

**Rim ABDMOULEH**

## **Le défi du développement médical en Tunisie**

Rim ABDMOULEH

Docteur et enseignante universitaire en sciences économiques à la faculté des sciences économiques et de gestion de Sfax.

Email: [rim-abdmouleh@hotmail.com](mailto:rim-abdmouleh@hotmail.com)

Received date: 19/04/2018

Accepted paper: 29/04/2018

### **Résumé**

Depuis la révolution libyenne, les cliniques privées en Tunisie vivaient, en grande partie, grâce aux patients libyens. Dans cet esprit, nous avons tenté d'expliquer que les variantes du tourisme médical ne serait pas la voie la mieux indiquée en vue d'attirer les clients libyens à partir des entretiens. Le tourisme de santé ne serait pas le meilleur moyen d'attirer des clients libyens en Tunisie et il est difficile de motiver des clients libyens au niveau du tourisme de santé.

Mots clés : Tourisme médical, patients libyens, les comportements.

JEL Classification: C13, D03, D22.

### **ملخص**

منذ الثورة الليبية عادت العيادات الخاصة في تونس إلى حد كبير بفضل المرضى الليبيين. مع أخذ هذا في الاعتبار، حاولنا أن نوضح أن المتغيرات في السياحة الطبية لن تكون أفضل طريقة لجذب العملاء الليبيين من المقابلات. لن تكون السياحة الصحية أفضل طريقة لجذب العملاء الليبيين إلى تونس ومن الصعب تحفيز العملاء الليبيين في مجال السياحة الصحية. المفاتيح: السياحة العلاجية، المرضى الليبيون، السلوكيات

### **Abstract**

Since the Libyan Revolution, private clinics in Tunisia have been living largely thanks to Libyan patients. With this in mind, we have tried to explain that medical tourism variants would not be the best way to attract Libyan clients from interviews. Health tourism would not be the best way to attract Libyan clients to Tunisia and it is difficult to motivate Libyan clients in health tourism.

**Rim ABDMOULEH**

Keywords: Medical tourism, Libyan patients, behaviors.

### Introduction

Les économistes ont longtemps distingué trois grandes catégories d'activité: le secteur primaire, comprenant les produits directs de la terre, le secteur secondaire, englobant toutes les industries de transformation et le secteur tertiaire, incluant l'ensemble des services. Le secteur tertiaire représentait près de 60 % de l'économie mondiale en 2012. Au sein du secteur des services, le tourisme occupe une place de choix sur les plans social et économique. Au cours des années 90, le tourisme est devenu un secteur hautement spécialisé. Ainsi, par exemple, les produits spécialisés comme le tourisme de santé.

Le tourisme tunisien est demeuré principalement à vocation balnéaire qui manifeste, depuis quelques décennies, des signes d'essoufflement. De même, il est resté prisonnier d'une stratégie de développement révolue à savoir : le service standardisé inspiré du modèle productif fordien. Ce dernier tirait sa force d'une production de masse à coût bon marché autorisant des gains d'échelle. Cette situation a orienté les intervenants dans ce secteur à réfléchir sur le tourisme médical pour résoudre ses problèmes et nous a interpellés en tant que chercheur afin de l'appréhender comme un problème qui se prête à la recherche fondamentale désintéressée et donc à la problématisation.

Le secteur touristique est considéré comme l'un des moteurs fondamentaux du développement économique et social en Tunisie. Il contribue à raison de 7% du PIB, génère entre 18 et 20 % des recettes en devises par an, couvre environ la moitié du déficit commercial et emploie plus de 400000 personnes entre emplois directs et indirects, soit environ 12% de la population active.

Cependant, ce secteur a demeuré principalement à vocation balnéaire qui manifeste déjà, depuis quelques décennies, des signes

**Rim ABDMOULEH**

d'essoufflement. En effet, il est resté prisonnier d'une stratégie de développement révolue à savoir : le service standardisé inspiré du modèle productif fordien. Ce dernier puisait sa force dans une production de masse à coût de bon marché autorisant des gains d'échelle et d'une politique salariale régulière et en constante augmentation qui stimule sans cesse la consommation des produits et des services mis sur le marché.

