

IL EST MINUIT DR CHOURAQUI !



Les techniques de soins du Dr Shmuel Chouraqui sont de plus en plus reconnues par le monde médical tant en Israël qu'à l'étranger.

Par Roland S. Süssmann

Un aristocrate italien danse de joie à côté d'un vieux rabbin qui récite des psaumes assis dans sa chaise roulante. Cette image peut sembler absurde et irréaliste, elle reflète pourtant une scène tout à fait véridique. Mais où sommes-nous ? Et pourquoi ce prince est-il si heureux ? «Le secret le mieux gardé» concerne généralement l'adresse d'un restaurant, d'un hôtel ou d'une pâtisserie

inconnue du grand public, qui offre des produits et des prestations exceptionnels. Aujourd'hui, nous allons vous parler d'un «secret» malheureusement trop bien gardé et qui mérite d'être largement diffusé : les techniques de soins du *Dr SHMUEL CHOÛRAQUI*, dont la clinique est située à Bné Beraq, en Israël.



Les infections pouvant mener à l'amputation d'une jambe ou d'un pied sont souvent dues au diabète mais peuvent aussi provenir d'un simple traitement chez un pédicure peu soigneux.

Mais quelle est donc cette spécialité toute particulière exercée par le Dr Chouraqui? Il s'agit du traitement d'une terrible affection, l'insuffisance artérielle de causes diverses généralement dues au diabète ou à une infection, conduisant à l'amputation de certains membres, le plus souvent des orteils ou des pieds. Par ses techniques de soins, le Dr Chouraqui sauve la majorité des membres menacés et l'année dernière, il a évité 225 amputations..., dont celle de la jambe de l'aristocrate italien du début de cet article qui dansait de joie dans cette modeste clinique de la banlieue orthodoxe de Tel-Aviv.

Mais qui est le Dr Chouraqui? Un homme extrêmement capable dont les qualités humaines n'ont d'égales que sa chaleur et sa gentillesse communicatives et qui réussit de grandes choses avec de petits moyens. Shmuel Chouraqui a fait ses études de médecine à Paris et à New York et a travaillé comme réanimateur à l'hôpital Beaujon chez le professeur Jolys. Membre des Jeunesses communistes, il a pratiqué en tant que médecin des armées et participé à deux guerres, au Tchad et en Iran-Irak, comme lieutenant-colonel, puis colonel. Il a travaillé pendant quinze ans en France, où il avait son propre cabinet médical, et a épousé une avocate d'affaires avec qui il a eu deux enfants. En 1989, après avoir fait «techouvah» (adopté la pratique rigoureuse du judaïsme comme mode de vie), le couple a décidé de mettre un terme à sa vie parisienne et de s'installer en Israël. Son idée première était de «faire une pau-

se» dans une vie dédiée à une carrière et de consacrer du temps à l'étude de la Torah, bref d'avoir une vie plus spirituelle. Le Dr Chouraqui s'est donc inscrit dans un «Kollel» (académie talmudique pour adultes établis). Quel ne fut pas son étonnement lorsque les rabbins lui ont dit qu'il ne devait pas vouer tout son temps à l'étude, mais mettre son savoir et son expérience médicale au service de ses frères en Israël! Afin d'en avoir le cœur net, il s'est rendu chez le rav David Abouhassira qui lui a dit textuellement: «Tu étudieras dans le monde futur. Ici, ton rôle est d'aider la population d'Israël». Incrédule, le Dr Chouraqui lui a demandé de répéter sa décision, ce que le rav a fait. Encouragé par ces propos et investi d'une nouvelle mission, notre docteur s'est lancé à corps perdu dans son travail. Au début, il a coopéré, sans grand enthousiasme, avec le Dr Lipo à Jérusalem, spécialiste du traitement des blessures au niveau des jambes et des pieds résultant d'une insuffisance artérielle. Après trois mois, suite à un accident de voiture qui a failli lui coûter la vie, il a décidé de ne pas continuer son travail à Jérusalem et de réintégrer le Kollel. C'était sans compter sur la détermination des rabbins qui l'ont alors incité à ouvrir son propre cabinet au centre d'Israël, près de son lieu de résidence à Raanana. Très rapidement, sa réputation le précédant, le Dr Chouraqui était quotidiennement «envahi» par une trentaine de patients, tous atteints du même type d'affection et venant de partout en Israël. Mais



