être inexistantes) mais évidemment, c'est inacceptable. D'ailleurs je crains que les listes d'attente n'arrivent en force en Suisse dans un avenir proche.

Est-ce que votre entreprise a permis le développement d'établissements médicaux à l'étranger ?

Développer c'est un grand mot, je leur envoie du monde. Je ne pense pas que l'on soit la cause de leur agrandissement mais on y contribue. Ce qu'il faut savoir c'est qu'en Suisse, c'est très nouveau le tourisme médical, alors qu'en Angleterre, ça fait 5-6 ans que ça se développe très fort. Ici, c'est vraiment tout frais : les plus vieilles entreprises comme la mienne n'ont même pas 10 ans car c'était impossible avant internet.

Pourquoi êtes- vous la seule entreprise de ce type ?

Alors, en Suisse il y en a quand même 2-3 autres (en Suisse allemande). Je pense, qu'en Suisse, on a encore un bon système de santé, les gens n'ont pas encore ressenti le besoin d'aller à l'étranger, ça ne change que maintenant. Chez les Français, c'était aussi calme : ils avaient un bon système de santé. Mais les Anglais, qui ont de longues listes d'attente, ou les Américains, pas assurés du tout et qui doivent payer de leur poche étaient forcément poussés par la nécessité.. En Angleterre, soit vous allez chez le dentiste privé (qui est plus cher qu'en Suisse), soit vous attendez 3 ans avant de vous faire opérer d'une carie... donc c'est par nécessité. Néanmoins, cela change aussi chez nous.

En ce qui concerne la prise en charge du patient, comment vous connaissent-ils ? Vous êtes en rapport avec des médecins qui vous envoient les patients ?

Non, en fait c'est beaucoup par internet... les médias et internet. Le tourisme médical marche avec 3 piliers : internet, les compagnies aériennes low-cost et le fait qu'il y ait les pays émergents. La Turquie a complètement changé depuis 10 ans. Il y a 10 ans, c'était un pays vraiment arriéré, sans argent... Maintenant, il y a de l'argent, cela a complètement changé en 10 ans. On y trouve plus d'argent que chez nous pour la santé, des hôpitaux souvent plus modernes, des médecins qui ont fréquemment plus d'expérience. Ils ont énormément rattrapé leur retard. En fait, ils ont soudainement eu beaucoup d'argent et ils ont décidé de l'investir dans les infrastructures et la santé. Donc vous avez des chirurgiens qui ont le meilleur matériel actuel, qui opèrent tout le temps... alors ils nous rattrapent et nous dépassent. Mais il faut internet pour qu'il y ait du tourisme médical, c'est un des piliers pour trouver des patients. Et les médias, car ils adorent ce sujet, mais c'est toujours un peu biaisé : il y a toujours polémique quand on parle d'Istanbul et c'est donc systématiquement là-bas qu'ils veulent suivre des patients... J'envoie des gens à Grenoble, mais jamais un journaliste ne va faire un reportage là-dessus.

Lorsque les patients vous contactent, vous organisez des consultations pour voir le problème qu'ils ont et les rediriger ? Ou utilisez-vous leur dossier médical ?

Juridiquement, je ne suis pas considéré comme médecin donc c'est assez délicat car je n'ai pas le droit de leur donner des conseils médicaux, en tout cas pas de diagnostic. Je ne peux pas leur dire : « vous avez ça, il faut faire ça ». J'utilise néanmoins mes connaissances pour trier les demandes réalistes des autres et mettre en garde certains patients dont les pathologies présentent un risque particulier.

Et vous travaillez alors avec des médecins qui font ça ?

Oui, mais pour l'instant, c'est uniquement 3 spécialités : les opérations des yeux, les soins dentaires (en général, ils vont à Barcelone et seulement pour la journée donc ça ne coûte rien en frais d'hôtel et très peu pour les vols avec easy-jet) et la chirurgie esthétique. Ils font tout sur place, mon rôle est de m'assurer que les médecins soient honnêtes, à la pointe de leur domaine, gentils et parlent la langue du patient. Je fais des vérifications. Une très grande partie de mon travail comprend des vérifications très poussées. Entre le moment où je prends contact avec le médecin et le moment où je signe un contrat avec lui, il y a facilement 1 an qui

passé. Car il doit me donner beaucoup de documents: entre autres, une assurance RC et son diplôme (il faut quand même la preuve qu'il est médecin).

Et les patients veulent aussi que je leur explique tout ce que j'ai fait, ce que j'ai vérifié. On dit que les patients touristes médicaux en savent plus sur leur médecin à l'étranger que sur leur médecin en Suisse car ils se méfient et recherchent plus de renseignements. Mais on devrait faire la même chose en Suisse : demander à son chirurgien combien d'opérations il fait par année, le taux d'échec (le chirurgien devrait l'avoir sur son site internet). D'après moi c'est l'avenir mais, pour l'instant, si vous mettez que vous avez 10% de complications, les gens ont peur.

Donc les patients font, sur une journée, le diagnostic et l'opération...

Pour les soins dentaires, oui. Mais avant de mettre une couronne lors d'un implant, il faut attendre 3 mois donc, pour ce type de traitement, souvent ils reviennent 2-3 fois.

Pour les yeux, à Grenoble, tout est fait en une journée. Le matin, ils font les examens préparatoires, l'opération se passe l'après-midi, puis ils dorment une nuit sur place. Le 1^{er} contrôle post-opératoire est mené le lendemain et les autres ont lieu en Suisse par la suite.

Pour la chirurgie esthétique, on peut faire beaucoup avec des photos avant que le patient vienne pour lui donner des explications sur les possibilités et donner un devis. Cela ne remplace jamais, cependant, la consultation en face à face qui est faite sur place.

C'est toujours le chirurgien à l'étranger qui fait la consultation et qui pose l'indication opératoire. Si les patients veulent faire des examens préparatoires en Suisse, c'est possible mais on les avertit que l'avis du chirurgien en Suisse peut ne pas être le même que celui du chirurgien à l'étranger.

Est-ce que, parfois, vous devez refuser certains patients ?

Oui, souvent. D'abord, il faut de toute façon remplir un questionnaire médical. Donc pour les opérations des yeux, ça ne va pas pour les femmes enceintes ou celles qui veulent avoir une grossesse. Une fois, une femme m'a appelé pour faire opérer de la myopie son mari qui allait avoir une greffe de foie (plutôt caricatural...). Dès que les gens ont de grosses maladies, ça ne va pas : on ne va pas opérer quelqu'un des yeux s'il a une insuffisance hépatique grave.

Mais la majorité des refus ne sont pas dus à ça mais à des attentes irréalistes. Par exemple, quelqu'un de 50 ans qui n'a jamais eu de lunettes, qui veut se débarrasser de sa presbytie et avoir la garantie absolue de ne plus avoir la moindre limitation de sa vision. On n'a pas de traitement miracle pour la presbytie : le laser ne marche pas bien, il faut mettre des implants et il y a quelques limitations à accepter. Si je sens que le patient n'est pas prêt pour cela, je lui explique qu'il vaut mieux renoncer. Donc le plus grand nombre de refus concerne vraiment des attentes irréalistes.

Et donc vous donnez les informations aux patients et eux sont prêts à partir de suite, ils n'attendent plus que le feu vert ?

Alors ça dépend. Pour les soins dentaires, ils n'ont aucune envie d'y aller car personne n'a envie d'aller chez le dentiste. Alors ils vont vous poser plein de questions : « est-ce que c'est propre ... ? » Donc il faut plus les rassurer et leur expliquer que, pour les soins dentaires, plus

on attend, plus ça se péjore. Car ces gens ont souvent attendu 20 ans avant de voir un dentiste et leur situation est très avancée.

Pour les opérations des yeux, c'est plutôt des jeunes patients et, pour certains (pas tous bien sûr), c'est comme d'aller à la Migros : « Génial, je vais me faire opérer et je vais en profiter pour me faire des vacances ! » Donc il faut leur dire qu'il n'y a pas de petite opération (il y a toujours des risques de complications), qu'il vaut mieux visiter la ville avant l'opération s'ils le veulent, car, après l'opération, cela peut-être plus risqué... Donc, il faut leur dire : « priorité à l'aspect médical ». Et ce n'est pas évident ; vous avez déjà vu une opération de la myopie ? C'est 30 secondes dans chaque œil et 30 min de préparation pour les deux yeux... ça n'a l'air de rien en somme ! Donc les gens se disent : « Ma belle-mère a eu ça, elle s'en est très bien tirée, donc moi aussi je veux faire ça. » Ils ont de la peine à comprendre que c'est quand même un geste chirurgical, qu'il y a quand même des risques.

Pour la chirurgie esthétique, c'est un peu comme les yeux. Ils ont un peu plus peur car il y a une narcose.

Une fois le patient sur place, quel rôle jouez-vous ?

Lorsqu'il est sur place, le patient est pris en charge par le médecin ou la clinique. Mon rôle, c'est surtout celui du médiateur quand il y a un problème. La majorité des problèmes sont d'ordre culturel, par exemple un patient qui trouve scandaleux que des crudités soient servis au petit-déjeuner à Istanbul, d'autres qui ne sont pas contents du dentiste car il est fermé à 15h (c'est la pause de midi en Espagne)... et il y a aussi des malentendus.

C'est beaucoup de psychologie et, là, la formation de médecin est vraiment utile dans l'approche du patient. L'écoute, la compréhension du patient sont très importantes. Souvent, les patients sont angoissés ; ils ont simplement besoin de parler.

Je n'ai heureusement jamais eu de complication grave, mais il est probable que cela va arriver un jour car en médecine, une complication peut toujours se produire. C'est pour cette raison que les patients ont une assurance, « ELVIA », qui les couvre jusqu'à un an après l'opération. Novacorpus a aussi un réseau de médecins d'ici qui peuvent faire le suivi en Suisse, si jamais. Si on peut le faire, et en dehors d'une urgence, il est toujours mieux de retourner chez l'opérateur en cas de problème.

Donc le suivi du patient se fait plutôt sur place, à l'étranger ?

Alors, pour les dents, en dehors des urgences, oui, parce que souvent il doit y retourner plusieurs fois.

Pour les yeux, les premiers contrôles ont lieu à l'étranger (notamment dans la période la plus à risque des 24 premières heures). A Istanbul, le patient reste au minimum 4-5 jours avec au moins un contrôle chaque jour. Les premiers contrôles se font sur place pour déceler les éventuelles complications. Et ensuite, le patient voit un ophtalmologue ici.

Pour la chirurgie esthétique, le patient est également suivi à l'étranger puis en Suisse pour des contrôles de routine.

Avez-vous créé un réseau ou est-ce le patient qui choisit son médecin ?

Cela dépend. Si le patient a déjà un ophtalmologue, il va évidemment chez celui qui le connaît le mieux. Sinon, on a des noms qu'on peut lui donner. C'est difficile à trouver : certains

médecins refusent en effet de prendre en charge ces patients, parfois au mépris du serment d'Hippocrate. Ils ont peur d'aider la concurrence...

Après l'opération, avez-vous un retour sur son déroulement, un rapport ?

Alors oui : le patient revient avec un dossier et je lui demande aussi comment cela s'est passé. Je fais un suivi régulier, il y a un questionnaire à remplir. A l'heure actuelle, je suis en train d'informatiser tout ça pour faciliter la collecte de données puisqu'on a beaucoup de patients. En général, les patients sont très contents, surtout ceux qui reviennent d'Istanbul qui avaient parfois un préjugé négatif sur la Turquie: ils sont surpris par la qualité de la clinique qu'ils trouvent souvent même mieux que chez nous... Mais, bien entendu, toutes les cliniques de Turquie ne sont pas comme ça.

Quels sont les critères de choix pour les établissements avec lesquels vous collaborez ?

Dans la plupart des cas, je fais des contrats avec les médecins et non pas avec la clinique. A Istanbul, pour la plus grande clinique ophtalmologique du monde avec 140 médecins, c'est un peu spécial : c'est un contrat avec la clinique, mais il est spécifié que seuls 3 médecins, que je connais bien, opèrent. Un des critères c'est évidemment la confiance : « est-ce que moi je me ferais opérer par eux... ? » Il faut aussi avoir un bon contact avec ces médecins.

Avez-vous trouvé une assurance qui prend en charge les complications éventuelles ? On a entendu que vous collaborez avec l'assurance Elvia...

Oui, c'était une des difficultés : chercher une assurance en Suisse qui soit d'accord de couvrir les complications liées aux opérations volontaires à l'étranger. En effet, ces complications médicales ne sont normalement pas prises en charge par la LAMal. Au début, toutes les caisses-maladies ont refusé. Puis, au bout de la 30^{ème}, j'ai essayé avec une assurance de voyage qui a tout de suite dit oui : Elvia.

Elvia était très enthousiaste, elle voulait même investir dans ma société. Numéro 1 de l'assistance à l'étranger, elle est en effet très au courant de ce qui s'y passe et sait bien qu'il y a de bons hôpitaux. Par contre j'ai pu constater que beaucoup de caisses-maladies suisses ne connaissent que peu de choses sur la médecine à l'étranger : pour elles, l'étranger fait peur... Mais en même temps, certaines commencent à comprendre que cela sera aussi l'avenir.

Donc avec Elvia on a développé une assurance qui couvre toutes les complications durant une année jusqu'à 500'000 CHF pour les urgences et 10'000 CHF si on veut rester en Suisse. C'est une couverture assez large.

Est-ce que vous pensez que la relation médecin-patient est perturbée lors du tourisme médical ?

C'est en tout les cas une difficulté de plus et cela renforce notre rôle de pont interculturel et international

Quels sont selon vous les avantages qu'offre le tourisme médical ?

Des médecins qui ont une expérience que l'on n'a pas ici, ou un meilleur matériel. Typiquement, pour la chirurgie réfractive de l'œil, le laser « femtoseconde » est apparu il y a seulement quelque mois à Genève, alors que pour les cliniques spécialisées avec lesquelles je travaille cela fait au moins six bonnes années qu'elles l'utilisent. Ainsi, cette spécialisation dans différents domaines qu'ont certaines cliniques est un avantage pour le patient. Il y a aussi, bien sûr, l'avantage financier pour le patient. Il y a aussi l'aspect découverte et ouverture d'esprit ; visite d'Istanbul ou d'autres villes par exemple.

Et les désavantages ?

Il faut des patients plus ouverts d'esprit que la moyenne pour que cela fonctionne bien : il faut en effet s'adapter à un environnement qui est quand même différent et en Suisse, beaucoup de patients ont de la peine à s'imaginer que la qualité des soins peut être mieux à l'étranger... cela crée parfois des angoisses.

La distance est aussi un inconvénient. S'il faut y retourner ça peut être problématique même si, en Europe, nous sommes des privilégiés, les distances sont faibles en général.

Est-ce que vous avez trouvé des moyens pour diminuer ces inconvénients ?

L'information donnée aux patients : le tourisme médical marche bien si les patients sont correctement informés. Les explications que je donne aux patients permettent aussi d'atténuer le choc culturel qu'il peut y avoir : par exemple leur dire que la ponctualité n'est pas toujours la même qu'en Suisse et des petites choses comme cela....

Quelles sont les principales limitations que vous rencontrez pour le tourisme médical ?

La limitation est que la LAMal est uniquement cantonale, elle n'est même pas nationale. Dans un an (au premier janvier) ça va changer mais restera limité à la Suisse. On ne peut donc pas être remboursé si on va à l'étranger. Cela ne marche que pour ce qui n'est pas remboursé (c'est-à-dire très peu de choses), c'est ce que je fais. Mais il est sûr que ça va changer, car dans l'Union Européenne ça a déjà changé. Comme on suit souvent les autres pays avec du retard, je pense que cela viendra pour le plus grand bien des Suisses qui auront plus de choix.

Avez-vous pensé à agrandir le choix d'opérations en collaborant avec des assurances complémentaires (par exemple pour des opérations orthopédiques où il peut y avoir de longues listes d'attentes) ? Êtes-vous en contact avec certaines assurances ?

La complémentaire, c'est assez difficile parce que d'une manière générale on est dans un pays assez conservateur. Maintenant j'ai un contrat avec Assura, uniquement pour les yeux, ça marche bien mais c'est vrai que ça a mis quand même deux ans à se faire. Pour ceci Assura était vraiment innovateur. Ils ont compris que le monde allait changer. Tandis que d'autres assurances, comme la CSS, disent eux-mêmes être un peu conservatrices. Leur parler de l'étranger, c'était vraiment comme leur parler d'envoyer quelqu'un dans l'espace.

Pensez-vous que le tourisme médical pourrait réduire les coûts de la santé et qu'il soit nécessaire ?

Je pense même que c'est la seule solution. Enfin... peut-être pas la seule. On parle de réseaux de soins, et je pense que cela va avoir une influence positive également mais si vous voulez réduire massivement les coûts, il faut dire aux gens « vous payez moins de primes maladies à condition de faire opérer ce qui n'est pas urgent dans un pays où les coûts sont moins chers qu'en Suisse », on leur propose des bons hôpitaux, avec un bon encadrement, et un bon suivi en retour.

On aurait donc une centralisation des compétences ?

Alors ça oui, en tout cas dans les centres universitaires. C'est clair que ça va aller vers une spécialisation. Par exemple quand on voit qu'il y a trois centres qui font des greffes de cœur, c'est aberrant. A Lausanne, je crois qu'ils en font à peu près dix par année, il est impossible d'avoir de l'expérience en faisant dix opérations par année. En Suisse, il faudrait un seul centre. A cause des langues, il faudrait discuter s'il en faudrait un en Suisse romande et un en Suisse allemande. Pour ce genre d'opérations qui sont déjà rares à la base, c'est clair qu'on ne peut pas garder trois centres pour la Suisse.

Il y aura aussi quelque chose qui est très difficile à communiquer, c'est le fait que des gens, pour qui le coût n'est pas le problème principal, vont de plus en plus venir en Suisse. Actuellement, ils vont beaucoup plus en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis qu'en Suisse. On reçoit déjà des patients étrangers mais je crois que cela fait seulement deux ans que l'Office du tourisme s'est rendu compte qu'il y a un potentiel énorme car l'image de la Suisse est fantastique à l'étranger. On pourrait faire beaucoup mieux. Et donc ça c'est vraiment l'avenir : amener des gens qui vont apporter de l'argent dans le système de santé qu'on n'a plus. Et il faut essayer que ce ne soit pas que dans les cliniques privées mais aussi dans les hôpitaux universitaires. Mais pour cela il faut se bouger un peu... Il faut aussi montrer que ces soins pour privilégiés amèneront des moyens qui pourront profiter à tous.

N'y aurait-il pas le risque que les Suisses n'aient plus les moyens pour se faire soigner ici ?

Mais c'est déjà le cas. On est dans une médecine à deux vitesses. 15% des Genevois renoncent à des soins pour des raisons financières ! C'est vraiment ça, on est dans une médecine à deux vitesses, et on n'a plus assez d'argent ! On pourrait imaginer que, normalement, c'est l'Etat qui devrait payer la caisse-maladie de ces gens. C'est déjà le cas, mais le problème c'est qu'ils prennent une franchise à 2500 francs et donc ils essayent de ne pas se soigner pour ne pas devoir payer 2500 francs.

Donc, selon vous, notre système est déjà un peu malade ?

Oui il est enrhumé, mais disons que, pour le moment, et en comparaison internationale, je pense qu'il n'est encore pas mourrant. C'est vraiment la frange la plus défavorisée qui souffre, mais 15% c'est déjà beaucoup. Et puis demain ce sera 40%, 50%,... on ne peut pas continuer comme ça. Actuellement, la seule solution qu'on a, c'est qu'on déplace les remboursements chez le patient. En gros, c'est le patient qui doit payer de plus en plus de sa poche. On diminue ce qui est remboursé.

Au final, on augmente les primes, et ça va continuer avec le vieillissement de la population. Donc il y aura une augmentation de la demande qui va être énorme, et puis on ne pourra plus faire des subsides à tout le monde. Si on continue comme ça, ça ne va plus être les lunettes qui ne seront plus remboursées, mais ça va être comme en Angleterre où les visites chez le pédiatre deviennent inaccessibles et on va chez l'infirmière (comme en Afrique). Bientôt ici ce sera la même chose, car on n'a plus assez de médecins en Suisse. Vous savez combien il y a de pourcentage de médecins étrangers à l'hôpital en Suisse? C'est 40%. Donc on a une augmentation de la demande et une baisse de l'offre. Ça c'est une raison de plus de dire que ce que je fais ce n'est pas de la concurrence, on va vers une pénurie de médecins.

Et là, je pense vraiment que le tourisme médical sera l'avenir. Et ce ne sera pas forcément un mauvais point. C'est des gens à qui on va devoir dire : « vous payez moins de primes maladies, vous irez certes un peu plus loin mais pour être soigné rapidement et bien ». Ceci n'est pas toujours très agréable pour la famille parce qu'ils ne peuvent pas, par exemple, leur rendre visite très facilement. Mais ce ne sera pas forcément en Turquie : peut-être juste en France, par exemple (ce qui n'est pas possible pour le moment). Et puis, en contre-partie vous serez dans un bon centre, avec des chirurgiens qui opèrent bien et qui ont énormément d'expérience

Entretien du 26 mai 2011 avec le Docteur Romand (Médecin cantonal)

Quel est votre rôle dans la santé ?