Quand le fordisme, fondé sur le principe « on vend ce qu'on produit », a été détrôné vers le début des années soixante-dix du siècle passé par le toyotisme, mettant en œuvre le principe la production de « variété » et la devise « on produit ce qu'on vend », tous les secteurs de l'économie mondiale ont peu à peu obéi à cette nouvelle maxime. Le secteur du tourisme n'a pas fait l'exception et ce sont désormais les goûts des clients qui dictent la nature du produit ou service, sa variété, sa gamme, etc. Par conséquent, il y a un effort de diversification au niveau des produits comme les services touristiques spécifiques dans les pays qui ont des traditions touristiques anciennes.

Cependant, la prise en acte de ce changement crucial n'a pas eu lieu en Tunisie. On s'est obstiné à s'investir dans le bas gamme standardisée n'attirant que de « pauvres » clients dépensant peu et se contentant des produits « naturels » (plage, soleil, etc.) à faible valeur ajoutée d'une population active employée saisonnièrement et peu disposée à s'impliquer dans l'offre d'un service de meilleure qualité.

Certes, les autorités politiques et économiques sont conscientes de la nécessité de remettre en question les stratégies mises en œuvre et d'introduire des changements qui pourrait diversifier les produits touristiques et d'améliorer leur rentabilité. A ce propos, nous pouvons citer l'étude commandée par le ministère tunisien du tourisme en 2009 afin de diagnostiquer la situation et d'en proposer les solutions nécessaires. Cependant, au moment où le ministère a commencé la mise en application de cette étude, un séisme politique a frappé le pays à la fin de décembre 2010. Ainsi, les tensions sociopolitiques et surtout idéologiques nous a remis au point de départ en aggravant la crise dont souffre déjà ce secteur vital pour la Tunisie.

Au cours des années 2012-2013, le tourisme tunisien semble vouloir se convertir en tourisme « hallal », c'est-à-dire en conformité avec les

**Rim ABDMOULEH**

préceptes de l'islam « correct » selon le point de vue rudimentaire des islamistes. On a tenté de développer cette vision dans notre pays comme en Malaisie, Singapour et la Turquie. Certains politiciens tunisiens n'ont pas cessé de nourrir l'idée qu'un tourisme arabo-musulman est possible. En conséquence, des décisions émanant de nombreux responsables au sommet de l'Etat tunisien ont été prises dans le sens d'une reconfiguration de ce secteur. Devenue un enjeu primordial dans la politique de développement global, les prétextes religieux avaient une tendance à submerger, non seulement le secteur touristique, mais aussi d'autres qui lui sont intimement liés comme l'industrie agroalimentaire du vin. Cependant, cette orientation ne manque pas de générer des paradoxes assez bizarres qui risquent de conduire ce secteur vital dans l'économie tunisienne à la faillite. Les nouveaux dirigeants défendent un tourisme financé par un capital arabo-musulman alors que les entrepreneurs détenteurs de ce capital, issus principalement des pays du golfe, n'ont guère manifesté d'intérêt particulier à un tourisme autre que le tourisme balnéaire (le tourisme de santé).

A ce titre, ils ne diffèrent point des investisseurs occidentaux ou tunisiens attirés par le gain garanti et le faible risque : la séduction de l'argent n'a ni couleur ni religion.

En tant que consommateurs ces mêmes citoyens des pays du golfe ne considèrent pas la Tunisie comme une destination privilégiée. Ce sont plutôt les clients voisins Libyens qui affluent en grand nombre en Tunisie.

Il en découle le second paradoxe que le tourisme de santé possède plusieurs difficultés qui est apparu ces dernières années en grande partie grâce aux patients libyens dans les polycliniques privées de la Tunisie.

A travers notre étude, nous essayerons de répondre à deux hypothèses.

Hypothèse n°1: Les clients libyens sont motivés pour le tourisme de santé.

Hypothèse n°2 : Le tourisme de santé est le meilleur moyen d'attirer les clients libyens.

