

Tourisme et santé Quelques rapports possibles

Marc Perreault

Volume 24, numéro 3, automne 2005

Tourisme et santé, quelques perspectives

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1071073ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1071073ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0712-8657 (imprimé)

1923-2705 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Perreault, M. (2005). Tourisme et santé : quelques rapports possibles. *Téoros*, 24(3), 3-4. <https://doi.org/10.7202/1071073ar>



Présentation

Tourisme et santé

Quelques rapports possibles

Marc Perreault

Tourisme et santé partagent une longue histoire commune. Il n'est en fait pas exagéré de dire que le tourisme avant la lettre est né d'un rapport avec la santé des personnes. En effet, au début de l'époque moderne, la santé prend le pas sur la foi comme but avoué du voyage à des fins non commerciales (Porter, 1995 : 35). Or, même le voyage à des fins religieuses, par la voie entre autres des pèlerinages, est plus souvent qu'autrement lié à des enjeux de « santé » pris au sens large du terme, que ce soit par exemple pour guérir d'une maladie, prier pour un proche qui souffre, demander réparation pour le mal que l'on a fait ou contrer maux et afflictions qui s'abattent sur soi et sa famille.

Au XVIII^e siècle, « *les hauts lieux du tourisme en Europe* » doivent « *leur célébrité aux eaux auxquelles on attribuait des propriétés thérapeutiques* » (*ibid.*). Soutenues d'abord par les membres de la famille royale, puis par le corps médical, les villes d'eau anglaises sont alors en pleine expansion. Lieux de divertissement réservés aux aristocrates, elles attirent avec leur popularité de nouvelles catégories sociales. Les nouveaux riches en quête de distraction s'y rendent pour y coudoyer les princes et les nobles. L'afflux des visiteurs s'accroît encore plus avec l'arrivée des gens des classes moyennes animés par le désir de goûter aux plaisirs que procure l'argent. Les infrastructures vouées à ce nouveau tourisme se développent à un rythme accéléré; si bien que, dès la fin du XVIII^e siècle, Bath, « *dont la raison d'être officielle était les cures mais dont la fonction réelle consistait à répondre à la demande des loisirs commercialisés, était devenu [...] la septième ville du royaume* » (*idem* : 36).



Ange dans la neige.

Photo : Santé Canada

Dans le même esprit que l'*otium* romain, l'extension géographique des loisirs participe du souci de distinction et d'ostentation de la classe oisive anglaise. À partir des années 1840, avec l'introduction du chemin de fer, l'accès aux stations balnéaires¹, nées dans la foulée des villes thermales, se démocratise. Ces stations deviennent dès lors « *de grands centres de l'industrie touristique, s'adressant à la population ouvrière des grands centres* » (*idem* : 39).

Si l'idée de santé est liée à la naissance du tourisme moderne, force est de constater que celle-ci n'est jamais très éloignée de l'idée de plaisir. En fait, très tôt, le plaisir vient à sublimer la santé comme motif avoué du tourisme. Aussi, l'association santé et plaisir ouvre-t-elle, d'un point de vue touristique,

vers une notion élargie de sentiment de « bien-être ». L'état de bien-être en question est tributaire du plaisir ressenti et vécu tout comme il est un signe de santé dans une société de consommation qui privilégie l'hédonisme aux peines du labeur.

Dans ce numéro thématique de la revue *Téoros*, nous proposons d'examiner quelques-uns des liens, sans cesse renouvelés, qui peuvent s'établir entre le tourisme et la santé. Un tel examen suppose, d'entrée de jeu, que l'on accepte d'ouvrir tout autant la notion de tourisme que celle de santé. En fait, au lieu d'ouverture, nous devrions plutôt parler de multiplier les angles par lesquels nous pouvons aborder l'une et l'autre. Si le tourisme peut être un vecteur de santé, autant par les caractéristiques curatives de la



destination choisie que par le type d'effort ou d'engagement personnel qu'il implique, il peut aussi être un vecteur de maladie. En fait, il ne faut pas se le cacher, pour la grande majorité, tourisme et santé éveillent la crainte de tomber malade en voyage plus que l'image des «relais santé». Des cliniques de voyageurs émergent ici et là dans les grands centres de l'Occident pour répondre aux besoins de touristes de plus en plus sensibles à l'idée de prévention des maladies liées aux déplacements dans les pays du Sud ou en développement. L'industrie touristique est elle-même très affectée par les aléas des épidémies et des maladies endémiques qui sévissent dans les lieux prisés des voyageurs. Nous n'avons qu'à penser aux impacts que le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) a eus en 2003 sur le tourisme en Asie comme à Toronto, ainsi qu'aux craintes récentes que suscite la possibilité de pandémie de grippe aviaire. Dans tous ces cas, ce sont les risques pour la santé et la sécurité personnelles du touriste voyageur qui influent négativement sur le marché touristique. À l'inverse, la demande pour une cure ou pour un soin spécialisé dans un centre à vocation touristique ne représente qu'une proportion minime de ce même marché. Il y a toutefois lieu de penser que l'offre et la demande pour de tels types de voyages ne feront que s'accroître dans une société vieillissante qui voue un véritable culte au corps et à la jeunesse.

