



**HAL**  
open science

# Étude descriptive du dépistage de l'anorexie mentale en médecine générale dans la métropole Aix-Marseille Provence

Philippe Laroye

► **To cite this version:**

Philippe Laroye. Étude descriptive du dépistage de l'anorexie mentale en médecine générale dans la métropole Aix-Marseille Provence. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01959897

**HAL Id: dumas-01959897**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01959897>**

Submitted on 19 Dec 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Etude descriptive du dépistage de l'anorexie mentale en médecine  
générale dans la métropole Aix-Marseille Provence**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 15 Juin 2018**

**Par Monsieur Philippe LAROYE**

**Né le 2 avril 1985 à Chaumont (52)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur DARMON Patrice**

**Président**

**Monsieur le Professeur DA FONSECA David**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur FIERLING Thomas**

**Directeur**



**Etude descriptive du dépistage de l'anorexie mentale en médecine  
générale dans la métropole Aix-Marseille Provence**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 15 Juin 2018**

**Par Monsieur Philippe LAROYE**

**Né le 2 avril 1985 à Chaumont (52)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur DARMON Patrice**

**Président**

**Monsieur le Professeur DA FONSECA David**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur FIERLING Thomas**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Asseseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b> MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b> MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b> MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b> MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b> MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b> MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b> MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b> MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b> MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b> MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b> MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b> M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b> M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b> M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b> M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b> M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

#### **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

#### **HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### **NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

#### **PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
MARY Charles (MCU-PH)  
RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
SARLES Jacques (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
FABRE Alexandre (MCU-PH)  
OUDIN Claire (MCU-PH)  
OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGÉON Fabienne (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
GREILLIER Laurent (PU-PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

## Remerciements

**A Monsieur le Professeur Darmon,**

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury.  
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur Da Fonseca,**

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail.  
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile,**

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail, merci de votre présence au sein de ce jury et de votre investissement dans la formation des futurs généralistes.  
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

**Au Docteur Thomas Fierling, mon directeur de thèse,**

Je te remercie d'avoir accepté de me diriger dans ce travail, et d'avoir su trouver le temps pour m'accompagner dans ce travail, ainsi que pour ton aide précieuse.  
Tu te pries de croire en ma reconnaissance et en mon profond respect.

## Table des matières

Introduction .....	1
Méthode.....	2
Résultats.....	3
Caractéristiques des médecins interrogés .....	3
Le médecin généraliste et l'anorexie mentale .....	8
Connaissance sur l'anorexie mentale .....	13
Discussion .....	24
Analyse de l'objectif principal .....	24
Analyse de l'objectif secondaire .....	24
Prise en charge initiale de l'anorexie mentale.....	26
Forces et faiblesses.....	27
Les implications futures de notre étude.....	28
Conclusion .....	29
ANNEXES.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	40

## Introduction

L'anorexie mentale est une maladie rare mais grave. Avec une prévalence de 0.5% chez les adolescentes et 0.03% chez les adolescents en France en 2008(1) et une mortalité de 15 à 20% sur 20 ans de suivi(2–4), elle est la maladie psychiatrique qui engendre le taux de mortalité le plus élevé(5). Elle est définie dans le DSM-V comme le refus de maintenir son poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille (6). Elle concernait en 2008 entre 30 000 et 40 000 personnes en France, si bien qu'une loi a été proposée cette année-là condamnant l'incitation à la maigreur(7). En 2010, la HAS a publié des recommandations de bonnes pratiques(8) (annexe 1). D'après la Haute autorité de Santé (HAS), il existerait un retard diagnostique(9). Les patients anorexiques consultent plus leur médecin traitant durant les 5 ans années précédant le diagnostic (10,11). C'est donc au médecin généraliste de dépister le plus précocement possible les troubles du comportement alimentaire tel que l'anorexie mentale. Dans l'étude qualitative réalisée par Morgane LECLERE en 2014, les médecins généralistes « définissaient le rôle diagnostique et de dépistage comme leurs fonctions principales » (12). Dans *Family physician consultation patterns indicate high risk for early-onset anorexia nervosa* publié en 2005, Lask et al concluait qu'une seule consultation concernant des préoccupations sur l'alimentation ou le poids était un élément prédictif fort de l'émergence ultérieure d'une anorexie mentale(11).

La Haute Autorité de Santé (HAS), le National Institute for Clinical Excellence (NICE), l'American Medical Association (AMA), et l'American Academy of Family Physician (AAFP) recommandent de dépister les troubles du comportement alimentaire en médecine générale. Seules l'AMA et l'AAFP recommandent de réaliser ce dépistage de façon annuelle et systématique au cours d'une consultation(13,14). Plusieurs outils sont à disposition des praticiens pour effectuer ce dépistage : des questionnaires simples d'utilisation comme le SCOFF, dont la version en français est validée, annexe 2. Depuis 2005, un réseau s'occupe d'aider les médecins, patients et familles pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA), il s'agit de l'Association Française pour le Développement des Approches Spécialisées des Troubles du Comportement Alimentaire (AFDAS-TCA)(15). Ce réseau recense les établissements et associations spécialisés dans les TCA(16). Plusieurs études ont montré que les médecins généralistes français se plaignent d'un manque de formation et de connaissance concernant les TCA(12,17–20).

Notre étude avait pour objectif principal de décrire le dépistage de l'anorexie mentale par le médecin généraliste. L'objectif secondaire était d'évaluer les freins à ce dépistage.

## **Méthode**

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, transversale, descriptive, anonyme via un questionnaire envoyé par voie postale à des médecins généralistes tirés au sort.

Cette étude a été réalisée auprès de médecins généralistes installés dans la métropole d'Aix-Marseille-Provence.

Les critères d'inclusion étaient :

- médecin généraliste installé en cabinet dans la métropole d'Aix-Marseille-Provence
- présent dans les Pages Jaunes en cherchant « médecin généraliste » dans chacune des 92 communes de la métropole d'Aix-Marseille-Provence
- un seul nom de médecin dans la réponse à la recherche « médecin généraliste »

Les critères d'exclusion étaient :

- SCI
- SCM
- Plusieurs noms dans la même réponse
- Centre médical
- SOS médecins
- Médecin 24/24
- doublons

Le questionnaire, disponible en annexe 3, leur a été envoyé par voie postale accompagné d'une enveloppe réponse préimprimée et préremplie.

Nous avons identifié 1495 médecins généralistes installés sur la métropole Aix-Marseille-Provence, il a été décidé d'en tirer 600 au sort à l'aide de la fonction ALEA du logiciel EXCEL. Le nombre de réponses nécessaires pour cette étude a été évaluée à 100.

Le critère de jugement principal était la réalité de ce dépistage que ce soit via la mesure de l'IMC, la courbe staturo-pondérale, les scores diagnostiques, ou les questionnaires orientés. Les critères de jugement secondaires étaient la connaissance des différents outils utiles au dépistage, et les freins au dépistage qu'ils soient imputables au médecin ou au patient.

Les réponses ont été informatisées via un tableur EXCEL. La fonction =NB.SI a été utilisée pour effectuer les statistiques. Aucune demande auprès de la CNIL n'a été faite, les données étant anonymes.

## Résultats

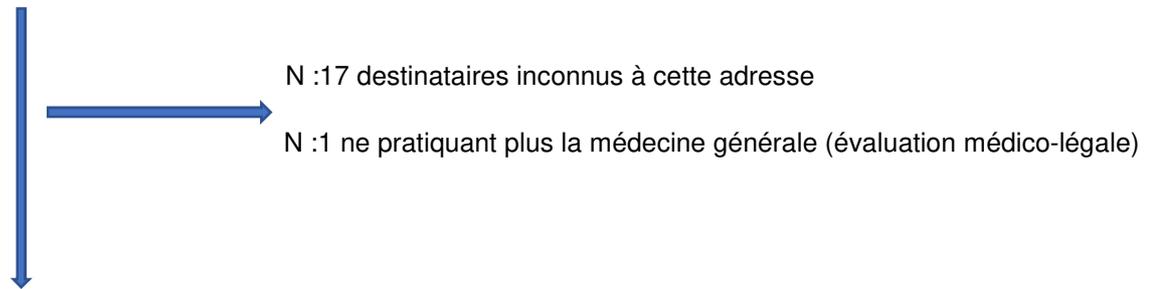
### Caractéristiques des médecins interrogés

