Développer un territoire par le tourisme revient-il également à un développement dans le champ de la santé ?

Récit de terrain à Bali

Sébastien Fleuret

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/cdg/5406>

DOI : 10.4000/cdg.5406

ISSN : 2107-7266

Éditeur

UMR 245 - CESSMA

Référence électronique

Sébastien Fleuret, « Développer un territoire par le tourisme revient-il également à un développement dans le champ de la santé ? », *Carnets de géographes* [En ligne], 14 | 2020, mis en ligne le 25 novembre 2020, consulté le 22 mai 2021. URL : <http://journals.openedition.org/cdg/5406> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdg.5406>

Ce document a été généré automatiquement le 22 mai 2021.

La revue *Carnets de géographes* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Développer un territoire par le tourisme revient-il également à un développement dans le champ de la santé ?

Récit de terrain à Bali

Sébastien Fleuret

Introduction

- 1 L'île indonésienne de Bali s'avère être un terrain particulièrement riche pour étudier les interactions locales entre le tourisme et la santé. Deux raisons principales sous-tendent ce propos liminaire. Tout d'abord Bali a basé son développement économique sur le tourisme, largement et massivement au point que le triangle *Kuta-Uluwatu-Nusa Dua* au sud de l'île (presqu'île de Bukit- Figure 1) peut être considéré comme quasiment en mono-activité sur le plan économique.

Figure 1. Principales zones touristiques à Bali

Sources, classification et réalisation : S. Fleuret, 2019.

- 2 À l'origine de ce développement, on trouve un « plan d'aménagement, qui privilégie la péninsule peu habitée de Bukit, au sud de l'île, pour éviter la "contamination" touristique des habitants [...] [qui] intègre une volonté de séparation territoriale, visant à protéger la population balinaise et sa culture, des bouleversements engendrés par l'affluence des touristes internationaux » (Pickel-Chevalier, Violier, 2016). De vastes projets comme le complexe de Nusa Dua conduit par l'International Tourism Development Corporation (ITDC) ont ainsi vu le jour et la seule zone de Nusa Dua compte aujourd'hui 19 hôtels étoilés (5 000 chambres), un vaste complexe commercial, un musée, un golf, un hôpital et pléthore d'activités touristiques. Progressivement cependant le tourisme gagne vers le nord. Ce processus rend la mise en perspective entre tourisme et santé (grande absente des plans d'aménagement) particulièrement pertinente à Bali, car l'image idyllique de sa « civilisation traditionnelle quasi-intacte, une culture profondément vivante où toutes les caractéristiques de la nature et de la vie sont spiritualisées » (Cabanne, 1999) conduit à une vision bien particulière de la santé et rejoint la première idée (utopique) d'un développement touristique maîtrisé qui ménagerait les spécificités locales. Or la réalité qui émerge du terrain nuance cette vision idéalisée.
- 3 L'objectif de ce texte est de rendre compte d'un terrain ambigu qui cache et donne à voir, autant dans les modalités d'accès à l'information pour le chercheur, que dans le contenu des informations elles-mêmes qui contiennent de nombreuses contradictions. Une lecture géographique des relations entre tourisme et santé dans le territoire est proposée comme angle de vue original permettant de renouveler une lecture du développement touristique dans une littérature grise foisonnante. Cette géographie a pour objet l'étude des déterminants de la santé (voir par exemple : Graham, 2009) replacés dans leurs dimensions territoriales et sociales ; elle s'intéresse à l'impact du tourisme et à la façon dont il peut participer à la production d'inégalités (notamment géographiques). Des pressions différenciées s'exercent en effet sur trois types de lieux (figure 1) : un tourisme balnéaire de masse accompagné de lourds équipements dans la

presqu'île de Bukit, un tourisme intérieur plus axé sur les paysages, l'environnement et la culture, et enfin des espaces balnéaires secondaires où tourisme et sociétés traditionnelles sont plus imbriqués.

- 4 La méthode employée sur le terrain est dérivée de la *grounded theory* fondée par Barney Glaser et Anselm Strauss en 1967 en réaction à la trop grande importance donnée à la démarche qui consiste à vérifier des théories existantes plutôt que de générer des données permettant leur évolution voire, l'émergence de nouvelles théories (Meabh et Fourie, 2014). Le principe de la *grounded theory* est d'aborder un sujet d'étude ou un terrain de façon inductive, sans préconception à prouver ou à invalider, de manière à ne négliger aucune information et même s'autoriser à inclure des faits émergents du terrain dans la grille d'analyse au fur et à mesure (pour plus de détails méthodologiques sur la place de la revue de littérature dans la *grounded theory*, voir Dunne, 2011). La collecte d'information est basée sur une série de dix entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2016) approfondis, sur un rythme lent (deux séjours à deux années d'intervalle) et une observation parmi les touristes, les habitants et dans les lieux de soin. Bien qu'une recherche bibliographique préparatoire au terrain ait été effectuée, l'état de l'art basé sur une revue de littérature fouillée a été réalisé a posteriori, ce que Volvey (et al., 2012) ont nommé un « retour biographico-réflexif sur sa pratique ».
- 5 Le plan de l'article reproduit la démarche dans sa structure : un premier temps est consacré au récit du terrain soumis ensuite à une confrontation critique à des concepts généraux, aux données et à la littérature pour faire émerger une réflexion vers une théorisation : celle d'un impensé de la santé dans le développement des territoires par le tourisme. Car s'il existe des travaux académiques (RFST, 2016 par exemple) et des réflexions dans le champ du développement économique et territorial sur le tourisme médical (Chasles, 2011 ; Menvielle et Menvielle, 2013), ce n'est que la partie émergée de l'iceberg.

