

Mondialisation, mobilités régionales et développement local : vers l'émergence d'un espace de soins transnational en Afrique du Nord ?

Betty Rouland



Géographe,
chercheuse à l'IRMC

bettyrouland@posteo.net

Le programme de recherche « *Mondialisation, mobilités régionales et développement local : vers l'émergence d'un espace de soins transnational en Afrique du Nord ?* » vise à examiner l'accroissement du secteur privé de santé en Tunisie en lien avec l'augmentation de la patientèle étrangère (maghrébine, subsaharienne principalement originaire d'Afrique de l'Ouest, européenne) avec une attention particulière portée aux changements enregistrés depuis 2011. De manière assez inattendue, une des dynamiques, qui découle des révolutions arabes, est le nouveau rôle de la Tunisie en matière de services de santé. À l'augmentation accrue de la patientèle libyenne dans les structures de soins privées depuis l'éclatement de la guerre civile en Libye, s'ajoute l'émergence de nouveaux marchés. La Tunisie se positionne actuellement comme le principal pays exportateur de soins en Afrique du Nord, le pays affiche même l'une des plus fortes croissances au monde dans le secteur du tourisme médical (Lautier, 2013). À la croisée des enjeux (géo)politiques et sociétaux du Maghreb contemporain, la recherche proposée cristallise des thèmes essentiels à l'instar du champ des migrations, des mobilités et des circulations à caractère médical mais aussi de problématiques telles que celles du développement local, de l'intégration régionale et de la mondialisation

économique dans un contexte spécifique de transition politique. Pionnier, ce programme s'inscrit dans les débats qui animent aujourd'hui les sciences humaines et sociales à l'intersection des *migration studies* et du tournant mobilitaire (Sheller, Urry, 2006), des *transnational studies* (*bottom-up/top-down*) et du *biopolitique* (*borderities* (Amilhat-Szary, Giraut, 2011), bioéconomie et bioéthique). Au-delà de la production de données empiriques sur un sujet encore très peu documenté au Maghreb¹, le programme de recherche présente une dimension heuristique en invitant à reconceptualiser le triptyque « mondialisation, migration, santé ». À partir d'un champ original (la santé), il est question d'analyser de nouvelles formes d'interactions et de mobilités convergentes vers la Tunisie, tout en privilégiant une approche multi-scalaire afin d'examiner la production de nouveaux espaces de soins (échelle locale, urbaine, transfrontalière, régionale, transnationale) dans une perspective « Sud-Sud ».

Ce programme de recherche s'articule autour de trois axes intrinsèques : (i) Développement du secteur privé de santé et patientèle étrangère en Tunisie ; (ii) Figures migratoires émergentes et espaces de circulations depuis 2011 dans le Maghreb et au-delà ; (iii) Mobilités régionales, transnationalisme et mondialisation au prisme des mobilités médicales « Sud-Sud ».

Axe 1 : Développement du secteur privé de santé en lien à la patientèle étrangère en Tunisie

La Tunisie dispose aujourd'hui des ressources sanitaires équivalentes à celles des pays européens (niveau de qualification des praticiens, standardisation des protocoles thérapeutiques, infrastructures sanitaires, matériel médical, etc.) à des prix très concurrentiels sur le marché mondial (Lautier, 2013). À

titre d'indication, on estimait à 22.1 millions de dollars (USD) les exportations de services de santé de la Tunisie (dont 18 millions USD vers la seule Libye) (Menvielle, 2012), tout en précisant qu'il convient d'ajouter à ces chiffres les dépenses relatives aux séjours des malades (accompagnants, apport de devises, etc.) (Rouland *et al.*, 2016). Cependant, les impacts du secteur privé de santé tout comme les effectifs réels des patients qui viennent se faire soigner en Tunisie échappent aux instruments de mesure : « *ce phénomène n'en est probablement qu'à ses débuts et son ampleur réelle apparaît incertaine. Il est difficile à quantifier [...]. Une première difficulté de mesure est liée à la prise en compte de ces flux car ils se soumettent mal aux instruments de mesure disponibles* » (Lautier, 2013). Bien que l'absence de données limite la mesure dudit phénomène, l'accroissement de l'offre privée de santé et de la patientèle libyenne depuis 2011 dans la ville de Sfax, témoignent d'une part du dynamisme local de la niche d'activité et, d'autre part, de la diversification des profils des patients libyens dans le contexte de guerre civile en Libye mais aussi à l'essor de nouveaux marchés (la patientèle algérienne)

Par conséquent, ce premier axe vise à dresser un état des lieux de l'expansion du secteur privé de santé dans les villes tunisiennes en lien avec l'augmentation de la patientèle étrangère et notamment les changements enregistrés depuis 2011 :

i) Élaborer une radiographie de l'évolution du secteur privé de santé en Tunisie (offre médicale et paramédicale) ;

ii) Identifier les différents acteurs et les logiques déployées pour le développement de la niche d'activité (professionnels de santé et personnel « extra » médical, actionnaires, sociétés intermédiaires/*facilitators*, etc.) ;

iii) Examiner les impacts locaux du développement des services du secteur

Programme de recherche

privé de santé et des activités corollaires dans les villes tunisiennes (aménagements liés aux structures (para)médicales, aux nouveaux espaces résidentiels (hôtellerie, marché locatif et commerciaux).