## **Rim ABDMOULEH**

Compte tenu de l'importance des entretiens dans la planification des stratégies ciblant la promotion du tourisme, nous tenterons d'analyser, dans une première étape, les constructions théoriques des comportements des clients car les recherches sur le tourisme n'auront pas de sens si les comportements des clients ne sont pas sérieusement pris en considération. Notre article recensera, ensuite, si le tourisme balnéaire est incompatible avec le tourisme médical.

### **I. Revue de Littérature**

Le terme de « tourisme médical » décrit une « réalité sociale et médicale activement promue par des gouvernements et compagnies privées ». Il fait référence, en ce sens, plus à un espace de débats liés à la globalisation, à la mobilité, au néolibéralisme et aux systèmes de santé qu'à une terminologie proprement anthropologique. Quant à la mise en lien des questions de migrations et de santé, elles ont longtemps renvoyé, en France du moins, à la « santé des migrants ». Cette thématique avait pu s'élaborer autour de deux logiques, celle de la discrimination, en instituant une clinique "à part", et celle de la "naturalisation", du fait de la primauté donnée aux seules conséquences biologiques de situations qui relèvent avant tout de logiques sociales, économiques et politiques. Le « tourisme médical » désigne le fait de voyager dans d'autres pays pour recevoir des soins médicaux. Le « tourisme médical » et les « migrations sanitaires » faisaient implicitement écho à une distinction entre "riches" et "pauvres". L'usage du mot « mobilité » se présente dès lors comme une tentative de dépasser les régimes de problématisation cités plus haut. Le terme « mobilités » renvoie, d'une part, aux conditions et contraintes (politiques, juridiques, administratives, économiques, culturelles) qui façonnent, modèlent et rendent ou non possible le fait de se mouvoir. Les contraintes peuvent être le cadre légal d'accès aux dispositifs thérapeutiques relatifs à la fertilité, l'impasse thérapeutique, le manque de ressources, etc. D'autre part, les mobilités impliquent certes des personnes et des corps, ceux des malades comme ceux des professionnels, mais aussi des objets, des techniques, des produits, des savoirs, des modèles thérapeutiques et des normes de santé. Pour le dire simplement, utiliser le terme « mobilités » nous permet de gagner en élargissement de focales ce que nous pourrions sembler perdre en

**Rim ABDMOULEH**

précision conceptuelle, dans le cadre d'un champ de recherche en constitution. Le tourisme médical est en passe de devenir un véritable petit phénomène à lui seul, venant bouleverser le secteur du tourisme traditionnel.

Comme le rappellent un certain nombre d'études d'anthropologie et de médecine consacrées aux « Healing Holidays », le « voyage » à visée thérapeutique est loin d'être un phénomène nouveau, rappelant la tradition euro-américaine au courant du 19ème des voyages dans les spas, ou encore celle des pèlerinages . Ces lieux étaient alors liés à des caractéristiques climatiques, géophysiques ou spirituelles. Or, les lieux contemporains d'origine et de destination recouvrent une plus large économie politique de la maladie et de la santé, et donnent à lire de grandes variations des destinations selon les coûts, le cadre légal et les structures économiques globales.

La littérature du tourisme souligne, conjointement, l'importance des facteurs qui attirent ou qui repoussent dans l'élaboration des motivations touristiques et dans le choix des destinations de vacances . Les facteurs « pousser » se réfèrent aux désirs incorporels et intrinsèques du voyageur. Citons à titre d'exemple le désir d'évasion, de repos et de détente, d'aventures, de santé ou de prestige. Les facteurs « tirer » sont essentiellement liés à l'attractivité d'une destination donnée et aux caractéristiques tangibles telles que les plages, l'hébergement, les installations de loisirs et les ressources culturelles et historiques . Par conséquent, au niveau du choix de la destination, les évaluations des attributs touristiques correspondants ainsi que de leur utilité pourraient devenir des facteurs décisifs. De nombreuses tentatives ont été faites pour classer l'élément majeur de la destination . Parmi ces éléments, nous pouvons citer le climat, l'écologie, la culture, l'architecture, l'hôtellerie, la restauration, le transport, les loisirs etc. Les attributs de base d'une destination sont nombreux et différent d'un endroit à un autre. Des ensembles privilégiés et des attributs de destination peuvent être adaptés à des profils psychologiques spécifiques des clients . Nous pouvons prendre l'exemple d' Hakonsson et al. (1993) citant le cas d'un un groupe-repos-échappement qui préfère des destinations offrant une vie nocturne, des divertissements, des sports nautiques, golf, tennis, pêche, shopping, jeux. De même, il