Mise en contexte du terrain

- 6 Le travail de terrain balinais présenté ici s'inscrit dans un vaste projet de recherche intitulé ARTES (Aller-Retours entre Tourisme Et Santé¹). L'objet de cette recherche est de saisir et comprendre les nouvelles dynamiques sociales et spatiales générées par le lien entre tourisme et santé. Cela permet d'identifier trois perspectives : d'une part le développement d'une offre de santé pour répondre à la présence des touristes et ses retombées sur la société locale, le différentiel de niveau de vie entre les deux étant souvent important. La supposée manne financière liée au tourisme et les attentes de ces riches voyageurs conduisent-elles à développer un accès nouveau aux soins pour les habitants, à des pratiques sanitaires nouvelles, des concurrences, des complémentarités, des inégalités ? Cela impacte-t-il les systèmes locaux de formation médicale et de formation aux professions de santé (par exemple par un attrait différencié entre le système de santé autochtone et le système touristique) ? Deuxièmement, la santé en tant que résultante d'un développement supposément durable devrait être un élément important de la planification du développement touristique, de même qu'un indicateur de ce développement dans les évaluations a posteriori. Qu'en est-il réellement ? La santé n'est-elle pas un impensé du développement touristique ? Troisièmement, le développement d'une offre touristique basée sur un produit santé peut conduire certaines destinations touristiques à

s'emparer de ce besoin de « santé » pour diversifier leurs activités et leur rentabilité économique. La santé devient-elle alors intrinsèquement un objet de développement ? Comment cela est-il perçu et éventuellement repris par les acteurs du tourisme ? La problématique de recherche s'inscrit donc à l'interface entre trois catégories d'acteurs (des secteurs du tourisme, de la santé et de l'aménagement), non inter-reliées et peu enclines à se préoccuper les unes des autres.

- 7 Pour répondre à ces questions problématiques, dans le programme ARTES, le terrain balinais complète deux autres terrains dans une démarche cumulative et non comparatiste afin de distinguer ce qui relèverait du particularisme local et ce qui peut contribuer à un savoir général, comme l'ambitionne la *grounded theory*. Ce cumul de terrains différents permet également de faire varier les modalités de confrontation du chercheur à des terrains et des contextes d'interaction avec les acteurs qui le vivent. Ce faisant le chercheur tente d'échapper à l'enfermement dans un savoir situé dans un contexte particulier pour se façonner un savoir « pluri-situé ». Si seul le terrain balinais est exposé ici, ce travail a bien pour but la confrontation des terrains entre eux. Les deux autres terrains arpentés sont Cancun et la Riviera Maya (Mexique) et Agadir (Maroc). Les résultats issus de ces terrains ainsi que les résultats cumulés seront publiés par ailleurs (Fleuret, Jouault, 2019). Le choix dans le présent article a été de focaliser sur Bali et sur l'expérience de terrain replacée dans son contexte programmatique. Mais la présentation de ce terrain spécifique sera forcément quelque peu teintée des enseignements acquis sur les deux précédents.

Pratiquer le terrain balinais : contraintes et facilités

- 8 Le travail de terrain commence avant le départ par la demande d'autorisations pour se rendre dans les lieux de soins, les administrations et même pour solliciter certains interlocuteurs comme les managers d'hôtels. Les conditions sont compliquées pour faire de la recherche officiellement en Indonésie, il est rare que l'on écrive dans un article combien on flirte parfois avec la légalité en arpentant nos terrains avec des visas tourisme, mais en Indonésie obtenir l'ensemble des autorisations officielles est une gageure. En théorie pour y conduire un travail de recherche, vous devez solliciter un visa *Kitas* selon une procédure relativement contraignante. Dans les faits, bon nombre de chercheurs travaillent en partenariat avec une université locale (ce qui fut mon cas après quelques mois de tentatives infructueuses pour obtenir un visa recherche) et ce sont des étudiants recrutés pour l'occasion qui conduisent, en votre présence, les entretiens dans la langue vernaculaire et font office de garants auprès des autorités. Certains entretiens ont été obtenus par des moyens détournés, par exemple en prenant une chambre pour quelques nuits dans un hôtel afin de pouvoir solliciter le personnel pour répondre à mes questions.
- 9 La seconde difficulté à Bali réside dans les déplacements en raison d'un réseau routier saturé et d'une absence totale de politique de transports en commun. Il est parfois compliqué de programmer plusieurs entretiens à la suite tant le moindre déplacement peut prendre des heures si l'on est pris dans un des nombreux embouteillages qui rythment la circulation à Bali. Je reviendrai sur ce sujet au regard des conséquences en santé de ce phénomène.
- 10 Fort heureusement le terrain balinais offre a contrario des facilités : linguistiques tout d'abord puisque l'anglais y est courant et de bon niveau ce qui simplifie la

communication (tous mes entretiens se sont déroulés en anglais avec un recours à l'indonésien ou à la langue locale uniquement sur des questions spécifiques, liées en général à la culture ou à l'histoire locale).

