

Le tourisme médical mis en cause

Depuis une semaine, un article de la revue médicale *The Lancet*, au sujet d'une enzyme venue d'Inde qui créerait des bactéries super-résistantes aux antibiotiques, a enclenché une double polémique à New Delhi comme en Europe. Au cœur du débat, les autorités pointent les voyages sanitaires qu'effectuent les occidentaux dans le sous-continent asiatique. Un tourisme médical en pleine expansion depuis une dizaine d'années. Explications.



L'enzyme NDM-1 n'arrange pas les affaires de l'industrie du tourisme médical. (Reuters)

Des Français mais aussi des Afghans

Américains, Canadiens et Britanniques sont très présents dans cette industrie, la plupart venant en Inde pour se faire soigner à moindre coût. "Les patients nord-américains sont généralement des sous-assurés, souvent hors du système de santé de leur pays, d'autres se refusent à se soumettre aux interminables listes d'attente", précise Laurent Pordié, ajoutant toutefois que la motivation d'un patient occidental n'est pas toujours financière: "Quelques spécialistes dont la notoriété est mondiale sont indiens, et si leurs services coûtent souvent moins chers que ceux de leurs homologues européens ou américains, les patients consultent d'abord ces praticiens en raison de leur expérience."

En revanche, les Français sont moins nombreux, la plupart d'entre eux privilégiant le Maghreb comme destination sanitaire. Mais, dans certains secteurs, l'Inde est préférée au Maroc ou à la Tunisie. Par exemple, l'interdiction de la gestation pour autrui en France pousse les parents à se déplacer en Inde où les mères porteuses sont nombreuses et peu coûteuses.

Les occidentaux ne sont pas les seuls à voyager en Inde pour se faire soigner. Les Afghans ou Bangladais, voisins, s'y rendent non pas pour bénéficier d'une opération bon marché, mais plus simplement pour profiter d'installations médicales technologiquement avancées.

Mercredi dernier, la parution d'un article dans la célèbre revue médicale *The Lancet*, spécialisée dans les maladies infectieuses, a mis en alerte les autorités médicales anglaises: l'enzyme NDM-1, qui contribuerait à créer des bactéries super-résistantes aux antibiotiques, se diffuserait à grande vitesse dans le sous-continent asiatique et pourrait toucher les Britanniques qui vont se soigner à moindre coût en Inde. Aussitôt, les médias anglo-saxons ont évoqué une "menace sanitaire planétaire", tandis que le ministère de la Santé appelle ses concitoyens à annuler leurs voyages sanitaires programmés. En France, le professeur Patrice Nordmann, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), répète dans plusieurs médias, dont le *JDD*, qu'il "faut absolument éviter de se faire opérer ou hospitaliser en Inde".

Le tapage médiatique autour des révélations du *Lancet* a entraîné, à New Delhi ainsi qu'en Europe, une double polémique, médicale et politique. Jeudi dernier, l'un de ses principaux auteurs, [Karthikeyan K. Kumarasamy, microbiologiste à Chennai, a renié la version finale de l'article](#). Il taclé surtout un collègue rattaché à l'université de Cardiff qui a conclu le rapport en ces termes: "Des patients du Royaume-Uni optent pour des opérations de chirurgie esthétique en Inde afin de faire des économies. Comme nous le montrent nos données, de telles pratiques pourraient coûter plus cher à notre [pays sur le long terme]. (...) Le potentiel d'une épidémie large et mondiale (...) est réel et effrayant." Une conclusion orientée qui dénonce le tourisme médical en Inde, selon le docteur Kumarasamy qui affirme n'avoir jamais "signé pour cela".

