

Comment dépister les troubles du comportement alimentaire chez les adolescents en médecine générale ?

Enquête qualitative sur base d'entretiens avec des médecins généralistes

Claire Alty

Promotrice : Dr Julie Catala

Travail de fin d'études

Master complémentaire en

Médecine Générale

Année académique 2021-2022

Remerciements

Je remercie tous les médecins qui ont participé aux entretiens, d'avoir pris le temps d'avoir ces discussions enrichissantes.

Le Dr Julie Catala, ma promotrice, pour son aide tout le long du travail.

Mes parents, et Christopher, pour les relectures, pour leur patience et pour leur soutien moral.

Marie, ma grand-mère, pour ses encouragements et sa bienveillance tout au long de mes études.

Table des matières

Liste des abréviations.....	5
Résumé.....	6
1. Introduction	7
2. Théorie sur les TCA.....	8
2.1. Définition	8
2.2. Les différents types de TCA	8
2.3. Signes, symptômes et comportements évocateurs de TCA.....	9
2.4. Le dépistage.....	9
3. Méthodologie.....	9
3.1. Recherche bibliographique.....	9
3.2. Comité d'éthique	9
3.3. Recrutement et échantillonnage.....	10
3.4. Déroulement des entretiens	10
3.5. Analyse des données	10
4. Résultats.....	11
4.1. En terre inconnue	11
4.1.1. Un manque de sensibilisation	11
4.1.2. Un manque de formation.....	12
4.1.3. Un manque d'outils	13
4.2. Un travail de longue haleine.....	13
4.2.1. La relation thérapeutique, une nécessité pour aller plus loin	13
4.2.2. Le temps de construire un lien.....	14
4.2.3. L'adolescent consulte peu.....	14
4.3. Agir avant qu'il ne soit trop tard : le spectre des TCA.....	14
4.3.1. Une mauvaise habitude au départ... ..	15
4.3.2. ...Un stade de gravité à éviter	16
4.3.3. Avoir le diagnostic en tête.....	16
4.4. La puce à l'oreille	16
4.4.1. Sous contrôle.....	17
4.4.2. La maigreur : anorexique, quel stéréotype !.....	17
4.4.3. Peser ou ne pas peser, telle est la question.....	18
4.4.4. La malbouffe, l'obésité, un problème qui pèse plus ?	19
4.5. Un autre regard	19

4.5.1.	Un témoignage qui ouvre la discussion	20
4.5.2.	Un regard externe qui entrave la discussion	20
4.6.	Marcher sur des œufs.....	21
4.6.1.	Qu'est-ce qui vous amène ?	21
4.6.2.	Une maladie cachée...le tabou des TCA	22
4.6.3.	Le malaise du soignant... un malaise qui se transmet.....	23
4.6.4.	La peur de faire pire que mieux... dépister sans brusquer	23
4.6.5.	Quelles questions poser ? Le SCOFF et le EAT-26, des outils ou des obstacles ? 24	
4.7.	Une autre approche.....	26
4.7.1.	Une autre demande comme porte d'entrée.....	26
4.7.2.	Des questions larges.....	27
4.7.3.	Ouvrir une porte.....	27
4.8.	Plusieurs acteurs, plusieurs rôles	28
4.8.1.	Le rôle du médecin traitant.....	28
4.8.2.	Dépister, mais ensuite ?	30
4.8.3.	Un réseau pour la prise en charge	30
5.	Discussion.....	32
5.1.	Synthèse des résultats	32
5.2.	Comment envisager un dépistage ?	33
5.3.	Une boîte à outils.....	34
5.4.	Comparaison avec la littérature	35
5.5.	Forces et limites de l'étude	36
5.5.1.	Limites de l'étude	36
5.5.2.	Forces de l'étude	37
5.6.	Perspectives de recherche.....	37
6.	Conclusions	38
7.	Bibliographie	39
8.	Annexes du TFE	42
8.1.	Annexe 1 : Recherche bibliographique.....	42
8.2.	Annexe 2 : Comité d'éthique	45
8.3.	Annexe 3 : Formulaire de consentement	52
8.4.	Annexe 4 : Guide d'entretien	54
8.5.	Annexe 5 : Outils pour dépister les TCA	58

8.6.	Annexe 6 : Signes et symptômes évocateurs de TCA.....	60
8.7.	Annexe 7 : Campagne de sensibilisation : journée mondiale des TCA.....	62
8.8.	Annexe 8 : Outil pour le dépistage des TCA	63
8.9.	Annexe 9 : Retranscriptions des entretiens	64

Liste des abréviations

TCA	Trouble du comportement alimentaire/ Trouble des conduites alimentaires
DSM-V	5ème édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux
NEDA	National Eating Disorders Association (US)
ANAD	National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders (US)
AAP	American Academy of Pediatrics (US)
FFAB	Fédération Française Anorexie Boulimie (FR)
HAS	Haute Autorité de Santé (FR)
SCOFF	Sick, Control, One stone, Fat, Food
DFTCA	Définition Française des Troubles du Comportement Alimentaire
EAT	Eating Attitudes Test
ARFID	Avoidant restrictive food intake disorder/ trouble d'alimentation sélective et/ou évitement
OSFED	Other specified feeding and eating disorder ou troubles des conduites alimentaires non spécifié
GEIMG	Groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale
TFE	Travail de fin d'études

Résumé

Introduction

Selon les données de Sciensano, 7 à 11% de la population belge présente des signes de troubles du comportement alimentaire (TCA), et les jeunes sont les plus concernés. Les médecins généralistes sont dans une position privilégiée pour dépister ces troubles chez leurs jeunes patients.

Objectif

Cette étude aura pour but d'évaluer l'expérience des médecins généralistes dans le dépistage des TCA chez les adolescents, et de voir comment envisager un dépistage.

Méthodologie

Une étude qualitative a été faite sur base d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes.

Résultats

10 médecins ont participé aux entretiens. Les médecins manquent de sensibilisation, de formation et d'outils pour aborder les TCA. Le lien thérapeutique est important pour pouvoir aborder le sujet, or il est difficile de construire un lien avec les adolescents. Ils désirent intervenir tôt, avant qu'un TCA ne mène à des complications. Ils voient le poids comme une porte d'entrée pour parler des TCA, mais ressentent parfois des difficultés à parler du poids en consultation. Certaines voient la présence d'un parent comme un avantage, d'autres le voient comme un inconvénient. Les médecins peuvent ressentir un malaise à aborder le sujet des TCA, ils sont conscients du tabou et de la honte qui entoure ces pathologies. La manière d'aborder le sujet des TCA varie en fonction du médecin, certains préfèrent les questions du SCOFF ou du EAT-26, d'autres préfèrent l'aborder de façon indirecte. Les médecins trouvent que c'est leur rôle de dépister mais ont besoin d'un réseau pour la prise en charge des TCA.

Conclusion

Afin de pouvoir dépister les TCA, les médecins ont besoin d'être sensibilisés au sujet, et d'être formés sur les différents types de TCA, sur leurs symptômes, sur comment aborder le sujet et sur la prise en charge. Ils ont également besoin d'outils d'aide à la consultation. Les médecins généralistes ont besoin d'une collaboration avec la deuxième ligne pour la prise en charge des TCA en cas de dépistage positif.

Mots-clés

Troubles du comportement alimentaire, adolescents, dépistage, médecine générale.

1. Introduction

Le 16 février 2021, l'UZ Brussel publie un communiqué de presse décrivant une augmentation des troubles du comportement alimentaire (TCA) : « *Depuis le début de la crise sanitaire, le nombre de demandes d'intervention pour des troubles alimentaires a connu une croissance exponentielle, notamment parmi les jeunes de 10 à 15 ans* » [1]. Quelle est l'ampleur, au juste, de la problématique des TCA en Belgique ? Selon l'Enquête de Santé 2018 publié par Sciensano, 7,2% de la population belge souffre de TCA, et les jeunes (15-24 ans) sont les plus concernés [2]. En 2021, Sciensano a publié une Enquête de Santé Covid qui montrait une augmentation avec 11% de la population belge présentant des signes de TCA [3]. Les TCA ont le deuxième taux de mortalité le plus élevé parmi les troubles mentaux [4]. En France, les TCA sont la deuxième cause de mortalité prématurée chez les jeunes de 15 à 24 ans, après les accidents de la route [5].

La détection précoce des TCA est nécessaire pour intervenir rapidement, ce qui peut améliorer le pronostic des TCA [6]. Les médecins généralistes sont dans une position privilégiée pour aborder ces problèmes avec leurs jeunes patients, et pour les dépister. Pour le moment, il n'y a pas de dépistage systématique en cabinet de médecine générale. D'où la pertinence d'évaluer l'expérience des médecins généralistes dans le dépistage des TCA, et de voir comment ils envisageraient un éventuel dépistage.

Lors d'un de mes stages, j'ai été confrontée à une jeune patiente souffrant de boulimie qui prenait des hormones thyroïdiennes comme comportement compensatoire après des épisodes d'hyperphagie, elle a dû être hospitalisée. Je me suis demandé à l'époque si elle aurait pu éviter d'en arriver à ce stade-là.

Ce TFE aura donc pour objectif d'évaluer, via l'analyse d'entretiens semi-dirigés, l'expérience des médecins généralistes dans le dépistage des TCA chez les adolescents, et de voir comment envisager un dépistage.

2. Théorie sur les TCA

2.1. Définition

D'après le DSM V, « *les troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments se caractérisent par des perturbations persistantes de l'alimentation ou du comportement alimentaire entraînant un mode de consommation pathologique ou une absorption de nourriture délétère pour la santé physique ou le fonctionnement social* » [7].

2.2. Les différents types de TCA

L'**anorexie** se définit par une restriction importante des apports alimentaires, menant à un sous-poids, avec une distorsion de l'image du corps et une peur de la prise de poids.

La **boulimie** se caractérise par des épisodes d'hyperphagie, c'est-à-dire l'ingestion d'une quantité supérieure à la normale dans un laps de temps défini, avec une sensation de perte de contrôle. Ensuite, il y a des comportements compensatoires, tels que les vomissements, la prise de laxatifs ou de diurétiques, le jeûne ou la pratique de sport intensive.

L'**hyperphagie boulimique** se caractérise également par des épisodes d'hyperphagie sans comportements compensatoires.

Pour correspondre aux critères du DSM, les comportements boulimiques et d'hyperphagie boulimique doivent survenir en moyenne une fois par semaine pendant 3 mois. L'**OSFED** (other specified feeding and eating disorder ou TCA non spécifié), est une catégorie regroupant les TCA ne correspondant pas aux critères stricts du DSM-V, par exemple une boulimie avec une fréquence moindre de vomissements.

La **diaboulimie** est une restriction d'insuline chez les personnes diabétiques, dans le but de perdre du poids. Ce phénomène peut aussi survenir avec d'autres médicaments comme les hormones thyroïdiennes.

L'**orthorexie** est une obsession de l'alimentation « saine » à tel point que cela devient pathologique.

La **bigorexie**, ou dysmorphie musculaire, est une obsession pour la prise de masse musculaire, avec une distorsion de l'image du corps en ce sens qu'il est considéré comme trop mince, contrairement à l'anorexie.

Cette liste a été établie sur base du DSM-IV [7] et du site de la National Eating Disorders Association (NEDA) [8].

L'ARFID (avoidant restrictive food intake disorder ou trouble d'alimentation sélective et/ou évitement) et le Pica n'ont pas été inclus dans ce travail, étant des TCA non liés à l'image du corps, et plus fréquemment rencontrés chez des enfants.

2.3. Signes, symptômes et comportements évocateurs de TCA

L'annexe 6 reprend les signes et symptômes physiques, les comportements, les demandes en consultation évocateurs de TCA ainsi que les facteurs de risque. Ce document a été élaboré à la suite des trois premiers entretiens, et à la demande d'un des médecins d'avoir un outil reprenant les points d'attention, en plus du poids. Cet outil a été abordé lors des entretiens suivants. Il a été élaboré sur du site de la NEDA [8] et des fiches de la Haute Autorité de Santé [9,10].

2.4. Le dépistage

Les recommandations du American Academy of Pediatrics (AAP) sont de dépister les TCA lors de chaque contrôle annuel et lors des examens d'aptitude au sport [11]. La Revue Médicale Suisse propose de dépister à l'aide du questionnaire SCOFF (annexe 5) dans les groupes à risque (les adolescent(e)s, les danseurs, les mannequins et les sportifs à haut niveau) [12].

Plusieurs outils existent pour dépister les TCA. Dans ce TFE, seuls deux ont été retenus. La sélection est expliquée dans l'annexe 5, qui reprend les deux outils, le SCOFF et le EAT-26.

3. Méthodologie

La méthodologie choisie est celle d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, étant donné que ce travail s'intéresse à l'expérience des médecins généralistes dans les TCA, et à la façon dont ils envisageraient de mettre en place un dépistage.

3.1. Recherche bibliographique

La recherche de littérature s'est déroulée entre avril 2021 et avril 2022, dans Pubmed, Scopus, Psycinfo, Lissa et Tripdatabase. Elle est détaillée dans l'annexe 1.

3.2. Comité d'éthique

Le projet a été soumis au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale (GEIMG), qui a décidé que le projet ne nécessitait pas de soumettre un dossier au comité d'éthique de l'Université Catholique de Louvain. La demande au GEIMG se trouve dans l'annexe 2.

3.3. Recrutement et échantillonnage

Le recrutement des médecins s'est fait par « bouche-à-oreille ». Les médecins ont été contactés par téléphone ou par mail, ce qui nous a permis de nous présenter. Le critère d'inclusion initial était d'avoir eu une expérience de TCA dans sa pratique. Nous n'avons eu qu'une seule répondante, les autres médecins estimant qu'ils n'avaient pas une expérience suffisante des TCA. Deux de ces médecins ont expliqué s'être posé la question du TCA face à certains patients. Le critère d'inclusion s'est donc élargi à avoir eu une expérience de questionnement sur la présence ou non d'un TCA. 12 médecins généralistes ont accepté de participer, au moment des entretiens 2 n'étaient plus joignables. Au total, 10 médecins généralistes ont participé à l'étude.

3.4. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre le 13 juin et le 13 juillet 2022. En début d'entretien, nous avons fait un rappel théorique sur les différents types de TCA. Le guide d'entretien contenant ce rappel figure en annexe 4. Ce guide d'entretien a servi de fil conducteur. Nous avons également rédigé le document « Outils pour dépister les TCA » (annexe 5), reprenant le SCOFF et le EAT-26, deux outils de dépistage, afin de pouvoir le partager avec nos interlocuteurs et récolter leurs impressions. Après les 3 premiers entretiens, et à la demande d'un médecin d'avoir un outil reprenant les points d'attention en plus du poids, nous avons rédigé un document « Signes et symptômes évocateurs de TCA » (annexe 6), que nous avons abordé dans les entretiens suivants. Les entretiens ont duré entre 25 et 49 minutes. Ils ont été enregistrés avec le consentement des médecins (le formulaire de consentement se trouve en annexe 3), ils ont ensuite été retranscrits et les données ont été anonymisées. Les retranscriptions anonymisées figurent en annexe 9.

3.5. Analyse des données

Les entretiens ont été analysés par catégories conceptualisantes, une méthode présentée dans les vidéos de S.de Rouffignac [13,14]. Tout d'abord, la retranscription des entretiens a été faite manuellement, permettant une première analyse. Ensuite, les étapes de micro-analyse et d'examen phénoménologique ont permis un ancrage dans le matériel. Puis, plusieurs relectures ont permis d'identifier des thèmes. Ces thèmes ont permis de créer des catégories conceptualisantes. Les résultats de l'analyse sont présentés ci-dessous, sous forme de catégories, chaque catégorie étant divisée en plusieurs thèmes. Les thèmes s'appuient sur plusieurs extraits des entretiens, ces extraits figurent en italique.

4. Résultats

Tableau 1 : Profil des médecins généralistes

	Sexe	Années de pratique	Type de cabinet	Milieu
Docteur 1	F	4	Association de médecins généralistes à l'acte	Rural
Docteur 2	F	3	Association pluridisciplinaire, à l'acte	Urbain
Docteur 3	F	12	Association de médecins généralistes à l'acte	Semi-rural
Docteur 4	M	4	Maison médicale au forfait	Urbain
Docteur 5	F	2	Maison médicale à l'acte	Urbain
Docteur 6	F	22	Maison médicale au forfait	Urbain
Docteur 7	F	4	Maison médicale à l'acte	Urbain
Docteur 8	M	4	Association de médecins généralistes à l'acte	Semi-rural
Docteur 9	M	7	Maison médicale au forfait	Urbain
Docteur 10	M	32	Cabinet individuel	Urbain

4.1. En terre inconnue

En terre inconnue signifie que les TCA sont des pathologies peu connues par les médecins généralistes. Les médecins peuvent être vus comme des explorateurs qui partent découvrir (ou dépister) de nouvelles terres. Pour cela, ils auront besoin de boussoles et de cartes. Pour dépister les TCA, les médecins auront besoin d'y être sensibilisés, d'avoir une formation et des outils pratiques.

4.1.1. Un manque de sensibilisation

Les médecins décrivent un manque de sensibilisation à la problématique des TCA. Les chiffres de prévalence n'étaient pas connus, ils avaient l'impression que les TCA étaient plus rares et ils n'y pensent pas nécessairement en consultation.

Ce que vous avez dit avant c'était intéressant car c'est quelque chose dont on ne se rend pas compte, et les pourcentages absolument pas (Docteur 1)

Donc oui je trouve que finalement c'est quand même assez rare en consultation...ou alors c'est parce que nous on ne les décèle pas assez, ces problèmes-là (Docteur 3)

7 à 10%, c'est quand même un patient sur dix. C'est pas du tout quelque chose que j'ai l'impression de voir. (Docteur 9)

Le manque de sensibilisation et le sous-diagnostic vont main dans la main.

Ça m'évoque certainement un sous-diagnostic quand j'entends vos chiffres, très certainement et de ma part également. Donc un manque de sensibilisation de la première ligne [...] et donc je me dis effectivement que c'est un problème de conscientisation de la première ligne (Docteur 4).

Quand on voit les chiffres, ça fait peur ! Onze pourcents ça veut dire qu'un jeune sur dix qu'on voit aurait potentiellement un problème par rapport à ça...Donc c'est vraiment énorme quoi, je pense que c'est vraiment sous-diagnostiqué (Docteur 7)

4.1.2. Un manque de formation

Le cours de psychiatrie est décrit comme une initiation, et il y a pour l'instant peu de formation continue sur le sujet des TCA.

c'était vraiment une initiation parce qu'on n'a pas du tout abordé tous les troubles, il y en a plein que je connaissais pas, euh et aussi est-ce qu'on n'a pas suffisamment fait le lien entre psychiatrie et médecine interne et tous les changements qui peuvent se passer, euh, mais on a un peu abordé au même titre que tous les autres troubles psychiatriques... (Docteur 2)

je ne pense pas qu'il y a vraiment eu un cours officiel là-dessus, à mon avis c'était juste anecdotique, un petit chapitre dans un syllabus. (Docteur 3)

A l'université je n'ai rien eu là-dessus, que ce soit du point de vue de la psychiatrie ou de la nutrition. Après, je suis dans un GLEM et un Dodécagroupe, j'ai fait pas mal de formations aux choix sur plein de sujets, mais je n'ai pas encore vu passer de formation sur les TCA (Docteur 10)

Les médecins décrivent un manque de connaissance des différents types de TCA.

Alors que l'anorexie mentale, la boulimie, ces choses-là...même la distinction hyperphagie et boulimie je ne connaissais pas vraiment bien, ça me paraît avoir été passé vite fait en cours par rapport à la prévalence de ces maladies. (Docteur 4)

il y a pas du tout eu de formation complète là-dessus, donc c'est insuffisant aussi au niveau de la formation[...]...à mon avis mes connaissances doivent être largement insuffisantes aussi... (Docteur 7)

Déjà je suis un peu étonné de toutes les définitions que vous venez de me donner, parce qu'il y en a plusieurs, de ces TCA, que je ne connaissais pas. Donc je pense que niveau formation déjà il y a peut-être un petit manquement parce que je n'ai jamais entendu parler non plus de ces différents troubles, enfin de certains troubles, dans les études et dans les cours. (Docteur 8)

Les médecins ne s'estiment pas suffisamment formés pour prendre en charge les TCA.

quelques heures en cours de psychiatrie qui étaient consacrées aux TCA. Et donc quelques pages de syllabus et si on voulait un peu plus s'y référer, quelques pages de DSM IV. Mais je trouve qu'elle reste assez parcellaire, et que clairement, euh, je suis, je ne m'estime pas assez formé dans le domaine que pour une prise en charge la plus optimale possible. (Docteur 9)

Il y a une demande de formation, cependant celle-ci doit rester concrète.

Je pense qu'on a également besoin de formation, d'être mieux formé à la problématique, que ce soit en universitaire ou en post-universitaire dans la formation continue. (Docteur 9)

donc qui reste assez concret en faisant une orientation médecine générale avec un côté un peu interactif où on peut poser des questions [...] comment aborder certains sujets, comment être à l'aise, comment pas faire de bourdes, savoir se remettre en question (Docteur 5)

comme toujours dans les formations, il faut quelque chose de pratico-pratique. Parce que, encore à l'heure actuelle, chaque fois je vois des sujets intéressants sur les formations, et puis on y va, et puis finalement on en ressort avec...pas grand-chose, quoi. Donc euh, je pense qu'on est plus demandeurs d'outils, effectivement des petites listes comme ça, c'est bien, avec les symptômes, les signes, et aussi des outils pour évaluer (Docteur 7)

4.1.3. Un manque d'outils

Une formation doit apporter quelque chose de concret pour la pratique. Par exemple, un outil à utiliser en consultation, qui reprendrait les points d'attention utiles au dépistage des TCA.

quels sont les facteurs de risque, les tableaux cliniques, la manière de fonctionner etcetera...et je pense que ce serait intéressant d'avoir soit un outil super bien réglé, pour après au cabinet (Docteur 2)

on a pas beaucoup d'outils, c'est à dire, en « concreto-concret » qu'est-ce qu'on fait, comment on aborde ? (Docteur 5)

Les médecins sont demandeurs d'outils qui aident à aborder les TCA avec les patients.

l'idée d'avoir un outil qui a été élaboré, même un outil simple, à destination du médecin généraliste pour mieux dépister, je me sentirais déjà plus légitime et plus à l'aise de, d'en parler avec le patient avec des petits trucs et astuces pour aborder justement, sans mettre les pieds dans le plat, ce sujet-là. Donc ce serait plutôt connaître l'outil pour pouvoir l'utiliser en consultation (Docteur 2)

je serais intéressé de trouver certains outils qui pourraient m'aider, finalement, à aborder le sujet avec les patients et les patientes. (Docteur 8)

4.2. Un travail de longue haleine

Un travail de longue haleine désigne le temps pour construire un lien thérapeutique avec son patient. Ce lien est important quand il s'agit d'aborder des sujets difficiles comme celui des TCA. Lorsqu'il y a un lien, le patient peut avoir confiance en son médecin pour se livrer.

4.2.1. La relation thérapeutique, une nécessité pour aller plus loin

Comme les TCA sont des sujets délicats, il est d'autant plus compliqué d'aborder le sujet quand il n'y a pas de lien avec le patient. C'est donc un sujet difficile à évoquer en première consultation.

Comme je ne la connaissais pas bien, je me voyais mal dire à la première consultation, « Voilà maintenant on va aborder le problème du poids, qui a l'air d'être un problème pour vous » ...peut être le manque d'alliance aussi... (Docteur 2)

avec les nouveaux patients je ne vais pas forcément poser des questions très privées dès le départ, j'attends d'un peu mieux les connaître...Mais je pense que mieux on connaît les patients et plus c'est facile d'aborder des sujets délicats (Docteur 3)

Le fait d'avoir un lien peut rendre le patient et le soignant plus à l'aise.

c'est vrai que je trouve qu'en médecine générale, c'est effectivement un lieu où il y a une relation généralement de confiance avec le médecin généraliste (Docteur 8)

4.2.2. Le temps de construire un lien

Le lien thérapeutique, c'est quelque chose qui se construit avec le temps, il faut parfois revoir le patient plusieurs fois pour pouvoir aborder les TCA.

je pense que ça ne se révèle pas comme ça en une consultation, ça prend du temps... (Docteur 1)

c'est le temps de consultation mais aussi le temps de construire une relation avec le patient (Docteur 1)

Et donc, c'est moi qui, après avoir établi un lien thérapeutique avec ces jeunes patientes, a commencé à parler de cela, et il a fallu vraiment du temps, pour que la confiance s'installe, pour qu'elles puissent s'ouvrir un peu plus à ces problématiques-là. C'est resté vraiment quelque chose d'assez tabou pour elles, et donc je dirais c'est après cinq à huit consultations pour d'autres sujets, qu'on a pu véritablement faire des consultations entières dédiées aux TCA. (Docteur 9)

Les médecins peuvent proposer de revoir le patient pour discuter du sujet plus sereinement.

je pense qu'il faudrait de temps en temps dire au patient « Ecoute, là, je pense qu'il y a quelque chose à creuser, ça m'intéresserait que tu reviennes » (Docteur 7)

« Si vous souhaitez qu'on parle, je vous laisse la porte ouverte pour qu'on puisse en parler, plus en avant tous les deux et qu'on puisse y consacrer une consultation entière ». Donc ça c'est généralement comme ça que je fonctionne, et lorsque le patient revient pour ce motif-là, alors vraiment on a le champ libre pour faire cela. (Docteur 9)

4.2.3. L'adolescent consulte peu...

Il est difficile de créer un lien avec des patients que l'on voit peu. La population adolescente est particulière, en ce sens qu'elle consulte moins, ce qui rend le dépistage plus compliqué.

ce qui est difficile aussi c'est que parfois les adolescents on ne les voit pas beaucoup en consultation...même si on aborde une fois le sujet ce n'est pas dit qu'on va le revoir plusieurs fois sur l'année s'ils ne sont pas malades ou n'ont pas des vaccins ou des choses à faire... (Docteur 1)

en tout cas chez les enfants et les adolescents je trouve que ça ne va pas encore fonctionner, il y a un problème de communication, on ne voit pas tous les enfants, souvent ils vont justement faire leurs vaccins à l'école, puis ils sont jamais malades donc ils ne viennent pas, puis on les découvre à 15 ans et là peut-être qu'on peut se rendre compte qu'il y a déjà des très mauvaises habitudes qui sont mises en place [...] mais si ils ne viennent pas on ne sait pas dépister, et ils ne sont pas obligés de venir (Docteur 2)

les jeunes, enfin ils n'ont pas de pathologies chroniques, on les voit moins souvent (Docteur 7)

Est-ce qu'on risque de passer à côté des TCA à cause de ce manque de lien avec les jeunes ?

je pense que, que dans mes patients ce n'est pas hyper fréquent ou peut-être parce que les jeunes ne consultent pas souvent, parce qu'ils ne se voient pas malades. (Docteur 3)

4.3. Agir avant qu'il ne soit trop tard : le spectre des TCA

Agir avant qu'il ne soit trop tard montre le désir d'agir avant qu'un TCA ne devienne grave, avant qu'il n'ait des conséquences néfastes pour la santé du patient. L'idéal serait d'agir à un stade débutant, voire même subclinique.

Les TCA peuvent être vus comme un spectre, avec d'une part une jeune adolescente qui commence à restreindre ses calories et d'autre part cette même personne qui est hospitalisée pour anorexie grave. Il est difficile de trouver la limite entre le sain et le pathologique.

4.3.1. Une mauvaise habitude au départ...

Le médecin traitant aurait-il la possibilité d'intervenir précocement, avant qu'une mauvaise habitude ne devienne une pathologie grave ?

dépister des TCA un peu plus insidieux...ou dépister avant que les TCA soient vraiment installés où c'est « Ok, on se fait vomir » ...où c'est quand même déjà une étape concrète sans qu'il y ait déjà des mauvaises habitudes qui se mettent en place autour du comportement alimentaire (Docteur 2)

c'est beaucoup de symptômes de « fin de parcours » entre guillemets, donc de personnes qui ont déjà des TCA assez sévères, enfin en tout cas une aménorrhée, la rugosité sur les doigts...Donc je pense qu'effectivement à ce moment-là j'y penserais mais moi, c'est aussi comment parler avant que ça s'installe de trop ou aider avant qu'on arrive à des cas, parce que bon, l'anorexie on les connaît aussi pour la personne qui doit être hospitalisée pour être renutrie mais est-ce qu'on pourrait ne pas arriver à ce stade-là, peut-être en en parlant plus tôt? (Docteur 5)

essayer de les prendre quand elles sont « débutantes », si je peux dire ça, enfin, et essayer que ça ne progresse pas. (Docteur 6)

le fait d'englober un petit peu tous les troubles, ou les troubles débutants, euh, c'est le but de pas se retrouver avec une jeune fille à 15 de BMI, complètement dénutrie, qui n'a plus de règles etcetera...C'est le but justement, de pouvoir accrocher les jeunes avant qu'ils ne « descendent trop bas », entre guillemets. (Docteur 7)

Quand un patient commence à avoir des comportements de restriction, c'est peut-être l'occasion pour le médecin de le recadrer.

j'ai des patients en surpoids qui essaient de faire des régimes stricts...qui ne mangent quasiment plus rien, je ne sais pas si on peut qualifier ça de TCA...mais c'est souvent des conseils ou des choses qu'ils ont vu sur internet, de se priver...plus qu'un tel nombre de calories par jour, ça ne correspond peut-être pas à la définition d'un TCA mais moi j'essaie quand même de les réorienter et de leur expliquer comment perdre du poids sainement et sans ...enfin voilà, de façon adaptée. (Docteur 1)

J'ai eu, dans le cas de la bigorexie, des demandes de conseils un peu trop poussés à mon goût, où je trouvais que ça devenait...obsessionnel, limite pathologique ...et dans le cas de l'orthorexie [...] j'ai eu des patients un peu « bobo » qui me demandaient des conseils...où ça devenait aussi obsessionnel, où je me suis demandé un peu « Tiens qu'est-ce qu'on fait de ça ? » ... « Est-ce que c'est à moi de faire un peu une éducation ? », ...de dire quelque chose...euh je trouve ça important, ça j'ai ...euh...des discussions où je trouve que c'est important d'expliquer au patient que l'alimentation devrait quand même rester un plaisir, mesuré, mais un plaisir... (Docteur 4)

Par contre, le médecin peut avoir difficile à freiner le patient.

ce sont plutôt des jeunes hommes, avec le sport...ce sont des personnes qui vont à la salle de fitness, vous voyez ? Et ils y vont énormément, et qui ont des objectifs corporels [...] très difficiles à atteindre.

Et voilà, avec tout ça ils ont des tendinites, des déchirures musculaires, etcetera... ils sont clairement dans l'excès. Mais là aussi c'est difficile d'agir car ils ont vraiment cet objectif à atteindre (Docteur 10)

4.3.2. ...Un stade de gravité à éviter

Plusieurs médecins ont été marqué par des patients qui ont souffert de complications graves.

elle avait vraiment perdu beaucoup, beaucoup de poids, mais à tel point que c'était devenu dangereux...donc les parents sont arrivés déjà assez tard et elle a dû être hospitalisée tout de suite pour être perfusée, hydratée, donc oui c'était déjà tard, elle aurait dû venir plus tôt pour qu'elle puisse parler, pour qu'elle puisse reprendre ça en main avant d'en arriver tout de suite à l'hospitalisation quoi, elle était vraiment toute mince (Docteur 3)

j'ai déjà eu moi le cas d'une patiente qui prenait du Lasix pour perdre du poids, euh, et puis qui s'est retrouvée en fait en insuffisance rénale sévère. (Docteur 8)

Et alors oui des patients ou patientes qui sont vraiment, oui, dans le sport à fond, euh à tel point qu'au niveau de leur prise de sang, par exemple, il y a des CPK qui étaient explosés...il y avait même une atteinte hépatique, j'ai eu une personne dans ce cas-là. Et alors là, bah, évidemment, ce n'est pas facile non plus de pouvoir les faire un peu freiner (Docteur 8)

4.3.3. Avoir le diagnostic en tête

Pour éviter justement un tel stade de gravité, il faut savoir y penser avant, et avoir les TCA dans nos diagnostics différentiels. Le manque de connaissance et le manque de sensibilisation peuvent contribuer au fait que ce n'est pas le premier diagnostic auquel on pense.

il y a des choses hyper somatiques auxquelles on devrait faire attention, je pense qu'on le sait au fond de nous mais ça reste le dernier diagnostic différentiel possible et imaginable [...]Non je pense qu'il y a beaucoup de choses où quand on le lit, on sait qu'il y a un lien mais je pense qu'on le met trop loin dans nos diagnostics différentiels et qu'il faudrait y penser de manière plus systématique (Docteur 4)

l'anémie on en a toutes les semaines, où je n'y pense pas assez, ça arrive souvent chez des jeunes filles où on pense trop aux ménorragies, métrorragies et puis finalement on se rend compte qu'elle n'en a pas, on instaure une substitution en fer puis on ne va pas forcément plus loin parce que ça se normalise... (Docteur 4)

il y a d'autres choses où j'y penserais moins vite, comme par exemple le gonflement au niveau des glandes salivaires, les troubles du sommeil, les troubles de la concentration (Docteur 7)

tout ce qui est plaintes gastro-intestinales, ça évidemment c'est tout à fait logique que ce soit dedans, mais c'est vrai que je n'y penserais pas en première intention comme ça... (Docteur 7)

Voilà, tous les signes et symptômes que vous décrivez, ça ne m'étonne pas, mais le tout c'est vraiment d'y penser, parfois on n'a pas non plus un tableau tout complet...parfois la patiente peut arriver juste avec une aménorrhée, et c'est vrai qu'il faut pouvoir penser aux TCA (Docteur 8)

Les médecins connaissent la plupart des signes et symptômes, mais n'y pensent pas.

4.4. La puce à l'oreille

La puce à l'oreille désigne les éléments qui, lors d'une consultation peuvent faire soupçonner au médecin la présence d'un TCA.

4.4.1. Sous contrôle

Les médecins décrivent certains types de personnalités, notamment dans l'obsessionnel et dans le contrôle, qui peuvent les alerter.

s'il y a de l'obsessionnel lié à l'alimentation [...] je penserais assez vite aux TCA (Docteur 4)

J'aurais tendance à dire que moi ce qui peut éveiller mon attention c'est plutôt des personnalités très anxieuses, très dans le contrôle, ou plutôt des types de familles où on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas, des familles dysfonctionnelles avec des personnes soit renfermées soit qui ont l'air en souffrance. (Docteur 5)

j'aurais tendance à en parler, chez des personnalités stressées, ou dans le contrôle (Docteur 5)

parfois certaines personnes qui sont dans l'hyper-contrôle, on peut peut-être plus suspecter du coup ce genre de pathologie (Docteur 8)

4.4.2. La maigreur : anorexique ? quel stéréotype ?

La morphologie du patient peut être un point d'entrée. Une maigreur, typiquement évocatrice d'anorexie, peut éveiller l'attention.

Parfois l'aspect physique, une maigreur extrême ou quoi (Docteur 1)

ce n'est peut-être pas la façon idéale de faire mais on se base aussi sur l'aspect physique de la personne devant nous, si son physique nous oriente, s'ils ont l'air très mince ou pas, ici je sais bien que les TCA ce n'est pas que des personnes tout à fait hyper minces... (Docteur 1)

j'imagine vraiment là, une jeune filiforme, oui, super mince voire maigre [...] où je remarque le profil, où je me dis « Tiens elle est vachement maigre » (Docteur 2)

peut-être pour les patients anorexiques, bah c'est vrai qu'on va plutôt se fier, voilà, au poids, à la morphologie très très fine, les choses comme ça. (Docteur 7)

je pense que la biométrie est un point d'entrée, de dire euh, de parler du poids et de dire qu'on a des paramètres objectifs tels que le BMI, qui montrent qu'il y a un sous-poids, est-ce qu'on peut en discuter ? Donc voilà, le BMI était souvent, en tout cas pour moi, la principale porte d'entrée par rapport à cela, mais de nouveau, c'est vrai qu'on a beaucoup d'anorexie en tête ici. (Docteur 9)

Quand un patient est trop mince, on s'inquiète et on se pose des questions.

« Tiens, elle est vraiment maigre, il faut faire quelque chose, il faut faire un bilan » (Docteur 2)

« Pourquoi cette personne est si mince ? » (Docteur 5)

Ce qui implique que chez une personne de corpulence « normale », ou en surpoids, on risque de ne pas s'inquiéter et donc de ne pas creuser.

si au niveau corporel on va dire que s'ils sont entre guillemets « normaux », on va dire dans la norme, je ne vais pas spécialement leur demander si tout se passe bien niveau alimentaire (Docteur 3)

à une personne tout à fait normale qui vient pour des crampes, pour de la constipation, tout ça, je ne me dirais pas tout de suite euh... « Ça c'est quelqu'un qui a un TCA » (Docteur 7)

La morphologie d'une personne ne nous dit pas tout sur ses comportements alimentaires.

je n'aurais jamais dit, « Cette personne-là a des TCA », parce qu'il est en bonne santé, il est en forme, je pense qu'il fait quand même un peu de sport, il n'est pas trop mince, il n'est pas trop gros (Docteur 5)

Les patients souffrant de TCA ne présentent pas toujours une maigreur extrême.

Par contre, par rapport à la boulimie, ça j'avoue que, bah voilà, on a l'image de la personne un peu en surpoids etcetera...mais comme il y a parfois des actes de compensation, et que l'anorexie peut être mélangée à la boulimie... (Docteur 7)

Pour tout ce qui est boulimie, le BMI ne va pas forcément être le point d'entrée, puisqu'effectivement il y a ces mesures compensatoires, qui font que le poids peut soit très fort varier ou parfois même être contenu malgré des comportements boulimiques. (Docteur 9)

4.4.3. Peser ou ne pas peser, telle est la question

Si on se base sur le physique, sur des données objectives, un des paramètres qui peut nous orienter est le poids. Notamment la perte de poids est vue comme un moyen d'aborder les TCA. Mais en tant que soignant, il y a des difficultés à parler du poids, car nous savons que c'est un sujet sensible pour beaucoup de patients.

j'avais peur de lui dire bêtement « Montez sur la balance, qu'on voie où on en est, un BMI » donc j'étais un peu...je marchais un peu sur des œufs et j'avais peur de dire « Ok, surpoids » (Docteur 2)

En général, c'est difficile de parler du poids en consultation. Enfin, moi, dès que je parle du poids, j'ai l'impression de marcher sur des œufs. Parce que si le patient est en surpoids, j'ai peur que ce soit pris comme grossophobe que j'en parle, même si ce n'est pas mon intention. Et si le patient il est maigre, il va peut-être se dire que je fais une fixette là-dessus, si en tant que médecin je fais la remarque. Donc même en dehors de tout ce qui est TCA, parler du poids, c'est difficile. (Docteur 2)

Et alors dans la boulimie c'est difficile d'aborder parce que voilà...après les personnes qui font de la boulimie ne sont pas forcément en surpoids, mais quand il y a un surpoids je ne l'aborde pas en consultation (Docteur 3)

je ne pèse pas tous mes patients à la première consultation, je sais qu'il y en a qui le font, je pèse très peu mes patients. Parfois quand ils me disent qu'ils ont perdu du poids je me dis « ah zut je n'ai pas de poids de référence » ...euh...et oui je ne pose pas la question à une première anamnèse, et même quand je vois que c'est des personnes en surpoids j'ai tendance à plutôt ne pas aborder et attendre que ce soit le patient qui vienne avec éventuellement une problématique liée à ça, et j'ai remarqué que c'était d'ailleurs souvent un peu le dénigrement (Docteur 5)

Mais je trouve que oui, moi je suis en général assez mal à l'aise pour parler du poids avec les patients parce que j'ai l'impression que justement, ça peut vite être pris comme un jugement, or je le vois plus comme une donnée et qui est plus globale. (Docteur 5)

Inconsciemment je pense que j'évite aussi ce sujet-là car je le trouve compliqué. (Docteur 5)

Si on ne pèse pas, c'est une donnée objective qu'on perd.

J'avoue que je ne prends pas systématiquement le poids des jeunes [...] c'est vrai qu'on le fait plus chez les plus jeunes, je dirais moins de 12 ans, et on le fait moins à l'adolescence, c'est peut-être un...enfin non, c'est un tort...oui, on pourrait se dire, de voir une grosse perte de poids sur un an, des choses comme ça. Je pense que c'est un peu une habitude qu'on perd (Docteur 7)

4.4.4. La malbouffe, l'obésité, un problème qui pèse plus ?

Certains médecins ont parlé de la problématique de la « malbouffe » et du surpoids, en dehors du cadre des TCA. On a l'impression que la « malbouffe », et l'obésité au sens large, sont un problème plus important que les TCA.

on a beaucoup de problèmes diététiques purs avec des surconsommations de graisses [...] mais c'est pas vraiment des troubles de l'alimentation obsessionnels quoi...c'est des gens où j'ai du mal à...c'est une éducation diététique où il y a un impact culturel, où il y a beaucoup de choses multifactorielles...où moi j'envoie chez notre diététicienne...mais bon ce n'est pas des TCA. (Docteur 4)

moi j'ai l'impression qu'on voit plus souvent des problèmes de surpoids plutôt que des patients qui...où on pourrait suspecter de l'anorexie. (Docteur 7)

Ça m'évoque en premier des excès alimentaires, des personnes qui sont en surpoids, c'est un problème auquel je suis confronté tous les jours. Dans ma patientèle j'en ai énormément, donc oui, des personnes qui s'alimentent mal. En général c'est la première chose à laquelle je pense, quand je pense aux troubles alimentaires. (Docteur 10)

l'anorexie c'est quand même plus rare, alors que les surpoids j'en vois tout le temps, et c'est un trouble alimentaire car ce sont des personnes qui s'alimentent mal, au point d'avoir des pathologies liées à leur poids. (Docteur 10)

Le physique des patients en surpoids ne nous dit pas nécessairement qu'il y a un problème de « malbouffe », il peut y avoir des liens avec des pathologies comme la boulimie ou l'hyperphagie boulimique.

chez les personnes en surpoids, c'est difficile en les voyant, de savoir si c'est juste lié, à... à la « malbouffe », entre guillemets, ou s'il y a vraiment un comportement pathologique derrière quoi. (Docteur 7)

je trouve que c'est difficile, en première intention comme ça, de savoir si c'est juste dû à des mauvaises pratiques alimentaires, pas de pratique de sport, euh, boissons sucrées, tout ça...euh, c'est un peu plus difficile de rentrer dans les détails justement de « Est-ce que c'est une boulimie, avec actes compensatoires ou pas ? ». (Docteur 7)

Au début je pensais juste qu'ils mangeaient mal, mais quand les parents m'en parlaient, ils mangeaient quand même des quantités énormes. Je pensais que ça pouvait être lié à de l'hyperphagie [...] A quel point est-ce que c'est un surpoids par consommation excessive et à quel point est-ce qu'il y a des épisodes d'hyperphagie ? C'est difficile de distinguer, de voir la part des choses (Docteur 10)

Alors que la maigreur est un signal pour investiguer les TCA, le surpoids ne doit pas d'emblée écarter le diagnostic. En assignant le surpoids à un problème diététique pur, il y a un risque de passer à côté d'un TCA.

4.5. Un autre regard

Un autre regard désigne le regard extérieur du parent ou du proche qui accompagne le patient souffrant de TCA. En effet, les adolescents peuvent souvent venir en consultation accompagnés de leurs parents. Cet autre regard peut ouvrir la discussion...ou l'entraver.