## **Rim ABDMOULEH**

existe des destinations qui offrent des produits multiples et variés. Des clients pourraient visiter une destination pendant l'été juste pour se détendre, mais d'autres la visitent en hiver pour chercher l'aventure .

Comme la motivation est un concept dynamique, elle peut varier d'une personne à une autre, d'un segment du marché à un autre, d'un endroit à un autre ainsi. De même, ce concept intervient au niveau de la prise de décision à la prochaine visite .

Il n'est donc pas surprenant que le concept la motivation soit considéré comme un élément de segmentation du marché du tourisme dans de nombreuses enquêtes empiriques . L'examen des avantages qui sont importants pour les clients, est essentiel pour les études de promotion et de planification à la destination . De plus, il existe une relation entre les comportements et le niveau de satisfaction post-consommation .

### 1. Analyse des entretiens

L'objectif de notre travail est d'expliquer si la variante médicale peut être la seule variante surtout que la Tunisie possède des qualités indéniables dans ce domaine et de savoir si les variantes du tourisme médical serait-elles la voie la mieux indiquée en vue d'attirer les clients libyens, ce qui nous permettra de préconiser certaines stratégies capables d'impulser l'offre à partir des entretiens.

#### 1.1. L'entretien

L'approche qualitative s'est basée intrinsèquement sur l'entretien surtout semi-directif. Ce dernier consiste en une technique d'enquête qualitative utilisée dans les recherches en sciences humaines et sociales. Il permet d'orienter en partie (semi-directif) le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. Il peut venir compléter et approfondir des domaines spécifiques liés à l'entretien non directif qui se déroule librement à partir d'une question. Ce type d'entretien peut venir compléter des résultats obtenus par une enquête quantitative, en ce cas les entretiens apportent une richesse et une précision bien plus grandes dans les informations recueillies, grâce notamment aux possibilités de relances et d'interactions dans la communication entre interviewé et intervieweur. Ces entretiens ont également l'avantage d'engendrer une puissance évocatrice des citations et des témoignages.

## **Rim ABDMOULEH**

Cette approche dépasse le cadre restreint des chiffres pour s'ouvrir sur la richesse de l'interaction humaine (connaissances, expériences, jugements, interprétation). En effet, cette démarche est réalisée sur le principe des successeurs de Freud, à savoir que les forces responsables de l'être humain sont des motivations et des mécanismes internes au subconscient. Ces motivations, qui sont donc à l'origine des comportements, sont dues à un ensemble de facteurs conscients et inconscients dépendants de l'affectif, du culturel, de l'intellectuel et du psychologique et sont en comparaison permanente les uns avec les autres.

### 1.1.1. Choix des sujets interviewés :

Le choix de notre thème de recherche s'inscrit dans ce contexte de crise nécessitant des solutions urgentes. En effet, ce secteur est demeuré principalement à vocation balnéaire qui manifeste, depuis quelques décennies, des signes d'essoufflement. Cette situation a orienté les intervenants dans ce secteur à réfléchir sur le tourisme médical pour résoudre ses problèmes et nous a interpellé, en tant que chercheur, afin de l'appréhender comme un problème qui se prête à la recherche fondamentale désintéressée.

### 1.1.2. Responsabilité, rôle, fonction, importance

Nous avons eu des entretiens avec plusieurs responsables en charge du tourisme qui sont des professionnels responsables, compétents et fiables.