- 11 La seconde facilité est tout simplement la tradition d'hospitalité du peuple balinais qui fait que les portes s'ouvrent et les langues se délient très aisément une fois le premier contact établi et la confiance instaurée.
- 12 Un travail de terrain portant sur la santé comporte des éléments de l'ordre du visible (liés aux facteurs environnementaux de la santé) et d'autres qui ne se décèlent que par une étude documentaire (planification en santé) ou à travers le discours des acteurs (impacts socio-économiques, inégalités de santé). Les entretiens avec un panel d'acteurs sont donc la composante principale du travail de terrain présenté ici. Dix personnes ont été rencontrées dans des entretiens compréhensifs approfondis (1 à 2 heures). Lorsque mes interlocuteurs disposaient de données, celles-ci ont été collectées à l'occasion de l'entretien (ces données pouvaient être des rapports d'activité, des statistiques privées ou publiques qui me servent ensuite à replacer les discours dans des ordres de grandeur). Ces entretiens ont été pris en note et retranscrits en français. Le fait de devoir utiliser l'intermédiaire d'étudiantes locales pour des raisons d'autorisations s'est avéré un atout dans la conduite des entretiens. Que ceux-ci se déroulent en anglais ou en indonésien, il m'était aisé d'instaurer des silences, des pauses sous prétexte de traduction ou de vérification de compréhension. Ces silences sont souvent des moments durant lesquels l'interlocuteur réfléchit à ce qu'il vient de dire et à l'issue desquels il est fréquent qu'il ajoute une précision ou qu'il développe un exemple, ce qui a pour vertu d'enrichir l'information recueillie.

Figure 2. Entretiens réalisés

Entretien 1	Tom, universitaire spécialiste de la santé
Entretien 2	David, manager hôtel de luxe
Entretien 3	Anna, docteur dans un hôtel
Entretien 4	Ayda, responsable administrative direction du tourisme
Entretien 5	Iluh, tradipraticienne
Entretien 6	Made, praticien hospitalier
Entretien 7	Erik, chauffeur de taxi
Entretien 8	Wayan, agence de voyage locale
Entretien 9	Nyoman, gérant hôtelier
Entretien 10	Nata, technicien hôtel de luxe

Les prénoms ont été modifiés pour préserver l'anonymat

- 13 Les entretiens ont été réalisés dans des lieux différents (cf. figure 1) : le triangle touristique principal (2, 3, 6, 10), les zones secondaires (1, 5, 8) et la zone de tourisme

intérieur (7, 9). Un entretien plus institutionnel (4) a été réalisé dans la capitale Denpasar, siège des administrations.

Arpenter le terrain au prisme de la santé et du tourisme

- 14 Bien que désireux d'aborder le terrain sans a priori, il est bien difficile d'échapper aux représentations de Bali dans l'imaginaire collectif : surf, nature luxuriante, tourisme culturel et spirituel. Dès l'arrivée à l'aéroport de Denpasar, après une attente interminable à la douane, on se retrouve plongé dans la réalité de l'île. L'image paradisiaque tarde à se dévoiler à nos yeux. En effet le travail de terrain à Bali consiste avant tout à se frayer un chemin à travers les embouteillages. « Les effets du changement climatique et la pression sur les sols, notamment du fait des infrastructures touristiques (villas, hôtels, golfs, piscines, etc.) mais également de mauvais choix économiques, hypothèquent partiellement l'avenir de l'île et surtout son image paradisiaque, notamment toute la partie sud de Bali de plus en plus en proie au trafic urbain (ces dernières années, le parc automobile dans l'île a doublé en seulement cinq ans!) et à une pollution inquiétante, tant sur terre que dans la mer » (Michel, 2011).
- 15 Ainsi les représentations véhiculant beaucoup d'images positives sont très rapidement mises en contradiction avec ce que le paysage donne à voir. Elles ont d'ailleurs été largement déconstruites au travers d'études critiques (Picard, 2001). La santé offre un nouveau point de vue pour une telle lecture critique. La santé est en effet un excellent marqueur de développement, tant au travers d'indicateurs (le recul de la mortalité infantile par exemple) qu'en termes d'infrastructures (facilités d'accès aux soins) et d'augmentation de facteurs socio-environnementaux favorables à la santé. Dit autrement, il n'est pas de développement complet sans amélioration de l'état de santé des populations, de l'accès aux soins ni sans action positive sur l'ensemble des déterminants de la santé conduisant à une réduction des inégalités. Cette dimension est rarement mesurée, en partie parce qu'il est très compliqué de distinguer la part du développement touristique de celle d'autres facteurs dans l'évolution des indicateurs de santé. En Indonésie par exemple, le développement touristique de Bali coïncide avec des processus de centralisation/décentralisation qui impactent le système de santé, la distribution des services et l'accès aux soins (Heywood et Choi, 2010). C'est donc de façon préférentielle par une approche qualitative de terrain, basée sur le point de vue des acteurs locaux, qu'il est possible d'appréhender ce sujet.

Quels rapports à la santé et au tourisme, quel lien entre les deux ? Recueil de parole sur le terrain

Santé, spiritualité et traditions

- 16 « Le système de santé c'est l'air ! » (entretien 10). C'est par cette phrase un peu déroutante qu'un manager d'hôtel répond à ma question « que connaissez-vous du système de santé ? ». Au fur et à mesure de ma découverte du terrain balinais, je me rendrai compte que cette vision est assez largement partagée : dans le discours des personnes rencontrées, le système de santé ce sont les rizières, les lacs et forêts, l'environnement à protéger selon une vision de la santé qui s'explique par le *tri hita*

karana, holisme synchrétique à la balinaise (entre hindouisme, bouddhisme et animisme) nettement moins étudié que l'ayurveda indien (Dornala S. *et al.*, 2011). Santé et développement durable sont liés dans le *tri hita karana* qui imprègne les discours sur l'île (Pickel-Chevalier et Budarma, 2016). Le *tri hita karana* est symbolisé par un triangle formé par les rapports humains, les rapports à la spiritualité (et aux dieux) et les rapports à la nature. Dans la philosophie de vie balinaise, il s'agit de maintenir les équilibres entre les trois points de ce triangle ce qui suppose que l'humain respecte les divinités et l'environnement.