4.5.1. Un témoignage qui ouvre la discussion

L'hétéro-anamnèse d'un parent ou d'un proche, c'est un témoignage auquel le médecin n'aurait autrement pas accès. En effet, il a un regard extérieur sur la situation et peut nous dire des choses que le patient ne dirait pas spontanément.

la maman, ou ça pourrait très bien être le papa, aide à sortir un peu les vers du nez et dit comment ...le parent dit comment il voit les choses et l'enfant surenchérit, ou l'adolescent. (Docteur 1)

je pense que les parents peuvent quand même être un facteur déclenchant de venir à la consultation, parce que c'est quand même eux qui sont, bah, avec leurs enfants ou leurs adolescents au jour le jour, et qu'ils vont peut-être plus voir bah, s'il quitte la table plus tôt, s'il ne termine pas son assiette, s'il se renferme sur lui-même, des choses comme ça. (Docteur 7)

parfois on peut soutirer des parents certaines informations que le patient ou la patiente aurait peut-être du mal à énoncer ou à dire. L'avantage aussi c'est qu'on a un regard aussi extérieur, et donc on pourra avoir aussi des « témoignages », entre guillemets, sur ce qui se passe vraiment à la maison (Docteur 8)

Le parent, il voit des choses que nous on ne voit pas, il peut apporter des informations que l'adolescent n'apporterait pas spontanément. Non, c'est très important d'avoir l'avis d'une tierce personne, surtout que la personne concernée ne se rend peut-être même pas compte qu'il y a un problème. (Docteur 10)

L'accompagnant peut aussi être une présence réconfortante qui aide le patient à être plus à l'aise pour parler à son médecin.

j'ai eu des consultations où la présence du parent était un plus, chez des jeunes qui étaient assez renfermés sur eux-mêmes, et que discuter avec moi était peut-être un peu plus compliqué, et le fait qu'il y avait une présence parentale, ou en tout cas une personne de confiance, euh a permis d'instaurer le dialogue entre le jeune et moi. (Docteur 9)

4.5.2. Un regard externe qui entrave la discussion

Parfois la présence du parent peut être un frein à la discussion, le jeune n'a peut-être pas envie de s'exprimer sur certains sujets devant ses parents, notamment si c'est quelque chose qu'il leur cache.

parfois quand c'est des jeunes qui ne vont pas vraiment bien moralement, ils ne sont pas toujours proches de leurs parents et donc ils n'arrivent pas vraiment à se livrer et n'arrivent pas vraiment à dire ce qu'ils pensent... (Docteur 1)

peut-être que le jeune, s'il est seul et qu'il fait ça en cachette, bah il va peut-être plus facilement aborder le problème si ses parents ne sont pas là... (Docteur 3)

ça peut être un inconvénient, parce qu'ils sont peut-être moins à l'aise pour pouvoir discuter de plein de sujets aussi autres que les TCA, mais oui je pense que ça peut être un frein aussi à ce qu'ils puissent s'exprimer librement par rapport à leur rapport à la nourriture. (Docteur 7)

Les remarques des parents peuvent empirer la situation.

souvent en plus il y a des remarques, je trouve, des parents...des contrôles, qui empirent la situation. [...] parfois les remarques des parents sont dénigrantes, quand il y a trop de poids ou trop peu de poids.

Quand ils ont trop peu de poids on essaie juste de les faire manger à fond, et trop de poids c'est trop...enfin, ce sont des remarques que je trouve inadéquates. (Docteur 6)

Une éventuelle solution serait de faire la consultation en deux temps.

Je pense aussi que ça peut être important que le jeune adulte ou l'adolescent puisse s'exprimer sans la présence des parents ou de l'ami(e). Ça ne doit pas être évident non plus d'aborder ce genre de sujet, en tout cas pour aller jusqu'au bout du sujet je trouve ça intéressant de faire sortir l'accompagnant dans un deuxième temps... (Docteur 4)

Si la problématique est amenée par une tierce personne contre la volonté du patient, le médecin se retrouve dans une impasse.

« Voilà, je dois vous en parler, je sais qu'il n'est pas du tout d'accord que je sois là mais il faut que je vous le dise, mon compagnon se fait vomir depuis qu'il est adolescent, après tous les repas, c'est vraiment systématique » [...] Et alors c'était un peu lourd, car je trouve que quand ça ne vient pas du patient c'est déjà super difficile, et qu'est-ce qu'on peut faire ? (Docteur 5)

Maintenant l'inconvénient c'est que la personne concernée peut aussi se bloquer du fait que ce soit le parent qui amène en consultation. La personne aussi vient peut-être à contre-cœur, forcé par le parent, mais du coup on se retrouve face à un patient complètement fermé, qui n'a pas envie de répondre à nos questions. Donc là, il va y avoir un blocage finalement de la part du patient ou de la patiente, si elle est amenée de force. (Docteur 8)

Souvent, quand la demande ne vient pas du patient lui-même, mais du parent, c'est plus compliqué, parce que le parent vient en disant « Mon fils ou ma fille a un souci », et généralement le patient n'a, pour lui ne ressent pas la problématique derrière, et à ce moment-là la consultation est d'emblée très difficile parce que l'enfant n'est pas demandeur en fait, enfin, le patient n'est pas demandeur. Et donc généralement là je pense que c'est difficile d'aller plus loin (Docteur 9)

4.6. Marcher sur des œufs

Marcher sur des œufs désigne la précaution avec laquelle le médecin doit agir pour aborder le sujet délicat des TCA. C'est un sujet qui reste tabou, autour duquel il y a un certain malaise.

4.6.1. Qu'est-ce qui vous amène ?

Le sujet des TCA est d'autant plus difficile à évoquer avec le patient quand il consulte pour autre chose. Et le TCA est rarement le motif premier de consultation.

je n'ai vraiment pas beaucoup de patients qui viennent me voir pour cette problématique-là. Généralement c'est une problématique que j'aborde éventuellement plus tard avec le patient, sur base de données objectives, mais comme motif de consultation premier, je ne suis sûrement pas à 7%. (Docteur 9)

il n'y a pas beaucoup de patients qui viennent spontanément pour ce problème-là (Docteur 1)

C'est un sujet difficile à évoquer surtout quand c'est des patients qu'on voit pour la première ou deuxième fois qui ne viennent absolument pas pour ça où parfois on se pose un peu des questions, euh, s'il n'y a pas un TCA. (Docteur 1)

Il y a des difficultés pratiques pour faire un dépistage quand le patient vient pour autre chose.

Il y a souvent un manque de temps d'aborder d'autres sujets.

s'ils viennent pour complètement autre chose et qu'on est un peu dépassé et qu'on a beaucoup de patients à voir, on n'a pas toujours le temps de poser les questions « bateau » sur comment ça va, comment ça se passe...on n'a pas le temps non plus de creuser ce côté-là. (Docteur 1)

ça dépend aussi pourquoi ils viennent en consultation. S'ils viennent spécifiquement parce qu'ils ne vont pas bien alors c'est vrai que là on a 20 minutes pour parler de ça. Maintenant s'ils viennent parce qu'ils ont euh, un mal de gorge ou un autre problème, bah on va d'abord s'attarder sur le problème aigu et puis voilà s'il reste un petit peu de temps on parle du reste aussi, donc ça dépend un peu de pourquoi ils viennent. (Docteur 3)

le sujet des TCA, c'est un sujet qui demande de prendre le temps, il faut se donner le temps pour...pour aborder ce sujet-là en consultation, car c'est un problème de santé qui est complexe. Et il faut aussi que le patient soit réceptif, à...à ce qu'on amène. Mais le problème c'est justement le manque de temps, et en plus il y a souvent une surcharge de travail (Docteur 9)

Si le patient n'en parle pas, le médecin ne va probablement pas poser la question des TCA.

c'est un sujet que j'aborde jamais en consultation si quelqu'un ne vient pas avec, c'est-à-dire si on ne parle pas de poids ou directement de ça, contrairement à plein d'autres choses dont je parle directement, c'est-à-dire tabac, alcool, ou pour parler plus d'un comportement, eh bien l'activité sportive [...] mais c'est vrai que j'ai tendance à ...à ne pas aborder le sujet en consultation (Docteur 5)

c'est vrai qu'on ne rentre pas dans le détail spécialement comme ça, en consultation, direct, quand ils viennent pour autre chose. (Docteur 7)

4.6.2. Une maladie cachée...le tabou des TCA

Les TCA sont des pathologies qui peuvent être vues comme source de honte et de malaise, donc certains patients peuvent cacher leur maladie, et ne pas vouloir en parler.

c'est parfois quelque chose de délicat où les...où les gens se braquent un petit peu, souvent bah les personnes qui ont des TCA ne le crient pas sur tous les toits et sont mal à l'aise avec ça, donc ce n'est pas que c'est un sujet tabou ...mais c'est quand même un sujet souvent difficile à aborder. (Docteur 1)

je pense que c'est source de tellement de choses compliquées et de souffrances (Docteur 5)

je pense effectivement qu'il y avait une certaine honte de la pathologie, euh, et en tout cas je pense en repensant à mes consultations, que le fait d'en parler était vraiment particulièrement douloureux pour ces jeunes (Docteur 9)

Certains patients peuvent être dans le déni, et ne se rendent même pas compte qu'ils ont un TCA. C'est difficile d'aider un patient s'il ne se rend pas compte du problème.

c'est parfois difficile de garder un suivi parce que ces gens-là sont parfois tellement butés ou ne se rendent même pas compte, eux, qu'ils ont un TCA, ce n'est pas toujours facile de les aider. (Docteur 1)

Il y a une différence entre repérer une maladie dont le patient est au courant et le convaincre qu'il est malade. Il faut que les patients acceptent qu'ils aient un problème.

mais je ne suis pas sûre que toutes les patientes vont...vont avouer qu'elles ont un problème de boulimie, elles vont dire « Oui je suis en surpoids, je dois faire attention » mais voilà, je ne suis pas sûre qu'elles acceptent qu'elles aient peut-être un problème avec ça... (Docteur 3)

Le fait que le patient soit dans le déni de sa maladie peut compliquer la prise en charge...comment soigner quelqu'un qui ne pense pas être malade ?

Maintenant ce n'est pas toujours facile parce que parfois les personnes ne se sentent pas spécialement malades ou ne se rendent pas compte qu'elles sont malades. Et donc euh... je me souviens que pour la motiver à aller dans ce centre, c'était euh...très compliqué ! (Docteur 8)

L'aspect tabou des TCA rend le sujet compliqué à aborder.

Je pense que le tabou c'est difficile de l'incriminer puisqu'il fait partie-même de ce genre de pathologie parce qu'il y a une culpabilisation, il y a ...on ne peut pas le retirer parce qu'il fait partie des entités comme l'anorexie mentale, la boulimie, surtout la boulimie avec une compensation...et de fait il y a une difficulté à aborder ce sujet mais ça fait vraiment partie de la pathologie, donc je pense qu'on aura du mal à lutter contre ça. [...] mais en effet je parle de tabou car ça me semble être l'essence même de quelques entités de TCA, notamment celles les plus fréquentes et celles sur lesquelles on doit être le plus attentif...et donc le savoir c'est bien, et le conscientiser pour nous c'est mieux. (Docteur 4)

ce n'est quand même pas anodin, de se faire vomir de façon systématique après chaque repas, mais quelque chose qui n'est pas exprimé et qui reste assez tabou. (Docteur 5)

j'ai l'impression que ça peut rester un sujet tabou et que les personnes peuvent avoir du mal à en parler, et parfois certaines personnes ne se rendent même pas compte, j'ai l'impression, qu'elles souffrent de TCA (Docteur 8)

4.6.3. Le malaise du soignant... un malaise qui se transmet

Etant donné l'aspect tabou du sujet, le soignant peut se sentir mal à l'aise pour l'aborder. Ce malaise peut se transmettre, du soignant au patient.

Non je ne me sentais pas du tout à l'aise, parce qu'elle avait pas du tout l'air à l'aise dans son corps, alors j'avais super peur de dire quelque chose de travers qui la mette mal à l'aise (Docteur 2)

La première chose c'est le malaise, être mal à l'aise d'aborder ça avec le patient et ça va très loin mais être mal à l'aise de mettre la personne mal à l'aise aussi et que du coup il y ait un malaise général à la consultation (Docteur 2).

La gêne peut également se transmettre dans l'autre sens.

Quand le patient est gêné, la gêne se transmet et du coup on se sent gêné aussi, en tant que soignant. (Docteur 5)

4.6.4. La peur de faire pire que mieux... dépister sans brusquer

Plusieurs médecins décrivent une peur de faire pire que mieux, de brusquer le patient dans le dépistage. Il y a une peur de mettre les pieds dans le plat, de blesser le patient et qu'il se ferme. Les médecins se demandent quelles questions poser au patient pour ne pas le faire fuir.

je ne vais pas dire qu'on doit tourner autour du pot, mais peut-être être délicat dans la manière de poser les questions pour justement pas que le jeune se braque [...] que ce ne soit pas trop inquisiteur et qu'ils n'aient plus envie de revenir chez nous, quoi. (Docteur 7)

quel genre de questions on peut poser aussi, parce que c'est quand même un sujet délicat et que, voilà, je ne me sentirais pas mal à l'aise de poser ce genre de questions mais je ne saurais pas trop comment y arriver en tout cas...peut-être, je ne sais pas à l'aide de psychologues [...] qui peuvent vraiment nous aiguiller avec le genre de bonnes questions pour ne pas y aller trop de manière frontale, et peut-être que les jeunes se renferment et qu'ils ne parlent pas, au final. (Docteur 7)

j'ai l'impression que ce serait un peu attaquer la personne si je posais ces questions du tac au tac, ou j'aurais peur qu'elle le prenne mal ou qu'elle se bloque, qu'elle se ferme en fait. (Docteur 8)

4.6.5. Quelles questions poser ? Le SCOFF et le EAT-26, des outils ou des obstacles ?

Les questionnaires SCOFF et EAT-26, qui figurent en annexe 5, ont été proposés aux médecins.

4.6.5.1. Le SCOFF, pour aller droit au but

La facilité et la rapidité des 5 questions du SCOFF le rend faisable en consultation.

J'ai l'impression quand même que dans tout ce qui est questionnaire pour les patients, ce qui est plus succinct ça fonctionne mieux (Docteur 2)

En tout cas le premier, pour inclure vraiment dans une consultation dynamique je le trouve un peu plus intéressant parce qu'il est « to the point » et deux sur cinq c'est facile, on retient facilement...et on a un résultat direct, je trouve ça bien en première ligne. (Docteur 4)

Peut-être que le SCOFF est plus facile, en tout cas en médecine générale, peut-être que c'est des questions plus « to the point » [...] Moi en tout cas le SCOFF me paraît plus accessible en médecine générale (Docteur 7)

Cependant, certaines questions du SCOFF sont perçues comme trop directes.

« Est-ce que vous vous faites vomir ? », si on m'ouvre pas une porte je ne vais pas poser ça directement, [...] « Est-ce que la nourriture domine votre vie ? » je ne poserais pas non plus (Docteur 2)

la première du SCOFF, moi j'aurais un peu du mal à la poser. [...] « Est-ce que vous vous faites vomir ? » [...] parce que justement les anorexiques c'est ça surtout qu'elles cachent en général (Docteur 7)

si la personne est plutôt dans le déni, ce qui peut arriver, alors là j'ai l'impression que ça risque peut-être de la bloquer si on lui pose « tac tac ! » ces cinq questions d'un coup. (Docteur 8)

4.6.5.2. L'EAT-26, en douceur

L'EAT-26, et la possibilité de le donner au patient, permet une approche plus en douceur que les questions du SCOFF.

[le SCOFF] est un peu trop direct pour moi. Donc je préférerais pouvoir faire le deuxième questionnaire avec les 26 questions, même si ça prend du temps, je pense que ça vaut la peine (Docteur 6)

Donner une grille à remplir au patient permet de gagner du temps de consultation, et d'éviter de poser les questions délicates soi-même.

la grille de 26 questions moi j'aurais même tendance à dire « Je donne la grille, tu la remplis et on se voit une prochaine fois et on en rediscute » car si on pose toutes les questions toute la consultation est déjà passée et on a le temps de discuter de rien. (Docteur 5)

je trouve que la deuxième, s'il faut poser toutes ces questions-là, la consultation elle est passée donc ça va être un peu long, maintenant pourquoi pas mettre peut-être un petit questionnaire dans les salles d'attentes (Docteur 8)

Certains médecins trouvent le EAT-26 plus fastidieux.

Le EAT, je le trouve trop long, je trouve ça fatiguant à remplir, pour le patient, si la personne doit à chaque fois réfléchir à la fréquence, pour chaque question « Ah oui, souvent ou plus très souvent ». Ce serait en tout cas plus facile pour moi de faire le SCOFF, c'est pratique. (Docteur 10)

4.6.5.3. Chacun à sa façon

Les médecins proposent différentes manières d'amener les questions en consultation.

Il faut pouvoir amener ces questions-là dans l'anamnèse pour que ça passe de façon plus « cool » sans que la personne ne se sente attaquée. Surtout si elle a vraiment des TCA, la personne va peut-être mal le prendre [...] si on arrive à les amener de façon un peu plus « plic-ploc » dans la consultation, peut-être que ça permettrait de pas... que la patiente se sente un peu attaquée par ces différentes questions. Et donc oui essayer d'insérer finalement les questions dans une discussion (Docteur 8)

si j'ai la sensation qu'il y a un TCA, que via le SCOFF ça peut faire ce dépistage et permettre d'ouvrir la discussion au patient, [...] si dans la consultation, je vois que le patient est réceptif, et bien je pense qu'à ce moment-là, l'EAT a toute sa place et permettra d'approfondir et surtout d'enrichir l'anamnèse, les fois prochaines. (Docteur 9)

On s'adapte en fonction du patient et du lien thérapeutique qu'on a avec lui.

je pense que j'aimerais autant poser les questions mais ça dépend un peu de la personnalité de l'adolescent [...]. Si c'est quelqu'un qui est assez réservé il va peut-être être mal à l'aise pour répondre aux questions... donc ne va peut-être pas répondre exactement ce qu'il pense vraiment, mais si y a quelqu'un avec qui je suis à l'aise et je pense qu'il va répondre sincèrement, je préfère poser moi-même, si maintenant c'est un peu délicat j'aime autant lui donner et qu'il remplisse ça et qu'il vienne le rapporter par la suite. (Docteur 1)

Malgré le fait que ce soit un sujet délicat, il faut quand même en parler. On peut avoir l'impression que c'est nous qui venons avec cette problématique, mais ça permet peut-être d'ouvrir la discussion sur quelque chose dont le patient n'aurait pas parlé.

On n'a pas envie de poser cette question-là parce qu'on n'a pas envie de voir la réaction de la personne face à nous de la question qu'on va poser, mais on doit la poser en tant que médecin. (Docteur 2)

ce qui m'empêche d'aborder certains sujets avec les patients c'est le côté où j'ai l'impression que je vais les gêner, les déranger à aborder quelque chose pour lequel ils ne sont pas venus chez moi [...] On le dit pour beaucoup de sujets, si c'est pas le médecin généraliste qui pose la question, eh bien le patient va peut-être pas en parler, donc c'est dommage, mais à la fois je trouve qu'il faut vraiment arriver à passer au-dessus de « En fait c'est moi qui vient avec cette problématique la » (Docteur 5)

quand on va commencer à poser ce genre de questions, bah au plus on fouille, au plus on trouve (Docteur 7)

4.6.5.4. Une étape de l'anamnèse systématique

Plusieurs médecins proposent d'inclure les TCA dans nos anamnèses systématiques.

on devrait aborder le sujet beaucoup plus fréquemment, oui. Même quand c'est pour des visites de routine ou quand ils viennent pour un vaccin, c'est l'occasion. (Docteur 1)

c'est vrai que ça pourrait être intéressant de peut-être, pour toutes les personnes qui se présentent devant nous, de poser certaines questions (Docteur 8)

j'attends trop un premier signe avant de poser la question alors que je devrais plutôt l'inclure dans mon anamnèse systématique... [...] il faudrait que j'essaie d'aborder ça dans mon canevas avec une question peut-être adaptée et comme ça je serais peut-être plus à l'aise... (Docteur 4)

Mais sinon je trouve qu'incorporer ça dans nos anamnèses systématiques ça pourrait être bien, notamment ce score SCOFF, mais en ciblant... (Docteur 4)

4.7. Une autre approche

Une autre approche désigne les différentes techniques évoquées pour parler des sujets comme les TCA de manière moins directe. En effet, les questionnaires ne correspondent pas à tout le monde.

4.7.1. Une autre demande comme porte d'entrée

Quand le patient consulte pour autre chose, comme une prise de sang, on peut orienter l'anamnèse vers la santé mentale, vers les habitudes alimentaires, vers l'image du corps.

des gens qui viennent pour d'autres problèmes : des troubles du sommeil, des troubles à l'école, des choses comme ça, tout ça, ça peut être des signes qui ne sont pas liés aux TCA mais finalement, en détricotant, en posant beaucoup de questions, on peut peut-être se rendre compte que c'est l'origine du mal-être en fait chez l'adolescent. (Docteur 7)

s'ils viennent pour une prise de sang par exemple, j'essaie de voir un petit peu le mode de vie, euh... « Qu'est-ce que vous mangez, quand, comment ? » ... J'essaie par d'autres moyens de voir un petit peu, plus en parlant du mode de vie en général... (Docteur 1)

Les plaintes gastro-intestinales sont une manière facile de discuter de l'alimentation.

symptômes gastro-intestinaux qui persistent, moi c'est aussi ma porte d'entrée en disant « En fait vous mangez comment à la maison ? Comment ça se passe ? ». [...] Donc ça va plutôt être ça ma porte d'entrée pour parler d'alimentation (Docteur 5)

Si c'est des douleurs abdominales c'est plus facile évidemment de creuser là-dessus... (Docteur 1)

On peut rebondir sur une demande du patient, notamment une demande de régime.

Des piques « miracle » pour maigrir j'ai eu aussi...en disant que des amis avaient eu accès par un autre médecin, et on a eu une discussion [...] J'essaie de savoir quelle est la raison, pourquoi elles veulent maigrir, j'essaie si possible de les orienter (Docteur 6)

des patients [...] qui venaient en disant qu'ils avaient entendu des personnes prendre des pilules miracles pour maigrir, généralement c'était de la metformine ou des hormones thyroïdiennes, euh et qui avaient une demande par rapport à cela. [...] Eh bien, j'essaie de comprendre quelle est sa réflexion derrière, donc effectivement c'est une bonne porte d'entrée pour parler de l'image corporelle, de son bien-être ou de son mal-être actuel, euh, de sa vie. Donc généralement ma réponse c'est toujours de dire « Bah tiens, pourquoi est-ce que vous me posez cette question ? ». J'essaie toujours de répondre de manière large pour comprendre les enjeux derrière la question. (Docteur 9)

4.7.2. Des questions larges

Les médecins peuvent ouvrir le dialogue sur les TCA en abordant la santé mentale et l'alimentation au sens large. Certains médecins posent plus facilement des questions générales sur le mode de vie.

Souvent chez les enfants et les adolescents je demande : « Est-ce que ça va à l'école ? Est-ce que ça se passe bien ? Est-ce que tu as des copains, copines ? ». Maintenant voilà je vois déjà avec ça mais c'est vrai que je ne demande pas si au niveau alimentation ça va, sauf si évidemment ils ont des problèmes et qu'ils viennent pour ça. (Docteur 1)

moi je tourne ça un peu différemment, donc je demande toujours aux gens...déjà la santé mentale en général, si ils se sentent bien pour le moment ou pas, si ils travaillent, est-ce qu'ils se sentent bien au travail, à l'école, est-ce qu'ils dorment bien la nuit, est-ce qu'ils ont des activités en dehors, comment ça se passe dans leur famille, est-ce qu'ils fument, est-ce qu'ils consomment de l'alcool et est-ce qu'ils mangent équilibré, comment est-ce qu'ils font les repas, qui cuisine, etcetera...qu'ils aient 16 ans ou 82 ans, et puis à ce stade-là la question du poids ou de l'image de soi-même, là je ne l'aborde pas directement, je m'arrête à ce stade-là et en fait j'ai un peu l'impression que c'est une porte ouverte pour la suite (Docteur 2)

Ces questions sont une manière d'éviter de poser la question du TCA directement.

comme dans beaucoup de questions de dépistage, ce n'est pas poser la question directement « Est-ce que tu es boulimique ? », mais arriver à trouver des mots simples pour dire un concept...donc « Quel est ton rapport à la nourriture ? Est-ce que tu te sens bien pour le moment ? Quand tu manges, est-ce que tu es content, est-ce qu'il y a eu des changements ? ». (Docteur 5)

« Est-ce que tu manges de manière régulière, est-ce que tu manges avec ta famille ? » ...des choses comme ça...mais vraiment des questions très précises, peut-être pas. [...] « Est-ce qu'il y a un bon cadre familial soutenant ? Est-ce que ça se passe bien à l'école ? Est-ce que...beaucoup de contacts sociaux ? Est-ce que les jeunes passent beaucoup de temps sur leur téléphone, sur les réseaux sociaux [...] c'est des questions plus générales aussi et qui laissent peut-être plus d'ouverture pour qu'ils puissent parler de ce qu'ils veulent (Docteur 7)

4.7.3. Ouvrir une porte

Les médecins veulent « ouvrir une porte » au patient, pour qu'il puisse s'exprimer. Parfois il s'agit tout simplement de montrer une ouverture et une disponibilité pour que le patient se sente à l'aise de parler d'un problème lors d'une consultation ultérieure.

ça me permet aussi d'attraper un peu les jeunes en leur disant « Voilà tout ce qu'on dit ici c'est le secret médical, sauf si ta santé est en danger ou qu'il y a des choses, des examens à prévoir, là tes parents doivent être au courant, et tout ce que tu me dis, c'est entre nous » et du coup j'ai l'impression que ça laisse la porte ouverte les fois d'après à une question, ou quelque chose qui les travaille un petit peu, donc voilà. (Docteur 2)

Donc, franchement la question « Est-ce que tu as encore une question à me poser ? » souvent, les adolescents ils rebondissent dessus, et on a le temps de discuter d'autre chose, donc je pense que ça pourrait être une manière d'en parler. (Docteur 5)

« Est-ce que tu avais d'autres questions ou d'autres choses à me dire ? N'hésite pas s'il y a besoin » et montrer qu'on reste disponible aussi en seul à seul, on peut peut-être dire « Voilà, je te donne mon numéro, tu peux m'appeler s'il y a un souci ou s'il y a quelque chose que t'as pas envie de dire devant tes parents...ou devant ton conjoint ou ta conjointe », montrer qu'il y a une ouverture (Docteur 8)

je laisse toujours la porte ouverte au patient, moi. Donc voilà, généralement je dis que, je mets en évidence certaines choses, et que j'aimerais poser quelques questions complémentaires par rapport à cela (Docteur 9)

j'essaie simplement d'ouvrir la discussion et de rester disponible pour lui s'il le souhaite nécessaire. (Docteur 9)

L'ouverture peut se montrer même avant le début de la consultation, en salle d'attente.

avoir un petit outil à destination du patient lui-même dans la salle d'attente [...] Après à ma consultation... euh avoir ce même fascicule même sur mon bureau, pour pareil, un peu ouvrir la conscience au fait qu'on peut en parler (Docteur 2)

Peut-être mettre, oui, des affiches de prévention dans la salle d'attente aussi, pour montrer qu'on est ouvert à la question. (Docteur 8)

4.8. Plusieurs acteurs, plusieurs rôles

Plusieurs acteurs, plusieurs rôles désigne les nombreux acteurs en scène pour le dépistage, mais aussi la prise en charge, des TCA : le médecin traitant, le psychologue, le psychiatre...

4.8.1. Le rôle du médecin traitant

Le premier acteur en scène, c'est le médecin traitant. De par son positionnement en première ligne, il peut avoir une place importante dans le dépistage, et ensuite dans la prise en charge, des TCA. Le manque de formation peut rendre son rôle difficile à assumer.

moi je pense que c'est vraiment notre rôle mais en fait souvent dans la situation on se dit « Est-ce que c'est vraiment mon rôle de faire ça ? » alors que je crois vraiment que c'est notre rôle mais comme il y a un manque de connaissance et de formation, tout ça ensemble, on a un peu du mal à sentir que c'est vraiment notre rôle et qu'est-ce qu'on doit faire concrètement. (Docteur 2)

Notre position en première ligne est idéale pour pouvoir dépister les TCA.

je pense qu'on a un rôle de première ligne. De détection, tout au moins, et en fonction de la gravité il faudra peut-être un deuxième intervenant. (Docteur 6)

en médecine générale, on est quand même, on a quand même plus le temps, on les voit quand même plus ou moins régulièrement, on connaît la famille aussi, on connaît les frères et sœurs, enfin, voilà, je pense que nous on est clairement en première ligne pour pouvoir dépister ça, et je pense vraiment que le manque de formation et le manque d'outils [...] Non, non clairement, c'est le rôle du généraliste à 100%. (Docteur 7)

on peut se retrouver beaucoup face à la situation en médecine générale. Pour moi, c'est peut-être le lieu idéal pour pouvoir en parler (Docteur 8)

ça m'évoque une problématique de médecine générale, avant tout [...] donc les TCA ça fait quand même partie intégrante, je pense, des patients que l'on voit, enfin des troubles, des problématiques qui sont abordés en médecine générale (Docteur 9)

Le suivi régulier et la relation avec le patient peut faciliter ce rôle.

je trouve qu'en médecine générale, c'est effectivement un lieu où il y a une relation généralement de confiance avec le médecin généraliste [...] Le médecin généraliste fait aussi un suivi peut-être plus régulier que d'autres spécialistes, et donc pour moi ce serait le lieu finalement le plus idéal, pour parler de TCA. (Docteur 8)

Les TCA c'est surtout beaucoup d'écoute, donc la médecine générale c'est un lieu privilégié (Docteur 8)

Le manque de formation rend difficile une prise en charge en médecine générale seule.

Moi j'aimerais bien prendre en charge, ça m'intéresserait, mais comme je disais oui ce n'est pas toujours facile, il faudrait être vraiment formé pour ça mais oui ça m'intéresserait, de pouvoir prendre en charge, je ne veux pas dire de A à Z car il faudrait en plus peut être un suivi psychologique ou psychiatrique selon certains cas...mais en partie accompagner oui. (Docteur 1)

idéalement ce serait bien, si le médecin a un doute, s'il a l'impression qu'il y a un TCA...il faut qu'il puisse essayer de le détecter et de pouvoir orienter un peu le patient, même si il ne sait pas vraiment le suivre parce qu'on n'est pas formés là-dedans... (Docteur 1)

je souhaiterais pouvoir suivre les patients, mais je pense que je ne peux pas me passer de la seconde ligne. Je pense que la seconde ligne a vraiment un rôle très important dans la prise en charge des TCA mais je pense que nous, médecins généralistes, nous devons avoir une place bien plus importante. Et donc j'aurais vraiment le souhait, mon souhait serait de pouvoir les accompagner, mais, en tout cas, à l'heure actuelle, les accompagner seul, je ne me sentirais pas assez formé que pour le faire, et je ne pense pas que ce serait l'idéal. (Docteur 9)

Le médecin généraliste peut instaurer et coordonner le suivi avec d'autres intervenants.

c'est vrai que je trouve qu'on a un rôle à jouer en termes de suivi, que quand les gens commencent à venir chez nous c'est clairement à nous d'instaurer, s'il faut, un soutien psychologique, s'il faut, un soutien psychiatrique etcetera... (Docteur 2)

Le médecin généraliste peut accompagner pendant le suivi, ce rôle d'accompagnant peut dépendre de la « fibre psychologique » du médecin en question.

Et tout le monde n'a pas, tout le monde n'a pas non plus une fibre euh, psychologique...euh, pour accompagner, mais au moins essayer de dépister et trouver qu'il y a un problème et savoir au moins vers qui renvoyer ou en parler à quelqu'un de la famille ou...à agir quoi ! (Docteur 1)

Le rôle du médecin généraliste dans le suivi dépend aussi du patient.

le médecin généraliste il a quand même sa place, après pour moi c'est aussi quelle place le patient veut qu'on ait. [...] moi tant que je sais qu'ils sont bien suivis, je suis rassurée, c'est bon. [...] mais oui j'ai l'impression qu'on peut vraiment voir quelqu'un qui évolue, arriver à encourager, à dire « Qu'est-ce que t'as fait avec ton thérapeute ? Est-ce que ça t'aide ? » et redonner confiance, moi j'ai l'impression, enfin j'espère, que j'arrive à redonner confiance à certains patients... [...] Et donc je pense que oui on a une place certainement. (Docteur 5)

je pense qu'on peut travailler en collaboration, donc je pense que c'est aussi un peu à la demande du patient aussi...moi un jeune qui me dit « Ah bah ça se passe super bien avec ma psy », voilà, et bien je l'encourage complètement à aller là-dedans, moi je n'ai pas la formation pour, même si j'essaie dans mes consultations d'être le maximum ouverte, [...] qu'on puisse discuter etcetera... (Docteur 7)

4.8.2. Dépister, mais ensuite ?

Comme l'a dit le Docteur 5 : « On débarque dans le diagnostic et maintenant qu'est-ce qu'on fait ? ». Une fois qu'on a un diagnostic, comment prendre en charge, et où référer ?

quand on manque de formation sur un sujet, on n'est pas toujours à l'aise car on n'a pas forcément de solution à proposer [...] « Tiens mais si elle m'avoue qu'elle a ça qu'est-ce que je vais faire ? Comment je vais prendre ça en charge ? » et là c'est vrai qu'il y a peut-être un manque de formation à ce niveau-là et qui peut me mettre moi dans une position, un peu en difficulté par rapport à ça. (Docteur 3)

Je ne sais pas en fait exactement vers qui référer [...] je ne trouve pas ça si clair que ça. (Docteur 4)

on est souvent assez démunis, donc je n'ai pas beaucoup de ressources par rapport à ça, même des dépliant ou des ASBL à qui renseigner. Je trouve que pour d'autres sujets on se sent parfois un peu plus entouré, on a plus de cours qui nous en parlaient et on peut référer à des bonnes personnes, bienveillantes, et que ça va bien se passer, alors que là bah c'est un petit peu plus difficile (Docteur 5)

j'ai pas l'impression de savoir vers qui référer, à part éventuellement un psychologue, mais ça, comment savoir si c'est quelqu'un qui va bien aborder les choses ? [...] Pour ça j'aurais tendance à envoyer un peu à l'aveugle en me disant « J'espère que ça va marcher et on voit », donc oui je dirais plus en fait, en concret en tant que médecin généraliste, qu'est-ce qu'on fait ? (Docteur 5)

Maintenant par contre au niveau de la prise en charge, là je ne me sentais pas tout à fait à l'aise, étant donné que je trouvais que je n'avais pas assez de connaissances à ce niveau-là. (Docteur 7)

une des grandes difficultés qu'on rencontre en médecine générale, c'est que...une fois l'étape de dépistage faite, on est un peu démunis pour la prise en charge. (Docteur 9)

Sans formation et sans réseau où référer, on peut se sentir démunis pour la prise en charge.

4.8.3. Un réseau pour la prise en charge

Pour la prise en charge, plusieurs médecins expriment le besoin d'avoir un réseau multidisciplinaire, qui travaille en collaboration, avec chacun son rôle. En effet, comme mentionné ci-dessus, le médecin généraliste manque souvent de formation pour une prise en charge seul. Cependant il peut accompagner le patient en s'inscrivant dans un réseau qui connecte la première et la deuxième ligne.

ce serait intéressant d'avoir, autour d'un patient, une collaboration avec le psychiatre, et un vrai travail qui se fait avec chacun son rôle, le psychiatre peut-être plus le côté thérapeutique pour ne pas empiéter sur le terrain de l'autre, et le médecin généraliste le suivi peut être plus rapproché, pour l'accessibilité et le lien et puis, le côté oui, patient, médication etcetera, avec probablement une équipe de psychologues en plus, mais de réussir à créer quelque chose pour collaborer mieux (Docteur 2)

Maintenant c'est vrai qu'il y a tout le suivi du poids etcetera..., le suivi de la prise de sang etcetera..., donc ça je pense que ça peut être fait en médecine générale. Mais c'est toujours bien d'avoir les conseils du spécialiste aussi, par rapport à ça...donc je pense que c'est vraiment deuxième ligne, psychologue et médecin généraliste, je pense que c'est le bon « combo » (Docteur 7)

je pense qu'il faut vraiment un réseau très complet, il faudrait faire un réseau très complet, qui va donc de la première ligne, incluant le médecin généraliste et l'ensemble du réseau, je pense que la médecine scolaire a aussi un rôle majeur à jouer là-dedans, euh, l'école, et qu'il y ait vraiment une interconnexion entre médecine générale et médecine spécialisée, par rapport à ça. (Docteur 9)

Le fait de travailler en réseau permet de ne pas être seul à gérer la prise en charge, et aussi d'avoir le point de vue d'autres intervenants.

En fait c'est beaucoup de discussions, beaucoup d'écoute, et c'est pour ça que je pense que c'est intéressant de travailler en multidisciplinaire, notamment peut-être avec un psychologue ou une psychologue qui serait peut-être formé(e) dans le domaine, pour ne pas se retrouver seul non plus en tant que soignant, face à des situations compliquées. Et puis ça permettrait également d'avoir différents points de vue (Docteur 8)

Je pense que le médecin généraliste a une place majeure, mais que seuls, on n'y arrivera pas, et qu'effectivement il faut absolument avoir un réseau (Docteur 9)

5. Discussion

5.1. Synthèse des résultats

L'analyse des entretiens a fait ressortir plusieurs catégories illustrant l'expérience des médecins généralistes dans le dépistage des TCA.

En terre inconnue indique ce qui manque dans le bagage de base du médecin : un manque de sensibilisation, de formation, et un manque d'outils.

Un travail de longue haleine montre l'importance du lien thérapeutique pour aborder ce sujet difficile, le temps qu'il faut pour établir ce lien, et la difficulté de créer un lien avec les adolescents.

Ces deux premières catégories montrent les éléments fondamentaux nécessaires au dépistage : sans connaissance et sans lien, les médecins ne se sentent pas à l'aise.

Agir avant qu'il ne soit trop tard illustre le fait que les TCA sont en fait un spectre, avec différents niveaux de gravité. Cette catégorie montre le désir d'agir tôt pour éviter une progression vers des complications graves pour la santé mentale et physique. Il est important d'avoir le diagnostic des TCA en tête dans nos diagnostics différentiels.

La puce à l'oreille désigne les différents éléments qui peuvent alerter le médecin de la présence d'un TCA. La maigreur semble être le drapeau rouge principal, mais le poids peut être vu tant comme un marqueur objectif que comme source de malaise.

Un autre regard, c'est le phénomène d'une tierce personne qui alerte le médecin, et les avantages ou inconvénients liés à la présence de cette personne.

Ces deux catégories montrent ce qui mène le médecin à parler des TCA, que ce soit quelque chose qu'il remarque lui-même ou qui lui est amené.

Marcher sur des œufs évoque le tabou et le malaise autour des TCA, les médecins sont conscients de ce malaise et ont envie de dépister sans brusquer. Le SCOFF est facile mais peut être perçu comme trop direct, le EAT-26 est plus chronophage mais plus en douceur. Le dépistage pourrait être une étape de l'anamnèse systématique.

Une autre approche regroupe les différentes techniques envisagées par les médecins pour aborder ce sujet de manière indirecte, comme rebondir sur une autre plainte, poser des questions larges, ou laisser une ouverture au patient.

Ces deux catégories montrent les difficultés pour dépister une pathologie taboue, et les propositions de solutions.

Plusieurs acteurs, plusieurs rôles illustre l'importance du rôle du médecin généraliste dans le dépistage, et sa sensation d'être démuni pour la prise en charge. Une collaboration au sein d'un réseau est nécessaire pour cette prise en charge.

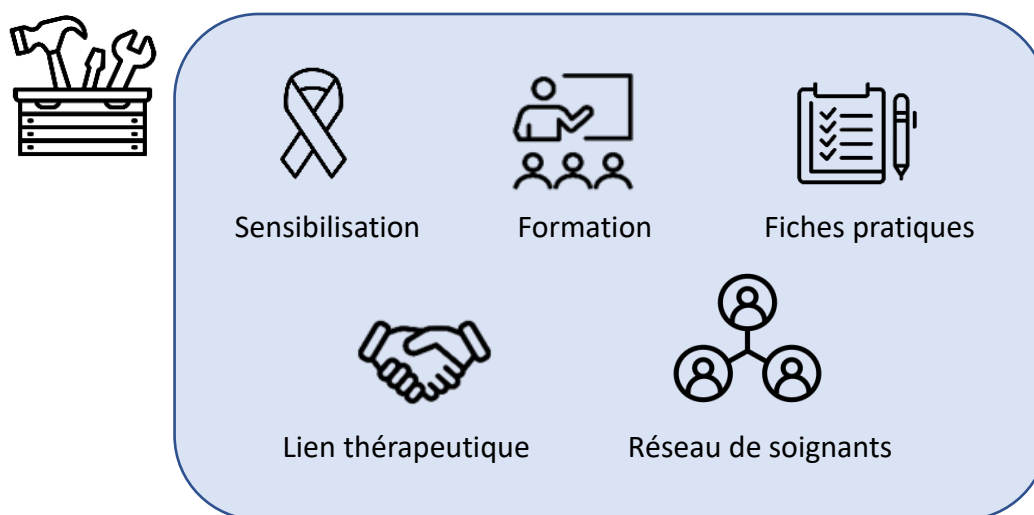
5.2. Comment envisager un dépistage ?

- Les prérequis pour un dépistage sont une meilleure sensibilisation sur la problématique des TCA, une formation des médecins, et un lien de confiance avec le patient.
- Un des buts est d'agir tôt afin d'éviter des stades de gravité avec des complications physiques et mentales difficiles à soigner. Il faut du coup avoir le diagnostic des TCA en tête dans nos diagnostics différentiels.
- Les points d'alerte cités par les médecins sont des personnalités obsessionnelles, et une maigreur extrême. Il existe cependant d'autres points d'alerte : une liste des signes et des symptômes évocateurs de TCA, qui peut être utilisée en consultation, figure en annexe 6.
- L'hétéro-anamnèse peut être une aide ou une entrave au dialogue, en fonction des patients et de leur relation avec leurs parents. Une consultation en deux temps permettrait d'avoir le point de vue du parent, tout en laissant la possibilité à l'adolescent de s'exprimer seul par la suite.
- Le sujet des TCA est délicat, il faut être conscient du tabou et de la honte que certains patients peuvent ressentir. Ce n'est pas pour autant qu'il faut éviter le sujet.
- Les questionnaires SCOFF et EAT-26 figurent en annexe 5. Le choix des questions dépendra des préférences du médecin et du patient en face de nous. Le SCOFF permet une réponse rapide, le EAT-26 est plus chronophage mais permet une approche plus douce.
- Les TCA peuvent être abordés de manière indirecte, en rebondissant sur une autre demande, en posant des questions larges sur le bien-être et sur l'alimentation, et en se montrant ouvert à la discussion.
- Des affiches ou des brochures en salle d'attente ou dans le cabinet peuvent montrer au patient qu'on est ouvert sur le sujet.
- Un réseau multidisciplinaire est nécessaire pour la prise en charge en cas de dépistage positif.

5.3. Une boîte à outils

Lors de l'analyse, plusieurs éléments manquants ont été mis en évidence, des lacunes qui empêchent le médecin de pouvoir dépister de manière adéquate les TCA. Ces éléments pourraient être regroupés dans une boîte à outils, utile à tout médecin qui souhaite pouvoir dépister les TCA.

Figure 1 : Une boîte à outils pour dépister les TCA



Cette boîte à outils comprend une sensibilisation et une formation sur les TCA, des outils pratico-pratiques, par exemple sous forme de fiches d'aide à la consultation, un lien thérapeutique avec le patient, et un réseau de soignants avec qui collaborer pour la prise en charge.

La sensibilisation aux TCA pourrait passer par des campagnes, comme la Journée Mondiale des TCA, qui a lieu le 2 juin. En France, la Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB) coordonne toutes sortes d'évènements lors de cette journée pour sensibiliser aux TCA, comme des ciné-débats, des actions dans les hôpitaux, des tables rondes [15]. Le FFAB a créé des affiches pour cette journée qui figurent en annexe 7. Ce genre d'affiche pourrait être exposé en salle d'attente.

La formation sur les TCA à l'université était une initiation, mais il est difficile d'ajouter plus de matière au cursus de psychiatrie qui doit parcourir de nombreuses maladies. Cependant, un e-learning ou une formation en présentiel, éventuellement avec des intervenants de la deuxième ligne, pourrait s'inscrire dans le cadre de la formation continue des médecins généralistes.

