

08/09/2020

Comment les maladies diverticulaires (diverticules, diverticulose, diverticulite) sont-elles définies et prises en charge par les recours thérapeutiques tels que la biomédecine et la médecine chinoise ?

Cours d'introduction à l'anthropologie médicale

Table des matières

Introduction	2
Méthodes	3
Représentations du corps humain.....	4
Figure 1. Organes abdominaux internes.....	4
Figure 2. Gros intestin.....	4
Diverticule, diverticulose, diverticulite	5
Figure 3. Tableau 1. Résumé des classifications usuelles de la maladie diverticulaire	6
Figure 4. Diverticule vu à l'endoscopie	6
Breve introduction des bases de la médecine traditionnelle chinoise (MTC).....	7
Traitements : différentes réponses.....	8
Biomédecine.....	8
Figure 5. Proposition d'algorithme de prise en charge d'une diverticulite aiguë	9
Médecine traditionnelle chinoise (MTC) – L'acupuncture.....	10
Diversité des paradigmes.....	11
La maladie - <i>Culture-bound syndrome</i>	12
Pluralisme médical	13
Itinéraire thérapeutique.....	14
Système digestif	14
Sa symbolique	15
Conclusion.....	16
Annexe.....	17
Retranscription entretien R.....	17
Bibliographie.....	21

Introduction

La santé n'est pas seulement l'absence de maladie, bien qu'il faille sûrement être malade pour comprendre la santé et sa valeur. Quoiqu'il en soit, la réponse humaine à la maladie est toujours socialement ancrée dans un système de pratique et d'intérêt, il en résulte donc des variétés et des différences culturelles envers la maladie.

L'anthropologie médicale étudie justement ces différentes manières de comprendre la maladie, la santé, ses enjeux et ses vécus en prenant ce qui, empiriquement, nous permet de contraster des paradigmes et des pratiques.

Les recherches de cette discipline se développent doucement, aux États-Unis, dans les années cinquante pour s'accroître avec les décennies suivantes. En Europe, c'est dans ces décennies suivantes (1970-80) que l'anthropologie médicale prend forme.

Différents courants la caractérisent, tout comme son aînée qu'est l'anthropologie. De la recherche fondamentale à une appliquée, elle ne peut être qu'une ressource vitale à notre époque. En vivant, en effet, dans une ère marquée par la chronicité des maladies, et, aux croisées des savoirs tout comme des croyances. Cette richesse de paradigmes s'institutionnalise petit à petit en accueillant les médecines alternatives dans le système de soin actuel. C'est-à-dire qu'elles sont créditées en ayant certaines prestations en partie ou pleinement remboursables par les assurances, telle que l'acupuncture que nous verrons par la suite. Même si ces médecines sont entrées dans le système plus tard que la biomédecine, l'anthropologie médicale portera autant de soin à analyser chacune de ces différents types de médecines en les catégorisant d'ethnomédecines. C'est-à-dire que ce sont différentes connaissances et pratiques médicales liées à des croyances, qu'il faut comprendre en les contextualisant dans un environnement avec des individus donnés afin d'en comprendre la logique interne en évitant tout jugement de valeur. Bien que la biomédecine reste le modèle conventionnel et dominant, le recours à d'autres formes de soin est de plus en plus courant de nos jours.

L'anthropologie médicale est donc l'étude des problèmes humains et des systèmes thérapeutiques en matière de santé dans un contexte socio-culturel plus large. Elle connecte et transcende les disciplines en s'intéressant à la santé. L'idée qu'une société s'organise en fonction de son environnement afin d'assurer le meilleur niveau de santé, qu'il y a donc une cohérence dans chaque système de pensée et de pratique au sein des groupes humains permet le relativisme culturel. Ce dernier est utilisé pour contrecarrer le jugement inhérent au psyché humain, en invitant la description et le contraste dans l'analyse des systèmes de santé hétéroclites mondiaux.

Plus généralement, en science sociale la médecine est une institution responsable au maintien de la santé mais surtout de la prévention et de la guérison de la maladie.

La santé met donc en jeu des institutions avec des normes, des valeurs, des statuts et des rôles différents. L'un des acteurs les plus, si ce n'est *le plus*, important(s) sont les patients. C'est à eux qu'il faut s'adresser en tant qu'expert de la maladie en leur demandant ce qu'ils pensent et vivent.

Cependant, avec la médecine conventionnelle, la technoscience prend vite le dessus sur l'expérience personnelle et individuelle.

Ce patient a le choix et, alors, il va entreprendre un itinéraire thérapeutique afin de faire valoir son expérience et lui donner du sens.

D'autant plus qu'avec la fréquence et la prévalence des maladies chroniques actuelles la biomédecine se retrouve de plus en plus faible pour répondre aux maux des patients qui, de plus

en plus nombreux, se tournent vers des médecines douces et de prévention. Nous faisons donc face à un pluralisme médical.

Les majeures maladies chroniques dont le diabète, l'hypertension, l'obésité ou maladies cardiaques sont connues du grand public tandis qu'il en est moins pour les maladies diverticulaires. Elles sont pourtant fréquentes au-delà de la cinquantaine et très fréquente en s'approchant des quatre-vingts ans dans les populations post-industrielles. Il s'agit, en effet, d'une maladie inflammatoire caucasienne touchant majoritairement le gros intestin (côlon). Cette inflammation se nomme alors également diverticulite colique. Dans ce travail, nous utiliserons simplement le terme de diverticulite.

Sachant qu'elle est typique d'une population, le concept de *culture-bound syndrome* est très utile à l'analyse de cette maladie sous un point de vue anthropologique. Ce concept est usuellement pensé pour des maladies plutôt psychiques, bien que combinant des troubles somatiques, et non identifiable biochimiquement, contrairement aux diverticules. Le *culture-bound syndrome* sous-tend que la maladie analysée est dotée d'une signification propre selon les paradigmes en question et qu'elles se retrouvent typiquement dans une région culturelle donnée. Nous pouvons alors nous demander comment comprendre les maladies diverticulaires en tant que maladie *occidentale* et ce que la biomédecine ouvre sur elle-même en accueillant d'autres médecines.

Comment les maladies diverticulaires (diverticules, diverticulose, diverticulite) sont-elles définies et prise en charge par les recours thérapeutiques tels que la biomédecine et la médecine chinoise ?

A la lumière de ces concepts et des différents paradigmes présents dans les sociétés complexes la problématique suivante fondera cet écrit. Certains concepts ne seront pas détaillés autant que celui de *culture-bound syndrome* qui est central dans cette problématique.

Méthodes

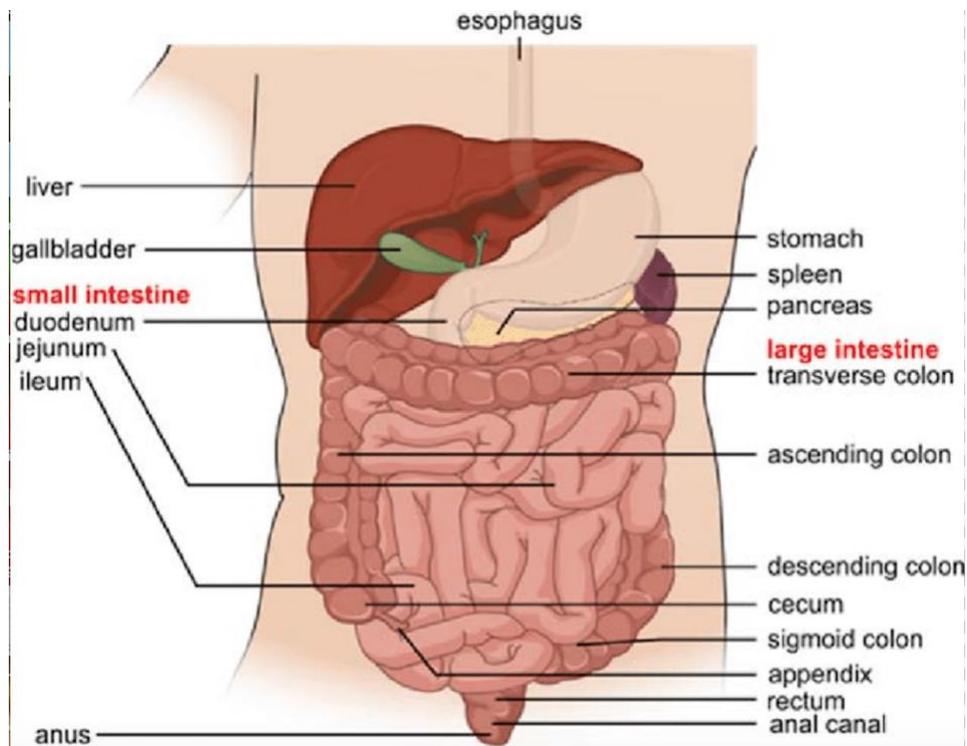
Pour mener à bien ce travail, une littérature scientifique pluridisciplinaire et de précieux entretiens ont été requis. Les personnes ayant bien voulu me répondre sont des professionnels de la santé ou des patients ayant eu une diverticulite. J'ai également pu avoir plusieurs discussions informelles sur le sujet avec des individus concernées par la cause de près ou de loin.