Le travail du Dr Chouraqui s'effectue sur une plaie qui dégage des odeurs pestilentielles, dont le patient subit des douleurs atroces et qui requiert un travail long, ennuyeux et fatigant. Son but est de tout mettre en œuvre pour éviter l'amputation d'un membre.

après une année, le Dr Chouraqui a dû déménager, les voisins se plaignant du bruit car à toute heure du jour et de la nuit, des ambulances débarquaient leurs malades devant la maison. Il a trouvé un appartement de 80m² qu'il a transformé, avec un ami, en un petit hôpital avec une salle d'attente et trois salles de traitement. Mais là encore, au bout d'un an, l'endroit s'étant avéré trop petit, il a dû déménager dans les locaux actuels.

Une visite à ce cabinet médical est des plus édifiantes. Dans une salle qui ne doit pas faire plus de 40 m², 30 à 50 personnes sont assises des heures durant, le bras accroché à leur perfusion. Pour un étranger qui n'est pas médecin, la vue des plaies, souvent ouvertes jusqu'à l'os, est particulièrement impressionnante et permet de réaliser l'immense travail que fait le Dr Chouraqui.

Afin de nous permettre de mieux comprendre l'ampleur de votre tâche, pouvez-vous nous citer un exemple de votre divergence d'opinion face aux idées reçues quant à la solution de facilité qu'est l'amputation ?

On m'a demandé un jour de donner mon avis sur l'état de la jambe d'une petite fille de 12 ans, Orit Cohen, grièvement blessée lors d'un attentat terroriste contre un bus scolaire à Kfar Darom (situé dans le Goush de Gaza). Les plus grandes autorités médicales d'Israël avaient décidé l'amputation de sa

jambe alors que selon moi, elle n'était pas nécessaire. Mon avis ne me suffisait pas, j'ai demandé le concours de «Kav Le Haim» (organisation s'occupant des enfants cancéreux) pour avoir, dans l'espace d'une nuit, d'autres avis médicaux contredisant l'amputation prévue pour cette enfant. L'affaire a pris de l'ampleur et a eu des répercussions très importantes dans la presse. Ce qui est curieux, c'est que le grand professeur qui, du haut de sa notoriété avait convaincu la famille de la nécessité de cette amputation, a mystérieusement décidé, une fois que la petite Orit était sur la table d'opération, de ne pas opérer. Il n'a jamais expliqué le pourquoi de sa décision. Lorsque, à notre initiative, la grande presse israélienne est venue l'interroger à ce sujet, il a simplement répondu: «nous ne sommes qu'humains et pouvons aussi nous tromper...». Cet épisode reflète un problème classique et bien trop répandu non seulement en Israël mais partout dans le monde, en particulier dans les pays développés: la solution de facilité qu'est l'amputation. En effet, dans les pays sous-développés, il n'y a pas d'autres moyens que d'amputer, il ne s'agit pas d'une question de technique, mais d'un problème de moyens et de survie. La preuve de ce que j'avance est confirmée dans les chiffres puisque depuis que nous avons fait éclater ce problème en Israël, nous avons fait reculer de plus de 25% le taux des membres amputés! Je reçois des malades du monde entier, ce qui montre bien que le problème n'est pas propre à Israël. Nous som-



mes soutenus dans notre démarche par de plus en plus de médecins, dont le professeur Itamar Raz, responsable de la Chaire de Diabétologie en Israël, qui a notamment déclaré: «Nous n'aimons pas travailler sur une jambe qui dégage des odeurs pestilentielles, dont le patient subit des douleurs atroces et qui requiert un travail long, ennuyeux, fatigant et dans la position penchée en avant en permanence». En résumé, c'est exactement ce que nous faisons et il est vrai qu'une bonne partie de notre travail réside dans le nettoyage fastidieux des plaies, mais ceci nous permet de sauver des jambes.

Pouvez-vous nous donner de manière très vulgarisée des explications techniques et nous dire comment se déroule le traitement sur le plan effectif?