Des outils pratico-pratiques pourraient être proposés sous forme de fiches d'aide à la consultation, reprenant les points d'alerte et les questions à poser au patient. Nous avons créé un outil d'aide à la consultation en annexe 8, sur base des fiches de la HAS [9,10] et du site de la NEDA [8].

Le lien thérapeutique est quelque chose qui se crée avec le temps, mais aussi en fonction de la personnalité du médecin et du patient. L'existence d'un lien thérapeutique préexistant avec un patient peut encourager le médecin à aborder plus librement le sujet des TCA.

Il est difficile de dépister des TCA chez les adolescents étant donné le manque de lien avec eux, vu qu'en général ils ne consultent pas souvent. La présence d'un parent peut être une aide ou une entrave à ce dépistage. Une piste de solution éventuelle serait une campagne de sensibilisation auprès d'acteurs en contact plus fréquent avec les adolescents, comme les PMS, les enseignants, les éducateurs, les coachs sportifs et les parents.

Le réseau de soignants pour la prise en charge des TCA pourrait être établie en proposant des listes de psychologues, de psychiatres et de diététiciens prenant en charge les TCA. Cette liste pourrait aider les médecins à orienter leurs patients vers quelqu'un de formé sur le sujet. Le fait d'avoir une formation avec d'autres acteurs du réseau permettrait de créer une communication et une collaboration entre les différents acteurs. Une sorte de « trajet de soins » pour les TCA ou d'autres troubles de santé mentale permettrait de mieux coordonner cette prise en charge.

5.4. Comparaison avec la littérature

La recherche bibliographique a relevé 3 études sur l'expérience des soignants de première ligne dans le dépistage des TCA : une étude irlandaise sur la contribution des médecins généralistes au dépistage, à l'évaluation et à la prise en charge des TCA, de Flahavan [16] ; une étude britannique sur la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage des TCA en première ligne, de Johnston et al.[17] ; et une étude américaine sur la formation et les attitudes d'assistants de médecine générale, de Banas et al. [18].

Les médecins de l'étude de Flahavan [16] ne faisaient pour la plupart pas de dépistage de routine et très peu d'entre eux se sentaient capable de prendre en charge les patients souffrant de TCA dans le cadre de la médecine générale. Dans notre travail, plusieurs médecins ont expliqué qu'une fois le diagnostic posé, ils se sentent démunis pour la prise en charge.

Les soignants de l'étude de Johnston et al. [17] trouvaient que le SCOFF était acceptable, cependant ils éprouvaient des difficultés à aborder le sujet des TCA, et ne savaient pas quelle démarche suivre en cas de résultat positif. Dans notre travail, certains médecins trouvaient le SCOFF faisable mais des inquiétudes par rapport au caractère direct des questions ont été soulignées. Les constats sur les difficultés à aborder le sujet et à prendre en charge en cas de dépistage positif se retrouvent également dans notre travail.

Les assistants de l'étude de Banas et al. [18] déclaraient être mal équipés pour diagnostiquer et prendre en charge les TCA. L'étude évoque un manque de connaissance des symptômes des TCA. Le manque de connaissance et le manque de ressources pour prendre en charge les TCA sont des obstacles qui sont aussi décrits dans notre travail.

5.5. Forces et limites de l'étude

5.5.1. Limites de l'étude

Les médecins de l'échantillon n'ont pas une grande expérience dans le dépistage des TCA. Ce qui était jugé comme important comme critère, c'est le fait qu'ils se soient posé la question. Le résultat a été des propositions fort variables en fonction de la personnalité et de la fibre psychologique ou non des médecins interviewés. La théorie des TCA étant peu connue, des données sur les différents types de TCA ont été présentées en début d'entretien. D'autres outils, comprenant une liste de signes et symptômes et deux questionnaires, ont été abordés en cours d'entretien. Il aurait peut-être été intéressant de fournir ces documents au préalable aux médecins afin qu'ils puissent se familiariser avec ces outils avant les entretiens.

A cause de ce manque de connaissance des TCA, plusieurs médecins ont abordé le sujet du surpoids, lié à la « malbouffe ». Ce thème, initialement considéré comme difficile à analyser, a été ajouté dans l'analyse vu la fréquence.

Les TCA présentés ici reprennent non seulement les TCA présentés dans le DSM V, mais aussi d'autres TCA moins connus décrits par la NEDA. Ceci avait pour but de montrer la variété des TCA, mais étant donné qu'il s'agit d'un premier travail, le focus aurait pu se faire uniquement sur les 3 TCA typiques, c'est-à-dire l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique.

Les outils abordés pour dépister les TCA, le SCOFF et le EAT-26, sont des outils parmi beaucoup d'autres. Un travail plus large aurait permis de discuter d'autres outils, mais une sélection a été faite pour une question de praticité. Cette sélection est expliquée en annexe 5.

Etant donné qu'il s'agit d'une première expérience d'entretiens semi-dirigés, certaines questions étaient trop fermées. Certains médecins ont donc répondu de façon très brève, et d'autres, plus loquaces, ont rebondi sur les questions.

L'échantillon de dix médecins a probablement été trop ambitieux pour un premier travail. La taille de l'échantillon avait pour but d'arriver à une saturation de données, cependant le temps nécessaire à la retranscription d'autant d'entretiens a empiété sur le temps nécessaire pour les étapes d'analyse et de discussion.

5.5.2. Forces de l'étude

La recherche dans la base de données MGTFE n'a pas montré d'autres travaux portant sur le sujet des TCA, ce qui laisse espérer que ce travail est le premier TFE à traiter ce sujet. Le choix de la méthode qualitative a permis d'avoir une discussion ouverte, et un partage d'expérience. Les médecins ont pu parler honnêtement de certains problèmes comme le manque de sensibilisation et de connaissances, ce qui est le genre de chose qu'un focus group aurait probablement empêché.

5.6. Un outil d'aide à la consultation

Nous avons créé un outil d'aide à la consultation pour le dépistage des TCA, sur base des fiches de la HAS [9,10] et du site de la NEDA [8]. Celui-ci figure en annexe 8 et reprend les signes et symptômes évocateurs de TCA, les groupes à risque, les demandes à repérer et le questionnaire SCOFF.

5.7. Perspectives de recherche

Ce TFE se base sur l'expérience des médecins généralistes, une étude future sur le vécu des patient(e)s souffrant de TCA semble pertinent. Cette étude pourrait s'intéresser au vécu des patient(e)s, à leurs attentes, et à leurs craintes. Les perspectives de prise en charge des TCA une fois l'étape de dépistage faite n'ont pas été abordées dans le cadre de ce TFE, elles pourraient faire l'objet d'une recherche future.

6. Conclusions

Ce TFE s'intéresse à l'expérience des médecins dans le dépistage des TCA chez les adolescents et à comment mettre en place un dépistage.

Il y a un manque de sensibilisation sur la problématique des TCA, un manque de formation et un manque d'outils pour aborder le sujet. Les médecins soulignent l'importance d'avoir un lien de confiance avec le patient pour aborder ce sujet, ce qui est particulièrement difficile chez les adolescents car ils ne consultent en général pas souvent.

Les médecins sont conscients de l'importance d'agir tôt pour éviter qu'un TCA ne progresse jusqu'à des stades de gravité avec des complications physiques et mentales difficiles à soigner.

Les personnalités obsessionnelles et le poids sont des points d'alerte pour la plupart des médecins. Plusieurs médecins décrivent une difficulté à aborder le poids en consultation.

L'hétéro-anamnèse peut être une aide ou une entrave à la discussion, en fonction des situations.

Certains médecins ressentent un malaise à aborder le sujet. Le questionnaire SCOFF est pratique mais certaines questions sont trop directes, le questionnaire EAT-26 est plus chronophage mais permet une approche plus douce. Le dépistage des TCA pourrait être inclus comme une étape de l'anamnèse systématique. Une autre piste est d'aborder les TCA indirectement, en rebondissant sur une autre demande, en posant des questions larges sur le bien-être et sur l'alimentation, et en se montrant ouvert à la discussion.

Le médecin joue un rôle dans le dépistage des TCA mais peut se retrouver démuni pour la prise en charge. Il y a un besoin de collaboration avec la deuxième ligne pour une prise en charge optimale.

Suite à ce travail, plusieurs besoins ont été identifiés :

- Afin de pouvoir dépister les TCA, les médecins ont besoin d'être sensibilisés au sujet, et d'être formés sur les différents types de TCA, sur leurs symptômes, sur comment aborder le sujet et sur la prise en charge. Ils ont également besoins d'outils d'aide à la consultation.
- Les médecins généralistes ont besoin d'une collaboration avec la deuxième ligne pour la prise en charge des TCA en cas de dépistage positif.

7. Bibliographie

1. De Prez K. L'UZ Brussel triple le nombre de lits disponibles pour les jeunes souffrant de troubles du comportement alimentaire. [Page Web]. UZ Brussel. 2021. Disponible sur: <https://uz-brussel.prezly.com/luz-brussel-triple-le-nombre-de-lits-disponibles-pour-les-jeunes-souffrant-de-troubles-du-comportement-alimentaire> [consulté le 10/06/22].
2. Gisle L. Santé mentale Enquête de santé 2018. Sciensano [Page Web]. Janvier 2020. Disponible sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-sante-mentale> [consulté le 10/06/22].
3. Gisle L. Sixième Enquête de Santé Covid 19. Sciensano [Page Web]. Avril 2021. Disponible sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/sixieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires> [consulté le 10/06/22].
4. Statistics & Research on Eating Disorders [Page Web]. National Eating Disorders Association. 2021. Disponible sur : <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders> [consulté le 06/06/22].
5. Troubles du comportement alimentaire : Un accompagnement Spécifique Pour Les Proches [Page Web]. 2022. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/journee-mondiale-des-tca> [consulté le 16/06/22].
6. Schmidt U, Brown A, McClelland J, Glennon D, Mountford VA. Will a comprehensive, person-centered, team-based early intervention approach to first episode illness improve outcomes in eating disorders? International Journal of Eating Disorders, 2016;49(4):374–377.
7. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
8. Information by eating disorder [Page Web]. National Eating Disorders Association. 2018. Disponible sur: <https://www.nationaleatingdisorders.org/information-eating-disorder> [consulté le 10/06/22].
9. Boulimie et hyperphagie Boulimique : Repérage et éléments généraux de Prise en charge [Page Web]. Haute Autorité de Santé. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge [consulté le 10/06/22].

10. Anorexie Mentale : Prise en charge [Page Web]. Haute Autorité de Santé. 2010.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/icms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge [consulté le 10/06/22].
11. Rosen DS. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1240–1253.
12. Epiney J, Martignier B, Scherler B. Le médecin de premier recours a-t-il sa place dans le traitement des troubles du comportement alimentaire ? *Rev Med Suisse*. 2011;(279):216–217.
13. de Rouffigniac S. Etudes qualitatives : Résultats et discussion (partie 1) [vidéo]. Bruxelles: UCLouvain; 2021.
14. de Rouffigniac S. Etudes qualitatives : Résultats et discussion (partie 2) [vidéo]. Bruxelles: UCLouvain; 2021.
15. Les Troubles des conduites alimentaires (TCA), parlons-en ! [Page Web]. Journée mondiale des TCA. 2022. Disponible sur : <https://www.journeemondialetca.fr/> [consulté le 31/07/22].
16. Flahavan C. Detection, assessment and management of eating disorders; how involved are GPs? *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2006;23(3):96–99
17. Johnston O, Fornai G, Cabrini S, Kendrick T. Feasibility and acceptability of screening for eating disorders in primary care. *Family Practice*. 2007;24(5):511–517.
18. Banas DA, Redfern R, Wanjiku S, Lazebnik R, Rome ES. Eating disorder training and attitudes among primary care residents. *Clinical Pediatrics*. 2013;52(4):355–361.
19. National Guideline Alliance. Eating Disorders: Recognition and Treatment. National Institute for Health and Care Excellence. 2017.
20. Mond JM, Myers TC, Crosby RD, Hay PJ, Rodgers B, Morgan JF, et al. Screening for eating disorders in primary care: Ede-Q versus scoff. *Behaviour Research and Therapy*. 2008;46(5):612–622.
21. Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG, Maguen S, Masheb RM. Eating disorder screening: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test characteristics of the scoff. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;35(3):885–93.
22. Rowe E. Early detection of eating disorders in general practice. *Australian family physician*. 2017;46(11), 833–838.

23. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. Internal medicine journal. 2020;50(1), 24–29.
24. Screening tool [Page Web]. National Eating Disorders Association. Disponible sur : <https://www.nationaleatingdisorders.org/screening-tool> [consulté le 31/07/22].
25. Scoring – eat-26: Eating attitudes test & eating disorder testing [Page Web]. EAT. 2021
Disponible sur : <https://www.eat-26.com/scoring/> [consulté le 10/06/22].
26. Psychologie Genève : Questionnaire d'autoévaluation Du Comportement Alimentaire EAT-26 [Page Web]. 2012. Disponible sur : http://psychologie-ge.ch/Test_Comportement_Alimentaire_EAT.html [consulté le 09/06/22].
27. Van Dyk C. Affiches [Page Web]. Journée mondiale des TCA. 2022. Disponible sur: <https://www.journeemondialetca.fr/kit-communication/affiches> [consulté le 10/08/22].

8. Annexes du TFE

8.1. Annexe 1 : Recherche bibliographique

Equations de recherche

Pubmed :

-(screening[MeSH Terms]) AND (eating disorder[MeSH Terms])) AND (adolescent[MeSH Terms])) AND (primary care[MeSH Terms])

-(identification[MeSH Terms]) AND (eating disorder[MeSH Terms])) AND (teenager[MeSH Terms])

-(detection[MeSH Terms]) AND (eating disorder[MeSH Terms])

-(eating disorder[MeSH Terms]) AND (adolescent[MeSH Terms])) AND (general practice[MeSH Terms])

Scopus :

-(TITLE-ABS-KEY (screening) AND TITLE-ABSKEY (eating AND disorders) AND TITLE-ABSKEY (teenagers))

-(TITLE-ABS-KEY (screening) AND TITLE-ABSKEY (eating AND disorders) AND TITLE-ABSKEY (adolescent) AND TITLE-ABS-KEY (general AND practice))

-(TITLE-ABS-KEY (eating AND disorders) AND TITLE-ABS-KEY (teenager) AND TITLE-ABS-KEY (general AND practice))

Psycinfo :

-screening AND (eating disorder) AND adolescent

-screening AND (eating disorder) AND adolescent AND (Primary Care)

Lissa :

-((Troubles de l'alimentation.tl) OU (Troubles de l'alimentation.mc)) ET ((adolescent.tl) OU (adolescent.mc))

-((Troubles de l'alimentation.tl) OU (Troubles de l'alimentation.mc)) ET ((adolescent.tl) OU (adolescent.mc)) ET ((médecine générale.tl) OU (médecine générale.mc))

Tripdatabase :

-(eating disorders) AND (teenagers) AND (screening) AND (general practice)

-(eating disorders) AND (teenagers) AND (detection) AND (general practice)

Critères d'inclusion

J'ai inclus les articles publiés récemment (à partir de 2000), les articles publiés en anglais et en français, les articles "full text" (avec utilisation du portail "Libellule" de l'UCLouvain). J'ai inclus les articles destinés aux pédiatres car je m'intéresse à une population adolescente qui peut être vue tant par un pédiatre que par un médecin généraliste. J'ai éprouvé des difficultés à trouver des articles qui ne parlaient que des adolescents, malgré avoir utilisé les termes MESH "teenager", "youth" et "adolescent".

Critères d'exclusion

-Articles payants malgré l'utilisation du portail "Libellule" de l'UCLouvain.

- Articles sur la prise en charge intra-hospitalière des TCA.

- Articles sur les TCA dans une population particulière (par exemple chez les adolescents LGBTQ+, chez les patients diabétiques, chez les patients atteints de mucoviscidose...).

- Articles axés uniquement sur l'anorexie mentale et pas les autres TCA.

Résultats

J'ai d'abord retenu 25 articles de Pubmed, 5 articles de Scopus, 6 articles de Psycinfo et 1 article de Tripdatabase. Je n'ai retenu aucun article de Lissa. Sur ces 37 articles, 10 avaient un abstract pertinent pour mon travail. Après lecture des 10 articles, j'en ai retenu 9 pour mon travail. J'ai éprouvé des difficultés à trouver des articles qui ne parlaient que des adolescents, malgré avoir utilisé les terme MESH "teenager", "youth" et "adolescent". Certains articles retenus ne concernent pas uniquement les adolescents mais étaient néanmoins pertinents pour leur apport sur le dépistage des TCA.

Articles retenus

Rosen DS. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1240–1253.

Flahavan C. Detection, assessment and management of eating disorders; how involved are GPs? *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2006;23(3):96–99

- Johnston O, Fornai G, Cabrini S, Kendrick T. Feasibility and acceptability of screening for eating disorders in primary care. *Family Practice*. 2007;24(5):511–517.
- Banas DA, Redfern R, Wanjiku S, Lazebnik R, Rome ES. Eating disorder training and attitudes among primary care residents. *Clinical Pediatrics*. 2013;52(4):355–361.
- National Guideline Alliance. *Eating Disorders: Recognition and Treatment*. National Institute for Health and Care Excellence. 2017.
- Mond JM, Myers TC, Crosby RD, Hay PJ, Rodgers B, Morgan JF, et al. Screening for eating disorders in primary care: Ede-Q versus scoff. *Behaviour Research and Therapy*. 2008;46(5):612–622.
- Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG, Maguen S, Masheb RM. Eating disorder screening: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test characteristics of the scoff. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;35(3):885–93.
- Rowe E. Early detection of eating disorders in general practice. *Australian family physician*. 2017;46(11), 833–838.
- Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal medicine journal*. 2020;50(1), 24–29.

8.2. Annexe 2 : Comité d'éthique

PDF du formulaire GEIMG.

Le but de la démarche est de permettre d'identifier s'il est nécessaire ou pas de soumettre, avant la rédaction du TFE, un dossier à un des trois comités d'éthique universitaires :

- le comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire UCLouvain
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire Erasme – ULB

Chercheur

Docteur Alty Claire.

Email :

[REDACTED]

Gsm

: [REDACTED]

Candidat en master de spécialisation en MG à l'UCL.

Tuteur

Docteur CATALA Julie .

Email :

[REDACTED]

[REDACTED]

TFE en Médecine générale

Travail de fin d'étude dans le cadre d'un master de spécialisation en médecine générale.

Quel sera le titre prévu pour votre TFE ?

Le dépistage des troubles du comportement alimentaire chez les adolescents en médecine générale

Discipline dont relève l'étude

Médecine générale. Etude universitaire non commerciale.

Objectif du TFE (question de recherche)

Comment dépister les troubles du comportement alimentaire chez les adolescents en médecine générale ?

Année académique de présentation du TFE

2021-2022.

Description du TFE

Recherche qualitative avec interviews individuelles de médecins généralistes. Je m'intéresse à l'expérience des médecins généralistes des troubles du comportement alimentaire, et à comment mettre en place un dépistage des troubles du comportement alimentaire. Je veux savoir comment les médecins généralistes envisageraient ce dépistage.

Résumez succinctement votre TFE (maximum 250 signes)

Recherche qualitative sur le dépistage des troubles du comportement alimentaire(TCA) chez

les adolescents en médecine générale. Interviews individuelles de médecins dans lesquelles j'évalue leur expérience des TCA, et comment instaurer un dépistage.

Quels sont les objectifs de votre recherche (minimum 1500 signes) ?

Selon l'Enquête de Santé 2018 publié par Sciensano, 7% de la population belge souffre de troubles du comportement alimentaire (TCA) et les jeunes (15-24 ans) sont les plus concernés. Les médecins généralistes sont dans une position privilégiée pour aborder ces problèmes avec leurs jeunes patients, et pour les dépister. Dans mon travail préparatoire au TFE, les médecins avec qui j'ai discuté ne proposaient pas de dépistage systématique des TCA et beaucoup n'abordaient pas la question des habitudes alimentaires ou de la perception du corps avec leurs jeunes patients. Dans ma recherche, je veux mener des interviews individuels de médecins généralistes pour voir quelle est leur expérience des TCA, et pour voir comment ils envisageraient un dépistage des TCA en cabinet de médecine générale, comme le font, par exemple, certains médecins qui proposent des questionnaires au cabinet pour dépister le burnout. Je veux réfléchir ensemble avec d'autres médecins à ce qu'ils mettent déjà en place, à ce qu'ils pourraient mettre en place, à la faisabilité de différentes méthodes (comme par exemple, un questionnaire à remplir avec différents items sur les habitudes alimentaires, ou plutôt des questions ouvertes à poser en consultation), aux freins potentiels à ce dépistage chez les adolescents (présence du parent, lien thérapeutique...). Mon objectif est de pouvoir proposer des pistes pratiques pour un éventuel dépistage des TCA chez les adolescents qui pourrait être mis en place en cabinet de médecine générale. Un des autres objectifs est que, si un dépistage est mis en place, que des adolescents souffrant de TCA puissent être dépistés plus tôt et donc être référés plus tôt pour pouvoir être soignés.

Avez-vous d'autres informations utiles à apporter pour permettre aux membres du GEIMG de comprendre votre travail ?

Il ne s'agit pas ici de créer un outil de dépistage de TCA que j'évaluerai ensuite mais plutôt de faire une recherche qualitative en interviewant des médecins sur ce qui pourrait être mis en place comme dépistage.

Domaines exclusifs du TFE

S'agit-il UNIQUEMENT de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, SANS CARACTERE DELICAT comme, par exemple, des antécédents de burnout, conflits professionnels graves, assuétudes, ...) ?

Oui

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'une enquête sur l'organisation matérielle de soins (organisation d'un cabinet ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion de flux de patients, comptabilisation de journée d'hospitalisation, coût de soins, ...) ?

Non

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de

rue, enquête sur les réseaux sociaux, ...), par exemple, sur les habitudes sportives, alimentaires, etc., sans caractère intrusif ?

Non

S'agit-il UNIQUEMENT d'une revue bibliographique ?

Non

Description de la méthodologie utilisée pour le TFE

Quelle méthodologie sera utilisée pour le TFE ?

*Une recherche
qualitative*

***Dans le cas d'une recherche
littérature,***

Quels mots clés seront utilisés ?

Sans objet

Dans quels types de littérature ?

Sans objet

Quels critères d'inclusion/d'exclusion ?

Sans objet

Quelle période (x dernières années) ?

Sans objet

Full-text/abstract, ... ?

Sans objet

Autres précisions ?

Sans objet

Dans le cas d'une recherche qualitative,

Quel public cible ?

Médecins généralistes

Quels outils seront utilisés (enquête, focus group, interviews, entretiens semi-dirigés) ?

Interviews individuelles de médecins généralistes

Quel type d'analyse sera mise en œuvre (théorisation ancrée, analyse thématique, ...) ?

Analyse thématique

Quels moyens d'enregistrement et d'anonymisation seront utilisés ?

Je demanderai le consentement pour enregistrer l'interview avec un dictaphone. Je retirerai toutes les informations permettant d'identifier la personne (nom, prénom, cabinet, toute autre information qui pourrait dévoiler l'identité de la personne).

Dans le cas d'une recherche quantitative,

Quel public cible ?

Sans objet

Quelle est la méthode de recrutement ?

Sans objet

Quel est le type d'échantillonnage ?

Sans objet

Quelles sont les procédures d'analyse ?

Sans objet

Quelle est la procédure d'anonymisation ?

Sans objet

S'il s'agit d'un travail assurance qualité,

Quel public cible ?

Sans objet

Décrivez le type de travail assurance qualité

Sans objet

S'il s'agit d'une recherche-action,

Quel public cible ?

Sans objet

Décrivez le type de recherche-action

Sans objet

S'il s'agit d'une autre méthodologie,

Quel public cible ?

Sans objet

Décrivez cette autre méthodologie

Sans objet

S'agit-il d'une recherche clinique interventionnelle (PICO) ?

Non

Quelle est la population cible ?

Sans objet

Quels sont les critères d'inclusion/exclusion ?

Sans objet

Quelle est l'intervention ?

Sans objet

Quel est le comparateur ?

Sans objet

Autres précisions ?

Sans objet

Étude sur un médicament

L'étude porte-t-elle sur l'expérimentation d'un médicament ou encore des changements de doses, des changements d'heure de prise, une dé-prescription, ... ?

Non

Si OUI, compte tenu des données disponibles actuellement, estimez-vous que l'expérimentation est de nature à entraîner un risque ?

Sans objet

Si OUI, décrivez le risque de l'expérimentation :

Sans objet

Si NON, justifiez en quoi l'expérimentation n'entraîne pas de risque : Sans objet

Étude sur un dispositif médical

L'étude porte-t-elle sur un dispositif médical ?

Non

Si OUI, expliquez comment le dispositif est utilisé dans l'indication du fabricant ? Sans objet

Recherche auprès de personnes

Allez-vous mener une étude auprès de personnes ?

Oui

Si OUI, quel en est le (les) public(s) cible(s) ? Médecins généralistes

Si OUI, quelle(s) type(s) de méthodologie allez-vous utiliser pour cette recherche auprès de personnes ?

Recherche qualitative, Recherche qualitative, interviews individuelles de médecins généralistes

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les personnes participantes ?

Oui

Si OUI, la confidentialité et l'anonymisation des données de l'étude seront-elles mentionnées et assurées ?

Oui

Si OUI, décrivez comment vous allez garantir la protection de la vie privée des participants à l'étude ? Précisez les mesures prises.

Je demanderai le consentement pour enregistrer l'interview. Je retirerai toutes les informations permettant d'identifier la personne (nom, prénom, cabinet, toute autre information qui pourrait dévoiler l'identité de la personne).

Si OUI, quelle sera la date de début de l'étude prévue auprès des personnes ? 10/05/2022

Si OUI, quelle sera la date de fin de l'étude prévue auprès des personnes ? 31/07/2022

Questions spécifiques

L'étude est-elle destinée à être publiée dans une revue (hors www.mgtfe.be) ?

Non

L'étude est-elle interventionnelle chez des patients ? Allez-vous tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur ?

Non

L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc....) ?

Non

L'étude comporte-t-elle des interviews d'enfants mineurs d'âge ?

Non

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les parents ou les tuteurs des mineurs concernés ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ?

Non

Y-a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, ...) ?

Non

Responsabilités et engagements

Je confirme que les informations fournies dans ce document sont correctes.

Je pense que cette étude pourra être menée dans le respect du protocole et des principes de la **"Déclaration d'Helsinki"**, des **"Bonnes Pratiques Cliniques"** et de la **législation belge relative à la protection de la vie privée des patients et des participants et aux expérimentations sur embryon/sur la personne humaine/sur le matériel corps humain**.

Je m'engage à exercer mes responsabilités de chercheur principal pour cette étude.

L'investigateur porte toute la responsabilité administrative et pratique de l'organisation locale d'un projet de recherche clinique. Cette responsabilité est à la fois médicale (paramédicale) et légale. Elle s'exerce vis-à-vis du tuteur, de l'institution, du participant et du Comité d'Ethique.

J'ai pris les mesures requises pour assurer la protection des participants que je recruterai pour cette étude. Ceci signifie notamment :

- qu'aucune donnée d'identification ne sera accessible à des tiers.
- qu'aucune association de données pouvant permettre la ré-identification des participants ne sera accessible à des tiers.
- que les fichiers informatiques, les documents papiers, les documents audio, les documents vidéo contenant les données récoltées seront protégés des utilisations abusives.

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 27/04/2022

ULiège (Vanmeerbeek Marc) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (Lamy Dominique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Kacelenbogen Nadine) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

« Nous vous invitons à joindre cette décision du GEIMG en annexe de votre TFE. Vous pourrez ainsi attester de votre démarche éthique auprès du jury interuniversitaire »

8.3. Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement éclairé (étude qualitative)

Vous êtes invité(e) à participer une interview dans le cadre d'un travail de fin d'études (TFE). Avant d'accepter d'y participer, veuillez lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec ce TFE.

Projet : Interviews individuelles de médecins généralistes pour une étude qualitative sur le dépistage des troubles du comportement alimentaire (TCA) chez les adolescents en médecine générale.

Contexte du projet : Travail de fin d'études (TFE) dans le cadre du master de spécialisation en médecine générale de l'UCL.

Objectif du TFE : Selon l'Enquête de Santé 2018 publié par Sciensano, 7% de la population belge souffre de troubles du comportement alimentaire (TCA) et les jeunes (15-24 ans) sont les plus concernés. Les médecins généralistes sont dans une position privilégiée pour aborder ces problèmes avec leurs jeunes patients, et pour les dépister. Cette recherche sera basée sur des interviews individuels de médecins généralistes pour voir quelle est leur expérience des TCA, et pour voir comment ils envisageraient un dépistage des TCA en cabinet de médecine générale (comme le font, par exemple, certains médecins qui proposent des questionnaires au cabinet pour dépister le burnout).

Modalités : Si vous acceptez de participer à cette enquête, il vous sera demandé de participer à une interview d'une durée d'environ 1h. Ce ne sera pas un test de connaissance mais une discussion.

Participation volontaire : Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Protection de la vie privée : Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans le TFE.

- Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),
.....
déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à cette enquête.
- On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
- Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
- En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de
- la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ;
 - les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.
- Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
- Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.
-

.....
Nom, prénom et Signature
du (de la) participant(e)

...../...../20.....
Date (jour/mois/année)

Je, soussigné, Mme/Mlle/M. (NOM, Prénoms) confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

.....
Signature de la personne qui procure l'information

...../...../20.....
Date (jour/mois/année)

J'accepte de prendre part au projet sous les conditions suivantes:

8.4. Annexe 4 : Guide d'entretien

Guide d'entretien : Comment dépister les TCA chez les adolescents en médecine générale ?

Introduction :

- Présentation.
- Rappel théorique :

L'**anorexie** se définit par une restriction importante des apports alimentaires, menant à un sous-poids, avec une distorsion de l'image du corps et une peur de la prise de poids.

La **boulimie**, se caractérise par des épisodes d'hyperphagie, c'est-à-dire l'ingestion d'une quantité supérieure à la normale dans un laps de temps défini, avec une sensation de perte de contrôle. Ensuite, il y a des comportements compensatoires, tels que les vomissements, la prise de laxatifs ou de diurétiques, le jeûne ou la pratique de sport intensive.

L'**hyperphagie boulimique** se caractérise également par des épisodes d'hyperphagie sans comportements compensatoires.

Pour correspondre aux critères du DSM, les comportements boulimiques et d'hyperphagie boulimiques doivent survenir en moyenne une fois par semaine pendant 3 mois. L'**OSFED**, ou TCA non spécifié : est une catégorie regroupant les TCA ne correspondant pas aux critères stricts du DSM-V, par exemple une boulimie avec une fréquence moindre de vomissements.

La **diaboulimie** est une restriction d'insuline chez les personnes diabétiques, dans le but de perdre du poids. Ce phénomène peut aussi survenir avec d'autres médicaments comme les hormones thyroïdiennes.

L'**orthorexie** est une obsession de l'alimentation « saine » à tel point que cela devient pathologique.

La **bigorexie**, ou dysmorphie musculaire, est une obsession pour la prise de masse musculaire, avec une distorsion de l'image du corps en ce sens qu'il est considéré comme trop mince, contrairement à l'anorexie.

Cette liste a été établie sur base du DSM-IV [7] et du site de la National Eating Disorders Association (NEDA) [8].

- Chiffres :

Selon l'Enquête de Santé 2018 publié par Sciensano, 7,2% de la population belge souffre de TCA, et les jeunes (15-24 ans) sont les plus concernés [2]. En 2021, Sciensano a publié une Enquête de Santé Covid qui montrait une augmentation avec 11% de la population belge présentant des signes de TCA [3]. Les TCA ont le deuxième taux de mortalité le plus élevé parmi les troubles mentaux [4]. En France, les TCA sont la deuxième cause de mortalité prématurée chez les jeunes de 15 à 24 ans, après les accidents de la route [5].

- Objectif :

Les médecins généralistes sont dans une position privilégiée pour aborder ces problèmes avec leurs jeunes patients, et pour les repérer. Au cours de cet entretien je veux voir quelle est votre expérience des TCA, et voir comment vous envisageriez un dépistage des TCA en cabinet de médecine générale comme le font, par exemple, certains médecins qui proposent des questionnaires au cabinet pour dépister le burnout. Mon objectif est de pouvoir proposer des pistes pratiques pour un éventuel dépistage des TCA chez les adolescents qui pourrait être mis en place en cabinet de médecine générale.

- Consentement pour enregistrer l'entretien
- Confidentialité et anonymisation des données.
- Explications qu'il ne s'agit pas d'un test de connaissance mais une discussion.
- Pas d'obligation de répondre à toutes les questions.

Entretien :

1. Idées reçues/connaissances/formation : Qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

1.1. Quel type de patient est-ce que ça vous évoque ? Avez-vous tendance à imaginer un genre ou une morphologie particulière ?

1.2. Quelle est votre impression en entendant ces chiffres, par rapport à votre patientèle ?

1.3. Que pensez-vous de votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire, ou autre, sur les TCA ?

- 1.4. Que pensez-vous de vos connaissances par rapport aux TCA ? Connaissez-vous les critères diagnostics des TCA ? Connaissez-vous d'autres TCA à part l'anorexie et la boulimie ? Ma liste en début d'entretien, la connaissiez-vous ?
- 1.5. Seriez-vous demandeur/euse d'une formation sur les TCA ? Sous quel genre de format ?
- 1.6. Souhaitez-vous pouvoir non seulement dépister mais aussi accompagner les patients, en partenariat avec les diététiciens/psychologues/psychiatres ?

- 2. Expérience. :** Pourriez-vous m'évoquer une ou plusieurs consultation(s) où vous avez soupçonné un trouble du comportement alimentaire chez un(e) de vos patient(e)s ?
 - 2.1. Qu'est-ce qui vous a alerté ? Quels signes ou symptômes évoqueraient un TCA ?
Aviez-vous l'impression de savoir à quoi faire attention lors d'une consultation ?
 - 2.2. Vous sentiez-vous à l'aise pour poser des questions sur la présence d'un éventuel TCA ?
 - 2.3. Si non, pourquoi ? Si oui, comment avez-vous abordé le sujet ? Qu'avez-vous posé comme questions ?
 - 2.4. En dehors d'une consultation axée sur une plainte éventuellement liée à un TCA, comme une perte de poids ou une aménorrhée secondaire, aborderiez-vous le sujet des TCA ?
 - 2.5. Comment est-ce que vous abordez les habitudes alimentaires dans vos consultations de manière générale ?
 - 2.6. Comment est-ce que vous abordez la perception du corps dans vos consultations de manière générale ?
 - 2.7. Comment est-ce que vous abordez la santé mentale dans vos consultations de manière générale ?
 - 2.8. Est-ce que vous vous inquiétez sur des régimes très restrictifs ou une pratique de sport excessive ?

- 3. Freins :** Les jeunes patients sont souvent accompagnés de leurs parents en consultation. Comment faites-vous quand vous souhaitez aborder un sujet sensible, comme celui des TCA, avec un(e) adolescent(e) qui vient accompagné(e) d'un parent ?

3.1. Quels seraient les avantages ou les inconvénients de la présence d'un parent lors de ce genre de consultation ?

3.2. Avez-vous déjà été confronté(e) à une situation où le parent ou l'école d'un(e) patient(e) vous alerte par rapport à un problème de TCA ?

4. Dépistage : Comment envisageriez-vous un éventuel repérage des TCA ?

4.1. *Présentation du document « Outils pour le dépistage des TCA » (Annexe 5).* Il existe un questionnaire appelé SCOFF ou DFTCA, c'est un questionnaire avec cinq questions à réponse oui ou non, et deux réponses positives suggèrent la possibilité d'un TCA. Il existe un autre format, le EAT, qui est une grille de 26 questions reprenant des comportements évocateurs de TCA, avec des réponses sur base de fréquence :
Toujours : Très souvent / Souvent / Parfois / Rarement / Jamais.

4.2. Que pensez-vous du questionnaire SCOFF ?

4.3. Que pensez-vous de la grille EAT ?

4.4. Que pensez-vous de la faisabilité de ces questionnaires ? Est-ce que vous préféreriez poser les questions lors de la consultation ou donner une grille à remplir au patient ? Pourquoi cette préférence ?

4.5. Envisagez-vous d'autres moyens pour dépister un éventuel TCA ?

4.6. Quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des TCA ?

4.7. Quel serait l'éventuel rôle de la médecine scolaire dans le dépistage des TCA ?

4.8. Qu'est-ce qui vous empêcherait de dépister les TCA ?

5. Signes et symptômes : Ajout à partir du 4^{ème} entretien : *Présentation du document « Signes et symptômes évocateurs de TCA » (Annexe 6).* J'ai ici une liste qui reprend des signes et des symptômes de TCA. Qu'en pensez-vous ? Les connaissiez-vous ?

Fin de l'entretien

- Feedback, suggestions
- Remerciements
- Proposition de lire le travail fini

8.5. Annexe 5 : Outils pour dépister les TCA

SCOFF/DFTCA

Le questionnaire SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food), ou DFTCA (Définition Française des Troubles du Comportement Alimentaire) est un test pour évaluer la présence d'un TCA. Il est basé sur cinq questions à réponses oui/non. Un total de deux réponses positives ou plus est indicateur de TCA. La sensibilité est de plus de 92% et la spécificité de 91,5% pour un seuil de deux réponses positives sur cinq. [12]

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 kilos en trois 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 ?

EAT 26

Le questionnaire EAT (Eating Attitudes Test) 26 est une grille d'évaluation prenant en compte la fréquence de comportements évocateurs de TCA.

		Toujours	Très Souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
1	Je suis terrifié(e) à la pensée d'être trop gros(se).						
2	J'évite de manger quand j'ai faim.						
3	Je suis trop soucieux(se) de la nourriture.						
4	J'ai eu des épisodes de gloutonnerie durant lesquels je me sentais incapable d'arrêter de manger.						
5	Je découpe mes aliments en petits morceaux.						
6	Quand je mange, j'ai conscience de la valeur calorique des aliments.						
7	J'évite spécialement les aliments riches en hydrates de carbone (pain, pommes de terre, riz).						
8	Je sens que les autres aimeraient que je mange d'avantage.						
9	Je vomis après avoir mangé.						
10	Je me sens très coupable après avoir mangé.						
11	Le désir d'être plus mince me préoccupe.						
12	Quand je me dépense physiquement, il me vient à l'idée que je brûle des calories.						
13	Les autres pensent que je suis trop mince.						

14	Je suis préoccupé(e) par l'idée d'avoir trop de graisse sur le corps.						
15	Je prends plus de temps que les autres à prendre mes repas.						
16	J'évite de manger des aliments sucrés.						
17	Je mange des aliments diététiques.						
18	J'ai l'impression que la nourriture domine ma vie.						
19	Je parle volontiers de mes capacités à contrôler mon alimentation						
20	Je sens que les autres me poussent à manger.						
21	J'accorde trop de temps et je pense trop à la nourriture.						
22	Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des sucreries.						
23	Je m'oblige à me mettre à la diète.						
24	J'aime avoir l'estomac vide.						
25	Je ressens le besoin de vomir après les repas						
26	J'aime essayer des aliments nouveaux et riches.						

Calcul des résultats : Pour les 25 premiers items : toujours vaut 3 points, très souvent vaut 2 points, souvent vaut 1 point. Parfois, rarement et jamais valent 0 points. Pour l'item 26 : jamais vaut 3 points, rarement vaut 2 points, parfois vaut 1 point. Souvent, très souvent et toujours valent 0 points. L'addition de tous ces points donne un score total EAT-26. Si celui-ci est supérieur à 20, il est conseillé de référer[25].

Sélection des outils : Plusieurs outils existent pour dépister les TCA. Il y a des questionnaires courts comme le SCOFF ou le Eating Disorders Screen for Primary care (ESP) et des questionnaires plus longs comme le EAT-26 et le Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). Il existe également des questionnaires en ligne comme celui de la NEDA [24]. Un questionnaire court et un questionnaire long ont été sélectionnés pour ce travail. Parmi les questionnaires courts le SCOFF a été retenu car c'est celui utilisé par Sciensano dans les Enquêtes de Santé [2,3], et car il est recommandé par la Revue Médicale Suisse [12] et la HAS [9,10]. Parmi les questionnaires longs, le EDE-Q a été écarté car chaque item requiert de calculer le nombre approximatif de jours aux cours desquels un comportement a eu lieu sur le dernier mois, ce qui semblait trop fastidieux.

*Les questions du SCOFF ou DFTCA sont reprises d'un article de la Revue Médicale Suisse [12].
La traduction française du EAT-26 est reprise d'un site de psychologue suisse [26].*

8.6. Annexe 6 : Signes et symptômes évocateurs de TCA

Signes et symptômes **physiques** évocateurs de TCA

- Anomalies biologiques : anémie, hypothyroïdie, hypokaliémie, variations importantes de l'HbA1c chez les personnes diabétiques
- Paramètres : hypotension, bradycardie, variation importante du poids
- Plaintes gastro-intestinales: crampes, constipation, ballonnement, reflux gastro-œsophagien
- Vertiges, syncopes
- Sensation d'avoir toujours froid, extrémités froides
- Irrégularités menstruelles : aménorrhée primaire ou secondaire, cycles irréguliers
- Signe de Russell : rugosités sur les mains suite aux vomissements
- Problèmes dentaires : caries, érosion dentaire
- Lanugo : fine couche de poils pour maintenir la température corporelle
- Peau sèche, ongles et cheveux fragiles et cassants
- Teint orange
- Gonflement des glandes salivaires
- Faiblesse musculaire
- Mauvaise cicatrisation
- Mauvaise fonction immunitaire
- Troubles du sommeil
- Troubles de la concentration

Comportements évocateurs de TCA

- Obsession avec le poids, l'alimentation, les régimes, le corps
- Régimes restrictifs
- Peur de devenir gros ou de prendre du poids
- Rituels autour de la nourriture (découper en petits morceaux...)
- Habits larges qui masquent la morphologie
- Sport excessif
- Repli sur soi

- Perturbation de l'image corporelle
- Prétextes pour éviter de s'alimenter
- Passage systématique aux toilettes après les repas
- Disparition de grandes quantités de nourriture en des courtes périodes de temps
- Consommation excessive de bains de bouche, chewing-gum
- Consommation excessive d'eau
- Commentaires dégradants sur le poids ou sur le corps
- Suivi de comptes pro-TCA sur les réseaux sociaux

Demandes en consultation évocateurs de TCA

- Demande abusive de laxatifs ou diurétiques
- Demande de régime amaigrissant
- Inquiétude de l'entourage : demande de la famille, de l'école ...

Facteurs de risque

- Pratique de sport à haut niveau
- Mannequinat, danse
- Adolescent(e)s
- Antécédents familiaux de TCA

8.7. Annexe 7 : Campagne de sensibilisation : journée mondiale des TCA



Source : Van Dyk C. Affiches [Page Web]. Journée mondiale des TCA. 2022. Disponible sur: <https://www.journeemondialetca.fr/kit-communication/affiches> [consulté le 10/08/22].

Dépistage des TCA en cabinet de médecine générale



Groupes à risque

- **Adolescent(e)s**
- Pratique de sport à haut niveau
- Mannequinat, danse
- Antécédents familiaux de TCA

Demandes à repérer

- Demande abusive de laxatifs ou diurétiques
- Demande de régime amaigrissant
- Inquiétude de l'entourage

Signes et symptômes

- Anémie, hypothyroïdie, hypokaliémie
- Hypotension, bradycardie, variation importante du poids
- Crampes abdominales, constipation, ballonnement, RGO
- Vertiges, syncopes
- Frilosité, extrémités froides
- Irrégularités menstruelles
- Signe de Russell
- Problèmes dentaires
- Lanugo
- Peau sèche, ongles et cheveux fragiles et cassants
- Teint orange
- Gonflement des glandes salivaires
- Faiblesse musculaire
- Mauvaise cicatrisation
- Mauvaise fonction immunitaire
- Troubles du sommeil
- Troubles de la concentration

Questionnaire SCOFF

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 kilos en trois 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 ?