Figure 1 : diagramme de flux

1495 médecins référencés sur les pages jaunes



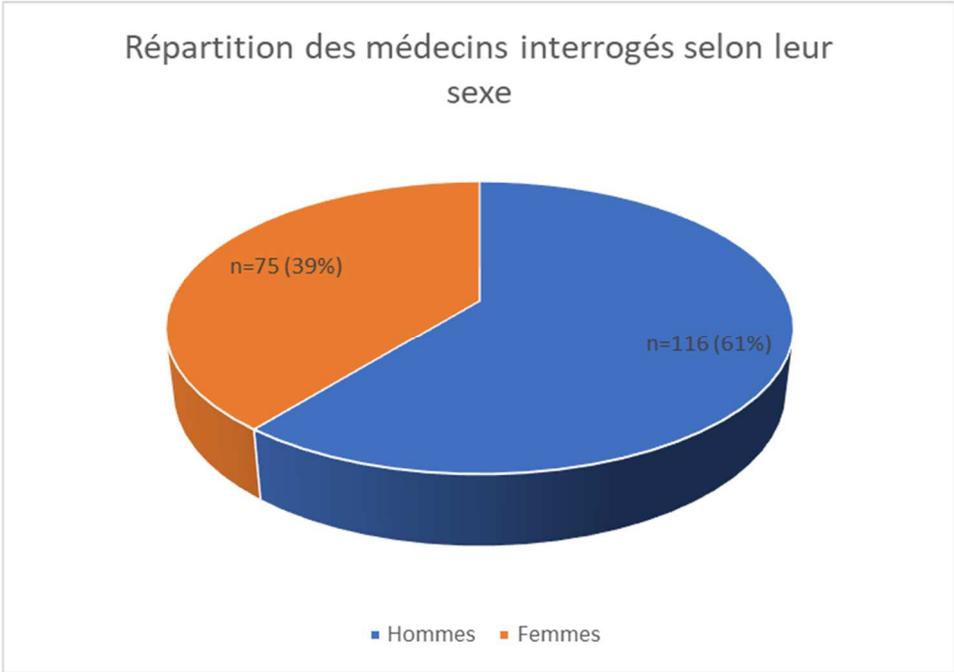
600 médecins tirés au sort



N :191 médecins ont répondu au questionnaire

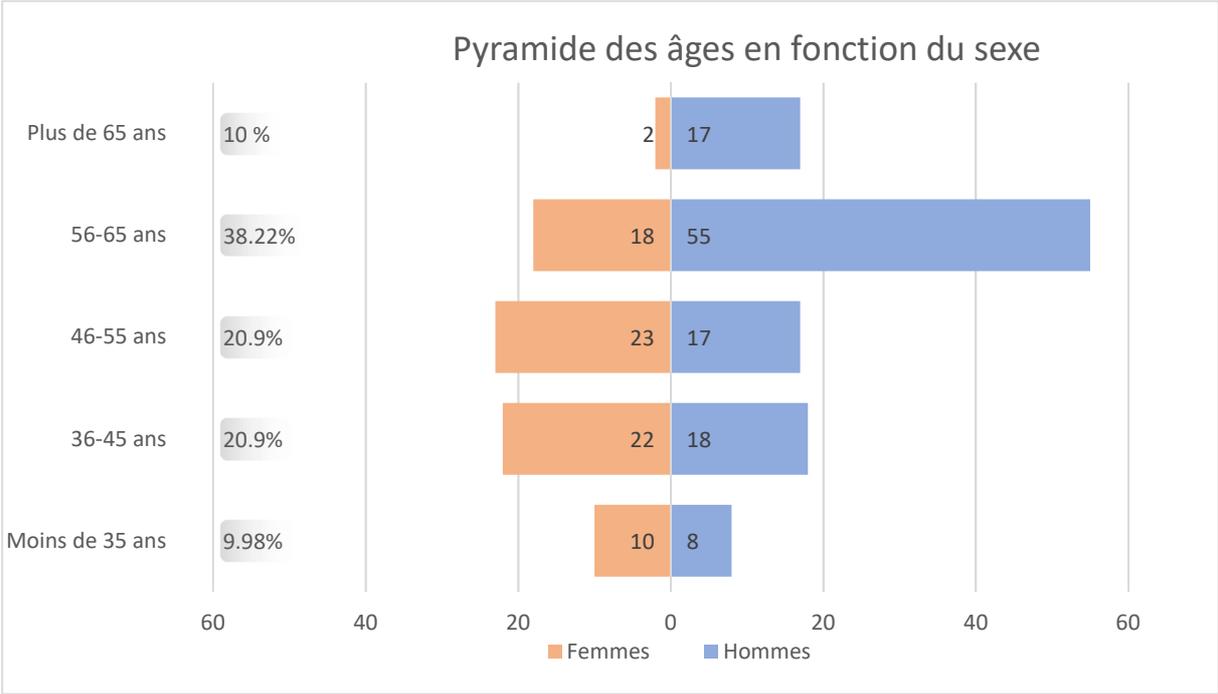
Nous avons obtenu 191 réponses, ce qui fait un taux de réponse de 32.8%

Figure 2 : répartition des médecins interrogés selon leur sexe



Ce sont majoritairement des hommes qui ont répondu au questionnaire.

Figure 3 : pyramide des âges des médecins généralistes interrogés



Les médecins inclus dans notre étude étaient 69.5%(n =132) à avoir plus de 45 ans.

Figure 4 mode d'exercice des médecins généralistes interrogés

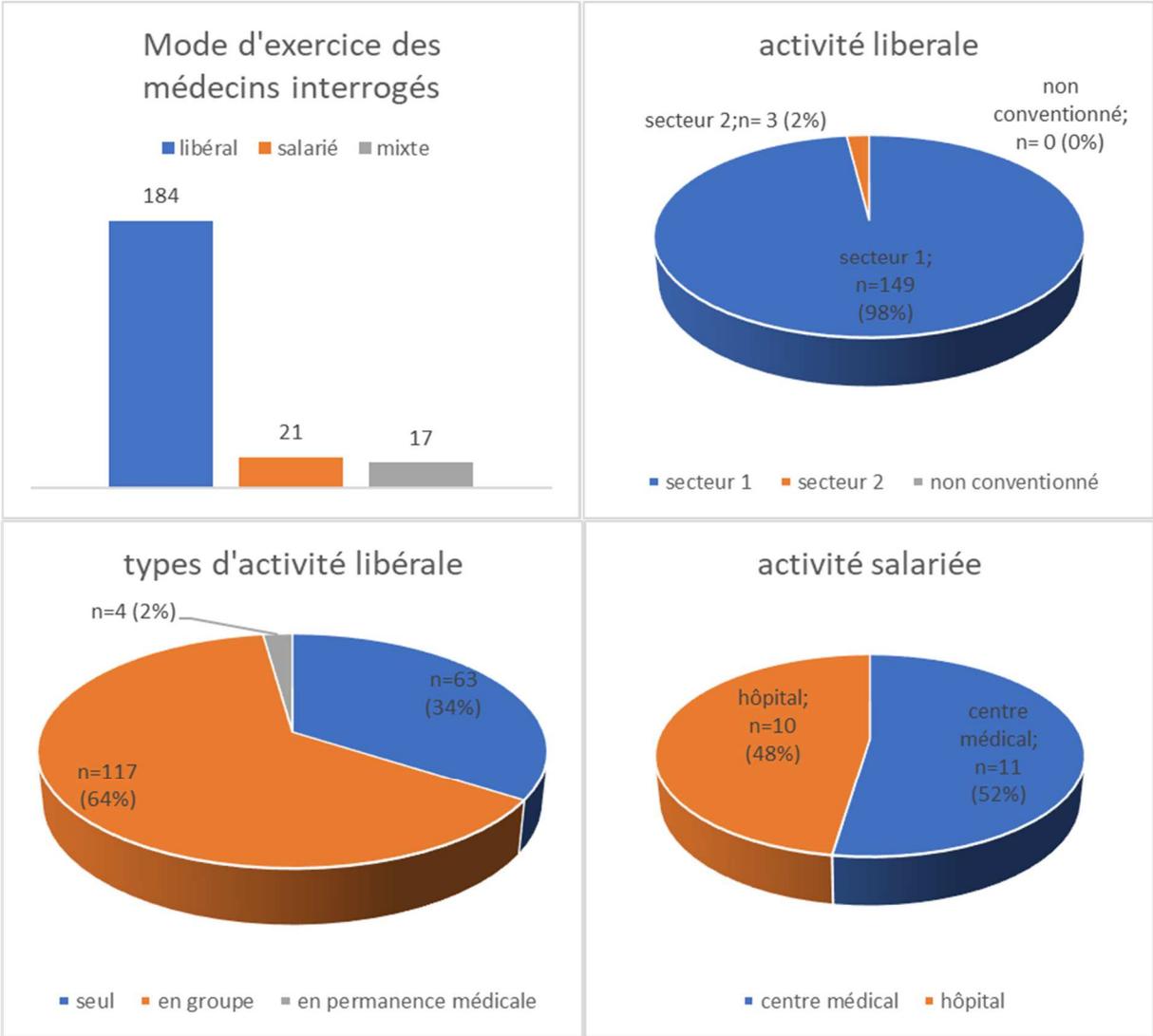
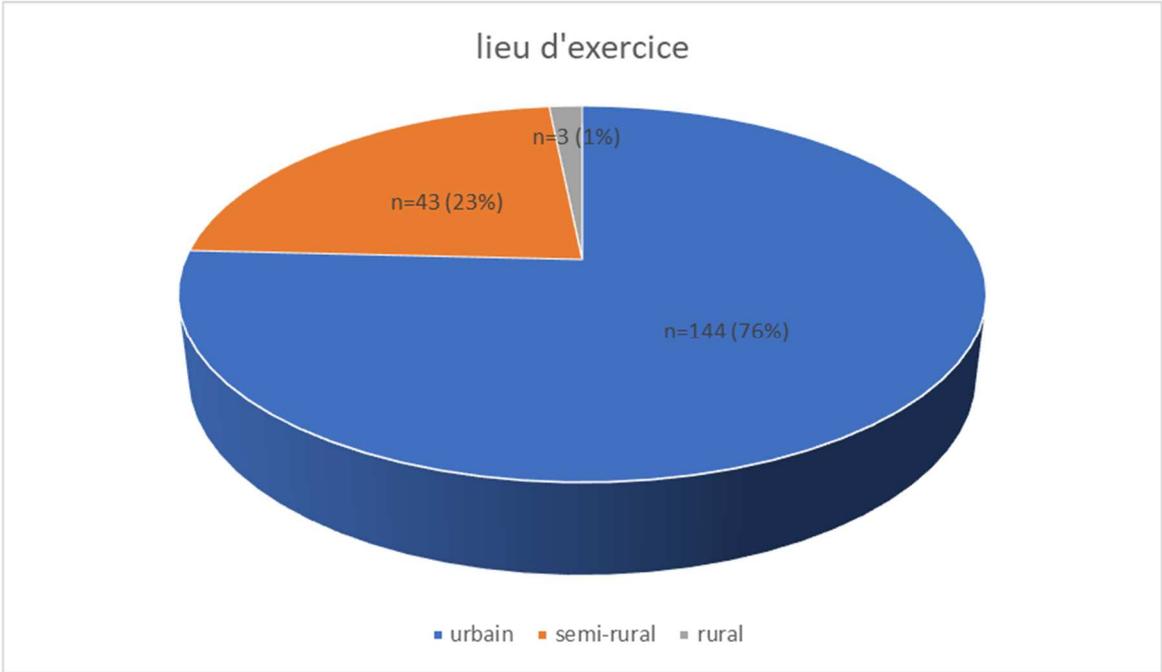