Un patient qui arrive dans mon cabinet est tout d'abord photographié (nous avons l'une des plus grandes photothèques de plaies vasculaires au monde) avant d'être pris en charge sur le plan vasculaire et infectieux. Du point de vue vasculaire, aucun malade ne peut entrer dans notre structure sans avoir fait un doppler (mesure de la vitesse de circulation du sang par effet Doppler - vélocimétrie), ce qui nous donne l'index vasculaire de ses jambes. Nous l'interrogeons sur ses signes cliniques,

comme par exemple les fourmillements dans les jambes et d'autres manifestations de la pathologie neurologique liées au diabète. Il s'agit de symptômes que chacun de nous peut détecter, comme les crampes, la claudication à la marche, les sensations de brûlures aux jambes dans un environnement froid, etc. Ces phénomènes, en particulier les fourmillements et les picotements dans les jambes, se ressentent de manière bien plus forte en position allongée. En général, ces sensations sont le résultat d'une pression très forte dans les jambes qui mène à la fermeture des petits capillaires (vaisseaux sanguins les plus élémentaires, dernières ramifications du système circulatoire, qui relient artérioles et veinules). Je me suis rendu compte qu'en modifiant la pression sanguine orthostatique, on obtenait un meilleur effet des produits vasodilatateurs que nous utilisons, comme l'Iloméline ou la Prostaglandine (3^{ème} génération) à des doses minimales très diluées (pratiquement au 10^{ème}), ce qui permet d'éviter leurs effets secondaires. Je n'ai pas eu de cas d'allergies aux produits utilisés et je n'ai pas connaissance de cas d'allergies répertoriés. Le problème vasculaire est donc de toute première importance, car si nous voyons les patients assez tôt, nous pouvons éviter de tomber dans la deuxième phase du mal, la question infectieuse. Mais avant de vous parler de cet aspect, je voudrais souligner qu'un traitement vasculaire par les produits dont je vous ai parlé permet de préparer un patient à une angiographie de manière à éviter les accidents d'éclatement de certains vaisseaux par le gonflement du ballon dilateur introduit dans le vaisseau. En fait, il s'agit d'une fortification des artères et des vaisseaux avant de faire la cathétérisation. Dans certains cas, notre système permet d'échapper à la cathétérisation car nous obtenons des résultats grâce à cette dilatation régulière. La question de la vascularisation est donc extrêmement importante, nous avons eu des cas de personnes ayant des plaies géantes ouvertes sur les jambes qui, grâce à la récupération d'une circulation normale, ont non seulement guéri mais n'ont pas rechuté.

Pouvez-vous traiter des personnes qui vivent à l'étranger?

Cela représente une difficulté, car le patient doit venir régulièrement à mon cabinet. Mais je vous citerai le cas d'une dame hospitalisée à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, dont le gros orteil était tellement atteint que les médecins avaient décidé de l'amputer. Outre le traumatisme physique, il faut bien comprendre ce qu'une telle opération implique au niveau psychologique. J'ai été appelé à Paris auprès de cette patiente pour évaluer la situation et cette dame est venue avec moi en Israël deux jours plus tard. En un mois, nous avons traité l'infection de son os (ostéomyélite) et elle est repartie sans subir d'amputation. Les médecins français étaient tellement surpris qu'ils lui ont fait un scanner des orteils et constaté que l'os était totalement rétabli avec une trame osseuse normale. Cette patiente a bénéficié d'un traitement à l'ozone une fois par jour pendant un mois en plus du traitement antibiotique. J'aimerais signaler que le traitement à l'ozone, si long-



Le Dr Chouraqui lutte contre une idée reçue qui favorise la solution de facilité qu'est l'amputation.

temps détracté par beaucoup de médecins, fait aujourd'hui l'objet de nombreuses études et applications.

Le second aspect de votre intervention se place donc au niveau infectieux. Quelle est votre technique de traitement ?