Le rôle du médecin cantonal est de s'assurer que la santé de la population du canton est bonne, reste bonne ou redevient bonne. Son rôle est de s'assurer que le cadre sanitaire est en place. Historiquement, le médecin cantonal vient des périodes où on avait encore des maladies transmissibles (celles du 19^{ème} siècle comme le typhus) en Europe et en Suisse en particulier. Il avait été constaté qu'il manquait un lien entre les soignants et les gouvernants. Un exemple très typique : en 1963, il y a eu une crise de typhus à Zermatt et il fallait quelqu'un qui puisse régler le problème des patients mais aussi de l'eau, des fosses...

Le deuxième rôle du médecin cantonal est de conseiller le gouvernement pour tout ce qui concerne les questions de santé que ce soit local, régional, transfrontalier ou fédéral. Donc on doit donner notre avis sur telle initiative, tel contre-projet, telle décision...

Un troisième rôle, qui tend à s'estomper maintenant, est le rôle de médecin de l'administration. Mais il y a désormais des médecins d'entreprise donc je ne fais plus de vaccins, ce que faisait le service du médecin cantonal dans le temps.

Voilà donc les 3 rôles du médecin cantonal. Mais cela peut varier entre les cantons : dans le Jura, le médecin cantonal travaille à mi-temps et il est seul alors qu'ici, j'ai 33 personnes qui travaillent avec moi.

En tant que médecin cantonal, comment voyez-vous le tourisme médical en Suisse ? Quelle importance vous lui donnez ?

Il faut savoir qu'il y a deux types de tourisme médical. Il y a le tourisme médical organisé : vous avez entendu qu'il y a un médecin (ndlr : le Dr De Buren) qui essaie, avec son entreprise, d'organiser quelque chose. C'est ce que j'appelle un tourisme médical organisé, qui est pour l'instant encore balbutiant et qui potentiellement pourrait connaître des développements. Cela consiste dans le fait qu'il y ait des patients qui sont pris en charge dans le cadre d'un voyage organisé avec des prestations médicales qui ne sont pas obligatoirement des prestations hors LaMal. Le but de M. De Buren est ultimement de proposer une prothèse de la hanche en Thaïlande et là, globalement, l'assurance rembourse. Donc ceci n'est pas dans nos attributions, c'est hors de mon cadre. C'est un contrat entre le patient (d'accord de le faire) et l'assurance (d'accord de rembourser). C'est donc du ressort du droit individuel et je ne suis pas du tout confronté à ce genre de problème.

Est-ce que l'Etat a entrepris certaines démarches favorisant ou freinant le tourisme médical ?

Vous devez comprendre le degré de responsabilité. Je vous rappelle qu'on est dans une confédération et tout ce qui concerne les assurances n'est pas du ressort des cantons mais fédéral. Les décisions sont fédérales et l'application est cantonale. Donc je ne pense pas qu'un canton va plus particulièrement se pencher sur cette question. Si quelque chose doit se faire, ce sera au niveau de l'OFSP et ça m'étonnerait qu'ils aient pris position sur ce sujet là, tout simplement car ça n'a pas de conséquence, en tout cas au départ.

Par contre, s'il y a une complication dans le cadre d'une opération au retour de l'étranger, le traitement de la complication sera pris en charge par le système de santé suisse... On ne dira pas aux gens : « Faites marcher la garantie thaïlandaise. »

Là, il y a donc une analyse potentielle qui peut être faite, en partant du principe que nous avons toujours dit : « C'est nous les meilleurs, les plus forts... » Mais il ne faut pas se faire d'illusion, c'est état de fait est en train de changer : il y a des pays où les capacités de prises en charge sont de plus en plus bonnes, voire presque meilleures que chez nous, car ils ont parfois plus d'expérience. Si on crée une clinique avec moins de dépenses dans un pays, qu'on emploie des personnes qualifiées et que celles-ci font des dizaines d'opérations, elles acquièrent une expérience meilleure qu'un hôpital où on ne fait que peu d'opérations.

C'est donc un phénomène qui est en train de changer, d'autant plus que les accords bilatéraux font que vous pourrez, de plus en plus, vous faire soigner à l'extérieur. Jusqu'à maintenant, on avait une obligation de se faire soigner dans le canton, mais cela va tomber à partir du premier janvier 2012. On pourra désormais faire du tourisme médical en Suisse et il va y avoir des répercussions, c'est évident.

Et qu'on l'aime ou pas, il va y avoir l'apparition de listes comme pour la France qui, depuis plusieurs années, publie des listes des infections nosocomiales dans les hôpitaux. Ce sont des arguments auxquels il faut faire très attention, par exemple si vous avez un biais de sélection dans votre population : l'hôpital qui ne prend que des gens en bonne santé aura moins d'infections nosocomiales que l'hôpital publique qui prend tous les patients, même les plus malades.

Tout ceci fait qu'on est en pleine mouvance et voilà pourquoi je ne crois pas qu'on ait les réponses à ces questions.

Y a-t-il des statistiques (cantonales ...) des patients ? (nombre, finances ...) ?

On ne peut pas le savoir, tout simplement car on n'a aucun moyen pour ça. Tant que les gens ne font pas appel à un subside de l'Etat, vous ne pouvez pas le savoir, car c'est du ressort individuel. Vous avez aussi cité tout à l'heure les prestations non-LaMal : les gens qui font du botox à gauche, à droite ne vont pas vous le dire car pour eux ça coûte moins cher. Un autre exemple très simple est le cas des soins dentaires : beaucoup de gens vont désormais faire leurs soins dentaires à l'étranger (pays de l'Est...) et nous n'avons aucun moyen de le savoir car ce n'est pas quelque chose qui fait partie de nos attributions légales, on n'a pas à tenir des registres sur ce genre de choses. Je ne suis même pas sûr que les hôpitaux le sauraient.

Donc vous ne tenez aucunes statistiques, vous n'avez donc aucun moyen de vous informer sur ce phénomène ?

Non, parce que c'est du ressort de la vie privée, vous n'aimeriez pas que j'aie des statistiques sur le fait que vous êtes allé vous faire implanter quoi que ce soit, comme des dents, des seins ou autre chose, quelque part. Si on prend l'exemple de la chirurgie esthétique, qui est en pleine augmentation, qui se développe énormément, on n'en sait rien du tout, on n'a aucun chiffre.

Pensez-vous que le tourisme médical a, ou peut, changer notre système de santé ? Pensez-vous qu'il puisse apporter une solution pour baisser les coûts de la santé en Suisse ?

Dans les coûts de la santé, ce qu'il faut savoir, c'est que si vous prenez le coût des hospitalisations, parce qu'on parle de cela, vous n'allez pas faire une consultation ambulatoire à l'étranger, sur 100 CHF, il y a 70 CHF qui sont utilisés pour les ressources humaines. Donc pour que le tourisme médical ait un impact, il faudrait une désertification des hôpitaux et qu'on ferme des lits, ce qui conduirait donc à une diminution des ressources humaines. Donc, la probabilité pour que cela arrive est plutôt faible.

Je pense donc que ce sont d'autres contraintes qui sont en train de se faire. Je ne sais pas si vous avez vu que dès le 1^{er} janvier 2012, il y aura les remboursements par forfait, et ça c'est clair que cela aura un impact. Parce que si vous entrez pour une cure d'hallux valgus par exemple, et puis que vous avez un remboursement de 20 CHF par jour et que vous restez 3 semaines, vous avez un dépassement de vos charges qui est énorme. Donc on va faire en sorte que les gens sortent à moins d'un jour, ou un jour qui coûte 18 CHF pour pouvoir mettre de côté 2 CHF pour ceux qui vont malheureusement devoir rester plus longtemps. C'est ce genre d'espoir qu'a mis le parlement en promulguant la loi sur les remboursements des frais hospitaliers. C'est cela qui aura probablement un impact, on ne sait pas encore lequel, mais on espère que cela n'aura pas l'effet contraire en augmentant les coûts de la santé. Donc, non je pense que théoriquement, le tourisme médical n'aura lui pas d'effets sur cette baisse des coûts. Parce qu'en plus, prenons l'exemple des urgences qui ont 45'000 visites par an, pour baisser les coûts il faudrait faire en sorte que la moitié de la population genevoise ne consulte plus aux urgences. Donc vraiment, la répercussion du tourisme médical sur les coûts de la santé est peu vraisemblable.

Par contre, dans une niche particulière, comme les opérations de la cataracte, les prix ont été revus fortement à la baisse par l'introduction du Tarmed, pour le remboursement d'une prestation, donc les médecins n'ont pas le choix.

Certaines assurances complémentaires offrent des prestations à l'étranger, donc favorisent ce tourisme médical, qu'en pensez-vous ?

Nous en tant qu'institution de santé, ce qui nous intéresse n'est pas qui fait où et quoi, ce n'est pas de notre ressort, pourvu que le soin soit de bonne qualité. Donc, si vous me garantisiez que le soin à l'étranger est d'aussi bonne qualité qu'ici, tant mieux. C'est une garantie sur l'honneur puisqu'on n'a aucun moyen d'intervenir. Moi ce qui m'intéresse comme je l'ai déjà dit c'est que la santé de la population soit bonne ou redeviennent bonne, quelque soit le moyen pour y parvenir. L'objectif c'est le but final, donc comment on l'obtient je m'en fiche.

Le tourisme médical prend de plus en plus d'importance. Ne vaudrait-il pas mieux l'encadrer ? Faudrait-il modifier la loi qui est assez restrictive ?

C'est du droit privé, donc on ne peut rien faire.

Nous avons pris contact avec une entreprise (Novacorus) qui fait l'intermédiaire entre le patient et le médecin étranger garantissant plus de sécurité ? Serait-il envisageable que l'état crée une structure similaire et organise un tourisme médical qui offre peut-être plus de garantie?

Vous pensez-vous donc que l'Etat pourrait peut-être organiser ce tourisme médical ? Alors là vous pouvez imaginer qu'il ne va pas y avoir beaucoup de magistrats qui vont proposer de dire globalement : « on va supprimer la moitié du personnel des HUG, dont une grande partie des gens votent à Genève, car désormais on va faire des soins à Chypre ». Politiquement c'est indéfendable.

Mais ne pourrait-on pas cibler le type de soins que l'on voudrait offrir à l'étranger, par exemple la chirurgie réfractive... ?

Alors là, c'est déjà le cas à l'intérieur de la Suisse où l'on a désormais tendance à centraliser les différentes spécialités : par exemple la répartition des centres de transplantation. Sur une niche ciblée, c'est très possible surtout s'il y a une liste d'attente.

On vient de finir un exercice qui s'appelle la planification sanitaire cantonale qui tient compte de ces événements. C'est-à-dire qu'on a postulé en fonction de prédictions : l'Office Cantonal de la Statistique prévoit une courbe d'augmentation de la population genevoise selon les individus et les tranches d'âge. Et en fonction de ces propositions, on a fait des scénarii de ce que seront les besoins de santé dans les années à venir. Je donne un exemple : plus la population vieillit, plus la probabilité d'avoir besoin de prothèse de fémur ou de genou augmente. Alors, on va acheter des prestations au système de santé genevois, par exemple 10'000 prothèses pour l'année prochaine. Et puis les différents prestataires de santé vont dire combien ils veulent en acheter. La nouveauté sera le remboursement par pathologie et par cas, et non plus comme à l'heure actuelle en fonction de votre classe d'assurance : vous pourrez vous faire opérer de la hanche à la clinique des Grangettes ou à l'hôpital La Tour, même si vous n'avez pas d'assurance privée. Par exemple, les Grangettes vont nous dire « on veut acheter tant de prothèses de hanche » et on le répondra « ok, mais il faut nous garantir certains critères. » Et ces critères, ce sont les critères de qualité. Voilà le système qui va être mis en place : le schéma complet de la santé à Genève va changer.

Et c'est par ce biais là que je rejoins votre question : oui quand c'est à l'intérieur, dans le domaine régional, là on peut faire quelque chose. Mais par contre, pour l'étranger, je ne peux pas exiger que l'hôpital de Taïwan par exemple me garantisse la qualité. On a aucun pouvoir législatif sur ces pays.

Alors après, comment nous devons réagir c'est autre chose... On a le devoir d'information de la population. Il ne faut pas qu'ils soient naïfs. Il faut leur dire que s'ils veulent se faire opérer à Taïwan, ils doivent s'assurer de la qualité et faire les choses en connaissance de cause... En somme on ne peut pas organiser de soins à l'étranger. C'est aux risques et périls de l'individu qui choisit se type de solution.

A l'exemple du projet pilote entre Bâle et l'Allemagne, est-il envisageable que Genève puisse un jour collaborer avec les pays frontaliers voire avec l'union Européenne (pour une mobilité accrue des patients dans les deux sens) ?

Oui, c'est ce que l'on appelle les accords transfrontaliers qui ont plutôt une logique régionale. Oui, on peut l'espérer. On le constate déjà pour le 144 et le Samu où la localisation de l'incident est déterminante. Il y a donc déjà certains arrangements...

Actuellement, là où la situation ne s'est pas améliorée ces dernières années, c'est que les Français n'ont pas besoin de nous. Les hôpitaux français se sont considérablement développés : il y a le nouvel hôpital régional pour Annemasse et Bonneville, il y a l'hôpital suprarégional d'Annecy qui vient de s'ouvrir et les 3 hôpitaux universitaires : Lyon, Grenoble et Dijon. Ils ont donc un système très centralisé sur Paris et qui n'est pas du tout tourné vers le petit problème genevois. La prise en charge sanitaire est unique pour toute la France, et il n'y aura pas d'exception...

Il y a cependant certains arrangements locaux-locaux, mais qui sont souvent contre-dits par des phénomènes administratifs : ce sont les assurances qui dictent les choses... Et on ne peut pas grand chose contre elles.

Personnellement, j'ai le sentiment « citoyen » que la région genevoise s'étend du Bouveret à Sallanches en passant par le Pays de Gex. Mais il n'est pas partagé par tout le monde malheureusement...

Et concernant les listes d'attente, pourrait-on arriver à des accords ?

On peut très bien l'imaginer. Mais là de nouveau on fait face à la difficulté des notions de remboursement par les assurances, parce qu'il y a une dimension transfrontalière. M. Unger préside la commission de la santé transfrontalière du groupe de réflexion franco-genevois. Malheureusement, il constate que c'est très difficile de faire bouger les choses. Même si les politiques sont très favorables, le système administratif français très centralisé l'en empêche : le centre de référence c'est Lyon et il n'en a rien à faire que Annemasse veuille collaborer avec Genève.

Pensez-vous que les directives européennes sur la mobilité du patient vont avoir un impact en Suisse ?

Je ne connais pas les détails. Ce que je vois c'est que c'est un peu le même principe que les bilatérales, équivalant à ce qui va se faire en transfrontalier. Pour le moment, je pense qu'il y a des résistances extrêmement grandes. Tant qu'on aura pas encore accepté l'idée de l'agglomération franco-valdo-genevoise, on ne pourra rien faire. Dans une échelle de 100 ans, probablement que tout va sauter, et on aura un système à la fois supracantonal et suprarégional...

La mobilité des patients peut-elle représenter un danger dans le financement de notre système de santé ?

Non, ce ne sera pas un danger. Je pense plutôt que cela ne va pas changer grand chose. L'habitant genevois ne voudra probablement pas se faire opérer à Findrol. Il y a aussi les mentalités : demander autour de vous qui voudrait se faire opérer à Annemasse, tous vont

préférer l'hôpital cantonal de Genève même si l'argument n'est basé que sur du « feeling ». On croit toujours être mieux chez soi. C'est typique : chaque hôpital, pour ne pas parler du CHUV et des HUG, croit être le meilleur du monde. Et du côté français, c'est exactement la même chose.

Donc, il y a à la fois les mentalités, qu'on ne change pas facilement, et l'aspect administratif qui empêcheront toutes modifications notable du système dans cette direction-là...

Dans votre pratique, avez-vous (vous ou un de vos collègues) été confronté à ce genre de démarche ? (patients qui veulent partir contre avis du médecin, patients qui reviennent avec des complications, ...) Est-ce que vous seriez ouvert à vous faire opérer à l'étranger ?

J'étais dans la réanimation comme vous le savez, donc je n'ai pas vraiment ce problème. J'ai eu peu de patients qui demandent d'aller se faire soigner en Thaïlande après un accident de la circulation. L'expérience que j'ai c'est simplement avec des collègues et entre autre avec des dentistes, car ce sont eux les premiers à être confrontés à cette problématique-là. Ils disent à leurs patients qu'ils ne feraient pas ça, mais si les patients le font il faut ensuite assumer. Je vous rappelle qu'ensuite, le médecin a toujours deux choix : c'est d'accepter ou de refuser le lien thérapeutique. C'est-à-dire qu'une fois que vous avez un avis défavorable et que le travail ne vous plaît pas, et bien vous pouvez vous dire que vous n'êtes plus d'accord de traiter le malade. C'est pour l'ambulatoire j'entends, pas pour l'hospitalier. La plupart des gens sont réalistes, si vous voulez vous faire des implants, je ne sais pas combien ça coûte à Genève, mais si je vais les faire en Roumanie les prix sont nettement plus bas, y compris le voyage et en plus vous allez visiter un peu Bucarest, les gens font ça sur un week-end. Alors après, ça doit être adapté au praticien, je pense que ça vaudrait la peine que vous interviewiez deux ou trois dentistes privés, et eux vont vous raconter ça. Je suis persuadé que les implants c'est un très bon exemple où les gens vont se faire soigner à l'étranger. Le praticien il aura peut-être après un traitement sur l'implant qui a été fait à l'étranger, et il va s'adapter. C'est vraisemblable que ça existe, mais pour les autres interventions. Celles qui sont remboursées par les assurances à mon avis les patients ne vont pas partir

Est-ce qu'il y a un mécontentement de la part des médecins genevois vis-à-vis de ce phénomène ?

Je ne sais pas, je ne peux pas vous dire. Je pense qu'on va vous raconter des histoires de chasse, vous n'aurez pas de statistiques... Tel est tel patient est parti en Roumanie se faire des implants et ça s'est infecté. Ce qu'on oublie de dire c'est qu'il y a aussi des infections chez nous. Ce qu'il faudrait, et ça c'est du ressort des praticiens, c'est de faire des démonstrations que leurs taux de complications sont moindres et ça reporte notre discours à nous : moi ce qui m'intéresse ce n'est pas que les gens aillent se faire opérer à gauche ou à droite, ce que je veux c'est que la qualité de l'opération soit bonne. Et j'insiste beaucoup : le patient, lorsqu'il fait le choix de ce voyage, doit s'assurer de la qualité et dire « garantissez-moi que j'ai une qualité de prise en charge qui est bonne, démontrez-moi par vos statistiques ... ». Chez nous, à l'opposé, on doit le faire.

Je prends un autre exemple : vous savez qu'en Suisse il y a tout un pan de l'activité dans le Jura qui est sur la micro-précision (horlogerie). Certaines entreprises ont externalisé en allant dans d'autres pays et reviennent maintenant. Pourquoi ? Parce qu'ils ont trouvé qu'il y a une qualification des ressources humaines qui est meilleure et donc le produit fini, même s'il est un peu plus cher, assure une meilleure image. Ce que je peux encourager c'est au niveau des

praticiens en leur disant « démontrez-nous que ce que vous faites est bien fait ». Après les choses vont probablement s'améliorer...

En tant que médecin, ne pensez-vous pas que la relation médecin-patient puisse être affectée voire compromise ?

D'abord, ce qu'il faut savoir c'est que la situation a un peu changé. Vous n'êtes plus le médecin qui voit l'enfant, le grand-père, et toute la famille pour les deux générations. Ce qui se passe maintenant, c'est « consommé du docteur ». Vous avez un problème, vous appelez un médecin, s'il n'est pas libre vous en prenez un autre. Je crois que pour le moment tant qu'il y a un fonctionnement libre, le lien thérapeutique n'est plus aussi prolongé comme il l'était, sauf pour les maladies chroniques, mais ces patients-là ne vont pas aller faire des choses à l'extérieur. Si vous avez un lupus érythémateux ce n'est pas à Taiwan que vous allez vous faire prendre en charge, c'est quand même dans le locorégional. Je pense que là on est dans ce qu'on appelle la « consommation médicale », et on est devenu un produit de consommation. Vous serez encore plus confronté à cela, vous allez avoir une rotation de patients qui sera de plus en plus grande.

Combien de fois j'ai des collègues qui m'ont dit qu'ils mettent sur leur répondeur qu'ils sont en vacances, et les patients ne les rappellent pas, ils vont voir un autre médecin. Donc souvent maintenant les médecins ont des systèmes de réponse même quand ils sont absents pour être sûr qu'ils gardent leurs patients et pour pouvoir les prendre en charge.