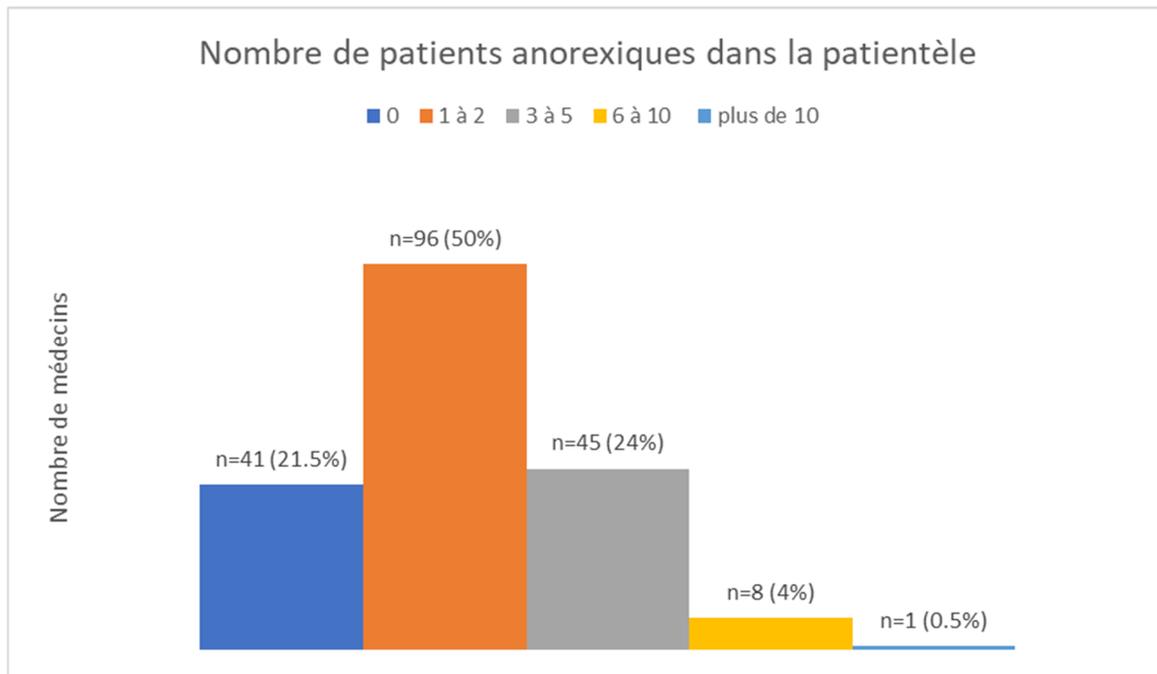
Figure 5 : lieu d'exercice des médecins généralistes interrogés



75.8% de notre population exerçait en milieu urbain.

## Le médecin généraliste et l'anorexie mentale

Figure 6 : nombre de patients atteints d'anorexie mentale dans la patientèle des médecins généralistes interrogés



La majorité des médecins interrogés (71.7% (N =137)) avait moins de 3 patients atteints d'anorexie mentale dans leur patientèle.

Figure 7: les médecins généralistes ont-ils l'impression de maîtriser les TCA

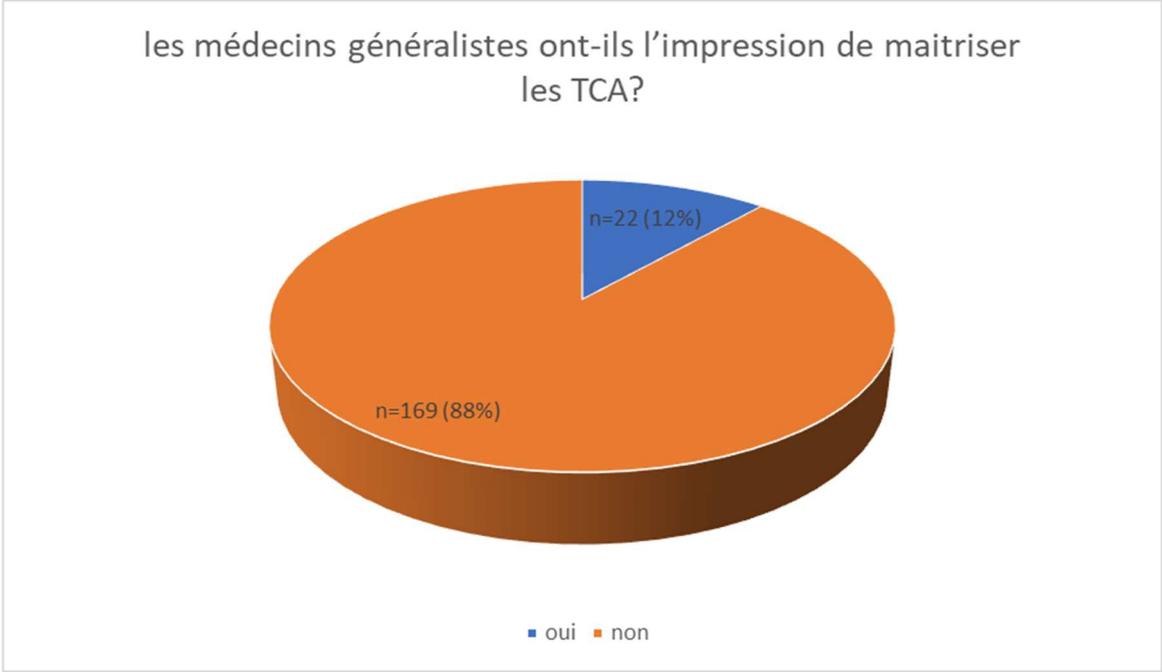


Figure 8 : les médecins généralistes se sentent-ils à l'aise avec les TCA ?

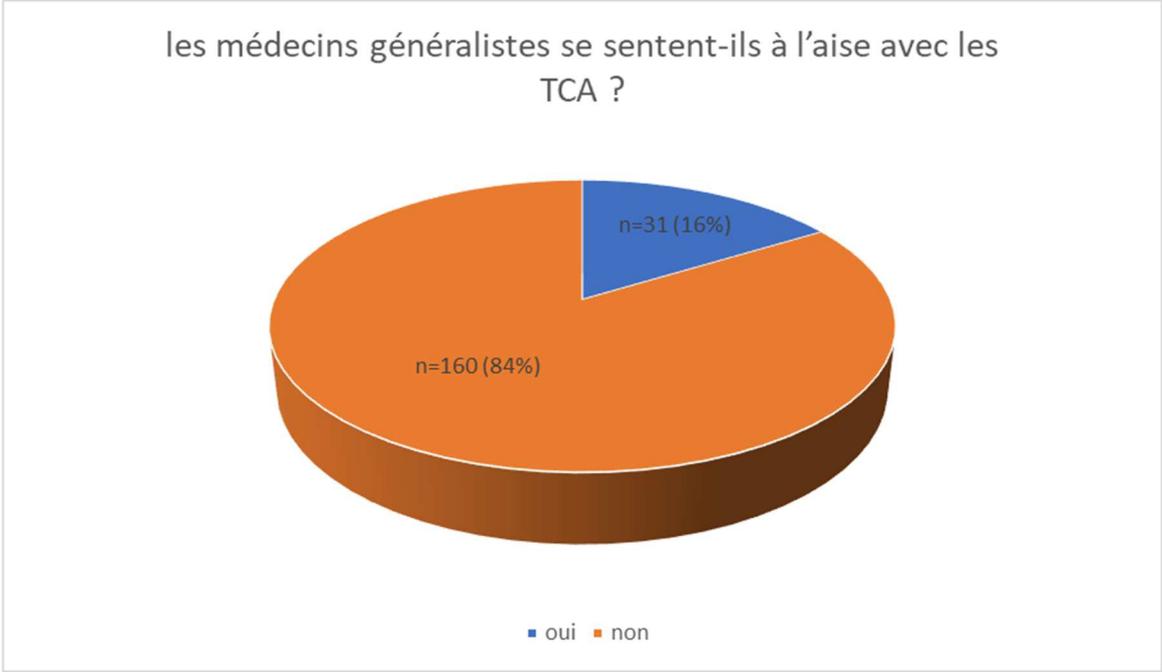


Figure 9 : les médecins généralistes ont-ils le sentiment d'avoir été suffisamment formés aux TCA ?