Figure 3. Tri hita karana

- 17 « La maladie qui peut être traitée par les médecins est celle qui dépend de la relation homme-nature. Les actes déséquilibrés dépendent d'autres soigneurs traditionnels et si le déséquilibre est dans la relation homme-dieu, le traitement est spirituel » (entretien 01). « Pour nous, Balinais, la santé est dans le spiritualisme (*body and soul*). Il y a énormément de cérémonies de purification et de méditation à but de soin, qui s'apparentent à la santé mais que l'on ne met pas en avant comme santé, plutôt comme culture et croyance. Par exemple, aller au temple ou à la plage peut être du soin pour nous » (entretien 05).
- 18 Certains touristes cherchent à s'initier à cette philosophie, à des degrés divers. Cela va de la visite des temples, la participation à des cérémonies de purification (bains sacrés), jusqu'à consulter les *balians*². Mais ce tourisme de santé à dimension spirituelle ne s'affiche pas comme attraction commerciale et pratiquer ce genre de tourisme relève d'une démarche pro-active et d'une réelle recherche d'information hors des sentiers battus. Bali fait la promotion d'un tourisme balnéaire et culturel avec l'ambition d'attirer un tourisme de masse. Or la part des activités touristiques liée à la vision traditionnelle de la santé des Balinais semble peu compatible avec cette forme de tourisme. L'accès aux bains sacrés est par exemple restreint, voire réservé aux locaux en certains lieux. Pour autant, dans les discussions approfondies avec les Balinais, on sent une aspiration à mettre ces aspects culturels de santé en exergue ce qui introduit une contradiction : développer ce segment touristique suppose de dénaturer la vision traditionnelle pour l'adapter aux touristes occidentaux, or le fondement de cette démarche est justement la volonté de sortir d'un modèle touristique dénaturant. Peut-

être est-ce en raison de cette contradiction que ce développement demeure modeste et qu'il se fait sans réelle formation et sans réelle connexion entre une médecine traditionnelle et une offre récréative. Pour une tradipraticienne rencontrée à Bali, « la médecine traditionnelle n'est pas significative dans l'offre aux touristes. Ça reste à développer [...] mais il manque un intermédiaire avec les médias. Je soigne des touristes qui m'ont trouvée par bouche à oreille parce que j'ai soigné les gérants des hôtels qui m'adressent leurs clients » (entretien 06).

- 19 Plus largement, la spiritualité, le massage et l'alimentation sont les piliers d'un tourisme de santé qui ne dit pas son nom. Car si les marqueurs de spiritualité sont visibles partout à Bali (offrandes, tissus sacrés, temples,... - Figures 4 et 5), nourriture et massages sont également très visibles à travers une multitude d'échoppes et de guérites mobiles qui ciblent le touriste pour lui vendre des massages relaxants (figure 6) ou des plats préparés dont les bienfaits alimentaires sont vantés. L'offre de massages omniprésente est particulièrement intéressante à étudier. Au-delà des massages proposés sur la plages sans réelle vertu de soin autre que le bien-être ou la relaxation, les savoirs traditionnels balinais proposent des massages nécessitant une formation non conventionnelle plus approfondie, l'utilisation d'huiles essentielles *Bokashi* (figure 7) ou de citron pour éliminer les toxines de la peau. Mais rares sont les masseuses formées. « Dans les spas il y a trois mois de formation "informelle" et les massages sur la plage, c'est totalement informel, la majorité est autodidacte. Le massage est un geste de soin traditionnel à Bali qui s'est développé dans une direction de relaxation pour les touristes. Dans la culture locale c'est plus un soin de l'esprit » (entretien 06).

Figure 4. Offrandes sur la plage

Source : S. Fleuret.

Figure 5. Autel d'offrandes à la déesse du Riz

Source : S. Fleuret.

Figure 6. Offre de Massages aux touristes

Source : S. Fleuret.

Figure 7. Bokashi, baume en vente à destination des touristes

Source : anonyme (Internet).

- 20 Ainsi, comme me l'expose une des responsables du département du tourisme à Bali, « l'utilisation de la santé comme argument d'attractivité touristique ne se fait pas sur la vision moderne de la santé mais sur une vision plus spirituelle : on initie le touriste à prendre soin de son corps et de son esprit » (entretien 04). Cette posture est confirmée par un professionnel hôtelier : « il y a une base de culture balinaise autour des traditions de santé. Donc quand on pense à développement de business, on pense à comment relaxer le touriste » (Entretien 02).
- 21 S'appuyant sur ce phénomène, certains villages développent un tourisme communautaire dans lequel on propose aux touristes de découvrir le mode de vie balinais. « Plusieurs villages sont regroupés en association et l'un d'eux a fait le choix de proposer des 'Jamu' (préparations à base d'herbes) et des 'Boreh' (enveloppements avec des pommades traditionnelles et massages à l'huile de coco) » (entretien 08). Certaines pratiques joignent la vision traditionnaliste de la santé et une vision occidentale des activités touristiques, ainsi la thalassothérapie : « l'eau de mer est considérée comme un soin pour la peau à Bali : il y a le même nombre de minéraux dans le corps que dans l'eau de mer donc il y a un échange énergétique positif. On combine le savoir scientifique (qui dénombre les minéraux) et la croyance hindoue va dans le même sens » (entretien 10). Finalement la santé dans son acception occidentale (médicale et curative) est très peu mobilisée dans l'argumentaire des professionnels du tourisme hormis peut-être dans les hôtels haut de gamme qui disposent d'une clinique médicale en leur sein et en font un argument sécurisant pour leur clientèle. « C'est un argument commercial d'attraction des touristes : nous avons une clinique dans l'hôtel, sentez-vous en sécurité » (entretien 01).