Alors, je pense que ça peut changer, mais je pense que globalement les gens vont s'adapter, parce que ça ne va pas être dans tous les domaines : ça ne va être que sur les domaines extrêmement chers où il y a une prestation particulière qui ne peut être délivrée ailleurs. Ce n'est pas pour un rhume que vous allez y aller. Alors, je pense qu'on tournera plutôt sur des opérations chirurgicales. En plus il y a beaucoup d'opérations qui se font par hospitalisation malgré tout, donc quand vous êtes dans le privé vous envoyez dans un hôpital et vous récupérer votre malade après. Donc ceci ne va pas changer, mais simplement le lieu d'intervention ne sera plus sur Genève, mais sera ailleurs.

Là où il peut y avoir des soucis, c'est comment est le suivi des informations. Ça c'est plutôt un domaine sur lequel il faut que les patients soient conscients. Si vous allez vous faire opérer au Qatar et que le rapport opératoire est en arabe, ça va être difficile de savoir ce qu'il s'est fait exactement. Mais je peux vous dire qu'ils sont assez malins, ils vont vous donner un rapport en anglais, formaté, bien fait, pour que vous puissiez vous y retrouver. Quand on est préparé à aller dans cette direction, on pense à ce genre de détail.

On voit des patients suisses qui habitent, travaillent et consomment en Suisse obligés de partir pour se faire opérer (citer étude 15% genevois qui renoncent à des soins pour des raisons financières). N'est-ce pas un signal de malaise de notre système ?

C'est surtout des soins dentaires. Il y a surtout deux choses. Là-dedans, il y a la notion de la priorité. C'est quelque chose qu'il faut prendre en considération, et dans cette étude on ne peut pas en prendre compte. Est-ce que le jour où ils ont mal aux dents, ils ne vont pas chez le dentiste ? Par expérience, je peux vous dire que non. Si vous avez eu une fois mal aux dents, vous ne prenez pas seulement des anti-inflammatoires, mais vous allez rapidement chez le dentiste.

Quand il y a un problème, c'est plutôt les prestations de promotion de la santé et de prévention des maladies qui tombent. Ça veut dire que ce sont les prestations dentaires de

type d'atartrage ou visite annuelle qui passent à l'as. C'est là où il y a un souci disons, parce que nous ce que l'on aimerait justement c'est prévenir, car c'est beaucoup plus intéressant que de guérir, car ça rapporte au niveau de la population en générale. Alors, on a mis en place toutes sortes de « parre-fou » contre celui-là. Par exemple, pour les gens qui ont des difficultés financières, on donne aux enfants des bons pour aller se faire prendre en charge lorsque des problèmes dentaires sont identifiés. Paradoxalement, on a vu peu de patients utiliser ses bons. Sociologiquement, lorsqu'on a fait des analyses, on a remarqué que comme les gens, pour avoir droit à ce bon, ils devaient se présenter avec une copie de leur feuille d'impôt, les gens n'aiment pas montrer qu'ils sont indigents et donc ils ne vont pas y aller. C'est un effet pervers, car il faut trouver un système qui permet de dire s'il on y a droit ou non, et ceci est basé sur la déclaration d'impôts, et c'est quelque chose que les gens gardent privés. Ça c'est une première raison.

La deuxième chose, je vous rappelle qu'à Genève il y a environ 30% des personnes qui reçoivent une subvention de l'assurance maladie. Donc, ça veut dire qu'il y a 30% des résidents genevois qui ont une subvention pour payer leur prime d'assurance maladie mensuelle parce qu'ils n'ont pas un revenu suffisant. Alors, une des questions que pose l'étude c'est qu'on a l'impression qu'il y a un décrochement dans cette prévention qui est clairement des gens qui ont un salaire de moins de 4000 francs. Alors qu'actuellement pour pouvoir bénéficier des prestations en fonction des déductions, il faut peut-être dire que c'est à 5000 francs que vous pouvez en bénéficier. Une des questions qui ressort de ce genre d'étude c'est qu'il faudrait un petit peu affiner, car la question se dit : au lieu de dire qu'on arrose tout le monde, on dit qu'on garde la même somme, parce que finalement c'est ça qui compte (je vous rappelle que l'état n'a pas des sommes faramineuses à donner chaque année), mais on donne plutôt aux gens qui sont dans le décrochement, et pour essayer de freiner.

Donc, oui ça nous préoccupe, ça nous perturbe, mais ça ne nous étonnent pas. Vous n'avez qu'à regarder autour de vous les gens qui ont un peu d'argent vont avoir des soins dentaires, il y aura tout le monde qui aura droit à l'orthodontie, et dès que les gens n'ont plus d'argent, ou moins d'argent, on va se passer de ce type d'amélioration esthétique. Donc, préoccupation oui, solution comme ça non.

Ce qu'il faut c'est qu'on en prenne conscience, et je pense que c'est le but de ce genre d'étude : qu'on le suive et qu'on se méfie. Un autre effet, c'est la diminution de 180 francs des prestations sur les lunettes. Or, sans citer le nom, vous avez vu les publicités sur un certain nombre d'entreprises d'opticiens, et vous verrez qu'ils vous disent 180 francs de moins. Donc quelque part les prix sur les lunettes vont baisser de 180 francs, uniquement parce qu'il y a eu une décision fédérale. Donc, vous voyez le phénomène des subventions est un phénomène parfois pervers. Un exemple traditionnel, si votre scooter vous le faites réparer avec votre argent de poche ou bien avec l'assurance, les prix ne sont pas les mêmes, les devis changent. Donc, c'est pervers ce système de remboursement. Il faudrait trouver un système où ce n'est pas l'entreprise qui bénéficie, donc pas l'assurance, mais le patient. Ça pourrait se faire peut-être par des chèques de promotion de la santé. Mais de nouveau, on est dans l'incursion, si l'on dit à quelqu'un on vous donne un chèque mais c'est seulement si vous allez vous faire faire le d'atartrage, c'est du dirigisme, on n'a pas le droit de faire ça.

Notre système de santé devient de plus en plus libéral, motivé par le profit. Pensez-vous que cette évolution va à l'encontre du caractère social de la médecine ?

Non, je pense que ce sont deux choses différentes. Ce qu'il faut c'est d'avoir un système de santé mais accessible par tous. C'est clair que l'Etat a un regard sur ceux qui ont de la peine, mais il n'a pas de regard sur ceux qui n'ont pas de peine. Donc non, ceci ne m'effraye pas. Ce

qu'il faut justement, grâce à des études comme celle de Hans Wolff, c'est qu'on identifie des populations à risque pour pouvoir dire : « c'est vers ceux-là que l'état va se concentrer », car c'est notre rôle d'aider des gens qui ont des difficultés financières, des difficultés physiques, etc. Si vous regardez tous les systèmes de santé, s'il y en avait un qui permettrait de limiter les coûts, je pense que ça se saurait, il serait mondial. Or, actuellement, vous avez tous les systèmes : avec la prise en charge unique par l'Etat, d'autres ultra-libéral comme les Etats-Unis. Et on voit qu'il n'y a aucun système qui marche, dans le sens où les coûts de la santé augmentent partout, même s'ils ont des pourcentages moindres dans certains pays, ils augmentent partout !

Alors ça c'est un autre volet, le jour où votre grand-père aura 90 ans se fracture le fémur, vous voulez qu'on lui répare son fémur, il y a quelques années on n'opérait pas ce patient-là. Si vous avez quelqu'un qui a une tumeur, vous décidez que la chimiothérapie c'est à tout prix quel que soit l'état du patient. Donc, c'est ça qu'il faut se rendre compte : nos besoins et nos envies de santé ont changé. Les patients maintenant veulent absolument tout à toutes les situations. Là, le tribunal fédéral a tranché récemment, parce qu'il y avait quelqu'un qui avait une amyotrophie et pour une amélioration de 6% du périmètre de marche par un médicament qui coûterait 200'000 francs par année, ils ont estimé que c'est trop cher (c'était monté jusqu'au tribunal fédéral). A un moment donné, l'Etat, respectivement les politiciens, vont dire une année de vie à tel prix et au-delà de cela ça ne sera pas remboursé. Vous voyez on est dans des situations paradoxales, ce n'est normalement pas aux juristes de régler ça, et c'est eux qui vont le régler parce, que nous médecins on ne peut pas dire : « ça il faut faire ou ça il ne faut pas faire ». Je pense qu'il y a encore certaines choses qui vont changer dans le système, mais je pense que la médecine doit rester libérale !

Entretien du 26 mai 2011 avec Mme De Vos Bolay (Direction générale des HUG)

Quel est votre rôle au sein des HUG ? Et dans la santé publique ?

Je vais reprendre un petit peu en arrière, ça expliquera ce que je fais maintenant. J'ai une formation en science politique et en économie, ce qui m'a ouvert la porte du secteur privé où j'ai travaillé durant une dizaine d'années dans une multinationale américaine où j'ai développé un portefeuille de santé (médecine, imagerie, projets informatiques, ...). Ensuite, j'ai été recrutée par les HUG il y a 17 ans, parce que les HUG cherchaient des gens venant du privé pour réformer le système de gestion de l'hôpital. Donc, j'ai fait 10 ans aux HUG en terminant à la direction générale. Ensuite, j'ai été recrutée au département de la santé, le département avec le Professeur Unger, qui définit les politiques de santé. On travaille sur les lois de la santé, sur la planification hospitalière, sur les tarifs hospitaliers, les négociations avec les caisses maladies, et puis ça fait partie des problématiques de LAMal finalement. J'ai terminé en tant que secrétaire générale de département, c'est le directeur d'un département, vous avez un conseiller d'état et un secrétaire général qui dirigent tout un département. Finalement, j'ai été à nouveau recrutée par le Directeur Général des HUG pour revenir à la direction générale des hôpitaux il y a neuf mois. Je m'occupe de tout ce qui est relation vers l'extérieur, donc les relations avec les autres hôpitaux universitaires, les hôpitaux régionaux, les cliniques privées, les hôpitaux à l'étranger, enfin tout ce qui tourne autour de l'influence du monde et des relations avec le monde extérieur sur l'hôpital.

En tant que membre de la direction générale des HUG comment voyez-vous le tourisme médical en Suisse ? Quelle importance lui donnez-vous ?

J'ai envie de répondre très simplement. Pour moi c'est un non-sujet au sein des HUG quand on parle du tourisme médical entre la Suisse et l'étranger dans la mesure où cet hôpital est un hôpital public où l'on va soigner des gens avec des assurances sociales suisses. Le patient genevois n'a pas d'affinité par exemple avec le système français, puisque c'est celui qui est le plus proche de nous. On sent dans des études sociologiques, que les personnes sont attachées à leur territoire et ont a priori un sentiment diffus de confiance dans les prestations qui sont offertes sur leur propre territoire. Si on essaye de proposer des conventions de collaboration avec l'extérieur, et notamment avec la France, il n'y a personne à Genève qui se dit « j'ai envie de me faire hospitaliser à l'hôpital de St-Julien ou à Annemasse parce qu'on pourra me soigner un peu plus rapidement ici ». Je fais confiance au système dans lequel je me trouve et la qualité du système finalement nous correspond. Donc ça c'est pour le plan social et local. Alors il y a aussi un secteur privé dans l'hôpital qui accueille, comme dans les cliniques privées, des patients qui disposent d'une assurance de base et d'une assurance complémentaire qui leur donne d'une part la possibilité d'être hospitalisé dans une chambre à un lit (la grande différence c'est l'hôtellerie) et leur donne le libre choix du médecin à l'intérieur de cet hôpital (donc vous vous faites opérer par le professeur X, Y, Z qui a la meilleure réputation dans tel domaine). Par contre le tourisme médical, si on le réduit, alors ce n'est plus du tourisme mais de la mobilité à l'intérieur de la Suisse, ou entre établissements à Genève, ceci devient une menace réelle. Et ça devient une menace à partir du 1^{er} Janvier de l'année prochaine, parce que la loi change, parce que le système de financement change, et ce système de financement aura pour conséquence que tant dans le secteur privé que public, le

patient pourra dire « je préfère me faire soigner à Nyon, à Lausanne ou à Yverdon parce que j'ai un frère, ou une tante qui habite là-bas ou parce que je suis pris en charge plus rapidement ». Mais ça c'est restreindre la définition même de ce qu'on avait posé en terme de tourisme médical par rapport à l'étranger.

Est-ce que les HUG ont entrepris certaines démarches favorisant ou freinant le tourisme médical ?

Vous savez on est tous en concurrence les uns avec les autres. Le secteur privé des HUG est en concurrence avec les cliniques privées, parce que ce sont les patients finalement qui nous permettent de rentrer dans nos frais. La partie de l'assurance sociale est subventionnée par l'Etat à hauteur d'à peu près 50%. Tout ce qui est du secteur privé doit être en couverture des coûts donc on rentre forcément dans un système de concurrence. Alors nous on va rien faire pour développer le tourisme médical, surtout pour ces patients-là, on a envie de les garder, et on a plutôt envie de les voir venir chez nous que de les voir partir, que ce soit dans une autre clinique privée ou à l'étranger. Maintenant, par rapport au secteur public, donc l'assurance sociale de base, on a eu des réflexions et des tentatives de réflexions avec la France, mais qui durent depuis 20 ans, et ça ne bouge pas d'une virgule parce qu'au fond il n'y a pas de véritable volonté de collaborer. Et pourquoi n'y a-t-il pas de véritable volonté de collaborer ? Parce que chacun veut garder ses sous chez lui. Si vous regardez le système français par exemple, ça joue plus dans leur sens que dans le nôtre, dans la mesure où dans notre hôpital on dispose de la palette entière des prestations, donc a priori on n'a pas besoin d'aller chercher notamment des prestations de médecines de pointe plus avancées ailleurs, et les prestations de base on les a ici. Par contre, la population française qui habite dans la couronne autour de la frontière (que ce soit à Ferney-Voltaire, à St-Julien, ou à Annemasse) ces patients-là (qu'ils soient suisses, français ou d'une autre nationalité), à supposer qu'ils soient assurés par une assurance française, dès lors qu'ils ont besoin d'une prestation de pointe, ils doivent aller à Grenoble ou ailleurs. Donc c'est environ 150km à faire pour obtenir ces prestations, et donc eux sont très intéressés à venir se faire soigner à Genève, c'est une question de confort quelque part. Donc on a essayé de négocier la prise en charge de ces patients, mais on coûte toujours beaucoup plus cher que des prestations à Lyon ou à Grenoble par exemple. Par conséquent, premièrement on coûte plus cher, et deuxièmement le système français est organisé de telle sorte que les hôpitaux disposent d'enveloppes de financement, et au fond tout ce qui est fait ailleurs que dans leur hôpital nécessiterait qu'ils coupent une partie de leur enveloppe et qu'ils la donnent à quelqu'un d'autre, donc ça réduit leurs propres moyens, et même là on est à un niveau de concurrence, non pas entre privé-privé, mais entre deux systèmes de santé.

Y-a-t-il des statistiques des patients qui partent à l'étranger et qui reviennent avec des complications ?

On n'a pas ces statistiques parce qu'on ne sait pas.

Y-a-t-il des statistiques des patients étrangers qui viendraient se faire soigner en Suisse ?

Alors ça oui, mais on ne sait pas si c'est du tourisme médical, si c'est en général si on prend le secteur privé. Dans le secteur social, comme les assurances contrôlent très fortement le

système de financement de ce secteur, les Français (qui habitent en France) qui viennent aux HUG sont payés par l'assurance sociale, par conséquent ce sont des personnes qui viennent en général pour des urgences (accident, appendicite, crise cardiaque) et parce qu'elles travaillent à Genève. Elles sont prises en charge dans notre établissement plutôt qu'ailleurs. Il y a quelques cas de transfert en urgence de patients qui sont dans des hôpitaux de proximité et qui sont dans des situations d'urgence vitales qui sont transférés chez nous, mais ça se monte à 2000-2500 par année pas plus. C'est donc vraiment un nombre très restreint.

Allez-vous vous intéresser de plus près à ce phénomène ? Que pourriez-vous faire concrètement ?

Disons que ce n'est pas qu'on ne s'y intéresse pas, mais au fond ça ne nous concerne pas vraiment. C'est du privé-privé.

Avez-vous noté des répercussions du tourisme médical, tant au niveau économique que des patients que vous recevez ?

Si on regarde les statistiques des soins privés, on essaie de voir d'où ils viennent et comment ils financent ces prestations. Mais on ne voit pas à l'heure actuelle une augmentation forte d'une population d'une provenance géographique spécifique. On a une certaine constance dans le nombre de patients qui viennent du Moyen-Orient, de Russie ou de pays qui ne bénéficient pas de système de santé fort. C'est donc une population plutôt aisée.

Pour ce qui est de la mobilité inter-cantonale, à l'heure actuelle ce n'est pas encore du tourisme médical : on voit des patients d'autres cantons pour certaines prestations spécialisées. Mais à partir de 2012, une mobilité du patient va être introduite entre les cantons. Il faudra suivre cela de très près, car on sera confronté à des enjeux de survie pour certains secteurs de l'hôpital.

Vous avez parlé tout à l'heure d'une concurrence menaçante, c'est à ce niveau qu'elle va surtout se jouer ?

Oui, c'est une concurrence qui menace tous les hôpitaux. Je simplifie, car ce sont des mécanismes financiers assez complexes :

- à l'heure actuelle, les cliniques privées ne touchent aucune subvention de l'Etat : elles fonctionnent sur base de paiement des assurances ou des patients qui payent de leur poche. Ce sont des entreprises privées qui investissent en fonction de leur revenu et qui ont une autonomie totale. Les hôpitaux publics, qu'ils soient universitaires ou non, sont subventionnés car ce sont des établissements de formation qui fournissent des missions d'intérêt général comme les urgences et l'accueil de populations défavorisées. Les modes de financement des hôpitaux sont variés, les HUG fonctionnent depuis 2007 sur la base de forfait par pathologie, les DRG.

- ce qui va changer à partir de janvier de l'année prochaine, c'est l'introduction d'un nouveau référentiel tarifaire qui s'appelle les Swiss DRG, donc des forfaits par pathologie qui ont été « suissisés ». On a ainsi travaillé sur une trentaine d'hôpitaux de Suisse à partir desquels on a construit des groupes de pathologies. Ainsi, d'une part chaque hôpital devra utiliser le même référentiel avec des pondérations de coûts différents. Et, d'autre part, il y aura la possibilité pour les cliniques privées de demander des subventions de l'Etat pour fournir des prestations

de type assurance de base. Et c'est là qu'on verra apparaître l'élément de concurrence. En clair, la clinique de la Colline pourra dire : « nous pouvons faire 40 prothèses de hanche pour l'année prochaine pour des patients qui disposent uniquement de l'assurance de base, mais pour cela nous sollicitons une subvention de l'Etat de x CHF, ce qui équivaut à la couverture des frais en complément de ce qui est payé par l'assurance. »

Donc on va avoir une LAMal qui prévoit une planification hospitalière et la liste hospitalière. Sur cette liste, figureront tous les établissements subventionnés par l'Etat et les types de prestations. Cela signifie concrètement que les HUG se verront perdre une partie de leur clientèle, qui va s'adresser aux cliniques privées.

En plus de cette liste cantonale, il y aura la possibilité pour le patient d'aller se faire soigner dans n'importe quel hôpital cantonal public de Suisse. Et le canton sera obligé de subventionner.

C'est ça qui va représenter un enjeu et un risque majeur, parce qu'un hôpital universitaire a quand même une perte d'énergie et de temps lié à la formation. Donc à cause de ces surcoûts, les assurances ont tout intérêt à voir leurs patients se faire opérer dans une clinique privée. Là, on entre alors dans les mécanismes de coûts et d'efficacité. Tous les hôpitaux seront alors confrontés à ce risque du DRG qui les met en comparaison et en concurrence. Par exemple, l'introduction du système DRG en Allemagne il y a 10 ans, a vu la fermeture de 260 hôpitaux... Pour la Suisse, ce sera peut-être 30, 40 voire 50 hôpitaux. Il faudra être beaucoup plus efficace et, en terme de mobilité médicale, cela aura un impact majeur.

Le tourisme médical pourrait-il apporter une solution aux problèmes des listes d'attente ?

Pour autant qu'il y ait des accords entre les pays. Il y a une expérience pilote qui a été menée à Bâle avec Helsana pour la réhabilitation orthopédique. Cela montre le rôle des différents partenaires. L'assureur essaye de proposer de nouveaux produits même au niveau de l'assurance de base. Dans ce cas précis, Helsana propose des primes réduites, mais en échange l'assuré doit accepter la réhabilitation en Allemagne. Helsana fait beaucoup de bruit là autour, mais ça ne marche pas très bien... Les gens n'ont tout simplement pas envie de s'éloigner de chez eux.

Donc oui les listes d'attente on pourrait les gérer, pour autant qu'on arrive à conclure des accords avec des hôpitaux en Suisse. On a d'ores et déjà, pour les prothèses de hanche, développé une collaboration avec l'hôpital de Nyon qui prend en charge certaines prestations. Mais cela reste toujours très local, on ne va pas signer quelque chose avec un hôpital à 200km d'ici...

Et avec la France, les HUG ont-ils déjà collaborés ?

Pour l'instant avec la France, il n'y a pas d'entrée en matière puisque les modèles financiers sont complètement différents. Et, la LAMal a un principe de territorialité : les assureurs ne payent qu'en Suisse, sauf pour les urgences.