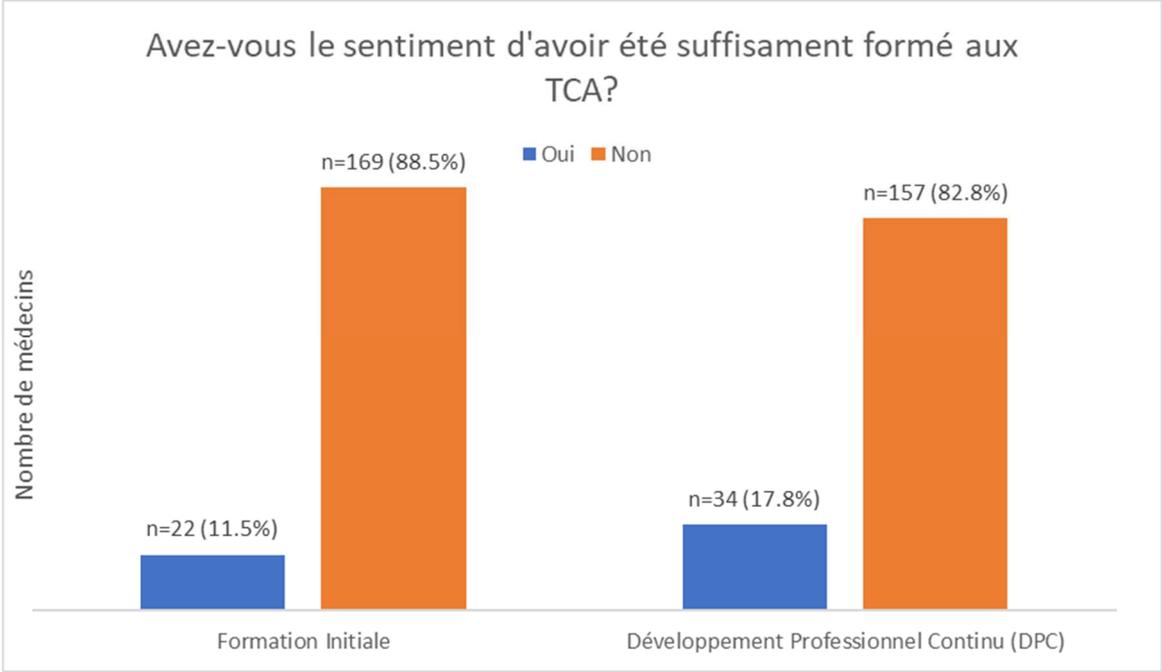
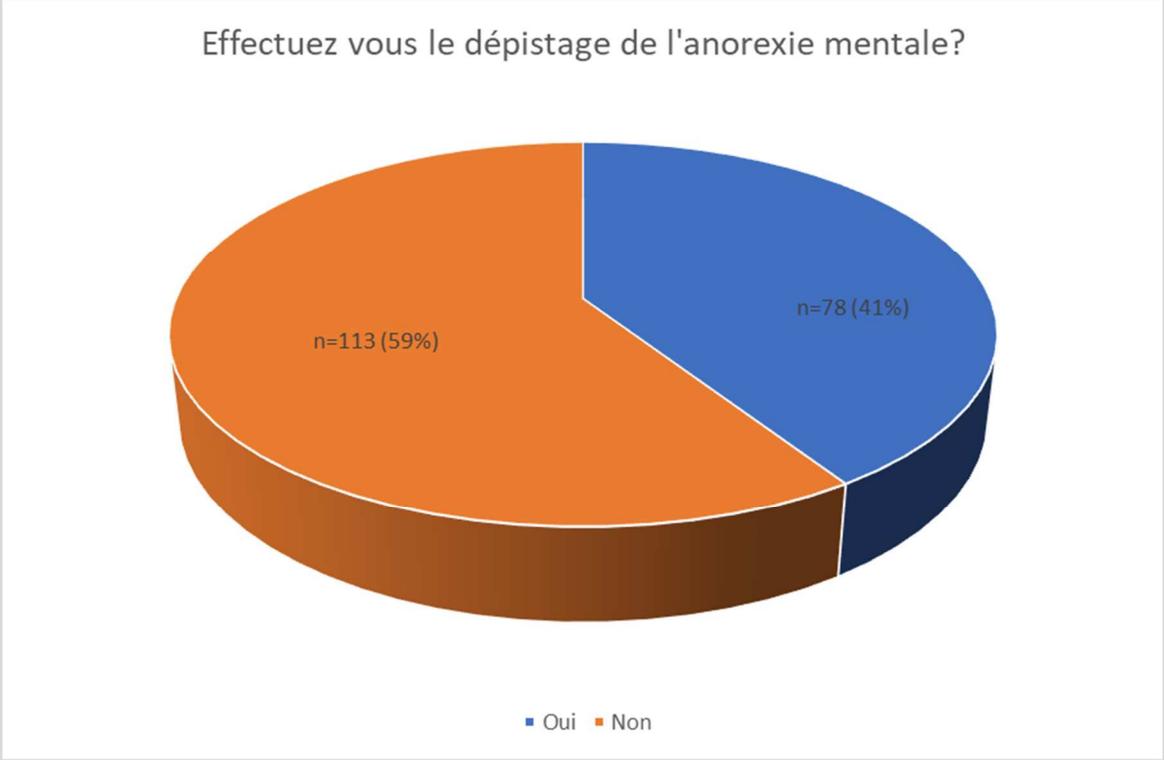


Figure 10 : les médecins généralistes effectuent-ils le dépistage de l'anorexie mentale ?



## Connaissance sur l'anorexie mentale

Figure 11 : connaissance du réseau AFDAS-TCA

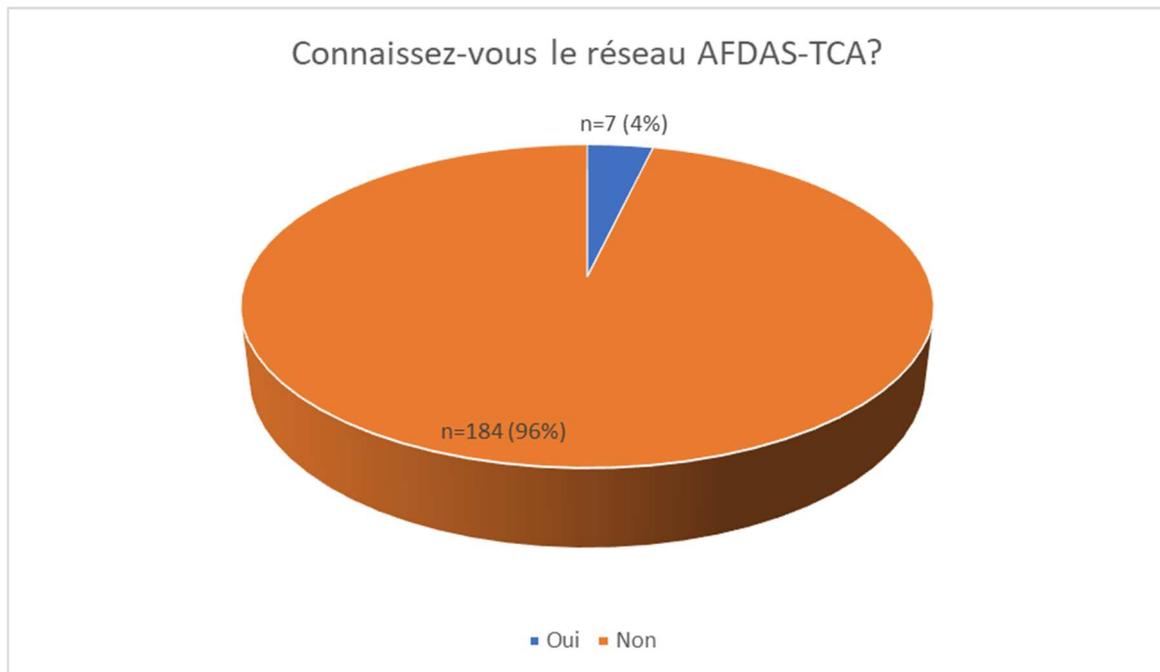


Tableau 1 : descriptif des questionnaires connus par les médecins interrogés

	Nombre de médecins déclarant connaître le questionnaire	Nombre de médecins déclarant ne pas connaître le questionnaire
SCOFF-F*	20(10.4%)	171(89.6%)
EAT-26**	11(5.8%)	180(94.2%)
EDE***	5(2.6%)	186(97.4%)
EDI****	5(2.6%)	186(97.4%)
Interrogatoires orientés	33(17.5%)	158(82.5%)

\*Sick Control One stone Fat Food

\*\*Eating Attitude Test

\*\*\*Eating Disorder Examination

\*\*\*\*Eating Disorder Inventory

Tableau 2 : Outils utilisés pour le dépistage de l'anorexie mentale par les médecins généralistes interrogés

	Nombre de médecins déclarant utiliser cet outil	Nombre de médecin déclarant ne pas utiliser cet outil
Indice de masse corporelle(IMC)	179(93.7%)	11(6.3%)
Suivi de l'IMC	146(76.4%)	45(23.6%)
Courbe staturo-pondérale (CSP)	148(77.5%)	43(22.5%)
Suivi de la CSP	130(68%)	61(32%)
SCOFF-F	8(4.2%)	183(95.8%)
EAT-26	2(1%)	189(99%)
EDE	1(0.5%)	190(99.5%)
EDI	1(0.5%)	190(99.5%)
Interrogatoire orienté	93(48.7%)	98(51.3%)
Interrogatoire standard	93(48.7%)	98(51.3%)

Tableau 3 : descriptif des raisons pour lesquelles les questionnaires connus ne sont pas utilisés

	Nombre de médecin ayant répondu oui	Nombre de médecin ayant répondu non
Trop long	34(17.8%)	157(82.2%)
Inutile	1(0.5%)	190(99.5%)
N'y pense pas	32(16.8%)	159(83.2%)
Difficulté à réaliser lors d'une consultation de médecin générale	75(39.3%)	116(60.7%)
Difficulté à introduire le sujet	15(7.8%)	176(92.2%)

Tableau 4: descriptif des population ciblées par le dépistage de l'anorexie mentale par les médecins interrogés

	Nombre de médecin ciblant cette population	Nombre de médecins ne ciblant pas cette population
Tout le monde	36(18.8%)	155(81.2%)
Femmes	87(45.5%)	104(54.5%)
Hommes	6(3.1%)	185(96.9%)
Adolescents	127(66.5%)	64(33.5%)
Aménorrhées primaires	67(35%)	124(65%)
Aménorrhées secondaires	85(44.5%)	106(55.5%)
Retard statural	65(34%)	126(66%)
Retard pubertaire	58(30.4%)	133(69.6%)
Auto-evaluation abaissée	8(4.2%)	183(95.8%)
Profession à risque (mannequin, danseurs, sportifs)	37(19.4%)	154(80.6%)
Patients perfectionnistes	32(16.7%)	159(83.3%)
IMC inférieur à 18.5kg/m <sup>2</sup>	126(66%)	65(34%)
Perte de poids supérieure à 15%	104(54.4%)	87(45.6%)
Troubles de la libido et de l'érection	11(5.8%)	180(94.2%)
Antécédents psychiatriques	60(31.4%)	131(68.6%)
Pathologie nécessitant un régime (diabète de type 1, hypercholestérolémie familiale)	7(3.7%)	184(96.3%)
Douleurs chroniques	9(4.7%)	182(95.3%)
Patients qui en parlent spontanément	93(48.7%)	98(51.3%)