bien au-delà. Des populations migrantes hétérogènes s'entrecroisent aujourd'hui sur le sol tunisien, un changement de paradigme s'est opéré : la Tunisie est passée du statut de terre traditionnelle

touristes médicaux alors que les études récentes démontrent à l'inverse que ces derniers sont mobiles et circulent pour des motifs variés mais que leurs modes de recours aux soins s'éloignent des logiques du tourisme médical et nécessitent d'être appréhendés dans le contexte de guerre civile actuelle qui règne en Libye (Rouland *et al.*, 2016 ; Boubakri, 2015). En dépit de la proximité géographique avec l'Union Européenne (UE), ce sont les patients originaires des pays voisins de la rive sud de la Méditerranée et du Sahel qui répondent majoritairement à l'offre médicale privée qui s'est développée en Tunisie et, contrairement aux voyageurs médicaux venus du Nord, recourent à une gamme de soins beaucoup plus large (Rouland *et al.*, 2016). Aussi, l'émergence de figures et d'espaces migratoires structurés par des logiques sanitaires met en exergue de nouvelles interactions, des espaces d'échanges intra-maghrébins et avec le Sahel, des processus de régionalisation « par le bas » nouveaux et originaux caractéristiques de dynamiques « Sud-Sud ».

Par conséquent, la Tunisie constitue aujourd'hui un « *espace laboratoire* » pour étudier le phénomène croissant des mobilités médicales en Afrique du Nord.

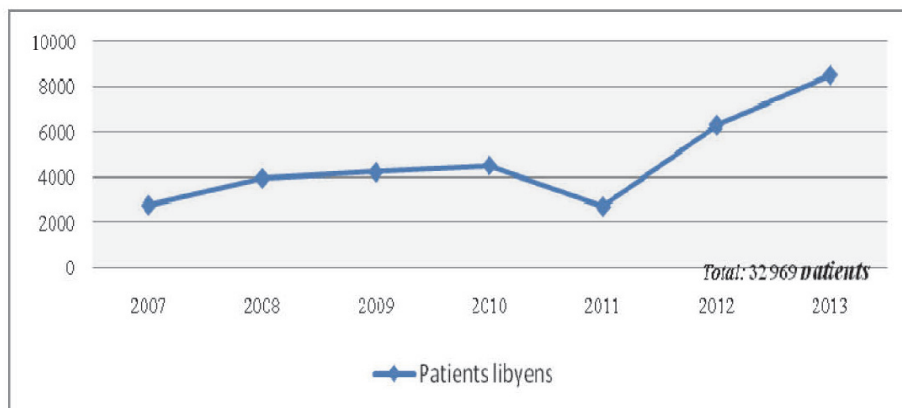
Par le biais du champ de la « santé » et l'examen des modes de recours aux services du secteur privé, le second axe s'intéresse à élaborer des typologies en fonction des « profils » et des « espaces » sur lesquels circulent la patientèle étrangère enquêtée :

i) Contextualiser dans le temps et sur l'espace l'évolution des mobilités médicales au Maghreb ;

ii) Dresser une typologie en fonction des profils de la patientèle étrangère (en fonction des origines géographiques, mode(s) d'accès et de prise(s) en charge des soins, itinéraire(s) thérapeutique(s), exposition à des risques et degré de vulnérabilité), des réseaux sur lesquels les patients s'appuient et analyser la complexité des figures migratoires émergentes ;

iii) Spatialiser le regard en cartographiant les espaces de soins empruntés, tissés et pratiqués par les patients (mobilités médicales trans-

Figure 1. Registre du nombre de patients libyens entre 2007 et 2013 dans une polyclinique sfaxienne (source anonymisée)



© Rouland *et al.*, 2016.

Axe 2 : Figures migratoires émergentes et espaces de circulations depuis 2011 dans le Maghreb et au-delà

Depuis la révolution de la « dignité » (*Thawrat al-Karama*) à la fin de l'année 2010 en Tunisie et depuis les soulèvements populaires qui ont eu lieu dans les pays arabes en 2011, on assiste à une redistribution de la donne et des enjeux migratoires dans le Maghreb et

d'immigration à celui d'espace d'accueil, de transit et de circulation. Désormais, le pays accueille de nouvelles figures migratoires complexes dont les statuts sont difficilement identifiables du fait de l'absence d'outils statistiques fiables (Boubakri, 2015). À titre d'exemple, les Libyens présents en Tunisie sont catégorisés de manière antinomique comme *réfugiés* (sans le statut légal) ou

Figure 2. Projets d'aménagements liés au secteur privé de santé (résidences et cabinets médicaux) à proximité de deux polycliniques récemment construites dans la ville de Sfax)



© Rouland, 2015.

frontalières, intra-maghrébines, sahé-liennes-maghrébines, etc.) et élaborer un panorama plus large des figures migratoires et des formes de circulations qui découlent de la révolution arabe de 2011.

