



HAL
open science

L'orthorexie : une nouvelle forme de trouble des conduites alimentaires ?

Nelly Goutaudier, Amélie Rousseau

► To cite this version:

Nelly Goutaudier, Amélie Rousseau. L'orthorexie : une nouvelle forme de trouble des conduites alimentaires ?. La Presse Médicale, 2019, 48 (10), p. 1065-1071. 10.1016/j.lpm.2019.07.005 . hal-02458007

HAL Id: hal-02458007

<https://hal.science/hal-02458007>

Submitted on 21 Jul 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Mise au point pour *La Presse Médicale*

Rubrique : Mise au point

Titre : L'Orthorexie : Une nouvelle forme de Trouble des Conduites Alimentaires ?

Titre : Othorexia : A new type of Eating Disorder?

Nombre de mots = 2076 ; Nombre de caractères espaces compris = 14 567

Liste des auteurs Nelly GOUTAUDIER (1), Amélie ROUSSEAU (2)

Liste des affiliations :

(1) Université de Poitiers, Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage
(CeRCA) -UMR CNRS 7295

(2) Univ. Lille, EA 4072 – PSITEC – Psychologie : Interactions, Temps, Emotions,
Cognition, F-59000 Lille, France

Coordonnées de l'auteur correspondant : Nelly GOUTAUDIER, Centre de Recherches sur
la Cognition et l'Apprentissage -UMR CNRS 7295

Tel : 05 49 45 32 44; E-mail : nelly.goutaudier@gmail.com

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cet
article.

- L'orthorexie est définie comme une obsession de consommer de la nourriture saine et une préoccupation concernant les propriétés des aliments et les ustensiles utilisés lors de la préparation de nourriture.
- L'orthorexie ne figure pas dans les nosographies psychiatriques actuelles et n'a, actuellement, pas le statut de trouble
- Bien qu'aucuns critères diagnostiques formels n'existent, des outils de dépistages ont été développés pour explorer les caractéristiques spécifiques de l'orthorexie
- Si l'orthorexie est associée à des caractéristiques spécifiques, un chevauchement existe avec les symptômes de Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) et de Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC).

- Orthorexia Nervosa is defined as an obsessive thought regarding healthy food consumption, food properties and cooking tools.
- Orthorexia Nervosa is not mentioned in the psychiatric nosography and is not considered as a disorder.
- While no formal diagnostic criteria currently exist, screening tools have been developed to explore characteristics of Orthorexia Nervosa
- While Orthorexia Nervosa has specific characteristics, an overlapping exists with Eating Disorders (ED) and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) symptoms

L'Orthorexie : Une nouvelle forme de Trouble des Conduites Alimentaires ?

Les Troubles des Conduites Alimentaires

Les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) représentent un problème majeur de santé publique qui entraîne des dysfonctionnements psychologiques, somatiques, sociaux et familiaux non négligeables [1]. Selon la 5^{ème} édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) [2], les TCA et de l'ingestion d'aliments sont caractérisés par des perturbations et dysfonctionnements persistants de l'alimentation entraînant une surconsommation ou sous-consommation pathologique de nourriture, celles-ci pouvant entraîner des effets délétères pour la santé et/ou le fonctionnement de l'individu. Au sein des TCA figurent différents troubles tels que l'anorexie mentale, la boulimie, les accès hyperphagiques (plus connus sous le nom de « Binge Eating »), et également des troubles qualifiés de non spécifiés ou sub-cliniques ne présentant qu'une symptomatologie partielle [2]. La Classification Internationale des Maladies (CIM-10) regroupe les TCA en 4 grandes catégories : anorexie mentale, boulimie, autres troubles alimentaires, et troubles alimentaires non spécifiés [3].

Si divers TCA sont aujourd'hui reconnus, l'anorexie, la boulimie et l'accès hyperphagique sont les plus étudiés. Une large étude menée en 2007 sur un échantillon de 2980 Américains âgés de plus de 18 ans, a montré que les prévalences de TCA au cours de la vie s'élevaient à 0,6% pour l'anorexie, 1% pour la boulimie et 2,8% pour l'accès hyperphagique [4]. Ces taux semblent en baisse ces dernières années, puisqu'une étude de 2018, menée sur un échantillon de 36 309 adultes a montré des taux moins élevés avec une prévalence de 0,28% pour la boulimie et 0,85% pour l'accès hyperphagique [5]. Cependant, au sein de cette même population, le taux d'anorexie semble quelque peu en hausse avec une prévalence s'élevant à 0,80% [5]. Si le diagnostic de TCA reste peu représenté, la présence

d'une symptomatologie partielle (sub-clinique ou non-spécifiés) est plus courante allant de 10 à 28% selon les études menées en population adulte [6]. Il est important de noter qu'il existe une prédominance féminine des TCA puisque les études épidémiologiques ont largement démontré des prévalences plus élevées chez les femmes comparativement aux hommes [5].