## II. Synthèse des résultats obtenus

A la lumière des entretiens effectués, nous avons abouti à plusieurs résultats que nous pouvons résumer comme suit :

### 1. Les faiblesses du tourisme balnéaire

Le tourisme balnéaire possède plusieurs atouts qui permettent aux destinations de se distinguer les unes par rapport aux autres, il faut tenir compte de plusieurs faiblesses qui émanent pour l'essentiel de trois ordres : le caractère saisonnier, le caractère standardisé et le caractère mono-client . Dans ce contexte , il faut tenter de diversifier les nationalités des clients: européenne, maghrébine et autres. De plus, la diversification des produits touristiques est le pilier le plus important permettant de promouvoir le tourisme balnéaire (par exemple, le développement des produits tels que le tourisme médical).



**Rim ABDMOULEH**

Chaque destination offre une variété de produits et de services pour attirer les visiteurs de manière que chaque touriste a la possibilité de choisir parmi un ensemble de destinations. De même, au niveau de la perception du tourisme, la motivation, qui agit comme étant un concept de pression, est importante. Un motif de poussée est un motif socio-psychologique qui a été toujours mis en œuvre.

A la lumière de l'ensemble des problèmes socioéconomiques dont souffrent de nombreuses destinations balnéaires, il serait opportun de concevoir une restructuration qui se concentre principalement sur le développement des produits et sur le marché de repositionnement. De même, l'investissement étranger représente un moyen fondamental dans la promotion du tourisme. Dans ce cadre, les capitaux qui proviennent des pays du golfe sont très importants. Cependant, ces investisseurs préfèrent le tourisme médical qui est jugé plus lucratif et n'accordent pas d'importance pour le tourisme balnéaire.

#### 1.1. Les motivations des libyens à être attachés à la Tunisie et à Sfax précisément

Selon plusieurs personnes interviewées, une nouvelle vague de migrants qui a déferlé sur le pays provenant de Tripoli, Benghazi, Sert, Jalu, Khoms, Al Jawf qui ne sont pas toutes des régions qui se situent au niveau des frontières tunisiennes. En effet, il y a des motivations prédictives importantes de ces clients qui ont choisi la Tunisie comme destination privilégiée et notamment la région de Sfax. En effet, Sfax cultive des rapports développés avec la Lybie et vice versa. Dans ce cadre, plusieurs hommes industriels sfaxiens se sont orientés vers le Sud et vers la Libye. Cette relation privilégiée s'exprime par les nombreux contrats de prestation que les Sfaxiens ont conclus avec les services publics et les entreprises. Il existe une vraie solidarité économique entre les deux pays. De même, la Révolution Tunisienne du 14 janvier 2011 et la Révolution Libyenne du 17 février 2011 ont beaucoup de points communs. Le choix de la Tunisie réside aussi dans la disponibilité d'un personnel qualifié à des salaires relativement compétitifs.

Bien que le tourisme de santé possède plusieurs atouts qui permettent aux destinations de se distinguer les unes par rapport aux autres, il faut tenir compte de plusieurs difficultés.

## **Rim ABDMOULEH**

### 1.1.1. Les difficultés du tourisme Médical

Les cliniques privées en Tunisie vivaient ces dernières années en grande partie grâce aux patients libyens. Cependant, la crise en Lybie laisse les médecins et les infirmiers perplexes quant à l'avenir de cette catégorie de patients.

Les cliniques tunisiennes tentent de faire face à cette situation pénible et de garder leur équilibre financier. Malheureusement, si la situation dure encore, ces cliniques vont licencier une partie de leurs personnels, afin de réduire leurs dépenses. La baisse du nombre des patients libyens a des conséquences désastreuses sur les cliniques tunisiennes et surtout sfaxiennes les contraignant à faire licencier une part du personnel.

Trois cliniques du sud ont déjà été contraintes à la fermeture. Ainsi, les gestionnaires enquêtés affirment que le cauchemar de la fermeture et du licenciement hante les patrons des cliniques à cause du ralentissement de l'activité et de la baisse du taux d'occupation par les libyens.

