

Le tourisme médical gagne du terrain

Santé Faire soigner ses yeux à Grenoble et ses dents à Budapest? De plus en plus de Suisses s'y résolvent et l'UE se prépare à faciliter cette pratique. Mais les réticences restent vives, comme le montrent les expériences frontalières

Sylvie Arsever

«Tout le monde m'a dit: «Tu es fou!» Mais j'étais décidé. Et je suis très satisfait». Edouard*, directeur commercial, a confié la réfection de sa mâchoire à une dentiste de Budapest. Pour des raisons économiques, certes – le prix total du traitement, 11 000 euros est inférieur à ce que des travaux de cette ampleur lui auraient coûté en France voisine où il réside. Mais aussi parce qu'il voulait régler la question, longtemps négligée, aussi rapidement que possible. «Deux séjours de neuf jours chacun, pour des abcès, un bridge, plusieurs implants, personne ici n'aurait accepté», croit-il savoir.

«Plusieurs pays éloignés ont des infrastructures qui égalent les nôtres»

Cette intervention intensive a eu son prix: «J'étais crevé, je ne pouvais pas mâcher, je n'ai pas du tout profité de mon séjour, à part les bains thermaux à l'hôtel». Mais c'est ce qu'il souhaitait. Et le résultat le convainc: «Il faut s'habituer, car ça change beaucoup. Mais c'est bien. Non? Regardez!»

Combien sont-ils à choisir cette formule? De plus en plus nombreux, assure Stéphane de Buren, créateur et animateur du site Novacorpus, voué à orienter les amateurs de tourisme médical vers des destinations sûres.

Pour le moment, le mouvement est limité aux soins dentaires et aux soins de confort – chirurgie réfractive de l'œil, chirurgie esthétique – non remboursés par l'assu-

rance maladie. Mais cela pourrait changer plus tôt qu'on ne le pense: une directive européenne sur les soins de santé, adoptée en juillet 2008 par la commission, pourrait être adoptée cette année. Elle prévoit de permettre aux patients européens de se faire soigner dans toute l'Union et d'obliger leur caisse à rembourser les soins à concurrence de leur coût dans le pays d'origine. Une fois adoptée, elle devrait s'étendre à la Suisse.

Stéphane de Buren est pour. «On a souvent des préjugés face à la qualité de la médecine à l'étranger. Plusieurs pays, y compris éloignés comme la Turquie, ont développé des infrastructures hospitalières qui égalent voire dépassent les nôtres. Et il n'y a pas de lien systématique entre qualité et prix. La qualité dépend du médecin, le prix du pays.» Reste à donner aux patients intéressés les moyens de faire le tri. C'est ce que Novacorpus assure faire grâce à des contacts directs et réguliers avec ses partenaires à Budapest et Barcelone (pour la médecine dentaire) et Grenoble (pour la chirurgie réfractive).

D'autres facteurs pèsent aujourd'hui presque aussi lourd que la qualité: la langue – pouvoir parler français avec le praticien est une exigence très généralisée – et le prix du voyage. Plus il est bas, plus le gain sur le prix du traitement est sensible. Et un retour sur place reste possible à des conditions acceptables en cas de pépin postopératoire. Novacorpus paie d'ailleurs le déplacement lorsqu'il est rendu nécessaire par un problème directement lié au traitement – ajustement d'un appareil dentaire par exemple.

La situation risque d'être différente le jour où il sera possible –

voire encouragé – d'aller acheter à l'étranger des soins remboursés par l'assurance de base. Dans ce contexte, la garantie de qualité deviendra déterminante, estime Jacques de Haller, président de la FMH. «Nous sommes pour le libre choix du médecin par le patient, sans restriction géographique. Mais si en théorie, les mêmes critères de qualité sont valables dans toute l'Europe, on sait qu'en pratique, les choses peuvent être un peu différentes.»

Et les Suisses, dans ce domaine, se montrent sourcilleux. C'est ce qu'ont constaté les assureurs qui ont tenté, dans le cadre de l'assurance complémentaire, de profiter des tarifs plus bas pratiqués de l'autre côté de la frontière allemande, principalement dans le domaine de la rééducation après

«La médecine n'est pas un yoghourt»

Craintes des professionnels pour le suivi des soins

Une qualité égale? Possible. Mais dans des conditions différentes. Telle est l'appréciation de deux ophtalmologues suisses face aux opérations réalisées à l'étranger. Le risque existe d'entrer dans une relation thérapeutique dominée par le seul intérêt financier, où le praticien n'hésite pas à pousser à la consommation. Et le suivi, difficile dans tous les cas, peut devenir carrément problématique en cas de pépin, compte tenu de l'obligation de faire valoir d'éventuels droits à l'étranger.

La qualité peut être au rendez-vous, estime Philippe Othenin-Girard, médecin associé à l'hôpital ophtalmologique Jules-Gonin, à

des opérations orthopédiques ou cardiaques.

«Nous avons proposé à nos assurés de réaliser aussi l'opération elle-même à l'étranger, précise Céline Reymond, porte-parole de CSS. Mais cette offre rencontre nettement plus de réticences que celle touchant à la rééducation.»

Cette dernière concerne une centaine d'assurés chaque année pour CSS. La caisse ne leur offre pas d'avantage économique mais un confort accru pour un prix constant: chambre seule, accompagnant accueilli gratuitement.

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.

Le canton de Bâle enfin, a entrepris d'explorer plus avant son potentiel de collaboration avec le Bade-Wurtemberg voisin. Un essai pilote visant la participation d'une centaine d'assurés de base du côté suisse est en cours depuis 2007. Les premiers résultats montrent un intérêt modéré mais réel des assurés et la nécessité d'impliquer les médecins de ville.

Saute-frontières audacieux d'un côté, développement prudent de régions sanitaires transfrontalières de l'autre: les choses bougent à des rythmes très divers mais elles bougent. Non sans susciter parfois des craintes chez les praticiens suisses (voir ci-dessous).

* Prénom fictif.

Lausanne, à condition de bien choisir son point de chute. Reste la continuité de la prise en charge.

Avant – on ne proposera pas exactement la même intervention à chaque patient dans le cadre d'une relation thérapeutique durable – et surtout après. Faut de temps ou de moyens, le suivi de l'opération peut être négligé, relève Philippe Othenin-Girard: «Il m'est arrivé de devoir intervenir dans des situations qui auraient dû être corrigées plus tôt mais étaient passées inaperçues.»

Un système à deux vitesses?

De tels accidents, contre Stéphane de Buren, peuvent être évités en recourant à des praticiens sérieux et en organisant, comme il le fait, une possibilité de suivi en Suisse. Mais la perspective de jouer

les filets de sécurité du tourisme médical n'enthousiasme pas tous les médecins suisses, même si certains se prêtent au jeu.

«Ce n'est pas du protectionnisme, argumente Guy Donati, membre du comité de l'Association des ophtalmologues genevois. Il s'agit de savoir si le soin médical est quelque chose qu'on peut acheter au supermarché comme un yoghourt. Pour le moment, le tourisme médical se limite aux soins de confort et, là, il n'y a rien à dire: du moment que ce domaine échappe à la prise en charge par l'assurance sociale, il est logique qu'il soit dominé par les seules lois du marché. Mais si on laisse la même logique s'étendre à l'ensemble du système de santé, c'est la médecine à deux vitesses assurée. Et, inévitablement plus d'accidents.» S. A.