Il y a eu une résolution, déposée sauf erreur par les français, concernant la mobilité des patients en Europe il y a 4-5 ans. Elle prévoit la liberté de mobilité des patients et des services d'ici 2015. Pour l'instant, elle ne concerne pas la Suisse, mais elle aura certainement un impact sur les accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE.

Est-ce que le tourisme médical pourrait être une solution pour réduire les coûts de la santé ? Faudrait-il ainsi assouplir la loi ?

Cela pourrait être une solution. Mais effectivement cela passerait par une modification de la loi qui casserait le principe de territorialité. Vous savez très certainement que les assurances maladies ont un lobby très fort au sein des chambres fédérales : si ça intéresse certaines caisses, ils vont essayer de faire pencher la balance dans ce sens. Mais si cela ne les intéresse pas, ça ne passera jamais.

Donc dans la théorie, et surtout parce que les coûts sont très élevés, oui. Mais dans la pratique, c'est loin d'être atteint : est-ce que les patients suisses voudront se faire soigner à l'étranger ?

Est-ce un danger pour les hôpitaux comme les HUG ?

Oui, mais ça nécessite un réarrangement de la planification. Ce seront des choix politiques qui vont alors se répercuter sur la population : supprimer ou réduire des prestations au profit d'autres qui les feront à notre place, par exemple fermer une maternité... Pour un hôpital universitaire, c'est toujours un peu plus complexe puisqu'il y a l'obligation de former les jeunes médecins : il faudra développer des alliances avec d'autres partenaires. Dans l'absolu cela réduirait effectivement les coûts de la santé, mais les Swiss DRG vont déjà le faire... Dans la mesure où, à Genève, on a un niveau de vie et un salaire supérieurs à la moyenne suisse, on va devoir certainement réduire nos dépenses et réduire la voilure pour rester compétitif.

Les HUG représentent-ils une attractivité pour les patients étrangers autres que les patients de France voisine ?

Tout à fait. On est très demandé notamment par les patients étrangers. C'est vrai qu'on a la chance aux HUG d'avoir un plateau médico-technique (plateau opératoire, radiologie, laboratoires, la pathologie, etc.) qui est parmi les meilleurs au monde. On a tout sur place pour bien soigner, et puis on a un certain nombre de résultats cliniques qui sont publiés dans les articles et par voie de statistiques qu'on peut délivrer aux instances officielles sur les infections par exemple. On a donc toute une série d'éléments qui font que la réputation de l'hôpital est très bonne. On a aussi un certain nombre de professeurs qui sont des pointures dans leurs domaines. On est donc très attractifs, d'ailleurs on est constamment contactés pour des patients qui viennent de l'étranger. C'est quelque chose que l'on développe, on se positionne sur le marché international, sur le national aussi mais c'est plus difficile.

Nous avons pris contact avec une entreprise (Novacorus) qui fait l'intermédiaire entre le patient et le médecin étranger garantissant plus de sécurité. Qu'en pensez-vous ?

Moi je le vois à l'inverse, on est confronté à des intermédiaires soit en provenance de Russie soit de la péninsule arabique qui utilisent ce business pour gagner leur vie. Et finalement ils ont tout intérêt à développer ce processus pour gagner toujours plus d'argent. A titre personnel, je n'y suis pas très favorable dans la mesure où on rentre clairement dans une démarche commerciale, plus je vends de patients et plus je gagne, peut-être au préjudice de la qualité des soins. A titre institutionnel, de toute façon les HUG ne travaillent pas avec ces intermédiaires car on ne veut pas payer des honoraires à ces personnes, mais si elles peuvent

nous envoyer des patients on est très content. Le marché de la santé, sauf pour ce qui est de l'esthétique et du confort, n'est pas un marché commercial pur. Vous essayez de soigner des gens, de les remettre sur pieds et pas forcément de gagner de l'argent. Donc, je ne suis pas très enthousiasmée par ce type de démarches.

Serait-il envisageable que les HUG collaborent avec des cliniques à l'étranger, par exemple créent un service d'intermédiaire vers ces cliniques, pour envoyer des gens qui de toute façon ne se feront jamais soigner en Suisse ?

On ne va jamais faire ça, ce n'est pas notre vocation. Notre vocation c'est d'accueillir des patients et pas d'en envoyer ailleurs, donc non. Par contre, on a un service d'accueil de patients qui viennent d'ailleurs. Maintenant, dans la mesure où si vous prenez le plan de la Suisse uniquement, entre hôpitaux universitaires il y a une répartition des prestations de la médecine de pointe qui est en train de s'opérer. C'est alors évident que si un patient arrive avec un problème qui nécessite une prise en charge très pointue que les HUG n'effectuent plus, on va alors le transférer vers l'hôpital qui a reçu le mandat de s'en occuper, mais cela n'est pas du même ordre, c'est un médecin qui envoie un patient à un collègue.

Pensez-vous que l'avenir passera par une globalisation du marché de la santé avec des pôles de compétences dans les différents pays pour réduire les coûts de la santé ?

Oui. Bon cela dépend d'où vous vous situez dans l'échiquier politique. Si vous êtes à gauche, vous allez dire que l'on doit tout avoir ici, et si vous êtes à droite, vous allez dire qu'il faut un maximum d'efficacité et donc par conséquent il faut répartir et donc créer des pôles de compétences. La vérité se trouve sûrement quelque part au milieu. La répartition de la médecine de pointe est une volonté du Conseil Fédéral, mais c'est peu d'activité par rapport au volume global des prestations médicales des HUG (neurochirurgie, transplantations, etc.). Mais oui, on va être obligé de répartir et de concentrer mieux. Il y a certainement une nécessité de tenir compte de la population (nombre de personnes, langue, etc.), on crée donc des alliances avec le CHUV par exemple. Il y a une structure qui s'appelle l'association Vaud-Genève qui regroupe les deux hôpitaux universitaires et les conseillers d'état. Cette structure sert à discuter de la répartition entre les deux sites. Donc oui il va falloir concentrer car les HUG ne vont plus pouvoir tout faire.

Est-ce que des médecins des HUG ont rapporté avoir été confrontés à des patients revenant de l'étranger avec des complications ?

Oui, c'est sûr. Et c'est un des risques du tourisme médical. Pas si on va se faire arracher une dent, mais si on va, par exemple, sur un bateau de la Mer Baltique pour de la chirurgie esthétique. Cela ne va rien coûter et vous pourrez rentrer dans les 3 jours chez vous (vite fait, bien fait). Mais pour peu qu'il y ait une complication (infection,...), ces personnes ne vont pas retourner sur leur bateau en Mer Baltique mais elles vont rentrer par la porte des urgences, ici, normalement, comme tout autre patient. En tant qu'hôpital public on ne peut pas les renvoyer, on va les soigner.

Mais c'est marginal, ça ne représente pas un grand nombre de patients.

Est-ce qu'il y a un mécontentement de la part des médecins genevois vis-à-vis de ce phénomène ? Ou quand un patient revient et dit : « Docteur, je sais que vous m'aviez dit de ne pas y aller mais j'y suis quand même allé et, maintenant, j'ai une infection. »

Je n'ai jamais abordé cette question avec l'AMG mais j'imagine que ça doit exister. La réaction sera la même : « Qu'est-ce que vous avez été bête d'aller là-bas ! Je vous avais bien dit que la qualité ici était meilleure et qu'on allait pouvoir vous suivre. » Mais ils soigneront de toute façon le patient.

Est-ce que vous seriez ouverte à vous faire opérer à l'étranger à moindre frais ?

Jamais. Et je pense que c'est la réaction d'un public éclairé. On vit dans une société d'information, les gens ont internet. Et les gens se renseignent : ils regardent, comparent... Pour des interventions moins vitales, ils veulent être opérés par quelqu'un qui a pignon sur rue, qui a une réputation de bien facture et qui n'a aucun intérêt à ce que l'opération se passe mal car ça se saurait rapidement. Donc, à titre personnel, je préférerais payer trois fois plus et avoir une garantie raisonnable du résultat.

On voit des patients suisses qui habitent, travaillent et consomment en Suisse obligés de partir pour se faire opérer (citer étude 15% genevois qui partent à l'étranger). N'est-ce pas un signal de malaise de notre système ?

Je n'ai pas lu l'étude (note de l'auteur : de Wolff et Gaspoz) donc je ne peux pas me prononcer sur son contenu. Je ne sais pas très bien à quoi il fait allusion quand il dit que des gens doivent renoncer à se faire soigner. Dans la mesure où notre système de santé repose sur un système d'assurance-maladie solidaire, le frein peut être lié à la franchise que vous avez choisie.

Si, dans le cas d'une famille avec un revenu qui dépasse juste la limite du subside ou des aides étatiques et qui doit payer ses primes, vous avez opté pour une franchise très élevée, peut-être que les gens hésitent. Pour les personnes qui choisissent les franchises les plus basses, il y a quand même toujours un obstacle de quelques centaines de francs et, sûrement, certaines personnes y réfléchissent à deux fois avant d'aller voir leur médecin de famille s'ils toussent. Mais je n'irais pas jusqu'à dire que ces personnes n'ont plus accès au système de santé car, dès lors qu'il leur arrive vraiment un pépin grave, le système est là, le filet est là pour les récupérer.

Par contre, pour des choses non dramatiques, utilisées parfois par la population ayant plus de moyens, oui, il y a une disparité. Mais la seule solution serait, et là aussi on passe par des changements de loi, de proposer à cette catégorie de patients potentiels une aide pour payer leur franchise. Ce n'est donc pas l'hôpital mais la politique qui doit se pencher dessus.

Notre système de santé devient de plus en plus libéral, motivé par le profit. Pensez-vous que cette évolution va à l'encontre du caractère social de la médecine ?

Là, vous êtes dans un hôpital public qui a une partie privée. Je pense qu'on a une très grande chance, dans ce pays, d'avoir un système de santé obligatoire et solidaire (vous payez pour que les autres puissent bénéficier du système) et, oui, je pense que le système devient de plus en plus libéral et qu'il y a une inquiétude à avoir. On rentre dans des considérations qui ne

sont pas purement économiques mais très fortement teintées d'économicité (typiquement, la loi de 2012).

Quel va être, à terme, l'impact sur la qualité ? Tant que le canton (et donc nos impôts) intervient pour subventionner la formation et un certain niveau de qualité de soins, ça va. Mais le jour où il n'y aura plus assez d'impôts car une crise sera passée par là et le canton aura perdu 200 millions, il faudra répartir ces pertes entre les bénéficiaires de subventions. On devra alors se serrer la ceinture et les systèmes sociaux comme le nôtre, c'est-à-dire à vocation d'accueil d'une population dans sa globalité, vont souffrir plus.

Mais vous avez raison d'être idéalistes, restez-le ! Mais il ne faut pas être angélique. Il faut vivre sa vocation (même si la médecine en hôpital est un peu un sacerdoce) et tant que vous le faites en étant persuadés de servir une collectivité, il y a toujours des solutions à trouver. Et la solution pour la santé, ce ne sont pas les petits cabinets de ville avec tous les médecins installés seuls dans leur coin. L'avenir de la médecine sociale est dans des endroits de groupe, que vous partagez en interdisciplinaire avec d'autres collègues ayant d'autres formations, avec qui vous partagez aussi l'administration,... en servant une population tout en étant conscient des coûts que vous pouvez diminuer et de la façon dont vous pouvez gérer votre petit business de façon raisonnable.

Mais il ne faut pas libéraliser l'assurance sociale, autrement les vieux, les personnes démunies,... comment vous allez faire pour les soigner ? Il faut garder cette conviction à l'esprit. Je suis dans le système depuis longtemps et je ne le verrais pas fonctionner autrement que comme ça.

Et vous n'avez pas peur que l'émergence du tourisme médical puisse encore tirer un peu plus le tout vers le libre commerce ?

Non, parce que, si je reviens à ce que le disais au départ, le tourisme médical, dans le sens la définition que vous avez posée, fait partie de l'assurance privée et on n'est pas en concurrence avec ce modèle-là. Donc je ne vois pas un risque majeur.

Et c'est peut-être une arrogance de notre part mais la qualité du réseau suisse est telle, en terme de réalité et de perception, que le patient moyen ne ressent pas le besoin d'aller se faire soigner en Angleterre, en Allemagne, en Italie ou en France. Alors oui, on va peut-être aller en Turquie pour des complémentaires mais pas pour la base. Et encore, pour les complémentaires, il faut regarder quels types de prestations sont offertes : vous n'allez pas aller en Turquie pour une prothèse de hanche ou un traitement oncologique. Donc ça restreint très fortement les possibilités d'intervention : ça ne peut être que des interventions et du rapide, ce qui cible très rapidement les prestations. Je ne vois pas, à ce niveau-là, de risques pour cet hôpital ou la Suisse de façon générale.

Entretien du 31 mai 2011 avec M. J (patient)

Avez-vous été aidé par un assureur pour partir à l'étranger ?

En tout cas, pour moi, ils ne sont pas du tout rentrés en matière pour aller à l'étranger. Ils m'ont dit que sur Suisse ils ne faisaient rien, et je leur ai demandé pour l'étranger et ils m'ont dit qu'ils ne faisaient rien non plus.

Vous êtes chez qui comme assurance ?

J'étais chez Intras quand j'ai commencé avec ça, puis j'ai changé pour CSS, mais cela ne sera effectif qu'à partir du 1^{er} juillet, donc finalement ça été Intras pendant toute cette période (pré-opératoire et post-opératoire).

Et puis, j'ai une autre assurance qui m'a accompagné, « Elvia Mondiale », qui était l'assurance que Novacorpus m'avait conseillée de prendre pour cette opération à l'étranger. Elle couvre les soucis que je pourrais avoir comme les complications par exemple, mais aussi pour éviter de retourner à Grenoble, afin que je puisse faire le suivi ou les éventuelles modifications en Suisse.

Pourquoi avez-vous choisi de vous faire opérer à Grenoble, à l'étranger ?

Uniquement pour des raisons financières, c'était moins cher d'aller sur France par rapport à la Suisse. En plus ce n'était pas loin d'aller à Grenoble. C'était les seules raisons qui m'ont fait changer d'avis pour aller me faire opérer à l'étranger.

Pourquoi avez-vous choisi de vous faire opérer tout simplement de votre myopie ?

J'étais désormais très gêné par les lunettes. Je fais beaucoup de photos comme graphiste, et les lunettes avec l'appareil, c'est très gênant. Pour voir quelque chose, j'avais toujours besoin de lunettes. Je les perdais souvent, résultat je ne voyais plus rien. Et puis je suis assez maniaque, donc quand j'avais une tache sur mes lunettes, je devais les nettoyer, ce qui faisait que je passais beaucoup de temps dans la journée à nettoyer mes lunettes, à m'énerver à cause des taches et, résultat, je les rayais très rapidement à force de les nettoyer.

Cela faisait près de 10 ans que je voulais me faire opérer, mais, à ce moment là, on m'a dit que ce n'était pas bon de me faire opérer car ma myopie n'était pas fixe. Si je m'étais fait opérer à l'époque, je risquais de devoir porter des lunettes 2 ans après car ma myopie aurait continué à progresser. Ensuite, il y a quelques années, j'ai demandé combien cela coûtait sur Suisse, on m'a dit que ce n'était pas trop cher : 4'000 CHF par œil ! Alors voilà, j'ai abandonné. Et puis en recherchant sur internet, j'ai vu que cela se faisait à l'étranger, il y a des entreprises suisses qui me font tout le travail de démarches, de rendez-vous, donc je me suis dit que j'allais faire comme ça. Je n'avais pas envie de me lancer tout seul à l'étranger, sans avoir un appui depuis le Suisse. Et puis là, j'ai vu que j'arrivais à faire le tout pour environ 3'600 CHF, sans les frais de déplacement et l'hôtel, donc, là, c'était vraiment intéressant et abordable pour moi. Avec le week-end et le déplacement, cela a coûté 4'000

CHF en tout, donc c'est moitié moins cher qu'en Suisse, avec en plus un bon week-end sympa.

Avez-vous bien vu juste après l'opération ?

L'heure après l'opération a été désagréable : je n'arrivais pas à ouvrir les yeux, j'avais l'impression d'avoir les yeux très lourds, les paupières qui se refermaient toutes seules. Mais ensuite, après être resté 2-3 heures dans le noir, j'arrivais à bien voir les choses.

Par contre, j'ai toujours de la peine à bien voir quand il fait sombre. Dans ces moments là, je vois tout mais c'est un peu flou, ce n'est pas un manque de concentration ni le fait que quelque chose soit trop près ou trop loin, je n'arrive pas à voir les choses nettes. Le médecin de France que j'ai appelé (ndlr : le Docteur Basly), m'a dit que c'était normal, qu'il fallait du temps pour que cela passe. Mais sinon, en pleine lumière, je suis tout à fait content : au soleil, à l'extérieur, c'est parfait.

Est-ce que la décision de Monsieur Burkhalter de ne plus rembourser les lunettes a influencé votre choix ?

Non. Le remboursement qu'on m'apportait pour mes lunettes était de toute façon un gadget au prix ou je payais mes lunettes. Ils ne me remboursaient que si je passais chez l'ophtalmologiste pour avoir un « vrai test » et celui-ci me coûtait à peu près 180 francs et, en échange de ce vrai test, ils me remboursaient 100 francs. Tandis que si je vais chez l'opticien, lui, il me fait ça gratuitement. Donc je perdais 80 francs pour faire jouer l'assurance. En plus, ça entrait dans ma part de franchise, donc je perdais. J'arrivais, avant, à environ 1200 francs la paire de lunette en mettant une monture assez bon marché, dans les 200-300 francs, et à peu près 900 de verres. Si j'avais continué à faire des lunettes, j'aurais continué à les faire sur France. C'est ce que j'ai fait pour ma femme et je me suis retrouvé avec des verres à moitié prix de ce que je payais sur Suisse.

Comment avez-vous connu Novacorpus ?

Par internet. J'ai fait beaucoup de recherches. J'ai regardé ce qui ressortait plusieurs fois en faisant des recherches de plusieurs manières différentes. En regardant aussi les sites internet qui existaient depuis le plus longtemps. Je n'avais pas envie de trouver un site qui existe depuis 3 mois. J'ai regardé quelque chose qui avait de l'ancienneté et qui était physiquement établi sur Suisse. Je n'ai pas fait de grandes recherches, mais j'ai regardé sur Google si cette adresse existait et s'il y avait bien une entreprise Novacorpus et que les médecins qui y travaillaient existaient véritablement sur France ou sur Suisse.

Avez-vous eu des contacts avec elle ?

Par téléphone. J'ai remarqué que cette entreprise me paraissait, de ce que je pouvais tester, satisfaisante. J'ai téléphoné et ils m'ont expliqué. Ils m'ont ensuite envoyé des mails interminables avec beaucoup d'informations, avec des papiers à remplir. Après les avoir remplis, j'ai reçu une facture et tout ce qui me restait à faire, c'était d'aller à Grenoble.

La facture prenait-elle tout en charge ?

Non. Ça se payait en fait en deux fois. Une première facture que j'ai dû verser à Novacorpus, qui était à peu près la moitié où je pouvais mettre directement cette assurance, Elvia. Ensuite, quand je suis allé à Grenoble, j'ai encore dû payer la deuxième partie. Quand j'ai téléphoné à Grenoble pour voir si le rendez-vous était juste, si le médecin était bien présent, si tout fonctionnait, ils m'ont dit : « oui, oui, vous avez encore 2400 euros à payer ». Je leur dis : « je ne crois pas, plutôt 1600 ». Et ils me disent alors : « Ah oui, vous êtes avec Novacorpus de Suisse, lui il a d'autres tarifs ». Et là je me suis retrouvé avec quelque chose où une partie de l'argent a dû être payée en avance et une autre partie de l'argent était gardée par Novacorpus pour leurs services. Au total, ça a fait environ 3600 francs, dont environ 1600 au début puis 2000 à payer en Euros, là-bas. Ce prix-là, on me l'a communiqué au début, il n'y a pas eu de changement ni de surprise. Elle avait fait des erreurs dans son mail en m'expliquant que le prix était entièrement de 1500 mais c'était le prix pour un œil ou quelque chose comme ça, mais il n'y avait pas d'erreurs ou de pièges. Je m'attendais à ce prix-là depuis le début. C'était toujours en francs suisses avec l'information de ce que je devrais payer. Et elle m'a expliqué qu'à ce moment-là, le taux de change pouvait être plus ou moins intéressant.

Jusqu'où auriez-vous été (Turquie, ...) ?

Ce qui m'embêtait, c'était de partir deux jours en Turquie ; je trouvais cela un peu nul, donc je serais parti une semaine. J'avais déjà prévu deux semaines de vacances en Grèce, donc deux fois des vacances la même année ça me fait trop cher financièrement. Et là, même si c'est extrêmement bon marché, je n'y serais pas allé seul. Ça faisait deux fois le prix d'avion avec ma femme et moi, donc ça aurait fait beaucoup trop cher. La Turquie, ça faisait trop de temps à consacrer pour une opération. Je voulais quelque chose qui pouvait se régler en un week-end parce que j'avais du travail la semaine suivante.