Les différents responsables des cliniques ont déclaré : « Nous avons l'habitude de recevoir chaque jour des dizaines de patients Libyens ainsi que quelques Tunisiens. Mais au lendemain des récents événements survenus dans la région, et du fait de la fragilité de la situation sécuritaire, les patients préfèrent désormais rester chez eux et se faire traiter dans les hôpitaux locaux. »

### 1.1.2. Un «tourisme médical» avec de nouveaux modes de créativité

La réorganisation du produit ou la croissance du travail est mise en œuvre par l'investissement et le changement technique. En effet, l'investissement conduit à la conception et l'utilisation de nouvelles techniques de travail. Ainsi, la réorganisation du travail dans ce service qui survient à la suite de la mise au point de nouvelles technologies, de la machine commandée et de la volatilité croissante des marchés de produits. L'un des interviewé identifie également de nouvelles tendances vers « spécialisation flexible », ce qui permet aux cliniques de modifier rapidement leur niveau.

Les stratégies de transformation du produit comprennent la qualité du service produit qui peut être réalisée par l'apport d'un travail amélioré qui est plus qualifié et / ou mieux formé .

En général, le tourisme tunisien comme nous l'avions déjà mentionné, doit se baser sur la promotion et le développement pour obtenir une

## **Rim ABDMOULEH**

viabilité économique et une croissance rentable. Plusieurs actions sont impliquées telles que la transformation de l'environnement physique (par exemple, l'aménagement paysager et la piétonisation), la diversification (par exemple, le développement des produits tels que le tourisme culturel) et le repositionnement du marché afin de trouver des solutions pour cette situation catastrophique dans le pays.

### 1.2. Les difficultés de l'entretien

Malgré l'apport incontestable de cette approche à laquelle nous avons opté, nous avons rencontré plusieurs difficultés au niveau de la réalisation. Il s'agit notamment de:

- La difficulté afférente l'établissement du contact avec l'interviewé.
- L'indisponibilité des agents avec lesquels nous souhaiterions nous entretenir.
- la rétention de certaines informations sur le secteur.

La crise en Lybie a des répercussions négatives sur le secteur de la santé en Tunisie et en l'occurrence sur les polycliniques privées de Sfax qui tentent de faire face à cette situation pénible et de garder son équilibre financier. Malheureusement, si la situation dure encore elle pourrait licencier une partie de son personnel, afin de réduire ses dépenses. Loin de prétendre épuiser notre sujet ni notre problématique, ce travail de recherche a essayé, autant que faire se peut, d'étudier les problèmes du tourisme médical et de proposer quelques solutions. En effet, nous aurions pu recourir à d'autres approches. De même, nous pouvons élargir le champ de notre recherche sur d'autres pays. Ces lacunes, loin de nous dissuader permettraient de nous ouvrir d'autres perspectives dans des travaux ultérieurs. Pour résoudre les problèmes du secteur, l'industrie du tourisme tunisien doit cibler d'autres nationalités et augmenter le nombre de visiteurs.

Une fois que les clients perçoivent leurs expériences touristiques d'une manière méliorative, les niveaux de satisfaction et de fiabilité vont augmenter. Ceci est important, étant donné qu'une industrie dynamique et durable du tourisme contribuera significativement au bien-être économique du pays.

## Conclusion

### **Rim ABDMOULEH**

Le "tourisme médical" constitue un atout réel pour la Tunisie. Ainsi, d'un point de vue global, ce secteur participe à l'intégration de la Tunisie dans l'économie mondiale. Ce domaine a également des répercussions importantes, notamment en termes de développement économique et de valorisation spatiale.

La Tunisie est bien placée en matière de tourisme médical grâce à des équipes médicales et chirurgicales hautement qualifiées et spécialisées. De plus, en matière de coût, la Tunisie reste compétitive : le personnel est moins coûteux et les charges sociales moins élevées, sans compter que le taux de change favorise totalement les touristes de santé.

Cependant, la crise en Lybie a provoqué une situation difficile dont ne cesse de souffrir les cliniques tunisiennes. Par conséquent, le tourisme de santé ne serait pas le meilleur moyen d'attirer des clients libyens en Tunisie et il est difficile de motiver des clients libyens au niveau du tourisme de santé. La crise que connaît la Lybie a des conséquences désastreuses sur les cliniques tunisiennes et surtout sfaxiennes les contraignant à faire licencier une part du personnel pour réduire les coûts et, par conséquent, les dégâts.