Les entretiens exposés par la suite ont tous été accomplis par téléphone. J'ai donc pu interviewer une thérapeute de médecine chinoise [C], deux patients ayant eu une diverticulite (à des stades différents) [J. et R.], une stagiaire [E] en médecine interne. Les détails de ces entretiens seront argumentés par la suite. J'ai également pu discuter avec deux médecins ; l'un médecin praticien en cabinet de médecine interne en cardiologie et un médecin assistant en médecine interne au HUG se dirigeant en gastro-entérologie. En les écoutant j'ai retrouvé ce que j'ai lu dans la littérature biomédicale. Je ne vais donc pas citer ces interviewés car leurs dires se confondront avec les lignes directrices médicales exposées par la suite.

Avant d'expliquer ce que sont ces troubles diverticulaires des représentations (Figures 1 et 2) des organes internes ci-dessous permettront de visualiser la suite du propos.

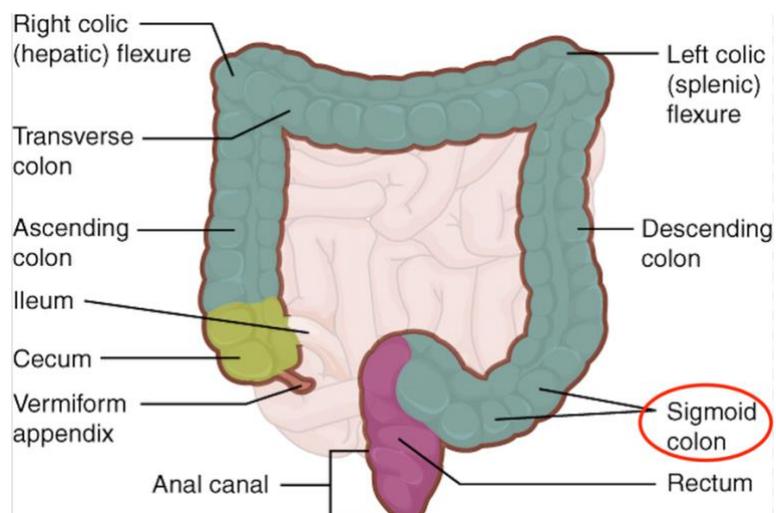
Représentations du corps humain

Figure 1. Organes abdominaux internes



stem cells and the Na⁽⁺⁾-D-Glucose Transporter SGLT1: potential targets regarding future therapeutic strategies for diabetes - Scientific Figure on *ResearchGate*. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Anatomy-of-the-human-gastrointestinal-tract-Schematic-overview-depicts-the-anatomy-of_fig1_328475917

Figure 2. Gros intestin



2013, June 19. OpenStax College - Anatomy & Physiology, Connexions Web site. <http://cnx.org/content/col11496/1.6/>, CC BY 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=30148449>

Diverticule, diverticulose, diverticulite

Les diverticules sont des petites poches dans les intestins formés par l'invagination de la muqueuse s'enfonçant dans le tissu musculaire due à une pression trop forte et chronique qui s'exerce sur les parois du côlon. A force d'être fragilisées, elles vont alors s'étirer et s'invaginer. Les diverticules sont donc généralement présents à l'affluence des vascularisations intestinales. Un diverticule est donc un lieu propice à une inflammation en laissant s'accumuler de la matière qui reste coincée.

Une diverticulose est une maladie fréquente qui présente des diverticules asymptomatiques. Elle touche seulement 5% de la population adulte occidentale âgée de moins de quarante ans. Leur fréquence s'accroît avec l'âge pour 50% de la population de plus de cinquante ans et 75% pour celle de plus de septante-neuf ans. La diverticulose est la pathologie colique la plus fréquente des pays industrialisés (Mottet, 2004).

Elle peut être alors caractérisée comme une maladie caucasienne car ses causes seraient une mauvaise diététique, un rythme de vie sédentaire et trop stressant. Le mode de vie occidental est un parfait terreau pour développer des inflammations. Cependant les causes exactes ne sont pas encore connues.

Une alimentation pauvre en fibre et un manque d'hydratation vont favoriser une pression excessive contre la paroi du côlon. En effet, les fibres et les liquides sont des alliés de la digestion en rendant les selles moins dures. Le bol alimentaire passera plus facilement et plus rapidement. La carence en fibre engendre des constipations, des ballonnements, des maux de ventres.

Comme écrit précédemment, la diverticulose ne présente pas de symptômes, elle ne peut donc pas être repérée à moins de s'enflammer d'autant plus pour devenir une diverticulite en étant, par exemple, découverte durant un examen de coloscopie ou durant d'autres examens scanners pour d'autres causes.

La diverticulite ou sigmoïdite, quand les diverticules deviennent enflammés ou infectés, n'atteint qu'environ 10 à 25% des patients atteints de diverticulose. Les patients souffrant de diverticules connaissent des symptômes tels qu'une grave douleur abdominale, des saignements, un ballonnement, de la nausée ou de la fièvre. Les patients interviewés confirment ces symptômes, et pour l'un d'eux, R, ils étaient aigus.

Ces infections apparaissent le plus souvent au côlon sigmoïde, la dernière partie du côlon située en bas à gauche de l'abdomen. Il s'agit donc l'un des endroits les plus musclés car ils font face à de grande pression afin de faire circuler le bol alimentaire.

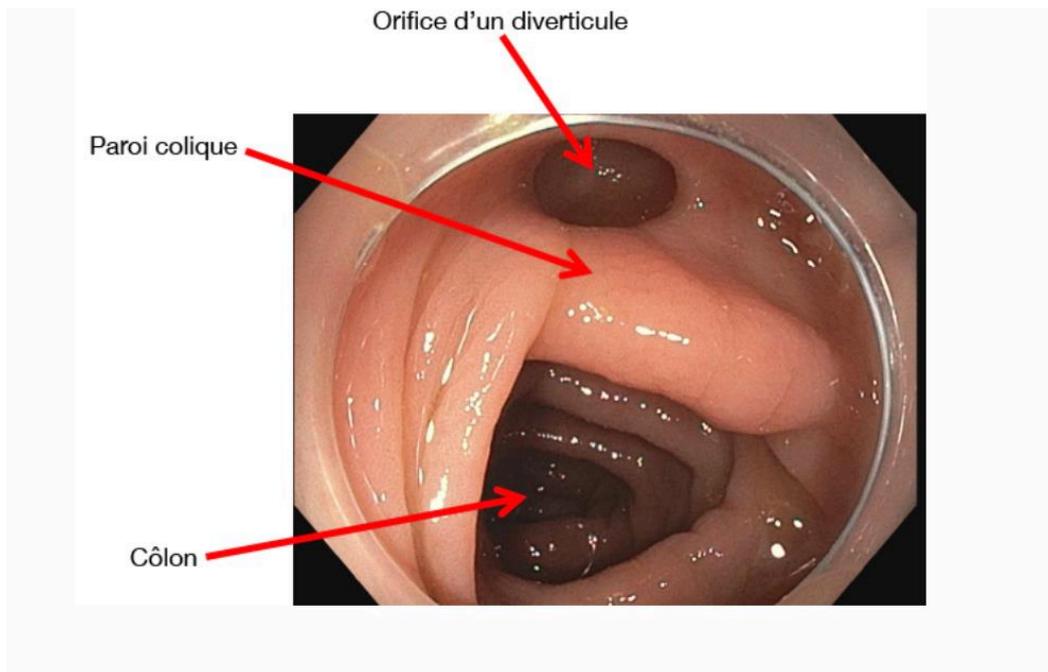
Dans 15% des cas et lorsque plusieurs jours passent avant de consulter, la diverticulite peut se compliquer par un abcès ou une péritonite. Cette dernière apparaît lorsqu'un diverticule enflammé ou infecté se perforé. L'infection se répand donc dans l'abdomen. Ces complications nécessitent un traitement chirurgical. Les traitements à toutes ces maladies seront explicités aux chapitres suivants.

Figure 3. Tableau 1. Résumé des classifications usuelles de la maladie diverticulaire

Hinchey	Ambrosetti	Hansen & Stock
I. Absès péricolique ou phlegmon	Modérée Épaississement de la paroi colique (> 5 mm) et inflammation de la graisse péricolique	0. Diverticulose
II. Absès pelvien, intra-abdominal ou rétropéritonéal	Sévère Absès, air extraluminal ou produit de contraste extraluminal	1. Diverticulite aiguë non compliquée avec épaississement de la paroi colique au CT ou inflammation vue à l'endoscopie
III. Péritonite purulente généralisée		2. Diverticulite aiguë compliquée 2a. Péridiverticulite/ diverticulite phlegmoneuse (CT: graisse péricolique) 2b. Absès diverticulaire (perforation couverte) 2c. Perforation libre (CT: air ou liquide libre)
IV. Péritonite stercorale		3. Diverticulite chronique récurrente (sténose ou fistule)

2015. Médecine & Hygiène. <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-486/Diverticulites-sigmoïdiennes-aigues-vers-un-traitement-de-plus-en-plus-conservateur>

Figure 4. Diverticule vu à l'endoscopie



2018. Dr Edouard Chabrun (CHU de Bordeaux), <https://www.snfge.org/content/diverticulose-colique>

Avant d'exposer les traitements proposés par la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle chinoise il convient d'introduire quelques bases de cette dernière.