L'Orthorexie : manifestations et dépistage

L'orthorexie, terme utilisé pour la première fois par le médecin Steven Bratman en 1997 [7], a été définie comme une obsession, d'installation progressive, de consommer de la nourriture saine et une préoccupation excessive concernant les propriétés des aliments [8]. Selon Mathieu [9], l'orthorexie est une fixation pathologique concernant la consommation de nourriture saine et bonne pour la santé. Varga, Dukay-Szabo, et Túry [10] définissent l'orthorexie comme une dépendance à la nourriture saine, où la valeur nutritionnelle et le caractère sain de l'aliment, tel qu'il est perçu, sont fondamentaux, aux dépens du goût et du plaisir. Les personnes présentant des caractéristiques orthorexiques sont focalisées, non pas sur la quantité mais sur la qualité et la valeur nutritionnelle de la nourriture qu'ils ingèrent [11-12]. La préoccupation quant à la pureté des aliments conduit ces personnes à exclure de leur alimentation les aliments jugés « impurs » car contenant des pesticides, ingrédients génétiquement modifiés ou encore des substances artificielles [11]. La préparation des aliments tient une place importante dans les préoccupations avec un temps important (> 3 heures) passé à préparer des repas sains [13]. Tout manquement au régime alimentaire strict provoque un sentiment de culpabilité intense chez les personnes orthorexiques [11]. Si des manifestations d'orthorexie sont souvent rapportées par les professionnels de santé, un manque de données empiriques demeure concernant l'orthorexie qui n'a pas actuellement le statut de trouble au sens diagnostique du terme (voir [14] pour une revue de littérature). Bien qu'aucuns critères formels n'aient jusqu'alors été proposés par les classifications

nosographiques actuelles (i.e. CIM-10 ; DSM-5), des outils de dépistage ont été proposés afin de repérer les manifestations orthorexiques. Bien que l'ORTO-15 [11], questionnaire d'auto-évaluation comportant 15 items, soit aujourd'hui largement utilisé (voir [15] pour une revue de littérature), différents outils ont également été proposés pour évaluer l'orthorexie tels que le Bratman Orthorexia Scale (BOT), contenant 10 items [16] ou plus récemment le Eating Habits Questionnaire (EHQ), comportant 21 items [17]. Il est important de noter qu'il n'existe, à notre connaissance, pas de questionnaire d'auto-évaluation validé en Français.

Prévalence et spécificités des profils

Des revues de littérature récentes [14-15] ont suggéré des prévalences d'orthorexie variant de 6 à 88,7% selon les études. Cette très forte disparité des prévalences peut s'expliquer par l'hétérogénéité des populations étudiées. Par exemple, différentes études ont mis en évidence que la prévalence de l'orthorexie est plus importante chez les étudiants en sciences de l'activité physique [18], chez les athlètes [19], et professionnels de santé [13]. Il est important de noter que les prévalences les plus faibles se retrouvent chez les individus « tout venant » et que les populations au sein desquelles des taux élevés sont retrouvés ont des profils particuliers. En effet, nous retrouvons des prévalences de 32,1 % chez des danseurs de ballets [20], 81,9% chez des nutritionnistes [13], 81,8 % chez des chanteurs d'opéra professionnels [20], 86% chez des instructeurs de yoga [21], ou encore 88,7% chez des étudiants suivant un cursus en nutrition [22].

Si l'ORTO-15 comme outil de dépistage de l'orthorexie est largement utilisé, des différences dans son utilisation (score seuil, différences culturelles) demeurent et pourraient expliquer le manque de consensus concernant la prévalence de l'orthorexie. Le manque de propriétés psychométriques satisfaisantes de l'ORTO-15 a également conduit à l'utilisation de

versions abrégées de l'outil. Un article récent se focalisant sur les difficultés rencontrées pour le dépistage de l'orthorexie a rapporté que, sur les 23 articles recensés, 5 utilisaient le BOT et 18 une version de l'ORTO [23]. Parmi ces 18 articles, 12 utilisaient la version traditionnelle à 15 items, alors que les 6 autres employaient des versions à 9, 11, ou 12 items [23]. Ainsi, le manque de consensus quant aux prévalences peut être expliqué par la diversité des outils ainsi que leur utilisation.

Orthorexie : Quel type de Trouble du Comportement Alimentaire ?

Au regard du manque de critères diagnostic formels, il est également difficile d'obtenir des informations précises sur la spécificité de l'orthorexie. En effet, si la majorité des études considèrent l'orthorexie comme une forme de TCA [24], un chevauchement des symptômes a également été suggéré avec le TOC [8].