Un score de **2 réponses positives sur 5** est évocateur de TCA.

Sources : Information by eating disorder [Page Web]. National Eating Disorders Association. 2018. Disponible sur : <https://www.nationaleatingdisorders.org/information-eating-disorder> [consulté le 10/06/22].

Boulimie et hyperphagie Boulimique : Repérage et éléments généraux de Prise en charge [Page Web]. Haute Autorité de Santé. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge [consulté le 10/06/22].

Anorexie Mentale : Prise en charge [Page Web]. Haute Autorité de Santé. 2010. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge [consulté le 10/06/22].

8.9. Annexe 9 : Retranscriptions des entretiens

Entretien 1 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Tout d'abord, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ? Est-ce qu'il y a des images particulières qui vous viennent à l'esprit ?

Docteur 1 : Euh, mais d'abord ce que vous avez dit avant c'était intéressant car c'est quelque chose dont on ne se rend pas compte, et les pourcentages absolument pas. Mais sinon ce qui me vient en tête, euh, bah c'est les choses que je pense que tout le monde connaît plus, plus ce qui est anorexie, boulimie, euh, maintenant, attendez je réfléchis hein... Après c'est vrai que oui, tout ce qui est lié au diabète ou pour la thyroïde c'est quand même moins connu, mais je sais que certains jouent avec ça quand même surtout, enfin plutôt avec des médicaments pour la thyroïde, diabète de type 1 ça j'en connais moins. Qu'est-ce que ça m'évoque, c'est large comme question mais oui c'est plus des personnes... souvent on pense plus aux filles qu'aux garçons, qui se limitent très fort dans leurs apports, et oui souvent c'est des adolescentes, maintenant il y a aussi des femmes à l'âge adulte hein qu'on voit, euh c'est un sujet difficile à évoquer surtout quand c'est des patients qu'on voit pour la première ou deuxième fois qui ne viennent absolument pas pour ça où parfois on se pose un peu des questions, euh, s'il n'y a pas un trouble du comportement alimentaire. Parfois l'aspect physique, une maigreur extrême ou quoi, mais ce n'est pas un sujet facile à aborder, en tout cas en médecine générale je trouve. Euh...voilà je suppose qu'il y'aura des questions plus précises après.

Claire : Que pensez-vous de votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA ?

Docteur 1 : Euh, bah à l'UCL on a eu deux-trois petites choses là-dessus pour expliquer un peu ce que c'était, maintenant la prise en charge non, à part que c'est conseillé d'avoir un soutien et que c'est plus psychologique, euh, bah non, on n'a pas vraiment de clés... maintenant je ne pense qu'il n'y a pas une ligne directrice non plus qu'on sait nous apprendre en cours, c'est ...oui...il faudrait une formation vraiment à part pour se spécialiser là-dedans ou si on veut être compétent dans la prise en charge de ces troubles-là et qu'on veut ne pas référer à quelqu'un d'autre. Il faut vraiment avoir une formation un peu plus poussée je pense.

Claire : Et justement est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation plus poussée là-dessus, est-ce que ça vous intéresserait ?

Docteur 1 : Ça m'intéresserait oui, maintenant en pratique, euh je ne suis pas sûre ...qu'il n'y a pas beaucoup de patients qui viennent spontanément pour ce problème-là, en vrai il n'y en a pas beaucoup qui viennent, les parents viennent avec en disant « Voilà, mon fils ou ma fille a des TCA », souvent ils sont soit déjà suivis soit en pédiatrie ou en psychiatrie quoi. Mais ce serait intéressant oui.

Claire : Et est-ce que vous pourriez m'évoquer une consultation ou un patient particulier où vous avez peut-être soupçonné un TCA ?

Docteur 1 : Attendez je réfléchis...Oui j'en ai plusieurs en tête mais il y'en a une où je m'étais vraiment beaucoup posé la question... euh au physique euh...je ne sais pas, elle devait avoir 15, 16 ans, très grande, très très mince mais maigreur extrême qui, c'est vrai, dit qu'elle est difficile et qui ne mange pas beaucoup, après, j'ai vu sa maman qui est exactement comme elle et qui elle, a priori, n'a pas de soucis alimentaires donc je pense que finalement, enfin, je ne sais pas trop si c'est la génétique où s'il y a quand même un comportement derrière de privation, et...qui viendrait peut-être aussi de la maman, vu la taille de ses cuisses qui sont plus fines que mes bras...mais je ne sais pas, voilà c'est difficile de creuser la question surtout quand elles sont deux.

Claire : Est-ce que si vous voyez une jeune patiente qui vient avec une plainte comme une aménorrhée, du reflux, ou une perte de poids, est-ce que vous posez la question à ce moment-là des TCA ?

Docteur 1 : Aménorrhée secondaire, oui, je pose d'office la question est-ce qu'il y a perte de poids, est-ce que c'est volontaire, perte de poids ou beaucoup de sport. Perte de poids ça dépend un petit peu du contexte, ce n'est peut-être pas la façon idéale de faire mais on se base aussi sur l'aspect physique de la personne devant nous, si son physique nous oriente, s'ils ont l'air très mince ou pas, ici je sais bien que les TCA ce n'est pas que des personnes tout à fait hyper minces...euh...reflux non je n'y pense pas, après je demande si le fait de manger soulage ou pas mais je ne pose pas explicitement la question des TCA..

Claire : Et, de manière générale, est-ce que dans vos consultations vous abordez la perception du corps, notamment chez les patients plus jeunes ?

Docteur 1 : Pas d'office, euh, maintenant c'est vrai que oui, j'ai déjà eu des cas où la maman disait euh que sur le ton de la rigolade, hein, chez des enfants, « Ah oui mais de toute façon elle se trouve toujours trop grosse », et la fille rigolait mais, enfin, je voyais qu'il n'y avait pas de TCA derrière non plus euh ... parce qu'elle s'alimentait quand même bien mais bon c'est pour copier ses copines qui sont plus minces qu'elle et elle dit qu'elle se trouve trop grosse mais derrière elle agissait pas, enfin elle n'avait pas de vrai TCA, bah donc oui à ce moment-là oui j'essaie de dire « Mais non tu n'es pas du tout trop grosse, j'espère que ce n'est pas vrai que tu te trouves comme ça », et voilà je vois comment ils réagissent.

Claire : Et est-ce que de manière générale vous abordez la santé mentale dans vos consultations ?

Docteur 1 : Bah, ça dépend pourquoi le patient vient. Souvent chez les enfants et les adolescents je demande : « Est-ce que ça va à l'école ? Est-ce que ça se passe bien ? Est-ce que tu as des copains, copines ? ». Maintenant voilà je vois déjà avec ça mais c'est vrai que je ne demande pas si au niveau alimentation ça va, sauf si évidemment ils ont des problèmes et qu'ils viennent pour ça.

Claire : Est-ce que vous avez déjà été confrontée à une situation où c'est le parent plutôt, ou bien l'école d'un patient, qui vous alerte par rapport à un problème de TCA ?

Docteur 1 : Euh, oui, j'ai déjà eu une ou deux fois le cas où, oui...c'est la maman qui me disait, bah une fois c'était en consultation avec la fille et la fille niait un peu le bazar, que ça n'allait

pas trop, et une autre fois c'est la maman qui est venue pour autre chose en consultation qui me dit « Elle n'est pas bien, vous voyez, parce que ça ne va pas du tout, depuis le confinement elle se ferme complètement, elle veut moins manger »...elle voulait moins manger, elle ne voulait pas sortir, ça n'allait pas. Et oui c'était une demande de la maman.

Claire : Et lors de ce genre de consultation, est-ce que vous voyez plutôt des avantages ou des inconvénients à la présence d'un parent, lors de ce genre de consultation ? Et pourquoi ?

Docteur 1: Et bien je trouve que ça dépend vraiment de la relation qu'ils ont ensemble, parce que parfois quand c'est des jeunes qui ne vont pas vraiment bien moralement, ils ne sont pas toujours proches de leurs parents et donc ils n'arrivent pas vraiment à se livrer et n'arrivent pas vraiment à dire ce qu'ils pensent...Maintenant il y en a d'autres où ça se passe bien parce que la maman, ou ça pourrait très bien être le papa, aide à sortir un peu les vers du nez et dit comment ...le parent dit comment il voit les choses et l'enfant surenchérit, ou l'adolescent. Je trouve ça hyper variable car ça dépend vraiment de la relation familiale.

Claire : Ici, j'envisage de mettre en place un dépistage, un repérage des TCA comme par exemple le font certains médecins pour le burnout, même si la personne ne vient pas pour ça en parler en consultation. Il y a plusieurs questionnaires différents qui existent que je vous montre là maintenant (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*) et je vais déjà vous décrire un petit peu ce qu'il en est. Tout d'abord il y a le SCOFF ou DFTCA, c'est cinq questions qui peuvent se poser en consultation, c'est juste des questions par réponse oui ou non, et s'il y a plus de deux réponses positives il faut investiguer plus loin. Que pensez-vous de ce premier questionnaire-là ?

Docteur 1 : Attendez je le relis, bah il est facile oui, il est assez facile à utiliser en consultation, oui je le trouve faisable et c'est vrai que s'il y a deux réponses positives il y a de quoi se poser des questions.

Claire : Il y a un autre format qui est beaucoup plus détaillé, c'est une grille EAT 26, plus sur la fréquence de comportements évocateurs de TCA, par exemple avoir de l'hyperphagie, découper les aliments en petits morceaux, compter ses calories...

Docteur 1 : Euh bah faudrait voir, je regarde les questions, oui ça a l'air euh...ça a l'air pas mal, peut-être, je sais pas, le premier questionnaire dans un premier temps, un petit « check » vite fait on va dire pour voir un petit peu s'il y a un trouble, et le deuxième a l'air plus précis, ou si on a plus de doutes et le premier est négatif...Après c'est clair que si c'est une consultation pour laquelle la personne ne vient pas pour ça, commencer à faire le questionnaire c'est un peu compliqué car c'est plus long évidemment, maintenant si la personne vient exprès pour ça, ça a l'air pas mal.

Claire : Et est-ce que vous préférez poser vous-même les questions en consultation ou est-ce que vous préférez lui donner une grille à remplir et revenir avec la grille ?

Docteur 1 : Euh, bah moi je pense que j'aimerais autant poser les questions mais ça dépend un peu de la personnalité de l'adolescent, car ici c'est plus de l'adolescent qu'on parle. Si c'est quelqu'un qui est assez réservé il va peut-être être mal à l'aise pour répondre aux questions... donc ne va peut-être pas répondre exactement ce qu'il pense vraiment, mais s'il y a quelqu'un

avec qui je suis à l'aise et je pense qu'il va répondre sincèrement, je préfère poser moi-même, si maintenant c'est un peu délicat j'aime autant lui donner et qu'il remplisse ça et qu'il vienne le rapporter par la suite.

Claire : Est-ce que vous envisagez d'autres moyens pour repérer un TCA en consultation...vous m'avez parlé tout à l'heure d'une consultation où vous trouviez une patiente très maigre, qu'est-ce que vous posez comme questions dans cette situation-là ?

Docteur 1 : Euh, oui, j'essaie de voir...Je demande si au niveau alimentaire ils ont changé quelque chose, mais ça dépend de la plainte pour laquelle ils viennent hein...Si c'est des douleurs abdominales c'est plus facile évidemment de creuser là-dessus...ou s'ils viennent pour une prise de sang par exemple, j'essaie de voir un petit peu le mode de vie, euh... « Qu'est-ce que vous mangez, quand, comment ? »...J'essaie par d'autres moyens de voir un petit peu, plus en parlant du mode de vie en général.

Claire : Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste il a un rôle à prendre dans le dépistage des troubles du comportement alimentaire ?

Docteur 1 : Bah, si, idéalement ce serait bien, si le médecin a un doute, s'il a l'impression qu'il y a un TCA...il faut qu'il puisse essayer de le détecter et de pouvoir orienter un peu le patient, même si il ne sait pas vraiment le suivre parce qu'on n'est pas formés là-dedans...Et tout le monde n'a pas, tout le monde n'a pas non plus une fibre euh, psychologique...euh, pour accompagner, mais au moins essayer de dépister et trouver qu'il y a un problème et savoir au moins vers qui renvoyer ou en parler à quelqu'un de la famille ou...à agir quoi ! Mais oui si on pense à un TCA il faut savoir quand même le détecter et savoir prendre en charge, au moins au début, dans un premier temps quoi.

Claire : Et est-ce que vous souhaiteriez être aussi formé pour la prise en charge ou est-ce que vous préférez référer ça à vos collègues spécialistes ?

Docteur 1 : Moi j'aimerais bien prendre en charge, ça m'intéresserait, mais comme je disais oui ce n'est pas toujours facile, il faudrait être vraiment formé pour ça mais oui ça m'intéresserait, de pouvoir prendre en charge, je ne veux pas dire de A à Z car il faudrait en plus peut être un suivi psychologique ou psychiatrique selon certains cas...mais en partie accompagner oui.

Claire : Est-ce que vous pensez qu'il y aurait un rôle aussi de la médecine scolaire ou d'autres intervenants dans le dépistage ?

Docteur 1 : J'ai travaillé à la médecine scolaire avant. Oui le médecin scolaire pourrait alerter mais bon, comme c'est des médecins qui voient juste une fois, alors soit c'est parce que l'adolescent se confie et il dit lui-même qu'il a des TCA ou évoque quelque chose là-dedans, sinon je pense que la médecine scolaire aura plus difficile à le détecter, mais s'il y a un doute ne pas hésiter à contacter, bah, d'abord le médecin généraliste peut-être, et puis la famille. Mais sans que ce soit brutal car c'est vrai que la médecine scolaire bah il y a un rapport à la fin, ils ne vont pas mettre « suspicion d'anorexie » ! Il faut, je ne sais pas, appeler le médecin traitant pour lui dire, ou quelque chose comme ça.

Claire : Et qu'est-ce qui vous empêcherait de mettre en place un dépistage dans votre pratique ?

Docteur 1 : Bah, c'est parfois quelque chose de délicat où les...où les gens se braquent un petit peu, souvent bah les personnes qui ont des TCA ne le crient pas sur tous les toits et sont mal à l'aise avec ça, donc ce n'est pas que c'est un sujet tabou...mais c'est quand même un sujet souvent difficile à aborder. Et c'est parfois un sujet qui cache un autre problème donc je pense que ça ne se révèle pas comme ça en une consultation, ça prend du temps... Et ce qui est difficile aussi c'est que parfois les adolescents on ne les voit pas beaucoup en consultation...même si on aborde une fois le sujet ce n'est pas dit qu'on va le revoir plusieurs fois sur l'année s'ils ne sont pas malades ou n'ont pas des vaccins ou des choses à faire...Donc c'est ça qui rend les choses plus difficiles aussi. Et puis voilà c'est vrai que s'ils viennent pour complètement autre chose et qu'on est un peu dépassé et qu'on a beaucoup de patients à voir, on n'a pas toujours le temps de poser les questions « bateau » sur comment ça va, comment ça se passe...on n'a pas le temps non plus de creuser ce côté-là.

Claire : Donc ce serait une problématique niveau temps ?

Docteur 1 : Ça, oui, c'est le temps de consultation mais aussi le temps de construire une relation avec le patient. Et ce n'est parfois pas facile à dépister parce que si le patient ne montre pas du tout, et si ce n'est pas un parent qui nous en parle, si lui ne vient pas expressément pour ça on ne peut pas le deviner non plus...

Claire : Est-ce que chez vos jeunes patients vous parlez de l'utilisation des médias sociaux ?

Docteur 1 : De temps en temps c'est vrai que si la conversation vient là-dessus, mais je ne vais pas parler de ça directement, non je n'en parle pas beaucoup.

Claire : Et quand vous conseillez des patients en surpoids qui viennent chez vous pour conseils diététiques, est-ce que vous remarquez qu'il y a des patients en surpoids qui ont des attitudes de TCA ?

Docteur 1 : Et bien, j'ai des patients en surpoids qui essaient de faire des régimes stricts...qui ne mangent quasiment plus rien, je ne sais pas si on peut qualifier ça de TCA, mais c'est souvent des conseils ou des choses qu'ils ont vu sur internet, de se priver...plus qu'un tel nombre de calories par jour, ça ne correspond peut-être pas à la définition d'un TCA mais moi j'essaie quand même de les réorienter et de leur expliquer comment perdre du poids sainement et sans ...enfin voilà, de façon adaptée. Maintenant toutes les personnes que j'ai en consultation qui perdent du poids, bon la plupart...ah si j'avais une femme quand même, quand j'étais en première année d'assistantat, qui voulait perdre du poids mais de façon excessive, elle avait perdu, mais tellement...et là, elle se forçait à ne presque plus manger, à faire une demi-heure de vélo en se levant le matin, déjeuner juste avec un shake protéiné, et puis elle ne mangeait pas le midi et puis elle refaisait du sport et puis le soir elle mangeait une salade, enfin, là je lui ai réexpliqué qu'elle était déjà en sous-poids et que ce n'était plus nécessaire de faire un régime et tout ça, enfin voilà j'ai creusé un peu ...et elle est revenue plus tard et elle a eu un suivi psychologique car elle s'est rendu compte qu'en effet elle s'était poussée trop loin, après je ne l'ai plus beaucoup revue après car j'étais assistante et ce n'était

pas ma patiente...Mais comme quoi c'est parfois difficile de garder un suivi parce que ces gens-là sont parfois tellement butés ou ne se rendent même pas compte, eux, qu'ils ont un TCA, ce n'est pas toujours facile de les aider.

Claire : Dernière question, est-ce qu'en entendant les chiffres que je vous ai présenté au début et notamment les différents types de TCA, est-ce que vous pensez que vous y serez plus attentifs lors de vos consultations ?

Docteur 1 : Bah oui, surtout vu comment ça a grimpé, j'imagine que ça doit être à cause du confinement ça...sans doute car c'est quand même énorme, après bon il y a un certain niveau évidemment, avec des cas plus graves que d'autres mais évidemment ça fait réfléchir...on devrait aborder le sujet beaucoup plus fréquemment, oui. Même quand c'est pour des visites de routine ou quand ils viennent pour un vaccin, c'est l'occasion.

Claire : S'il y'avait une formation, vous préféreriez quel format ?

Docteur 1 : Ce serait plus gai évidemment, un vrai cours avec des psychologues, des diététiciens et tout ça, mais c'est toujours la question niveau timing : est-ce que ça se met bien ? Est-ce qu'on peut ce jour-là ? ...Un e-learning c'est peut-être un peu moins gai mais si c'est disponible assez longtemps ça donne beaucoup plus l'occasion de pouvoir le faire.

Claire : Merci pour vos réponses, est-ce que vous avez des remarques ou des suggestions ?

Docteur 1 : Non, j'espère que j'ai bien répondu aux questions, c'est un sujet intéressant et c'est vrai que vu les chiffres, oui c'est clair qu'on devrait être un peu plus attentif à ça, peut-être pas que le généraliste aussi, peut-être dans les écoles qu'ils pourraient essayer d'en parler via les PMS, d'essayer de sensibiliser un peu à ça...je ne sais pas. Mais oui c'est un sujet qui devrait être un peu plus abordé.

Claire : Je vous remercie pour votre temps !

Entretien 2 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Tout d'abord, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ? Est-ce qu'il y a un type de patient qui vous vient à l'esprit ?

Docteur 2 : Moi au premier abord, les TCA...j'imagine tout de suite l'anorexie, j'ai l'impression parce que c'est le plus, euh, dans mon esprit c'est plus fréquent, et du coup j'imagine vraiment là, une jeune filiforme, oui, super mince voire maigre, et c'est vrai que j'ai tout de suite cette image de cette classe-là, qui vient un peu avec ses parents, pas forcément pour ça et où je remarque le profil, où je me dis « Tiens elle est vachement maigre » mais oui c'est le premier profil qui me vient à l'esprit, c'est une jeune.

Claire : Et quand je vous ai parlé des chiffres est-ce que vous avez l'impression que ça se reflète dans votre patientèle, est-ce que les chiffres vous impressionnent ?

Docteur 2 : Bah je trouve que c'est super impressionnant comme chiffres, maintenant j'ai une patientèle où j'ai plus, justement des patients qui ne correspondent pas au profil que je repérerais...euh j'ai plus de, dans les jeunes, des hommes et j'ai plus des femmes dans la range 35-55 ans mais ça peut tout à fait coller mais du coup euh ça se reflète pas trop trop dans ma patientèle qui à mon avis n'est pas le bon échantillon dans ce que moi j'imagine...

Claire : Et que pensez-vous de votre formation et de vos connaissances notamment dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA ?

Docteur 2 : Mais je trouve qu'on a eu quand même un bon cours, bah, ça faisait partie de la psychiatrie, dans la psychiatrie je trouvais qu'on avait quand même une bonne partie sur l'introduction, l'initiation, comme pour beaucoup de choses, aux TCA, mais c'était vraiment une initiation parce qu'on n'a pas du tout abordé tous les troubles, il y en a plein que je connaissais pas, euh et aussi est-ce qu'on n'a pas suffisamment fait le lien entre psychiatrie et médecine interne et tous les changements qui peuvent se passer, euh, mais on a un peu abordé au même titre que tous les autres troubles psychiatriques... Donc je dirais ça a été abordé, ça on peut pas cracher dessus, y avait quand même un cours dessus dédié mais très succinct et vraiment une initiation.

Claire : Est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation sur les TCA et si oui sous quel format ?

Docteur 2 : Ce serait intéressant, mais c'est toujours intéressant de savoir justement, de savoir par rapport à la première question, à qui on s'adresse exactement, est-ce qu'il y a des ...vraiment comme pour n'importe quelle autre maladie, quels sont les facteurs de risque, les tableaux cliniques, la manière de fonctionner etcetera...et je pense que ce serait intéressant d'avoir soit un outil super bien réglé, pour après au cabinet mais c'est vrai qu'une formation, ne serait-ce qu'une séance d'information à propos de ça, même qui dure qu'une demi-journée, où on ne parle que de ça, ça pourrait être vraiment intéressant.

Claire : Vous m'avez parlé du lien avec la médecine interne, est-ce que chez quelqu'un qui a un TCA vous vous sentez à l'aise pour l'anamnèse et les bilans complémentaires qu'il faudrait faire en suite ?

Docteur 2 : Euh, bah...C'est toujours un peu difficile, j'ai l'impression que je me sens à l'aise mais à mon avis il y a des choses que je ne demanderais pas en première ligne qui pourraient être intéressantes, peut-être que ça va venir après pendant les questions mais c'est ...enfin moi en tout cas on ne m'a jamais consulté pour un TCA comme motif de consultation, même un parent ne m'a jamais dit, ou peut-être vite fait dans la consultation « Tiens, elle est vraiment maigre, il faut faire quelque chose, il faut faire un bilan » mais c'est vrai que du coup quand moi...dans mon cheminement pour réussir à revoir le patient sans mettre ça directement sur la table, je commence toujours par les mêmes bilans et c'est vrai que du coup je n'ai pas une idée...Est-ce qu'il faudrait faire d'autres choses en première ligne ? Plus qu'une simple prise de sang ou voilà, donc je n'ai pas un schéma tout bien tracé dans ma tête ça c'est sûr. Je fais un peu « au feeling ».

Claire : Et est-ce que vous souhaiteriez aussi être formé pour accompagner les patients en cas de dépistage positif où est-ce que vous considérez que c'est plutôt le rôle de la deuxième ligne ?

Docteur 2 : Moi je trouve que ce serait intéressant de pouvoir suivre les patients mais je crois qu'il y a vraiment déjà en médecine générale... il y a quand même un problème de communication entre le médecin généraliste et le psychiatre, alors je n'aurais pas envie de dépister puis de dire « Ok, adieu à tout jamais » ce qui est probablement ce qui va arriver si j'envoie chez le psychiatre, alors je n'aurais plus du tout de point de contrôle ! Par contre ce serait intéressant d'avoir, autour d'un patient, une collaboration avec le psychiatre, et un vrai travail qui se fait avec chacun son rôle, le psychiatre peut-être plus le côté thérapeutique pour ne pas empiéter sur le terrain de l'autre, et le médecin généraliste le suivi peut être plus rapproché, pour l'accessibilité et le lien et puis, le côté oui, patient, médication etcetera, avec probablement une équipe de psychologues en plus, mais de réussir à créer quelque chose pour collaborer mieux, sans que ce soit dire « Allez chez le psychiatre » et puis se débarrasser un peu du suivi.

Claire : Est-ce que vous pouvez m'évoquer une consultation ou un patient en particulier où vous avez soupçonné qu'il y avait un problème du point de vue alimentaire ?

Docteur 2 : Euh, oui, alors euh bah du coup j'ai parlé beaucoup d'anorexie donc je vais parler d'un autre versant, donc euh une patiente qui est venue me voir pour la première fois, que je ne connaissais pas, 40 ans, euh, qui, euh, initialement bah vient ouvrir un dossier puis elle avait une plainte qui n'avait rien à voir, une plainte ORL, et au fur et à mesure de la consultation elle me fait comprendre qu'elle est quand même pas très à l'aise dans son corps, qu'elle a plein de problèmes articulaires, et à chaque fois elle répète qu'elle comprend que c'est parce que elle est probablement en surpoids et qu'elle sait qu'elle est en surpoids etcétera...donc on discute rapidement habitudes alimentaires et en fait je me rends compte qu'elle...euh...mange beaucoup, elle mange très souvent, j'ai pas l'impression mais, je ne pose pas la question à ce moment-là, car de nouveau c'est vraiment un premier contact, euh, de

voir si elle mange et qu'elle doit faire ressortir des choses, ou qu'elle fait que manger, mais, dans son histoire de vie etcetera...Je me rends compte qu'elle mange tout son malheur quoi, donc voilà.

Claire : Et est-ce que vous vous sentiez à l'aise pour poser des questions sur l'alimentation, ou sur la présence d'un TCA?

Docteur 2: Non je ne me sentais pas du tout à l'aise, parce qu'elle avait pas du tout l'air à l'aise dans son corps, alors j'avais super peur de dire quelque chose de travers qui la mette mal à l'aise, et puis j'avais peur aussi de trop objectiver ce qu'elle me dit et d'être un peu trop rationnelle en disant « Ok, trop de poids, alors il faut peut être voir le cholestérol, le sucre etcetera... », et un peu trop la médicaliser, lui dire tout de suite « Ok vous êtes un patient, il faut faire tels et tels examens »...Elle, elle reste dans l'émotionnel. Mais aussi j'avais peur de lui dire bêtement « Montez sur la balance, qu'on voie où on en est, un BMI » donc j'étais un peu...je marchais un peu sur des œufs et j'avais peur de dire « Ok, surpoids », ou, bah voilà, je ne savais pas si elle voulait vraiment m'ouvrir une porte ou si c'était, voilà qu'elle venait juste pour sa rhinopharyngite et qu'elle ne voulait pas en parler plus quoi.

Claire : Et du coup le « malaise » que la patiente ressentait par rapport à son poids vous l'aviez aussi ressenti ?

Docteur 2 : Oui, en fait j'avais peur de lui faire une mauvaise expérience en lui disant un truc où elle s'attendait pas à ce qu'un médecin lui dise ça de but en blanc, alors qu'elle venait pour une rhinopharyngite, et je me disais que...peut-être qu'elle se rend pas compte qu'elle a déjà autant parlé, comme elle ne vient pas pour ça si je lui reparle encore de son poids elle va se dire « Elle a que ça en tête », alors que...elle en avait beaucoup parlé, alors je me suis dit « Est-ce qu'elle s'est rendue compte qu'elle en avait autant parlé ? ». Comme je ne la connaissais pas bien, je me voyais mal dire à la première consultation, « Voilà maintenant on va aborder le problème du poids, qui a l'air d'être un problème pour vous » ...peut être le manque d'alliance aussi...

Claire : Et est-ce que dans vos consultations de manière générale vous abordez la santé mentale et notamment la perception du corps ?

Docteur 2 : Oui, mais c'est vrai que moi je tourne ça un peu différemment, donc je demande toujours aux gens...déjà la santé mentale en général, si ils se sentent bien pour le moment ou pas, si ils travaillent, est-ce qu'ils se sentent bien au travail, à l'école, est-ce qu'ils dorment bien la nuit, est-ce qu'ils ont des activités en dehors, comment ça se passe dans leur famille, est-ce qu'ils fument, est-ce qu'ils consomment de l'alcool et est-ce qu'ils mangent équilibré, comment est-ce qu'ils font les repas, qui cuisine, etcetera...qu'ils aient 16 ans ou 82 ans, et puis à ce stade-là la question du poids ou de l'image de soi-même, là je ne l'aborde pas directement, je m'arrête à ce stade-là et en fait j'ai un peu l'impression que c'est une porte ouverte pour la suite, mais je ne dis jamais à quelqu'un « Est-ce que vous vous sentez bien comme vous êtes ? »... Si on m'ouvre une porte et qu'on me dit « Ouhlala j'ai pris du poids cet hiver à Noël » alors là je dis « Ok, et est-ce que c'est un problème pour vous, est-ce que c'est quelque chose que vous voudriez changer ? Est-ce-que vous ne vous sentez pas bien dans votre corps ? ». Si les gens me disent non alors on passe, s'ils me laissent une porte ouverte

alors j'écris pour la prochaine fois ou bien on en parle...mais ce n'est pas moi qui en parle directement. Avec toutes mes questions « lifestyle » j'espère, s'ils ont envie de dire quelque chose, qu'ils le disent, parce que je n'ai pas envie de mettre les pieds dans le plat directement.

Claire : Et est-ce qu'il y a des consultations en particulier, si quelqu'un vient pour une aménorrhée ou des troubles gastro-intestinaux un peu particuliers, est-ce que là vous posez la question des TCA ?

Docteur 2 : Alors, troubles digestifs, comportements alimentaires, habitudes alimentaires etcetera oui...je ne pose jamais jamais la question, je sais hein que ça existe, l'utilisation abusive de laxatifs ou diurétiques, laxatifs je ne pose jamais la question...Euh j'ai toujours en tête un peu les points d'appels au niveau carence qu'on pourrait imaginer, mais ça ce n'est pas encore au stade de l'anamnèse, euh et alors au niveau aménorrhée là par contre oui j'y pense, ça toujours, au niveau gynécologique, dès qu'il y a un problème de règles etcetera... justement stress, grosse activité sportive, grosse perte de poids, les trois ensemble, ça j'ai un petit signal d'alarme qui me dit clairement oui...mais c'est vrai qu'au niveau digestif... les laxatifs non, et tout comme les TCA liés à la prise de médicaments type insuline et L-thyroxine, ça je n'en ai jamais encore rencontré mais je ne suis pas sûre que je « tilterais » tout de suite, j'ai l'impression, quand je le vois dans ma pratique quotidienne, peut-être que je ne penserais pas tout de suite « Tiens, peut-être qu'il prend l'insuline de sa voisine », mais voilà.

Claire : Et est-ce que vous avez déjà eu des patients qui vous demandaient des conseils sur des régimes très restrictifs alors que vous les trouvez déjà en sous-poids ou des demandes justement de sport excessif, où vous vous êtes dit « Tiens il faudrait que je surveille » ?

Docteur 2 : J'ai une patiente qui est vraiment un peu « border » à ce niveau-là, qui tantôt va demander...en plus qui est allergique à beaucoup de choses, donc elle va tantôt demander des régimes très restrictifs, et elle fait beaucoup d'activité physique et elle ne mange clairement rien sur sa journée, elle fume des cigarettes, elle boit à gauche à droite, et elle mange deux carottes. Et elle est un peu dans ce cercle vicieux-là. Mais elle est encadrée par une nutritionniste et du coup c'est vrai que voilà, je sais qu'elle est encadrée donc ce n'est pas à moi qu'elle va vraiment demander des conseils mais c'est vrai que parfois elle m'en parle et j'ai un peu l'impression que c'est pas de la provocation directement dirigée contre moi mais c'est un peu me faire comprendre que ça ne va pas bien en me disant qu'elle fait tout ça et du coup qu'elle ne fait pas attention...mais à moi on n'a jamais demandé de conseils dans ce genre-là.

Claire : C'est un problème qui arrive souvent chez des jeunes patients, comment faire pour aborder des problèmes de ce genre quand les parents sont présents ?

Docteur 2 : Moi les enfants, à partir de 8 ans, je crois, enfin hier encore j'ai vu un enfant de 8 ou 9 ans... je dis à un moment de la consultation, enfin pas si c'est pour un rhume mais n'importe quel moment de la consultation quand c'est fatigue etcetera, je dis aux parents « Voilà maintenant ce serait bien qu'on reste juste à deux comme ça on peut discuter un petit peu » et voilà directement je discute. Quand c'est des adolescents je dis directement au parent « Est-ce que vous voulez dire quelque chose au début de la consultation ? », mais là que ce soit une rhinopharyngite ou pour discuter plus de problèmes de santé mentale... « Est-

ce que vous voulez dire quelque chose au début ? Si vous voulez on peut s'entretenir à la fin, mais je pense que c'est mieux qu'on reste juste à deux » comme ça on peut discuter directement parce qu'il y a trop de questions tabou, alors parfois il y a des jeunes ou des parents qui ne comprennent pas, mais moi je m'en fiche, il n'y a personne à 17 ans qui a envie de parler devant ses parents de quoi que ce soit, et du coup si moi je dois commencer à tourner autour du pot, de pas aborder les drogues, de pas aborder les rapports sexuels quand c'est d'actualité, de pas aborder la santé mentale, les rapports avec les parents qui sont parfois très malsains aussi, euh non. Donc moi les parents c'est dehors mais ils comprennent en général à la fin pourquoi et puis on resynthétise, et puis du coup ça me permet aussi d'attraper un peu les jeunes en leur disant « Voilà tout ce qu'on dit ici c'est le secret médical, sauf si ta santé est en danger ou qu'il y a des choses, des examens à prévoir, là tes parents doivent être au courant, et tout ce que tu me dis, c'est entre nous » et du coup j'ai l'impression que ça laisse la porte ouverte les fois d'après à une question, ou quelque chose qui les travaille un petit peu, donc voilà.

Claire : Moi ici je voulais envisager un dépistage, un repérage des TCA en médecine générale notamment chez les adolescents, et je voulais savoir tout d'abord si vous aviez des idées de choses qui pourraient être mis en place, que vous envisageriez dans vos consultations ?

Docteur 2 : Pour dépister les TCA...moi je trouve ça, dans ma consultation, même avant la consultation, je trouverais ça intéressant d'avoir, mais c'est toujours un peu les mêmes choses, j'ai l'impression, qu'on cite, mais d'avoir un petit outil à destination du patient lui-même dans la salle d'attente, parce que moi mes patients ils lisent, en plus j'ai toujours du retard donc ils lisent les murs, ils lisent tout, d'abord quelque chose simplement, un petit point d'appel avec déjà à ce moment-là éventuellement l'un ou l'autre numéro ou autre, sans même que ça passe par moi. Après à ma consultation... euh avoir ce même fascicule même sur mon bureau, pour pareil, un peu ouvrir la conscience au fait qu'on peut en parler, de faire un petit rappel à ce niveau-là. Et c'est vrai qu'au niveau pratique là comme ça je n'ai pas vraiment d'idées mais l'idée d'avoir un outil qui a été élaboré, même un outil simple, à destination du médecin généraliste pour mieux dépister, je me sentrais déjà plus légitime et plus à l'aise de, d'en parler avec le patient avec des petits trucs et astuces pour aborder justement, sans mettre les pieds dans le plat, ce sujet-là. Donc ce serait plutôt connaître l'outil pour pouvoir l'utiliser en consultation, ça je ne vois aucun mal à le faire, et avoir des petites phrases pour pas mettre les pieds dans le plat.

Claire : Voilà, par rapport au dépistage il y a deux outils qui existent déjà. Du coup je voulais vous les présenter et voir ce que vous en pensiez. Tout d'abord il y a le questionnaire SCOFF, c'est cinq questions à poser en consultation et s'il y a deux réponses positives ça révèle un possible TCA. (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). L'autre possibilité c'est une grille à remplir, c'est plus une question de fréquence de certains comportements évocateurs de TCA. Que pensez-vous de la faisabilité de ces questionnaires dans votre pratique ?

Docteur 2 : Attendez je relis encore...je me doute que du coup en posant toutes ces questions, que ce soit l'un ou l'autre, on a quand même une bonne sensibilité, des bons résultats parce que c'est clairement des questions...que ce soit le SCOFF où il y'en a beaucoup moins ou le

EAT où c'est beaucoup plus une tendance, je pense qu'on sait assez bien dépister, donc je trouve que c'est des bons outils en soit, en tout cas le premier que je suis en train de relire et le deuxième aussi me paraissent bien. J'ai l'impression quand même que dans tout ce qui est questionnaire pour les patients, ce qui est plus succinct ça fonctionne mieux, euh que de devoir vraiment...mais d'un côté l'autre est peut être un peu moins frontal et on pourrait quand même peut-être dépister des TCA un peu plus insidieux....ou dépister avant que les TCA soient vraiment installés où c'est « Ok, on se fait vomir » ...où c'est quand même déjà une étape concrète sans qu'il y ait déjà des mauvaises habitudes qui se mettent en place autour du comportement alimentaire, je trouve ça bien. Au départ je pensais que j'allais préférer le premier mais en relisant je pense que je préfère quand même la grille EAT 26 où je me dis que ça donne plus une tendance, une idée globale et que finalement avoir un genre d'outil dans ce style-là dans le dossier, au même titre qu'on fait un MMSE chez un patient, en fait ça donne quand même un état des lieux de la situation. Et si finalement la personne continue dans ce sens-là et qu'on le refait après deux ans, en fait on se rend compte que ça s'est complètement dégradé donc ça objective quand même quelque chose...pareil si on voit une perte de poids et en fait on retourne sur cet outil là on se rend compte qu'en fait probablement sans nous le dire il y a déjà des prémices, des choses peut-être bien installées. Donc j'aime bien la grille EAT 26.

Claire : Est-ce que vous auriez tendance à vouloir poser vous-même les questions en consultation ou donner au patient pour qu'il le remplisse ?

Docteur 2 : Clairement donner au patient pour qu'il remplisse, euh mais ça pour les deux je me verrais mal demander... les pertes de poids ça je demande toujours... je dis « Ah tiens vous vous pesez, vous, à la maison ? ». Quand ils montent sur la balance, je dis que c'est pour avoir un poids de départ : « Vous vous pesez chez vous ? Est-ce que c'est le même poids, bon j'imagine bien que c'est le même poids...Est-ce que vous suivez-ça votre poids? ». Je pose un peu la question de manière anodine, juste comme ça et parfois je sens que les gens sont un peu, ils répondent un peu bizarrement, j'insiste pas mais voilà, mais par exemple demander « Est-ce que vous vous faites vomir ? », si on m'ouvre pas une porte je ne vais pas poser ça directement, ça je saurais pas poser, « Est-ce que la nourriture domine votre vie ? » je ne poserais pas non plus, donc c'est vrai que remplir avant ou avoir ça chez soi où limite à la fin d'une consultation dire « Voilà, je vous donne un outil puis vous vous pouvez le scanner et me l'envoyer par mail comme ça je l'ai et on pourra en discuter lors d'une prochaine consultation ».

Claire : Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste il a vraiment un rôle là-dedans, est-ce que vous envisageriez d'autres intervenants comme médecine scolaire, ou PMS ?

Docteur 2 : C'est un peu compliqué parce que si on parle de jeunes, je trouve que les PMS...je trouve que toutes ces instances elles se perdent un peu, on n'a pas des rapports du PMS, que quand il y a un problème, mais parfois il y a justement des prémices, mais on n'a pas noté dans le dossier, donc on ne transmet pas au médecin généraliste. Ou alors on demande aux parents de contacter le médecin mais les parents ne le font pas parce que ce n'est pas très grave. Les fois où le PMS me contacte par voie directe ou via les parents c'est quand c'est grave, que ce soit les TCA ou autre chose, et c'est vrai que je trouve qu'on a un rôle à jouer en termes de

suivi, que quand les gens commencent à venir chez nous c'est clairement à nous d'instaurer, s'il faut, un soutien psychologique, s'il faut, un soutien psychiatrique etcetera...nutrition et tutti. Mais pour l'instant, en tout cas chez les enfants et les adolescents je trouve que ça ne va pas encore fonctionner, il y a un problème de communication, on ne voit pas tous les enfants, souvent ils vont justement faire leurs vaccins à l'école, puis ils sont jamais malades donc ils ne viennent pas, puis on les découvre à 15 ans et là peut-être qu'on peut se rendre compte qu'il y a déjà des très mauvaises habitudes qui sont mises en place donc en fait moi je compterais que sur moi-même, mais si ils ne viennent pas on ne sait pas dépister, et ils ne sont pas obligés de venir, mais après il y a le DMG donc d'un côté si, les enfants sont censés ouvrir un DMG chez le médecin et ça ne s'ouvre pas à distance donc on doit les voir, on doit faire une consultation et là c'est une consultation qui permettrait déjà de pouvoir voir ça puisqu'en général ils ont pas d'autres soucis de santé. Mais par contre chez les adultes c'est clairement pour moi le médecin généraliste qui se charge de ça et au même titre que les autres suivis, c'est important que ce soit le médecin généraliste qui le fasse parce que c'est tout le global, il faut connaître la famille, l'environnement, le cadre, les autres maladies avant, l'histoire familiale, l'histoire professionnelle, et ça ce n'est pas donné à tout le monde.

Claire : Dernière question, est-ce qu'il y a des choses qui vous empêcheraient de dépister les TCA ?

Docteur 2 : La première chose c'est le malaise, être mal à l'aise d'aborder ça avec le patient et ça va très loin mais être mal à l'aise de mettre la personne mal à l'aise aussi et que du coup il y ait un malaise général à la consultation ce qui peut tout à fait arriver parfois, mais voilà ça c'est un peu une crainte initiale. On n'a pas envie de poser cette question-là parce qu'on n'a pas envie de voir la réaction de la personne face à nous de la question qu'on va poser, mais on doit la poser en tant que médecin. Ensuite, toujours le temps, évidemment, et de dire aux gens « Ok, revenez à la prochaine consultation », c'est plus confortable. Moi je travaille dans un quartier où les gens ont les moyens de revenir à la prochaine consultation, mais souvent eux n'ont pas le temps de revenir et moi je n'ai pas le temps de l'aborder à la consultation initiale, car comme je disais c'est rare que ce soit le motif, et alors comme troisième frein je dirais déjà clairement le manque de connaissances et le manque d'idées de... dans quel sens on doit s'y prendre, et je pense que c'est tout. Oui et la limite de l'organisation que ce soit vis-à-vis des autres instances, moi je pense que c'est vraiment notre rôle mais en fait souvent dans la situation on se dit « Est-ce que c'est vraiment mon rôle de faire ça ? » alors que je crois vraiment que c'est notre rôle mais comme il y a un manque de connaissance et de formation, tout ça ensemble, on a un peu du mal à sentir que c'est vraiment notre rôle et qu'est-ce qu'on doit faire concrètement.

Claire : Je vous remercie de vos réponses.

Ajout après la fin de l'enregistrement : En général, c'est difficile de parler du poids en consultation. Enfin, moi, dès que je parle du poids, j'ai l'impression de marcher sur des œufs. Parce que si le patient est en surpoids, j'ai peur que ce soit pris comme grossophobe que j'en parle, même si ce n'est pas mon intention. Et si le patient il est maigre, il va peut être se dire que je fais une fixette là-dessus, si en tant que médecin je fais la remarque. Donc même en dehors de tout ce qui est TCA, parler du poids, c'est difficile.

Entretien 3 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 3 : Euh, au premier abord j'avais pensé plus à l'anorexie ou à la boulimie, et euh, voilà, c'est les deux dont on entend le plus parler, maintenant euh, bah ce que vous évoquez avec des gens qui font très attention à ce qu'ils mangent, avec les aliments sains etcetera, ou sans gluten, c'est vrai que ça commence aussi à gagner un petit peu de terrain mais moi je n'y suis pas vraiment confrontée dans ma patientèle, hein, j'ai une patientèle quand même fort défavorisée, donc voilà...ça m'évoque surtout anorexie boulimie.