Brève introduction des bases de la médecine traditionnelle chinoise (MTC)

Præstat cautela quam medela ; Prévenir vaut mieux que guérir. Cette expression peut s'utiliser peu importe la situation, mais elle s'emploie majoritairement pour la santé. C'est-à-dire qu'il vaille mieux prendre des précautions afin de rester en bonne santé, plutôt que devoir soigner une maladie. Il s'agit ici du principe de base de la médecine traditionnelle chinoise qui s'éloigne des fondations de la biomédecine. Cette dernière traite, en effet, plus des symptômes que des causes.

Les médecines traditionnelles telles que l'ayurvêda et la médecine traditionnelle chinoise (MTC) sont connues de nos sociétés et ces deux dernières sont même intégrées dans les institutions médicales. L'OMS définit les médecines alternatives comme se rapport[ant] *aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé* (OMS, 2000).

Elles peuvent toutes être caractérisées de médecine holiste contrairement à la biomédecine qui ne jure que par expertise et spécialiste avec ses outils techniques.

Pour beaucoup la MTC a suscité perplexité et scepticisme. Aujourd'hui, elle est beaucoup plus acceptée en tant que pratique et institution grâce aux preuves scientifiques de ses bienfaits apportés à l'être humain avec peu d'effets secondaires. Comme expliqué dans l'article paru dans la Revue Médicale Suisse. *La pratique de la MTC, dont l'histoire remonte à plus de 2000 ans, offre des thérapies naturelles mais néanmoins efficaces, et soigne de nombreuses maladies tout en entraînant, cependant, très peu d'effets secondaires. La conception que la MTC a de la santé est unique, tant sur le plan théorique que pratique. Les traitements ont recours à différentes disciplines, telles que la phytothérapie chinoise, l'acupuncture et la moxibustion, le tuina (combinaison d'acupression, de massages et de manipulations), la diététique, et le qi gong. Ces techniques peuvent être utilisées séparément ou en association pour réaliser un traitement. La MTC diffère de la médecine occidentale, bien qu'il y ait des domaines où les deux concordent. Il est intéressant de noter que les praticiens actuels de la MTC en Chine, doivent suivre une formation en médecine occidentale tout en faisant leurs six ans de formation universitaire en MTC. L'une des différences fondamentales est la manière d'observer le corps. La compréhension et la définition de la santé et de la maladie seront donc également différentes. La MTC considère le corps comme, et dans son ensemble, en insistant sur une harmonie globale, subtile tout comme sur la coordination des différentes parties du corps. Elle est alors holistique.*

La sachant holiste, il faut alors comprendre la théorie des *zang fu* (organes et entrailles), des méridiens (tracées énergiques du corps), du *ying-yang* (deux forces opposées co-existantes et maintenant l'équilibre), du *qi* (énergie vitale) et des *Cinq éléments* pour aborder le paradigme de cette médecine.

Quand l'équilibre relatif à l'organisme et son environnement est rompu alors la maladie survient, ce qui en MTC entraîne un déséquilibre entre le *ying* et le *yang*. Contrairement à la biomédecine, elle identifie les syndromes cliniques théoriques décrits par la tradition.

Son aspect holistique se réfère également à la relation du corps humain à la nature. D'une part, la nature influence constamment le corps humain et, d'autre part, le corps s'adapte aux variations de l'environnement naturel (Dong, 2001).

Il faut garder en tête que je ne présente ici qu'un bref et simplifié résumé suffisant à la compréhension de mon travail. Je vous inviterai donc à vous documenter beaucoup plus sur le sujet si vous souhaitez une compréhension plus fine des choses. Ne voulant pas surcharger le lecteur, je laisse la suite de l'explication à une thérapeute de médecine chinoise ayant un cabinet.

Je ne me rappelle plus très bien des bases, je suis tellement dans la pratique. On travaille sur les méridiens, c'est eux qui nous guident. Chaque organe a des méridiens et on doit connaître tous les trajets des méridiens. Il y a 360 points.

A propos de la théorie du *ying-yang* avec le vide-plénitude C. me répond que ce vide et ce plein s'appliquent aux organes selon leur fonction. *La fonction des organes internes, ceux qu'on remplit, donc plutôt ying, sont le cœur, les poumons, la rate, les reins... qui sont en relation avec les organes qui se vident, à tendance yang, comme le petit et le gros intestin, l'estomac, triple réchauffeur, vésicule biliaire,*

Selon la personne il faudra plutôt utiliser le ying et/ou le yang. Il faut donc regarder si la personne est en vide ou en plénitude. Si la personne est plutôt en vide alors il faut aller voir les déficiences. Si la personne est en plénitude il faut alors d'abord traiter l'urgence, l'inflammation. Dans ce cas, je ne pourrai pas toucher le ventre d'un patient par exemple. Ça veut dire que l'estomac est trop plein, qu'ils n'absorbent pas ou que les intestins ne fonctionnent pas bien. La plénitude se vivrait comme une sensation. Tu poses la question à la personne et elle a un trop plein, trop d'accumulation, trop de nourriture et elle n'arrive pas à se vider. C'est peut-être à cause de la vésicule biliaire ou les intestins. On traite la personne en générale (C).

Cette praticienne nous montre bien les méthodes et les paradigmes holistes de la MTC, avec des interconnexions, des interdépendances qui engendrent un (dés-)équilibre alors que la biomédecine aura tendance à isoler les choses pour mieux les décortiquer et les comprendre, en ignorant peut-être un peu trop des approches plus globales telles que la MTC.

À présent, nous allons parcourir les traitements que nos deux modèles thérapeutiques proposent.

Traitements : différentes réponses

Biomédecine

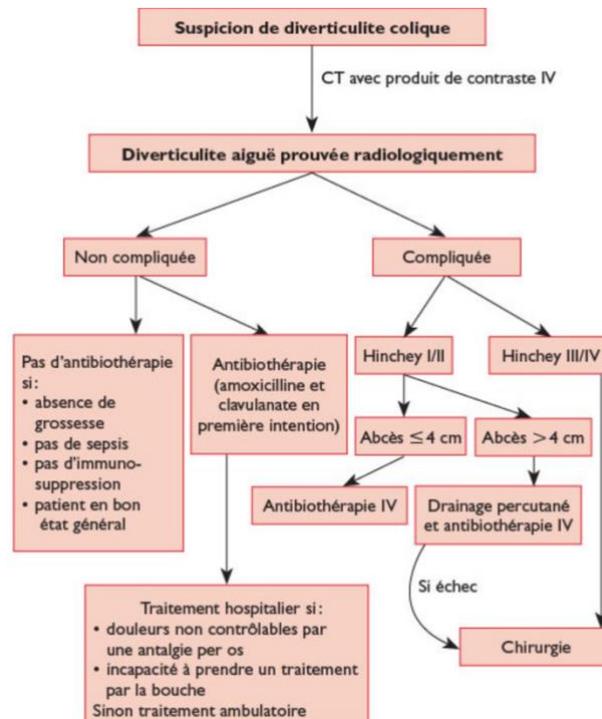
Aucune thérapie spécifique médicamenteuse ou autre n'est à proposer en médecine conventionnelle pour la diverticulose. Des recommandations de régime alimentaire équilibré, surtout riche en fibre sont préconisées. Un suivi peut se faire par un diététicien et avec consultation d'un médecin si la situation se complique. Rappelons que la plupart des diverticuloses existantes ne sont jamais diagnostiquées.

Une proposition d'une alimentation conseillée en cas de troubles diverticulaires se trouve au chapitre suivant.

Si la diverticulose devient diverticulite il faut alors prendre des antibiotiques per os, à large spectre pendant 7 à 10 jours, puis selon le stade, la chirurgie s'impose, avec l'accord du patient, bien évidemment. Tous les médecins interviewés pour ce travail confirment ces traitements. La gastro-entérologie de Saint-Imier collabore avec des diététiciens en cas de troubles diverticulaires (E., médecin stagiaire). L'âge du patient est un grand facteur à prendre en compte pour le traitement. Selon ce paramètre, le traitement hospitalier et l'offre de la chirurgie sera différente (si un patient est trop âgé ou fragile pour subir une opération par exemple).

La figure 5 illustre un algorithme de prise en charge d'une diverticulite aiguë. Nous ne passerons pas en revue les détails techniques d'une diverticulite aiguë qui ne nous intéresse que peu dans cet écrit.