Étant face à un problème vasculaire, toute infection dans le pied va être pour la bactérie une espèce de «soupe agréable», de terrain sucré chez un malade sans défense, à la vascularisation insuffisante. Nous avons établi une statistique sur les bactéries responsables de ce genre de problème. Le Pseudomonas, par exemple, arrive en tête au niveau gravité mais ne constitue pas le plus grand problème, car il suffit d'avoir une bonne revascularisation du pied pour qu'il se traite par lui-même, sans faire appel aux antibiotiques. Le prélèvement bactériologique a toute son importance. Il doit être particulièrement bien effectué, car le laboratoire suffisamment expérimenté va pouvoir sélectionner les germes à traiter et les germes à ne pas traiter. Nous avons mis au point un certain nombre de techniques permettant de savoir quel est le germe prédominant, qui n'est pas absolument le plus infectant, car nous sommes souvent en présence de multi-infections (Klebsiella, Proteus, streptocoques du groupe B, staphylocoques, etc). Il est donc évident que le traitement antibiotique est essentiel. Nous faisons tous les quinze jours un prélèvement bactériologique dans la plaie, le plus pro-

fondément possible, jusqu'à prélever de l'os, de manière à avoir une véritable image de l'infection. Nous ne faisons pas d'anesthésie locale, sauf si cela est nécessaire, les diabétiques ayant ce que l'on appelle la «pathologie neurologique» qui développe une anesthésie du pied. Les problèmes de douleurs reviennent par la suite, en milieu de traitement, lorsque la sensibilité du pied revient, le patient commence à avoir mal ce qui, pour nous, est un signe très positif car cela signifie que le pied revit.

Vos traitements sont-ils pris en charge par les caisses maladies israéliennes ?

Seule la première visite l'est, mais pas de manière égale par toutes les caisses maladies du pays. Le reste des soins est considéré comme traitement privé, donc à la charge du patient. C'est pour cette raison que je recherche en permanence des fonds. Je suis confronté à un autre problème grave, car chaque région a des médecins responsables pour la distribution des antibiotiques et eux seuls décident arbitrairement de les allouer. Afin d'illustrer mes propos, je vous citerai l'exemple d'un malade atteint d'une infection au Pseudomonas, qui nécessite trois fois par jour une perfusion d'un antibiotique qui coûte environ 105,- shekels par traitement, sans parler des frais d'infirmiers, ce qui revient à un total de pratiquement 450 shekels par jour, soit environ US\$100,- et ce pendant un mois. Parmi ma clientèle



locale, pratiquement personne n'a les moyens de payer un tel traitement. Nous avons donc ouvert une association afin de soigner les gens qui ne peuvent pas payer. Les personnes aisées n'ont pas de problèmes car elles paient le traitement elles-mêmes. Nous disposons d'un traitement antibiotique, qui n'est pas appliqué pour des raisons financières. Or le sauvetage d'une jambe revient à près de 30'000 shekels alors que l'amputation et ses conséquences coûtent environ un million de shekels à la société en dix ans! A cela s'ajoute le fait que la personne dont nous avons sauvé la jambe peut, dans la plupart des cas, reprendre son travail et redevenir productive pour la société et l'État, au lieu d'être à sa charge.

Nous avons appris que vous ne vous contentez pas de soigner les plus démunis de vos patients, mais que vous les nourrissez aussi. Quelle est donc cette opération de distribution de nourriture dont vous vous occupez?

Un jour, nous avons reçu un malade avec une plaie au talon ouverte jusqu'à l'os. En voyant l'état de son