Claire : Et qu'est-ce que vous pensez de votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA ?

Docteur 3 : On n'a pas eu grand-chose, ça c'est sur...Peut-être qu'on en a un petit peu parlé en psychiatrie mais franchement je ne me souviens pas, pas énormément, je ne pense pas qu'il y a vraiment eu un cours officiel là-dessus, à mon avis c'était juste anecdotique, un petit chapitre dans un syllabus.

Claire : Et est-ce que vous avez l'impression en consultation de savoir repérer les différents TCA, de connaître les critères diagnostics ?

Docteur 3 : Pas forcément, après si le patient vient avec ce problème-là en particulier, en disant « Bah voilà je me rends compte que j'ai un problème avec l'alimentation », je pense que c'est plus le patient qui va poser son diagnostic, mais j'en ai pas encore découvert de moi-même, de dire « Tiens, il a un TCA »...Après, je n'ai pas encore eu beaucoup de cas à traiter, j'en ai eu une mais qui a été prise en charge après à l'hôpital et là c'est oui, c'est les parents qui sont venus amener la jeune en disant « Voilà elle perd du poids, ça devient problématique, son rapport avec l'alimentation », mais sinon je pense que, que dans mes patients ce n'est pas hyper fréquent ou peut-être parce que les jeunes ne consultent pas souvent, parce qu'ils ne se voient pas malades.

Claire : Cette patiente dont vous m'avez parlé, est-ce que vous pouvez plus m'expliquer comment s'est passé la consultation ? Ou bien me parler d'une autre consultation où vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 3 : Bah, c'était une jeune qui était mal dans sa peau, problèmes familiaux etcetera, elle avait vraiment perdu beaucoup, beaucoup de poids, mais à tel point que c'était devenu dangereux...Donc les parents sont arrivés déjà assez tard et elle a dû être hospitalisée tout de suite pour être perfusée, hydratée, donc oui c'était déjà tard, elle aurait dû venir plus tôt pour qu'elle puisse parler, pour qu'elle puisse reprendre ça en main avant d'en arriver tout de suite à l'hospitalisation quoi, elle était vraiment toute mince, mais c'était déjà il y a quelques années donc ce n'est plus tout frais dans ma mémoire. Plus récemment, il y a deux ou trois cas où je trouvais des enfants très minces et j'en ai parlé aux parents. Mais je pense à une famille, récemment, où là c'était carrément un problème de pauvreté, où les enfants n'étaient pas bien nourris, ils avaient des carences alimentaires mais pas parce qu'eux se privaient de manger mais parce que je pense que les parents ne les apportaient pas tout ce dont ils avaient

besoin, euh et là c'est difficile d'aborder, c'est plutôt de la malnutrition, plus qu'un problème de TCA...Et alors dans la boulimie c'est difficile d'aborder parce que voilà...après les personnes qui font de la boulimie ne sont pas forcément en surpoids, mais quand il y a un surpoids je ne l'aborde pas en consultation, mais je ne suis pas sûre que toutes les patientes vont...vont avouer qu'elles ont un problème de boulimie, elles vont dire «Oui je suis en surpoids, je dois faire attention » mais voilà, je ne suis pas sûre qu'elles acceptent qu'elles aient peut-être un problème avec ça...Donc oui je trouve que finalement c'est quand même assez rare en consultation...ou alors c'est parce que nous on ne les décèle pas assez, ces problèmes-là.

Claire : Et est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation sur les TCA, si oui sous quel format ?

Docteur 3 : Oui, c'est un sujet qui est intéressant, je trouve, et qui est sûrement plus fréquent que ce qu'on ne le pense dans la population, donc par exemple une matinée de formation, ou lors d'un GLEM, voilà c'est ce que je propose...Il ne faut pas que ce soit trop long non plus parce qu'une journée entière ça décourage les gens, de passer une journée à parler de ça mais plus court, en soirée, ou en matinée ça peut être intéressant.

Claire : Et est-ce que vous vous sentez à l'aise pour poser des questions sur le poids ou sur les habitudes alimentaires ?

Docteur 3 : Je ne suis pas mal à l'aise, après ça dépend avec qui, si on connaît le patient c'est toujours plus facile de parler de ce genre de chose-là. Ici, moi j'ai commencé un nouveau cabinet au début de l'année, donc j'ai pas mal d'anciens patients mais j'ai aussi des nouveaux patients, et donc avec les nouveaux patients je ne vais pas forcément poser des questions très privées dès le départ, j'attends d'un peu mieux les connaître...Mais je pense que mieux on connaît les patients et plus c'est facile d'aborder des sujets délicats, je pense que ça dépend aussi du patient, si le patient est ouvert à la discussion, ça dépend de pas mal de choses...Mais maintenant être à l'aise, quand on manque de formation sur un sujet, on n'est pas toujours à l'aise car on n'a pas forcément de, de solution à proposer ou de se dire « Tiens mais si elle m'avoue qu'elle a ça qu'est-ce que je vais faire ? Comment je vais prendre ça en charge ? » et là c'est vrai qu'il y a peut-être un manque de formation à ce niveau-là et qui peut me mettre moi dans une position, un peu en difficulté par rapport à ça.

Claire Est-ce que dans vos consultations avec les jeunes vous abordez la question de la perception du corps ?

Docteur 3 : Non, j'avoue que je n'aborde pas la question.

Claire : Et est-ce que vous abordez la question santé mentale avec vos jeunes patients ?

Docteur 3 : Bah, santé mentale...disons que si elles sont pas bien, si elles sont déprimées, si ils ou elles ont des problèmes, je parle encore facilement oui, de tout et de rien avec eux, de comment ça se passe, de leurs problèmes à l'école, dans la famille...euh après s'il y a pas de...si au niveau corporel on va dire que s'ils sont entre guillemets « normaux », on va dire dans la norme, je vais pas spécialement leur demander si tout se passe bien niveau alimentaire, ça, ça dépend aussi pourquoi ils viennent en consultation. S'ils viennent spécifiquement parce qu'ils ne vont pas bien alors c'est vrai que là on a 20 minutes pour parler de ça. Maintenant

s'ils viennent parce qu'ils ont euh, un mal de gorge ou un autre problème, bah on va d'abord s'attarder sur le problème aigu et puis voilà s'il reste un petit peu de temps on parle du reste aussi, donc ça dépend un peu de pourquoi ils viennent.

Claire : Et est-ce que vous avez déjà eu des demandes de régimes restrictifs ou de diurétiques ou laxatifs ?

Docteur 3 : Demandes de diurétiques ou de laxatifs non, des questions par rapport à certains...pas des régimes vraiment en tant que tels mais des questions sur l'alimentation ça oui on a quand même de temps en temps, mais je pense que je n'ai pas une patientèle vraiment axée là-dessus, malheureusement ce ne sont pas vraiment des gens qui vont se dire « Je vais faire attention à mon corps, je vais faire ceci, cela... » donc non je n'ai pas vraiment de questions sur les régimes.

Claire : Ici ce sont des troubles qui concernent souvent des jeunes patients, qui sont souvent accompagnés en consultation, pour vous quels sont les avantages ou les inconvénients qu'il y ait un accompagnant pour évoquer justement le sujet des TCA ?

Docteur 3 : Bah l'accompagnant c'est intéressant justement pour l'hétéro-anamnèse parce que ça peut être le parent qui amène la problématique du poids au final, et le jeune ne va pas forcément parler si il ne voit pas où est le problème, et inversement, peut-être que le jeune, s'il est seul et qu'il fait ça en cachette, bah il va peut-être plus facilement aborder le problème si ses parents ne sont pas là...Donc ça dépend un peu de qui perçoit le problème, si c'est les parents qui perçoivent le problème c'est intéressant qu'ils soient là, si par contre les parents ne sont pas au courant bah alors si les parents sont en consultation le problème ne va jamais être évoqué...Mais c'est toujours difficile de faire sortir les parents, surtout si le parent vient en consultation pour, par exemple la fille elle a une infection urinaire, ou elle a fait de la fièvre, n'importe, voilà si c'est un problème aigu je ne les fais jamais sortir s'il n'y a pas d'autres problèmes à évoquer, je ne fais pas d'office sortir les parents de la consultation.

Claire : Moi du coup dans mon TFE je voulais envisager la possibilité de mettre en place un dépistage donc, dans la consultation de médecine générale. Il existe déjà deux possibilités, deux questionnaires (*je lui donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). On va le parcourir là ensemble. Il y a un premier questionnaire qui s'appelle SCOFF ou DFTCA qui se base sur cinq questions à réponse oui ou non. S'il y a deux réponses sur cinq qui sont positives là il faut investiguer un peu plus loin. Le deuxième outil c'est une grille avec 26 questions avec des fréquences, sur des comportements évocateurs de TCA. Que pensez-vous de ces outils, de leur faisabilité ?

Docteur 3 : Le premier où il y a cinq questions ça va, c'est encore assez vite répondu, maintenant ici celui où il y a 26 questions, bah ça fait vraiment...pour moi c'est impossible d'aborder ça en consultation si le patient vient pour autre chose. Si le patient vient pour une consultation avec ça en premier sujet de visite, alors ça peut encore être envisagé, ce qu'il y a c'est que les gens ne vont pas forcément répondre brièvement par oui ou par non...ou bien très peu ou souvent...à chaque question. S'ils commencent à développer, 26 questions en 20 minutes c'est un peu chaud. Je pense que c'est quand même des sujets de consultation qui sont difficiles à traiter en une consultation de base, je pense que c'est plutôt, comme c'est un

trouble psychologique, c'est le genre de chose qui devrait être abordé...une psychologue elle prend 45 minutes, voire une heure par patient, je pense que ça vaut une longue consultation comme ça, c'est difficile de le faire en peu de temps.

Claire : Et est-ce que vous vous voyez plutôt utiliser le questionnaire tel qu'il est ou de reprendre certaines questions en consultation ?

Docteur 3 : Et donc le premier ce serait à poser au tout venant comme ça ? Ou vers une patientèle en particulier ?

Claire : C'est proposé comme dépistage donc au tout venant mais ici ça dépend de comment vous l'envisagez.

Docteur 3 : Après si on dit au patient que c'est dans le cadre d'une étude et que c'est pour faire des statistiques je pense que ça pourrait être posé...mais c'est difficile.

Claire : Est-ce que c'est plutôt le contenu des questions qui vous pose problème ou le temps ?

Docteur 3 : Mais il y a des questions où on parle quand même de vomissements, de choses comme ça, en tout cas la première « Vous faites-vous vomir ? », je ne la mettrais pas en premier, parce que c'est un peu « cash » directement, donc celle-là je la mettrais peut-être plutôt en dernier parce que c'est celle qui peut être la plus perturbante...moi je dirai d'abord « Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ? », « Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ? » ...ça c'est des questions qui ne sont pas trop intrusives...maintenant les deux premières questions, les vomissements, la perte de contrôle sur l'alimentation...elles sont un peu plus « touchy »...donc celles-là je ne les poserais pas en premier...parce que sinon la personne pourrait se dire « Tiens, mais avec quoi elle vient avec ses questions ? », ça pourrait un peu plus la crispier.

Claire : Est-ce que vous envisagez d'autres moyens pour dépister les TCA ?

Docteur 3 : Bah, maintenant je pense que chez les personnes qui ne vont pas bien psychologiquement on devrait poser systématiquement la question de l'alimentation, et ça c'est vrai que c'est quelque chose que je ne fais quasi jamais, et c'est vrai qu'un petit rappel comme ça, ça pourrait être intéressant, par exemple lors d'une formation « Tiens, n'oubliez pas de poser cette question-là à vos patients qui ne vont pas bien », parce que dire à son médecin « Je ne vais pas bien », ça peut peut-être être un point d'appel pour aller creuser ce qu'il y a derrière et trouver ce problème de l'alimentation.

Claire : Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle là-dedans ou est-ce que vous préférez référer ça à d'autres intervenants ?

Docteur 3 : Bah non, je pense qu'on a notre place à jouer, les psychologues aussi, les psychiatres, mais on est en première ligne donc les patients bien souvent s'ils ne vont pas bien et qu'ils ont besoin d'un certificat, ils vont d'abord venir chez nous avant d'aller chez le psychologue, donc je pense qu'on a tout à fait notre place.

Claire : Et envisagez-vous un rôle de la médecine scolaire ?

Docteur 3 : Bah, ça peut être en complémentarité hein, donc c'est sûr qu'eux, ils prennent le poids, la taille, ils peuvent dépister ce genre de problème aussi, mais il faut que ça tombe au bon moment parce que les visites scolaires ce n'est pas chaque année.

Claire : Et qu'est-ce qui vous empêcherait dans vos consultations de dépister les TCA ?

Docteur 3 : Bah, c'est toujours le temps qui manque, de voir pourquoi le patient vient, et c'est vrai que parfois qu'on a déjà les dix ou quinze minutes de retard, on prend le patient et on essaie de faire au plus vite, et on ne va pas se mettre encore plus en retard, c'est un peu la réalité du terrain, mais après on n'est pas tous les jours en retard non plus...mais je dirais que c'est surtout le temps le facteur limitant.

Claire : Est-ce que vous avez l'impression que notre discussion sur les TCA vous fera y penser pour vos prochaines consultations ?

Docteur 3 : Bah, oui, je pense que ça ouvre un petit peu, ça rappelle qu'il y a ce genre de troubles et que c'est quand même assez fréquent.

Claire : Est-ce que vous seriez demandeuse d'un outil pour vous aider en consultation ?

Docteur 3 : Oui ça peut être intéressant. Surtout avec les choses auxquelles il faut faire attention, à part le poids.

Claire : Est-ce que vous avez des remarques en fin d'interview ?

Docteur 3 : Non, pas spécialement.

Claire : Je vous remercie pour votre participation.

Entretien 4 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 4 : Ça m'évoque certainement un sous-diagnostic quand j'entends vos chiffres, très certainement et de ma part également. Donc un manque de sensibilisation de la première ligne et oui, si je réfléchis vraiment à des patients, enfin oui j'ai un cas récent, et j'ai un cas sur mon assistanat mais vous voyez ça fait deux cas alors que j'ai vu pas mal de patients dans ma jeune carrière, et donc je me dis effectivement que c'est un problème de conscientisation de la première ligne et donc c'est un sujet, euh, pertinent.

Claire : Et qu'est-ce que vous pensez de votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA ?

Docteur 4 : Ecoutez, moi j'ai même du mal à me rappeler dans quel cours ça a été abordé, on a vu quelques petits trucs là-dessus en psychiatrie, mais alors que je suis très visuel, je ne vois même plus les diapositives...Après je me rappelle un peu des trucs comme le PICA. C'est plus des choses comme ça que j'ai remarqué dans ma formation, ou bien les patients qui mangent des cheveux. Alors que l'anorexie mentale, la boulimie, ces choses-là...même la distinction hyperphagie et boulimie je ne connaissais pas vraiment bien, ça me paraît avoir été passé vite fait en cours par rapport à la prévalence de ces maladies.

Claire : Et est-ce que vous seriez demandeur de formation sur les TCA et si oui sous quel format ?

Docteur 4 : Ça me paraît logique de dire oui, avec ce que j'ai dit auparavant ! Par exemple la SSMG, ce serait cool qu'eux ils fassent quelque chose là-dessus, maintenant en post-covid ça pourrait se faire en présentiel, qu'un psychiatre vienne... Je sais pas en fait exactement vers qui référer, vous voyez, je ne trouve pas ça si clair que ça.

Claire : Vous m'avez dit que vous ne savez pas chez qui référer, et est-ce que vous savez quels signes, quels symptômes avoir en tête en consultation ?

Docteur 4 : Bon, si il y a de l'obsessionnel lié à l'alimentation ça me semble euh, je penserais assez vite aux TCA...Quelqu'un qui parle de son corps, qui a un décalage entre ce que j'observe, son BMI et la façon dont il parle de son corps, là je pense qu'il faut y penser...tout ce qui est obsessionnel... Ou alors quand je vois que ça fait vraiment yo-yo au niveau du poids, j'investigue un petit peu plus....quand il y a des vomissements idiopathiques ou des choses comme ça, ou des déshydratations qu'on ne comprend pas bien, ou ce genre de chose aussi...et concrètement j'avoue que ...vous voyez j'ai du mal à trouver, parce que je pense que je n'y pense pas assez en consultation.

Claire : Et est-ce que vous pourriez m'évoquer une consultation, un patient où vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 4 : Dans mon assistanat, eh bien je ne sais pas du coup à quel point c'est considéré comme un trouble...mais non c'est clairement un TCA...c'est un patient qui a un trouble de déficit de l'attention, avec hyperactivité qui avait...alors je pense que c'est plutôt de

l'hyperphagie...mais on avait initié un suivi un peu renforcé...il n'y avait pas de compensation par vomissement ou autre...du moins j'ai l'impression, mais je n'ai pas eu de retour de spécialiste et puis j'ai fini mon assistantat donc je n'ai plus eu de nouvelles. Mais j'ai eu dernièrement une patiente qui a clairement une vision altérée de son corps et d'ailleurs ça a un peu...porté préjudice à son suivi parce que euh...pour moi ça a peut être même un peu retardé parce qu'elle avait aussi un diagnostic oncologique...mais du coup son rapport au poids était tellement problématique...Elle avait une perte de poids mais en même temps elle se restreignait énormément...Je trouve que ça a couvert presque un peu le diagnostic oncologique...Effectivement elle avait certainement une perte de poids aussi dû à l'étiologie oncologique...c'est un peu les deux cas auxquels je pense comme ça...c'est des cas un peu particuliers...qui m'ont marqué...mais je ne trouve pas que c'est des cas typiques et donc à mon avis il faudrait que je renforce un peu ma sensibilisation à ce niveau-là.

Claire : Et est-ce que de manière générale dans vos consultations vous vous sentez à l'aise pour poser des questions sur l'image du corps ou sur les habitudes alimentaires ?

Docteur 4 : On en parle beaucoup...après moi je trouve qu'à (*nom de sa maison médicale*) moi ma patientèle elle est assez âgée ici ...ce que vous avez donné comme chiffres...enfin moi je pense quand même que c'est un peu plus les femmes non, que ça touche les personnes jeunes... mais pour la bigorexie, j'ai quelques patients qui sont très « fitness » etcetera et là je n'hésite pas à l'aborder...par contre j'avoue que l'anorexie c'est quand même un sujet...enfin c'est pas toujours évident d'ouvrir la fenêtre là-dessus...et donc non c'est vrai que je n'ai pas d'exemple comme ça récent mais je pense que c'est un peu biaisé par la patientèle que j'ai...à ma maison médicale on a beaucoup de problèmes diététiques purs avec des surconsommations de graisses notamment chez des patients, je trouve, notamment dans certaines communautés, mais c'est pas vraiment des troubles de l'alimentation obsessionnels quoi...c'est des gens où j'ai du mal à...c'est une éducation diététique où il y a un impact culturel, où il y a beaucoup de choses multifactorielles...où moi j'envoie chez notre diététicienne...mais bon ce n'est pas des TCA.

Claire : Et est-ce que chez des jeunes patients vous posez souvent la question de santé mentale ?

Docteur 4 : De manière générale ? En tout cas pas à la première consultation...je pense que j'attends trop d'avoir un comportement...j'attends trop un premier signe avant de poser la question alors que je devrais plutôt l'inclure dans mon anamnèse systématique...euh ça c'est clair, au même titre que « Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous avez des accoutumances ? »... ou bien « Est-ce que parfois vous avez des détresses psychologiques ? » ...Enfin il faudrait que j'essaie d'aborder ça dans mon canevas avec une question peut-être adaptée et comme ça je serais peut-être plus à l'aise...en tout cas ce n'est pas systématique...ça c'est peut-être un problème.

Claire : Et est-ce que vous avez déjà eu des demandes en consultation de régime inapproprié ou des demandes de diurétiques ou de laxatifs ?

Docteur 4 : Je ne pense pas, non...j'ai eu des demandes de laxatifs dans le cas de pratiques sexuelles par contre ! J'ai eu, dans le cas de la bigorexie, des demandes de conseils un peu

trop poussés à mon gout, où je trouvais que ça devenait...obsessionnel, limite pathologique ...et dans le cas de l'orthorexie, c'est bien ça le nom ?

Claire : C'est bien ça.

Docteur 4 : Ca j'ai quand même, quand j'étais à (*nom d'une autre maison médicale*) j'ai eu des patients un peu « bobo » qui me demandaient des conseils...où ça devenait aussi obsessionnel, où je me suis demandé un peu « Tiens qu'est-ce qu'on fait de ça ? » ... « Est-ce que c'est à moi de faire un peu une éducation ? », ...de dire quelque chose...euh je trouve ça important, ça j'ai ...euh...des discussions où je trouve que c'est important d'expliquer au patient que l'alimentation devrait quand même rester un plaisir, mesuré, mais un plaisir ...mais c'est très intuitif ce que je fais, je trouve qu'on est pas vraiment formés, c'est un peu moi qui me débrouille et je ne sais pas si je fais exactement comme il faut.

Claire : Donc quand vous avez un patient comme ça en consultation qui vous demande des conseils comme cela, vous dites quand même quelque chose ?

Docteur 4 : Je ne pense pas avoir eu le cas de quelqu'un d'anorexique qui me posait la question, c'est plus bigorexie et orthorexie et des choses un peu moins tabou je trouve, donc j'étais quand même plus vite à l'aise de faire un peu une éducation à mon patient....quelqu'un qui vient avec un discours d'anorexie mentale...je ne sais pas si j'arriverais à gérer facilement ce cas.

Claire : Et vu que c'est un problème fréquent chez les jeunes, qui viennent souvent accompagnés en consultation, est-ce que c'est quelque chose de positif ou de négatif qu'un jeune en situation de détresse par rapport à cela soit accompagné d'un parent ?

Docteur 4 : Je pense que oui ça peut être positif...on peut faire la consultation en deux temps, comme on le fait souvent pour d'autres problèmes d'ordre psychologique...En tout cas quand on a besoin d'un entretien direct avec le patient...ouvrir la conversation, ça, peut être, et puis l'hétéro-anamnèse peut être intéressante, je trouve, dans ces cas-là...Je pense aussi que ça peut être important que le jeune adulte ou l'adolescent puisse s'exprimer sans la présence des parents ou de l'ami(e). Ca ne doit pas être évident non plus d'aborder ce genre de sujet, en tout cas pour aller jusqu'au bout du sujet je trouve ça intéressant de faire sortir l'accompagnant dans un deuxième temps...c'est ce qui me viendrait à l'esprit...mais ça reste du cas par cas, si on sent que la personne n'arrivera pas à s'exprimer ou en tout ca que ça rassure la présence de son proche...éventuellement on peut faire une première consultation de bout à bout à trois.

Claire : Et donc ici je voulais mettre en place un dépistage des TCA chez les adolescents en médecine générale, et il y a deux techniques qui existent déjà dont je voulais discuter avec vous (*je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*)... le premier questionnaire c'est le SCOFF, ou DFTCA, avec cinq questions à réponses oui ou non, deux réponses positives c'est un signal qu'il faut investiguer plus loin...ensuite il y a un deuxième questionnaire, le EAT 26, avec une grille sur base de la fréquence de certains comportements, avec beaucoup plus de questions. Voilà je vous laisse lire et me dire ce que vous en pensez.

Docteur 4 : Donc c'est bien deux questionnaires différents, pas deux étapes d'un même questionnaire ?

Claire : Non c'est deux options différentes que je propose.

Docteur 4 : Bon déjà...euh je ne pense pas que je les ai entendus, c'est des acronymes qui ne me disent rien...

Docteur 4 : Effectivement le deuxième, il a l'air plus abouti mais est-ce qu'on gagne vraiment en sensibilité et en spécificité ? Parce qu'il faut faire attention avec les questionnaires fastidieux, surtout en première ligne, je pense que si on veut l'inclure en plus dans une consultation...mais oui ça devient intéressant...

Claire : Est-ce que vous vous sentiriez à l'aise d'incorporer ce genre de choses dans vos consultations ?

Docteur 4 : Oui...de manière systématique là...je ne sais pas. Au moins viser une patientèle cible et proposer comme ça en dépistage, un questionnaire...car vu que c'est un dépistage il faut quand même le proposer largement...Ecoutez, le premier questionnaire SCOFF, oui, ça me parle bien, je trouve que c'est des questions claires, je trouve que les calculs de sensibilité et de spécificité sont pas mal hein...le problème c'est aussi la spécificité et de catégoriser quelqu'un de trop vite ça ça m'embête quand même un peu...Mais bon je pense que ce qui est le plus important dans un test de dépistage c'est la sensibilité, et je trouve ça pas mal...oui.

Claire : Et est-ce que pour le deuxième questionnaire vous le mettriez de côté ou vous le proposeriez peut-être ?

Docteur 4 : Je ferais peut-être en deux coups du coup...Pourquoi pas repréciser l'un avec l'autre, après il faudrait voir si on gagne en sensibilité à faire les deux...J'ai l'impression que c'est des questions auxquelles je n'aurais pas forcément pensé, certaines oui mais j'ai pas pensé à « Je découpe mes aliments en petits morceaux »...on sent que c'est un peu plus précis, notamment dans l'obsessionnel...en tout cas je trouve qu'en tant que soignant de première ligne on devrait tous le lire parce que c'est des questions qu'on pourrait replacer comme ça en consultation...Je ne sais pas si je le ferais comme ça de bout à bout en posant toutes les questions avec les items, ou alors il faut donner la feuille au patient, lui laisser un petit temps, revenir avec la feuille, comme on le fait pour un profil tensionnel ou quoi...En tout cas le premier, pour inclure vraiment dans une consultation dynamique je le trouve un peu plus intéressant parce qu'il est « to the point » et deux sur cinq c'est facile, on retient facilement...et on a un résultat direct, je trouve ça bien en première ligne.

Claire : Est-ce que vous envisagez d'autres moyens pour aborder ça avec les patients ?

Docteur 4 : Et bien ici je travaille dans une maison médicale, donc on pourrait faire un peu de santé communautaire là-dessus éventuellement, voir si ça draine des patients, de peut-être ouvrir le sujet...avec d'autres intervenants aussi parce que je ne sais pas si c'est facile d'aborder avec son médecin traitant. En maison médicale je pense que si on y réfléchit ensemble on peut avoir plusieurs armes, avec la pluridisciplinarité qu'on a, donc les psychologues, la diététicienne, nous...mais il faudrait qu'on se penche un peu sur la question,

ça reste des sujets tabous, il faut que les patients viennent quoi ! Mais sinon je trouve qu'incorporer ça dans nos anamnèses systématiques ça pourrait être bien, notamment ce score SCOFF, mais en ciblant...parce que je ne vais pas poser ce genre de questions à un patient de 60 ans au profil méditerranéen...même si son poids est peut-être problématique, je ne pense pas que ce soit pertinent de lui poser des questions de type TCA classique.

Claire : Est-ce que la médecine scolaire pourrait aussi jouer un rôle là-dedans ?

Docteur 4 : Oui, à fond, vu les chiffres...je pense que notamment les PMS ont tout intérêt à être sensibilisés là-dessus, j'espère que c'est déjà un peu le cas...en tout cas plus que nous car je trouve que nous c'est vraiment pas terrible...mais donc oui je pense que ça peut être une porte d'entrée et après, nous référer le patient s'il y a besoin d'étayer ça et de faire un suivi un peu plus sur le long terme quand il y a un doute...après moi je n'ai jamais eu le cas mais j'espère qu'un médecin qui exerce depuis des décennies a quand même parfois des références comme cela du PMS...j'espère.

Claire : Je vous ai entendu parler de tabou...est-ce que c'est plus le poids qui est tabou, ou bien l'image du corps, ou la problématique des TCA ? Et est-ce que ce tabou impacte votre pratique ?

Docteur 4 Je pense que le tabou c'est difficile de l'incriminer puisqu'il fait partie-même de ce genre de pathologie parce qu'il y a une culpabilisation, il y a ...on ne peut pas le retirer parce qu'il fait parties des entités comme l'anorexie mentale, la boulimie, surtout la boulimie avec une compensation...et de fait il y a une difficulté à aborder ce sujet mais ça fait vraiment partie de la pathologie, donc je pense qu'on aura du mal à lutter contre ça. Mais c'est pour cela qu'il faut ouvrir la parole, pas hésiter, mais en même temps il faut bien le faire, il ne faut pas braquer les patients, il ne faut pas qu'ils se sentent jugés, et le fait d'avoir un questionnaire tout fait en disant « Je le fais à tout le monde de manière générale dans votre tranche d'âge », et peut-être l'introduire comme ça, ça peut être pas mal...mais en effet je parle de tabou car ça me semble être l'essence même de quelques entités de TCA, notamment celles les plus fréquentes et celles sur lesquelles on doit être le plus attentif...et donc le savoir c'est bien, et le conscientiser pour nous c'est mieux.

Claire : J'ai une petite fiche qui reprend les signes, symptômes, comportements évocateurs de TCA (*je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*), qu'en pensez-vous ?

Docteur 4 : C'est vrai qu'il y a des choses hyper somatiques auxquelles on devrait faire attention, je pense qu'on le sait au fond de nous mais ça reste le dernier diagnostic différentiel possible et imaginable, alors que vu les prévalences que vous avez citées... La demande abusée de diurétiques j'avoue que je n'y avais pas pensé...Il y a pas mal de choses interpellantes, d'ailleurs j'aimerais bien garder la feuille si possible ! Non je pense qu'il y a beaucoup de choses où quand on le lit, on sait qu'il y a un lien mais je pense qu'on le met trop loin dans nos diagnostics différentiels et qu'il faudrait y penser de manière plus systématique, car il y a beaucoup de choses qui paraissent logiques, bon il y a des trucs un peu plus pointilleux comme le lanugo, mais l'anémie on en a toutes les semaines, où je n'y pense pas assez, ça arrive souvent chez des jeunes filles où on pense trop aux ménorragies, métrorragies et puis finalement on se rend compte qu'elle n'en a pas, on instaure une substitution en fer puis on

ne va pas forcément plus loin parce que ça se normalise...je pense qu'on devrait dans ces cas-là aller plus loin et poser des questions sur les TCA...

Claire : Est-ce que vous avez d'autres questions ou d'autres remarques ?

Docteur 4 : Non, je serai intéressé de voir la suite de votre TFE pour voir ce qu'on pourrait faire de ces questionnaires, comment les utiliser, comment vous proposeriez concrètement de les intégrer...C'est bien beau de dire « On va essayer » mais ce serait bien de faire un genre de campagne, pourquoi pas avec les médecins car je ne pense pas être le seul à ne pas être suffisamment formé à ça...On en parle très peu, je pense que nous, nous avons une réunion à la maison médicale entre médecins, on pourrait en parler comme on parle d'autres pathologies...et c'est des cas complexes donc raison de plus d'en parler.

Claire Merci pour votre participation !

Ajout après la fin de l'enregistrement : En fait j'ai l'impression que mes patients plus vieux, enfin les polypathologiques, bah forcément ils prennent plus de temps, il y a plus de suivi, alors qu'en fait mes patients plus jeunes ils viennent très peu. J'ai beaucoup plus de travail avec les vieux patients. Par exemple tout à l'heure j'ai vu un jeune, suspect covid, c'est une virose, c'est vite fait comme consultation, je fais le frottis et comme ça je rattrape aussi mon retard. Et donc je ne vais pas commencer à poser des questions sur la santé mentale etcetera...

Entretien 5 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Je vais commencer par une question un peu large, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 5 : C'est une bonne question, je vais prendre ma casquette « médecin » et ma casquette « personne qui vit dans la société ». Donc je dirais, en tant que personne qui vit dans la société, c'est plutôt des choses qu'on connaît depuis qu'on est assez jeune, donc le concept un peu, plutôt anorexique je dirais, ou ceux qu'on peut voir dans la rue, ou de rencontrer quelqu'un pour la première fois et de dire « Pourquoi cette personne est si mince ? » et d'avoir du coup des personnes qui vont expliquer, bah oui, que c'est quelqu'un qui est très mince et on va expliquer un peu à un enfant ou un adolescent quel est le concept...Et puis d'y être confrontée aussi, parce que moi je me souviens d'une fille qui était anorexique dans mon lycée, et c'était une grosse source de moqueries aussi, voilà, donc par les remarques qu'on entend je dirais que c'est assez omniprésent. Puis il y a la représentation aussi dans des films ou dans des séries, donc je ne pense pas que c'est caché, que tout le monde sait que ça existe, mais que le plus représenté c'est l'anorexie...boulimie à la rigueur encore une fois mais peut-être un petit peu moins fréquent. Et alors moi c'est aussi de par, en grandissant, le fait de le remarquer chez des amies à moi, je dis amies parce que j'ai l'impression que c'est elles concernées, je ne connais pas d'hommes personnellement qui souffrent de TCA, quoique, ça dépend de ce qu'on met dans la définition, et donc oui, pour avoir eu des amies proches qui en fin d'adolescence, qui ont commencé soit à parler de la souffrance que c'était, de remarquer des prises ou des pertes de poids, et puis une parole qui se libère, en disant « Oui, j'ai des comportements boulimiques », et d'essayer de l'accompagner, mais de se sentir très très démunie, parce que je pense que c'est une problématique complexe et qu'en tant qu'amie c'est difficile même d'écouter. Moi personnellement je ne me sens pas concernée par les TCA, donc je ne me définirais pas en me disant que j'en ai mais je pense qu'on se définit tous par rapport à notre rapport à la nourriture, donc je pourrais dire « J'ai ce rapport-là à la nourriture » mais en tout cas je n'ai pas un rapport à la nourriture qui est une souffrance pour moi, c'est plutôt une source de plaisir. Donc dans ma vie personnelle j'y ai été confrontée. Et alors en tant que médecin généraliste assistante, avec encore peu de pratique derrière moi, je dirais oui, on m'en a déjà parlé, donc je ne sais pas si je donne des exemples maintenant, mais en tout cas pour rester générale j'ai été confrontée à des patients qui venaient m'en parler directement en consultation et euh...aussi éventuellement de manière plus indirecte, donc des parents qui viennent parce qu'ils sont inquiets pour leurs enfants, et qu'on est souvent assez démunis, donc je n'ai pas beaucoup de ressources par rapport à ça, même des dépliants ou des ASBL à qui renseigner. Je trouve que pour d'autres sujets on se sent parfois un peu plus entouré, on a plus de cours qui nous en parlaient et on peut référer à des bonnes personnes, bienveillantes, et que ça va bien se passer, alors que là bah c'est un petit peu plus difficile, euh donc oui, ça c'est plutôt ma vision des choses.

Claire : Et quand j'ai parlé des chiffres de Sciensano, quelle est votre impression ? Est-ce que ça se reflète dans votre patientèle ?

Docteur 5 : En fait ça me paraît à la fois beaucoup, parce que c'est presque une personne sur 10 donc ça veut dire dans une classe de primaire ou de secondaire 2 à 3 personnes, donc ça me paraît énorme, et à la fois, je pense que si on interroge vraiment chaque personne de la population belge sur la manière dont elle mange et quel est son rapport à la nourriture, je pense que ça serait même plus élevé...Après je pense que c'est un sujet qui est très peu abordé, moi c'est un sujet que j'aborde jamais en consultation si quelqu'un ne vient pas avec, c'est-à-dire si on ne parle pas de poids ou directement de ça, contrairement à plein d'autres choses dont je parle directement, c'est-à-dire tabac, alcool, ou pour parler plus d'un comportement, eh bien l'activité sportive, ça je sais que devant un nouveau patient je vais systématiquement en parler, et le travail aussi, donc je fais des profils de patients dans ma tête, je pense qu'on le fait plus ou moins tous, mais c'est vrai que j'ai tendance à ...à ne pas aborder le sujet en consultation. Par exemple je ne pèse pas tous mes patients à la première consultation, je sais qu'il y en a qui le font, je pèse très peu mes patients. Parfois quand ils me disent qu'ils ont perdu du poids je me dis « Ah zut je n'ai pas de poids de référence »...euh...et oui je ne pose pas la question à une première anamnèse, et même quand je vois que c'est des personnes en surpoids j'ai tendance à plutôt ne pas aborder et attendre que ce soit le patient qui vienne avec éventuellement une problématique liée à ça, et j'ai remarqué que c'était d'ailleurs souvent un peu le dénigrement. Typiquement aujourd'hui en consultation j'ai une dame qui m'a dit « J'ai aucun problème de santé, enfin si, mon surpoids hihi », et j'étais là « Oui mais vous venez pour une toux donc il n'y a pas vraiment de problème, enfin ça ne va pas être lié au fait que vous toussez depuis un mois » mais à la fois je vois que c'est toujours gênant et j'ai envie de dire « Ce n'est pas grave je m'en fiche » mais comment est-ce que j'aborde ça avec le patient ? Donc ça c'est pas évident...et je me suis perdue dans la question du coup ! Je ne sais plus ce qu'on disait ?

Claire : C'était votre impression des chiffres, par rapport à votre patientèle ? Mais vous avez répondu à la question.

Docteur 5 : Ah oui c'est ça !

Claire : Vous m'avez dit que vous ne pesez pas vos patients et que vous abordez très peu la question du poids, est-ce que vous pouvez un petit peu élaborer là-dessus ?

Docteur 5 : Bah je pense qu'il y a un peu le côté guidelines, moi je ne pense pas que mon médecin généraliste faisait ça, mais j'ai un peu cette vision du côté, il y a quelque chose de très mécanique, à chaque consultation on prend la tension, et on va, pas à chaque consultation, mais on va quand même proposer de peser, à l'hôpital aussi, bon c'est plutôt pour certains types de patients hein, type insuffisance cardiaque, où là on va être plus stricts, où il y a une justification médicale derrière. Mais je trouve que oui, moi je suis en général assez mal à l'aise pour parler du poids avec les patients parce que j'ai l'impression que justement, ça peut vite être pris comme un jugement, or je le vois plus comme une donnée et qui est plus globale. Donc oui, je le fais beaucoup pour les enfants mais plus sous forme de jeu en disant « On va voir comment t'as grandi » mais les adultes, on ne peut pas vraiment faire ça, sinon je pense qu'ils vont nous regarder bizarrement en se disant « Qu'est-ce qu'elle raconte la docteure là ? », et donc oui, pour les adultes je les pèse très très peu, sauf ceux qui me parlent du poids, là c'est vraiment, ceux qui viennent pour une perte ou une prise du poids je vais dire

« Ok, on dessine vos courbes, on discute de comment vous étiez quand vous étiez petit, est-ce qu'il y a eu des changements, est-ce qu'il y a eu des problèmes ? », et puis on aborde tout ce qu'il y a au-delà du poids purement physique et du chiffre. Et souvent, d'ailleurs, c'est vrai que ça m'étonne, mais j'ai eu aussi des jeunes femmes qui sont venues me dire « Je suis beaucoup trop mince, donnez-moi des médicaments pour grossir », ce qui paraît un peu paradoxal parce qu'on a justement la vision de dire « Tout le monde veut maigrir », mais elles aussi je dessine les courbes, je dis « Regarde, ton BMI il est totalement normal, d'ailleurs je suis sûre que quand t'étais petite on disait peut-être que t'étais mince et t'es restée comme ça, c'est lié à des facteurs génétiques », et donc c'est plutôt à visée de rassurer. Et donc en prévention j'en parle pas et je ne relie pas le fait de faire du sport au poids non plus, sauf si une personne me dit « Je veux perdre du poids », là je vais parler du sport, mais sinon je vais pas en discuter, je vais pas mettre le poids dans le fait de faire du sport, je vais dire « C'est bon pour votre cœur, c'est bon pour le stress, c'est bon pour plein d'autres choses » donc j'essaie de plutôt faire attention pour ne pas être discriminante.

Claire : Par rapport à votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA, qu'en pensez-vous ?

Docteur 5 : Je vais être honnête, je n'ai pas bien étudié le cours de psychiatrie, donc j'espère que...mais je l'ai relu depuis, mais c'est pas le cours que j'ai le plus potassé, donc je ne saurais pas en parler en disant « Waouh, au niveau théorique on a eu plein d'informations », parce que sincèrement je pense que ce chapitre-là je ne l'ai même jamais lu de ma vie, donc oui, ce qui me fait dire qu'au niveau médical il faudrait peut-être que je me remette dedans, mais c'est plus encore une fois ce que je disais au début en disant, on a pas beaucoup d'outils, c'est à dire, en « concreto-concret » qu'est-ce qu'on fait, comment on aborde? Et en fait je pense que comme beaucoup de choses en médecine maintenant, on dit bah les sujets type perte du poids et prise de poids, c'est des sujets complexes, multifactoriels, et donc ça ne sert à rien de dire aux gens « Il suffit d'aller courir une fois le dimanche et vous perdrez du poids », c'est des choses qui doivent être prises en compte par plusieurs professionnels de la santé et une prise en charge multidisciplinaire, et j'ai pas l'impression de savoir vers qui référer, à part éventuellement un psychologue, mais ça, comment savoir si c'est quelqu'un qui va bien aborder les choses? Parce que nous on a des listes de psychologues là où je travaille, dans ma commune notamment, avec les prix et aussi leur spécialité, et il n'y en a aucun qui est spécialisé, entre guillemets, dans les TCA, or il y en a qui sont « multi casquettes », pas que des burnout ou quoi...alors que par exemple pour l'anxiété j'en ai quatre ou cinq où je sais qu'ils font de la thérapie cognitivo-comportementale, je sais qu'ils ont bien aidé mes patients. Pour ça j'aurais tendance à envoyer un peu à l'aveugle en me disant « J'espère que ça va marcher et on voit », donc oui je dirais plus en fait, en concret en tant que médecin généraliste, qu'est-ce qu'on fait ?

Claire : Est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation sur les TCA, et si oui sous quel format ?

Docteur 5 : Oui, je pense que ce serait intéressant, pour moi je n'ai pas encore l'expérience des GLEM ou des cours qu'on fait après vu que je suis encore assistante mais typiquement les cours à option, je trouve que parfois, si c'est bien donné, ça dépend toujours de l'orateur, mais

donc qui reste assez concret en faisant une orientation médecine générale avec un côté un peu interactif où on peut poser des questions. Par exemple le cours qu'on a eu sur les patients LGBTQIA+, je trouve qu'il était super, avec différents choses abordées, comment aborder certains sujets, comment être à l'aise, comment pas faire de bourdes, savoir se remettre en question, ou même par rapport aux préjugés, donc les déterminants sociaux de la santé, c'est aussi arriver à prendre du recul par rapport à soi et en tant que médecin arriver à se dire « Bah je ne suis pas quelqu'un de cent pourcent neutre, j'ai des préjugés, et quels sont mes préjugés par rapport au poids des patients et comment ça va influencer le fait que je vais leur en parler ? » et je pense que ça ce serait vraiment quelque chose d'intéressant. Le problème du cours à option c'est que ça n'intéressera que ceux qui y vont aussi, donc ce n'est évidemment pas donné à tout le monde, mais je pense que ce type de format là, vraiment en présentiel, pas en distanciel, et pas qu'un cours théorique quoi, quelque chose de participatif, et peut-être ressortir avec une liste. Je sais, pour avoir une amie qui m'en a parlé, qu'en France, il y a des listes qui circulent de médecins qui ne sont pas grossophobes, je ne sais pas comment on pourrait le dire autrement, mais oui, de médecins qui sont considérés comme non discriminants pour des personnes grosses, et je ne pense pas que ça existe en Belgique, alors ça fait monter aux rideaux plein de personnes qui disent « C'est n'importe quoi, tous les médecins sont neutres et je vois pas pourquoi est-ce qu'on est obligés de faire des listes » mais pour moi, « why not ? », on le fait bien pour d'autres problématiques. Pourquoi pas dire « Je vais chez quelqu'un qui a suivi une formation ou qui a réfléchi au sujet, chez qui je vais peut-être me sentir moins jugé ou qui a plus de bienveillance » ?

Claire : Est-ce que vous souhaiteriez après un dépistage pouvoir suivre vos patients qui ont un TCA ou est-ce que c'est le rôle de la deuxième ligne ?