Figure 5. Proposition d'algorithme de prise en charge d'une diverticulite aiguë



2015 © Médecine & Hygiène, <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-486/Diverticulites-sigmoïdiennes-aigues-vers-un-traitement-de-plus-en-plus-conservateur>

Dans le passé, les recours chirurgicaux comme traitement à la diverticulite étaient beaucoup plus communs et nombreux car nous pensions la diverticulite moins bénigne qu'actuellement. A présent, en cas de diverticulite non compliquée c'est l'antibiothérapie qui est le traitement le plus commun, tout en étant remis en question selon les différents points de vue des sociétés savantes et reste encore controversée. Chabok et coll., ont pu montrer grâce à leur étude qu'il n'y avait pas de bénéfices en termes de complication, de récurrence ou de temps de récupération entre l'antibiothérapie et un traitement purement symptomatique. *Par conséquent, de plus récentes lignes directrices n'encouragent pas la chirurgie préventive pour la diverticulite. En fait, ces lignes directrices recommandent maintenant que les médecins prennent les décisions relatives à la chirurgie au cas par cas. À l'heure actuelle, seulement environ 1 % des patients souffrant d'une affection diverticulaire doivent subir une chirurgie lors de laquelle une résection de la zone affectée est pratiquée. Dans de nombreux cas, le chirurgien peut retirer la section lésée de l'intestin (colectomie partielle) et relier ensemble les bouts qui restent, évitant ainsi une colostomie* (Tursi, 2014).

Nous pouvons donc observer une tendance médicale moins invasive des soins diverticulaires lorsque les recherches et le temps ont contribué à une meilleure étiologie de cette maladie. Il est rassurant de le savoir.

Médecine traditionnelle chinoise (MTC) – L'acupuncture

La médecine traditionnelle chinoise traitera d'abord l'inflammation, dans notre cas la diverticulite, puis l'état générale du patient. Il s'agit donc bien d'une pratique plus holistique que ce que propose la biomédecine. Seulement quand la diverticulite atteint un stade aigu trop avancé, l'opération semble le premier si ce n'est le seul traitement requis comme l'exprime C. (diplômée en MTC, acupuncture, phytothérapie, qi-gong).

En MTC, la douleur est un blocage d'énergie qui va varier en fonction de sa localisation et de ses causes. Le traitement de la douleur à l'acupuncture va donc reposer sur la MTC. Cette dernière va donc traiter les méridiens qui ont une fonction de communication entre les membres et les viscères. Elle permet la circulation du *qi*, l'énergie vitale, et du sang qui entretiennent et nourrissent le corps physique, mentale et spirituel. Il faut donc un bon fonctionnement des méridiens, qui est garanti par des circulations libres. Quand cette dernière est entravée, cela va entraîner un blocage des mouvements d'énergie et va provoquer la douleur. Les points d'acupuncture sur le(s) méridien(s) concerné(s) vont donc être utilisés pour soulager ces maux. Les praticiens de cette médecine vont donc aller travailler les méridiens concernés par l'inflammation, ici les intestins, pour aller masser ou piquer ces zones.

L'acupuncture est justement préconisée pour soigner la diverticulose et les diverticulites (Hawawini, 2010). C. confirme ce fait en ayant traité une patiente obèse atteinte d'une diverticulite qui a pu en guérir grâce à ces thérapies de MTC incluant une acupuncture régulière. Cette thérapeute aguerrie par le temps et l'expérience explique de manière très simplifiée un traitement d'acupuncture pour la diverticulite (j'ai laissé ces propos tels quels en ne rectifiant pas les entorses grammaticales).

Pour les diverticules comme la plupart sont des gens âgées, donc il y a une faiblesse. Je regarde toujours par rapport à des diagnostic individuels parce que chaque personne ça change et puis dans la médecine chinoise, on regarde la maladie et on regarde aussi l'ensemble des choses. Si la personne par exemple a une déficience rénale, donc je vais travailler sur le diverticule mais je fais aussi, je combine aussi avec des points qui vont aider, pour le renforcer l'énergie du rein. Par exemple, comme le diverticule ce sont les intestins, je travaille localement donc des points qui sont autour du nombril par exemple comme le [...] qui est un peu plus haut plus bas que le sternum, [...] ce sont les vaisseaux de conception tu regardes sur le plan d'acupuncture c'est RM donc 12,10,6 RM et à côté deux doigts du nombril c'est le 25 estomac. Ce sont des points locaux au niveau de la digestion alors je vais travailler sur l'estomac, la rate et le foie. Et puis l'estomac se trouve aussi en bas vers le tibia, 2 doigts du genou, 36 estomac. Vers la cheville environ 4 doigts de malléole interne donc c'est 6 rate. Et si la personne a aussi une déficience d'énergie des reins je vais travailler sur le 3 rein justement sur la malléole interne, sur la cheville interne. Donc 3 rein c R3RN. La personne peut aussi avoir une déficience donc de qualité sanguine donc là je vais toucher par exemple, la 10 rate, la 17V, vessie. Alors ça dépend vraiment, je regarde l'ensemble de la personne où il y a des déficiences et je combine avec les points locaux.

Pour l'acupuncture, justement on est beaucoup au niveau de l'inflammation, quand il y a des inflammations, c'est comme la diverticulite, ce sont des inflammations et des poches au niveau aussi des muqueuses intestinales donc ça aussi si on travaille avec l'acupuncture ça aide beaucoup avec l'inflammation.

Ce sont souvent des gens faibles, affaiblis au niveau circulation, soit sanguine soit d'énergie ça aide à faire bouger. Ce sont des gens sédentaires. S'ils le sont les choses à l'intérieur aussi

c'est un peu ralenti donc avec stimulation de l'acupuncture, avec stimulation aiguille ça fait coup de pouce au niveau de circulation intérieure.

Après avoir demandé à R. son avis sur la MTC et l'acupuncture, il s'exprime avec ces mots : *j'ai utilisé l'acupuncture pour des problèmes réguliers avec des douleurs musculaire et douleurs de dos, je connais bien comme amateur non les principes de la médecine chinoise les point énergiques du corps qui se cite les chakras et les effets similaires et je crois il y a certainement un bon apport bénéfique pour les patients en prenant cette voie-là et je ne crois pas que la voie médicalisée, des médecins accrédités et certifiées est le seule. C'est sûr que dans la situation qui ressemble à la mienne, ou déjà l'infection elle était extrêmement avancée presque dangereuse pour la perforation, toutes ces voies alternatives devraient être mis à l'écart pour permettre une prise en charge médicalisée d'urgence.*

Il confirme également qu'à un certain stade avancé de la diverticulite, il faut se soigner par des voies biomédicales.

Diversité des paradigmes

Dans nos sociétés post-industrielles la médecine a une hégémonie justifiée par son pouvoir émanant de ses fondations scientifiques. Le domaine de la santé est plus politisé que jamais, en se retrouvant au centre d'un marché entourant beaucoup d'acteurs et d'enjeux. Bien que cette hégémonie persiste encore, la biomédecine commence à s'ouvrir à d'autres croyances et pratiques en collaborant avec, et, en offrant de plus en plus de prestations alternatives. Aujourd'hui, l'étiologie (l'étude des causes et des facteurs d'une maladie) reste prédominante pour aborder la maladie au dépend d'autres critères de classification. Cependant l'acquis de la biomédecine n'est pas a rejeté à cause de cela. Les lignes directrices (Figures 3 et 5) utilisées par les sociétés médicales et ses praticiens sont en effet très importantes pour traiter les patients. Ces lignes directrices sont donc essentielles à fonder une base commune sur laquelle s'appuyer en consultation médicale. Il ne faut toutefois pas oublier que la médecine reste plus du domaine de l'art que de la science avec son imprécision et la lourde responsabilité de diagnostiquer et soigner des individus qui ont chacun leur variabilité inter- et intra-spécifique.

Sachant que la maladie est un régulateur social et environnemental (la maladie a, par exemple, également un rôle écologique de réguler la taille, nombre, répartition de la population) il n'est pas étonnant que les maladies diverticulaires soient des troubles caucasiens. En effet, nous baignons dans un environnement d'une extrême intensité avec une surpopulation, une extrême pollution globale, une sur-stimulation constante, nous rendant excessivement stressé et épuisé à force de revendiquer la performance et l'efficacité. La sensation que le temps est contre vous, qu'il vous fuit et qu'il faille lui courir après est partagée de tous. Un stress latent et chronique ajouté à un sédentarisme et une alimentation malsaine affaiblissent et abîment notre corps physique, mentale et spirituelle. Les maux chroniques de nos sociétés sont un grand marqueur de nos *maladies sociales* : le surmenage et la surconsommation. La diverticulite en est l'exemple parfait avec ses potentiels causes (stress, alimentation pauvre en fibre et trop raffinée, sédentarité). R., un patient de 62 ans qui a développé des maladies diverticulaires entre ses 56 et 58 ans, a bien insisté sur le facteur de stress dans le développement de sa maladie. Le stress peut donc apparaître comme un rongeur de la santé.