Tableau 5 : descriptif de la fréquence de dépistage de l'anorexie mentale par les médecins interrogés

	Nombre de médecins ayant répondu oui	Nombre de médecins ayant répondu non
Jamais	12(6.4%)	179(93.6%)
A chaque consultation	5(2.7%)	186(97.3%)
Une fois par an	13(7%)	178(93%)
Moins d'un fois par an	6(3.2%)	185(96.8%)
Uniquement sur signe d'alerte	68(36.4%)	123(63.6%)
En fonction du ressenti face au patient	83(44.4%)	108(55.6%)
NDR :187      NSP :4		

Tableau 6 : descriptif des freins au dépistage ressentis par les médecins interrogés

	Nombre de médecin ayant répondu oui	Nombre de médecins ayant répondu non
Malaise face à ce genre de pathologie	38(19.9%)	153(80.1%)
Méconnaissance de cette pathologie	76(39.8%)	115(60.2%)
Déni du patient	122(63.9%)	69(36.1%)
Manque de temps	69(36.1%)	122(63.9%)
Méconnaissance des moyens de dépistage	79(41.3%)	112(58.7%)
Adolescents consultent peu	84(44%)	107(66%)
Pas de rémunération dédiée	10(5.2%)	181(94.8%)
Autre	6(3.1%)	185(96.9%)
Pas de frein	10(5.2%)	181(94.8%)

Figure 12 : les médecins généralistes éliminent-ils une autre pathologie avant de poser le diagnostic d'anorexie mentale ?



Tableau 7 : descriptif des diagnostics différentiels éliminés devant une suspicion clinique d'anorexie mentale

	Nombre de médecins ayant répondu oui	Nombre de médecins ayant répondu non
Hyperthyroïdie	177(92.7%)	14(7.3%)
Pathologie tumorale	108(56.5%)	83(43.5%)
Maladies inflammatoires de l'intestin	130(68%)	61(32%)
Immunodéficience	50(26.2%)	141(73.8%)
Malabsorption	125(65.4%)	66(34.6%)
Infection chronique	52(27.2%)	139(72.8%)
Maladie d'Addison	27(14.1%)	164(85.9%)
Diabète	119(62.3%)	72(37.7%)
Autre	11(5.8%)	180(94.2%)

Tableau 8 : descriptif de la prise en charge initiale devant une suspicion clinique d'anorexie mentale

	Nombre de médecin ayant répondu oui	Nombre de médecin ayant répondu non
Informations sur les risques encourus	127(66.5%)	64(33.5%)
Consultation rapprochée avec la patiente seule	79(41.4%)	112(58.6%)
Consultation rapprochée avec la famille seule	12(6.3%)	179(93.7%)
Consultation rapprochée avec la patiente et sa famille	60(31.4%)	131(68.6%)
Bilan biologique	165(86.4%)	26(13.6%)
NFS	135(65%)	56(35%)
Ionogramme complet	131(70.7%)	60(29.3%)
Amylase	39(20.4%)	152(79.6%)
Lipase	67(35%)	124(65%)
TSH	133(69.6%)	58(30.4%)
Electrocardiogramme	26(13.6%)	165(86.4%)
Ostéodensitométrie	25(13.1%)	166(86.9%)
Conseils diététiques	83(43.4%)	108(56.6%)
Orientation vers un spécialiste (psychiatre, endocrinologue...)	166(86.9%)	25(13.1%)
Transfert aux urgences pour avis spécialisé rapide	11(5.8%)	180(94.2%)
Orientation vers un centre spécialisé via le réseau AFDAS-TCA	20(10.5%)	171(89.5%)
Prescription médicamenteuse	44(23%)	147(77%)
Antidépresseurs	20(10.5%)	171(89.5%)
Anxiolytiques	20(10.5%)	171(89.5%)
Compléments alimentaires	31(16.2%)	160(83.8%)
Autre prescription	7(3.7%)	184(96.3%)

Tableau 9 : descriptif des freins à la prise en charge ressentis par les médecins interrogés

	Nombre de médecins ayant répondu oui	Nombre de médecins ayant répondu non
Refus du patient	118(61.8%)	73(38.2%)
Déni du patient	164(85.9%)	27(14.1%)
Refus de la famille	35(18.3%)	156(81.7%)
Déni de la famille	61(31.9%)	130(68.1%)
Patients perdus de vue	83(43.4%)	108(56.6%)
Indisponibilité des spécialistes	43(22.6%)	148(77.4%)
Méconnaissance des réseaux	120(62.8%)	71(37.2%)
Autre	5(2.6%)	186(97.4%)

## Discussion

### Analyse de l'objectif principal

De notre étude, il est ressorti que 59% (n=113) des médecins interrogés ne pratiquaient pas de dépistage de l'anorexie mentale, figure 10. Il n'a pas été retrouvé d'étude antérieure décrivant le dépistage effectif de l'anorexie mentale. Les généralistes interrogés utilisaient majoritairement la mesure de l'IMC 93.7% (n= 179), et le suivi de la courbe statur pondérale 68% (n=130), dans le cadre du dépistage de l'anorexie mentale. Une partie des médecins interrogés utilisaient les interrogatoires orientés 48.7% (n=93) ou standards 48.7% (n=93), tableau 2. Il ne semblait pas y avoir de consultation dédiée à ce dépistage, les médecins interrogés pratiquaient le dépistage selon leur ressenti 44.4% (n=83), et devant des signes d'alarme, 36.4% (n=68), tableau 5. Quel que soit le cadre de dépistage de l'anorexie mentale, les outils utilisés par les médecins généralistes interrogés étaient ceux recommandés par la HAS, tout comme la population ciblée par ce dépistage(5). Les généralistes sont donc bien conscients du risque que représente l'anorexie mentale mais pourraient pratiquer un dépistage plus systématique avec les outils à leur disposition.

Plusieurs études nous indiquent qu'un IMC normal n'exclut pas obligatoirement le diagnostic d'anorexie mentale(21–23). Kerem et al a montré en 2017 que les troubles alimentaires restrictifs avec perte de poids pouvaient avoir des complications médicales importantes même à un poids normal(21). Pour Mustelin et al en 2016, l'IMC n'apparaissait pas être le marqueur idéal de la sévérité(22). Selon Federico et al en 2017, il y avait une absence de corrélation entre IMC et psychopathologie(23).

Les questionnaires à disposition des médecins étaient peu utilisés pour le dépistage de l'anorexie mentale, tableau 2. Le SCOFF, questionnaire en 5 questions, a été cité par de nombreuses études pour son apport au dépistage de l'anorexie mentale et sa facilité d'utilisation(12,24–31). Certaines études proposaient d'inclure ce questionnaire dans l'évaluation des adolescents(19,32).

### Analyse de l'objectif secondaire

Les médecins interrogés déclaraient ressentir plusieurs freins au dépistage. Le plus important était le déni du patient 63.9% (n= 122), tableau 6. Cela avait déjà été montré par Leonard et al en 2005 dans *Eating disorders in adults*(33). Pour Layani, dans sa thèse d'exercice soutenue en 2012, le déni du patient était l'obstacle majeur à l'élaboration du diagnostic(18). Leclere en venait au même constat dans sa thèse(12). Les patients ont de nombreuses techniques pour dissimuler leur corps comme l'a décrit Vandereycken en 2008 dans *Denial and concealment of eating disorder*(34). D'après Marks et al dans *GP's managing patients with eating disorder* publié en 2003, il arrivait que la famille s'associe involontairement au patient pour cacher le trouble.

Les autres freins retrouvés étaient le fait que les adolescents consultaient peu leur médecin généraliste 44%(n= 84), la méconnaissance de la pathologie 39.8% (n= 76), des moyens de

dépistage 41.3% (n=79), et le manque de temps 36.1% (n= 69), tableau 6. A notre connaissance, il n'y a pas dans la littérature d'étude décrivant la fréquence de consultation des adolescents.

La méconnaissance de cette pathologie et de ses moyens de dépistage ont été mis en évidence dans plusieurs études qualitatives sur l'anorexie mentale dont les thèses d'exercice de Layani(18), Doucet en 2011(20), Fabry-Ponrouch en 2011(19), Pauchet en 2016(31), et Leclere(12). D'après Wilfahrt, dans *The Role of the Generalist in the Initial Treatment of Adolescent Anorexia Nervosa* en 2015, beaucoup de médecins déclaraient manquer de connaissance pour traiter l'anorexie mentale(35). Le manque de connaissance est un frein au dépistage, car comme l'a écrit Vandereycken « les patients en auraient parlé si leur médecin avait montré une connaissance suffisante des TCA »(34). Dans l'étude qualitative de Rives-Langes, en 2013, qui s'intéressait au point de vue des patients, ces derniers déclaraient être rassurés par la bonne compréhension et connaissance de la maladie par leur médecin psychiatre(36). Alors qu'en parlant des médecins généralistes, les patients évoquaient une mise en retrait avec un sentiment d'incompétence avouée amenant certains patients à ne pas continuer la prise en charge avec leur médecin de famille(36). La connaissance est donc un élément important dans la prise en charge de cette pathologie, tant du point de vue du soignant que du soigné.

D'autre part, certains outils utiles au dépistage de l'anorexie mentale, IMC et courbe statur pondérale, étaient connus et utilisés, tableau 2. Les questionnaires n'étaient pas connus. Le SCOFF-F était connu par seulement 10.6%(n=20) de notre population, tableau 1. Les autres questionnaires étaient moins connus, tableau 1. Ces questionnaires n'étaient donc pas utilisés. Seulement 4.2%(n=8) des médecins interrogés déclaraient utiliser le SCOFF-F dans le cadre du dépistage de l'anorexie mentale, tableau 2. Pourtant une grande majorité 99.5%(n =190) jugeaient ces questionnaires utiles, tableau 3. Ces questionnaires ne sont donc pas utilisés car mal connus. Les généralistes connaissant les questionnaires déclaraient ne pas s'en servir car ils les jugeaient difficiles à réaliser en consultation de médecine générale 39.3%(n=75). Les médecins interrogés déclaraient ne pas maîtriser les TCA 88%(n=169), figure 7, ce qui va dans le sens des études antérieures.