Docteur 5 : Bah, je pense que comme pour beaucoup de choses, quand c'est multifactoriel, le médecin généraliste il a quand même sa place, après pour moi c'est aussi quelle place le patient veut qu'on ait. Je pense que comme beaucoup de maladies, il y a des patients qui sont très accrochés à nous, parce qu'ils ont confiance, et donc faire un rendez-vous de suivi va les aider, et puis il y a ceux qui partent un peu dans la nature, mais moi tant que je sais qu'ils sont bien suivis, je suis rassurée, c'est bon. Donc je dirais que c'est un peu comme le burnout, quoique le burnout comme on fait des certificats on les voit beaucoup...mais oui j'ai l'impression qu'on peut vraiment voir quelqu'un qui évolue, arriver à encourager, à dire « Qu'est-ce que t'as fait avec ton thérapeute ? Est-ce que ça t'aide ? » et redonner confiance, moi j'ai l'impression, enfin j'espère, que j'arrive à redonner confiance à certains patients...mais après je le dis pour plein de choses, je le dis à quelqu'un qui n'ose pas reprendre le boulot, en mode « Allez, on y a va, ça va aller », mais là ça pourrait être la même chose en disant, bah au fond c'est quelqu'un qui se sent pas bien dans sa peau et est-ce que je peux l'aider à être mieux dans sa peau, mieux suivi ? Et donc je pense que oui on a une place certainement.

Claire : Maintenant on va parler d'expérience, vous m'avez évoqué tout à l'heure des patients souffrant de TCA. Est-ce que vous pouvez me parler d'un ou plusieurs moments en consultation où vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 5 : Moi je vais parler d'un cas qui m'avait beaucoup marquée parce que je n'ai pas su trop quoi faire, mais bon c'était un cas compliqué. Donc, pour donner le contexte, c'était un jeune homme d'une vingtaine d'années que je connaissais bien parce qu'il venait toujours en consultation avec sa compagne, et en fait un jour elle a voulu venir me voir seule. Et en fait elle arrive et elle dit « Voilà, je dois vous en parler, je sais qu'il n'est pas du tout d'accord que je sois là mais il faut que je vous le dise, mon compagnon se fait vomir depuis qu'il est adolescent, après tous les repas, c'est vraiment systématique », et donc elle est au courant vu qu'elle vit avec, et elle voulait m'en parler parce qu'elle était enceinte, et vu qu'ils allaient fonder une famille elle voulait que la problématique soit mise sur la table, vu le changement qui allait leur arriver, or son compagnon ne voulait pas en parler. Mais elle avait peur pour lui, elle avait peur pour ses risques médicaux aussi, donc elle a peur qu'il ait des problèmes de carence, et elle demandait comment l'aider. Et alors c'était un peu lourd, car je trouve que quand ça ne vient pas du patient c'est déjà super difficile, et qu'est-ce qu'on peut faire ? J'ai dit que c'est toujours intéressant que je le sache, parce qu'au moins moi ça reste dans une partie de ma tête, et on a une partie du dossier où on peut mettre les antécédents cachés, que nous les médecins on peut voir mais dès qu'on imprime quelque chose ce n'est évidemment pas noté dessus parce que si je ne suis pas censée être au courant ce n'est pas censé être écrit en énorme dès qu'il va voir un spécialiste. Donc lui c'était de la boulimie, sans phase, spécialement, de ce qu'elle m'a raconté, il n'y avait pas de phase de gros sport, c'est quelqu'un qui travaille beaucoup, beaucoup de pression dans sa vie. Il y a une vie qui n'est pas facile derrière avec sans doute une souffrance parce que je pense que ce n'est quand même pas anodin, de se faire vomir de façon systématique après chaque repas, mais quelque chose qui n'est pas exprimé et qui reste assez tabou. C'est assez fou parce que c'était pas du tout tabou vu qu'on en parlait mais à la fois c'était tabou vu que lui n'était pas là pour en parler...et finalement je pense que c'était surtout un sentiment d'impuissance parce que ce n'est pas une question de savoir où le référer, si lui ne veut pas m'en parler je pense que c'est trop tôt dans le processus pour que moi je puisse faire quelque chose, donc j'ai essayé de rassurer au maximum la compagne, dire que la porte était toujours ouverte, je lui ai donné le nom de psychologues mais si lui ne voulait pas y aller c'est un peu difficile. Donc ça c'est mon cas le plus marquant car j'aurais tendance à dire, j'avais remarqué leur relation de couple mais je pense comme on remarque toujours des interactions non verbales, on voit comment les personnes se comportent quand ils viennent chez nous à plusieurs, mais je n'aurais jamais dit, « Cette personne-là a des TCA », parce qu'il est en bonne santé, il est en forme, je pense qu'il fait quand même un peu de sport, il n'est pas trop mince, il n'est pas trop gros, il vit beaucoup de pressions, mais comme beaucoup de jeunes de son âge...donc c'était...On débarque dans le diagnostic et maintenant qu'est-ce qu'on fait ?

Claire : Et vous m'avez parlé de l'aspect du patient, est-ce que vous avez l'impression que si le patient n'a pas une morphologie typique du coup vous risquez de passer à côté d'un éventuel TCA ?

Docteur 5 : Je pense que oui, parce que comme je l'ai dit, je ne pose pas de questions systématiques, parce qu'en fait je n'en ai pas. « Est-ce que vous avez un TCA ? », je pense que la moitié de ma patientèle ne comprendrait pas parce qu'ils ne connaissent pas la définition et je pense que dire « Est-ce que vous êtes boulimique? », c'est hyper frontal et c'est pas

comme ça qu'on fonctionne, donc j'aurais tendance à dire, j'ai l'impression que je suis un médecin ouvert et j'aimerais qu'on m'en parle, mais à la fois je pense que c'est source de tellement de choses compliquées et de souffrances que ce n'est pas aussi facile que ça...Donc oui je pense qu'effectivement moi j'ai tendance à en parler quand les personnes abordent leur relation avec la nourriture liée au poids, parce que l'un ne va souvent pas sans l'autre, et qu'à ce moment-là on est parti. C'est pour ça que je dis, ça me paraît énorme le chiffre dans ma patientèle vu que moi je ne sais pas identifier dix pourcent de mes patients qui ont des TCA. Mais à la fois je pense que si je leur posais à tous la question et qu'ils étaient cent pourcent honnêtes et qu'on pouvait en parler, bah on serait sûrement à ce chiffre-là voire à plus.

Claire : Et est-ce que vous connaissez un peu les signes et les symptômes des TCA ?

Docteur 5 : Honnêtement pas du tout. Franchement signes et symptômes, je ne sais pas en citer comme ça. J'aurais tendance à dire que moi ce qui peut éveiller mon attention c'est plutôt des personnalités très anxieuses, très dans le contrôle, ou plutôt des types de familles où on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas, des familles dysfonctionnelles avec des personnes soit renfermées soit qui ont l'air en souffrance. Mais pour moi c'est plus une souffrance physique qui va se traduire par ce problème-là, mais ils pourraient l'exprimer autrement, ça peut être quelqu'un qui va se plaindre d'un mal de ventre ou d'un mal de dos parce qu'il y a quelque chose derrière, euh, ou d'un mal de tête...mais au niveau alimentaire, par exemple niveau carence je n'ai jamais eu de cas chez quelqu'un de jeune. C'est vrai que par contre je parle d'alimentation pour des personnes qui sont très constipées ou qui me disent « J'en ai marre j'ai la diarrhée tout le temps », je dis tout le temps « jeune » car j'associe ce trouble-là à des personnes jeunes, je vois pas quand je parle de TCA, je vois plutôt quelqu'un soit fin de l'enfance, adolescence certainement et début de la vie d'adulte mais pas tellement plus tard, dans ma représentation en tout cas, et donc oui j'aurais tendance à en parler, chez des personnalités stressées, ou dans le contrôle. Mais rien de concret à part ça.

Claire : Voici une liste (*je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*) avec quelques signes et symptômes des TCA. Quand je vous montre cette liste -

Docteur 5 : C'est vrai que moi ce qui me parle beaucoup c'est un peu des symptômes gastro-intestinaux qui persistent, moi c'est aussi ma porte d'entrée en disant « En fait vous mangez comment à la maison ? Comment ça se passe ? ». Mais moi je vais avoir des personnes qui me disent « Bah ouais je mange super gras, je mange que des snacks, c'est pour ça que je grossis, c'est vrai que j'abuse ». Donc ça va plutôt être ça ma porte d'entrée pour parler d'alimentation mais c'est vrai que j'en parle pas du tout systématiquement, j'attends que le patient vienne en parler. J'ai l'impression, dans les symptômes de la liste, que c'est beaucoup de symptômes de « fin de parcours » entre guillemets, donc de personnes qui ont déjà des TCA assez sévères, enfin en tout cas une aménorrhée, la rugosité sur les doigts...Donc je pense qu'effectivement à ce moment-là j'y penserais mais moi, c'est aussi comment parler avant que ça s'installe de trop ou aider avant qu'on arrive à des cas, parce que bon, l'anorexie on les connaît aussi pour la personne qui doit être hospitalisée pour être renutrie mais est-ce qu'on pourrait ne pas arriver à ce stade-là, peut-être en en parlant plus tôt?

Claire : Et dans vos consultations, de manière générale, est-ce que vous abordez avec les jeunes la perception du corps ?

Docteur 5 : Oui, moi je l'aborde beaucoup, mais en général c'est parce qu'avec les adolescents, j'adore la question « Est-ce que tu as encore une question à me poser, parce que tu vois un médecin ? » et il y en a plein qui sont un peu gênés et qui disent « En fait je n'ai toujours pas de barbe j'ai 16 ans et je stresse », et c'est drôle car ce n'est pas les questions auxquelles je m'attends, moi, en tant que personne un petit peu plus âgée qu'eux. Je pense que sans doute que j'aurais eu les mêmes questions dans ma tête qu'eux, et donc oui s'ils me parlent d'image corporelle, donc typiquement : poils, grandir, puberté, sexualité etcetera... alors je vais en parler. Il y en a aussi qui me disent « Dans ma classe il s'est passé ça » et donc on va aussi aborder le sujet. Après moi je vois beaucoup d'adolescents avec leurs parents et les parents ne veulent pas sortir, donc ça, c'est un peu compliqué, on est plus dans du factuel, « Ok, on vient pour quoi ? Il y a un rhume, tac tac tac et c'est fini » et maintenant c'est plutôt des personnes qui vont, des parents qui viennent se plaindre de décrochage scolaire et là c'est aussi difficile, on va essayer de gratter en disant « Bon il se passe quoi ? » mais je trouve que c'est toujours des consultations « touchy »... Qui est là ? Quelles questions est-ce que je peux aborder ? Ce n'est pas évident.

Claire : Est-ce que vous avez déjà eu des jeunes qui vous demandaient de l'aide pour perdre du poids alors que vous ne trouviez pas que c'était justifié, ou qui vous demandaient des laxatifs ou d'autres médicaments ?

Docteur 5 : Oui, moi médicaments on ne m'a jamais demandé, enfin, je ne pense pas qu'on m'ait demandé des laxatifs...enfin je ne sais pas si c'est abusif car c'est des personnes qui me disent qu'elles sont tout le temps constipées et je donne des traitements qui sont assez légers type Movicol, Macrogol, et de temps en temps Lactulose ou Dulcolax, mais franchement à un jeune je ne donne presque pas parce que je sais que ça donne des crampes, donc en plus au niveau confort bof bof...Mais sinon en tout cas niveau médicamenteux, je n'ai pas l'impression qu'on m'en demande pour ça, et autant chez les adultes je pense qu'on prescrit parfois sans regarder, autant chez un adolescent, moi si je donne un médicament je fais vraiment gaffe à ce que c'est, et je ne vais pas le donner en me disant « Oh mon collègue a déjà donné », je vais vraiment dire « Attends, qu'est-ce que c'est que cette histoire ? Comment ça se fait que tu en as déjà eu et est-ce que tu as un rapport de spécialiste pour me dire pourquoi tu en as besoin ? Sinon c'est nient ». Surtout car en tant qu'assistante, c'est pas mes patients. Et sinon le rapport au poids ça j'en ai eu beaucoup, beaucoup qui se plaignaient en se disant « Bah c'est vrai que je n'ai pas beaucoup bougé avec le confinement, je mange trop gras, je ne m'aime pas comme je suis » mais alors du coup ils veulent plutôt des conseils régime. Les personnes qui me demandent « Quel régime je dois faire ? », ouille ! Ça c'est vraiment la question que j'aime pas du tout, parce que je dis « Bah en fait, aucun ! T'es jeune ! ». Et justement je mets plutôt en garde contre les régimes trop restrictifs. Et j'en ai aussi pas mal qui me disent « Donnez-moi une bonne pilule pour maigrir, laquelle fonctionne ? »- « Eh bien en fait aucune ! Il y en avait une mais elle était super dangereuse, on l'a retirée du marché, tous les autres c'est des mensonges, c'est en vente dans les pharmacies mais tu vas dépenser plein d'argent et ça ne marche pas ». Donc là en général je fais un petit schéma, j'explique

« Tu as des apports, donc ce que tu manges, tu as ce que tu dépenses, et moi je ne vais pas jouer sur tes apports mais plutôt sur ce que tu dépenses, donc remise en forme, remise au sport, reprendre confiance en soi dans le fait de bouger », donc c'est plutôt ça que je vais aborder avec eux. Et niveau alimentaire, ça c'est vrai que c'est plutôt quelqu'un qui va vraiment avoir des troubles digestifs et là on va plutôt creuser « Qu'est-ce que tu manges ? Quand ? » mais à la fois je suis toujours très prudente en disant pas de régime abusif non plus, dire « T'arrêtes tous les légumes crus, tous les produits laitiers, tout le gluten, mais tu ne sais presque plus rien manger, tu sais plus aller au restaurant, c'est très contraignant ». J'ai des conseils généraux, après je n'ai pas fait de formation de nutrition non plus, donc je n'ose pas non plus foncer dans le tas et donner des conseils pour lesquels je n'ai pas de preuve.

Claire : Ici je voulais mettre en place un dépistage des TCA en cabinet de médecine générale. Tout d'abord est-ce que vous avez des idées de ce qui pourrait être mis en place dans votre pratique ?

Docteur 5 : C'est une bonne question, oui je pense que pour le dépistage ce serait effectivement, comme dans beaucoup de questions de dépistage, ce n'est pas poser la question directement « Est-ce que tu es boulimique ? », mais arriver à trouver des mots simples pour dire un concept...donc « Quel est ton rapport à la nourriture ? Est-ce que tu te sens bien pour le moment ? Quand tu manges, est-ce que tu es content, est-ce qu'il y a eu des changements ? ». Donc plutôt comme ça, après comme idée je n'en ai pas en tête.

Claire : Ici je vais parler des outils qui existent, il y a tout d'abord un premier questionnaire qui s'appelle le SCOFF, et donc c'est un questionnaire qui se base sur cinq questions à réponses oui ou non et deux réponses positives sur cinq ça nécessite d'être investigué (*je lui donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). Et puis il y a une grille qui se base sur les fréquences de comportements évocateurs de TCA, avec vingt-six items. Je vous laisse lire un peu comme ça on pourra en discuter.

Docteur 5 : Oui, elles sont vraiment intéressantes. Les cinq questions je trouve que c'est chouette parce que pour moi il ne faut pas avoir des questions trop longues en consultation. Donc c'est pas mal, notamment « Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?...Est-ce que ça a une place vraiment très importante ? Est-ce que ça vous obsède ? », je dirais, enfin moi j'utilise des mots forts. Donc je trouve qu'elles sont pas mal, après « perdu plus de six kilos en trois mois », j'espère qu'ils vont nous en parler quand même ! Mais je trouve que oui, au moins c'est une manière d'ouvrir le débat, de dire qu'on peut en parler, même si la personne est gênée. Car je trouve que c'est comme beaucoup de choses dans les dépistages, même les maladies sexuellement transmissibles, quand les gens ne veulent pas en parler, ils sont vraiment offusqués qu'on pose la question, donc dire à quelqu'un qui a aucun problème et qui ne vient pas pour ça « Attendez, je vais vous parler de votre alimentation », je pense qu'ils s'attendent à avoir une moralisation sur « Il faut bouger, il faut manger moins de sucre », et avoir ça, ça pourrait peut-être un peu les étonner mais je pense que ça dépend vraiment comment on aborde le sujet, comme souvent en médecine. Et la grille de 26 questions moi j'aurais même tendance à dire « Je donne la grille, tu la remplis et on se voit une prochaine fois et on en rediscute » car si on pose toutes les questions toute la consultation est déjà passée et on a le temps de discuter de rien.

Claire : Et parmi ces deux questionnaires est-ce que vous auriez tendance à vouloir les intégrer tels quels ou reprendre quelques éléments ?

Docteur 5 : Moi je pense que je reprendrais quelques éléments, après je sais que dans les burnout je ne fais jamais de grille, moi, ou dans les dépressions, c'est plutôt...je vais aborder un peu tous les sujets mais en fonction de ce que le patient dit, donc pas spécialement dans l'ordre d'une grille ou d'un questionnaire. Et après je mets ensemble en fonction du ressenti aussi qu'il a, il y a une part de feeling : « Ouf lui il a vraiment l'air d'aller pas bien » versus « Bon, ça a l'air d'être compliqué mais c'est une phase ». Donc, par exemple pour les cinq questions je ne suis pas sûre que je poserais les cinq, par contre pour les vingt-six là, si c'est sur une feuille et je laisse le faire.

Claire : Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle pour dépister les TCA ou est-ce que vous voyez plutôt d'autres intervenants comme la médecine scolaire ?

Docteur 5 : Oui, pour moi le médecin généraliste ça peut être intéressant parce qu'on voit beaucoup les jeunes pour d'autres choses, et des choses qui ne mettent pas vraiment beaucoup de temps. Alors qu'un patient de quatre-vingts ans qui a beaucoup de pathologies et qui vient avec un dossier long comme le monde on n'a pas le temps. Donc, franchement la question « Est-ce que tu as encore une question à me poser ? » souvent, les adolescents ils rebondissent dessus, et on a le temps de discuter d'autre chose, donc je pense que ça pourrait être une manière d'en parler. Après je pense que oui, dans les écoles je trouve que c'est toujours une bonne idée, mais ça ils le font pour la sexualité, par exemple faire des activités là-dessus, et je sais qu'il y a des ASBL qui font ça super bien, en tout cas pour le côté éducation à la sexualité donc « why not ? », dire on va en parler, pour la santé mentale aussi, il y a des ateliers par des ASBL et des personnes vraiment militantes et formées qui viennent en parler, donc je trouve que ce serait une bonne idée d'avoir d'autres sujets aussi, pourquoi pas en parler dans l'atelier santé mentale ?

Claire : Et dernièrement, qu'est-ce qui vous empêcherait de dépister les TCA ?

Docteur 5 : Moi je pense que c'est un peu, ce qui m'empêche d'aborder certains sujets avec les patients c'est le côté où j'ai l'impression que je vais les gêner, les déranger à aborder quelque chose pour lequel ils ne sont pas venus chez moi, donc j'ai beaucoup ça pour les maladies sexuellement transmissibles, j'ai du mal à me dire, « En fait cette dame vient pour une prise de sang annuelle et je viens lui dire qu'elle doit faire un frottis vaginal, elle va me regarder comme une extraterrestre », je sais que c'est une question d'habitude et j'essaie d'expliquer « Ça sert à ça ».. Donc c'est peut-être ce côté-là, surtout avec certains adolescents qui sont un peu évitants, quoi, en disant « J'ai mon certificat, je me casse » et moi qui dit « Attends attends, reviens on va discuter de ça, dont tu n'as peut-être pas envie de parler »...il faut un peu s'accrocher. On le dit pour beaucoup de sujets, si c'est pas le médecin généraliste qui pose la question, eh bien le patient va peut-être pas en parler, donc c'est dommage, mais à la fois je trouve qu'il faut vraiment arriver à passer au-dessus de « En fait c'est moi qui vient avec cette problématique la », mais en fait si on ne pose pas trop la question, moi j'ai pas encore beaucoup d'exemples où les personnes sont venues parler de ça, à part ceux qui viennent parler poids ou digestion et là, tant mieux alors je saute dessus.

Claire : Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ? D'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Docteur 5 : Ma réflexion c'était aussi que je travaille en équipe, et on a une diététicienne dans l'équipe, et ce qui est assez drôle c'est qu'aux réunions, soit formelles soit informelles, elle intervient, et je sais qu'on a justement une réunion sur la prise en charge diététique des patients qui nous attend dans un mois, donc c'est un sujet qui est quand même assez fréquent, quand on fait des réunions sur des problématique chroniques on essaie d'en parler vu qu'elle est là, on fait une partie diététique aussi. Mais qu'en fait on n'est pas tous d'accord du tout, sur comment il faut dire les choses. On a des médecins d'un peu tous les âges et puis même la diététicienne, je trouve que elle son rapport à la nourriture est très différent du mien, elle compte ses calories, voilà, je sais qu'elle ne dit pas ça à ses patients, mais il y a toute une partie de ses patients qui sont diabétiques qui doivent changer leur alimentation et des patients en obésité voire morbide qui doivent changer leur alimentation, mais j'ai toujours une gêne moi à me dire...Pour donner un exemple j'ai vu une petit fille qui fait cinquante kilos et elle doit avoir six ans, donc elle est vraiment mais très très obèse, ça se voit tout de suite, ça saute aux yeux que ce n'est pas un petit surpoids, qu'il y a un problème. Et je me souviens avoir pensé qu'il devait y avoir un problème organique, hormonal, et en fait là elle est en train de faire des bilans et même comme ça j'arrive pas à pousser la maman à dire « Il faut qu'on fasse quelque chose pour votre fille », c'est une famille où ils sont tous en surpoids, c'est assez choquant. Et la seule fois où la maman a abordé elle-même la question, parce que moi je n'ai pas osé en parler, c'était pour me dire qu'elle avait peur que sa fille subisse des moqueries à l'école. Mais même dans une situation aussi extrême que celle-là, je n'arrive pas bien à en parler, je ne suis pas à l'aise, et par exemple les enfants de son âge, je les porte pour les mettre sur la table d'examen et je n'arrivais pas à la porter et j'étais déjà gênée. Mais moi ça me crée vraiment un sentiment de gêne important en me disant « Zut quoi, comment j'en parle ? », sans non plus en parler à chaque fois qu'elle vient, car elle vient aussi pour des rhumes et des gastro-entérites comme tous les enfants. Inconsciemment je pense que j'évite aussi ce sujet-là car je le trouve compliqué. Et alors la dernière chose dont je voulais parler, auquel j'avais réfléchi, je voulais en parler tout à l'heure, c'était par rapport au fait que moi je sais que je suis aussi assez exposée à ces questionnements-là pour le moment, je « suis » sur les réseaux sociaux beaucoup de personnes qui en parlent, notamment dans des contenus féministes. On parle beaucoup des injonctions qu'on fait plus aux femmes, bon aux hommes aussi, sur comment est-ce qu'ils doivent être dans la société, comment est-ce qu'on doit se présenter, notamment le côté contrôle de soi, une femme grosse c'est une femme qui n'a pas de contrôle, qui n'est pas désirable, et donc il y a aussi toute une déconstruction par rapport à ça, et en plus sur les réseaux sociaux, notamment Instagram, il y a plein de comptes qui parlent aussi, soit des TCA, soit éventuellement de même grossophobie en milieu médical, et donc je lis beaucoup sur le sujet, rien qu'aujourd'hui sur une de mes pauses j'étais en train de lire, d'une fille pas du tout dans le milieu médical, une fille qui avait arrêté d'être végétarienne parce qu'elle voyait que ça renforçait ses TCA. Et en fait c'est super intéressant, et moi comme je ne suis pas vraiment concernée à cent pourcent, c'est à dire pas au point où ça m'obsède tout le temps, eh bien j'en apprend beaucoup donc ça c'est chouette, mais peut-être que quelqu'un d'autre dira « Bah en fait ce sujet-là on s'en fout, et les gens n'ont qu'à se prendre en main », mais c'est

pas du tout ma vision des choses. Les médecins, faut qu'on apprenne à être un peu plus bienveillants et à dire « Ok mais c'est quoi votre problème et comment est-ce qu'on peut vous aider et on va se revoir pour en parler »...pour refaire le monde médical !

Claire : Merci pour vos réponses.

Lorsque j'ai fini l'enregistrement, mon interlocutrice recommence à parler donc je demande de réenregistrer.

Docteur 5 : Ce que je disais du coup, c'est le côté, perdre vraiment l'habitude qu'on a de « J'ai qu'à faire une remarque au patient et tout va changer », je trouve que, si on arrive à nous faire des cours, comme le cours sur le tabac ou sur l'alcool, c'est le même type de discours, c'est donné par le même professeur d'ailleurs. J'avoue que je n'ai pas retenu tous les patches etcetera... Par contre ce que je trouvais super intéressant et qui rejoint votre sujet, c'est qu'il faut arrêter de penser que c'est des problématiques simples et qu'en faisant une seule remarque hyper culpabilisante, comme « Vous n'avez qu'à arrêter de fumer », bah les gens vont arrêter de fumer. Bah là, « Vous n'avez qu'à maigrir », bah si c'était simple, on serait tous hyper minces dans une société où c'est valorisé d'être mince. Et ça me fait penser aussi à un super documentaire que j'ai vu qui était « On achève bien les gros » et qui est trop chouette, c'est un documentaire Arte qui est sorti il y a quelques années, et je dévie un peu, mais c'est sur la grossophobie en général dans la société et à quel point on a vraiment une haine viscérale qui commence assez jeune, donc c'est une fille qui raconte son parcours et qui dit que ça la bloque dans son parcours, et dans son documentaire elle doit vraiment se justifier, en disant « En fait je ne fais pas l'apologie du fait d'être grosse, mais est-ce que le fait que je sois grosse justifie que je ne trouve pas d'emploi, qu'on m'insulte dans la rue, que j'ai été harcelée à l'école et au travail ? », donc ça paraît hyper basique et en fait les gens lui tombent encore dessus en lui disant « C'est horrible, il faut se reprendre en main »...Et pour revenir à ce que je disais avant, à un problème complexe solution complexe aussi, donc multidisciplinaire, avec des bonnes équipes, des personnes bienveillantes, et c'est dommage, parce que je pense qu'il y a vraiment des questions plus de société où le médical est impliqué, où on en parle plus et il y a peut-être plus de mobilisation militante et peut-être que celui-là il n'y en a pas beaucoup...C'est un problème complexe et il faut aussi se dire « Je vais en parler ». Après je pense que les choses bougent un petit peu, pour moi c'est comme toujours, c'est que le cabinet de consultation médicale c'est un petit peu le reflet de la société dans laquelle on vit, donc il y a aussi toutes les injonctions et tout le stress qu'on a pu intérioriser dehors qui va venir se rajouter et on dit « Bah oui on cherche des médecins qui sont bienveillants avec des personnes grosses », mais je pense qu'elles ont eu trop de remarques dans leur vie et qu'elles n'ont pas envie qu'on leur dise qu'elles ont mal au genou parce qu'elles sont grosses, parce qu'elles l'ont assez entendu. Et je dis « elles » parce que c'est quand même souvent des femmes à qui ont dit ça, mais ça pourrait aussi être des hommes. Mais par contre à creuser, je me rends compte maintenant, c'est le côté pourquoi est-ce que je parle que de patients jeunes ? Vraiment je n'imagine pas quelqu'un d'âgé avec des TCA, ça ne me vient pas à l'esprit, oui, c'est étonnant, je ne sais pas s'ils existent ? Mais en tout cas je ne l'aborderais pas. Parce qu'en fait ce serait intéressant de savoir dans les maisons de repos, parce que là aussi on parle

tout le temps de la nourriture ? Le rapport à la nourriture, c'est le fait d'être en bonne santé, c'est la vie, bien ce n'est jamais fini ! Voilà, je pense que là j'ai fait le tour.

Ajout après la fin de l'enregistrement : Quand le patient est gêné, la gêne se transmet et du coup on se sent gêné aussi, en tant que soignant.

Entretien 6 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Tout d'abord, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 6 : Plutôt, enfin, les seuls auxquels j'ai l'impression d'avoir déjà été confrontée c'est l'anorexie et la boulimie, j'avoue que les autres, dans tous ceux que vous avez présentés, il y'en a quelques-uns que je ne connaissais pas.

Claire : Et est-ce qu'il y a un type de patient en particulier que ça vous évoque ?

Docteur 6 : Euh, j'associe ça plus aux femmes, c'est tout, j'avoue, sinon tous les âges, mais plus les femmes que les hommes.

Claire : Et quand vous entendez les chiffres que je vous ai cités, est-ce que ça semble se refléter dans votre patientèle, est-ce que ça vous choque ?

Docteur 6 : Non, ça ne me choque pas, mais je pense que je le sous-estime, je pense que je n'interroge pas assez.

Claire : Et que pensez-vous de votre formation dans le cadre de votre parcours universitaire sur les TCA ?

Docteur 6 : Très peu de formation, euh... mauvaise formation.

Claire : Et est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation et si oui, sous quel format ?

Docteur 6 : Oui, je serais intéressée, je crois en e-learning, ou quelque chose comme ça.

Claire : Est-ce que vous avez l'impression de connaître un peu les signes et les symptômes auxquels faire attention ? Est-ce que vous pourriez m'en citer quelques-uns que vous connaissez ?

Docteur 6 : Dans l'anorexie, j'avoue la perte de poids excessive, le fait, bêtement, de ne pas vouloir que je pèse la personne en consultation, que ce soit la boulimie ou l'anorexie, les signes de vomissements sur les doigts...pas grand-chose d'autre, j'avoue.

Claire : Ici j'ai une petite liste qui reprend quelques signes et symptômes (*je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*) je vous donne quelques minutes pour la relire et me dire s'il y a des choses là-dedans qui vous interpellent, ou dont vous n'étiez pas au courant ?

Docteur 6 : Gonflement des glandes salivaires, je n'étais pas au courant, mauvaise cicatrisation, non plus...vertiges, je pense que je ne demande jamais, quand il y a des vertiges et syncopes...si, ça dépend, j'ai eu ça une fois chez une jeune fille. Mais ça ne me vient pas à la tête pour tous les vertiges, il faut que ce soit associé à d'autres signes, sinon... Consommation de bain de bouche, d'accord, je comprends maintenant. Demande abusive de laxatifs, je connaissais, oui, non, en fait, j'en ai oublié beaucoup...Mais, c'est vrai qu'on les connaît.

Claire : Et est-ce que vous pourriez m'évoquer une consultation ou un patient où vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 6 : La plupart sont venus, étonnamment, spontanément. Tous, presque. C'était plutôt des anorexiques. Dans ma patientèle j'ai eu plusieurs jeunes filles mais un seul homme. Je n'ai pas eu trop de difficultés, et une fois où moi j'ai soupçonné... c'est vrai, c'était une jeune fille qui faisait des syncopes à répétition et je ne trouvais rien donc je me suis demandée si ce n'était pas un problème avec l'alimentation, tout simplement.

Claire : Et est-ce que dans cette consultation-là vous vous sentiez à l'aise pour poser des questions là-dessus ?

Docteur 6 : Oui, je me sens à l'aise avec mes patients pour poser des questions. Mais les TCA, je n'y pense pas toujours en fait, je pense plutôt que c'est ça le problème. Mais sinon, à l'aise, parfaitement.

Claire : Et comment est-ce que vous avez abordé la question, par exemple chez la personne qui faisait des syncopes ?

Docteur 6 : A répétition ?

Claire : Oui.

Docteur 6 : Je pense que je lui ai posé assez clairement. J'ai demandé si elle évitait de manger, si elle voulait maigrir...gentiment, mais assez clairement. Comme j'avais un bon contact, c'était une jeune fille que je suivais depuis longtemps... Je n'ai pas eu trop de problèmes, je n'ai pas l'impression qu'elle s'est braquée à ce moment-là. Mais ce n'était pas un problème d'anorexie au final, donc peut-être que si j'avais eu affaire à quelqu'un de réellement anorexique, il aurait été évitant...mais moi j'ai eu des anorexiques qui sont venus directement se plaindre en fait, enfin, qui ne voulaient pas monter sur la balance, qui ne voulaient pas manger, mais qui sont quand même venus me le dire. J'ai peut-être de la chance.

Claire : Est-ce que vous avez l'impression que le fait que vous avez quand même un lien thérapeutique qui s'est créé sur plusieurs années avec vos patients vous rend plus à l'aise ?

Docteur 6 : Ça me rend beaucoup plus à l'aise. Vraiment, je pense que ça les rend sans doute plus à l'aise et c'est pour ça que les gens sont venus spontanément.

Claire : Est-ce que dans vos consultations, de manière générale, avec vos jeunes patients , est-ce que vous abordez la perception du corps ou pas ?

Docteur 6 : Non, pas assez. Sauf quand il y a des excès de poids, j'avoue. Ou alors quand il y a des grosses perturbations, oui. Mais, enfin, quand je les connais depuis longtemps super minces, j'avoue que je ne demande pas. Mais sinon oui, j'aborde plutôt quand il y a des changements de poids, en fait.

Claire : Et est-ce que vous avez déjà eu des patients qui sont venus vous demander des régimes que vous trouviez excessifs ou vous demander des laxatifs, des diurétiques ?

Docteur 6 : Des demandes de laxatifs oui, enfin la patiente se plaignait vraiment de constipation, c'était ça le problème. Elle allait chez plusieurs médecins en plus, elle a eu un bilan assez complet avec prise de sang, échographie, test au lactose...mais en fait elle prenait des laxatifs, beaucoup de laxatifs, pour maigrir, pendant plusieurs jours puis les arrêtaient, et ça donnait des symptômes digestifs, des douleurs, de la constipation. Des piqûres « miracle » pour maigrir j'ai eu aussi...en disant que des amis avaient eu accès par un autre médecin, et on a eu une discussion.

Claire : Et quand on vous a demandé ces piqûres vous avez réagi comment ?

Docteur 6 : J'essaie de savoir quelle est la raison, pourquoi elles veulent maigrir, j'essaie si possible de les orienter, et j'essaie de leur expliquer les dangers du médicament, et de les orienter vers la diététicienne.

Claire : Et vu que ce sont des problèmes qui arrivent souvent chez des jeunes patients, ils sont souvent accompagnés, quels sont les avantages ou les inconvénients de la présence d'un parent lors de ce genre de consultation ?

Docteur 6 : Quand ils sont accompagnés, souvent ça ne sort pas, ça ne va pas...j'essaie d'avoir le jeune seul à un certain moment, en demandant aux parents, mais voilà. A la prochaine consultation, j'essaie de faire un suivi seul. Sinon, il n'y aura pas d'échange, je pense, enfin, ce sera compliqué. Je ne vois pas beaucoup d'avantages à avoir le parent en consultation, souvent en plus il y a des remarques, je trouve, des parents...des contrôles, qui empirent la situation. Donc j'essaie de bien séparer.

Claire : Est-ce que vous avez déjà eu un parent qui s'inquiétait par rapport à un TCA ?

Docteur 6 : Non, pas vraiment. Je trouve plutôt que...parfois les remarques des parents sont dénigrantes, quand il y a trop de poids ou trop peu de poids. Quand ils ont trop peu de poids on essaie juste de les faire manger à fond, et trop de poids c'est trop...enfin, ce sont des remarques que je trouve inadéquates.

Claire : Moi, mon but ici, ce serait d'envisager un dépistage des TCA qui se ferait dans les consultations avec les adolescents, et donc il y a deux outils dont je voulais parler, et on peut discuter de leur faisabilité. (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). Le premier c'est le SCOFF ou DTFC. Ça, c'est un questionnaire à cinq réponses oui ou non, et deux réponses positives sur cinq ça signale qu'il faut investiguer plus loin. Ensuite, il y a une grille, le EAT, avec 26 questions sur des comportements liés aux TCA, avec des fréquences. Que pensez-vous de ces questionnaires, et de leur faisabilité ?

Docteur 6 : Alors, le premier me semble un peu ...je préfère le deuxième. Ça mettra plus de temps, mais bon, tant pis. J'ai l'impression que c'est plus en douceur, le deuxième. L'autre est un peu trop direct pour moi. Donc je préférerais pouvoir faire le deuxième questionnaire avec les 26 questions, même si ça prend du temps, je pense que ça vaut la peine, si on est à 11% de la population qui a des TCA, et que c'est la deuxième cause de mortalité, c'est bien ça ?

Claire : C'est la deuxième cause de mortalité prématurée chez les 15 à 24 ans en France, notamment car il y a un risque de suicide plus élevé mais aussi car il peut y avoir des troubles

électrolytiques etcetera... et 11% de la population présentait des signes de TCA dans l'enquête Sciensano.

Docteur 6 : Oui, je trouve ça énorme ! Donc, on devrait peut-être prendre le temps. Donc, la première, peut-être qu'on arrivera plus à faire un dépistage de masse alors, mais je pense que j'aurais plus une...enfin les gens ne vont pas s'ouvrir comme ça, ça va être trop.

Claire : Est-ce que vous préférez faire le questionnaire vous-même en consultation ou que le patient revienne avec ?

Docteur 6 : Le faire moi-même en consultation, oui, pour un peu aussi déjà, peut-être évaluer la gravité...si je dois, à quelle fréquence je dois les faire revenir, si je dois prévoir un avis psychologue, ou plein d'autres choses, des examens complémentaires, je préférerais faire en consultation.

Claire : Et pour rebondir sur ce que vous avez dit, est-ce que vous avez l'impression de savoir quels examens complémentaires demander, ou vers qui référer ?

Docteur 6 : J'ai l'impression, maintenant est-ce que c'est exact je n'en sais rien. Je ferais au moins un bilan sanguin, ça c'est sûr. Et je référerais en premier vers un psychologue, je pense.

Claire : Et à part les deux questionnaires-là, est-ce qu'il y a d'autres techniques ou moyens que vous envisageriez, à mettre en place pendant vos consultations ?

Docteur 6 : Pendant les consultations, non, mais peut-être en santé communautaire. Des petites séances d'information, aux jeunes, aux gens. Peut-être dans les écoles, ça serait peut-être intéressant ? Mais en consultation, non. Je trouve qu'il faudrait un peu, avoir une plus grande formation, avoir ces grilles que vous m'avez montrées, et essayer plus de...d'y penser plus souvent.

Claire : Et est-ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle là-dedans ou est-ce que vous voyez ça plus comme le rôle d'autres intervenants ?

Docteur 6 : Non, je pense qu'on a un rôle de première ligne. De détection, tout au moins, et en fonction de la gravité il faudra peut-être un deuxième intervenant. J'ai eu des anorexiques graves où j'ai eu besoin d'un deuxième intervenant. Mais sinon, je pense que, pour essayer de les prendre quand elles sont « débutantes », si je peux dire ça, enfin, et essayer que ça ne progresse pas.

Claire : Et donc les patientes anorexiques que vous avez eu, c'était déjà à un stade assez avancé alors ?

Docteur 6 : Certaines, oui, certaines non...mais il fallait les revoir pendant très longtemps, avoir l'aide d'un psychologue, avoir l'aide d'une diététicienne, et, voilà.

Claire : Est-ce que dans le rôle du médecin généraliste vous pensez aussi qu'il faut assurer le suivi ou plutôt référer à la deuxième ligne ?

Docteur 6 : Oui, je pense qu'on doit pouvoir faire le suivi aussi, et si nécessaire avoir un suivi en plus avec la deuxième ligne. Je pense que ça doit être combiné.

Claire : Et est-ce qu'en entendant les chiffres sur les TCA, est-ce que vous y penserez plus lors de vos prochaines consultations ?

Docteur 6 : Oui, je pense bien.

Claire : Et qu'est-ce qui vous empêcherait d'aborder ce sujet-là avec les patients ?

Docteur 6 : Je pense que rien, peut-être une question de temps ? Et surtout y penser, non ? C'est surtout avoir un rappel. J'ai déjà un bon rappel là, avec le questionnaire que vous avez fait.

Claire : Est-ce que vous avez des remarques, des suggestions ?

SG : Non, enfin oui ! Je trouve ça très intéressant, je trouve ça vraiment, vraiment important d'avoir un e-learning et de passer ces questionnaires et parler de l'existence de ces questionnaires à tout médecin généraliste et j'aimerais bien les avoir, ça m'intéressait.

Claire : Je vous remercie pour votre participation.

Ajout après la fin de l'enregistrement : Ce qu'elle a trouvé impressionnant c'est la durée de ces troubles dans le temps, elle a déjà vu une patiente de 60 ans anorexique, qui l'était restée toute sa vie.

Ce sont les patientes anorexiques qui lui ont montré les sites « pro-TCA » sur internet. Elles lui ont parlé des pages sur Instagram, des noms de « Mia » pour la boulimie et « Ana » pour l'anorexie, qu'elle trouvait que c'était horrible d'utiliser des noms si mignons pour décrire les TCA. Les patientes lui ont montré les pages avec tous des conseils sur comment le cacher au médecin, comment se faire vomir etcetera...elle trouvait ça fou que ce soit les patientes anorexiques qui lui ont montré ça, elle n'était pas au courant que ça existait, elle m'a dit ça devrait être dans notre formation.

Entretien 7 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Tout d'abord, quand je parle des TCA, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Docteur 7 : Bah, c'est vrai que dans l'ensemble, moi j'ai l'impression qu'on voit plus souvent des problèmes de surpoids plutôt que des patients qui...où on pourrait suspecter de l'anorexie. Euh, par contre je trouve que c'est difficile, en première intention comme ça, de savoir si c'est juste dû à des mauvaises pratiques alimentaires, pas de pratique de sport, euh, boissons sucrées, tout ça...euh, c'est un peu plus difficile de rentrer dans les détails justement de « Est-ce que c'est une boulimie, avec actes compensatoires ou pas ? ». Donc voilà, c'est vrai que c'est un peu plus délicat de poser ce genre de question, et c'est vrai qu'en général on a plutôt tendance à dire hein, bah, on remarque qu'un enfant est en surpoids, surtout au début de l'adolescence, et voilà, donner des petits conseils aux parents, mais c'est vrai qu'on ne rentre pas dans le détail spécialement comme ça, en consultation, direct, quand ils viennent pour autre chose.

Claire : Et est-ce que ça vous évoque un type de patient en particulier, une morphologie en particulier ?

Docteur 7 : Euh, bah en tout cas je trouve que, peut-être pour les patients anorexiques, bah c'est vrai qu'on va plutôt se fier, voilà, au poids, à la morphologie très très fine, les choses comme ça. Alors je sais qu'il y a des signes vraiment très particuliers qui sont liés à l'anorexie, ça, il y a des signes qu'on connaît, mais moi personnellement je n'en ai jamais vu...comme ça en consultation où je me suis dit « Ah là je suis sûre que cette patiente-là...ou ce patient-là, même si c'est plus rare ...est anorexique ! ». Euh, et de nouveau, chez les personnes en surpoids, c'est difficile en les voyant, de savoir si c'est juste lié, à... à la « malbouffe », entre guillemets, ou s'il y a vraiment un comportement pathologique derrière quoi.

Claire : Et quand je parle des chiffres, quelle est votre impression ? Par rapport à votre patientèle, notamment ?

Docteur 7 : Euh, bah je me dis qu'alors ça doit être largement sous-diagnostiqué parce que franchement moi ça fait quatre ans et demi que je travaille, euh, je n'en ai pas vu des masses, des personnes où vraiment on a posé le diagnostic, ou avec antécédents d'anorexie, ou avec antécédents de boulimie, ou toujours suivis pour ça en clinique, ou quoi, franchement je n'en ai pas vu beaucoup beaucoup...Donc à mon avis ça doit être largement sous-diagnostiqué.

Claire : Et qu'est-ce que vous pensez de votre formation, dans le cadre de votre parcours universitaire ou autre, sur les TCA ?

Docteur 7 : Euh, c'est quand même rapidement abordé...on a un peu des signes d'alerte, mais de nouveau je pense que c'est plus sur l'anorexie, donc avec certains morphotypes, voilà le teint un peu jaune, enfin, pas jaune mais plutôt orange, euh, des personnes qui font beaucoup de sport, qui sont très musclées etcetera...maintenant il y a peut-être...je ne sais pas évaluer en heures, mais, peut-être quelques heures là-dessus, et il y a pas du tout eu de formation complète là-dessus, donc c'est insuffisant aussi au niveau de la formation.