Vivant en suisse après un exil assez difficile autour des années 90 ma vie continuait à subir une pression dont le stress particulièrement important [...], et pendant tout ce temps j'avais les douleurs au ventre que j'ai principalement attribué au stress. Je ne peux que penser que suite

à ma vie précédente très stressante avec ces symptômes qui rappelaient à l'existence des diverticules (R.).

Il nous confirme également les causes d'une diverticulite évoquées précédemment : *cette infection est certainement dû au style de vie, probablement plus important que le stress qui a contribué depuis la jeunesse et qui était très important* (R.)

Avant d'arriver à cette maladie les symptômes tels que la constipation et le ballonnement sont les premiers pas d'une digestion affaiblie qu'il faut considérer avant de laisser le corps accumuler des maux qui sont des signaux de démonstration et de communication de notre mode de vie et de pensée. La médecine conventionnelle est une institution reflétant des résultats les plus rapides avec le moins de moyens possibles. C'est-à-dire que changer son hygiène et son rythme de vie est nettement plus compliquée et difficile qu'ingurgiter des médicaments ou que de se faire opérer. Dans notre cas, il sera, par exemple, plus aisé de faire une antibiothérapie à chaque diverticulite survenue plutôt que de commencer à modifier certaines habitudes. Bien entendu changer ses habitudes est la plus difficile des choses à faire. Peut-être qu'avec cette ouverture au champ alternatif permettrait de *normer* et de valoriser d'autres comportements qui permettraient aux habitudes de mode vie occidentale de se renouveler. L'obésité en est également un parfait exemple : proposer la pose d'un stent gastrique faire des liposuccions avant d'avoir écumé des possibilités alternatives avec un travail personnel et psychologique antérieur et profond.

La maladie - *Culture-bound syndrome*

Avec les troubles diverticulaires, nous avons un bel exemple du concept *culture-bound syndrome*. Ce dernier est majoritairement employé pour qualifier des maladies indigènes ou non-occidentales. Sa définition a donc longtemps laissé la biomédecine en dehors de ces classifications, à tort. Comme le propose Ritenbaugh dans son article *Obesity as a culture – bound syndrome, le terme « syndrome lié à la culture » peut, s'il est défini de manière appropriée, être interprété comme s'appliquant à un large éventail de contextes plutôt qu'au sens étroit qu'il a été utilisé historiquement.*

La répartition caucasienne de cette maladie reconnue par le monde biomédical, s'applique donc à la typologie de ce concept qui reste cependant encore difficilement définissable.

Définition de *culture-bound syndrome*

Un syndrome lié à la culture est une constellation de symptômes qui a été classée comme une maladie de dysfonctionnement et qui se caractérise par un ou plusieurs des éléments suivants

- (1) Il ne peut être compris en dehors de son contexte culturel ou sous-culturel spécifique.*
- (2) L'étiologie résume et symbolise les significations fondamentales et les normes comportementales de cette culture.*
- (3) Le diagnostic repose sur une technologie spécifique à la culture ainsi que sur l'idéologie.*
- (4) Un traitement réussi n'est réalisé que par les participants de cette culture.*

Corollaires

(1) *Les symptômes peuvent être reconnus et organisés de manière similaire ailleurs, mais ne sont pas classés dans la même catégorie de dysfonctionnement ou de "maladie".*

(2) *Un traitement jugé efficace dans un contexte culturel donné peut ne pas être considéré comme efficace dans une autre perspective.*

(3) *Le fait que la biomédecine n'inclut pas la culture dans son modèle explicatif de base conduit à :*

(a) *une incapacité à reconnaître les syndromes liés à la culture dans les cultures occidentales et dans le système biomédical ;*

(b) *une redéfinition des syndromes provenant d'autres cultures en termes biomédicaux, de sorte que des modèles culturels potentiellement importants (peuvent) devenir sans intérêt pour le diagnostic ou le traitement (Ritenbaugh, 1982).*

Les maladies diverticulaires répondent aux quatre points ci-dessus sauf pour le corollaire (3a). Seulement que dans notre cas, il est ouvertement dit et écrit qu'il s'agit d'une maladie de mode vie occidentale et qui inclut donc directement la culture dans sa dénomination et dans la reconnaissance de ses facteurs socio-culturels. Par contre, il est vrai que ces facteurs socio-culturels sont intégrés à moindre degré, car cachés derrière l'étiologie de la maladie et la technoscience. Même s'il est recommandé de prendre en compte le patient, donc l'individu, avant de considérer *la* maladie, en pratique il est difficile de considérer le contexte socio-culturel de l'individu en question. En effet, avec la tarification Tarmed, par exemple, qui est uniforme et limite le temps de consultation. Il faudrait donc prendre le temps sur son temps personnel pour avoir une approche globale envers le patient, ce qui est beaucoup demandé et presque infaisable, bien que beaucoup le font.

Elle touchera sûrement de plus en plus de populations avec le temps, seulement que dans les sociétés complexes elle apparaît fréquemment et les mœurs sociales peuvent prendre du temps à évoluer. *Bien que l'on pense que la diverticulose est une maladie rare dans les pays en développement, certains éléments indiquent que la prévalence de la diverticulose colique augmente dans le monde entier, probablement en raison de l'évolution des modes de vie (Tursi, 2014).*

Il en ressort qu'il est beaucoup plus compliqué de changer son hygiène et son rythme de vie que d'ingurgiter des médicaments ou que de se faire opérer.

Comme vu durant ce travail, différentes réponses sont apportées aux maux diverticulaires.

Pluralisme médical

Le pluralisme médical permet une prise en charge holistique plus centrée sur l'individu. Cependant, ce pluralisme n'est pas que bénéfique pour la prise en charge. En effet, cela multiplie les choix et les décisions faites par les patients et les thérapeutes tout en croisant les pratiques qui peuvent avoir des répercussions au sein du patient s'il ne communique pas à ces thérapeutes ces différents traitements.

Nous avons donc différentes offres de soin dans nos sociétés avec différents types de médecine. Ce pluralisme opère des jointures et surtout de grosses ruptures de paradigmes qui se reflètent dans les décisions et les applications thérapeutiques. Bien que le crédit soit toujours donné aux experts, avec l'accès à la connaissance actuelle, les patients sont de plus en plus éclairés et deviennent d'autant plus experts de leur maladie.

Itinéraire thérapeutique

Les comportements des [humains] s'expliquent plus par la perception que les gens ont de la réalité que par la réalité elle-même, Williams Thomas.

Comme chacun a sa perception de la réalité il faut alors aller observer, écouter ce que les acteurs vivent. Actuellement, quand un individu décide de se soigner il va alors entreprendre un itinéraire thérapeutique. C'est-à-dire que la personne est en itinérance pour la guérison physique et à la recherche de sens de la maladie (guérir et donner du sens à la maladie et à la santé) ce qui permet de donner un sens à la vie, à soi-même. Ce concept permet de se centrer sur le patient en le rendant expert de sa maladie. Il permet aussi une alliance de paradigme et de pratiques entre la biomédecine et les médecines alternatives qui inscrit le problème de, et, dans l'existence. Le diagnostic doit répondre à cette quête de sens et le patient avec les différentes offres et avec les ressources épistémiques actuelles peut donc décider et faire le choix de comment mener son itinéraire thérapeutique.

R. et J. ont donc deux anciens patients ayant eu des diverticulites à des stades aigus différents. Ils n'ont tous deux fait appel qu'à la biomédecine avec la gastro-entérologie sans autre consultation de pratique alternative. R. a eu des complications quelques temps après son antibiothérapie et a donc dû subir une opération chirurgicale contrairement à J. qui n'a eu qu'une antibiothérapie.

J'ai également remarqué que R. était plus au courant des causes des diverticules contrairement à J. Lorsque j'ai demandé à ce dernier comment et quelles explications a t'il reçues de la part des médecins et laquelle il se fait à lui-même, il m'a répondu qu'il s'agit d'une inflammation qui ressemble à une appendicite (les médecins pensent souvent à une appendicite avant une diverticulite). Il m'a également répondu qu'il ne se préoccupe pas trop des explications. Il veut simplement guérir.

Alors que R. a eu des explications précises sur les possible causes de sa maladie et il a également investigué cette maladie par ses propres recherches. Chacun a donc eu ses choix et ses décisions à prendre face aux thérapeutes et aux traitements. En annexe se trouve la retranscription complète de l'entretien avec R qui est riche en expérience. J'ai choisi de l'ajouter à ce travail car il permet de réaliser une expérience individuelle détaillée sur un itinéraire thérapeutique. R divulgue beaucoup d'informations très intéressantes pour ce travail, qui ne saurait tout considérer.