Ils déclaraient ne pas être à l'aise avec les TCA pour 84% (n= 160) d'entre eux, figure 8, mais seulement 19.9%(n= 38) ressentaient ce malaise comme un frein, tableau 6. Le malaise est pourtant une notion qui a été fréquemment citée dans les études sur la prise en charge de l'anorexie. Rives-Langes, dans son étude qualitative, rapportait que les patients ressentaient un sentiment de malaise de la part des médecins généralistes(36). Pauchet parlait de « malaise à prendre en charge ces patientes » et « d'une difficulté à trouver la distance juste »(31). Fabry-Ponrouch allait plus loin, pour elle « le médecin peut avoir des appréhensions à aborder certaines questions par crainte de déclencher la colère de la famille qui se sent culpabilisée et montrée du doigt par l'évocation d'un éventuel TCA ».

Le manque de temps est un élément qui est fréquemment vu comme une limite. Cela était mis en évidence dans la thèse d'exercice de Doucet(20) « le patient mange du temps », ainsi que dans la thèse de Cassinari en 2017(37), de Layani(18) et de Leclere(12).

## Prise en charge initiale de l'anorexie mentale

Les médecins interrogés avaient une prise en charge initiale en accord avec les recommandations de la HAS(5). Ils éliminaient les diagnostics différentiels pour 96%(n=184), figure 12 et tableau 7. Ils informaient, prescrivaient des examens complémentaires et orientaient le patient comme recommandé, tableau 8.

Plusieurs éléments étaient vus comme des freins à la prise en charge dans notre étude. Tout d'abord le déni du patient, pour 85.9%(n= 164) des répondants, tableau 9. Le déni du patient est un élément qui revient souvent dans les études et dans les différentes recommandations internationales(5,12,18,20,38,39).

Notre population ressentait la méconnaissance des réseaux comme un frein à la prise en charge 62.8%(n= 120), tableau 9. Ce frein était déjà mis en évidence par Layani(18) et Doucet(20) dans leurs études qualitatives sur la prise en charge de l'anorexie mentale. Dans la thèse de Cassinari, les médecins souhaitaient qu'il y ait un développement important des réseaux(37). Pour Pauchet, dans sa thèse d'exercice, «les places en centres spécialisés sont limitées et la prise en charge dans un service non spécialisé peut avoir un impact négatif sur le patient »(31). Dans l'étude de Leclere, les médecins interrogés déclaraient ne pas savoir où orienter leurs patients anorexiques(12). L'existence de réseaux permet une meilleure prise en charge pluridisciplinaire et une diminution de la mortalité. Ceci a été mis en évidence par Lindbald et al en 2006 (40).

Le refus du patient était vécu comme un frein à la prise en charge 61.8%(n= 118), tableau 9. Ce frein a été mis en évidence par Layani (18) et par Leclere(20).

Les patients qui ne reviennent pas en consultation, les perdus de vue, étaient aussi une limite à la prise en charge. Dans notre étude, 43.4%(n= 83) des médecins interrogés ressentaient les perdus de vue comme un frein à la prise en charge, tableau 9. La thèse de Layani mettait également en évidence cette difficulté(18).

Une difficulté retrouvée dans la littérature est le lien avec la famille. Pour Pauchet, du fait de conflits familiaux pouvant être origine et conséquence de l'anorexie, l'implication de la famille pouvait s'avérer difficile(31). Selon Layani, la difficulté était de traiter le patient et de maintenir un lien familial sans rompre le secret médical établi avec le patient(18).

Selon Pauchet, les patients anorexiques exprimaient une sorte d'ambivalence entre la peur de grossir et la conscience du danger que représente la restriction alimentaire(31), ce qui était une difficulté à la prise en charge de ces patients.

Les médecins interrogés avaient peu de patients anorexiques dans leur patientèle, 71.7% (n=137) suivaient moins de 3 patients anorexiques, figure 6. L'absence d'expérience liée à la faible épidémiologie est un frein à la prise en charge de cette maladie. Cela a été mis en évidence par Layani(18).

## **Forces et faiblesses**

Les forces de notre étude étaient tout d'abord le nombre et le taux de réponse, 191 réponses, soit 32.8%, et sa randomisation, figure 1. C'est la première étude quantitative sur l'anorexie mentale réalisée sur la métropole Aix-Marseille-Provence.

Notre étude présentait des limites. Les questions posées aux médecins généralistes étant fermés, cela ne permettait pas une exhaustivité des réponses. Cela induisait un biais de suggestion.

Nous avons des données manquantes et contradictoires. Nous pensons que certaines questions ne sont pas formulées clairement dans le questionnaire envoyé aux médecins généralistes.

L'exercice de la médecine générale n'est pas le même en ville et en milieu rural, or les médecins généralistes ayant répondu exerçaient principalement en milieu urbain 76% (n=144).

## **Les implications futures de notre étude**

Afin d'améliorer le dépistage et donc la prise en charge de l'anorexie mentale en médecine générale plusieurs champs de proposition sont envisageables.

Tout d'abord au niveau de la formation sur les TCA. Il apparaît nécessaire d'approfondir la formation théorique et pratique des médecins généralistes théorique sur l'anorexie mentale, les populations à dépister, les moyens de dépistage (SCOFF-F). Il faudrait insister sur l'importance de l'information du patient et de sa famille, pilier de la prise en charge. Particulièrement, la façon de gérer le déni du patient en consultation doit être améliorée. Des mises en situation pratiques avec des jeux de rôles, des consultations en réalité virtuelle pourraient permettre aux généralistes d'améliorer leur façon de faire face aux difficultés rencontrées dans ces consultations

Ensuite, il faudrait améliorer la communication des autorités sanitaires et du réseau AFDAS-TCA. Pour les médecins, il faudrait un dépliant, et une version numérique disponible en ligne, avec rappel des questionnaires faciles d'utilisation, les coordonnées du réseau, et des centres spécialisés dans la région. Pour la population générale, un dépliant pourrait être à disposition dans la salle d'attente, avec des informations sur les signes devant les alerter, avec la mention d'en parler avec leur médecin généraliste, et les coordonnées du réseau AFDAS-TCA.

## **Conclusion**

Notre travail a montré que les médecins généralistes de la métropole Aix-Marseille-Provence ne pratiquaient pas le dépistage de l'anorexie mentale pour 59% d'entre eux. Lorsqu'ils le faisaient, c'était selon leur ressenti face au patient, ou devant des signes d'alarme. Ce dépistage était alors réalisé selon les recommandations. Cela malgré un manque de maîtrise des TCA, et à une mauvaise connaissance des outils utiles à son dépistage. Les médecins interrogés déclaraient ne pas connaître le réseau qui s'occupe des TCA. Le déni du patient est ressenti comme un frein à la fois au dépistage et à la prise en charge.

Le dépistage de l'anorexie mentale pourrait être amélioré. Pour ce faire, une amélioration des compétences théoriques et pratiques des médecins généralistes semble nécessaire. Des formations avec mises en situation pratiques pourraient à l'avenir améliorer la communication médecin-patient afin de prendre en charge au mieux le déni du patient. Une meilleure communication auprès des médecins et des patients de la part des autorités sanitaires et du réseau AFDAS-TCA permettrait une meilleure accessibilité aux spécialistes et aux centres spécialisés. Cela permettrait d'améliorer la précocité du diagnostic et par conséquent le pronostic de l'anorexie mentale.

# ANNEXES



# Anorexie mentale : prise en charge

## 1. Repérage

Juin 2010

### Messages clés

- L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire (TCA) d'origine multifactorielle : facteurs personnels et facteurs d'environnement. Elle se caractérise par la gravité potentielle de son pronostic : risque de décès et complications somatiques et psychiques nombreuses.
- Le repérage de l'anorexie mentale doit être précoce et ciblé.

### REPÉRAGE PRÉCOCE ET CIBLÉ

- L'intérêt du repérage et de la prise en charge précoces est de :
  - prévenir le risque d'évolution vers une forme chronique et les complications somatiques, psychiatriques ou psychosociales ;
  - permettre une information sur l'anorexie mentale et ses conséquences et faciliter l'instauration d'une véritable alliance thérapeutique<sup>1</sup> avec le patient et ses proches.
- Ce repérage doit être ciblé :
  - sur les populations à risque : adolescentes, jeunes femmes, mannequins, danseurs et sportifs, notamment de niveau de compétition, et sujets atteints de pathologies impliquant des régimes telles que le diabète de type 1, l'hypercholestérolémie familiale, etc. ;
  - lors de la présence de signe(s) d'appel (cf. tableau *infra*).

### MODALITÉS DU REPÉRAGE CIBLÉ

#### Questions à poser :

- une ou deux questions sur l'existence de TCA telles que : « avez-vous ou avez-vous eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ? » ou « est-ce que quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ? » ;
- ou le questionnaire DFTCA (définition française des troubles du comportement alimentaire), où 2 réponses positives sont fortement prédictives d'un TCA :
  1. Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
  2. Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
  3. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
  4. Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
  5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

1. L'alliance thérapeutique se construit patiemment avec le patient et sa famille, par une attitude empathique, authentique, chaleureuse et professionnelle.

**Suivi des paramètres anthropométriques :**

- suivre systématiquement les courbes de croissance en taille, poids et corpulence chez les enfants et adolescents pour identifier toute cassure des courbes et calculer leur indice de masse corporelle (IMC = poids (kg) / taille<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)) ;
- calculer et suivre l'IMC chez les adultes.