Quand des enjeux de sécurité des touristes impactent le système de soins local

- 22 La sécurité est justement un autre élément palpable lorsque l'on arpente le terrain balinais. Elle s'exprime tout d'abord à travers la question du risque matérialisé par le souvenir des attentats de 2002 (le mémorial dédié à ces attentats - figure 8 - est un lieu très fréquenté), par les avertissements très visibles dans le paysage liés au risque de submersion en cas de tsunami (figure 9) avec une attention ravivée par la tragédie de Phuket en Thaïlande et enfin, plus récemment l'entrée en éruption du mont Agung (figure 10) a rappelé au monde que Bali se situe dans une zone sismique très active.

Figure 8. Mémorial des attentats de 2002 à Kuta

Source : S. Fleuret.

Figure 9. Panneau d'avertissement du risque de Tsunami à Sanur

Source : S. Fleuret.

Figure 10. Mont Agung

Source : ABC news, AP: Firdia Lisnawati 03/08/2018.

- 23 Cette question de la sécurité confine à la santé en ce sens qu'elle touche à l'intégrité physique des touristes en jeu et entre parfois en résonnance voire en contradiction avec la place du corps dans le tourisme qui est partout présent (sur les plages notamment) et partout sujet à commerce (massage). En termes de santé médicale, l'attentat de Kuta en 2002 qui fit de nombreuses victimes parmi les ressortissants

australiens (202 morts dont 88 australiens) a eu un impact direct sur le niveau d'équipement hospitalier de l'île. En effet le gouvernement australien prit conscience à cette occasion de la nécessité d'intégrer la dimension santé dans son programme de coopération bilatérale avec l'Indonésie car du niveau d'équipement en santé de la destination touristique, dépend indirectement l'intégrité physique de ses ressortissants. Ainsi plusieurs mesures furent votées à la suite de l'attentat dont les principales furent une aide à l'achat de fournitures médicales pour l'hôpital de Sanglah, une subvention à la Croix-Rouge indonésienne, et une cellule d'aide psychologique en réaction immédiate à la tragédie. A plus long terme, le gouvernement australien a fait voter une dotation d'aide de 10,5 millions de dollars australiens au système de santé balinais comprenant notamment un investissement dans l'hôpital de Sanglah à Denpasar pour le doter d'une unité de soins intensifs et un programme de formation médical doté de 3 millions de dollars sur 5 ans. À travers cet exemple on voit comment la santé, initialement impensée dans le développement du tourisme, devint un sujet à travers une préoccupation sécuritaire et comment finalement, c'est un pays émetteur de touristes qui intervient sur le système de soins d'un pays récepteur.

- 24 Certes l'attentat de Kuta est un événement exceptionnel, mais au-delà de la tragédie et de ses effets consécutifs, « le tourisme conduit à une élévation des standards dans les hôpitaux » (entretien 04). A Bali, l'attentat a accéléré le processus.

Tourisme et santé des populations locales

- 25 Poser la question du lien entre tourisme et santé c'est également observer la santé des populations locales. Et ce qui est observable à travers les discours du quotidien est encore une vision traditionnelle et spirituelle. Il existe néanmoins à Bali une médecine moderne dans les centres de santé de proximité (*puskesmas*) et dans les hôpitaux ; les Balinais y ont recours en fonction de la gravité de leur problématique de santé et en fonction des coûts. Un des bénéfices du tourisme est le développement des services « grâce aux moyens du tourisme et surtout à la demande de soins des touristes en *remote areas*³, les *puskesmas* se développent, par exemple 24/24 service » (entretien 01). Mais hormis ces quelques progrès et les réalisations financées par les australiens, il ne semble pas y avoir de percolation d'un modèle de soins à l'occidentale qui serait véhiculé par les touristes.
- 26 Globalement les acteurs du tourisme ignorent tout des enjeux de santé : « je pense que le touriste qui vient à Bali avec sa propre assurance a un bon accès aux soins mais je ne sais pas vraiment [...] la population a accès aux hôpitaux bien sûr, mais les prix... je pense que c'est possible pour les locaux d'accéder aux mêmes infrastructures que les touristes mais je ne suis pas sûre » (entretien 04).
- 27 On pourrait enfin se demander si le tourisme n'est pas un élément de déséquilibre du système local. Par exemple en générant un tourisme médical fait d'une clientèle aisée que les professionnels de santé chercheraient à capter plutôt qu'une clientèle locale moins lucrative. Il semble qu'il n'en soit rien, pour plusieurs raisons. Premièrement il existe des mécanismes de compensation de services pour les médecins : pour exercer auprès d'une clientèle privée de touristes, il faut en contre-partie donner des heures au service hospitalier public. Deuxièmement, le tourisme médical est plus émetteur que réceptif : « beaucoup d'Indonésiens vont à l'étranger pour les soins : à Singapour ou en Malaisie. Si un touriste a un grave problème, on risque de l'envoyer à Singapour. Donc

on ne peut pas parler d'attractivité de Bali en termes de tourisme médical » (Entretien 02).

- 28 Tous les hôtels à Bali ont des conventions avec les hôpitaux. Mais pour avoir 5 étoiles il faut une clinique dans l'hôtel. Certains hôtels ont une consultation temporaire ou seulement une infirmière. Tout est payé par l'hôpital, le matériel et les salaires. La consultation médicale est à 40 USD pour les touristes et gratuite pour les employés, tout est facturé ici et reporté à l'hôpital. « Finalement le tourisme contribue à payer le système balinais mais ce sont les hôpitaux privés qui en bénéficient. Certes les balinais peuvent y accéder mais s'ils veulent les standards internationaux il faut payer. (...) mais la population locale bénéficie indirectement du tourisme car il a généré plus d'infrastructures, par exemple tout un réseau d'ambulances et de docteurs, en général dans un rayon de 30 minutes » (entretien 03). Cependant, aux dires de certains de nos interlocuteurs, « les gens ici ont peur d'aller chez le docteur car ils savent que c'est cher. Ils continuent à travailler jusqu'à être trop malades. Ici, les gens sont assez simples et vivent au jour le jour, ils ne se projettent pas dans l'assurance. [...] Le fait que les touristes soient assurés et aient un système de protection santé ne parvient pas aux oreilles des locaux donc ce n'est pas de l'incitation à suivre ce modèle » (entretien 09). Quant au modèle d'assurance maladie, il est souvent balayé d'un revers de la main : « pourquoi payer tous les mois, c'est de l'argent perdu si je ne suis pas malade » (entretien 07).