Mais je n'avais pas peur de la qualité. Même chose, j'ai regardé. Ça avait l'air d'être un hôpital qui faisait encore plus d'opérations, depuis plus longtemps, qui avait les mêmes appareils que nous dans les mêmes endroits. Donc je n'avais pas d'inquiétude à me faire opérer en Turquie.

Combien de temps est-ce que ça vous a pris entre le choix de l'opération et l'intervention ?

Je me suis fait opérer le 20 mai. Ça doit être à peu près en mars que j'ai regardé et en mi-mars que j'ai pris mes contacts avec Novacorpus. Et puis, le temps qu'on fixe un rendez-vous sur un week-end pour pouvoir rester sans que ça me gêne, je pense deux mois avant. Ils m'ont dit que les dates d'opérations étaient, je crois, les lundis, mercredis et vendredis. Moi, j'ai dit que je voulais vers le vendredi. J'ai dit trois dates qui m'intéressaient et dans ces trois dates c'était la plus éloignée (le 20 mai) qui était acceptée. Mais j'avais déjà prévu une opération qui se serait fait le 1^{er} mai. Donc ça aurait pu se faire environ trois semaines plus tôt, mais là, c'était le médecin qui était déjà occupé parce que ça à l'air d'être bien rempli chez lui.

Vous êtes allé là-bas en voiture ?

Oui.

C'est vous qui avez conduit pour le retour ?

Alors c'était prévu que ce soit moi qui conduise, avec la possibilité que mes parents viennent me chercher. Je les avais avertis que j'aurais peut-être besoin d'eux ce week-end-là et ils m'avaient dit qu'il n'y avait pas de problème : ils venaient à deux avec une voiture et repartaient avec ma voiture.

Mais vous n'avez pas eu de problème ? Vous avez pu rouler sans autre ?

Non, j'ai pu rouler : une petite conduite le jour même de l'opération, juste pour me déplacer dans un parking moins cher, et, le lendemain, j'ai pu rouler pour rentrer à la maison sans souci.

A part le fait que vous avez du mal à voir quand il fait plus sombre, il n'y a pas eu le moindre problème, douleur ou autre ?

J'ai eu quelques maux de têtes quand je regarde les choses de près. J'ai plus de difficultés à voir les choses de près alors, en travaillant beaucoup sur l'ordinateur, j'ai eu plus souvent mal à la tête. Mais toujours des maux de tête qu'on puisse régler par du « Dafalgan », en un gramme à peu près.

Le fait que l'intervention se passe à l'étranger a ajouté un peu de stress ?

Non, pas du tout. J'ai réussi à organiser où je dormais le soir pour ne pas avoir de soucis, quelqu'un pouvait venir me rechercher en cas de problème donc il n'y avait pas de stress par rapport à ça.

Et au niveau de l'hôtellerie, ça c'est bien passé ?

Oui, c'était sympa. Un petit hôtel sans prétentions.

Pour payer encore moins cher, auriez-vous été prêt à baisser la qualité ?

Non, pas la qualité. Je ne touche pas à la qualité. J'ai pris ce qu'il y avait de mieux de ce que j'ai réussi à comprendre sur les appareils laser et je voulais aussi avoir quelqu'un qui pouvait me suivre. Donc c'est pour ça qu'avant d'aller, j'ai payé en plus un médecin qui a fait un pré-test pour savoir si je pouvais être opéré, pour éviter un trajet inutile.

Vous avez donc fait un pré-test sur place ?

A Genève, oui. Et c'est le même médecin de Genève qui va me suivre après, pour me voir le 6 juin. Il va faire le test après opération et me voir dans un mois encore, vers mi-juillet, pour voir si tout va bien.

Et ce médecin vous a été proposé par Novacorporus ?

Oui, ils m'ont proposé trois médecins. J'ai appelé les trois pour voir qui ils étaient, comment ça se passait avec eux. Un était assez « plouc » et ne savait même pas qu'il était cité, un autre m'a dit de rappeler le lendemain pour prendre un rendez-vous et un dernier, de Genève, qui, dès le départ, a été sympathique et au courant de pourquoi je téléphonais et qui ne me regardait pas comme un voleur d'argent car j'allais me faire opérer à l'étranger... Donc, c'est lui que j'ai choisi.

Parce que vous avez ressenti un peu cela (ndlr : d'être un voleur) de la part des autres ?

La secrétaire d'un des deux a dit : « Je ne sais pas si on va prendre quelqu'un qui va se faire opérer à l'étranger. » Même si ce médecin faisait partie des trois cités par Novacorporus... peut-être que c'était la secrétaire qui n'était pas au courant.

Ils sont tous sur Genève ?

Deux sur Genève et un quelque part dans Lausanne.

Dans des cabinets ou des cliniques ?

Dans un cabinet. Ce n'était pas une clinique comme à Grenoble.

Par rapport au médecin de Genève, pourriez-vous nous envoyer un mail pour nous dire si tout est OK, pour qu'on ait le suivi ?

Oui.

Et pourriez-vous nous donner son nom ? Pour que l'on puisse essayer de prendre contact avec lui et lui poser quelques questions sur son partenariat avec Novacorporus ?

Je pourrais regarder ça, je dois l'avoir dans mes contacts. Vous viendriez aussi voir à Genève ?

Malheureusement, le 6 juin nous sommes à Berne. Mais c'est juste pour savoir si tout s'est bien passé.

Mais globalement vous êtes assez content ? Quels sont les avantages et désavantages de cette démarche ?

Je savais que je pourrais avoir des soucis de vue, j'espère qu'ils partiront. Mais, comme je savais que je pouvais avoir ces problèmes, je ne voyais que des avantages à ça. Même si je reste éternellement gêné dans les endroits sombres, je préfère être sans lunettes ; surtout au point de vue aisance et photo, ne plus être embêté par les lunettes.

Donc vous êtes content ?

Oui. Je suis un peu déçu de ne pas voir parfaitement, mais ça va. Mais si je ne l'avais pas su avant de me faire opérer, ça m'aurait énormément énervé, je serais un peu fou. Maintenant, en sachant que ça pouvait être une des conséquences, j'espère juste que ça passe.

Pour ça, vous avez été correctement informé avant ?

Oui, j'ai reçu des papiers. Mais c'était tout par les feuilles. C'était tout par documents, de manière passive.

Ce n'est pas par les médecins ?

Non, les médecins ont tous été rapides dans leur manière de travailler. Ça avait l'air d'être connu et habituel pour eux, c'était plus du travail à la chaîne qu'un suivi personnalisé.

Ça vous a manqué, en tant que patient, un rapport un peu plus fort avec le médecin ?

Non. Pour un médecin généraliste, j'aime qu'il passe du temps à parler avec moi, mais pas pour un médecin qui fait une intervention. Je n'ai pas envie de m'étaler avec chaque médecin sur ma vie, mon histoire... j'ai le généraliste pour ça. Dans ce cas, les documents m'ont suffi.

Le jour de l'opération, les informations que l'on vous a données ont-elles été suffisantes ?

Oui, c'était les mêmes informations que j'avais reçues de la part de Novacorpus. Par contre, là, ils m'ont demandé de les signer pour avoir mon accord.

Est-ce que vous conseilleriez cette démarche ?

Je la conseillerais, mais en rappelant qu'il peut y avoir des soucis comme j'ai eu après...

Si c'était à refaire, changeriez-vous quelque chose ?

Non, je ne crois pas. J'étais bien préparé à ce que cela donnerait.

L'économie que vous avez pu faire était donc de combien ?

50% d'économie par rapport aux prix que j'ai pu voir en Suisse. Mais je n'ai pas non plus cherché des heures... J'avais peur, en cherchant, de trouver quelque chose de très bon marché mais qui aurait été moindre en qualité. Et puis, je ne crois pas que les médecins aient le droit de faire de la publicité. Donc je m'attendais à trouver peu de choses. Et puis, de ce que j'ai eu comme expérience dans les forums, les gens parlaient toujours de ces prix-là.

Lors de votre recherche, vous avez donc visité quelques forums ?

Quelques forums et aussi des assurances qui expliquaient les prix des opérations qui se font en Suisse. Et les prix de 5'000 CH.- par œil étaient assez fréquents.

Pour vous, la qualité c'est ce que vous recherchiez en priorité ?

Voilà, j'ai essayé de chercher ce qu'il y avait de meilleur comme appareil. Je suis tombé sur le système « tout laser » (ndlr : système femtolasik »). De ce que j'ai compris, c'était actuellement le plus moderne, le plus utilisé et le plus sûr.

Si vous n'aviez pas eu cette occasion d'aller vous faire opérer à l'étranger à moindres frais, auriez-vous fait cette opération en Suisse ?

Non, là, cela aurait fait un investissement trop élevé. Ce n'est pas intéressant actuellement, ou alors dans quelques années si je gagne plus d'argent... Mais avec ce que je gagne actuellement, c'était trop.

Réponse du 1^{er} juin 2011 du Docteur Farpour (Ophtalmologue à Genève)

Comment percevez-vous le tourisme médical dans votre profession ?

C'est la loi du marché. C'est à nous d'offrir de la qualité et du suivi. En ce qui concerne la chirurgie réfractive elle est hors Tarmed et donc libre. Le patient est un consommateur... Il faut l'éduquer.

Quel effet le tourisme médical a-t-il sur votre pratique ?

Aucun. Probablement une baisse en nombre absolu.

Ressentez-vous une concurrence de la part de médecins étrangers (meilleurs marchés) ? Devrez-vous à l'avenir prendre des mesures (baisse des prix) ? Que peut faire un médecin suisse pour empêcher le départ à l'étranger de ses patients ?

Oui il y a concurrence, les prix ont été adaptés et il y a une pression à la baisse des coûts.

Y a-t-il un mécontentement des médecins suisses face à ce phénomène ?

Oui, surtout envers les assurances qui drainent de bons cas pour leurs complémentaires et proposent l'étranger pour les soins hors Tarmed. Qu'en sera-t-il demain des soins de base ?

Avez-vous constaté des complications en nombre significatif chez les patients suisses ayant bénéficié de soins à l'étranger ?

Il y a, mais il n'y a pas de chirurgie sans complications. Cependant certaines cliniques étrangères n'ont pas les mêmes règles...

Selon une étude récente, 15% des genevois renoncent à des soins pour des raisons financières. Est-ce la manifestation d'une faiblesse de notre système de santé ?

Non, c'est la médecine à deux vitesses de demain.

Qu'advient-il de la relation médecin-malade lors de soins à l'étranger ? Y a-t-il rupture de la confiance entre le médecin et le patient après le départ de ce dernier ?

Oui, le patient fait son choix. Il ira voir un confrère au retour.

Petite question à part : avez-vous noté une augmentation du nombre de patients suite à la décision de Monsieur Burkhalter de ne plus rembourser les lunettes ? Non.

Entretien du 6 juin 2011 avec M. Steiert (Conseiller National et Président de l'Association suisse des patients)

L'Europe est en train de faire tomber les frontières, notamment celles de la santé et cela permet, entre autre, au tourisme médical de s'installer de plus en plus dans ces pays. Ce même tourisme médical a-t-il été ou est-il un enjeu de débat au conseil national ?

Assez marginalement. Il y a eu quelques brèves discussions, notamment dans le cadre du remboursement par la LAMal de certaines prestations : il y a une disposition d'exception qui permet de mener certains projets pilotes. Mais, à mon souvenir, il n'y a pas eu de grosses discussions en séances plénières, plus dans les commissions, avec de grosses questions de qualité qui se posent pour les patients, des questions de conditions de travail et des questions en ce qui concerne l'organisation de l'offre, notamment des structures hospitalières (mais moins pour le côté ambulatoire) à savoir si, pour certaines prestations, quand 50 % des gens sortent, ça ne remet pas en cause la planification hospitalière. Nous avons eu cette discussion avec les gens de Bâle, entre autre. Car nous allons avoir des lits qui seront vides ou à moitié vides, donc la question, c'est, si une partie des patients sensés être dans les hôpitaux périphériques n'y sont plus, cela va-t-il remettre en question cette planification ? C'est une des questions que, je crois, il faut se poser.

En tant que conseiller national, quel regard portez-vous sur le tourisme médical ?

On l'utilise pour plusieurs choses.

On l'utilise pour les patients qui passent d'un médecin à l'autre pour la même pathologie. Dans ce cas, il faut réussir à avoir un minimum de suivi pour éviter d'avoir des « doublons » ou une mauvaise coordination entre les intervenants, qui sont des choses qui arrivent relativement souvent dans la pratique. Comme association de patients, on voit, bien sûr, plutôt les cas problématiques que les autres donc ce n'est pas forcément représentatif, mais, pour les cas qui viennent chez nous, on tombe assez souvent sur des prescriptions pas cohérentes, des analyses faites à double ou à triple, ... On se dit qu'on pourrait faire un peu mieux si les choses étaient plus organisées.

Pour ce que l'on appelle tourisme médical à l'intérieur de la Suisse, de façon plus généralisée, qui est sensé augmenter en partie avec le nouveau financement hospitalier, je pars du fait que la plupart des patients souhaitent se faire opérer le plus près de chez eux. On peut faire toutes les grandes théories économiques que l'on veut, mon expérience, c'est que les gens n'ont pas trop envie de bouger et que, s'ils bougent, c'est qu'ils ont des motifs assez importants ou qu'ils considèrent assez importants pour le faire. Le facteur de proximité dans les choix individuels est très grand. Il y a des cas spéciaux comme les soins dentaires où la règle est moins forte mais, dès que vous êtes dans un lit durant deux-trois jours ou plus, vous avez envie de voir des gens autour de vous donc vous allez éviter d'aller à l'autre bout de la Suisse ou en Europe, à moins que les différences de coûts soient extrêmement différentes pour votre porte-monnaie. Dans le cadre de la LAMal, ça ne change pas grand-chose donc les gens bougent assez peu et on a souvent des cas où on déconseille aux gens de maintenir leur assurance hospitalisation dans toute la Suisse car, quand on leur pose la question, ils répondent qu'ils préfèrent rester près de chez eux. Quand vous avez une vieille dame de 80 ans qui habite au fin-fond de l'Oberland fribourgeois, on se demande à quoi pourrait servir ce genre d'assurance, sauf quand cette dame vit seule et a deux filles qui habitent à l'autre bout de la

Suisse. Dans ce dernier cas, la personne préférera se faire opérer près de ses enfants, mais c'est plus rare. Je pars donc du fait qu'on a un besoin primaire qui est plutôt de proximité.

Après, à quoi cela sert-il d'aller plus loin ? Si c'est légitime pour des questions de qualité des soins, aussi parce que certaines prestations sont mieux faites si on les fait plus souvent, notamment pour tout ce qui est intrusif, cela peut justifier de bouger plus, toujours à l'intérieur de la Suisse. Ensuite, entre la Suisse et l'étranger, on a, de temps en temps, des cas de personnes qui nous demandent si elles peuvent aller faire telle ou telle opération à l'étranger au frais de la LAMal. Cette dernière étant relativement stricte à ce sujet, la réponse est, en général : « vous pouvez mais vous payez vous-même ». Et je dois dire que les critères qui justifient les exceptions sont stricts mais, moi, ils me vont relativement bien, d'une part parce qu'on a l'essentiel des prestations avec une très bonne qualité en Suisse, alors pourquoi aller les chercher à l'extérieur, aux frais de la collectivité publique ? Un deuxième problème c'est que, si vous avez des ennuis ou des complications après une opération quelconque quand vous êtes revenu en Suisse, qui est-ce qui s'en occupe ? A la charge de qui ? On a eu des cas de ce type-là : si vous ne prouvez pas l'effet direct causal entre l'intervention chirurgicale à l'étranger et la complication qui est survenue deux semaines après votre retour en Suisse, c'est probablement aux frais de la LAMal que vous allez faire le traitement de cette complication. Il y a donc beaucoup de choses qui ne sont pas clarifiées.

Il y a aussi la problématique de l'offre qui concerne surtout le milieu hospitalier. J'ai moins de problèmes en ce qui concerne certains secteurs. La majorité parlementaire nous refuse, pour des raisons de politique industrielle, les importations parallèles de médicaments. Pour moi, le pharmacien qui va se fournir à bon marché de médicaments originaux à l'étranger et qui va faire profiter de la marge au patient, même s'il agit illégalement, éthiquement ça ne me dérange pas. Mais on est un peu sur un autre domaine. Sur l'ambulatoire, la question se pose peu sauf quand on est en zone frontalière. Je dirais que ce n'est pas un problème central du système suisse de santé car, de nouveau, vous n'allez pas aller vous faire traiter par un médecin de famille suisse à l'autre bout de la Suisse ou loin de chez vous.

Après, il y a les cas particuliers comme les soins dentaires ou dans le domaine de l'ophtalmologie. Ce sont vraiment des domaines très particuliers où les interventions sont le plus souvent ambulatoires et à la charge du porte-monnaie du patient. Là, aller dans des cliniques hongroises est déjà beaucoup plus courant, avec le problème de la complication qui se repose. Tant que c'est hors LAMal, c'est un choix individuel.

Vous avez parlé du nouveau tarif hospitalier qui va entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2012, les Swiss DRG. Cela risque de mettre en compétition le privé et le public et, aussi, de créer une compétition inter-cantonale. Est-ce qu'il va y avoir un bénéfice pour le patient au final ?

Il y a deux choses dans ce tarif hospitalier. Il y a une règle, non liée aux DRG mais directement liée au tourisme médical, qui est le financement extra-cantonale. Si on prend la Suisse romande, le Genevois va pouvoir aller un peu partout car c'est moins cher dans la plupart des autres cantons et il ne devra pas assumer de différence, alors que le Valaisan a, sur le papier, la liberté d'aller où il veut mais, comme il paie la différence dans tous les cantons voisins car ils sont plus chers, sa liberté est assez relative. Je ne pense pas que ça aura un effet supplémentaire sur le mouvement inter-cantonale dans le cadre des hospitalisations, sauf dans le cas des hospitalisations frontalières. J'habite le canton de Fribourg et on sait que le Nord du canton a tendance à aller à Berne. Je pense qu'il y aura un peu plus de mouvement vers Berne, même si c'est un peu plus cher.

Après, concernant les DRG, je pense que c'est un outil avec lequel on peut faire beaucoup d'imbécilités comme de choses intelligentes. L'important, c'est les gens qui s'en occupent : qui a l'outil, quelle est la finalité de l'utilisation de l'outil,... C'est toute l'ambivalence de l'introduction des DRG actuellement. On a travaillé avec la FMH sur les questions de la protection des données car on ne souhaite pas que les assureurs soient en possession de toutes les données médicales ou des dossiers des patients ; cela leur permettrait de piloter le système de santé dans un sens qui n'est pas forcément dans l'intérêt du patient.

La concurrence entre le public et le privé, oui, tendancielle, si on ne fait pas attention aux critères d'accompagnement aux prestations d'intérêt public hors DRG, ça peut s'effectuer au détriment de certains éléments du service public. Cela peut avoir comme conséquence que certains hôpitaux privés cherchent à avoir des activités très ciblées sur des domaines très particuliers pour avoir de bons rendements, ce qui peut, d'un autre côté, mettre les hôpitaux publics en difficulté. Cela ne doit pas être comme ça, tout dépend de comment on règle ; c'est la mécanique fine de l'introduction des DRG qui va être décisive. Pour ça, on a demandé, tant au niveau parlementaire qu'au niveau, notamment, des associations de prestataires (on travaille beaucoup avec la FMH), et même si on n'est pas tous du même avis, on travaille tous ensembles sur les mesures d'accompagnement pour éviter les effets secondaires indésirables des DRG.

Il y a des gens qui demandent le moratoire sur les DRG. Je n'y suis pas très favorable car il faut une décision urgente du parlement et, avec le rapport des forces en présence, ça n'a aucune chance ; je ne vais pas m'engager dans un combat perdu d'avance. D'autre part, le train est sur les rails : on a des DRG dans 23 cantons qui ne sont pas homogènes. Le fait d'aller vers quelque chose d'homogène si déjà on fait quelque chose de comparable afin d'augmenter la transparence est bon, si on fait tout notre possible pour que ça se fasse dans l'intérêt du patient. C'est évident qu'il y aura des problèmes, mais il y en aura aussi si on ne fait rien.

Puisque l'on est désormais en train d'harmoniser le système de soins entre les cantons avec les Swiss DRG, devrait-on aller plus loin et s'aligner avec l'Europe, par exemple ?

Ça donne peu de sens... Je ne suis pas contre, mais je pense que l'on a déjà pas mal de devoirs à faire en Suisse pour y arriver. Les systèmes européens sont extrêmement disparates. Quel serait l'intérêt de faire cela puisqu'on n'a pas les mêmes systèmes de financement ? Donc cela sera plutôt pour nos petits-enfants.

Et en ce qui concerne les accords transfrontaliers, par exemple entre Genève et les alentours français ?