**Signes évocateurs d'une anorexie mentale**

<p><b>Chez l'enfant</b> (en l'absence de critères spécifiques et dès l'âge de 8 ans)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ralentissement de la croissance staturale</li> <li>• Changement de couloir, vers le bas, lors du suivi de la courbe de corpulence (courbe de l'indice de masse corporelle)</li> <li>• Nausées ou douleurs abdominales répétées</li> </ul>
<p><b>Chez l'adolescent</b> (outre les changements de couloir sur la courbe de croissance staturale ou la courbe de corpulence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescent amené par ses parents pour un problème de poids, d'alimentation ou d'anorexie</li> <li>• Adolescent ayant un retard pubertaire</li> <li>• Adolescente ayant une aménorrhée (primaire ou secondaire) ou des cycles irréguliers (spanioménorrhée) plus de 2 ans après ses premières règles</li> <li>• Hyperactivité physique</li> <li>• Hyperinvestissement intellectuel</li> </ul>
<p><b>Chez l'adulte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de poids &gt; 15 %</li> <li>• IMC &lt; 18,5 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Refus de prendre du poids malgré un IMC faible</li> <li>• Femme ayant une aménorrhée secondaire</li> <li>• Homme ayant une baisse marquée de la libido et de l'érection</li> <li>• Hyperactivité physique</li> <li>• Hyperinvestissement intellectuel</li> <li>• Infertilité</li> </ul>



Cette synthèse ainsi que deux autres présente les points essentiels des recommandations de bonne pratique « Anorexie mentale : prise en charge »  
Recommandations pour la pratique clinique – juin 2010.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) et sur [www.anorexieboulimie-afd.as.fr](http://www.anorexieboulimie-afd.as.fr)

## ANNEXE 2

Questionnaire SCOFF-F :

- 1) Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
- 2) Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
- 3) Avez-vous perdu plus de 6 Kg en 3 mois ?
- 4) Pensez-vous être gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
- 5) Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

2 réponses positives sont fortement prédictives d'un TCA

Philippe LAROYE

Marseille, le 24 Novembre 2017

15 rue Marengo

13006 Marseille

06..73.41.25.26

[laroye.philippe@gmail.com](mailto:laroye.philippe@gmail.com)

Madame, Monsieur,

Je prépare actuellement ma thèse de médecine générale portant sur la description du dépistage de l'anorexie mentale en médecine générale.

Mon questionnaire, qui ne vous prendra que quelques minutes de votre temps, explore votre ressenti vis-à-vis de cette maladie, vos connaissances, vos habitudes de travail, ainsi que les freins et les limites au dépistage et à la prise en charge de cette maladie.

Les réponses sont totalement anonymes, je ne vous demanderai ni vos noms ni vos coordonnées.

Vous trouverez une enveloppe pré-timbrée avec mes coordonnées afin de me faire parvenir votre questionnaire.

Si vous souhaitez que je vous communique les résultats de mon étude vous pouvez me communiquer votre adresse mail en fin de questionnaire, ou bien m'envoyer un mail à [laroye.philippe@gmail.com](mailto:laroye.philippe@gmail.com) afin de conserver l'anonymat de vos réponses au questionnaire.

Je vous remercie du temps que vous m'accordez,

Respectueusement,

Philippe LAROYE

## ANNEXE 3

### Dépistage de l'anorexie mentale en médecine générale

#### **A** Commençons par quelques questions vous concernant...

1. Votre sexe

Homme

Femme

2. Votre age

<35

36-45

46-55

56-65

>65

#### **B** Votre activité...

3. De quel type est votre activité ? (*plusieurs réponses possibles*)

Libérale

Seul

En groupe

En permanence  
médicale

Secteur 1

Secteur 2

Non  
conventionné

S

a

ariée

Centre médical

Hospitalier

Mixte

4. Où exercez-vous ?

Urbain

Semi-rural

Rural

#### **C** Vous et l'anorexie mentale...

5. Combien de patients souffrant d'anorexie mentale y a-t-il dans votre patientèle ?

0

1-2

3-5

6-10

>10

6. Avez-vous l'impression de bien maîtriser les troubles du comportement alimentaire ?

oui

non

7. Vous sentez vous à l'aise avec cette pathologie ?

oui

non

8. Avez-vous le sentiment d'avoir été suffisamment formé aux troubles du comportement alimentaire ?

En formation initiale

oui

non

En DPC (développement professionnel continu)

oui

non

## **D** Le dépistage de l'anorexie mentale

9. Effectuez-vous le dépistage de l'anorexie mentale ?

oui

non

10. Connaissez-vous le réseau AFDAS-TCA (association française pour le développement des approches spécialisées des troubles du comportement alimentaire) ?

oui

non

11. Connaissez-vous les scores suivants ? *(plusieurs réponses possibles)*

SCOFF-F ou DFTCA (questionnaire en 5 items dépistant les TCA)

EAT-26 (questionnaire en 26 items)

EDE (questionnaire en 41 items)

EDI (questionnaire en 64 items)

Des interrogatoires orientés (interrogatoires largement inspirés des questionnaires précédant)

12. Quels outils utilisez-vous pour le dépistage de l'anorexie mentale ? *(plusieurs réponses possibles)*

IMC

o En faites-vous le suivi

oui

non

## ANNEXE 3

- Courbe statur pondérale
  - o En faites-vous le suivi
    - oui
    - non
- SCOFF-F
- EAT-26
- EDE
- EDI
- Interrogatoire orienté (rythmes et habitudes alimentaires, régimes faits dans l'année, ressenti par rapport à la forme, ressenti vis-à-vis de la nourriture...)
- Interrogatoire standard

13. Pour les questionnaires que vous connaissez mais que vous n'utilisez pas, quelle en est la raison ? (*plusieurs réponses possibles*)

- trop long
- Inutile
- N'y pense pas
- Difficulté à réaliser lors d'une consultation de MG
- Difficulté à introduire le sujet

14. Quelle est la population cible de votre dépistage ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Tout le monde
- Femmes
- Hommes
- Adolescents
- Amenorrhées primaires
- Amenorrhées secondaires
- Retard statural
- Retard pubertaire
- Auto-évaluation abaissée
- Profession à risque (mannequin, danseurs, sportifs)
- Patients perfectionnistes
- IMC < 18.5 kg/m<sup>2</sup>
- Perte de poids > 15%
- Troubles de la libido et de l'érection
- Antécédents psychiatriques
- Pathologies nécessitant un régime (diabète type 1, hypercholestérolémie familiale)
- Douleurs chroniques
- Patients qui en parlent spontanément

15. A quelle fréquence effectuez-vous ce dépistage ?

## ANNEXE 3

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais                  | <input type="checkbox"/> A chaque consultation         | <input type="checkbox"/> Une fois par an                         |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par an | <input type="checkbox"/> Uniquement sur signe d'alerte | <input type="checkbox"/> En fonction du ressenti face au patient |

16. Quels sont, selon vous, les freins au dépistage de l'anorexie mentale ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Malaise face à ce genre de pathologie | <input type="checkbox"/> Méconnaissance                         | <input type="checkbox"/> Deni du patient            |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps                       | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des moyens de dépistage | <input type="checkbox"/> Adolescents consultent peu |
| <input type="checkbox"/> Pas de rémunération dédiée            | <input type="checkbox"/> Pas de frein                           | <input type="checkbox"/> Autre                      |

17. Eliminez-vous d'autres maladies avant de diagnostiquer une anorexie mentale ?

- Oui  Non

◦ Si Oui

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hyperthyroïdie | <input type="checkbox"/> Pathologie tumorale | <input type="checkbox"/> Maladie inflammatoire de l'intestin | <input type="checkbox"/> Immunodéficience |
| <input type="checkbox"/> Malabsorption  | <input type="checkbox"/> Infection chronique | <input type="checkbox"/> Maladie d'Addison                   | <input type="checkbox"/> Diabète          |
| <input type="checkbox"/> Autre          |  |  |   |

## E Prise en charge

18. Que faites-vous une fois le diagnostic d'anorexie mentale suspecté ? *(plusieurs réponses possibles)*

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Information du patient sur les risques encourus |   |  |
| <input type="checkbox"/> Vous proposez une consultation rapprochée avec  |   |  |
| <input type="checkbox"/> La patiente seule                               | <input type="checkbox"/> La famille seule   | <input type="checkbox"/> La patiente et sa famille |
| <input type="checkbox"/> Bilan biologique                                |   |  |
| <input type="checkbox"/> NFS   | <input type="checkbox"/> Ionogramme complet | <input type="checkbox"/> Amylase                   |
| <input type="checkbox"/> Lipase  | <input type="checkbox"/> TSH                |  |

## ANNEXE 3

- ECG
- Ostéodensitométrie
- Conseils diététiques
- Orientation vers un spécialiste (psychiatre, endocrinologue...)
- Transfert aux urgences pour avis spécialisé rapide
- Orientation vers un centre spécialisé via le réseau AFDAS-TCA
- Prescription médicamenteuse
  - Antidépresseurs
  - Anxiolytiques
  - Compléments alimentaires
  - Autre

19. Quels sont, d'après vous, les limites à la prise en charge ? (*plusieurs réponses possibles*)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Refus du patient       | <input type="checkbox"/> Deni du patient                  | <input type="checkbox"/> Refus de la famille        | <input type="checkbox"/> Deni de la famille |
| <input type="checkbox"/> Patients perdus de vue | <input type="checkbox"/> Indisponibilité des spécialistes | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des réseaux | <input type="checkbox"/> Autre              |

Merci d'avoir répondu à mon questionnaire

Respectueusement

Philippe LAROYE

Si vous souhaitez que je communique les résultats de mon étude, n'oubliez pas de me laisser votre adresse e-mail