Discussion et conclusion : le terrain remis en perspective

- 29 A l'issue de l'expérience de terrain, les résultats obtenus dans une approche de type *grounded theory* et basés sur un matériau essentiellement déclaratif, recueilli en entretiens, doivent être triplement confrontés : avec l'état de l'art, avec des éléments contextuels et enfin confrontés à leurs propres contradictions. L'approche de la *grounded theory* s'est située essentiellement dans la manière d'aller à la rencontre des acteurs sur le terrain, de proche en proche (un interviewé suggérant de nouvelles pistes) plutôt qu'en empruntant des sentiers balisés par la littérature grise.

Confrontation à la littérature

- 30 La littérature associant les questions de santé et le tourisme à Bali se compose de nombreuses études sur les maladies transmissibles (et en premier lieu le SIDA) en lien avec des travaux sur « l'industrie » du sexe et le tourisme sexuel. Ces études ont débuté concomitamment au développement du tourisme de masse dans les années 1970. Plus récemment se sont ajoutés à ce corpus des travaux plus épars sur le plan thématique avec néanmoins une tendance autour du développement durable lié à la santé au travers des approches holistiques comme le *tri hita karana*. Puis vient tout un ensemble de travaux portant sur ce que Michel (2011) nomme l'« industrie du bonheur » qui, « avec ses spas, ses massages, ses stages de yoga, de bien-être à toutes les sauces, de rencontres avec des chamanes, d'immersion spirituelle, etc. – a le vent tellement en poupe que mes amis balinais – qui semblaient pourtant avoir tout vu en matière de clientèle touristique – s'interrogent sur ce qui se concocte dans le cerveau de certains

Occidentaux – et plus encore d’Occidentales – si contrariés et malheureux dans cet Occident si “riche” ».

- 31 Pour Jo Stewart (2017) le tourisme à Bali, notamment australien, présente deux visages. L’un tourné vers la plage, le soleil et le surf, l’autre vers la recherche d’une expérience de santé et de bien-être. A bien y regarder, on peut ajouter une troisième catégorie, celle des routards, les *Backpackers*. Chacune de ces catégories a sa façon de voyager et son rapport à la santé : relativement encadrée pour les premiers qui s’insèrent dans des circuits balisés y compris en termes de prise en charge en cas de problème de santé. Pour les deux autres catégories, le positionnement est parfois plus à la marge, moins réceptif aux discours de prévention des risques voire rétif à ce qui revêt un caractère institutionnel (recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé par exemple). La rencontre de ces formes de tourisme différentes questionne le concept d’interculturalisation transposé dans le champ des études touristiques par Sylvine Pickel-Chevalier (2018) à partir d’observations portées justement sur le terrain balinais. Dans son manuscrit d’Habilitation à Diriger les Recherches, elle pointe l’importance de considérer simultanément comment un groupe minoritaire (les touristes) peut impacter une société locale et inversement comment certaines dimensions culturelles d’une société de destination touristique peut influencer les visiteurs. Étendu aux questions sanitaires (référentiels de santé, d’hygiène, de soins) et sociales (écarts de niveaux de vie) et appliqué à la relation tourisme-santé, ce concept fournit une bonne clé de lecture du terrain balinais. Les réflexions de Jean François Staszak sur l’exotisme (2008) sont également ici éclairantes à travers le constat d’une posture et d’une vision occidentales dominantes qui ont tendance à considérer leur vision comme allant de soi alors que celle-ci confrontée à l’altérité géographique par le tourisme est susceptible d’évoluer. Arpenter le terrain balinais en y cherchant les traces de l’impact du tourisme sur la santé, tant traditionnelle que moderne, matérielle que spirituelle revient finalement peut-être à une « désexotisation » du bien-être à la balinaise.

Confrontation au contexte et contradictions apparentes

- 32 Une deuxième clé de lecture ressort de la confrontation du terrain à des éléments contextuels est la notion d’impensé (Fleuret, 2017) selon laquelle la santé est partout présente dans le tourisme, qu’il s’agisse des pratiques ou de l’aménagement des territoires mais sans nécessairement être conscientisée. Un exemple illustre parfaitement ce propos à Bali. La santé est vue comme un tout, une partie de la philosophie de vie locale indissociable des éléments auxquels elle est liée dans le *tri hita krarana*. Cet extrait d’entretien, déjà cité plus haut, selon lequel « le système de santé c’est l’air » (entretien 10) évoque les équilibres que les Balinais s’efforcent de maintenir entre dans leurs rapports humains, leurs rapports aux dieux et leurs rapports à l’environnement, sont sensés bénéficier positivement à la santé. Or ne pas penser la santé comme un enjeu en tant que tel a des conséquences insidieuses environnementales et sociales. À Bali, le tourisme et les aménagements y afférant apportent de manière visible une pollution considérable et une surexploitation des ressources naturelles (la notion d’extractivisme pourrait être convoquée ici et appliquée au tourisme). La politique du tout-voiture et l’absence de réels transports en commun rendent l’air irrespirable. Le plastique est omniprésent souillant les plages et les eaux de baignade (figure 11), les hôtels 4/5 étoiles consomment 300 litres d’eau par jour et par touriste et accaparent 65% de la ressource conduisant la population locale à

des coupures d'accès certains jours de forte demande (Budarma, 2015). Or l'eau est un bien essentiel et vital et ce privilège des touristes au détriment de la population locale s'inscrit bien dans un rapport inégalitaire.