pied, j'étais assez sceptique quant à nos chances de réussite. Je lui ai donc fait part de mes doutes. Il était bien entendu très déçu et la famille qui l'avait accompagné a commencé à me traiter de tous les noms, en particulier d'incapable. J'ai donc fermement prié la famille de quitter les lieux et ai expliqué au patient quelle était sa situation et quelles étaient les chances effectives de réussite. Il a décidé de prendre le risque et de se lancer dans un traitement avec moi. C'était au début de mon activité en Israël, les conditions étaient très difficiles tant sur le plan technique que des locaux et du personnel. Je ne travaillais qu'avec un seul infirmier, Moshé, qui est toujours à mes côtés. J'ai sauvé la jambe de cet homme. En partant, il m'a demandé ce qu'il pouvait faire pour manifester sa gratitude. Je lui ai conseillé d'aller à la synagogue, de se faire appeler à la Torah et de réciter la prière de Gomel, la bénédiction de remerciements à l'Éternel lorsqu'Il nous a sauvé la vie dans des circonstances particulièrement dangereuses. Il m'a répondu que ceci n'était pas fait pour lui, qu'il n'était ni croyant ni pratiquant. Je lui ai demandé quel était son métier, il m'a dit qu'il était vendeur de légumes à Bat Yam. Je lui ai alors conseillé d'aller voir un rabbin qui lui indiquerait une famille nécessiteuse à Bat Yam à qui il pourrait offrir des légumes une fois par mois. Le jeudi suivant, je l'ai vu débarquer dans le parking de mon cabinet avec un camion et décharger des cartons de fruits dans ma salle d'attente. Il a déposé ces paquets et est parti en me disant: «tu trouveras bien à qui les distribuer». Devant l'énormité de la chose, avec mes collaborateurs, nous avons été apporter les cageots au bureau du rabinat le plus proche. Sur le chemin, j'ai eu l'idée d'aller voir le rav Sissa à Herzliah, qui dirige une synagogue de Juifs tripolitains qui sont loin de rouler sur l'or. Il était très content et, surprise, le jeudi suivant, mon légumier est réapparu avec un nouveau chargement et m'a dit: «Je me suis mis d'accord avec mon associé, nous allons revenir toutes les semaines!». J'ai téléphoné à plusieurs rabbins en leur demandant de me faxer les noms de familles nécessiteuses. Avec trois amis, nous avons mis cette distribution en place et après quelque temps, les rabbins m'ont envoyé une nouvelle liste. J'ai demandé à mon ami légumier de me fournir plus de marchandises, ce qu'il a fait avec plaisir. Il s'est rendu au marché, où de nombreux commerçants ont accepté de donner de la nourriture. Tous les jeudis soirs, avec mes amis, nous faisons les cartons et distribuons ce que mon ex-patient nous a apporté à une vingtaine de familles.

Aujourd'hui, combien de familles aidez-vous?

Après trois mois, nous avons créé une association afin de canaliser cette distribution. Le mari de ma secrétaire a accepté de s'occuper de toute cette organisation. Progressivement, nous avons eu une liste de «clients réguliers» d'une centaine de familles



«Un jour, un homme amputé d'une jambe est entré dans mon cabinet et m'a dit: c'est à cause de vous que j'ai perdu ma jambe! Je n'avais jamais vu ce monsieur et devant mon étonnement, il m'a reproché de travailler dans la discrétion et de ne pas donner de publicité à mes méthodes de traitement.»

par semaine. En plus, nous nous sommes chargés d'adolescents à la dérive qui ont abouti dans la rue et à qui nous avons offert le gîte et le couvert dans un petit Moshav près de Raanana, où ils ont été rééduqués, ont appris un métier et sont devenus religieux. Le résultat est qu'aujourd'hui, cinquante jeunes ont retrouvé le droit chemin, ils sont des éléments valables, intégrés dans la société israélienne et ont même fondé des foyers puisque l'année dernière, nous avons célébré vingt-cinq mariages. Notre opération continue et actuellement, en plus de nos 50 jeunes, nous avons une centaine de familles qui comptent sur nous pour passer le shabbat et la semaine en étant nourris correctement. Dans certains cas, nous fournissons également du lait Materna, des couches pour bébés et des vêtements, surtout en hiver. Chaque jeudi soir, nos cent cartons sont prêts à être distribués. Ils sont préparés par nos enfants, dont ma fille de 14 ans et ses amies, dont la majorité est issue des jeunes que nous aidons. En fin de soirée, des adultes volontaires viennent prendre les cartons pour les distribuer.

Le Dr Chouraqui est bien plus qu'un simple médecin. Son exemple nous rappelle qu'Israël, ce n'est pas uni-

quement de la politique, de l'économie et de la religion, mais c'est un ensemble d'individus fabuleux qui ont le sens de l'entraide. Le Dr Shmuel Chouraqui ne compte ni les efforts, ni la fatigue, ni les heures. On peut facilement imaginer qu'à l'issue de l'une de ses journées surchargées de travail et de combat pour le bien de ses patients, l'un de ses assistants s'approche de lui et, paraphrasant le titre du fameux livre de Gilbert Cesbron au sujet du Dr Schweitzer, lui dise: «Il est minuit, Dr Chouraqui...».

(Reportage photos: Bethsabée Süßmann)

Si vous voulez venir en aide aux patients du Dr Chouraqui, veuillez envoyer vos dons à:

KEREN PROJECT RIVKAH

Compte Nr. 251186

Banque Discount

Agence 146

Herzlia-Pitouah - Israël