Système digestif

Ici un très bref survol du système digestif sera présenté. Plusieurs organes sont associés à ce système ; bouche, gorge, œsophage, estomac, intestin grêle, le gros intestin (côlon), rectum et anus. Ces fonctions digestives sont contrôlées par le système nerveux entérique qui contrôle la motricité (péristaltisme), la sécrétion et la vascularisation. Deux plexus ganglionnaires constituent le système nerveux entérique ; le plexus myentérique d'Auerbach, qui contrôle la motricité, et le plexus sous-muqueux de Meissner, qui gère les sécrétions. N'oublions pas que les choses ne sont si binaires et que ce sont des tendances plutôt que des absolues. Le système entérique fonctionne de manière autonome tout en restant en interaction avec les autres systèmes nerveux autonomes (sympathique et parasympathique). Il est même parfois nommé *deuxième cerveau* pour le nombre de neurone qu'il contient (~200 millions).

Dans le cas de la diverticulite c'est le côlon qui est majoritairement touché. Son rôle principal est l'élimination de déchets, l'absorption d'eau et de certaines vitamines en maintenant un équilibre hydrique. Les nutriments du bol alimentaire circulant ont déjà été absorbé par les organes antérieurs du trac digestif (90%).

L'acupuncture est alors efficace pour soulager les douleurs et libérer les intestins de ces tensions et embouchures. Nous entendons souvent l'expression stipulant que les intestins sont le centre des émotions. Cependant, le lien entre le système nerveux entérique et le système nerveux central pour la gestion des émotions est encore en recherche et n'est pas encore démontré. Cette expression reste donc encore bien confinée dans le sens commun, encore loin d'être prouvé biologiquement. Le rôle et l'importance du système digestif est donc en pleine réévaluation et très peu de choses alors connues.

Sa symbolique

Avant il est écrit que *la maladie est un régulateur social et environnemental*. Dans le cas d'une maladie diverticulaire, c'est la région abdominale qui est touchée. *Le ventre devient donc un médiateur entre le thérapeute et le patient et celui qui permet le compromis nécessaire au « vivre ensemble » ou « au vivre dans le monde ».*

Le ventre avec le nombril est donc un centre énergétique symbolique et physique. Symbolique par le lien à la vie (cordon ombilical) qu'on appelle le centre de *hara* pour les Japonais, le *dantian* dans les traditions chinoises, et pour encore bien d'autres choses. En terme physique, il s'agit de notre centre de masse en articulant (grâce au tronc) tous les autres membres du corps contenant les muscles abdominaux très importants. *Le ventre, dans le cadre de la présente recherche, est le médiateur ou l'opérateur de la rencontre entre les mondes intérieur et extérieur. Lorsqu'il brûle, se crampe, devient bruyant, le ventre redéfinit les termes de cette rencontre. Les logiques construites autour de la manifestation, de l'interprétation et de la prise en charge des maux de ventre permettent de faire émerger un espace de négociation et d'en arriver à un compromis.* (Garnon, 2011).

Un compromis que nous retrouvons également quotidiennement avec notre hygiène de vie et notre équilibre autant physique que symbolique.

La symbolique de la diverticulite est liée à la colère. En effet, toute inflammation est liée de près ou de loin à de la colère. Cette colère ou un chagrin non réglés qui a force d'être retenu provoque une inflammation. Avoir du mal à laisser aller, à lâcher prise sur les événements à cause de croyances et/ou de peurs, vouloir contrôler les événements, difficultés dans le passé pas digérées, problème d'adaptation (Martel, 2007).

Il serait donc conseillé d'effectuer une libération émotionnelle pour les patients atteints de diverticulite. L'acupuncture peut donc s'avérer être un traitement très adapté pour une amélioration de fond en libérant le corps de ses énergies bloquées et de ses peurs profondes en cas de troubles digestifs. Cette pratique démontre des effets significatifs sur les patients.

En effet, E., la médecin stagiaire aux urgences de Saint-Imier, a évoqué la popularité des soins alternatifs dans le milieu infirmier de l'hôpital, contrairement aux avis des médecins qui sont plus mitigés. Elle n'a pas eu l'occasion de suivre les patients car elles les accueillent et les dirigeaient au bon service. Elle m'a également parlé de la croyance de ces infirmiers qui peuvent les défendre en milieu hospitalier ou les proposer aux patients en discussion.

Il apparaît donc qu'une pratique médicale plus holistique permet de prendre en charge l'individu de manière focalisée et globale. Avec la théorie de la MTC, l'humain est vu comme un tout faisant du cosmos et étant au centre de la communication et des énergies terrestres et célestes. La MTC n'isole par un problème de santé ou un organe comme pourrait le faire la biomédecine qui se veut le plus précis possible et en oubliant donc vite tout le côté

interactionnel et interdépendant de la vie. Nous sommes donc connectés à notre environnement de manière interne et externe. Nous co-évoluons avec ceux et ce qui nous entoure. N'oublions pas notre perméabilité.

Les troubles diverticulaires sont alors un bon exemple d'alliance des paradigmes et des pratiques entre les différents systèmes de soins tout en ayant la caractéristique d'une prévalence caucasienne. La frontière entre le préventif et la guérison est bien illustrée avec l'évolution de la diverticulose en diverticulite. Cette dernière, selon son stade, est sujette à être opérée et demande donc obligatoirement le recours à la biomédecine. Tandis qu'un traitement de la MTC peut s'appliquer sur un large spectre de maladie et permet une réelle amélioration du patient s'il consulte à temps et de manière régulière.

Conclusion

Dans le sens commun l'idée que la médecine alternative et la biomédecine sont en conflit est dominante, alors qu'en réalité elles peuvent être complémentaires. Les avis au sein du personnel de la santé sont beaucoup plus ambivalents que seulement être pour ou contre un soin. En anthropologie médicale il est riche et pertinent de pouvoir analyser et contraster les différents paradigmes et les pratiques.

C'est-à-dire que selon un contexte donné, des productions de connaissance et les mises en action qui en découlent, formeront les paradigmes, les normes et les éthiques en jeu. Il faut donc toujours prendre le cadre environnemental et socio-culturel dans une analyse pour éviter les jugements de valeur.

La combinaison de la biomédecine et des médecines alternatives érigent des ponts entre les traitements et la manière de les percevoir. Nous avons pu le voir avec un traitement passé lourd en chirurgie pour la diverticulite, alors qu'aujourd'hui d'autres soins sont proposés comme celles de la MTC.

Peut-être qu'avec l'essor de nouvelles maladies ou de vieilles revenues, l'occasion de collaborer et de multiplier ces ponts se présentera. D'autant plus qu'avec la crise écologique actuelle qui forcera l'espèce humaine à collaborer au risque de périr plus rapidement en dégradant son environnement.

La diverticulite, complication de diverticulose, est un parfait exemple entre la jointure des médecines alternatives et la conventionnelle en favorisant une meilleure hygiène de vie avec des traitements et prévention similaires telle qu'une alimentation équilibrée avec une pratique sportive.

Une combinaison de pratiques et de paradigmes est indispensable à la prise en charge et à la compréhension du patient. S'intéresser à ses croyances, ses maux et sa singularité est inhérent à la pratique de ses soins. Il l'est d'autant plus dans les médecines alternatives où chaque individu possède son système d'équilibre psychique, émotionnelle et somatique propre. Alors qu'en médecine conventionnelle les normalisations effectuées prennent le pas sur la singularité individuelle.

Avec l'essor des théories sur la compassion, l'altruisme et un retour vers des savoirs alternatifs, le futur semblerait être passionnant et fécond en collaboration pour peut-être diminuer l'égoïsme.

Annexe

Retranscription entretien R.

- 1) *Peux-tu me raconter tout ton parcours médical ? Les diagnostics, traitements etc...*
Parcours médical : homme, 62 ans, développement maladie diverticulite : 56-58 ans
R. a été opéré de diverticulite acute en novembre 2016, l'année ou fait AVC janvier 2016, avril 2016 subi intervention de cardiologie interventionnelle : foramen oval perméable. Juin –juillet : commence à éprouver les douleurs à l'estomac qui sont survenues tout particulièrement lors d'un séjour à Annecy (un dimanche).

Mais avant tout ça il y a un prélude qui concerne le développement de la maladie : j'ai vécu dans plusieurs pays et depuis la jeunesse j'avais les symptômes qui contribuaient selon ce que j'ai lu et j'ai été informé au développement des diverticules. Ça veut dire comme le jeune homme j'avais des constipations. A certains moments je faisais beaucoup d'attention au régime. J'étais comme jeune garçon assez obèse donc j'ai décidé de faire un régime : perdu 17 kg à l'âge de 16 ans. Je suis tombée de 75 à 58kg et plusieurs fois dans la vie j'ai grossi et avec succès j'ai réussi à perdre le poids.