#### References

Brougère, G., and G., Fabbiano, 2014. Apprentissages en situation touristique. Presses universitaires du Septentrion, Les lumières de lille, Lille, 23(12):12-23.

Chon, K.S., 1991. Tourism Destination Image Modification Process: Marketing Implications. *Tourism Management*, Elsevier, London, 40(6):382-393.

Crompton, J.L., 1990. Tourism Research: Redirections for the Nineties. In *Proceedings of the National Outdoor Recreation Trends Symposium III*, J. T. O Leary, Indianapolis, 19(2): 944-955.

Faist, T., 2013. The Mobility Turn: A New Paradigm for the Social Sciences? *Ethnic and Racial Studies*, Elsevier, Oxford, 36(11):1637-1646.

Fassin, D., 2000. Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration. *Hommes et migration*, Editions de l'Atelier, Paris, 750(1): 161-193.

Hakonsson, D., J.F., Nielsen, C.C., Snow, and J., Ulhoi, 1993. *New Approaches to Organization Design: Theory and Practice of Adaptive Organizations Working Together*, Sage, London, 32(4):79-86.

**Rim ABDMOULEH**

Iso-Ahola, S.E., 1982, Towards a Social Psychology Theory of Tourism Motivation: A Rejoinder. *Annals of Tourism Research*, Elsevier, Oxford, 9(2):256-262.

Mura, P., and R., Tavokali, 2015. Journeys in Second Life' - Iranian Muslim women's behaviour in virtual tourist destinations. *Tourism Management*, Elsevier, Oxford, 46(11):398-407.

Musso, S., 2009. Quelques éléments de synthèse. Communication présentée au Colloque Amades « Santé et mobilités au Nord et au Sud : circulation des acteurs, évolution des pratiques », Toulouse.

Richards, G., 2011. Creativity and tourism: The state of the art. *Annals of Tourism Research*, Elsevier, Oxford, 38(4): 1225-1253.

Roberts, E., 2013. Medical Tourism Strategy. *Medical Tourism*, Elsevier, Oxford, 19(21):17-51.

Uysal, M., P., Zimmerer, and M.A., Bonn, 1990. Marketing resorts to the "Gray" traveller. *Leisure information Quaterly*, Clemenon, USA, 16(4): 4-7.

Wolfram, G., C., Burnill-Mair, 2012. The tactical tourist Growing self-awareness. *The Routledge Handbook of Cultural Tourism*, Routledge Handbook, Berlin, 45(19): 361-368.

Annexe

Entretien

Informations personnelles :

Formations (Diplômes, Lieux, Ecoles)

Expériences professionnelles ou autres (postes occupés, stages, séminaires...)

Paradoxe N1 :

- Comment voyez-vous la rentabilité du tourisme en Tunisie ?

- A votre avis, quelles sont les politiques qui peuvent rendre le tourisme balnéaire en Tunisie plus rentable?

-Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles du tourisme balnéaire en Tunisie ?

-Outre le tourisme balnéaire, quelles sont les autres perspectives ?

-Pourquoi les clients libyens sont motivés pour le tourisme de santé à Sfax précisément ?

Paradoxe N2 :

**Rim ABDMOULEH**

-En tant qu'acteur dans e secteur, qu'entendez-vous par tourisme médical ?

-A votre avis, qu'est-ce qui manque encore pour que le tourisme médical soit plus attractif ?

-Pouvez-vous proposer des solutions permettant de « sauver »/rentabiliser le tourisme?

NB:

Les questions sont modulées selon la progression de l'entretien et s'adaptent aux sujets interviewés.

Les personnes enquêtées :

Chakib Chakroun : responsable à l'office du Tourisme Sfax

Azouzi Imen : responsable d'office du Tourisme Tunis

Ines Zghal: responsable du service dans une policlinique (Esselema)

Salma Zouari : cadre soignant dans une polyclinique (Al alya)

Faten Khrouf : responsable du centre d'exploration ophtalmologique (Sfax el médina)