# BIBLIOGRAPHIE

## BIBLIOGRAPHIE

1. Godart et al. - 2013 - Epidemiology of anorexia nervosa in a French commu.pdf [Internet]. [cité 18 nov 2016]. Disponible sur: [http://file.scirp.org/pdf/OJEpi\\_2013052416075768.pdf](http://file.scirp.org/pdf/OJEpi_2013052416075768.pdf)
2. Papadopoulos et al. - 2009 - Excess mortality, causes of death and prognostic f.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2017]. Disponible sur: <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprpsych/194/1/10.full.pdf>
3. Nicolas I. Évolution et complications à long terme des troubles des conduites alimentaires. Rev Prat. 2008;58(2):151-5.
4. Ebeling H, Tapanainen P, Joutsenoja A, Koskinen M, Morin-Papunen L, Järvi L, et al. A practice guideline for treatment of eating disorders in children and adolescents. Ann Med. 2003;35(7):488-501.
5. Haute autorité de santé, AFDAS-TCA.Recommandations de bonne pratique : Anorexie mentale : prise en charge [Internet]. 2010 [cité 16 janv 2017]. Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics\\_-\\_anorexie\\_-mentale.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics_-_anorexie_-mentale.pdf)
6. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition. 2013.
7. N° 781 - Proposition de loi de Mme Valérie Boyer visant à combattre l'incitation à l'anorexie [Internet]. [cité 13 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.assembleenationale.fr/13/propositions/pion0781.asp>
8. Haute autorité de santé, AFDAS-TCA. Synthèse des recommandations de bonne pratique : anorexie mentale : prise en charge [Internet]. 2010 [cité 7 nov 2016]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/fs\\_anorexie\\_1\\_cdp\\_300910.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/fs_anorexie_1_cdp_300910.pdf)
9. Haute autorité de santé, AFDAS-TCA. Recommandations de bonne pratique : anorexie mentale : prise en charge : argumentaire [Internet]. [cité 10 mai 2017]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu\\_anorexie\\_mentale.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf)
10. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders [Internet]. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2004 [cité 22 févr 2017]. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49304/>
11. Lask B, Bryant-Waugh R, Wright F, Campbell M, Willoughby K, Waller G. Family physician consultation patterns indicate high risk for early-onset anorexia nervosa. Int J Eat Disord. 1 nov 2005;38(3):269-72.
12. Leclere M. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'anorexie mentale [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
13. Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care - American Family Physician [Internet]. [cité 23 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.aafp.org/afp/2003/0115/p297.html>
14. Elster A. The American Medical Association Guidelines for Adolescent Preventive Services. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 sept 1997;151(9):958-9.
15. FFAB - Organisation [Internet]. [cité 22 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.anorexiéboulimie-afdass.fr/menu-styles/organisation>
16. Annuaire [Internet]. [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.anorexiéboulimie-afdass.fr/trouver-de-l-aide/pres-de-moi-carte>

## BIBLIOGRAPHIE

17. Benard JE, Pommereau X, Université de Bordeaux II. Role du médecin généraliste dans la prise en charge de l'anorexie mentale chez l'adolescent enquête qualitative réalisée auprès de 40 généralistes de la Gironde. [S.l.]: [s.n.]; 2006.
18. LAYANI G. Le rôle du médecin traitant dans la prise en charge de l'anorexie mentale: étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes exerçant en Picardie. | Thèse IMG [Internet]. 2012 [cité 13 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/node/132>
19. Fabry-Ponrouch F. Evaluation de la prise en charge de l'anorexie mentale à l'adolescence en médecine générale à travers une enquête menées auprès des médecins généralistes de le Marne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2011.
20. Doucet M. Modalités de prise en charge de l'anorexie mentale restrictive pure: enquête rétrospective auprès de 545 médecins exerçant en cabinet de ville dans le bassin lillois [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé;
21. Kerem NC, Yaasin F, Srugo I, Riskin A. Anorexia Nervosa Versus Atypical Anorexia Nervosa in Adolescents – Does it Make any Difference From a Medical Perspective? *J Adolesc Health*. févr 2017;60(2, Supplement 1):S7.
22. Mustelin L, Silén Y, Raevuori A, Hoek HW, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *J Psychiatr Res*. juin 2016;77:85-91.
23. Federico F, Benedetta D, Claudia M, Emanuela A, Valentina L, Leonardo M. A disconnection between nutritional status (in terms of body mass index and phase angle) and psychopathology in anorexia nervosa. *Psychiatry Res*. juin 2017;252:196-200.
24. Traccucci E. Évaluation en médecine de soins primaires chez des patients entre 15 et 45 ans de l'apport de l'auto-questionnaire SCOFF-F dans le dépistage des troubles du comportement alimentaire en comparaison aux pratiques habituelles. 28 juin 2013;61.
25. Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH. SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord*. mai 2010;43(4):344-51.
26. Perry L, Morgan J, Reid F, Brunton J, O'Brien A, Luck A, et al. Screening for symptoms of eating disorders: Reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery. *Int J Eat Disord*. 1 déc 2002;32(4):466-72.
27. Baudet ML, Montastier E, Mesthe P, Oustric S, Lepage B, Ritz P. The SCOFF score: A screening tool for eating disorders in family practice. *E-SPEN J*. juin 2013;8(3):e86-9.
28. Garcia FD, Grigioni S, Allais E, Houy-Durand E, Thibaut F, Déchelotte P. Detection of eating disorders in patients: Validity and reliability of the French version of the SCOFF questionnaire. *Clin Nutr*. avr 2011;30(2):178-81.
29. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 4 déc 1999;319(7223):1467-8.
30. Julián Viñals R, Ramírez Arrizabalaga R, Belén Melgar Borrego A, Gómez Lumbreras A. Detección precoz, en atención primaria, de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes. *Aten Primaria*. juin 2007;39(6):330-1.
31. Pauchet F. Quels sont les besoins d'un(e) patient(e) anorexique mentale lors d'une primo-consultation en médecine générale? [Sciences du vivant[q-bio]]. 2016.
32. Keski-Rahkonen A, Sihvola E, Raevuori A, Kaukoranta J, Bulik CM, Hoek HW, et al. Reliability of self-reported eating disorders: Optimizing population screening. *Int J Eat Disord*. 1 déc 2006;39(8):754-62.

## BIBLIOGRAPHIE

33. Léonard T, Foulon C, Guelfi J-D. Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte. EMC - Psychiatr. 1 avr 2005;2(2):96-127.
34. Vandereycken W, Van Humbeeck I. Denial and concealment of eating disorders: a retrospective survey. Eur Eat Disord Rev. 1 mars 2008;16(2):109-14.
35. Wilfahrt R.P. The Role of the Generalist in the Initial Treatment of Adolescent Anorexia Nervosa [Internet]. 2015 [cité 14 mai 2018]. Disponible sur: <http://pubs.royle.com/article/The+Role+of+the+Generalist+in+the+Initial+Treatment+of+Adolescent+Anorexia+Nervosa/1917528/244118/article.html>
36. Rives-Lange C. Anorexie mentale et médecine générale : réflexions concernant la place du médecin généraliste dans le parcours de soins des patientes atteintes d'anorexie mentale; approche qualitative à partir d'entretiens réalisés auprès des patientes. 2013.
37. Cassinari N. Modalité de prise en charge de l'anorexie mentale en médecine de ville: enquête rétrospective auprès de 43 pédiatres exerçant en Seine-Maritime et dans l'Eure [Médecine humaine et pathologie]. 2017.
38. HARRINGTON BC, JIMERSON M. Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. 2015;91(1):8.
39. Rosen DS, the Committee on Adolescence. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. PEDIATRICS. 1 déc 2010;126(6):1240-53.
40. Lindblad F, Lindberg L, Hjern A. Improved Survival in Adolescent Patients With Anorexia Nervosa: A Comparison of Two Swedish National Cohorts of Female Inpatients. Am J Psychiatry. 1 août 2006;163(8):1433-5.

## ABREVIATIONS

AAFP : American Academy of Family Physician

AFDAS-TCA : Association Française pour le Développement des Approches Spécialisées des Troubles du Comportement Alimentaire

AMA : American Medical Association

CSP : Courbe Staturo-Pondérale

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

NICE : National Institute for Clinical Excellence

TCA : Troubles du Comportement Alimentaire

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## Résumé

**Introduction** : L'anorexie mentale est une maladie rare mais grave. Selon la HAS, il existerait un retard diagnostique. Les patients atteints d'anorexie mentale consultent plus leur médecin généraliste durant les 5 années précédant le diagnostic d'anorexie mentale. C'est donc au médecin généraliste de dépister le plus précocement possible l'anorexie mentale. L'objectif principal de notre étude était de décrire le dépistage de l'anorexie mentale par le médecin généraliste. L'objectif secondaire était d'évaluer les freins à ce dépistage.

**Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, observationnelle, transversale, descriptive, anonyme, via un questionnaire envoyé à 600 médecins généralistes tirés au sort parmi les 1495 identifiés. Le critère d'inclusion était le fait d'être médecin généraliste installé sur la métropole Aix-Marseille-Provence. Le critère de jugement principal était la réalité du dépistage de l'anorexie mentale, que ce soit par la mesure de l'IMC, la courbe staturo-pondérale, l'utilisation de score ou d'interrogatoires orientés. Les critères secondaires étaient la connaissance des différents outils utiles au dépistage et les freins au dépistage.

**Résultats** : 191 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. Les médecins généralistes interrogés étaient 59% (n=113) à ne pas pratiquer de dépistage systématique de l'anorexie mentale. Mais lorsqu'ils le faisaient, c'était en fonction du ressenti face à leur patient ou devant des signes d'alarme. Ils utilisaient majoritairement la mesure de l'IMC et le suivi de la courbe staturo-pondérale. Les freins au dépistage qui sont ressorti de l'étude étaient le déni du patient, la faible fréquence de consultation des adolescents, la méconnaissance des moyens de dépistage et de la pathologie, et le manque de temps.

**Conclusion** : Le dépistage de l'anorexie mentale n'est pas réalisé. Ceci est dû un manque de connaissance de la pathologie et de ses moyens de dépistage. Une meilleure formation des médecins généralistes permettrait d'améliorer la précocité du diagnostic.