Vivant en suisse après un exil assez difficile autour des années 90 ma vie continuait à subir une pression dont le stress particulièrement important : j'ai refait la formation, j'ai travaillé, j'étais mariée avec une femme assez turbulente et pendant tout ce temps j'avais les douleurs au venter que j'ai principalement attribué au stress ou au

Avant ces problèmes de douleurs aiguës à l'estomac en juillet 2016 j'étais conseillé par mon médecin traitant peut-être autour année 2015 de consulter un endocrinologue pour pouvoir faire un régime avec le but de perdre le poids. Je n'étais pas trop en surpoids, j'étais à la limite de la masse musculaire et je ne présentais pas vraiment de symptômes d'obésité grave mais selon médecin traitant à cause de soucis cardiovasculaire augmentation du diamètre de ventre j'ai décidé de consulter cet endocrinologue bien établi dans une institution de référence. Ce médecin m'a cliniquement examiné mais très superficiellement et il m'a prescrit un médicament qui retient la graisse ; orlistat. A l'époque je vivais avec ma fiancée à Belgrade qui était médecin cardiologue et elle n'était pas tout à fait d'accord que je prenne tout ça mais malgré ça j'ai écouté les conseils des médecins suisses. Je prenais orlistat pendant 1 an peut être et fin année 2015 arrêter de le prendre lors d'un séjour à la clinique à Cran Montana en septembre 2015.

J'explique maintenant la partie de la situation aigüe lors du week-end à Annecy : je me réveille le matin pdt la nuit également j'avais des douleurs importantes comme le sentiment d'aller au selle et je suis si je me rappelle bien aller plusieurs fois cette nuit et le matin au petit déjeuner pas beaucoup d'appétit, on est resté à l'établissement hôtelière et vers midi on s'est dirigé vers le centre -ville où là j'ai commencé à avoir des douleurs beaucoup plus importantes et avec une diarrhée qui s'est présentée soudainement sans possibilité de se retenir.

De retour à Ge les douleurs augmentent toujours juin ou juillet 2016 et pdt la nuit ça augmente à tel point que j'appelle les urgences de la clinique la colline qui refuse de me faire entrer avant 7h comme j'étais la première fois venue en urgence chez eux.

Le matin à la première heure je vais à la clinique la colline aux urgences, je suis admis et j'étais examiné par le médecin assistant qui était en charge d'admission à l'urgence. Selon son examen clinique il constate que ça pourrait bien être diverticulite et il

m'informe qu'il dispose d'un spécialiste chirurgien qui viendra m'examiner pour confirmer cette suspicion du diagnos. Peut-être 1h plus tard la chirurgienne vient elle-même m'examine elle confirme la suspicion et ordonne examen de CT, et elle suit tous les paramètres et elle m'informe que mon état est grave. Ça veut dire que je me trouve dans la situation où ce n'est pas très clair si juste avec traitement médicamenteux cette inflammation va pouvoir être gérée, elle me propose de ne toujours pas entreprendre l'opération (à l'hôpital cantonal et pas à la clinique selon son assurance).

J'accepte cette proposition, de recevoir le traitement IV avec infusions et contrôle de l'état de l'inflammation selon les paramètres du suivi. Toute la journée je suis à la clinique les médecins m'informent que l'inflammation est entraînée de diminuer. Ce jour-là vers minuit je suis sorti et j'étais convoqué quotidiennement pour infusion de traitement médical pendant 3 prochains jours.

Cette phase a duré à peu près 1 semaine ou 10j. après premier jour des infusions quotidiennes à la clinique de ... j'étais ordonné de prendre médicament per os dont je ne me rappelle pas le nom. La doctoresse chirurgienne spécialiste de chirurgie minimal face invasive m'a suivi à partir de ce moment pour les problèmes de diverticulite aiguë diagnostiquée en été 2016.

J'étais convoqué pour les examens à un mois ou 2 mois, entre temps j'étais plus ou moins assez bon sans les douleurs aiguës au ventre et tout ça peut-être jusqu'à fin octobre ou j'ai commencé à avoir de nouveau les douleurs assez aiguës, j'ai contacté la doctoresse. Elle m'a convoqué pour une consultation, je viens en novembre 2016 le matin vers 10h avec douleurs assez importantes. Elle m'examine, elle ordonne le CT, elle diagnostique que c'est inflammation particulièrement importante qui nécessite une opération en urgence le même jour le 11 novembre 2016 je suis opéré à la clinique de la colline par doctoresse S. cette intervention a bien réussi selon les examens pathologiques la partie du colon était perforée pas une grande perforation mais c'était la dernière minute pour faire cette intervention minimalement invasive si on traînait quelques heures ou jours l'opération classique avec une cicatrice importante aurait été nécessaire.

Comme la conclusion de ce parcours très douloureux. J'aimerais donner un résumé quel sentiment j'avais concernant la prise en charge par le corps exclusivement médical. Je ne consultai pas aucune autre voie alternative. Tout d'abord la prise en charge à la clinique de la colline qui commençait avec assistant médecin dans le département des urgences c'est très très bien passé. C'était un jeune médecin qualifié qui a tout de suite compris de quoi il s'agit, il a quand même il voulait confirmer son diagnos par la spécialiste, qu'il a appelé, qui est un professionnel de haute gamme et ce qui bien de charger de "ne me pousser pas à faire l'opération sans avoir épuisé tous les moyens de traitement médicamenteux. Cette partie-là de la prise en charge depuis la situation aiguë jusqu'à l'opération en novembre aussi bien que le suivi depuis l'opération je ne peux dire que qu'elle était excellente et je ne peux que féliciter médecin de ce type, de ce calibre, ce professionnalisme et connaissance et je souhaite aux autres patients d'avoir cette chance lors de leur prise en charge avec les problèmes similaires au mien.

Contrairement à l'endocrinologue qui m'a prescrit orlystat se montre comme un professionnel de bas gamme sans aucune connaissance professionnelle parce que lui m'a prescrit un médicament très agressif qui a certainement contribué à la situation grave de la diverticulite. Sa première faute et la plus importante est qu'il n'a pas examinée la santé du tractus digestif dont intestin et colon. Et m'a prescrit ce médicament qui est d'ailleurs contre-indiqué pour la diverticulite que ça soit à la phase initiale ou développée. Je ne peux que penser que suite à ma vie précédente très stressante avec

ces symptômes qui rappelaient à l'existence des diverticules. Ca veut dire que j'étais déjà à la phase initiale avec un certain nombre de diverticules déjà présents dans le trac et lui il n'a pas fait ni un CT ni aucuns autres examens radiologiques pour se rendre compte de l'état de santé de et c'est plus que clair selon ce que j'ai lu sur internet la corrélation entre prise de orlystat et le développement de D et quand mm présente. Peut-être pas avec un chiffre signifiant ms je suis convaincu que cette mauvaise gestion par endocrinologue spécialiste de perte de poids a certainement participé au développement de cette maladie. Depuis l'opération, j'ai plutôt bien évolué. Les cicatrices qui étaient fait par cette chirurgie face trac m'ont quand mm posé certains problèmes que j'éprouve tjs, ca veut dire lors de changement du temps. Il y avait aussi la hernie qui s'est développé sur l'une des cicatrices principales et c'était corriger lors de l'opération suivante qui était en 2018 ou 19, ou j'avais inguinale hernie inguinale qui était opérée et lors de cette opération cette hernie de cette opération était rectifiée.

2) *As-tu vu d'autres thérapeutes dans la médecine alternative ? Ou que des médecins ?*

Je n'ai pas consulté la médecine ou les prestataires de la médecine alternative principalement parce que j'étais déjà dans une situation de développement de maladie aigue même très aigue. Mais si je peux donner le résultat d'une réflexion suite à votre question, c'est que si j'étais diagnostiqué tôt avec un problème moindre et une situation moins aigue certainement je considérerai de consulter quelqu'un de la voie alternative avec utilisation de l'homéopathie ou utilisation des plantes pour améliorer la situation voire les sentiments de douleurs. Ca veut dire que si j'avais eu une diagnostic pdt la phase légère c'est certain que je prendrai une voie avec la prise non seulement médicale, le corps médical mais d'une voie alternative des soins pour ce problème.

3) *Comment le personnel de la santé t'ont-ils expliqué ce qu'est la diverticulite ?*

L'explication de D est venue lors de la première consultation au cabinet avec la chirurgienne après cette phase aigüe qui se passait dans les boxes de médecine d'urgence à la colline. Dr O. d'ailleurs qui est docteur de médecine et docteur en pharmacie, elle a fait les 2 formations. Elle m'a expliqué, la maladie de façon méthodologique facilement compréhensible sans utiliser des mots trop sophistiqués, surtout pas d'origine médicale, malgré le fait que je suis assez renseignée parce que ma famille, toute la famille dont les parents, ex-femme actuellement la famille est dans la médecine. Je ne peux que la féliciter tout d'abord de la façon de comment elle a expliqué pas seulement avec le vocabulaire mais en utilisant les dessins et aussi les exemples en 3 dimensions qui étaient présents dans son cabinet. Elle a pris son temps avec toutes les questions et c'est lors de cette discussion quand j'ai évoqué les problèmes d'avant, de la jeunesse, de la vie stressante, de la jeunesse, etc... que c'est devenu évident que les diverticules étaient présents et que cette prise d'orlystat, le médicament qui retenait la graisse dans l'aliment en les éliminant par les selles, étaient possible voir certainement contribuant au développement progressif et vite de cette diverticulite aigüe. Ça veut dire l'explication était donnée par la chirurgienne d'une façon très méthodologique, compréhensible et j'étais tout de suite, après cette explication, pas seulement renseigné sur quoi il s'agit ms des origines et des développements des potentiels maladies. Lors des examens suivants, il était diagnostiqué en CT que j'ai aussi, à part de cette partie qui se trouvait, les diverticulites développées aigue à la fin du colon, dont l'opération a fait enlever 20cm que ça veut dire qu'il y a des autres diverticules dormants qui sont situés plutôt au début du côlon et qu'il faut suivre la situation en venant aux examens et au consultations régulièrement annuels.