Axe 3 : Mobilités régionales, transnationalisme et mondialisation au prisme des mobilités médicales « Sud-Sud »

Dans un monde globalisé et au vu de l'augmentation des mobilités et des circulations médicales, la santé apparaît d'une part comme un champ pertinent pour repenser les enjeux du tournant mobilitaire. À ces nouvelles formes de mobilités s'ajoutent l'émergence d'espaces de soins transnationaux en Afrique du Nord tissés par des acteurs pluriels, impulsés par des dynamiques de la mondialisation économique et structurés par des processus de régionalisation « par le bas ». D'autre part, la santé offre des outils d'analyses pertinents pour évaluer les « champs migratoires » pratiqués par les migrants ainsi que les processus de différenciation qui les caractérisent. En effet, la santé s'avère à la fois un excellent indicateur de la mondialisation économique (Huynen, 2005 ; Dixneuf, 2003) mais également des conditions de vie des populations (Fleuret, Séchet, 2004, 6). Autrement dit, le choix du projet est d'abord motivé par le fait que de nouvelles figures migratoires et des espaces de circulations liés à la santé ont émergé au cours de cette dernière décennie au Maghreb et spécialement depuis 2011.

L'axe 3 permet d'aborder des enjeux théoriques, devenus des questions centrales dans les sciences humaines et sociales :

i) Déconstruire des catégories englobantes (touriste médical vs réfugié) et saisir l'hétérogénéité des formes de mobilités et de circulations afin d'appréhender les inégalités des champs migratoires dans lesquels les populations migrantes évoluent au Maghreb ;

ii) Évaluer par le biais des champs sanitaire et migratoire les processus de régionalisation « par le bas » et d'intégration régionale au Maghreb et

comparer les phénomènes observés avec d'autres régions du globe ;

iii) Recadrer le contexte régional dans des enjeux globaux (mondialisation économique et marchandisation des soins) à travers les approches du biopolitique (*borderities*), de la bioéconomie et de la bioéthique (avec un focus néanmoins porté sur le secteur de la reproduction médicalement assistée).



© Rouland, 2015.

¹ Contrairement à d'autres régions du globe comme l'Asie, les études portant sur les mobilités médicales (phénomène également qualifié de tourisme médical, de voyages médicaux ou de circulations thérapeutiques) sont très peu développées en Afrique à l'exception de celles de l'économiste Marc Lautier sur l'exportation des services de santé en Tunisie (2013 ; 2005) et de Jonathan Crush et Abel Chikanda (2015) sur l'Afrique du Sud.

Bibliographie

- AMILHAT-SZARY Anne Laure, GIRAUT Frédéric, 2011, *Borderities and the Politics of Contemporary Mobile Border*, Basingstoke, Palgrave MacMillan.
- BOUBAKRI Hassan, 2015, « Migration et asile en Tunisie depuis 2011 : vers de nouvelles figures migratoires ? »

Revue européenne des migrations internationales, vol. 31, n° 3, 17-39.

CRUSH Jonathan, CHIKANDA Abel, 2015, "South-South medical tourism and the quest for health in Southern Africa", *Social Science & Medicine*, n° 124, 313-320.

DIXNEUF Marc, 2003, « La santé publique comme observatoire des dynamiques de la mondialisation » in J. Laroche (dir.), *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, PUF, 213-225.

FLEURET Sébastien, SECHET Raymonde, 2004, *Géographie sociale et dimension sociale de la santé*, Colloque ESO, [En ligne : <http://assos.univ-lemans.fr/LABO/eso/IMG/pdf/fs.pdf>].

HUYNEN Maud, MARTENS Pim, HILDERINK Henk B.M., 2005, "The health impacts of globalization: a conceptual framework", *Globalization and health*, vol. 1, n° 1.

LAUTIER Marc, 2005, *Les exportations de services de santé des pays en développement : le cas tunisien*. Agence française de développement, Notes et documents n° 25.

LAUTIER Marc, 2013, *Le développement des échanges internationaux de service de santé : perspectives des exportations en Afrique du Nord*, Banque Africaine de Développement, [En ligne : <http://www.afdb.org/fr/news-and-events/article/international-development-of-health-services-north-africas-export-prospects-11649/>].

MENVIELLE Loïck, 2012, « Tourisme médical : quelle place pour les pays en développement ? » *Mondes en développement*, vol. 157, n° 1, 81-96.

ROULAND Betty, JARRAYA Mounir, FLEURET Sébastien, 2016, « Du tourisme médical à la mise en place d'un espace de soins transnational : l'exemple des patients libyens à Sfax (Tunisie) », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, [En ligne : <http://rfst.hypotheses.org/rouland-betty-jarraya-mounir-fleuret-sebastien>].

SHELLER Mimi, URRY John, 2006, "The new mobilities paradigm", *Environment and planning A*, vol. 38, n° 2, 207-226.