Je crois qu'on a déjà certains accords au niveau des zones frontières, surtout là où elles sont urbanisées et où les échanges sont fréquents. Cela vaut pour Genève, Bâle et un petit peu pour le Tessin. Dans les autres régions, les flux sont plutôt marginaux par rapport à l'ensemble des patients en Suisse. On peut très bien avoir des accords ponctuels entre un ou deux cantons : par exemple, Bâle-ville et Bâle-campagne avec le Bade-Würtemberg ou l'Alsace sur des prestations particulières ou des privés. Même chose à Genève, sans qu'on ait besoin de passer par une harmonisation des DRG. Mon expérience en France, quand on veut faire quoique ce soit avec les voisins, c'est qu'il faut toujours passer par Paris : ça prend beaucoup de temps, beaucoup d'énergie pour peu de résultats à la fin. Par contre, trouver contractuellement des

accords avec un hôpital à Annecy ou autre, cela ne me pose aucun problème si ça fonctionne dans les deux sens... Mais, comme on a des patients qui font du va-et-vient (notamment les nombreux frontaliers) être un peu flexible dans l'application des règles sur ces gens-là, c'est juste dans l'intérêt direct des patients concernés.

On a évoqué le projet pilote entre Bâle et le district de Lörrach : on constate donc un assouplissement du principe de territorialité, poussé en partie par certaines assurances qui pensent pouvoir économiser en envoyant les patients plus loin. Ici, au parlement, sachant que les assureurs ont un certain poids dans les prises de décision, ont-ils déjà influencé certaines décisions pour favoriser ce tourisme médical ?

Alors, oui, ils le favorisent, évidemment. Ils payent des gens pour faire ça, y compris pour « lobbyiser » ici. Il y a deux approches différentes : coût et qualité. Les assureurs, actuellement, sont exclusivement sur une approche coûts. Cela ne me gêne pas sur le principe de l'avoir aussi. Mais le problème c'est qu'ils ne sont pas très coopérants.

Comme contre-exemple, on peut prendre la SUVA qui est l'assurance accident qui n'a pas de concurrence dans ce domaine-là. Elle a donc un intérêt à investir dans la prévention sur les chantiers. Par contre, si vous êtes assureur maladie, vous n'avez aucun intérêt à faire ça. On a eu, sur Fribourg, des assurances qui payaient des petits montants symboliques aux médecins et aux pharmaciens pour faire des services de qualités. C'était intéressant car cela permettait aux médecins et pharmaciens de travailler ensemble durant 6 mois sur des pathologies données. Ils ont montré, par cette plateforme d'échange, qu'on pouvait économiser en utilisant moins de médicaments derniers-cris tout en restant toujours aussi efficace, voire plus. Après 2-3 ans, les assureurs se sont retirés avec ce raisonnement : « Cela ne sert à rien que l'on investisse, car, si on le fait, le système économise. Mais nous, comme nous payons, ça nous coûte plus cher et c'est les assureurs concurrents, qui n'investissent pas, qui en profitent. Donc on va arrêter. » Alors, on est vraiment dans un nœud du système qui fait qu'aucun assureur n'a envie d'investir dans la prévention. Celui qui paye, au lieu de faire des considérations économiques à plus long terme, croit faire profiter ses concurrents. On a donc un problème d'organisation du système.

Cette logique de coût, quand on prend le tourisme, n'est pas la bonne solution : aujourd'hui, si vous êtes assureur et si vous réussissez à baisser votre facture en envoyant des gens à Lörrach ou n'importe où, et bien vous dites oui. Et puis, s'il y a un coût derrière qui n'arrive pas chez vous parce qu'il s'agit du coût de soins, assumés directement par la commune si c'est quelqu'un de pas très aisé ou par le porte-monnaie du patient si c'est des soins 3 semaines de plus en rentrant chez lui. Une partie des coûts ne retombent pas chez l'assureur, mais il a tout intérêt à faire cela puisque ça fait du bien dans ses comptes. Par contre le coût à plus long terme, il ne le voit pas parce que ce n'est plus son problème.

Comme association de patient, notre approche première, c'est d'abord la qualité. Cela n'exclut pas toutes réflexions sur des prestations à l'extérieur de la Suisse, notamment avec les régions frontalières. Et on sait aussi que le patient veut la proximité : c'est aussi un critère de qualité des soins par exemple pour un malade chronique qui doit faire le trajet une fois par semaine. Donc, ce que je voudrais à propos du tourisme médical, c'est que la réflexion se fasse en terme de qualité et non pas de coûts. Et je ne suis pas sûre que l'on fasse beaucoup d'économie à long terme à ce niveau.

Le principe de territorialité est-il contesté au niveau politique ? Vous ne pensez pas qu'un jour il puisse tomber parce que l'on pousserait dans ce sens-là ?

Alors, on a une partie des assureurs qui poussent dans ce sens-là, et logiquement les cantons poussent dans le sens contraire. Et comme association d'assurés et de patients, on n'est pas fondamentalement contre si on peut trouver certaines ouvertures qui profitent à la qualité des soins pour le patient. Mais si la logique est de faire des économies à court terme, sans se soucier du long terme et en mettant en danger la qualité de l'offre en Suisse, c'est clair que, pour moi, c'est non.

Donc pour l'instant, le principe de territorialité tient bon ?

Il est attaqué régulièrement. Cela dépendra des élections de cet automne, s'il y a plus de représentant des assureurs... Cela se joue aussi là-dessus : on a la commission des Etats, qui s'occupe de santé, dont pratiquement la moitié de la sous-commission qui s'occupait du manage-care était des gens des assureurs. Donc parfois, ça influence le débat. Les médecins sont assez peu représentés et les patients encore moins...

Mais, actuellement, les assurances sont préoccupées plutôt par d'autres choses auxquelles elles tiennent plus. Donc ils avancent par étape. Helsana a déjà proposé ça.

Selon vous, le tourisme médical pourrait-il être une des solutions pour baisser les coûts de la santé ?

Par petits bouts ça et là, oui. Globalement, j'y crois pas tellement. Il faut vraiment prendre les choses au cas par cas. Mais les gens qui iraient systématiquement se faire opérer une hanche au sud de l'Allemagne, déjà que les capacités là-bas sont aussi limitées ...

Les cas individuels peuvent jouer, mais cela n'aura aucun effet sur les coûts de la santé. Pour avoir un effet, il faut des flux de patients importants, ce qui va poser le problème de la capacité des hôpitaux étrangers. Ils ont le même problème de manque de personnel que nous.

Les patients suisses n'ont pas tellement envie de quitter la Suisse ?

Non, vous pouvez faire des attraits économiques pour faire ça, mais ça coûte aussi si vous devez commencer à payer les patients sous forme de primes moins élevées (mais c'est de l'argent qui manque aussi à quelque part). Donc, si vous devez faire un rabais de prime de 1000 francs à quelqu'un pour qu'il veuille bien aller de l'autre côté de la frontière pour se faire opérer et que vous gagnez 1500 francs en faisant cela, ce qui vous restera derrière, si vous enlevez encore les frais administratifs à cause des complications, vous aurez fait beaucoup de choses pour un effet proche de zéro.

Selon une étude récente, 15% des genevois renoncent à des soins pour des raisons financières. Cela ne dénote-t-il pas un malaise de notre système de santé ?

On a un système de santé, qui au niveau de la qualité, est bon. Il est objectivement bon, on peut mesurer et discuter des indicateurs. Il est subjectivement bon, dans la mesure où les

patients, dans les comparaisons internationales, donnent des feedbacks qui sont bons. Après, il y a des exceptions. En comparaison à la qualité internationale, on est solide. Et là où on est mauvais, si l'on prend les ranking internationaux, ce n'est pas tellement dans le coût absolu, mais dans la répartition du coût. Autant on est dans les 5 premiers sur la plupart des classements, autant on est dans les 35 à 40^e pour le financement social du coût.

Lorsque vous êtes relativement aisé, vous n'avez pas de problème parce que ce n'est pas quelque chose qui vous touche beaucoup. Quand vous êtes tout en bas mais intégré dans le système, vous avez des abaissments de primes qui vous permettent de combler relativement correctement (après il y a des exceptions : les gens sans papiers, les gens qui ont des statuts illégaux, les personnes avec des problèmes sociaux, les personnes qui utilisent les subsides à la prime pour faire autre chose et qui, ensuite, ne peuvent plus payer, ...). La classe moyenne inférieure est, budgétairement, la plus fortement touchée : vous avez des gens qui décident de ne pas faire certaines choses ou les faire trop tard pour des raisons de fausses incitations financières. On le trouvera un peu plus dans les milieux très urbains que dans les milieux plus ruraux. Pour ces considérations-là, un peu plus dans les milieux qui sont de toute façon déjà précarisés pour d'autres raisons, sauf à Genève, vous avez des gens qui n'ont pas de statuts officiels et qui tomberont assez vite dans ce genre de situation. On a eu déjà ce genre de discussion dans le canton de Vaud : « Que fait-on avec un élève sans papier qui est malade ? », « Comment on le traite ? », ... là, ces effets peuvent exister. La recette, pour moi, va dans la clarification du statut des gens qui sont dans une situation précaire, mais on n'est plus dans le domaine médical, on est dans un domaine de société. Dans un soulagement financier des catégories de revenu moyenne inférieure, c'est elles qui sont les plus touchées... Ce sont les familles avec deux, trois, quatre enfants car les jeunes entre 18 et 25 ans coûtent chers en primes car vous avez presque la prime des adultes. Et si la famille gagne juste assez pour ne pas bénéficier des abaissments de primes, ce sont quand même des montants relativement importants que doivent payer les parents.

En tant que président de l'association des patients, pensez-vous que les patients aient à gagner à se faire opérer à l'étranger ?

L'objectif pour moi et l'association, c'est d'avoir en Suisse l'offre nécessaire, financièrement abordable et qu'elle soit en nombre suffisant. Si certains veulent malgré tout aller à l'étranger pour d'autres raisons, qu'ils y aillent, mais je pars du fait que le problème devient marginal si on assure une couverture suffisante et abordable sur l'ensemble du pays. La solution, elle, passe par là et pas par le fait d'éviter les insuffisances chez nous en allant les chercher ailleurs.

Et quant aux soins dentaires ?

Alors c'est un domaine très particulier puisqu'on est dans des opérations onéreuses hors LAMal. Une solution serait d'introduire le paiement des soins dentaires par la LAMal, mais trouver une majorité ici pour faire cela va être relativement difficile. C'est peut-être le domaine de soin où le lien entre prévention individuelle et coût de la pathologie est le plus évident, ce qui rend particulièrement difficile d'introduire les soins dentaires dans la LAMal. Je pense que ça mérite quelque chose d'un peu plus approfondi, parce qu'on a une corrélation assez claire entre le fait d'assumer le coût et le fait d'avoir des gens qui ont des dents en relativement bon état, car il y a un soin individuel qui est là. Il y a peu d'autres pathologies où vous arrivez à avoir une prévention aussi ciblée en termes de prévention primaire. Je pense

qu'il y aurait un risque à donner des incitatifs dans la fausse direction si on le prenait tel quel. Après, je sais que ce n'est peut-être pas un des discours les plus socialistes de dire les choses comme cela. Pour moi ce n'est pas la première préoccupation car ce serait des montants très importants que l'on devrait assurer par la LAMal avec une pression sur le coût, alors qu'il y a d'autres choses qui seraient nettement plus prioritaires si je devais choisir où mettre des francs supplémentaires dans le système.

N'y a-t-il pas un risque lors d'une intervention à l'étranger du point de vue de la qualité ?

En Allemagne et en France, il y a des médecins tout aussi bien formés que chez nous. Certains discours « Cocorico, on est dix fois meilleurs que les autres ! », j'y crois moyennement. Par contre les complications, notamment des interventions chirurgicales, peuvent exister même avec le meilleur médecin possible. Mais c'est plus simple si vous l'avez tout près de chez vous que si vous l'avez à 300 km de chez vous dans un autre pays ; ça me semble relativement évident. Encore une fois, on a les moyens, les capacités et les compétences pour faire l'essentiel de ce qui est nécessaire en Suisse. Alors il y a peut-être certaines choses tout à fait particulières, hyperspécialisées ... mais cela, la LAMal les assure déjà si vous avez un cas unique ou une maladie rare, et vous pouvez, déjà aujourd'hui, faire des traitements à l'étranger, mais ils sont vraiment rares. Une stratégie où on dit : « on a de plus en plus de domaines qu'on ne fait plus en Suisse parce qu'on peut mieux les faire à l'étranger », je pense que c'est une fausse stratégie. On n'est pas dans une situation financière où l'on devrait réfléchir dans cette catégorie-là. Si on était le Mali ou je ne sais pas quel pays, on pourrait éventuellement réfléchir dans cette catégorie, mais on est le troisième pays du monde en terme de richesse, on peut se payer un système de qualité chez nous.

Et quant aux médecins suisses ? N'y a-t-il pas un danger à cette fuite vers l'étranger ?

Je ne pense pas qu'il va naturellement se développer ; il se développera si l'on baisse l'offre chez nous. Comme je ne suis pas favorable à ce qu'il se développe ... Encore une fois on retombe sur la même réponse si vous travaillez sur l'offre chez nous ... L'accessibilité de l'offre, elle vaut financièrement, elle vaut géographiquement et elle vaut en termes de qualité. Le côté géographique n'est pas innocent. L'ancien conseiller fédéral Merz serait mort aujourd'hui, si on avait suivi les plans d'Helsana de concentration hospitalière. Il a eu son attaque à proximité de l'hôpital d'Herisau, qui ferait partie des hôpitaux qui devraient être fermés d'après la volonté d'Helsana et le prochain hôpital était trop loin. On peut utiliser beaucoup d'autres exemples mais celui-ci est relativement bien parlant.

Cela ne signifie pas que l'on ne doit pas concentrer certaines choses. Un proche est mort de l'opération plutôt banale d'une appendicite, dans un petit hôpital de région où ils faisaient ça une fois tous les mois. Je pense qu'il y aurait eu moins de risque s'il avait fait cela dans un endroit où ça se fait régulièrement. Alors les hôpitaux de région, périphériques, ne devront peut-être plus faire certaines choses qu'ils faisaient dans le temps parce que la technologie a évolué et que ça demande une certaine régularité. Parler en termes de fermeture d'hôpitaux, ce n'est généralement pas la bonne approche, mais plutôt parler en termes de changement d'affectations de certains hôpitaux par rapport à d'autres pour des besoins qui changent.

Il y a une entreprise à Genève, Novacorpus, créée par un médecin, qui sert d'intermédiaire entre les patients suisses et les médecins à l'étranger. Elle permet donc de garantir la qualité des soins pratiqués. Que pensez-vous de cela ? Est-ce bien pour les patients suisses ?

Alors je peux difficilement en parler, je ne la connais pas. Sur les questions de fond, cela ne change rien à ce que je vous ai déjà dit. Cela pose un autre point d'interrogation. J'ai quelques problèmes avec les médecins qui fondent ensemble des SA (ndlr : sociétés anonymes) pour offrir des prestations. Quand, par exemple, trois médecins fondent une SA de physiothérapie et qu'ils engagent des physiothérapeutes polonais payés au lance-pierre pour lesquels ils encaissent ensuite le tarif normal suisse, avec en plus, à la fin de l'année, les dividendes sur leur entreprise de physiothérapie, je pense que cela pose des problèmes éthiques assez délicats et cela m'embête. Je suis favorable à ce que chacun fasse son métier, et que l'on ne se mélange pas les pinceaux en termes d'intérêts économiques. On a la même chose dans la radiologie avec, par exemple, deux médecins et un instrumentiste qui ouvrent ensembles un centre de radiologie et qui y envoient systématiquement leurs patients en disant : « si tu y vas, tu seras traité de suite, et sinon ce sera plus long ». Là, je pense que l'on dépasse les limites éthiques que notre système peut tolérer. Je suis toujours très septique quand on me dit qu'un médecin a créé son entreprise, ce n'est pas sa première fonction à mon avis.

Le tourisme médical est encore mal connu, il n'y a pas de statistiques, pas de cadre légal. Pensez-vous qu'il faudrait créer une institution pour mieux l'encadrer, mieux le gérer ?

Faut-il une institution ? Je n'en suis pas certain. Par contre, ce n'est pas spécifique au tourisme médical : on a des statistiques médicales qui sont mauvaises, en comparaison internationale ; cela vaut pour toute la statistique suisse, mais tout particulièrement pour le domaine de la santé, où les données sont très disparates. Même l'OFSP ne dispose pas de certaines données, car beaucoup de données sont chez des assureurs individuels qui n'ont aucun intérêt à les partager, car ils les utilisent dans une logique d'entreprise, ce qui est normal dans notre système. Mais c'est vrai que si vous êtes directeur du groupe mutuel, vous n'avez aucun intérêt à faire parvenir au public, et encore moins à vos concurrents, des données dont vous disposez sur vos patients, sur la fréquentation médicale de ceux-ci. Et cela vaut pour l'ensemble des statistiques médicales. On a un gros désavantage par rapport à d'autres pays d'Europe, comme les pays scandinaves, quand on veut faire des études épidémiologiques sur un grand nombre de personnes, car on a des accès aux données qui sont nettement plus difficiles. Avec, en plus, des questions de protection des données, ce qui est pour moi normal, mais c'est gérable quand vous avez un répondant, mais quand vous avez 80 répondants assureurs, cela devient très difficile.

Vous avez parlé du côté éthique du fait qu'un médecin crée son entreprise. Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter, il y a de plus en plus une libéralisation à outrance de la santé. Le public connaît plus les coûts de la santé que sa qualité. Pensez-vous que cette libéralisation de la santé est dangereuse pour notre système ?

J'ai fait beaucoup d'exposés dans toute la Suisse sur la santé, et parmi mes premières diapositives, j'ai toujours eu des diapositives qui essayaient de remettre en question la focalisation sur le coût. En fait, on n'a pas vraiment de problèmes avec les coûts de la santé. Si on réfléchit en termes d'économie nationale, par rapport au PIB qui est l'unité de mesure, on a, depuis 10 ans, le coût de la santé global, pas seulement celui de la LAMal, qui est à peu

près stable par rapport à ce PIB, on est entre 10 et 11 %. On va être stable autour des 11,1 à 11,3 % ces prochaines années. Cela signifie donc que, par rapport à ce que l'on produit dans notre pays, on ne dépense pas plus aujourd'hui qu'il y a 10 ans pour la santé. Quand on dit cela, les gens n'y croient pas, les primes augmentent chaque année. Oui, c'est vrai que les primes augmentent chaque année, et c'est logique que les deux choses soient différentes. Le PIB augmente, donc on peut se permettre de dépenser plus, ou alors on dit que le PIB augmente certes, mais pour des raisons idéologiques, on veut que la part des coûts de la santé par rapport au PIB baisse, pour pouvoir le dépenser dans d'autres domaines. Par contre, si on n'argumente pas comme cela, on doit assumer que le coût est à peu près stable, voire augmentera peut-être légèrement de 1 ou 2 % d'ici 10 ou 20 ans, il faut juste savoir où est-ce que l'on prend ces 1 ou 2 %. Peut-être aura-t-on un jour une votation populaire pour demander si on est d'accord de monter à 12 %, en économisant là, parce qu'on estime que la santé est un bien central d'une société et qu'il y a peut-être d'autres choses que l'on dépense qui sont un peu moins importantes. Après, c'est un choix de société, un choix politique. A mon avis, ce serait bien qu'un jour cette question se pose publiquement et pas seulement ici, au Palais Fédéral.

Par contre, la focalisation sur les coûts, il y a des gens qui sont tout intéressés à faire ça, les alliances sont des fois drôles, je me retrouve souvent pas du même côté que l'industrie pharmaceutique dans les débats politiques sur la santé. Après elle a le même intérêt que les patients ici, pour des raisons évidentes et pas toujours admissibles, c'est qu'ils sont prêts à vendre n'importe quoi pour faire des bénéfices. Mais le problème, c'est que, de l'autre côté, l'assureur, lui, est prêt à n'importe quoi pour que l'industrie pharmaceutique ne vende pas. J'ai des situations concrètes où je me sens plus proche du pharma, tout en sachant qu'il doit y avoir des systèmes de contrôle sur la vraie innovation, la grosse innovation qui doivent mieux fonctionner, que de l'assureur, qui lui dit « dans le doute je ferme toujours le robinet », et on a quand même assez souvent des cas, notamment dans l'oncologie, avec une individualisation des thérapies, où un médecin traitant dit « il me faut ça » et où le médecin de confiance dit OK. Mais certains assureurs ont introduit depuis quelques temps des boucles supplémentaires après le médecin de confiance, ce qui a l'avantage de faire perdre trois mois de plus pour la procédure, et puis d'avoir des gens plus ou moins spécialisés qui, eux, ont une logique beaucoup plus économique qui disent d'abord non. Donc, si vous avez un patient en fin de vie à qui il reste deux ans de vie et que vous ouvrez une procédure en justice, généralement cela ne sert pas à grand-chose car votre patient sera mort avant. Il y a vraiment des gens qui travaillent là-dessus. A moi, cela me pose un sérieux problème.

Mon discours c'est : « changeons d'hypothèse et partons sur la qualité ». Ce que dit aujourd'hui l'OFSP, c'est que si on axe nos discours et nos efforts sur la qualité, on aura aussi des économies à certains endroits, mais on les fait dans une logique fondamentalement différente. Cela peut s'appliquer à des réflexions comme le Manage Care, comme le financement des soins. Je pense que l'on a vraiment des domaines où, en investissant d'abord à certains endroits sans penser aux coûts du lendemain, on peut économiser des choses.