Figure 11. Pollution par les plastiques à Pemuteran

Source : S. Fleuret

- 33 « Le souci principal de l'heure, dans un contexte où les touristes arrivent de plus en plus nombreux dans le même espace, est le manque désormais criant de ressources naturelles et la mauvaise gestion de l'eau et des déchets » (Michel, 2011). Cette situation a des répercussions sur la santé des populations. « L'impact sur la santé ce sont les activités liées aux transports (pollution) et au fonctionnement des installations. L'air conditionné n'est pas sain pour l'environnement. Il faut compenser, par exemple via le programme green hôtel (programme de plantations) [...] il faut équilibrer les énergies » (entretien 02). La santé est bien présente en filigrane mais dans cet entretien l'interlocuteur relie toutes les questions de santé à l'environnement, *au tri hita karana* (et donc à la relation de l'homme à l'environnement dans le triangle), mais pour lui la gestion de l'environnement est « de la responsabilité du gouvernement ». De plus, la traversée du terrain balinais révèle des espaces relativement pauvres, dans lesquels le tourisme est source d'emplois aux revenus modestes. Et si le système de soins semble bénéficier du tourisme, l'ensemble des autres déterminants de la santé (au rang desquels le logement, les conditions de travail et les conditions de vie en général) sont peu pris en compte dans ce qui pourrait être une politique sociale de santé. On touche là du doigt la fragilité du trépied et la contradiction fondamentale qu'il contient car ce qui se dit en creux ici est que, sûrs de leur posture équilibrée, les Balinais ne ressentent pas le besoin de repenser leur vision de la santé alors même que celle-ci est bouleversée par l'impact du tourisme.

- 34 Pour conclure ce récit de terrain, Bali fournit une illustration de la problématique émergente du lien tourisme et santé pris dans ses dimensions multiples et non, comme trop souvent, réduit au mal nommé tourisme médical (Chasles, 2011). Dernièrement un dossier thématique est paru dans la revue francophone sur la santé et les territoires (RFST, 2016), intitulé « Tourisme mobilités et santé ». Plusieurs articles de ce dossier mettent en discussion l'usage de termes tels que « tourisme médical » ou « mobilités thérapeutiques » (qui renvoient aux soins transnationaux ou à des migrations pour raisons de santé). Sur le terrain balinais on n'est ni dans l'un ni dans l'autre mais dans une vision holistique de la santé « mise en scène pour le public touristique [...] instrumentalisée, en réactivant son image de paradis originel, façonné à la confluence d'une nature luxuriante et d'un foisonnement artistique et culturel » (Pickel-Chevalier et Violier, 2017) qui se frotte à la réalité d'un tourisme qui, s'il peut contribuer à la pérennisation de pratiques traditionnelles (élément d'attraction), peut également mettre l'équilibre en péril par les inégalités qu'il contient intrinsèquement. Ce constat pose une triple question : si l'on espère des retombées directes et indirectes positives du tourisme sur la santé, de quelle santé parle-t-on (modèle biomédical occidental ou holistique asiatique) ? À qui s'adresse-t-on (aux touristes ou aux locaux) ? Et finalement, de quoi fait-on la promotion, pour quel développement ? On entre ainsi dans une réflexion entre biopolitique et tourisme (Boukhris et Chapuis, 2016). S'agit-il de planifier un développement local durable incluant la santé, ou de plaquer un modèle basé sur une vision exotique du « care » (prendre soin de soi par le tourisme) à destination d'une clientèle occidentale invitée à consommer un modèle de bien-être dont finalement la population locale ne profite que partiellement ?
- 35 Récemment le gouvernement indonésien a lancé le projet « 10 nouveaux Balis » qui consistera à développer 10 destinations touristiques en Indonésie sur le modèle balinais. Or le travail de terrain montre que sur ce modèle, la santé est trop peu considérée et constitue un impensé en tant que tel. Elle est présente en filigrane, à travers des préoccupations connexes – environnement ou sécurité par exemple – mais rarement nommée pour ce qu'elle est. De plus les enjeux de santé (qualité de l'air, de l'eau, sécurité, accès aux soins) et les attraits touristiques mis en avant par Bali (nature, culture, bien-être) entrent en contradiction avec les réalités que sont la pollution et la surexploitation des ressources. Finalement c'est dans l'accès aux soins dans une acception occidentale du terme que Bali profite le mieux des retombées du tourisme. Dès lors il semble légitime de se demander comment la santé sera prise en compte en amont dans la planification de nouvelles destinations ?

BIBLIOGRAPHIE

BUDARMA K. (2015), *Tourism corporate social responsibility in Bali. Relation between Trans National Companies and Bali's Tourism Sustainable Development*, Thèse de doctorat en Géographie, Université d'Angers.