Claire : Et par rapport à vos propres connaissances, est-ce que vous avez l'impression de connaître les critères diagnostics ? De savoir à quoi faire attention lors d'une consultation ?

Docteur 7 : Oui, euh...à mon avis mes connaissances doivent être largement insuffisantes aussi...quand vous avez parlé des 3 signes pour l'anorexie, ça oui, ça clairement c'était encore frais dans ma tête avec la diminution des apports, la recherche de perte de poids, la distorsion par rapport à l'image du corps. Par contre, par rapport à la boulimie, ça j'avoue que, bah voilà, on a l'image de la personne un peu en surpoids etcetera...mais comme il y a parfois des actes de compensation, et que l'anorexie peut être mélangée à la boulimie...ça j'avoue que c'est plus très frais dans ma tête au niveau des connaissances et des signes cliniques qui doivent sauter aux yeux, quoi.

Claire : Ici, j'ai une petite liste qui reprend des signes et symptômes des TCA. (*Je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*). Je vous laisse regarder un petit peu, et me dire si vous les connaissiez, s'il y en a qui vous interpellent ?

Docteur 7 : Oui... bah en tout cas, euh, oui tout ce qui est variation importante du poids, euh, des vertiges, des syncopes ça oui, évidemment les troubles, les irrégularités menstruelles, ça oui aussi, euh, le lanugo aussi ...euh, et alors, oui c'est vrai que les autres sont moins...le teint aussi un petit peu, un petit peu « carotte » quoi, ça oui...et alors, sinon il y a d'autres choses où j'y penserais moins vite, comme par exemple le gonflement au niveau des glandes salivaires, les troubles du sommeil, les troubles de la concentration...maintenant c'est vrai que quand les...quand les jeunes viennent avec des troubles du sommeil, de la concentration et tout ça, j'ai quand même tendance à poser des questions, sur : « Est-ce qu'il y a des problèmes à la maison, à l'école ? Est-ce qu'il y a du stress, de l'anxiété ? » etcetera...parfois ça va quand même un peu vers l'alimentation etcetera...mais dans l'ensemble c'est plutôt oui, soit du harcèlement à l'école ou des choses comme ça, c'est vrai que c'est rarement...quand je pose des questions sur le sommeil et tout ça, ça va rarement vers un problème de comportement alimentaire, donc voilà. Et les autres, c'est vrai...que oui, sensation d'avoir toujours froid, ça aussi...par exemple tout ce qui est plaintes gastro-intestinales, ça évidemment c'est tout à fait logique que ce soit dedans, mais c'est vrai que je n'y penserais pas en première intention comme ça...à une personne tout à fait normale qui vient pour des crampes, pour de la constipation, tout ça, je ne me dirais pas tout de suite euh... « Ca c'est quelqu'un qui a un TCA », même si on pose toujours des questions sur l'alimentation régulière, les quantités, tout ça, mais oui, ce n'est pas le premier truc qui me vient en tête, quoi.

Claire : Est-ce que vous seriez demandeuse d'une formation sur les TCA ? Et sous quel format ?

Docteur 7 : Oui, ça clairement, euh, je trouve que c'est hyper important, bah déjà premièrement parce que même s'il n'y a pas de TCA, je trouve que, bah voilà, se former sur l'alimentation etcetera...pouvoir apporter des réponses au patient et tout ça, c'est hyper intéressant, et d'autant plus quand il y a justement une pathologie derrière, pour pouvoir vraiment mieux aider les...enfin je ne sais pas si c'est que les adolescents, j'imagine les adultes aussi ?

Claire : Les chiffres, c'était la population belge en général, mais les 14 à 25 ans sont les plus concernés.

Docteur 7 : Quand on voit les chiffres, ça fait peur ! Onze pourcent ça veut dire qu'un jeune sur dix qu'on voit aurait potentiellement un problème par rapport à ça...Donc c'est vraiment énorme quoi, je pense que c'est vraiment sous-diagnostiqué et...donc oui, clairement ce serait intéressant...mais maintenant, il faut vraiment... comme toujours dans les formations, il faut quelque chose de pratico-pratique. Parce que, encore à l'heure actuelle, chaque fois je vois des sujets intéressants sur les formations, et puis on y va, et puis finalement on en ressort avec...pas grand-chose, quoi. Donc euh, je pense qu'on est plus demandeurs d'outils, effectivement des petites listes comme ça, c'est bien, avec les symptômes, les signes, et aussi des outils pour évaluer quoi, et quel genre de questions on peut poser aussi, parce que c'est quand même un sujet délicat et que, voilà, je ne me sentirais pas mal à l'aise de poser ce genre de questions mais je ne saurais pas trop comment y arriver en tout cas...peut-être, je ne sais pas à l'aide de psychologues ou quoi, qui sont vraiment spécialisés là-dedans, et qui peuvent vraiment nous aiguiller avec le genre de bonnes questions pour ne pas y aller trop de manière frontale, et peut-être que les jeunes se renferment et qu'ils ne parlent pas, au final.

Claire : Et est-ce qu'après un éventuel dépistage, vous seriez demandeuse de suivre le patient aussi, ou est-ce que vous avez l'impression que c'est plutôt le rôle de la deuxième ligne ?

Docteur 7 : Ah, euh, mais je pense qu'on peut travailler en collaboration, donc je pense que c'est aussi un peu à la demande du patient aussi...moi un jeune qui me dit « Ah bah ça se passe super bien avec ma psy », voilà, et bien je l'encourage complètement à aller là-dedans, moi je n'ai pas la formation pour, même si j'essaie dans mes consultations d'être le maximum ouverte, et que voilà, qu'on puisse discuter etcetera... Maintenant c'est vrai qu'il y a tout le suivi du poids etcetera..., le suivi de la prise de sang etcetera..., donc ça je pense que ça peut être fait en médecine générale. Mais c'est toujours bien d'avoir les conseils du spécialiste aussi, par rapport à ça...donc je pense que c'est vraiment deuxième ligne, psychologue et médecin généraliste, je pense que c'est le bon « combo », et que le patient se sente libre aussi, de plus se confier à la personne avec qui il ressent le plus de « feeling », quoi...mais qu'on reste chacun dans son rôle quand même. Comme je l'ai déjà dit, je ne suis pas psychologue, donc euh, voilà.

Claire : Est-ce que vous pourriez m'évoquer une consultation, ou un patient, ou vous avez peut-être soupçonné un TCA ?

Docteur 7 : Euh, oui, il y a, je pense, deux ans, euh, j'avais une jeune fille de seize ans qui avait, euh, tout le temps, mais vraiment de manière chronique, des douleurs abdominales, avec aussi, tout un terrain de décrochage scolaire, mauvaises notes, elle venait tout le temps en consultation, elle repassait tout le temps par les urgences, euh, on l'a même envoyée en milieu universitaire...c'était à l'époque où j'étais à (*nom d'une commune*), on l'a même envoyée, je pense à (*nom d'un hôpital*), elle a eu tout un bilan avec une hospitalisation. Ils ont fait une gastroscopie, ils ont même fait une colonoscopie, je pense...euh voilà mais donc toujours des douleurs abdominales récidivantes...et c'est drôle, car je disais justement que les plaintes gastro-intestinales, je n'y pense pas forcément, eh bien là, franchement on était complètement à côté de la plaque. Parce qu'on en avait discuté en équipe et tout ça, et on pensait vraiment que c'était dû à...bah au décrochage scolaire, au fait qu'elle était stressée, angoissée, à l'idée d'aller à l'école etcetera... Et c'est qu'après des mois et des mois qu'on s'est

rendu compte que finalement il y avait aussi un problème de TCA, avec des périodes effectivement plus d'anorexie, et avec des périodes d'hyperphagie aussi...et c'est vrai qu'au niveau du poids, on ne l'a pas remarqué, au niveau des signes cliniques pas spécialement non plus, et on pensait qu'il y avait vraiment une pathologie gastrique ou intestinale derrière, une maladie de Crohn à bas bruit, ou quelque chose comme ça. Et finalement on s'est complètement plantés, et c'est qu'après un certain temps qu'on s'est rendu compte qu'il y avait ce problème-là...maintenant voilà, c'était un cas isolé, et on a mis du temps à finalement faire le bon diagnostic. J'avoue que c'était à la fin de mon assistantat là-bas, donc c'est vrai qu'on l'a référée au spécialiste en hôpital universitaire, donc je n'ai pas la fin de l'histoire, voilà.

Claire : Et dans ce cas-là, c'est un des soignants qui lui a posé des questions là-dessus ou est-ce que c'est elle-même qui l'a dit ?

Docteur 7 : Bah, je pense que c'est au fur et à mesure qu'on l'a vue en consultation, donc il y avait moi et ma maitre de stage, on la voyait en fonction de qui était disponible, et je ne sais plus exactement comment on en est arrivés là, mais je pense qu'à un moment on s'est dit « Bon, ok, on reprend la consultation à la base, quel est le véritable souci ? ». Je pense qu'on a plus investigué sur, bah est-ce qu'elle mange à heures régulières, qu'est-ce qu'elle mange etcetera ? Et c'est à ce moment-là qu'on s'est rendu compte que les apports n'étaient pas toujours suffisants, que parfois ils étaient en grande quantité, trop gras, trop sucré, avec des épisodes de vomissements forcés et des choses comme ça...mais cliniquement il n'y avait pas d'hypotension, pas de signes au niveau de la peau, pas de choses comme ça quoi. C'est un peu, je dirais, elle qui en a parlé et nous un peu parce qu'on forçait, on disait « Ecoute, on t'a examinée de la tête aux pieds dans tous les sens, et on ne trouve rien, est-ce que t'es sûre qu'il n'y a pas quelque chose qui cloche, quelque chose que t'as pas pu encore exprimer ? ». Donc c'était un peu conjointement, on va dire.

Claire : Et est-ce que vous vous sentez à l'aise en consultation pour poser des questions sur les habitudes alimentaires et sur la perception du corps, notamment chez les jeunes patients ?

Docteur 7 : J'avoue que...ce n'est pas que ça me mettrait mal à l'aise, c'est que je ne sais pas quel genre de question poser, justement, comme je disais avant, pour pas être trop frontale et trop...enfin, poser des questions de manière trop inquisitive ? Et donc c'est vrai que ça, au niveau des questions, vraiment à l'anamnèse, je n'oserais jamais demander à une patiente, enfin si c'est déjà arrivé, mais pas en tout cas à la première consultation, « Est-ce qu'il y a des épisodes où tu essaies de te faire vomir exprès ? » c'est quand même des questions fort « touchy »...et pourtant c'est des questions qu'on devrait poser hein, mais je sais pas si ...c'est pas que je ne me sentrais pas à l'aise mais je trouve que ce n'est pas une bonne manière de poser la question, et je ne verrais pas trop comment poser ça de manière détournée, et oui je pose des questions « Est-ce que tu manges de manière régulière, est-ce que tu manges avec ta famille ? » ...des choses comme ça...mais vraiment des questions très précises, peut-être pas.

Claire : Et est-ce qu'au niveau de la santé mentale, est-ce que ça ce sont des questions que vous vous sentez à l'aise de poser en général ?

Docteur 7 : Oui, ça quand même plus, donc euh, « Est-ce qu'il y a un bon cadre familial soutenant ? Est-ce que ça se passe bien à l'école ? Est-ce que... beaucoup de contacts sociaux ? Est-ce que les jeunes passent beaucoup de temps sur leur téléphone, sur les réseaux sociaux, sur euh... Est-ce qu'il y a des problèmes scolaires ou des problèmes de harcèlement ou quoi ? ». Ça je trouve plus facile, peut-être parce que mieux connu ou plus courant ou parce que je saurais plus vers qui référer, peut-être, pouvoir en parler à la direction par exemple, aux éducateurs s'il y a du harcèlement, des choses comme ça, ou tout ce qui est PMS, PSE. Je ne sais pas ce qui fait que je suis plus à l'aise mais euh voilà, c'est des questions plus générales aussi et qui laissent peut-être plus d'ouverture pour qu'ils puissent parler de ce qu'ils veulent, quoi.

Claire : Et je vais rebondir sur ce que vous avez dit par rapport à vers qui référer, est-ce que vous avez l'impression justement de savoir à qui vous pouvez référer quand il y a un TCA ?

Docteur 7 : Bah, justement, moins, parce que dans les psychologues il n'y en a pas beaucoup qui sont vraiment spécialisés là-dedans. Alors, ils sont censés savoir gérer un peu tous les problèmes, mais enfin, je trouve qu'il y en a quand même qui sont parfois plus spécialisés dans les TCA et je trouve que c'est important. Et alors, c'est vrai qu'au niveau spécialistes, bah j'imagine que plutôt en pédopsychiatrie, voilà, pour tout ce qui est image du corps etcetera et j'imagine aussi tout ce qui est, les nutritionnistes, les diététiciens et probablement les gastro-entérologues mais, je n'ai jamais référé vraiment pour ça... mais ça me semble être un peu les personnes référentes. Maintenant, de nouveau, je pense qu'il faut des personnes qui sont spécialisées là-dedans aussi.

Claire : Et est-ce que vous, en consultation vous avez déjà eu un patient qui vous a demandé des questions sur des régimes trop restrictifs, ou des diurétiques ou des laxatifs ?

Docteur 7 : Non, ça jamais. Euh, j'avoue quand c'est des laxatifs ce n'est pas à la demande du patient, c'est en général des gens qui viennent pour des douleurs abdominales où en posant la question on voit qu'il y a de la constipation. C'est pas spécialement chez les jeunes, c'est pas les personnes, je dirais, qui sont fréquemment, allez, avec des plaintes de douleurs abdominales, constipation etcetera... Diurétiques j'ai jamais eu et ça ne me viendrait pas à l'idée de prescrire ça chez des jeunes. Si j'ai une jeune qui me dit « Ah, bah j'ai les jambes un peu lourdes » je n'irais jamais lui mettre un diurétique... et c'est quoi le reste de la question ?

Claire : Les personnes qui demandent des régimes ?

Docteur 7 : Oui, oui, par rapport à des régimes. Non, c'est plutôt moi qui ai tendance à restreindre les régimes des patients parce que, parfois... enfin, je pense que les gens en général, même les jeunes, ils n'ont vraiment pas conscience de ce qui est bon ou pas pour la santé, et donc euh, c'est plutôt en général nous qui venons dire « Même ça, c'est encore un peu trop », quoi, que ce soit par rapport aux graisses, ou au sucre. Il y'en a qui se disent « Un coca par jour, en fait ça va ». Mais non en fait ça ne va pas... donc, non, vraiment des gens qui faisaient des régimes trop restrictifs non, en consultation j'ai jamais eu, non.

Claire : Et vu que c'est souvent des problèmes qui arrivent chez des jeunes patients qui peuvent venir accompagnés du coup en consultation, pour vous quels sont les avantages ou les inconvénients à la présence d'un parent ?

Docteur 7 : Bah, je pense que les parents peuvent quand même être un facteur déclenchant de venir à la consultation, parce que c'est quand même eux qui sont, bah, avec leurs enfants ou leurs adolescents au jour le jour, et qu'ils vont peut-être plus voir bah, s'il quitte la table plus tôt, s'il ne termine pas son assiette, s'il se renferme sur lui-même, des choses comme ça. Tandis que nous, voilà, les jeunes, enfin ils n'ont pas de pathologies chroniques, on les voit moins souvent, on les voit à des moments x ou y parce qu'ils ont un souci, un renouvellement de pilule, ils sont tombés en trottinette etcetera...J'avoue que je ne prends pas systématiquement le poids des jeunes. Voilà, j'essaie de suivre un peu et me dire « Celui-là il a 12 ans, ou il a 14 ans ». Voilà, ce serait bien, quand ils viennent pour entre guillemets « une bêtise », j'essaie toujours de prendre le temps de reprendre une fois le poids, la taille, mais c'est vrai qu'on le fait plus chez les plus jeunes, je dirais moins de 12 ans, et on le fait moins à l'adolescence, c'est peut-être un...enfin non, c'est un tort...oui, on pourrait se dire, de voir une grosse perte de poids sur un an, des choses comme ça. Je pense que c'est un peu une habitude qu'on perd, pardon, je ne sais plus ce que c'était la question ?

Claire : C'était par rapport aux avantages et aux inconvénients de la présence d'un parent ?

Docteur 7 : Ah oui oui, et donc oui, il y a quand même souvent des jeunes, même presque adultes, qui viennent encore avec leurs parents, donc ça c'est bien. Et en même temps ça peut être un inconvénient, parce qu'ils sont peut-être moins à l'aise pour pouvoir discuter de plein de sujets aussi autres que les TCA, mais oui je pense que ça peut être un frein aussi à ce qu'ils puissent s'exprimer librement par rapport à leur rapport à la nourriture. Et donc c'est vrai que pour vraiment, nous, dépister, c'est vrai que c'est plus euh...voilà, si je vois une jeune fille toute maigre, avec des cernes, qui a vraiment l'air pas bien du tout, ça va plus me mettre la puce à l'oreille que...enfin voilà.

Claire : Et donc ici, je voulais envisager un dépistage qui pourrait être mis en place en cabinet. Il y a deux dépistages qui existent déjà et donc je voulais les parcourir avec vous. (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). Le premier c'est le SCOFF, ou DFTCA, c'est un questionnaire sur base de cinq questions à réponses oui ou non, et deux réponses positives sur cinq ça nécessite d'investiguer plus loin. Ensuite il y a le EAT 26, qui se base sur la fréquence de certains comportements évocateurs de TCA, avec « souvent, très peu, jamais ».

Docteur 7 : Et comment est-ce que vous avez choisi ces grilles ?

Claire : C'était suite à ma recherche de littérature, il y'en avait plusieurs mais j'ai dû faire une sélection. Je voulais voir ce que vous en pensez, ce que vous pensez de leur faisabilité ?

Docteur 7 : C'est vrai qu'il y a des questions dans le EAT-26 qui rejoignent le SCOFF. Peut-être que le SCOFF est plus facile, en tout cas en médecine générale, peut-être que c'est des questions plus « to the point », parce que je me verrais mal demander à mes patients « Est-ce que vous évitez spécialement les aliments riches en hydrates de carbone ? » (*Question du EAT26*), ils vont me regarder bizarrement quoi. Enfin, il y a moyen de dire : « Pain, pomme de

terre, riz etcetera... ». Moi en tout cas le SCOFF me paraît plus accessible en médecine générale et peut-être l'EAT 26 si on veut vraiment aller plus loin et vraiment voir quels sont les comportements.... Mais par exemple, la première du SCOFF, moi j'aurais un peu du mal à la poser.

Claire : Oui, ça vous l'avez dit tout à l'heure, sur la question de se faire vomir.

Docteur 7 : Oui, je ne sais pas comment expliquer mais...oui, parce que par exemple « Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ? » bah, là ça reste une question, enfin c'est pas une question ouverte parce qu'on va dire oui ou non, mais c'est quand même un peu plus général que « Est-ce que vous vous faites vomir ? » ...c'est un peu...parce que justement les anorexiques c'est ça surtout qu'elles cachent en général...enfin, elles...ou ils, je mets au féminin, mais euh...elles vont manger normalement et puis passer vite aux toilettes et se faire vomir...enfin pas forcément, mais c'est l'image qu'on a. Enfin, je vote pour le SCOFF en tout cas.

Claire : Et est-ce que vous vous verriez plus poser les 5 questions en un coup ou les intégrer lors de l'anamnèse ou de l'examen clinique ?

Docteur 7 : Oui, non, peut-être pas être trop directe et euh...oui, moi souvent ça m'arrive de poser des questions à l'anamnèse parce qu'en général les patients ils disent euh « Voilà, moi j'ai mal au ventre ». Merci, mais il faut en dire un peu plus ! Et donc de poser quelques questions, et puis on les examine, et puis là il y a d'autres questions qui viennent, et puis on se dit « Ah, bien je demanderais peut-être pour ça ou pour ci ». Donc, oui, je pense que c'est probablement plus facile de les introduire progressivement et de ne pas faire « 1, 2, 3, 4, 5 ». Maintenant il ne faut pas en oublier, évidemment, sinon le score ne peut pas être fait mais euh, non, je me verrais mal poser les cinq questions à la suite.

Claire : Et est-ce que vous pensez qu'il y a une utilité à dépister non seulement des TCA avérés, par exemple une anorexie vraiment au stade d'extrême maigreur, mais aussi dépister des troubles subcliniques, ou quelqu'un a un rapport malsain à la nourriture ?

Docteur 7 : Oui, bien je pense que le fait d'englober un petit peu tous les troubles, ou les troubles débutants, euh, c'est le but de pas se retrouver avec une jeune fille à 15 de BMI, complètement dénutrie, qui n'a plus de règles etcetera...C'est le but justement, de pouvoir accrocher les jeunes avant qu'ils ne « descendent trop bas », entre guillemets. Même si le problème il est dans leur tête et voilà, c'est à eux de se battre contre ça, mais effectivement euh...moi je pense par exemple aux jeunes qui commencent à tout d'un coup faire énormément de sport, et là c'est peut-être un déclic de se dire qu'il y a peut-être quelque chose derrière et qu'il faut peut-être investiguer. Et c'est peut-être tout à fait sain comme manière de perdre un peu de poids ou de se remettre à faire une activité physique mais c'est vrai que parfois c'est tellement...en un coup, on y va à fond, quatre entraînements par semaine, avec des poudres protéinées etcetera...et on se dit « Ohlala, c'est un peu trop ». Donc oui, je pense que c'est intéressant d'englober tout et dans les définitions que vous avez dit en début d'interview, tout ce qui était orthorexie, bah oui, forcément, c'est important quoi.

Claire : Justement, un des facteurs de risque notamment de développer des TCA c'est des jeunes sportifs à haut niveau, et bon les mannequins aussi mais ça on les voit peut-être moins souvent. Pour revenir un peu au dépistage, est-ce qu'il y a d'autres moyens que vous envisageriez en consultation pour dépister des TCA ?

Docteur 7 : Euh, bah je pense reprendre quand même l'habitude de peser plus les gens, parce que c'est vrai qu'on y pense beaucoup chez les petits, et beaucoup moins chez les plus grands. Et donc comme j'ai dit, oui des gens qui viennent pour d'autres problèmes : des troubles du sommeil, des troubles à l'école, des choses comme ça, tout ça, ça peut être des signes qui ne sont pas liés aux TCA mais finalement, en détricotant, en posant beaucoup de questions, on peut peut-être se rendre compte que c'est l'origine du mal-être en fait chez l'adolescent. On peut peut-être faire un petit mix entre le questionnaire SCOFF ou d'autres questions ici (*pointe le EAT 26 du doigt sur le document « Outils pour dépister les TCA »*) qui pourraient être en plus comme...par exemple voir un petit peu si les patients font attention aux étiquettes, aux grammes de sucre dans ce qu'ils achètent, donc peut-être un mix des deux questionnaires, ça me paraît bien aussi. Euh, je réfléchis mais je pense que ça fait déjà pas mal de choses.

Claire : Et est-ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle là-dedans ou plutôt d'autres intervenants comme le PMS, la médecine scolaire ?

Docteur 7 : Euh, la médecine scolaire, non, je pense qu'ils n'ont vraiment pas de temps... quand on voit. Oui, ils font poids et taille et voilà une analyse d'urines mais je pense que c'est le rôle de tout le monde, que ce soit les parents, que ce soit les enseignants, que ce soit les médecins généralistes, que ce soit à la médecine scolaire. Toute personne qui est en contact avec le jeune devrait rester attentive à ça, maintenant je pense que nous, en médecine générale, on est quand même, on a quand même plus le temps, on les voit quand même plus ou moins régulièrement, on connaît la famille aussi, on connaît les frères et sœurs, enfin, voilà, je pense que nous on est clairement en première ligne pour pouvoir dépister ça, et je pense vraiment que le manque de formation et le manque d'outils, enfin là (*désigne mes documents « Signes et symptômes évocateurs de TCA » et « Outils pour dépister les TCA »*), ça me paraît déjà super comme approche et comme petits outils, et j'avoue que je pense que j'aurais pu trouver ça sur internet mais là, savoir que vous avez fait des recherches dessus, c'est bien. Non, non clairement, c'est le rôle du généraliste à 100%.

Claire : Et ma dernière question, c'est qu'est-ce qui vous empêcherait de dépister des TCA ?

Docteur 7 : Rien, hormis euh, voilà, je pense que ça doit être fait de manière, euh...je ne vais pas dire qu'on doit tourner autour du pot, mais peut-être être délicat dans la manière de poser les questions pour justement pas que le jeune se braque et qu'il se dise « Cette médecin, elle n'arrête pas de me poser des questions sur ce que je mange, y'en a marre ». Enfin voilà, qu'il ne se sente pas, enfin, que ce ne soit pas trop inquisiteur et qu'ils n'aient plus envie de revenir chez nous, quoi. Mais à part ça, je pense que ça peut-être le seul frein et j'espère que si à un moment voilà, ils ne se sentent pas à l'aise avec moi, qu'ils puissent aller chez un de mes confrères. Et moi je le dis souvent aux patients, que c'est leur choix et que s'ils ne se sentent pas à l'aise de discuter de ça avec moi, qu'il y a plein d'autres professionnels avec qui ils peuvent en discuter aussi, parce que voilà c'est important de se sentir à l'aise, surtout pour

discuter de ce sujet-là qui est vraiment très délicat. Et oui au niveau des freins peut-être le temps aussi, parce que, bah voilà, quand on va commencer à poser ce genre de questions, bah au plus on fouille, au plus on trouve, au plus ça prend du temps, et c'est vrai que c'est ce qui manque cruellement en médecine générale et dans toute la médecine partout, c'est le temps et donc je pense qu'il faudrait de temps en temps dire au patient « Ecoute, là, je pense qu'il y a quelque chose à creuser, ça m'intéresserait que tu reviennes », mais moi, les fois où j'ai proposé aux patients de revenir, et encore plus chez les jeunes, de revenir pour discuter de l'alimentation, ou du poids etcetera, en général ils ne revenaient pas. Sans pour autant me dire qu'il y a un TCA, mais en général ils ne reviennent pas quoi. Donc voilà, c'est malheureux mais c'est comme ça.

Claire : Est-ce que vous avez des suggestions ou d'autres choses à dire ?

Docteur 7 : Non, écoutez, franchement, ça me paraît hyper bien engagé comme TFE, donc franchement c'est clair, net, précis, ça me paraît nickel !

Claire : Merci pour vos réponses !

Entretien 8 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Ma première question est un peu large, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 8 : Déjà je suis un peu étonné de toutes les définitions que vous venez de me donner, parce qu'il y en a plusieurs, de ces TCA, que je ne connaissais pas. Donc je pense que niveau formation déjà il y a peut-être un petit manquement parce que je n'ai jamais entendu parler non plus de ces différents troubles, enfin de certains troubles, dans les études et dans les cours. Sinon donc...euh oui alors en médecine générale c'est vrai que moi ici je pense que vous avez parlé tout à l'heure de personnes qui prenaient des hormones thyroïdiennes pour maigrir, j'ai déjà eu moi le cas d'une patiente qui prenait du Lasix pour perdre du poids, euh, et puis qui s'est retrouvée en fait en insuffisance rénale sévère. Donc ça c'est la dernière que j'ai eu ici dans mes consultations, il n'y a pas si longtemps. Et je pense aussi que souvent le sujet n'est peut-être pas spécialement abordé en médecine générale, alors que comme vous l'avez dit, au niveau pourcentage de population qui peut être touché par les TCA, on est quand même élevé, et à mon avis les chiffres sont peut-être même encore sous-estimés, avec le 11%. Voilà un petit peu, et donc c'est vrai que je trouve qu'en médecine générale, c'est effectivement un lieu où il y a une relation généralement de confiance avec le médecin généraliste, donc on est généralement peut-être mieux que d'autres médecins. Le médecin généraliste fait aussi un suivi peut-être plus régulier que d'autres spécialistes, et donc pour moi ce serait le lieu finalement le plus idéal, pour parler de TCA. Maintenant, par contre, ce n'est pas toujours évident d'aborder ces discussions, et moi voilà, je serais intéressé de trouver certains outils qui pourraient m'aider, finalement, à aborder le sujet avec les patients et les patientes.

Claire : Et est-ce que vous avez l'impression de savoir à quoi faire attention en consultation, quels sont les signes, les symptômes, les comportements qui évoquent un trouble du comportement alimentaire ?

Docteur 8 : Donc déjà modification de poids rapide ça, ça peut être un premier symptôme qui peut nous alerter, euh alors pour l'anorexie voilà, je sais qu'il y a certains symptômes aussi qui peuvent être visibles, notamment des traces peut-être sur les mains, ou lors des discussions, parfois certaines personnes qui sont dans l'hyper-contrôle, on peut peut-être plus suspecter du coup ce genre de pathologie. Alors souvent en fait j'ai l'impression que...souvent c'est les parents aussi, pour les jeunes qui souffrent de TCA, c'est souvent les parents qui viennent finalement, qui amènent leur enfant parce qu'ils s'inquiètent pour leur enfant, et parce que j'ai l'impression que ça peut rester un sujet tabou et que les personnes peuvent avoir du mal à en parler, et parfois certaines personnes ne se rendent même pas compte, j'ai l'impression, qu'elles souffrent de TCA, donc c'est vrai que ça pourrait être intéressant de peut-être, pour toutes les personnes qui se présentent devant nous, de poser certaines questions, maintenant quelles questions poser pour ne pas mettre mal à l'aise le patient ou la patiente, bah ça j'ai hâte de voir les résultats de votre étude, je pense que ça pourra certainement nous aider !

Claire : J'ai ici une liste qui reprend des signes et des symptômes évocateurs des TCA (*je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*). Je me demandais si vous pouviez la parcourir et me dire ce que vous en pensez ?

Docteur 8 : Alors c'est vrai, je n'ai pas parlé des anomalies biologiques, mais effectivement ça aussi ça peut être un marqueur qui est bien objectif en plus, qui peut être du coup intéressant, une variation importante du poids ça j'en avais parlé, et alors les plaintes gastro-intestinales effectivement aussi, et c'est vrai que ça, à mon avis ça peut être un des premiers symptômes, d'avoir des plaintes gastro-intestinales. Et alors les irrégularités menstruelles, effectivement, chez les jeunes filles ou même les filles un peu plus âgées, et c'est vrai que quand on parle d'aménorrhée, peut-être que dans le diagnostic différentiel c'est pas la première idée à laquelle on pense, bien que ça reste dans le diagnostic différentiel, donc c'est important d'y penser. Voilà, tous les signes et symptômes que vous décrivez, ça ne m'étonne pas, mais le tout c'est vraiment d'y penser, parfois on n'a pas non plus un tableau tout complet...parfois la patiente peut arriver juste avec une aménorrhée, et c'est vrai qu'il faut pouvoir penser aux TCA, et ce n'est peut-être pas le premier diagnostic différentiel qui nous viendrait en tête. Je pensais pour les troubles du sommeil, ça peut également être un symptôme qui peut se retrouver dans des multiples et nombreuses pathologies, donc si les personnes qui se présentent juste avec un trouble du sommeil, les TCA ne seront peut-être pas les premiers diagnostics différentiels auxquels on va penser. Maintenant ce serait peut-être intéressant, peut-être dans l'anamnèse, de peut-être systématiquement poser des questions alors, sur l'alimentation, dès qu'on retrouve l'un de ces signes ou symptômes.

Claire : Et est-ce que vous seriez demandeur d'une formation sur les TCA et si oui sous quel format ?

Docteur 8 : Oui, pourquoi pas ? Alors sous quel format, soit peut-être dans les GLEM ou Dodécagroupes, maintenant il faudrait voir si...parce que dans les GLEM c'est souvent 1h30 à 2h de formation, est-ce que c'est suffisant pour balayer tous les TCA que vous m'avez cité tout à l'heure et pour voir un petit peu au niveau des prises en charges ce qu'on peut faire ? Ce qui serait intéressant ce serait peut-être aussi de...d'avoir des outils qui nous permettent aussi de pouvoir référer aux bons endroits aussi, et de pouvoir détecter premièrement et ensuite de pouvoir référer, si on ne se sent pas, en tant que médecin généraliste, capable de traiter ce genre de problématique, de pouvoir référer au bon endroit, et généralement je pense que ça peut être intéressant d'avoir une prise en charge également pluridisciplinaire, pour avoir déjà plusieurs avis et pouvoir traiter de façon plus complète la personne.

Claire : Et pour vous en tant que médecin généraliste, est-ce que vous souhaitez faire partie de cette prise en charge ou bien vous auriez tendance juste à référer à la deuxième ligne ?

Docteur 8 : Bah je crois que si je me sens à l'aise avec la prise en charge du début à la fin bah pourquoi pas, ça me ferait plaisir de faire ce suivi. Maintenant, à l'heure actuelle, je pense ne pas être suffisamment formé dans ce domaine, et donc je me ferais certainement aider. Alors voilà, j'essaierais de me renseigner, déjà pour savoir qui pourrait être formé dans ce domaine, et voir un petit peu si certaines personnes peuvent m'aider pour continuer le suivi moi-même ou alors pour continuer le suivi avec les personnes en question.

Claire : Et est-ce que vous pourriez me parler d'une consultation où vous avez soupçonné un TCA ? Ca peut être la patiente qui prenait des diurétiques dont vous m'avez parlé, ça peut être une autre situation ?

Docteur 8 : Bah donc la patiente avec le Lasix, en fait le diagnostic n'a pas été très compliqué étant donné qu'elle est arrivée chez moi un peu inquiète, parce qu'elle ne se sentait pas bien, et donc elle m'a demandé une prise de sang directement. Du coup je l'ai un peu questionnée : « Comment ça se fait que vous voulez avoir une prise de sang comme ça directement ? », alors qu'on ne se connaissait pas encore. Et alors elle me dit « Ah bah je dois vous avouer que ça fait un petit temps que je prends du Lasix pour avoir une perte de poids, mais maintenant je ne me sens pas bien et du coup ça m'inquiétait », elle savait que ça pouvait avoir des conséquences sur les reins, et donc elle avait peur pour cela, et effectivement elle avait une insuffisance rénale qui heureusement s'est avérée réversible à l'arrêt du Lasix. J'avais déjà eu une patiente également, là c'était une toute jeune patiente qui avait été amenée par sa maman, qui était inquiète parce qu'elle avait perdu énormément de poids sur les 2, 3 derniers mois, que la patiente se faisait vomir, et qu'elle ne mangeait quasi plus rien, et donc là bon le diagnostic n'a pas été hyper compliqué non plus à faire. Maintenant par contre au niveau de la prise en charge, là je me sentais pas tout à fait à l'aise, étant donné que je trouvais que je n'avais pas assez de connaissances à ce niveau-là. Et donc j'ai essayé de chercher un peu autour de moi des personnes qui pourraient m'aider et alors j'avais trouvé un centre à (*nom de l'hôpital*), je pense, où ils pouvaient recevoir la personne. Maintenant ce n'est pas toujours facile parce que parfois les personnes ne se sentent pas spécialement malades ou ne se rendent pas compte qu'elles sont malades. Et donc euh... je me souviens que pour la motiver à aller dans ce centre, c'était euh...très compliqué ! Alors j'avais le soutien de la maman, donc voilà ça m'a un peu facilité la chose mais sinon ça avait été vraiment très compliqué. On a eu de longues discussions avant qu'elle puisse accepter de pouvoir aller dans ce centre...voilà, je réfléchis un petit peu si j'avais eu d'autres cas. Et alors oui des patients ou patientes qui sont vraiment, oui, dans le sport à fond, euh à tel point qu'au niveau de leur prise de sang, par exemple, il y a des CPK qui étaient explosés...il y avait même une atteinte hépatique, j'ai eu une personne dans ce cas-là. Et alors là, bah, évidemment, ce n'est pas facile non plus de pouvoir les faire un peu freiner, et donc c'est toujours aussi beaucoup de discussions. En fait c'est beaucoup de discussions, beaucoup d'écoute, et c'est pour ça que je pense que c'est intéressant de travailler en multidisciplinaire, notamment peut-être avec un psychologue ou une psychologue qui serait peut-être formé(e) dans le domaine, pour ne pas se retrouver seul non plus en tant que soignant, face à des situations compliquées. Et puis ça permettrait également d'avoir différents points de vue, et que la personne puisse aussi discuter de façon différente avec chaque professionnel de la santé. Voilà un petit peu mes expériences. Maintenant j'en ai pas eu énormément, maintenant peut-être que si j'avais posé la question, posé peut être systématiquement dans mon anamnèse la question sur l'alimentation, certainement que je me retrouverais peut-être à devoir faire plus de prises en charge de TCA, ça j'en suis sûr.

Claire : Et est-ce que du coup dans votre anamnèse systématique, est-ce que vous posez habituellement des questions sur l'alimentation, sur la perception du corps, sur la santé mentale ?

Docteur 8 : Alors, ça dépend du problème. C'est vrai que quand il y a des troubles du sommeil généralement là je parle de l'alimentation, euh, quand il y a des troubles gastro-intestinaux également, euh, maintenant euh quand je regarde dans les autres symptômes, oui...aménorrhée, j'ai rarement euh des patientes qui venaient pour aménorrhée donc j'ai pas eu beaucoup l'occasion de poser des anamnèses de ce genre...mais bon, je ne le fais pas systématiquement, c'est plutôt quand il y a des problèmes gastro-intestinaux, troubles du sommeil, fatigue importante, ou un mal être général sans avoir vraiment trop d'autres symptômes. Mais je ne le fais pas de façon tout à fait systématique...peut-être à tort.

Claire : Donc moi ici, je voulais mettre en place un dépistage qui se ferait de manière systématique en consultation, il y a deux outils qui existent déjà. (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). On va le parcourir ensemble. Le premier est un questionnaire qui s'appelle le SCOFF ou DFTCA, c'est cinq questions à réponses oui ou non, et deux réponses oui ça nécessite d'investiguer plus loin. Et puis il y a une autre grille avec 26 questions, ce sont plutôt des comportements évocateurs de TCA comme « Je découpe mes aliments en petits morceaux » etcetera...là c'est plutôt une question de fréquence. Je voulais savoir un peu ce que vous en pensez et de leur faisabilité, et des questions qu'il y a dedans ?

Docteur 8 : Déjà je trouve que la deuxième, s'il faut poser toutes ces questions-là, la consultation elle est passée donc ça va être un peu long, maintenant pourquoi pas mettre peut-être un petit questionnaire dans les salles d'attentes, ce questionnaire-là hein, et peut-être que ça montrerait au patient ou à la patiente qu'on est ouvert à la question, et peut être que ça lui permettrait de se rendre compte qu'il y a justement un TCA. Par contre, ou alors en fonction de chaque personne peut-être, si on a certaines suspicions, poser l'une ou l'autre question. C'est vrai que poser les 26 en consultation, si la personne vient pour un symptôme qui ne fait pas spécialement suspecter un TCA, ça me paraît un petit peu long. Pour le premier, par contre, oui là c'est déjà plus court. Maintenant le tout est de savoir comment amener ces différentes questions pour ne pas que la personne non plus se sente un peu attaquée, je trouve que c'est des questions qui sont assez, disons, assez « fortes », je ne sais pas comment dire... Il faut pouvoir amener ces questions-là dans l'anamnèse pour que ça passe de façon plus « cool » sans que la personne ne se sente attaquée. Surtout si elle a vraiment des TCA, la personne va peut-être mal le prendre. Mais pourquoi pas, si on arrive à les amener dans l'anamnèse.

Claire : Et est-ce que vous auriez plus tendance à poser les questions en un coup ou bien à essayer des les éparpiller dans la consultation ?

Docteur 8 : Bah à mon avis, justement, si on arrive à les amener de façon un peu plus « plic-ploc » dans la consultation, peut-être que ça permettrait de pas...que la patiente se sente un peu attaquée par ces différentes questions. Et donc oui essayer d'insérer finalement les questions dans une discussion, là je pense que ce serait plus idéal. Maintenant, si la personne vient en me disant « Voilà, je vois que j'ai un TCA », alors là il y a moins de soucis à poser ce genre de questions, mais surtout si la personne est plutôt dans le déni, ce qui peut arriver, alors là j'ai l'impression que ça risque peut-être de la bloquer si on lui pose « tac tac ! » ces cinq questions d'un coup. Voilà, peut-être que je me trompe hein !

Claire : Et vous m'avez parlé de questions fortes, et vous avez utilisé le mot « tabou » tout à l'heure, est-ce que vous vous sentez à l'aise pour évoquer ce genre de chose-là avec les patients ?

Docteur 8 : Je pense que si j'avais une forte suspicion par exemple d'anorexie, alors là je me sentirais...ce n'est pas que je me sentirais mal à l'aise mais je sais qu'il faudrait que je pose peut-être mes questions de façon plus détournée et que je les place dans une discussion, plutôt que d'attaquer un peu...enfin moi j'ai l'impression que ce serait un peu attaquer la personne si je posais ces questions du tac au tac, ou j'aurais peur qu'elle le prenne mal ou qu'elle se bloque, qu'elle se ferme en fait. Donc je me sentirais peut-être pas spécialement mal à l'aise, par contre je réfléchirais à la façon dont on pose les questions et peut être que ça me prendrait un peu de temps, de trouver la bonne façon de poser la question.

Claire : Est-ce que vous pensez à d'autres moyens, à d'autres pistes pour évoquer ces problèmes-là avec les patients ?

Docteur 8 : Peut-être, comme je vous avais dit, à mettre un questionnaire éventuellement en salle d'attente, voilà et peut-être même à la fin « N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin traitant si vous pensez, après avoir répondu à ces questions, si vous pensez avoir peut-être des TCA ». Bah donc voilà, poser peut-être dans une anamnèse systématique, peut-être toujours, pour tout le monde, poser certaines questions concernant l'alimentation. Peut-être mettre, oui, des affiches de prévention dans la salle d'attente aussi, pour montrer qu'on est ouvert à la question. Je réfléchis...ce serait surtout ça.

Claire : Et vu que c'est des sujets où ça concerne souvent des jeunes, donc un parent peut-être présent, vous m'avez parlé tout à l'heure d'un parent qui avait amené le sujet, pour vous quels sont les avantages et les inconvénients de la présence d'un parent lors de ce genre de consultation ?

Docteur 8 : Les avantages, c'est que parfois on peut soutirer des parents certaines informations que le patient ou la patiente aurait peut-être du mal à énoncer ou à dire. L'avantage aussi c'est qu'on a un regard aussi extérieur, et donc on pourra avoir aussi des « témoignages », entre guillemets, sur ce qui se passe vraiment à la maison Et voilà comparer un petit peu les deux, et peut-être que le vrai se trouve dans le juste milieu, ou peut-être que le vrai se trouve plus du côté de l'hétéro-anamnèse que de l'anamnèse. Maintenant l'inconvénient c'est que la personne concernée peut aussi se bloquer du fait que ce soit le parent qui amène en consultation. La personne aussi vient peut être à contre-cœur, forcé par le parent, mais du coup on se retrouve face à un patient complètement fermé, qui n'a pas envie de répondre à nos questions. Donc là, il va y avoir un blocage finalement de la part du patient ou de la patiente, si elle est amenée de force. Et alors du coup je pense que ça peut-être intéressant dans ce cas-là, de trouver un moment dans la consultation où on se retrouve juste à deux, et on pourrait demander du coup à la personne « Est-ce que tu avais d'autres questions ou d'autres choses à me dire ? N'hésite pas s'il y a besoin » et montrer qu'on reste disponible aussi en seul à seul, on peut peut-être dire « Voilà, je te donne mon numéro, tu peux m'appeler s'il y a un souci ou s'il y a quelque chose que t'as pas envie de dire devant tes

parents...ou devant ton conjoint ou ta conjointe », montrer qu'il y a une ouverture, qu'on reste disponible en seul à seul s'il y'a l'envie, s'il y a le besoin.

Claire : Et pour revenir à la question du dépistage, est-ce qu'en dehors de la médecin générale vous envisagez d'autres intervenants ?

Docteur 8 : Pour dépister les TCA ?

Claire : Oui.