Un dernier exemple. On a aujourd'hui, chaque jour, entre 1'000 et 2'000 personnes qui sont hospitalisées en Suisse qui sont démentes, dont le directeur de l'hôpital dit « ces personnes ne dorment pas chez moi pour des raisons médicales ». Elles devraient être, en principe, soit dans un EMS, soit avec une aide médicale à la maison. Mais pour des raisons financières, elles sont néanmoins dans un lit d'hôpital. Et cela coûte 200 à 300 millions absolument inutiles à notre système. Je pars du fait que 95 % des patients en question préfèrent être chez eux qu'à l'hôpital. Quand, en plus, le médecin dit qu'ils n'ont pas besoin d'être là, on se demande pourquoi ils sont là. Ils sont notamment là parce que le financement des soins fait que cela

peut coûter nettement plus cher individuellement de faire ce qui est moins cher collectivement, et c'est-à-dire de rester chez vous avec de l'aide de l'extérieur.

Autre chose à dire sur le tourisme médical ?

Pour moi, il est un peu en marge. Il reste quantitativement peu important. Je garde mon scepticisme général là-dessus. Je préfère fermer le robinet plutôt que l'ouvrir. Mais bon, si quelqu'un a de bons arguments pour faire certaines choses dans les régions frontalières (sur de petites distances et de manière ponctuelle, donc ce n'est rien du point de vue macro-économique), je suis tout à fait ouvert. Encore une fois, l'important, c'est la qualité et ce n'est pas le coût. S'il y a un projet qui donne du sens, et que les médecins des deux côtés travaillent ensemble sur les projets, cela me va très bien. Mais on n'est plus du tout dans une logique de coûts, et pour moi, dès que l'on part dans ce genre de projets, les assurés ne voudront plus.

Entretien du 7 juin 2011 avec le Docteur De Haller (Président de la FMH)

La FMH, dont vous êtes le président, encourage la mobilité du patient. Est-ce que le tourisme médical est une solution dans ce domaine ?

La mobilité peut signifier beaucoup de choses. Cela veut dire que les patients doivent pouvoir choisir librement où ils se font soigner. Le premier point, là, c'est le libre choix du médecin ; ce n'est pas l'assureur qui doit pouvoir choisir le médecin. Ensuite c'est le libre choix de l'hôpital. En Suisse ce sera possible dès le premier janvier prochain (ndlr : 2012), jusqu'à présent ça ne l'était pas, et c'est vrai que cela permettra aux gens d'aller se faire soigner où ils veulent, ce qui sera probablement plus juste même si ça complique passablement l'organisation hospitalière. Reste cependant encore à régler la participation du patient aux différences de coûts entre cantons. Concernant le fait que les gens puissent se faire soigner à l'étranger, le problème, là, est le suivant : si c'est une question de qualité ou de compétences, il n'y a pas de problèmes, par contre si c'est pour une question de prix, les problèmes qui se posent sont alors des problèmes de qualité, de suivi des soins ensuite,... Il y a pas mal de soucis avec ce genre de pratique. Donc si c'est pour des raisons de qualité, c'est bon, si c'est pour des raisons uniquement de coûts, il y a des risques au niveau de la qualité car on n'a aucune garantie, ni sur les soins, ensuite, en cas de complications.

Vous avez dit que le tourisme médical, uniquement pour des questions financières, n'était pas acceptable car, selon vous, cela présente des risques. Quels sont-ils ?

Oui, ceux que je viens d'évoquer. C'est des questions de qualité, et de suivi du traitement ensuite. On a, en Suisse, des normes extrêmement précises sur la formation des médecins, sur la formation continue, sur l'hygiène hospitalière,... Ce sont des standards de qualité que l'on trouve importants et c'est vrai que se faire soigner pour des questions financières dans un endroit qui ne garantit pas cette qualité est une chose qui est tout à fait problématique.

Une des questions est de savoir si vous parlez de tourisme en Suisse ou à l'étranger. Se faire soigner dans un autre hôpital suisse ne pose pas de problèmes, mais se faire opérer en Turquie, car cela revient moins cher, est problématique du point de vue qualité. Ce n'est pas systématiquement le cas mais les gens sont-ils prêts à prendre ce genre de risque ?

Un problème supplémentaire que cela pose est ce que l'on appelle le dumping salarial. Si c'est moins cher en Turquie, c'est parce que les gens sont mal payés là-bas, ont des conditions de vie qui ne sont pas non plus au niveau de celles que l'on a chez nous... La question éthique est comme de savoir si on veut manger des fraises, en pleine hiver, qui sont ramassées par des Marocains esclaves en Espagne : on doit savoir si on veut aller se faire soigner bon marché en Turquie avec des chambres qui sont nettoyées par des gens qui sont payés à des montants qui sont simplement indécents selon nos standards. C'est un problème humain grave qui se trouve là-dedans et qui n'est pas directement un problème de santé publique mais un problème d'éthique auquel on peut aussi vouloir être attentif.

On a évoqué les risques pour les patients et pour les gens dans ces pays-là. Mais pour notre système de santé, le tourisme médical ne représente-t-il pas aussi un risque ?

Dans la mesure où on a aussi des étrangers qui viennent se faire soigner en Suisse et que, d'autres parts, on n'a pas assez de médecins chez nous, il y a relativement peu de problème. On ne court pas après les patients, chez nous.

Par contre, un problème du dumping salarial se poserait aussi si on baissait les prix dans nos propres hôpitaux pour les rentabiliser et les remplir. Là, de nouveau, on aurait une pression sur la qualité et les salaires : ce serait évidemment problématique.

Mais je dirais qu'on a largement assez de gens à soigner en Suisse et que pas mal d'étrangers viennent se faire soigner. Donc, on n'a pas de problème de nombre de « clients », si vous voulez... Les problèmes seraient plutôt la qualité à l'étranger et les conséquences chez nous si on voulait entrer en concurrence avec cette médecine bon marché qui est faite à l'étranger.

Avez-vous remarqué un certain mécontentement de la part des médecins suisses face à ce phénomène ?

Je n'ai pas souvenir d'avoir entendu des problèmes à ce niveau-là. Il faut simplement que cela soit honnête. Il y a eu, en effet, des remarques sur les prix annoncés qui n'étaient pas honnêtes. Par exemple, si l'on met en comparaison le prix « sec » d'une prothèse de hanche à l'étranger avec, du côté suisse, le prix de l'hospitalisation, plus le prix des investigations préopératoires et des traitements postopératoires, ... on finit par avoir 2 chiffres qui ne sont pas comparables.

En principe, les gens qui se font opérer à l'étranger arrivent là-bas avec un dossier qui a déjà été fait en Suisse. Donc, un élément qu'on a relevé, c'est qu'on ne peut pas comparer les prix comme ça. Ce n'est pas correct.

Sinon, je n'ai pas reçu particulièrement beaucoup de réclamation à ce niveau-là, sachant que c'est un style de médecine où le tourisme se fait souvent dans les deux sens.

Nous avons pris contact avec une entreprise (Novacorp) qui fait l'intermédiaire entre le patient et le médecin étranger, garantissant ainsi plus de sécurité. Que pensez-vous de ce type d'entreprise ?

Alors, d'une part, c'est justement là qu'il faut bien vérifier les chiffres. D'autre part, j'ai de la peine à voir comment ils peuvent garantir la qualité ou quoique ce soit d'autre dans un hôpital à 4000 km d'ici conduit par des gens que l'on ne connaît pas. Et c'est donc à se demander pourquoi les gens, qui ont les moyens dans ces pays-là, viennent se faire soigner en Suisse.

Dans le cas de cette entreprise, le directeur est lui-même médecin. Que pensez-vous de ces médecins-gestionnaires ?

Chacun fait ce qu'il veut de sa vie avec ses visions propres.

Pensez-vous que des restrictions en matière de remboursement (par exemple : fin du remboursement des lunettes) auront un impact sur ce tourisme médical ?

Je ne pense pas qu'une indication opératoire doive être posée sur le prix des lunettes. Ceci dit, effectivement, les opérations liées à la myopie sont une des opérations visées par l'entreprise Novacorpus. Si elle s'appuie sur le prix des lunettes pour démarcher ses clients, ce n'est pas forcément un argument médical absolument solide.

Ce tourisme médical propose toujours de baisser les prix, pensez-vous qu'à long terme cela pourrait permettre de baisser les prix de la santé en Suisse, qui sont dits exorbitants ?

Les prix ne sont pas exorbitants en Suisse. C'est une affirmation qu'il faudrait vérifier avant de la faire. Ils sont absolument au même niveau que dans tous les pays environnants, sauf l'Italie, qui a des prix un peu plus bas, avec un système de santé que l'on connaît bien. En Allemagne, en Autriche et en France, c'est exactement le même prix qu'en Suisse.

Si on fait pression sur les prix en Suisse, sur la base de médecines bon marché à l'étranger, il faut savoir pourquoi c'est bon marché à l'étranger (salaires plus bas, niveau de vie inférieur, ...). C'est quelque chose dont on n'a pas forcément envie en Suisse, et c'est ce que l'on appelle le dumping salarial, qui est quelque chose qu'en principe personne ne souhaite. Je ne pense donc pas que cela soit souhaitable d'introduire ces éléments de loi du marché, d'économie, dans le domaine de la santé.

On voit que l'Europe essaye d'éditer certaines directives pour encourager la mobilité du patient sur son territoire, entre les pays de l'UE. Pensez-vous que la Suisse devrait s'aligner sur l'Europe et encourager la mobilité transfrontalière des patients ?

C'est une directive européenne qui est en train de passer actuellement. Le problème qui reste, c'est de régler quel sera le prix de référence pour chaque patient (celui de son pays d'origine ou celui du pays où a lieu le traitement) et de qui assume la différence. C'est clair que la Suisse adoptera cette directive, le moment venu, puisqu'elle est liée au droit européen.

Est-ce que cela représentera un danger pour nos médecins ?

Comme je l'ai déjà dit tout à l'heure, il faut que cela soit réciproque, et si c'est le cas, je crois qu'il n'y a aucun problème, si cela permet aux gens d'aller se faire soigner moins loin parce qu'il y a, juste de l'autre côté de la frontière, des possibilités, ou que cela permet aux gens d'avoir un traitement plus adéquat parce que des traitements sont accessibles plus facilement. Donc je n'y vois aucun problème.

Comme je l'ai dit, je ne connais aucun médecin suisse qui court après les patients. Nous n'avons tout simplement pas assez de médecins en Suisse, donc pas besoin d'aller chercher les clients. Au niveau hospitalier, le problème de rentabiliser les hôpitaux peut en devenir un si, pour rentabiliser, on fait pression sur la qualité et sur le niveau de rémunération du personnel soignant.

En 2010, les Swiss DRG vont entrer en vigueur (donc il y aura une possibilité d'un déplacement inter-cantonal), est ce que la FMH s'en réjouit ?

Ca n'a rien à voir. Le financement hospitalier, la libre circulation et le tarif DRG, ce sont des choses effectivement dans le même paquet législatif mais qui n'ont rien à voir les uns avec les autres, si ce n'est que c'est un paquet qui va entrer en vigueur le premier janvier prochain. Ce sont des mesures auxquelles la FMH a participé au niveau de l'élaboration et auxquelles elle collabore maintenant au niveau de la mise en œuvre. Il reste un certain nombre de points à résoudre avant l'entrée en vigueur et c'est quelque chose à quoi nous travaillons.

Dans le cadre du tourisme médical, les patients qui partent ne rencontrent leur médecin qu'à leur arrivée sur place. Est-ce que la relation médecin-patient ne va pas en être affectée ? Et le suivi ?

Ca fait partie des problèmes de qualité dont je parlais tout à l'heure. C'est clair que la relation est quand même porteuse de la médecine. Le fait de ne pas connaître les médecins qui vous soignent, ce n'est jamais bon. Ceci-dit, si vous débarquez aux urgences (parce que vous vous êtes pris les rails de tram en vélo), vous n'allez pas non plus connaître le médecin là-bas. Par contre, quand vous sortirez des urgences, vous aurez des rendez-vous et un suivi assuré, vous saurez aussi que le médecin que vous avez vu là a aussi un titre FMH... Si on débarque en Turquie pour se faire opérer, effectivement, on ne connaît pas son médecin et c'est moins bon, même si en soi ce n'est pas un problème totalement inconnu, puisque je vous dis qu'ici c'est la même chose si vous débarquez aux urgences.

Réponse du 8 juin 2011 de la Doctoresse Müller Campanile (Présidente de la SSO section Genève)

Comment percevez-vous le tourisme médical dans votre profession ?

Dans l'ensemble, le tourisme médical est mal perçu par la profession comme vous pouvez vous en douter. Ce n'est pas encore un facteur avec un impact très important, mais assurément il ne pourra aller qu'en croissant malheureusement. Selon le Professeur et Médecin-dentiste Christian Stohler (doyen de l'Université de Baltimore, USA), ce sera une des douze tendances qui se dessinent pour l'avenir.

Quel effet le tourisme médical a-t-il sur votre pratique ?

Personnellement, aucune. Pour le moment, mon agenda est rempli 3 mois à l'avance. Cependant, plusieurs confrères le ressentent en partie. Sur le canton de Genève, le tourisme des soins dentaires existe depuis plus de vingt ans. Dans les années 90, on allait déjà se faire soigner en France voisine. La différence de prix avec ce pays s'estompant un peu, les patients choisissent des destinations plus « exotiques » comme les pays de l'Est, la Thaïlande, le Brésil...

Ressentez-vous une concurrence de la part de médecins dentistes étrangers (meilleurs marchés) ?

Qu'est-ce qui fait qu'un médecin-dentiste en Suisse pratique des prix plus élevés qu'ailleurs ? Les salaires du personnel collaborant, le prix du laboratoire odontotechnique et les loyers en tout premier. Un cabinet dentaire a des charges nombreuses et élevées avec un coût horaire de frais fixes suivant la taille, l'équipement et le nombre de collaborateurs variant de 150 à 400 CHF par heure. En sus, il faut encore gagner sa vie.

Devrez-vous à l'avenir prendre des mesures (baisse des prix) ?

Certainement pas, cela se ferait au détriment de la qualité la plupart du temps. Le seul moyen de baisser les prix, mais probablement pas de façon vraiment significative, serait de comprimer les frais fixes en groupant des dépenses et en partageant certaines charges à plusieurs, toutefois le coût de la vie en Suisse reste élevé malgré tout

Que peut faire un médecin dentiste pour empêcher le départ à l'étranger de ses patients ?

Essayer de se démarquer par un service aux patients très personnalisé, une grande disponibilité et une flexibilité (horaires d'ouverture étendus). Proposer des solutions et des soins adaptés à la personnalité et aux moyens de chacun, offrir d'étaler les paiements. Démontrer tous les avantages qu'il y a, à avoir un praticien à proximité et instaurer de bons rapports humains basés sur la confiance, cela permet de bien connaître les patients et ne les incite pas à aller voir ailleurs. Pour fidéliser un patient le rapport humain est fondamental.

Y a-t-il un mécontentement des médecins dentistes suisses face à ce phénomène ?

A votre avis ? Sincèrement après s'être crevé le derrière dans de longues études, être toujours à la pointe, suivre une formation continue pour maintenir constamment ses connaissances à jour, des coûts d'installation exorbitants. Devinez quelle est la réponse.

Avez-vous constaté des complications en nombre significatif chez les patients suisses ayant bénéficié des soins à l'étranger ?

Il est difficile de répondre à cette question. Les patients ayant eu des complications à la suite d'un traitement dentaire à l'étranger s'en vantent très rarement. Ils vous diront bien qu'ils sont mécontents du confrère qui vous a précédé dans leur bouche, mais il n'est pas toujours évident pour vous, praticien, de vous rendre compte où le traitement a été fait. On le devine parfois, car les traitements sont faits selon des modalités ou avec des matériaux qui ne nous ont manifestement pas été enseignés en Suisse.

Selon une étude récente, 15% des genevois renoncent à des soins (dont la majorité sont des soins dentaires) pour des raisons financières. Est-ce la manifestation d'une faiblesse de notre système de santé ?

C'est une question qui est fréquemment posée ces temps-ci. C'est un faux problème. La Suisse dispose d'un magnifique système de soins dentaires, fondé avant tout sur une politique de prévention, mis en place depuis les années 60 au niveau national. Les jeunes jusqu'à 16-20 ans sont suivis dans le cadre des soins dentaires scolaires, avec des mesures d'enseignement de la prophylaxie (durant la scolarité primaire) et des soins subventionnés partiellement ou totalement suivant les cantons, adaptés aux revenus des parents. Il existe aussi des assurances dentaires complémentaires que les parents peuvent prendre pour leurs enfants, puis les jeunes adultes peuvent aussi souscrire une assurance complémentaire dentaire, mais il s'agit de le faire suffisamment tôt, c'est-à-dire avant que les problèmes apparaissent.

Pour les personnes dans le besoin, il existe des fondations auxquelles on peut s'adresser (si, si, j'ai des patients qui ont ainsi pu avoir des implants et qui sont de condition sociale modeste), il y a aussi le Service des Prestations Complémentaires (service de l'Etat de Genève) qui alloue des sommes annuelles non négligeables jusqu'à 3000 CHF pour des soins dentaires, après soumission et présentation au médecin dentiste conseil, d'un plan de traitement et d'une estimation d'honoraires. Ce sont principalement les retraités modestes et les gens en situation financière difficile qui en bénéficient.

La politique des soins dentaires en Suisse repose surtout sur la responsabilité individuelle du patient, il doit se prendre en charge lui-même. L'accessibilité financière aux soins dentaires dépend aussi de l'ordre de priorité qu'une personne accordera à ses dépenses. Il est plus agréable/gratifiant (au choix) de dépenser une certaine somme d'argent pour aller au restaurant, acheter la dernière console de jeux à son enfant ou un week-end de vacances que de la dépenser en soins dentaires, qui, quelque soit leur prix, sont par définition trop chers, aux yeux de nombreux patients. Dans l'esprit de beaucoup de gens, en particulier, chez ceux de condition sociale modeste, on va chez le dentiste que lorsqu'on a mal. La lésion dentaire est la plupart du temps à un stade avancée, donc les soins seront compliqués donc beaucoup plus chers que si on s'était rendu régulièrement (annuellement) pour un contrôle dentaire et un dépistage précoce d'éventuels problèmes. Le concept : prévenir plutôt que

guérir entre difficilement dans les esprits, surtout chez les personnes n'ayant pas grandi en Suisse !

Qu'advient-il de la relation médecin-malade lors de soins à l'étranger ? Y a-t-il rupture de la confiance entre le médecin et le patient après le départ de ce dernier ?

Il y a plusieurs cas de figure.

Soit tout est bien allé pour le patient, la réhabilitation correspond 100% à ses attentes et elle a pu être réalisée avec un budget correspondant aux moyens/à la somme que le patient était disposé à mettre, il y a absence totale de complications et le patient continue à venir chez vous, uniquement pour les soins de prophylaxie et les contrôles de routine.

Soit, la réhabilitation effectuée à l'étranger, s'avère être à plus moins longue échéance, être une catastrophe. Il revient penaud et désespéré chez vous en vous suppliant de remédier à ses problèmes et jure que l'on ne l'y reprendra plus. Dans ce cas la perte financière est double : la somme dépensée à l'étranger et celle qu'il faudra investir pour remédier au problème ou dans le pire des cas, recommencer le travail.

Troisième possibilité, le patient se fait soigner, en cas de complications, pour l'urgence dans l'immédiat à proximité et il retournera chez le praticien à l'étranger. Dans ce cas les pertes financières et de temps sont aussi importants. En dernier ressort, le patient se retrouvera peut-être définitivement fâché avec la profession dans son ensemble (locale et à l'étranger) et choisira éventuellement de laisser la situation se dégrader faute de temps, de moyens et par découragement !

Réponse du 8 juin 2011 de Mme D (patiente)

Pourquoi avez-vous choisi de vous faire opérer à l'étranger ?

Pour des raisons de tarifs beaucoup plus intéressants.

Vous êtes-vous renseignée sur les prix ?

Oui, le prix d'une même intervention en Suisse était de 20'000.- CHF.

Comment avez-vous connu Novacorpus ?

Par recherche internet.

Combien de temps est-ce que ça vous a pris entre le choix de l'opération et l'intervention ?

Deux mois : j'ai fait la première recherche fin septembre ou début octobre, je ne sais plus, et l'intervention s'est déroulée début décembre.

Quelle distance auriez-vous été prête à parcourir ?

En Europe uniquement.

Comment le séjour et le voyage se sont-ils déroulés ?

Le voyage devait se dérouler en avion, mais, l'aéroport de Genève étant fermé pour des raisons climatiques, nous sommes partis en voiture.

Combien de temps cela a-t-il pris ?

7 heures par la route.

Votre famille a-t-elle pu vous soutenir sur place ?

Mon mari était avec moi et m'a accompagnée dans toutes les démarches. Novacorpus y tenait particulièrement. Il faut être accompagné d'un membre de la famille ou un(e) ami(e).

A quel point auriez-vous été prête à payer moins cher, quitte à baisser la qualité ?