- BOUKHRIS L., CHAPUIS A. (2016), « Circulations, espace et pouvoir - Penser le tourisme pour penser le politique », *L'Espace Politique*, vol. 28, no. 1.
En ligne : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3707> [consulté le 24 avril 2019].
- CABANNE C. (1999), « Le tourisme à Bali », *Cahiers nantais*, no. 52, pp. 65-70.
- CHASLES V. (2011), « Se déplacer pour se faire soigner : une mobilité en expansion, généralement appelée 'tourisme médical' », *Géococonfluences – dossier thématique « Les nouvelles dynamiques du tourisme dans le monde »*.
En ligne : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/typespace/tourisme/TourScient2.htm> [consulté le 29 mars 2019]
- DORNALA S. et al / IJRAP (2011), « Contemporary relevance of ayurveda in complete healthcare system », *International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy*, vol. 2, no. 2, pp. 328-333.
- DUNNE C. (2011), « The place of the literature review in grounded theory research », *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 14, no. 2, pp. 111-124
- FLEURET S. (2017), « Du tourisme médical à une géographie des interactions entre tourisme et santé », *Les géographes lisent le Monde*, Société française de géographie
En ligne : <https://socgeo.com/2017/05/19/du-tourisme-medical-a-une-geographie-des-interactions-entre-tourisme-et-sante/> [consulté le 10 décembre 2018]
- FLEURET S., JOUAULT S. (2019), « Pour une approche conjointe du tourisme et de la santé : postulats à partir de l'exemple de Cancún – Riviera Maya (Mexique) », *Teoros - revue de recherche en tourisme*.
- GLASER B., STRAUSS, A. (1967), *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*, Chicago, Aldine Transaction, 271 p.
- GRAHAM H. (2009), « Health inequalities, social determinants and public health policy », *Policy & Politics*, vol. 37, no. 4, pp. 463-479.
- HEYWOOD P., CHOI Y. (2010), « Health system performance at the district level in Indonesia after decentralization », *BMC International Health and Human Rights*, vol. 10, Article 3.
En ligne : <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-10-3> [consulté le 15 octobre 2019]
- KAUFMANN J. C. (2016), *L'entretien compréhensif*, Paris, Armand Colin, 128 p.
- MEABH K., FOURIE R. (2014), « Tracing the history of grounded theory methodology : from formation to fragmentation », *The qualitative report*, vol 19 , art. 103, pp. 1-9.
- MENVIELLE W., MENVIELLE L. (2013), « Tourisme médical : un secteur stratégique pour le développement des États », *Revue internationale et stratégique*, vol. 90, no 2, pp. 153-162
- MICHEL F. (2011), « Bali (Indonésie) : le patrimoine culturel contre ou avec le développement touristique ? Un paradis en sursis et le risque d'un tourisme de luxe non maîtrisé », *Études caribéennes*, no. 20
En ligne : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/5385> [consulté le 23 août 2018]
- Parliament of Australia (2004), « Australia's relationship with Indonesia —a rich and complex tapestry », chapitre 1 du rapport *Near Neighbours - Good Neighbours: An inquiry into Australia's Relationship with Indonesia*,
En ligne : https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Joint/Completed_Inquiries/jfadt/indonesia/report [consulté le 7 décembre 2018]

- PICARD M. (2001), « Bali : vingt ans de recherches », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 25, no. 2, pp. 109-127
- PICKEL-CHEVALIER S., BUDARMA K. (2016), « Towards sustainable tourism in Bali », *Mondes du Tourisme - Hors-série*
- En ligne : <http://journals.openedition.org/tourisme/1187> [consulté le 09 décembre 2018]
- PICKEL-CHEVALIER S., VIOLIER P. (2017), « Bali, de la marge à la centralité touristique ? » in Bernard N., Blondy C., Duhamel P., *Tourisme et périphéries. La centralité des lieux en question*, Presses Universitaires de Rennes, Espaces et Territoires, pp. 77-101.
- RFST (2016), « Tourisme mobilités et santé », *Dossier thématique de la Revue francophone sur la santé et les territoires*,
- En ligne : <https://rfst.hypotheses.org/tourisme-et-sante> [consulté le 23 avril 2019]
- STASZAK J. F. (2008), « Qu'est-ce que l'exotisme ? », *Le Globe. Revue genevoise de géographie*, no. 148, pp. 7-30
- STEWART J. (2017), *How to make the most of Bali's health hotspots ?* <https://auspost.com.au/travel-essentials/bali-health-hotspots> consulté le 10/12/2018
- VOLVEY A., CALBERAC Y., HOUSAY-HOLZSCHUCH M. (2012), « Terrains de je. (Du) sujet (au) géographique », *Annales de géographie*, vol. 687-688, no. 5, pp. 441-461.

NOTES

1. Programme financé par *Angers Tourism lab* et coordonné par Sébastien Fleuret.
2. Soigneurs traditionnels
3. Zones reculées

RÉSUMÉS

Ce texte est le récit d'un travail de terrain sur l'île de Bali (Indonésie). Le prisme de la géographie de la santé y est utilisé comme angle de vue original permettant de renouveler la lecture du développement touristique dans une littérature grise foisonnante. La méthode employée est dérivée de la *grounded theory* et basée sur une série d'entretiens approfondis. Le récit du terrain est soumis ensuite à une confrontation critique à des concepts généraux, aux données et à la littérature pour faire émerger une réflexion théorisante : celle d'un impensé de la santé dans le développement des territoires par le tourisme.

This text is the tale of a fieldwork on the Island of Bali (Indonesia). The prism of health geography is used as an original point of view to renew a reading of tourism development within an abundant literature. The method used is derived from the Grounded theory and based on a series of in depth interviews. The narrative of the fieldwork is then replaced into a critical confrontation with general concepts, data and literature to reveal a reflection towards the idea that health is an unthought topic in the territorial development by tourism.

INDEX

Thèmes : Carnets de terrain

Keywords : Tourism, Health, Bali, Development, Unthought

Mots-clés : tourisme, santé, Bali, développement, impensé

AUTEUR

SÉBASTIEN FLEURET

Directeur de recherche CNRS, UMR 6590 Espaces et sociétés, Université d'Angers, Esthua,
Sebastien.fleuret[at]univ-angers.fr

Avec la contribution de Budarma Ketut, Professeur à Bali State Polytechnics