Plus de 30% de touristes médicaux par an

De surcroît, la découverte de la bactérie NDM-1 tombe en plein débat politique, en Grande-Bretagne, sur la prise en charge financière, par l'Etat, des interventions médicales effectuées à l'étranger. Londres est en effet préoccupée par la très forte hausse des voyages sanitaires de citoyens anglais en Inde. A titre d'exemple, pour les soins dentaires et les opérations chirurgicales – seuls secteurs sur lesquels Londres tient des statistiques précises –, ils étaient 77.000 en 2006. Ils devraient être près de 150.000 en 2010. Plus généralement, New Delhi a estimé que, sur la période 2004-2009, les touristes médicaux ont augmenté de 30% par an (lire ci-contre).

Mais, contrairement à ce qu'avance l'auteur de la conclusion de l'article du *Lancet*, le touriste médical type n'est pas la riche londonienne qui vient se refaire la poitrine. "Le tourisme médical

est une industrie gigantesque qui comprend aussi bien la procréation assistée que les soins cardio-vasculaires, l'ophtalmologie ou les recours auprès des médecines traditionnelles", indique au [JDD.fr](http://www.lejdd.fr) [Laurent Pordié](#), anthropologue à l'Institut français de Pondichéry et à l'université de Heidelberg qui s'est penché, entre autres, sur le tourisme sanitaire et reproductif.

L'étude du *Lancet* n'est pas scientifique selon New Delhi

Les voyages sanitaires occupent ainsi une place particulière dans l'économie du tourisme, à tel point que l'Etat indien investit une partie de ses crédits sanitaires dans les cliniques ou hôpitaux privés dédiés aux étrangers. Ces établissements, gérés comme des entreprises, parfois cotés en bourse et dont une majorité de la population indienne est déconnectée, accueillent les meilleurs praticiens, investissent dans le dernier matériel de pointe. Selon le cabinet d'étude Mc Kinsey, l'industrie de la Santé pourrait ainsi rapporter 2 à 3 milliards de dollars en 2012 à l'Inde.

New Delhi apprécie donc peu la remise en cause, par les autorités médicales anglaises, de son tourisme médical. Dimanche, le ministère indien de la Santé a qualifié l'étude du *Lancet* de "*non-scientifique*" et "*d'économiquement motivée*", dénonçant au passage les nombreux conflits d'intérêts autour des auteurs de l'article. "*La résistance au médicament existe dans le monde entier. (...) Monter toute une histoire [autour de la NDM-1] et déclarer en conclusion que les gens ne devraient plus aller en Inde semble émaner d'intérêts autres que médicaux*", dénonce pour sa part le docteur Naresh Trehan dans le [Financial Times](#).

Aucune structure de suivi des patients

Il est pourtant impératif de s'interroger sur certains écueils du tourisme médical. Selon Laurent Pordié, "il ne faut assurément pas tout dramatiser, mais l'épisode des bactéries super-résistantes attire au moins l'attention publique sur les risques postopératoires en général, qui sont assez mal évalués et généralement pas contrôlés. Le fait que cette industrie soit jusqu'à aujourd'hui systématiquement présentée sous son meilleur jour est symptomatique d'un dysfonctionnement plus profond du système où aucune structure d'accompagnement postopératoire n'existe vraiment. Le patient traité à l'étranger se trouve souvent dépourvu, personnellement, médicalement et légalement, en cas de complications."

Alors le risque d'une pandémie est-il réel? Le discours alarmiste des autorités londoniennes et de certains professeurs européens doit-il être appliqué à la lettre? Ou doit-on relativiser, les infections nosocomiales en France semblant bien plus mortelles que les super-bactéries venues d'Inde? Une chose est sûre: à moins que l'enzyme NDM-1 n'entraîne une pandémie incontrôlable et subite, le tourisme médical indien devrait continuer son expansion. Mardi, le ministère canadien de la Santé a d'ailleurs noté que, selon ses statistiques officielles, aucun de ses citoyens n'avait annulé son voyage sanitaire sur le sous-continent asiatique après la découverte de la NDM-1.

Gaël Vaillant - leJDD.fr
Mercredi 18 Août 2010