La qualité des soins n'a en aucun cas été baissée, l'intervention se déroulant en Belgique, pays européen, je partais en toute confiance d'une façon de procéder identique à notre pays.

Aviez-vous une quelconque inquiétude quant à la qualité des soins à l'étranger ?

Pas dans le pays proposé et les contacts avec le chirurgien, par la suite, m'ont confirmé que c'était un bon choix. Le stress d'une intervention chirurgicale en Suisse aurait été tout autant fort.

Le fait que l'intervention se soit passée à l'étranger a-t-il ajouté du stress ?

Le docteur de Novacorpus ainsi que le chirurgien en Belgique ont été en contact permanent avec moi, même le jour de mon départ pour la Belgique, et le docteur de Novacorpus m'a même téléphoné pour reporter mon voyage au vu de la situation climatique. Mais je me trouvais déjà en Belgique à ce moment-là. Le chirurgien sur place m'a guidée en Belgique par téléphone et m'attendait à son cabinet.

En général, quels ont été les avantages et inconvénients de ce voyage ?

Les avantages : le prix. Mais aussi, un service de qualité et un accueil que je n'ai pas retrouvé lors d'une autre intervention pratiquée en Suisse (à Nyon) bien qu'étant ambulatoire.
Les inconvénients : le temps, mais la situation était la même dans toute l'Europe à ce moment-là.

Avez-vous pu faire un peu de tourisme ?

Le temps et un état de fatigue, malgré tout, après une intervention de ce style, ne me l'ont pas permis.

Avez-vous été suffisamment informée avant l'opération, en Suisse ?

J'ai pu, par téléphone, par mails et en tout temps poser toutes les questions que je désirais à Novacorpus et au chirurgien en Belgique. Je n'ai jamais attendu plus de 24h pour une réponse et toujours avec amabilité et dans le souci de me rassurer. Bien que n'ayant jamais rencontré personnellement le docteur de Novacorpus, il me paraissait familier.

Et sur place ?

Le chirurgien choisi par Novacorpus a été d'une gentillesse infinie et m'a beaucoup rassurée. Il m'a également expliqué les raisons pour lesquelles il avait accepté cette démarche et les critères de sélection auxquels il avait dû faire face. Sa modestie et sa disponibilité ont démontré que les médecins suisses auraient parfois besoin d'une petite leçon d'humilité...

Êtes-vous contente de l'opération ?

Tout à fait, et du suivi aussi. Je ne suis pas laissée dans la nature maintenant que l'intervention est faite et payée.

Conseilleriez-vous cette démarche à d'autres ?

Dans le cadre que j'ai pu expérimenter, oui absolument.

Que changeriez-vous dans cette prise en charge pour l'améliorer ?

Je n'ai pas d'avis là-dessus. Le respect de ma personne et le sérieux des démarches m'ont satisfaite.

Pouvez-vous nous communiquer le prix total de cette intervention ?

4'000 euros au chirurgien en Belgique qui s'est occupé du règlement des frais hospitaliers + 1'500 CHF à Novacorpus.

Comment et à qui s'est fait le règlement ?

Virement bancaire au chirurgien belge et idem à Novacorpus.

Avez-vous fait de réelles économies ?

Oui, c'est évident (vous référer aux prix pratiqués en Suisse et indiqués plus haut).

Est-ce que le prix initial est resté inchangé ?

Absolument.

Avez-vous eu un arrangement avec une assurance ?

Non, elles sont beaucoup trop fermées à ces procédés en Suisse. La qualité suisse compte trop sur sa réputation et plus assez sur les faits.

Possédez-vous une assurance complémentaire qui a permis cette abdominoplastie ?

Malheureusement non.

Réponse du 9 juin 2011 de Mme Reymond (Porte-parole de CSS)

Quelle est la politique de CSS concernant le tourisme médical ? Avez-vous développé certaines options dans vos complémentaires qui permettent (voire favorisent) cette démarche ? Si oui, pourriez-vous nous les détailler et nous décrire quels types de patients elles visent ? Dans le cas contraire, envisagez-vous d' étoffer votre offre avec de telles options ?

Nous proposons depuis 2004 à nos assurés (privé/demi-privé) la réadaptation après une opération orthopédique de la hanche, de l'épaule, du genou ou neurologique dans des cliniques allemandes situées dans le sud de l'Allemagne. La qualité des traitements est égale ou supérieure à celle proposée en Suisse. Les centres avec lesquels nous collaborons en Allemagne sont spécialisés et soignent un grand nombre de patients par année. Les coûts sont nettement inférieurs (par exemple les patients peuvent bénéficier d'une chambre privée ou leur partenaire peut les accompagner à nos frais: le coût total reste encore nettement inférieur au tarif suisse).

Quel succès rencontrent ces offres ?

De nombreux assurés en ont déjà bénéficié. La majorité de nos assurés préfèrent cependant se faire soigner à proximité de chez eux et de leur environnement familial. Cette offre est avant tout avantageuse pour les assurés qui habitent près de la frontière.

Avez-vous des destinations avec lesquelles vous collaborez déjà ? Quels sont les critères de choix de ces établissements et quelles garanties pouvez-vous fournir à vos assurés ?

Les établissements sont sélectionnés en respectant des critères de qualité en matière de soins médicaux et de service. La qualité de leur offre est au moins égale à la qualité proposée en Suisse. Notre objectif est de mettre à disposition de nos clients la meilleure offre au meilleur rapport qualité/prix.

En plus de présenter certains avantages pour le patient, le tourisme médical ne serait-il pas également bénéfique pour une assurance comme la votre ?

Les coûts sont nettement inférieurs.

Quels sont, pour votre assurance, les potentiels avantages et inconvénients du tourisme médical ?

Avantages : les coûts. Nous proposons des prestations dans un pays que nous connaissons bien, il n'y a donc pas de risques ou désavantages.

Certaines voix s'élèvent pour critiquer le fait d'envoyer des patients à l'étranger, que leur répondez-vous ? N'y a-t-il pas le danger de fragiliser notre système de santé ?

Le nombre de patients qui se font soigner à l'étranger n'est pas assez élevé pour fragiliser notre système. Au contraire, cela le rend plus concurrentiel (voir prochaine réponse).

Pensez-vous que le tourisme médical soit une des solutions pour réduire les coûts de la santé ?

C'est une solution dans le sens que cela fait pression sur les prestataires de soins suisses (hôpitaux, médecins, etc.). Nous avons remarqué qu'après l'introduction de notre offre en Allemagne, certains prix ont baissé en Suisse.

Nous savons que même au niveau des assurances complémentaires il y a des réticences quant à rembourser des prestations à l'étranger. Pourquoi cela ?

Si les prestations font partie de notre offre, nous les remboursons sans problème, car nous sommes sûrs de la qualité des traitements proposés. Il est normal que les assureurs contrôlent la qualité, l'efficacité et l'économicité des traitements qu'ils remboursent.

Réponse du 14 juin 2011 de M. Ruey (Conseiller National et Président de santésuisse)

A l'heure où l'Europe encourage la mobilité du patient, le tourisme médical est-il devenu un enjeu de débat au conseil national et dans la politique suisse ? En tant que conseiller national, quel est votre avis personnel sur la question ?

Vos questions suscitent autant de questions que de réponses de ma part. Ainsi : Jusqu'à quel point la mobilité du patient est-elle vraiment encouragée en Europe par exemple ? D'un point de vue purement économique, chaque fournisseur de prestation et en particulier ceux proposant p. ex. de la chirurgie, nécessitant un équipement ou un plateau technique conséquent, ont intérêt à ce que leurs installations et leurs offres soient exploitées au maximum, afin d'être rentabilisées. Dans un système de santé libéral que je préconise, Il devrait s'instaurer une compétition et une concurrence à l'intérieur du pays-même déjà, mais qui pourraient également s'étendre au-delà des frontières. Ces fournisseurs de prestations peuvent donc être intéressés à ouvrir leur marché aux patients d'autres régions, mais aussi d'autres pays, en offrant des prix compétitifs et intéressants tout en garantissant une bonne qualité. Un soutien des pouvoirs publics n'est pas forcément exclu dans un tel contexte, si le but final est de rentabiliser les infrastructures par exemple.

Mais à l'inverse, les pays ne sont pas prêts à sacrifier leurs marchés du domaine de la santé en laissant trop de leurs patients partir à l'étranger ou à voir les prix augmenter sur leurs marchés à cause de patients étrangers prêts à payer des prix plus élevés ou à voir les professionnels (médecins, infirmières, etc.) qu'ils ont formé à leur frais s'en aller vers d'autres pays, parce que ceux-ci offrent des salaires plus intéressants. Il faut donc compter avec un certain nombre de réflexes protectionnistes.

Le tourisme médical pourrait se développer probablement sans trop de problèmes dans le domaine « privé » que ce soit du point de vue des fournisseurs (hôpitaux, cliniques, etc.) privés ou du point de vue des assureurs et assurances de type privé.

Mais au niveau des prestations à charge des assurances sociales, le contexte est beaucoup plus complexe avec une interaction entre le financement par des assurances, par le subventionnement des pouvoirs publics et aussi avec toute une série de contraintes législatives qui rendent les pays et les marchés nettement plus fermés et protectionnistes.

La Suisse en cela ne diffère que peu des autres pays européens à mon avis et à priori connaissant le système de la santé en Suisse, il y a probablement encore plus de barrières, toujours dans le domaine LAMal, à surmonter pour voir émerger un marché global de la santé dépassant les frontières.

Je défends depuis toujours un système libéral de la santé et ne suis pas contre une ouverture des marchés vers les autres pays. L'analyse des éventuels avantages du tourisme médical est tout à fait intéressante, pertinente et mérite sans aucun doute une appréciation politique. Le tourisme médical est une réalité dans plusieurs domaines (notamment soins dentaires, non-remboursés par la LAMal, ainsi que chirurgie esthétique). La question mériterait d'être approfondie et un débat devant les chambres ne serait pas inintéressant.

Sans entrer dans les détails cependant, il convient de relever qu'il s'agit d'une question épineuse.

Lié à notre système de santé, à ses contraintes politiques et légales actuelles, le nombre d'obstacles à surmonter pour étendre, développer ou généraliser le tourisme médical est très important et il ne faut pas oublier qu'en Suisse, avec le système politique existant, les changements prennent toujours beaucoup de temps. Au niveau légal p. ex., concernant les assurances sociales en particulier, il n'y a pas seulement l'obstacle du principe de « territorialité » à surmonter, mais il y a aussi celui de l'« obligation de contracter », les modes de financement différents entre les prestations ambulatoires et les prestations stationnaires, la clause du besoin, etc. On ne peut p. ex. pas imaginer les assureurs obligés de passer des accords et de rembourser tous les fournisseurs de prestations des pays voisins. Il faudrait donc entre autres, à côté de l'assouplissement ou de la suppression du principe de territorialité, arriver à introduire la liberté de contracter dans la LAMal. Mais en l'état actuel, c'est encore une illusion !

Ainsi le tourisme médical n'est pour l'instant pas un sujet de débat au niveau des Chambres fédérales ou de ses Commissions. Tout changement n'est pas impossible en Suisse, quand on voit qu'au niveau des soins stationnaires on avait un système fermé au niveau des cantons et que maintenant il y aura dès 2012 ouverture et accès des patients à tous les hôpitaux de Suisse. Mais à l'inverse, quand on voit les difficultés actuelles qu'il y a pour introduire un certain nombre de modifications légales qui devraient permettre de mieux maîtriser les coûts au niveau des assurances sociales, on comprend pourquoi la question du tourisme médical n'est pas encore un sujet politique prioritaire.

Cela étant, en raison de la qualité des soins dans notre pays, la Suisse traite dans ses cliniques et hôpitaux des patients étrangers à bon ou fort pouvoir d'achat avec des offres de prestations de qualité plutôt « haut de gamme », qui restent cantonnées essentiellement dans les prestations de type assurances privées. Cela lui permet de rentabiliser ses infrastructures, d'attirer des devises et des consommateurs et de favoriser également le tourisme tout court. Mais elle reste très réticente à laisser ses patients partir s'il n'y a pas de contrepartie.

Pensez-vous que le tourisme médical soit une des solutions pour réduire les coûts de la santé ?

Le tourisme médical pourrait apporter des solutions pour réduire les coûts de la santé en Suisse, mais il faut rester prudent. Il faut être sûr que les prix des prestations offertes dans les pays voisins sont calculés de manière cohérente et transparente. Il faut savoir tout ce qui entre dans le calcul des prix à l'étranger pour pouvoir comparer et encourager une concurrence saine.

Actuellement le tourisme médical touche essentiellement des prestations qui ne sont pas à charge de la LAMal. Or c'est dans le domaine LAMal qu'il convient de trouver prioritairement des solutions pour la maîtrise des coûts. Mais les financements de ses prestations à charge des assurances sociales sont complexes aussi bien en Suisse qu'à l'étranger et on ne sait pas toujours tout ce qui entre dans le calcul des prix. Si les prix à l'étranger sont plus bas, cela soulève tout un tas de questions : pour quelles raisons ? Y a-t-il une part de subventions des pouvoirs publics ? Et si oui, les pays voisins sont-ils prêts à vouloir aussi subventionner les patients suisses ? Qu'en est-il de la qualité ?, etc.

En d'autres termes, la concurrence doit pouvoir être transparente et loyale pour être efficace.

Une modification de la loi menant à une augmentation de l'offre des prestations à l'étranger couvertes par la LAMal (avec, en espérant, une baisse des coûts en découlant pour le système de santé suisse), ne serait-elle pas dans l'intérêt de la Suisse ?

Oui, si les conditions de concurrence loyale et transparente sont remplies (voir questions précédentes).

Novacorpus, une entreprise qui sert d'intermédiaire entre le patient suisse et le médecin étranger, nous a confié avoir eu des difficultés à trouver une assurance maladie acceptant de prendre en charge les complications survenant après le retour du patient de l'étranger (finalement, c'est une assurance de voyage qui a accepté de prendre en charge ces frais). Pourquoi cette peur de l'étranger ? Ne serait-il pas avantageux (aussi bien pour les assurances de base que complémentaires) d'encourager certaines opérations à l'étranger en acceptant de prendre en charge les complications, ce qui pourrait avoir comme effet de baisser les coûts de la santé en Suisse ?

S'il y a des complications, cela ne réduit pas les coûts ! Au contraire !

Pourquoi y a-t-il eu complications ? Parce que l'analyse préalable du cas a été faite trop rapidement, trop superficiellement ? Parce que la qualité des soins et de la prestation, la qualité des protocoles, etc. à l'étranger est insuffisante ? Parce que le suivi et les soins postopératoires sont mal planifiés, négligés, etc. ?

On n'imagine en tout cas pas une assurance couvrir les seules complications, surtout si elle n'a pas pu au moins bénéficier des économies faites sur l'intervention à l'étranger, pouvant compenser les frais des complications.

Les assureurs ne vont pas s'engager s'ils n'ont pas de garanties sur la qualité, permettant d'éviter au maximum les complications et s'ils ne peuvent pas négocier des « paquets » p. ex. englobant le préopératoire, la prestation opératoire, le postopératoire et également les éventuelles complications. Pour cela il faut effectivement avoir un intermédiaire qui « vende » de tels paquets, avec la prestation principale à l'étranger parce qu'elle est moins chère, mais aussi avec les prestations annexes (pré et post) et la prise en charge des éventuelles complications garanties dans le pays. Une entreprise intermédiaire telle qu'évoquée pourrait très bien garantir de tels « paquets ». Mais est-ce que cela resterait rentable, et pour l'intermédiaire, et pour l'assureur ? Seules des études détaillées de marché pourraient le confirmer

Malgré le principe de territorialité, la LAMal a-t-elle entrepris des démarches visant à promouvoir ou, au contraire, à freiner le développement du tourisme médical ?

Au niveau de la LAMal, comme déjà évoqué ci-dessus, pour ouvrir le marché au tourisme médical (sens : les Suisses vont à l'étranger) il n'y a pas que le problème de la territorialité à

surmonter. La question est donc beaucoup plus complexe si on connaît bien le système de santé et le système politique suisse.

Certains politiciens ont entrepris des démarches pour « assouplir » le principe de territorialité. Cela a amené à l'adaptation d'une ordonnance (OAMal) en ouvrant sur un projet pilote avec des pays frontaliers. Les interventions se sont faites sur des prestations bien particulières, très cadrées, comme par exemple les séjours de réadaptation. Il y a aussi des démarches soutenues par l'OFSP au niveau des médicaments ou du matériel médical qu'on pourrait acheter à meilleur prix à l'étranger, tels que les prothèses auditives et qui seraient remboursables en Suisse. C'est tout, à ma connaissance il n'y a pas eu d'autres démarches pour l'instant, ni dans un sens ni dans l'autre.

A l'inverse, l'accueil de patients étrangers en Suisse, s'ils sont « rentables » ne poserait certainement pas autant de problème, surtout que cela ne dépend pas de la LAMal.

Concernant les projets pilotes (exemple : Bâle avec l'Allemagne), quelles sont les conclusions à tirer et y a-t-il d'autres projets en cours ?

Le projet-pilote entre Bâle-Ville et l'Allemagne (district de Lörrach) est toujours en cours. Après une première phase de 3 ans, il a été prolongé pour 3 années supplémentaires.

Les assureurs et santésuisse suivent ces projets avec intérêt, ils attendent les conclusions finales.

Des conclusions intermédiaires ont été tirées et publiées, cf. OBSAN (Observatoire Suisse de la Santé), qui est chargé de suivre et d'analyser le projet pilote. A priori l'attrait de telles prestations est assez modéré et à sens plutôt unique, Suisse vers Allemagne. Les assureurs, les médecins suisses ne sont que très peu actifs dans la promotion de ces prestations dispensées en Allemagne. Les gains et économies au final pour les Suisses ne sont de loin pas aussi élevés qu'espéré. Les premiers résultats sont donc semble-t-il assez mitigés pour l'instant.

Il y a aussi un projet en cours d'élaboration entre le canton de St. Gall et la Principauté du Liechtenstein. Pour de plus amples renseignements, je vous invite à vous adresser à la direction de la santé du canton de St. Gall.

Les médias ont parlé d'une affaire dans laquelle Helsana avait offert des séjours de réhabilitation en Allemagne frontalière à ses assurés de base. N'est-ce pas une violation de la loi sur le principe de territorialité ? Cependant, ne serait-il pas dans l'intérêt du patient et du système de santé suisse (baisse des coûts) d'offrir ces prestations ?

Était-ce avant ou après la mise en place du projet-pilote ? Peut-être Helsana a un peu anticipé sur la modification de l'OAMal qui a permis la mise en place du projet pilote. Je ne connais pas les détails et ne peux pas vous en dire plus.

C'est possible que ce soit économiquement intéressant, pour certains types de prestations, (c'est d'autant plus simple que le pays est proche et offre des structures de standard comparable à la Suisse), offrant une bonne qualité de soins et de prestations, équivalent au

niveau Suisse et c'est justement ce que le projet pilote devra démontrer si on veut poursuivre sur cette voie et l'étendre par la suite.

Certains contrats entre des entreprises envoyant des patients à l'étranger et des assurances (exemple : entre Novacorp et Assura) commencent à voir le jour. Quelle est la nature exacte de ces contrats ? Est-ce un pas en direction d'une politique encourageant le tourisme médical ?

Cela ne devrait, en l'état actuel, concerner que le domaine des assurances complémentaires si les partenaires respectent la loi. Comme il s'agit d'accord privés, à ce niveau, ni le parlementaire, ni le président de santésuisse n'a d'informations précises à donner.

Le domaine des assurances complémentaires n'est pas sous le contrôle de santésuisse. Par ailleurs, Assura ne fait plus partie de santésuisse.

Reste à voir aussi si le produit d'assurance offert par Assura n'est pas aussi encore au niveau de projet pilote. Mais je vous laisse vérifier le cas échéant directement auprès de Assura ou de Novacorp.

Mais effectivement de tels contrats sont un pas vers l'encouragement du tourisme médical. On constate que pour l'instant c'est nettement plus facile pour des prestations de type non-LAMal, à charge d'assurances complémentaires.

Nous savons que même au niveau des assurances complémentaires il y a des réticences à rembourser des prestations à l'étranger. Pourquoi cela ?

C'est une question qu'il vous faudrait poser aux assureurs privés ou gérant des contrats d'assurances privées directement.

A priori on aurait envie de dire de but en blanc : c'est parce que ce n'est pas assez rentable ou que cela n'intéresse pas assez d'assurés. Et aussi sans doute en raison d'une certaine frilosité helvétique à l'égard d'une concurrence internationale.

Peut-être l'analyse des marchés potentiels n'a pas encore permis de ressortir des économies substantielles ! Si on prend les soins dentaires p. ex. il n'y a que très peu d'offres d'assurances complémentaires pour couvrir ces soins en Suisse déjà. Concernant la chirurgie réfractive, c'est un marché encore en développement. Pas tout le monde n'accepte de tenter une telle intervention et peut-être la majorité se contentera encore de lunettes ou de verres de contact. C'est comme pour la chirurgie esthétique. La demande n'est peut-être pas suffisante. Ce ne sont pas des soins nécessaires, dont dépend la vie !