À quel moment le tourisme n'en est-il plus ? La perspective de la santé pousse toujours plus loin la frontière du tourisme. Pouvons-nous encore parler de « tourisme » dans le cas des voyages (sans retour) de soins palliatifs comme il est aujourd'hui possible de faire en Suisse² ? Sommes-nous encore « touristes » lorsque nous choisissons de nous rendre dans un établissement cinq étoiles en vue de subir une chirurgie plastique quelconque ? Ou encore, lorsque nous choisissons de combiner voyage d'agrément et travail humanitaire ? Quelle place la santé occupe-t-elle dans le cas du « tourisme extrême » où la prise de risque, au péril de sa vie, est au fondement même du but du voyage ? À l'inverse, jusqu'à quel point la peur des risques pour notre santé constitue-t-elle un frein au tourisme et contribue-t-elle à faire grossir les coffres des compagnies d'assurances qui misent sur cette peur pour nous vendre l'une ou l'autre de leurs polices ?

Le présent numéro doit essentiellement être vu comme une introduction au thème aussi riche en histoire que porteur d'avenir que « tourisme et santé ». Nous nous penchons sur quelques-uns seulement des rapports possibles que sous-entend cette combinaison.

En ouverture du numéro, Luce Proulx retrace l'histoire qui relie dans un même continuum de valeurs « tourisme, santé et bien-être ». Elle examine plus particulièrement les bienfaits du tourisme comme vecteur de santé et de bien-être sur les plans à la fois individuel et collectif. Prenant la perspective inverse de la maladie, en l'occurrence l'hépatite A, Gaston De Serres et ses collègues abordent dans leur texte les habitudes de voyages des Québécois et des Ontariens dans les pays où cette maladie est endémique. Leur article se fonde sur une étude réalisée auprès de 4002 répondants qui ont fait un voyage dans un pays où l'hépatite A est considérée comme endémique, durant la période 1990 à 1999. On y apprend entre autres que si la conscience du risque change en fonction du type de voyages, seulement 15% des voyageurs fréquentent une clinique de médecine de voyage avant leur départ. L'article suivant écrit par Dominique Tessier, médecin et directrice d'une clinique santé-voyage, traite dans une perspective à la fois qualitative et quantitative de l'écart important qui existe entre la conscience des risques d'infection sexuelle et l'application systématique de pratiques sécuritaires. En plus de dégager les aspects limites de la prévention des infections transmises sexuellement (ITS) de la part des touristes, le texte de D. Tessier a aussi le mérite de transformer le portrait type du « touriste sexuel » en montrant, entre autres, comment les femmes autant que les hommes sont concernés par le sujet. Le numéro se poursuit sur une autre note alors que Laure Esnard décrit le phénomène en pleine émergence que constitue le tourisme à but médical, en particulier les voyages dont le motif est une chirurgie esthétique. Son article explique non seulement les caractéristiques de ce marché en croissance, dont les « forfaits » se trouvent facilement sur Internet, mais traite aussi sans complaisance des risques importants que les « patients-clients » touristes encourent en requérant les services de ces cliniques situées à l'extérieur de leur pays. Avec Julie Laplante, nous abordons un autre volet du

lien « tourisme et santé ». Dans ce cas, l'auteure nous invite, à partir de l'exemple de « Médecins sans frontières » (MSF), à réfléchir à un nouveau type de tourisme, qu'elle appelle « tourisme humanitaire ». Qu'advient-il lorsque l'on choisit de se rendre de son propre chef dans un endroit afin d'aider et de soigner une partie de la population ? Comment conjuguer loisir et dévouement sans dénaturer à la fois tourisme et aide humanitaire ? Enfin, dans le texte de fermeture de ce numéro thématique, Marc Perreault, en prenant l'angle de la marginalité sociale et de la restauration à des fins touristiques du centre historique de Salvador au Brésil, nous amène à réfléchir sur certaines conséquences négatives que l'industrie touristique peut avoir sur les populations locales. Ouvrant sur une perspective de santé communautaire, son article se veut critique d'une vision strictement économique du tourisme qui exclut de ses plans de développement les groupes plus vulnérables et marginaux de la population.

Une autre fois, soulignons le caractère introductif de ce numéro thématique de la revue *Téoros*, en souhaitant qu'il puisse y avoir dans un avenir rapproché une suite qui nous permettra d'explorer d'autres rapports possibles entre tourisme et santé.

Marc Perreault est docteur en anthropologie et rédacteur invité pour ce dossier.

Notes

- 1 L'historien Alain Corbin a pour sa part brillamment expliqué dans son livre, *Le territoire du vide* (Paris, Aubier, 1998), comment, de 1750 à 1840, le « désir collectif du rivage » s'éveille et se déploie, entraînant « l'invention de la plage » dont la fantasmagorie « s'oppose à la pathologie des villes ».
- 2 Le 18 novembre 2004, Télé-Québec présentait un reportage troublant sur une femme, Manon Brunelle, qui a choisi de se rendre en Suisse pour réaliser un dernier voyage vers la mort. Or, comme la question de l'euthanasie risque de plus en plus d'être d'actualité dans un monde vieillissant de moins en moins tolérant à la douleur, il y a fort à parier que ce type de voyages est appelé à devenir plus courant dans l'avenir.

Bibliographie

Porter, Roy (1995), « Les Anglais et les loisirs », dans Alain Corbin (dir.), *L'avènement des loisirs 1850-1960*, Paris, Aubier, p. 21-54.