3a) *selon toi à quoi est due cette inflammation ?*

Pour répéter ce que j'avais évoqué lors des précédentes phrases cette infection est certainement due au style de vie, probablement plus important c le stress qui a contribué depuis la jeunesse et qui était très important, ça veut dire que j'ai fait exil, en vivant en suisse, dans des conditions assez complexes et difficiles. J'ai refait une formation, je travaillais dans le domaine bancaire, financier, avec beaucoup de stress et depuis peut-être 40 ou 35 ans ce stress ne diminuait pas et il augmentait. Deuxième chose, cette infection est certainement liée e la prise de médicament orlystat qui a fait enflammé, qui a fait progressivement, développé les diverticules qui étaient peut-être dormants pas très actifs, pas très enflammés, et ce médicament qui sollicite un fonctionnement très intense des intestins et colons a certainement contribué au développement de diverticules et inflammation. Possible aussi qu'une prise plutôt régulière d'alcool, plus la façon de se nourrir, pendant ces dernières 20ans, avant je ne prenais pas d'alcool peut-être jusqu'aux années 40, j'étais plus que conscient et je ne prenais des boissons alcooliques qu'extrêmement occasionnellement. Ces dernières 20 ans aussi lie à la vie stressante, la prise de boissons alcooliques, principalement le vin, les bières et les boissons fortes distillées ont éventuellement contribué à cela.

Pour résumer à quoi je crois que cette inflammation est due, c'est certainement la prise de médicaments prescrits par l'endocrinologue qui a contribué au développement de l'infection aigue qui nécessitait tout d'abord cette prise en charge aux urgences qui a amené après la dégradation de la phase aigüe après prise en charge urgence qui a nécessité cette opération d'urgence 3 ou 4 mois après l'épisode aigue.

4) *Que penses-tu de la médecine chinoise avec l'acupuncture comme soin pour la diverticulite ?*

Pour répéter je n'ai pas consulté aucune voie alternative, lors du diagnostic et le traitement depuis la phase aigüe. Je répète , si j'avais été diagnostiqué durant une phase moins importante, moins aigue, je n'écarterai pas l'idée de consulter un prestataire de la médecine alternative dont la médecine chinoise avec laquelle j'avais plusieurs fois l'occasion d'utiliser, j'ai utilisé l'acupuncture pour des problèmes réguliers avec des douleurs musculaire et douleurs de dos, je connais bien comme amateur non les principes de la médecine chinoise les point énergiques du corps qui se cite les shakras et les effets similaires et je crois il y a certainement un bon apport bénéfique pour les patients en prenant cette voie-là et je ne crois pas que la voie médicalisée, des médecins accrédités et certifiées est le seule. C'est sûre que dans la situation qui ressemble à la mienne, ou déjà l'infection elle était extrêmement avancée presque dangereuse pour la perforation, toutes ces voies alternatives devraient être mis à l'écart pour permettre une prise en charge médicalisée d'urgence, merci beaucoup.

FINCI Haya 6
Bon sujet dans le cadre du cours, avec la notion de CBS en jeu dans les maladies diverticulaires. Entretiens qui enrichissent le dossier. Texte assez technique... Bon usage de la notion de paradigme et conclusion raisonnable de la prévalence caucasienne de la maladie, mais pourquoi utiliser le terme « caucasien » qui n'est pas très pertinent dans la littérature francophone. Etrange dernière phrase...

Bibliographie

Augé M.

2002. MALADIE, anthropologie, *Encyclopaedia universalis* (No. BOOK). Encyclopaedia universalis. <http://www.universalis.fr/encyclopedie/maladie-anthropologie/> [22.07.20]

Benoist, J.

2002. Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. *Une anthologie, 1.*

Bujold, M.

2008. *Pluralisme médical polarisé : la représentation de la maladie du patient comme canal de communication interdisciplinaire. Anthropologie et Sociétés*, No.32, 18–25. <https://doi.org/10.7202/000201ar> [28.07.20]

Chabok, A. & all,

2012. *Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. In British journal of surgery*, vol. 99, No. 4, pp. 532-539.

Crettaz, M.

2014. *Douleur et acupuncture : principe et thérapeutique, Revue Médicale Suisse*, vol. 10. 275-276. <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-415/Douleur-et-acupuncture-principe-et-therapeutique> [19.04.2020]

Garnon, G.

2011. *Circulation symbolique des désordres fonctionnels gastro-intestinaux : étude réalisée dans les familles québécoises francophones.*

Despopoulos, A.

2003. *Color Atlas of Physiology Completely Revised and Expanded 5th edition*, Thieme Stuttgart.

Dong, P.

2001. *Une approche équilibrée de la santé : panorama de la médecine traditionnelle chinoise, Revue Médicale Suisse*, volume 3, 283.

Genest S.

1978. *Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse, Anthropologie et Sociétés*, vol.2, no3, pp.5-28. *Ethnomédecine et ethnobotanique*, Québec.

Hall, J. & all,

2020. *The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the treatment of left-sided colonic diverticulitis. Diseases of the Colon & Rectum*, 63(6), 728-747.

Hawawini, R.

2010. *La diverticulose colique en MTC, Ire partie, Acupuncture*, 9(2), p.96.

Hawawini, R.,

2010. *La diverticulose colique en MTC (2ème partie), Acupuncture*, 9(3), p.163.

- Martel, J.
2007. *Le grand dictionnaire des malaises et des maladies*, Quintessence.
- Massé, R.
1997. *Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux. Anthropologie et Sociétés*, 21 (1), 53–72. <https://doi.org/10.7202/015461ar> [03.08.20]
- Micollier Evelyne,
2005. *Médecine chinoise et anthropologie de la santé face à la mondialisation : quel partage des savoirs ?*, *Bulletin Amades*, 63. <http://journals.openedition.org/amades/234>[22.07.20]
- Mottet, C.
2004. *La diverticulose et ses complications ; épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et traitement*, *Revue Médicale Suisse*, vol. 2410.
- Mühlemann, M.
2018. *Intestinal stem cells and the Na⁽⁺⁾-D-Glucose Transporter SGLT1: potential targets regarding future therapeutic strategies for diabetes*, *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/figure/Anatomy-of-the-human-gastrointestinal-tract-Schematic-overview-depicts-the-anatomy-of_fig1_328475917 [28.08. 2020].
- Organisation mondiale de la santé,
2000. *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle*, https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/#:~:text=Dans%20certains%20pays%2C%20les%20appellations,le%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20dominant [09.07.20]
- Ritenbaugh, C.
1982. Obesity as a culture-bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6(4), 347-361. <https://doi.org/10.1007/BF00118882> [09.07.20]
- Tursi, A.
2014. *Efficacy, safety, and applicability of outpatient treatment for diverticulitis*. *Drug, healthcare and patient safety*, 6, 29.

Images

Dr Edouard Chabrun (CHU de Bordeaux), 2018, mai. <https://www.snfge.org/content/diverticulose-colique>

Médecine & Hygiène, 2015. <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-486/Diverticulites-sigmoïdiennes-aigues-vers-un-traitement-de-plus-en-plus-conservateur>

OpenStax College. 2013, June 19. *Anatomy & Physiology*. <http://cnx.org/content/col11496/1.6/0>, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=30148449>[05.08.20]

Scientific Figure on *ResearchGate*. 2018. *Stem cells and the Na⁽⁺⁾-D-Glucose Transporter SGLT1: potential targets regarding future therapeutic strategies for diabetes*. https://www.researchgate.net/figure/Anatomy-of-the-human-gastrointestinal-tract-Schematic-overview-depicts-the-anatomy-of_fig1_328475917 [05.08.20]

Entretiens

J.

2020. Entretien téléphonique sur son expérience médicale de la diverticulite, le 15 juillet 2020. Genève.

R.

2020. Entretien téléphonique sur son expérience médicale de la diverticulite, le 8 août 2020. Genève.

E.

2020. Entretien téléphonique sur son expérience des cas diverticulaires à l'hôpital de Saint-Imier, le 17 juillet 2020. Neuchâtel.

C.

2020. Entretien téléphonique sur son expérience en tant que thérapeute de médecine chinoise et de ses expériences de traitement à la diverticulite, le 24 juillet 2020. Genève