Docteur 8 : Bah déjà les psychologues, doivent se trouver aussi régulièrement face à des patients qui sont concernés et qui peuvent peut-être en discuter lors des consultations. Et donc dans ce cas-là je pense que ça peut-être important que le psychologue réfère la personne vers un médecin, et idéalement un médecin qui s'y connaîtrait un petit peu dans le sujet. A l'école également, les professeurs peuvent parfois aussi jouer le rôle de confident ou confidente, et donc certainement que voilà, les professeurs doivent certainement voir des élèves qui souffrent de TCA, et à l'école en plus c'est peut-être plus visible, vu que bah il y a des moments où justement, les élèves vont manger dans le réfectoire, peut-être qu'alors les professeurs ou les éducateurs peuvent remarquer qu'il y a un souci, soit quelqu'un qui ne mange jamais ou qui est jamais là quand il s'agit de manger. En plus il y a parfois des activités extra-scolaires aussi où ils se retrouvent en petits groupes aussi, à manger, peut-être que le professeur ou la professeure peut distinguer cela, peut voir qu'il y a un souci au niveau de l'alimentation. Au niveau sociétal, je pense que c'est surtout ceux-là. Mais alors voilà, tous les médecins spécialistes également, donc si une personne vient chez un spécialiste, par exemple, pour des troubles du sommeil, et bien du coup ce serait intéressant qu'ils discutent alors du coup de l'alimentation. Voilà, et alors du coup après il y a la famille, les proches, les amis, qui peuvent également peut-être détecter. Je sais pas si j'ai répondu à la question ?

Claire : Oui, vous avez bien répondu ! Et dernièrement, qu'est-ce qui vous empêcherait de mettre en place un dépistage des TCA ?

Docteur 8 : Peut-être la peur de ne pas trouver le bon moyen de dépistage, premièrement, et donc du coup de faire finalement pire que bien si j'utilise un outil qui pourrait peut-être bloquer certaines personnes à parler, c'est la première chose. Ensuite, toujours le temps, en consultation on a pas toujours le temps, on peut être parfois un peu pressé, et donc si c'est un outil qui serait trop long, ça m'empêcherait peut-être de l'utiliser. Sinon je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher...voilà l'outil...si je trouve que j'ai un bon outil sous la main.

Claire : Je vous remercie pour vos réponses. Est-ce que vous avez un feedback, des suggestions ?

Docteur 8 : Non, bah je trouve que c'est un sujet intéressant. Comme vous l'avez dit, on peut se retrouver beaucoup face à la situation en médecine générale. Pour moi, c'est peut-être le lieu idéal pour pouvoir en parler, et donc c'est vrai que pour moi ça devrait peut-être être un bagage de base que tout médecin généraliste devrait avoir, avoir certains outils pour détecter et pouvoir référer, pour pouvoir prendre en charge les TCA. Un dixième de la population serait atteint, ce qui est énorme, donc voilà. Et alors, trouver un bon outil, finalement, qui serait facile d'utilisation, qui permettrait de mettre les patients et les patientes à l'aise, et qui serait

bon dans le diagnostic, sensible et spécifique dans le diagnostic des troubles de l'alimentation, bah ce serait super ! Et alors après bah former du coup tout médecin avec cet outil-là.

Claire : Merci !

Ajout après la fin de l'enregistrement : Enfin, la patiente sous Lasix, je n'y avais même pas pensé, que ça pouvait se faire, ça m'a étonné. Je ne savais pas vraiment quoi faire, j'ai commencé par la prise de sang et ensuite une longue discussion où elle s'est rendu compte que c'était dangereux pour sa santé.

Les TCA c'est surtout beaucoup d'écoute, donc la médecine générale c'est un lieu privilégié, on prend le temps, mais il faut en avoir envie, et ce n'est pas facile, surtout quand ça déborde, car c'est des longues consultations et des sujets avec plus d'échecs.

Mais j'aime bien être interviewé pour les TFE, ça me sensibilise à des sujets, maintenant les TCA je vais plus y penser en consultation.

Entretien 9 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Tout d'abord, qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 9 : Bah, ça m'évoque une problématique de médecine générale, avant tout. Effectivement, euh, c'est quelque chose, que je ne dirais pas qui est fréquent en tout cas, dans ma pratique, mais c'est quelque chose qui n'est pas rare non plus. Euh, donc les TCA ça fait quand même partie intégrante, je pense, des patients que l'on voit, enfin des troubles, des problématiques qui sont abordés en médecine générale, donc euh, c'est quelque chose que je trouve important, et intéressant. Ça m'évoque aussi, par exemple, votre présentation, je n'étais pas au courant de certains termes comme l'orthorexie par exemple, les personnes qui sont fort attentives à une alimentation saine au point que ça en devient pathologique, ça voilà je n'en étais pas conscient. Donc voilà je pense que c'est quelque chose qui est aussi en train d'être de mieux en mieux connu. Et en termes de fréquence, vous parliez un peu de la fréquence, de la prévalence...ça c'est quelque chose où...euh, j'étais plutôt conscient, et j'avais vu, c'était en 2020 effectivement je pense que j'ai vu la même étude que vous et j'avais en tête entre 5 et 7%, et voilà en 2021 ça je n'avais pas les nouveaux chiffres. Mais je crois que c'était un papier du KCE, avec une étude de prévalence qui avait été faite sur les TCA.

Claire : Et est-ce que ça vous évoque un type de patient en particulier, une morphologie particulière ?

Docteur 9 : Euh, ça dépend un peu du TCA qui est évoqué. C'est vrai que, en tout cas dans ma pratique, c'est vrai que tout ce qui touche à l'anorexie, euh, ce qui est le plus fréquent...ça m'évoque surtout donc l'anorexie mentale, qu'on va retrouver chez une patientèle adolescente euh... donc plutôt adolescent, plutôt euh...de sexe féminin, euh... petite parenthèse, donc j'avais vu dans ce fameux papier du KCE, que, et ça m'avait étonné à l'époque, que quand ils faisaient une étude avec sexe ratio, le sexe ratio était quasiment de 1 :1. Donc, qu'ils y avait autant d'hommes que de femmes touchés. Donc, ça, ça m'avait un peu étonné parce qu'effectivement ça m'évoquait plutôt, en ce qui concerne l'anorexie hein, plutôt la patiente jeune de sexe féminin. C'est ça que ça m'évoquait plus. Maintenant la problématique de boulimie, ça m'évoque un peu tous les âges, un peu effectivement, pas de sexe ratio particulier, que ça m'évoque de prime abord. Donc ce que ça m'évoque hein, c'est subjectif. Donc un peu près tous les âges pour le côté plutôt boulimique, et associé à certaines pathologies, par exemple type dépression, on peut avoir des comportements de type boulimie mais je pense qu'il faut faire la distinction entre un TCA pur type boulimie, et la symptomatologie associée à d'autres pathologies.

Claire : Et donc vous m'avez dit que vous étiez conscient des chiffres, est-ce que vous avez l'impression que ça se reflète dans votre patientèle ?

Docteur 9 : Euh, oui et non, c'est-à-dire, euh, ce TCA, euh, je dirais quand même que je...non, parce que 7 à 10%, c'est quand même un patient sur dix. C'est pas du tout quelque chose que j'ai l'impression de voir. Euh, et là où je veux apporter la nuance, c'est que, en plus comme motif de consultation premier, c'est vraiment encore moins je trouve. C'est-à-dire que je n'ai

vraiment pas beaucoup de patients qui viennent me voir pour cette problématique-là. Généralement c'est une problématique que j'aborde éventuellement plus tard avec le patient, sur base de données objectives, mais comme motif de consultation premier, je ne suis sûrement pas à 7%. Donc, clairement, en pratique, je dirais non, je n'ai pas 7 à 10% des patients qui vont venir avec cette problématique.

Claire : Et qu'est-ce que vous pensez de votre formation sur les TCA ? Que ce soit universitaire ou autre ?

Docteur 9 : Euh, elle mériterait à être approfondie, ça c'est sûr. Euh, mais mon principal bagage venait essentiellement de mes cours, c'est-à-dire quelques heures en cours de psychiatrie qui étaient consacrées aux TCA. Et donc quelques pages de syllabus et si on voulait un peu plus s'y référer, quelques pages de DSM IV. Mais je trouve qu'elle reste assez parcellaire, et que clairement, euh, je suis, je ne m'estime pas assez formé dans le domaine que pour une prise en charge la plus optimale possible. Donc effectivement, je pense que ça mériterait grandement à être amélioré. Quand j'ai vu le sujet de votre TFE, je me suis dit « Aille, c'est pas du tout ce que je maîtrise le plus », donc en tout cas à titre personnel, je pense que je mériterais à être bien plus formé. Et pour compléter la réponse, dans les stages de psychiatrie, ça n'a pas forcément été un sujet qui a été abordé lors de mes stages, donc, c'était plutôt les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur, et autre. Mais c'est vrai que même en aspect pratique en stage, même si c'est très variable d'un étudiant à l'autre, ça n'a pas été une problématique particulièrement mise en avant.

Claire : Voici une petite liste qui reprend les signes et symptômes évocateurs de TCA. (*Je lui donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »*) Quand vous voyez cette liste, je vous laisse un peu le temps de la relire, est-ce qu'il y en a que vous ne connaissiez pas ? Est-ce qu'il y'en a auxquels vous faisiez déjà plus attention ?

Docteur 9 : Oui...je lis. En les parcourant, j'en vois qui m'évoquent, et j'en vois qui ne m'évoquent pas. Donc, ce qui m'évoque, ce qui pour moi est essentiel, c'est effectivement donc l'aménorrhée, ça c'est quelque chose qui m'évoque fortement, que je connaissais bien. Euh, la plupart des anomalies biologiques reprises ici, euh, c'était quelque chose dont j'avais notion, que je connaissais bien, les paramètres également, hypotension, bradycardie...euh, variations importantes du poids ça c'est peut-être à discuter, effectivement dans l'anorexie mentale j'avais plutôt l'impression d'une diminution de poids qui se poursuit, pas de grosses variations. Les plaintes gastro-intestinales ça j'avais notion, vertiges, syncopes, moins, même si je l'imagine bien. Sensation d'avoir toujours froid, extrémités froides, ça je n'avais pas, par exemple, ça non. Le signe de Russell je ne savais pas, je ne connaissais pas. Problèmes dentaires, ça j'avais conscience. Le lanugo, je n'avais pas conscience. Les ongles et les cheveux fragiles, les phanères, ça j'avais bien conscience. Faiblesse musculaire j'avais conscience. Mauvaise cicatrisation, moins, voilà, « grosso modo ». Troubles de la concentration, oui, troubles du sommeil, oui, donc je dirais, je n'avais pas conscience du signe de Russell et de cette sensation de froid.

Claire : Et est-ce que vous seriez demandeur d'une formation sur les TCA et si oui sous quel format ?

Docteur 9 : Clairement oui, je serais vraiment demandeur de formation par rapport aux TCA. Je pense sous forme de ...euh, déjà, si on avait une présentation par un psychiatre...bon, nous on a nos GLEM, moi je suis inscrit à un Dodécagroupe. Donc par exemple, une formation de 2h dans le cadre d'un Dodécagroupe avec un psychiatre, je pense que ce serait déjà pas mal. Mais à poursuivre par la suite, hein, parce que c'est évolutif. Et en revenant en arrière, peut-être déjà à l'université, hein, étoffer ça.

Claire : Et est-ce que vous souhaiteriez non seulement dépister mais aussi accompagner les patients souffrant de TCA, ou est-ce que vous trouvez que c'est plus le rôle de la deuxième ligne ?

Docteur 9 : Alors, mon idée ici...je souhaiterais pouvoir suivre les patients, mais je pense que je ne peux pas me passer de la seconde ligne. Je pense que la seconde ligne a vraiment un rôle très important dans la prise en charge des TCA mais je pense que nous, médecins généralistes, nous devons avoir une place bien plus importante. Et donc j'aurais vraiment le souhait, mon souhait serait de pouvoir les accompagner, mais, en tout cas, à l'heure actuelle, les accompagner seul, je ne me sentirais pas assez formé que pour le faire, et je ne pense pas que ce serait l'idéal. Donc je pense qu'il faut une collaboration entre la première et la seconde ligne dans le suivi de ces patients. Ça me paraît essentiel.

Claire : Est-ce que vous pouvez m'évoquer une consultation ou un patient ou vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 9 : Oui, j'ai eu, récemment, une de mes dernières consultations, deux sœurs, une de 19 ans une de 17 ans, dont le motif de consultation n'a jamais été le TCA, c'est plutôt la biométrie et la mesure du BMI qui m'a amené à évoquer cela plus en avant. Donc on était sur des BMI de l'ordre de 16-17, pour donner une idée. Et donc, c'est moi qui, après avoir établi un lien thérapeutique avec ces jeunes patientes, a commencé à parler de cela, et il a fallu vraiment du temps, pour que la confiance s'installe, pour qu'elles puissent s'ouvrir un peu plus à ces problématiques-là. C'est resté vraiment quelque chose d'assez tabou pour elles, et donc je dirais c'est après cinq à huit consultations pour d'autres sujets, qu'on a pu véritablement faire des consultations entières dédiées aux TCA. Euh, je ne sais pas s'il faut aller plus dans les détails de ce cas clinique précis ?

Claire : Du coup, vous m'avez dit que ce qui vous avait alerté, c'était le BMI de ces patientes ?

Docteur 9 : Exact.

Claire : Est-ce que vous vous sentiez à l'aise pour poser des questions sur les TCA ?

Docteur 9 : Oui, moi la plupart du temps je n'ai pas trop de soucis, même si souvent ce sont des sujets euh, des sujets assez sensibles pour le patient, en tout cas dans mon expérience. Mais je me sens vraiment à l'aise de le faire progressivement donc euh, je laisse toujours la porte ouverte au patient, moi. Donc voilà, généralement je dis que, je mets en évidence certaines choses, et que j'aimerais poser quelques questions complémentaires par rapport à cela, généralement ça se passe bien, et puis j'aborde...euh, ce que j'en pense c'est de dire « Si vous souhaitez qu'on parle, je vous laisse la porte ouverte pour qu'on puisse en parler, plus en avant tous les deux et qu'on puisse y consacrer une consultation entière ». Donc ça c'est

généralement comme ça que je fonctionne, et lorsque le patient revient pour ce motif-là, alors vraiment on a le champ libre pour faire cela.

Claire : Et est-ce qu'en dehors d'une consultation où il y a vraiment une perte de poids, ou une aménorrhée, est-ce que vous abordez un petit peu le sujet de l'alimentation ou de la perception du corps ?

Docteur 9 : Oui, donc ça pour moi ça fait partie intégrante dans l'anamnèse dans la consultation pour les TCA. L'image du corps est vraiment centrale donc ça c'est vraiment systématique dans mes consultations. Euh, tout à fait. Généralement, il y a quand même plein de choses autour de cette image corporelle, donc je fais une anamnèse assez large, notamment au niveau du bien-être global, pas seulement alimentaire. Mais effectivement, l'image corporelle est toujours quelque chose de central, et la relation du patient à la nourriture fait également partie de mes questions lorsque je fais une consultation dédiée à cela.

Claire : Et vous m'avez parlé de tabou, quand vous avez évoqué la consultation avec ces deux sœurs, est-ce que c'est plus le sujet qui est tabou ou est-ce que c'est le fait d'en parler qui est tabou ?

Docteur 9 : Dans le cadre de ce cas, c'était un peu les deux, je pense effectivement qu'il y avait une certaine honte de la pathologie, euh, et en tout cas je pense en repensant à mes consultations, que le fait d'en parler était vraiment particulièrement douloureux pour ces jeunes, donc je pense que les deux aspects étaient à l'avant-plan.

Claire : Et est-ce que dans d'autres consultations, est-ce qu'il y a des patients qui vous ont demandé des diurétiques, ou des laxatifs, ou des conseils sur des régimes restrictifs ?

Docteur 9 : Non, mais j'ai déjà eu...non, pas dans ce sens-là mais par contre ce qui est déjà arrivé c'est des patients qui ne présentaient pas, enfin, qui a priori n'étaient pas identifiés comme TCA, qui venaient en disant qu'ils avaient entendu des personnes prendre des pilules miracles pour maigrir, généralement c'était de la metformine ou des hormones thyroïdiennes, euh et qui avaient une demande par rapport à cela. Alors récemment, j'ai eu quelques demandes pour des analogues du GLP-1, dans le cadre de la prise en charge du diabète, pour la perte de poids, dont l'Ozempic qui est bien connu. Et alors là où je me suis dit il n'y a pas longtemps avec un collègue qu'on irait regarder un peu plus parce qu'il y en a un, il y a un analogue du GLP-1 qui aurait l'autorisation de mise sur le marché pour l'indication de perte de poids, j'ai plus le nom en tête hein, c'est...l'Ozempic ne l'a pas mais il y'en a un autre qui l'a.

Claire : C'est le liraglutide, le Saxenda, il me semble.

Docteur 9 : Oui, je crois que c'est celui-là. Et donc du coup euh, là, ça pose un peu plus question puisqu'il a l'indication mais je n'en sais pas plus, donc je comptais m'en informer un peu plus par rapport à cela, par rapport aux études qui ont été faites, et par rapport à la nocivité, donc la balance bénéfice-risque. Donc des demandes de pilules pour maigrir, j'en ai, c'était principalement metformine et hormones thyroïdiennes, et c'est quelque chose que je ne donne pas, bien entendu, puisque balance bénéfice-risque défavorable à mon sens.

Claire : Et quand un patient vient avec cette demande-là, comment est-ce que vous répondez ? Qu'est-ce que vous expliquez au patient ?

Docteur 9 : Eh bien, j'essaie de comprendre quelle est sa réflexion derrière, donc effectivement c'est une bonne porte d'entrée pour parler de l'image corporelle, de son bien-être ou de son mal-être actuel, euh, de sa vie. Donc généralement ma réponse c'est toujours de dire « Bah tiens, pourquoi est-ce que vous me posez cette question ? ». J'essaie toujours de répondre de manière large pour comprendre les enjeux derrière la question.

Claire : Et pour revenir un peu au dépistage en consultation, vu que ce sont des problèmes qui arrivent souvent chez des patients jeunes, qui du coup peuvent être accompagnés, quels sont pour vous les avantages ou les inconvénients à la présence d'un parent lors de ce genre de consultation ?

Docteur 9 : Je pense que l'un ou l'autre, je réfléchis mais, j'ai eu des situations assez différentes, ou par exemple la présence du parent était plutôt un frein, et à contrario, j'ai eu des consultations où la présence du parent était un plus, chez des jeunes qui étaient assez renfermés sur eux-mêmes, et que discuter avec moi était peut-être un peu plus compliqué, et le fait qu'il y avait une présence parentale, ou en tout cas une personne de confiance, euh a permis d'instaurer le dialogue entre le jeune et moi. J'ai eu un peu de tout, et je laisse un peu le choix au patient, de voir avec lequel il est plus à l'aise. Souvent, quand la demande ne vient pas du patient lui-même, mais du parent, c'est plus compliqué, parce que le parent vient en disant « Mon fils ou ma fille a un souci », et généralement le patient n'a, pour lui ne ressent pas la problématique derrière, et à ce moment-là la consultation est d'emblée très difficile parce que l'enfant n'est pas demandeur en fait, enfin, le patient n'est pas demandeur. Et donc généralement là je pense que c'est difficile d'aller plus loin si le patient n'est pas demandeur, donc généralement j'essaie simplement d'ouvrir la discussion et de rester disponible pour lui s'il le souhaite nécessaire.

Claire : Et il y a aussi un rôle des médias sociaux dans les TCA, je ne sais pas si vous en avez entendu parler ?

Docteur 9 : Oui, ça me dit quelque chose ?

Claire : Donc, il y a plusieurs pages, sur notamment Instagram, avec carrément des conseils pour comment se faire vomir, comment restreindre son alimentation, comment le cacher à son médecin, c'est des pages avec des milliers de followers. Est-ce que vous parlez un petit peu de l'utilisation des médias sociaux à vos patients ?

Docteur 9 : J'avoue que pas assez, peut-être, non. Et pourtant, par exemple, dans le cas clinique que je vous évoquais, c'était des jeunes assez renfermées, qui ne sortaient quasiment plus et qui avaient une vie virtuelle qui était bien plus développée. Je ne l'ai su que très tard, ça, mais elles passaient la grande partie de leurs journées plutôt dans une vie virtuelle, effectivement. J'ai entendu parler de cette problématique-là mais c'est vrai que ce n'est pas encore quelque chose qui est systématique...mais qui devrait l'être hein, je reconnais le tort.

Claire : Ici, moi mon but ce serait de mettre en place un peu un dépistage systématique des TCA en consultation. Il y a deux outils qui existent déjà, ils sont repris sur cette feuille. *(Je lui donne le document « Outils pour dépister les TCA »)*.

Docteur 9 : Je vous avoue que me suis déjà un peu renseigné et j'ai vu l'outil SCOFF, je ne sais pas si c'est celui-là ?

Claire : Oui, je parle notamment de l'outil SCOFF, et d'un autre outil aussi. Tout d'abord, le SCOFF, c'est donc cinq questions à réponses oui ou non, et avec deux réponses positives sur cinq, il faut investiguer plus loin. Et donc le deuxième c'est une grille qui prend plutôt en compte la fréquence, de comportements évocateurs de TCA.

Docteur 9 : C'est le EAT ?

Claire : Oui, le EAT. Et donc c'est « toujours-très souvent-souvent-parfois » comme réponses. Il y a 26 items. Je voulais savoir ce que vous pensiez de ces questionnaires et de leur faisabilité ?

Docteur 9 : Alors, comme j'avais dit, de manière tout à fait transparente, j'ai quand même été un peu regarder hier, parce qu'on avait notre entretien, et c'est là que j'ai découvert le SCOFF, que je ne connaissais pas avant, et sincèrement, mon premier avis c'était que c'est génial quoi ! Cinq questions, oui ou non, des questions qui me paraissent pertinentes et faciles d'utilisation en médecine générale et qui permettraient un dépistage, qui permettraient de faire ce dépistage. Donc franchement, ça a été une belle découverte pour moi, et même s'il n'y avait pas cet entretien, je pense vraiment, enfin je comptais l'appliquer prochainement. Donc l'outil SCOFF c'est plutôt un grand « oui », de base. Mais je ne l'ai pas encore appliqué, pour être franc, mais je dirais un grand « oui ». Le EAT me paraissait un peu plus compliqué, il paraît qu'il y avait différentes formes avec 20 ou 40 items, si j'avais bien compris c'est plutôt de l'auto-évaluation, donc je suppose que ça vient un peu dans un second temps une fois le dépistage fait, pour préciser un peu les choses. Je pense que ça peut être un bon outil, euh plutôt à laisser au patient à faire, à laisser revenir avec les résultats, donc je pense qu'il a aussi sa place, mais, de ce que je comprends, le SCOFF a plus d'intérêt dans le dépistage, si j'ai bien compris hein.

Claire : Et est-ce que vous du coup, vous avez dit que pour le SCOFF que vous comptiez l'implémenter, est-ce que pour le EAT vous vous sentiriez à l'aise de donner le questionnaire au patient et de le remplir et de revenir vers vous ?

Docteur 9 : Je pense, oui, parce que si je suspecte, si j'ai la sensation qu'il y a un TCA, que via le SCOFF ça peut faire ce dépistage et permettre d'ouvrir la discussion au patient, si j'arrive à, enfin je verrais bien, mais si dans la consultation, je vois que le patient est réceptif, et bien je pense qu'à ce moment-là, l'EAT a toute sa place et permettra d'approfondir et surtout d'enrichir l'anamnèse, les fois prochaines. Donc je me sentirais vraiment à l'aise de le transmettre au patient, mais dans un second temps, hein, une fois que le patient est preneur, hein, est demandeur.

Claire : Et pour le SCOFF est-ce que vous préférez poser toutes les questions en un coup, ou les intégrer à vos consultations ?

Docteur 9 : Euh, ne l'ayant pas encore fait c'est difficile à dire, je pense que, dans l'image que j'ai, c'est-à-dire que si c'est quelque chose qui me semble important, je demanderais au patient s'il serait d'accord que je lui pose quelques questions par rapport à son poids, et dans ce cas-là je ferais le SCOFF en une fois, donc les 5 questions.

Claire : Et est-ce qu'à part ces moyens-là est-ce que vous avez d'autres idées en tête pour comment aborder les TCA en consultation ?

Docteur 9 : Et bien à l'heure actuelle, c'est un peu ce qui se passait le plus, je pense que la biométrie est un point d'entrée, de dire euh, de parler du poids et de dire qu'on a des paramètres objectifs tels que le BMI, qui montrent qu'il y a un sous-poids, est-ce qu'on peut en discuter ? Donc voilà, le BMI était souvent, en tout cas pour moi, la principale porte d'entrée par rapport à cela, mais de nouveau, c'est vrai qu'on a beaucoup l'anorexie en tête ici. Pour tout ce qui est boulimie, le BMI ne va pas forcément être le point d'entrée, puisqu'effectivement il y a ces mesures compensatoires, qui font que le poids peut soit très fort varier ou parfois même être contenu malgré des comportements boulimiques. Donc là effectivement le BMI est plutôt la porte d'entrée par rapport à tout ce qui est anorexie, mais tout ce qui est boulimie, ça va être beaucoup moins le cas. Et d'ailleurs je trouve que c'est plus difficile à mettre en exergue.

Claire : Et est-ce que vous trouvez que le médecin généraliste a un rôle dans le dépistage des TCA ou est-ce que vous envisagez d'autres intervenants ?

Docteur 9 : Je pense que le médecin généraliste a une place majeure, mais que seuls, on n'y arrivera pas, et qu'effectivement il faut absolument avoir un réseau.

Interruption pendant l'entretien.

Claire : Donc voilà, vous parliez de l'importance d'avoir un réseau, ma dernière question c'est qu'est-ce qui vous empêcherait de dépister les TCA ?

Docteur 9 : Et bien le sujet des TCA, c'est un sujet qui demande de prendre le temps, il faut se donner le temps pour...pour aborder ce sujet-là en consultation, car c'est un problème de santé qui est complexe. Et il faut aussi que le patient soit réceptif, à...à ce qu'on amène. Mais le problème c'est justement le manque de temps, et en plus il y a souvent une surcharge de travail, comme la médecine générale peut en avoir, donc euh, je tape un peu sur ce clou-là, mais je pense qu'il faut investir la médecine générale, on a besoin d'une formation de qualité, oui, mais en tout cas on a besoin de temps et on a besoin d'une médecine générale renforcée. Je pense qu'on a également besoin de formation, d'être mieux formé à la problématique, que ce soit en universitaire ou en post-universitaire dans la formation continue. Donc voilà, ça se sont des choses qui me paraissent essentielles.

Claire : C'était la dernière question, je ne sais pas si vous avez des suggestions, ou quelque chose que vous voulez dire en plus ?

Docteur 9 : Ce que je voulais ajouter, c'est que...en tout cas ici dans la région de Charleroi, le gros désarroi qu'on a vraiment, c'est également l'absence de seconde ligne. C'est-à-dire qu'à Charleroi on n'a pas de service spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire,

donc dès qu'on se retrouve face à cette problématique, qu'on a dépisté, euh, qu'on a identifié, quand on a un patient qui serait éventuellement demandeur de soins, et bien on est bloqué, parce qu'on n'a pas de soutien de seconde ligne, en tout cas pas bien défini. Je sais que du côté de Bruxelles et de Braine, il y a, mais en tout cas pour nos patients à Charleroi, aller de ce côté-là c'est vraiment compliqué. Donc, euh, ça ce n'est peut-être pas sur le dépistage, mais en tout cas...mais en tout cas une des grandes difficultés qu'on rencontre en médecine générale, c'est que...une fois l'étape de dépistage faite, on est un peu démunis pour la prise en charge. Voilà, si ça peut-être ma conclusion, je pense qu'il faut vraiment un réseau très complet, il faudrait faire un réseau très complet, qui va donc de la première ligne, incluant le médecin généraliste et l'ensemble du réseau, je pense que la médecine scolaire a aussi un rôle majeur à jouer là-dedans, euh, l'école, et qu'il y ait vraiment une interconnexion entre médecine générale et médecine spécialisée, par rapport à ça.

Claire : Merci pour vos réponses !

Entretien 10 :

Claire : *Introduction sur les différents types de TCA, les statistiques, l'objectif de mon TFE.*

Claire : Qu'est-ce que ça vous évoque quand je parle de TCA ?

Docteur 10 : Ça m'évoque en premier des excès alimentaires, des personnes qui sont en surpoids, c'est un problème auquel je suis confronté tous les jours. Dans ma patientèle j'en ai énormément, donc oui, des personnes qui s'alimentent mal. En général c'est la première chose à laquelle je pense, quand je pense aux troubles alimentaires. L'anorexie j'ai l'impression que c'est moins fréquent. C'est vrai que je vois parfois des jeunes patients qui sont en sous-poids mais c'est plus rare. J'ai l'impression que c'est surtout chez des jeunes filles, c'est surtout ça qui me vient en tête. Donc je pense à une jeune fille, très mince, mais je n'en vois pas tellement dans ma patientèle.

Claire : Ici je parle plus de TCA comme de l'anorexie, de la boulimie, etcetera..., avec des manières pathologiques de s'alimenter, avec une distorsion de l'image du corps et un impact sur la santé mentale et physique des patients. J'ai l'impression que vous pensez plutôt au surpoids ?

Docteur 10 : Eh bien oui, car l'anorexie c'est quand même plus rare, alors que les surpoids j'en vois tout le temps, et c'est un trouble alimentaire car ce sont des personnes qui s'alimentent mal, au point d'avoir des pathologies liées à leur poids.

Claire : Et quand je vous ai parlé des chiffres de Sciensano, donc 7 et 11%, est-ce que ça vous étonne? Est-ce que ça se reflète dans votre patientèle ? Par rapport aux troubles comme l'anorexie etcetera ?

Docteur 10 : Pour les adolescents ou pour la population en général ?

Claire : Les chiffres concernent la population en général mais les jeunes sont les plus concernés.

Docteur 10 : Ça m'étonne, je n'ai pas l'impression que c'est aussi fréquent dans ma patientèle. L'anorexie j'avais plutôt l'impression que c'était assez rare. Justement, moi ce que je vois beaucoup plus, ce sont des problèmes, enfin des troubles alimentaires, plutôt liés à une surconsommation alimentaire et une alimentation excessive. Et du coup c'est plutôt ça que je vois dans ma pratique quotidienne. Les patients en surpoids, voire obèses, avec de l'hypercholestérolémie, de l'hypertension, et toutes sortes d'autres problèmes à cause de leur poids. Mais les chiffres, oui, c'est assez impressionnant car ça reviendrait à presque une personne sur dix.

Claire : Et que pensez-vous de votre formation sur les TCA ?

Docteur 10 : Au niveau universitaire...euh je n'ai rien eu. A l'université je n'ai rien eu là-dessus, que ce soit du point de vue de la psychiatrie ou de la nutrition. Après, je suis dans un GLEM et un Dodécagroupe, j'ai fait pas mal de formations aux choix sur plein de sujets, mais je n'ai pas encore vu passer de formation sur les TCA, j'en ai vu passer sur l'alimentation mais pas sur les TCA, je pense.

Claire : Et seriez-vous demandeur, justement, d'une formation sur les troubles du comportement alimentaire ?

Docteur 10 : Oui, enfin, pourquoi pas, les formations ça m'intéresse toujours, surtout si le problème est assez fréquent. Moi je préfère toujours les formations en présentiel, je trouve qu'on apprend mieux. Mais bon, parfois il y a des e-learning qui sont assez pratiques. Et parfois c'est plus facile les e-learning, mais on n'apprend pas aussi bien.

Claire : Et est-ce que vous avez l'impression de savoir reconnaître les différents signes et les symptômes de TCA ?

Docteur 10 : Bah, les troubles alimentaires liés à la surconsommation, bah on les voit directement, il y a des patients où ça saute aux yeux, on le voit en consultation, lors de la prise de poids, lors de la prise de sang, lorsqu'on remarque d'autres pathologies qui en...qui en découlent comme le diabète ou...ou bien l'hypertension. Pour les pathologies comme l'anorexie, les patients seront très maigres donc on le remarquera. Pour les autres pathologies ça se voit moins, mais il pourrait y avoir des déficits au niveau vitaminiques, je vois souvent dans les prises de sang que...enfin moi je dose souvent dans les prises de sang de bilan général l'acide folique, et je suis étonné de voir qu'il y a beaucoup de patients avec un manque d'acide folique, parfois de vitamine B12, enfin, ça c'est un peu plus rare, mais surtout d'acide folique, il y'en a énormément avec des carences, et de vitamine D aussi, mais en Belgique nous sommes presque tous carencés pour ça. Là, quand je vois qu'il y a des carences, j'en profite pour en parler, de tout ce qui est alimentation, carences etcetera... Les autres moments où j'en parle c'est lorsque je pèse quelqu'un.

Claire : Voici une liste qui reprend des signes et des symptômes de TCA. Est-ce que vous les connaissiez ? *(Je donne le document « Signes et symptômes évocateurs de TCA »).*

Docteur 10 : Hmm... Bon la prise de sang, oui, on vient d'en parler, les carences ... Le signe de Russell je ne connaissais pas, avec les vomissements. Le lanugo c'est comme chez les nouveau-nés ?

Claire : Oui, c'est une couche de poils quand il y a un sous-poids.

Docteur 10 : Oui, enfin ça me semble logique, oui...problèmes dentaires aussi ça me semble logique...les extrémités froides, la sensation d'avoir toujours froid, je ne connaissais pas. L'aménorrhée je connaissais, bien sûr, mais j'ai l'impression que ça arrive surtout dans des cas très très graves, des personnes carrément dénutries. Les troubles du sommeil, oui, ça pourrait être lié mais les troubles du sommeil ça peut être lié à beaucoup d'autres choses et du coup c'est compliqué d'attribuer ça directement aux TCA. Donc là-dedans il y en a que je ne connaissais pas.

Claire : Et si vous dépistez en consultation une anorexie, ou un autre TCA, est-ce que vous souhaitez pouvoir suivre le patient, ou est-ce que c'est le rôle de la deuxième ligne ?

Docteur 10 : Je pense que ça dépend de la situation...je pense que le médecin généraliste a un rôle, bien sûr. Mais s'il s'agit d'une anorexie très grave, par exemple, là il vaut mieux une prise en charge en intra-hospitalier, en psychiatrie. Il y a certaines personnes qui sont tellement

dénutries qu'il faut les hospitaliser. Sinon, si c'est à un stade où on peut encore traiter le patient en ambulatoire, bah on ne peut pas se passer du psychiatre, on ne peut pas se passer de la seconde ligne. On peut le suivre en même temps que le psychiatre.

Claire : Et est-ce que vous savez vers qui référer, comme psychiatre ? Ou autre ?

Docteur 10 : Non, pas vraiment...je ne sais pas vraiment vers qui référer, je n'ai pas d'idées comme ça, mais je pense que je chercherais, en psychiatrie ou en pédopsychiatrie, dans un centre spécialisé, ou un hôpital universitaire probablement, où ils doivent avoir des équipes pour cela.

Claire : Et est-ce que vous pourriez-vous m'évoquer une consultation ou un patient où vous avez soupçonné un TCA ?

Docteur 10 : Je me souviens, là récemment, de deux jeunes garçons, des frères, qui avaient des problèmes, notamment de retard mental, et qui avaient un excès de poids, au point où à un jeune âge ça se répercutait déjà sur la santé, où ils avaient déjà des problèmes liés à leur excès de poids. C'était quand même impressionnant, vu leur âge. Au début je pensais juste qu'ils mangeaient mal, mais quand les parents m'en parlaient, ils mangeaient quand même des quantités énormes. Je pensais que ça pouvait être lié à de l'hyperphagie. Mais bon, à voir la définition exacte de l'hyperphagie.

Claire : C'est manger, en un court laps de temps, une quantité beaucoup plus grande que ce que mangerait une personne « lambda », avec une sensation de perte de contrôle.

Docteur 10 : Voilà, donc ils mangeaient beaucoup, après je ne pense pas qu'ils se faisaient vomir. Mais c'était compliqué étant donné le retard au niveau mental et aussi le fait que le surpoids est aussi très fréquent dans la société, et dans la patientèle. A quel point est-ce que c'est un surpoids par consommation excessive et à quel point est-ce qu'il y a des épisodes d'hyperphagie ? C'est difficile de distinguer, de voir la part des choses, c'est difficile d'interroger le patient là-dessus. J'ai l'impression que les patients ne sont pas très réceptifs lorsque je pose des questions sur l'alimentation, ou quand je donne des conseils.

Claire : Et dans ce genre de consultation est-ce que vous vous sentez à l'aise pour poser des questions sur les habitudes alimentaires, sur la perception du corps ?

Docteur 10 : Oui, je me sens à l'aise, je pose ça d'emblée, à chaque consultation. Je « m'énerve », on va dire, tous les jours par rapport à ça car j'ai beaucoup de patients qui sont en surpoids et je dois à chaque fois leur parler de ça.

Claire : Et chez des patients qui ne sont pas en surpoids ? Chez des patients qui sont très minces ? Ou qui sont « normaux », entre guillemets ?

Docteur 10 : Oui, je parle toujours de l'alimentation, je l'évoque de manière systématique, surtout avec des enfants. Dès que les enfants viennent accompagnés avec des parents, j'en parle, surtout si je sais que les parents ont un rapport particulier à la nourriture, ou des parents qui sont eux-mêmes dans l'excès alimentaire, je l'évoque directement, de comment s'alimenter, des choses comme ça.

Claire : Comment est-ce que vous abordez la santé mentale dans vos consultations de manière générale ?

Docteur 10 : La santé mentale...c'est assez large comme question. Ça je ne le fais pas de manière systématique. Ça dépend de pourquoi la personne elle vient. Quand je vois qu'il y a certaines plaintes, certains symptômes, qui semblent être plus liés à des problèmes de dépression, ou de stress, ou de souffrance plus psychologique...alors là oui j'aborde la question.

Claire : Et est-ce que vous vous êtes déjà inquiété par rapport à des régimes très restrictifs ou du sport très intensif, ou est-ce qu'on vous a demandé des diurétiques ou des laxatifs, ou des hormones thyroïdiennes ?

Docteur 10 : Laxatifs et diurétiques, je n'en ai jamais eu, enfin pas pour ce problème-là. Les régimes, qu'on vienne m'en parler...non plus. J'ai par contre certains patients...ce sont plutôt des jeunes hommes, avec le sport...ce sont des personnes qui vont à la salle de fitness, vous voyez ? Et ils y vont énormément, et qui ont des objectifs corporels (*montre une pose de bodybuilder, puis écarte ses bras comme pour montrer qu'il prend de la place*) très difficiles à atteindre. Et voilà, avec tout ça ils ont des tendinites, des déchirures musculaires, etcetera... ils sont clairement dans l'excès. Mais là aussi c'est difficile d'agir car ils ont vraiment cet objectif à atteindre.

Claire : Et vu que c'est une problématique qui atteint surtout les jeunes, ils viennent parfois accompagnés en consultation. Quels sont les avantages ou les inconvénients de la présence d'un proche, d'un parent ?

Docteur 10 : Pour moi c'est nécessaire, quand on parle d'alimentation c'est nécessaire d'avoir le parent présent. Donc c'est un avantage. Le parent, il voit des choses que nous on ne voit pas, il peut apporter des informations que l'adolescent n'apporterait pas spontanément. Non, c'est très important d'avoir l'avis d'une tierce personne, surtout que la personne concernée ne se rend peut-être même pas compte qu'il y a un problème. Mais ça pourrait être bien de voir la personne concernée seule à un autre moment. Mais de manière générale, surtout quand ça concerne l'alimentation, c'est vraiment important d'avoir les points de vue des deux personnes.

Claire : Ici, je voulais envisager un dépistage des troubles du comportement alimentaire qui pourrait être mis en place de manière systématique en consultation de médecine générale. Il existe déjà deux outils, le SCOFF et le EAT 26. Donc le SCOFF c'est cinq questions à réponses oui ou non, et s'il y a deux réponses oui, il y a un possible TCA. L'autre c'est le EAT, c'est une grille avec des fréquences de comportements de TCA. (*Je donne le document « Outils pour dépister les TCA »*). Qu'en pensez-vous, que pensez-vous des questions, de leur faisabilité ?

Docteur 10 : C'est surtout une question de temps, en médecine générale, c'est toujours le problème du temps, de rattraper le retard.... Surtout, le problème avec tous ces questionnaires, c'est d'y penser lors d'une consultation. Il y a beaucoup de questionnaires qui existent, pour d'autres pathologies aussi, mais il faut les avoir en tête. Surtout que les gens ne vont pas nécessairement amener ce genre de choses d'eux-mêmes. Le EAT, je le trouve trop

long, je trouve ça fatigant à remplir, pour le patient, si la personne doit à chaque fois réfléchir à la fréquence, pour chaque question « Ah oui, souvent ou plus très souvent ». Ce serait en tout cas plus facile pour moi de faire le SCOFF, c'est pratique. Moi je travaille seul mais si j'étais en équipe, comme vous, vous êtes en maison médicale, ce serait plus facile, d'avoir quelqu'un de l'équipe qui pose ces questions, qu'il s'agisse d'un médecin ou d'une infirmière ou d'une psychologue.

Claire : Et est-ce que vous envisagez d'autres moyens pour dépister les TCA ?

Docteur 10 : Pour moi ce serait plutôt une question d'en parler en consultation, avec les jeunes, avec les parents. Parfois on peut en parler lorsqu'on pèse ou lorsqu'on voit les résultats d'une prise de sang. Mais je parle surtout des excès alimentaires. Il faut en reparler plusieurs fois. Moi pour l'alimentation, pour faire le point là-dessus, je propose à beaucoup de mes patients de prendre des photos de ce qu'ils mangent, mais je n'ai encore aucun patient qui m'a fait le retour, mais je trouve cela très important pour se rendre compte de ce que l'on mange, je pense que beaucoup de personnes font des erreurs alimentaires. Je pense qu'il y a des personnes qui ne mangent pas suffisamment varié, qui ne mangent qu'un seul type d'aliment et qui se retrouvent avec des carences. Et donc ça aussi ça peut-être un trouble alimentaire. Le trouble dont vous m'aviez parlé, avec des personnes qui deviennent très difficiles en sélectionnant ce qu'ils mangent, c'est plus fréquent je pense.

Claire : Et est-ce que vous trouvez que le médecin généraliste a un rôle dans le dépistage des TCA ? Est-ce que vous pensez à d'autres intervenants ?

Docteur 10 : Oui, le médecin généraliste a un rôle là-dedans...euh...mais il y a la question du temps surtout. Ce serait bien de faire des dépistages au niveau de la médecine scolaire, d'en parler dans les écoles, si ce n'est pas déjà le cas.

Claire : Qu'est-ce qui vous empêcherait de dépister les TCA ?

Docteur 10 : Comme toujours c'est la question, enfin plutôt le problème du temps. Et le fait que les gens ne se rendent pas souvent compte qu'il y a un problème, c'est pour ça que c'est notamment bien d'avoir un parent ou quelqu'un d'autre qui est là pour le dire.

Claire : Je vous remercie pour vos réponses. Est-ce que vous avez un feedback, des suggestions, des choses à ajouter ?

Docteur 10 : Moi je suis surtout confronté à des excès de poids, tous les jours, je me dis qu'il y a beaucoup de problèmes de santé qui pourraient être évités si les gens faisaient plus attention à leur alimentation mais quand je leur fais la remarque, j'ai l'impression que rien ne change. Je vois des hypercholestérolémies, des hypertensions, et je me dis que si la personne perdait du poids, ça résoudrait tout ça. Et je leur montre les résultats de leur prise de sang, en me disant que peut-être que ça les fera réfléchir, mais j'ai l'impression que ça ne change rien. L'anorexie je rencontre beaucoup moins. Est-ce que vous en avez vu dans votre pratique ?

Claire : Oui, j'en ai vu pas mal, des patients souffrant d'anorexie mais de boulimie aussi, et d'orthorexie...c'est pour ça que j'ai décidé de faire mon TFE là-dessus.

Docteur 10 : Et c'est surtout chez des adolescentes alors ?

Claire : Non, j'ai vu ça chez des garçons aussi.

Docteur 10 : J'avais vraiment l'impression que ça concernait les femmes et que c'était beaucoup plus rare. Courage pour la rédaction du TFE en tout cas.