-----Tableau 1-----

Parmi les différentes manifestations relevées dans l'orthorexie, certaines se retrouvent également dans le tableau clinique de l'anorexie mentale telles que la préoccupation pour la nourriture, la restriction/ évitement d'aliments, le besoin de contrôle, la culpabilité dans le cas de transgressions, ou encore la nature chronique des pratiques alimentaires [24]. Nous retrouvons également, à l'instar des TCA, des sentiments de culpabilité intense et des comportements punitifs lorsque la personne transgresse ses règles alimentaires ou lorsqu'elle perd le contrôle de son alimentation [9]. Cependant, si les préoccupations dans le cas d'anorexie se focalisent sur la quantité de nourriture, la qualité de la nourriture ingérée est au cœur des cognitions chez les personnes orthorexiques [15]. De plus, l'anorexie est marquée par un symptôme de peur de prise de poids et est associée à des troubles de l'image du corps

et à de l'insatisfaction corporelle, ces manifestations ne sont pas retrouvées dans le tableau clinique de l'orthorexie [15].

-----figure 1-----

L'orthorexie présente également des caractéristiques communes avec le Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC). En effet, nous retrouvons la présence d'obsessions envahissantes, récurrentes et persistantes, de la rigidité, une recherche de pureté et de perfection à travers l'alimentation [10] ou encore la présence de compulsions [25]. Ainsi, l'orthorexie présente des manifestations communes avec le TOC et l'anorexie, ces 3 psychopathologies ayant également pour point commun, et ce, quel que soit la pathologie, la présence d'anxiété, de comportements ritualisés et de perfectionnisme [14].

-----Figure 2-----

Facteurs de risque de l'orthorexie

Si les facteurs de risque pouvant conduire au développement de symptômes de TCA sont aujourd'hui reconnus, il n'existe pas de modèle de référence concernant l'étiologie de l'orthorexie. Cependant, certaines vulnérabilités ont été suggérées. En effet, des prévalences élevées d'orthorexie ayant été retrouvées dans les populations travaillant dans le champ de l'alimentation et chez les individus sportifs et/ou évoluant en milieu artistique (voir [14-15] pour des revues de littérature), les facteurs de risques semblent donc être liés aux connaissances en nutrition et/ou à la place du corps dans les activités sociales et professionnelles.

Compte tenu du chevauchement de symptômes entre le TOC, les TCA, et l'orthorexie, il n'est pas surprenant de retrouver la symptomatologie de ces troubles comme associée à l'intensité de l'orthorexie. A titre d'exemple, une étude menée chez les athlètes a

montré que l'intensité des symptômes de TCA et de TOC étaient des prédicteurs indépendants de l'intensité des niveaux d'orthorexie [19].

Les influences socioculturelles telles que la pression à la minceur et les médias occupent une place importante dans le développement des TCA et des troubles de l'image du corps [26]. Depuis quelques années, une attention particulière a été portée aux médias de type « réseaux sociaux » utilisés par 90% des jeunes adultes [27]. Il est aujourd'hui reconnu que près de 54% des utilisateurs de réseaux sociaux utilisent cette plateforme pour partager leurs habitudes alimentaires et/ou trouver des conseils sur la nutrition [27]. Une étude récente a ainsi montré que l'utilisation des réseaux sociaux de type Instagram¹ était associée au risque de développer des comportements orthorexiques [27]. L'insatisfaction corporelle a également été rapportée comme associée à l'orthorexie [20], et a également été proposée comme potentiel critère diagnostique de l'orthorexie [23].

Concernant les caractéristiques individuelles, il n'existe, à notre connaissance, pas de consensus concernant leur impact sur le développement de l'orthorexie. A titre d'exemple, si certaines études ont montré des comportements orthorexiques chez des personnes de moins de 21 ans, d'autres études ont montré des taux d'orthorexie chez les personnes plus âgées (voir [10] pour une synthèse du rôle des caractéristiques individuelles). De même, des résultats non consensuels demeurent concernant le niveau de diplôme et le statut socio-économique associés à l'orthorexie [10].

Conséquences de l'orthorexie

Le DSM-5 [2] spécifie qu'un comportement peut être considéré comme pathologique dès lors qu'il est à l'origine d'une détresse significative et a des conséquences sur le plan

¹ Instagram est un réseau social de partage de photographie

social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Dans cette perspective, l'orthorexie peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie et les relations interpersonnelles [8]. A titre d'exemple, l'isolement social est souvent présent chez les personnes orthorexiques, isolement notamment dû au refus de consommer de la nourriture préparée par un tiers et/ou au stress généré par les repas en présence d'autrui perçu comme ne pouvant pas comprendre leurs habitudes alimentaires [10-11].

Sur le plan médical, il a été montré que l'orthorexie peut conduire à des complications, similaires à celles retrouvées dans le cas de TCA. Une perte de poids importante menant à un faible IMC, des carences alimentaires liées au caractère restrictif de l'alimentation, des problèmes gastro-intestinaux, des changements dans la pression artérielle, d'ostéoporose, ou encore des inflammations de l'estomac peuvent ainsi être des conséquences de comportements orthorexiques [10, 15]. Bratman [7] souligne que ces différentes complications peuvent entraîner, dans les cas très sévères, le décès de la personne.

Prévention et prise en charge et de l'orthorexie :

Au regard des conséquences non négligeables que peut engendrer l'orthorexie, il est important de développer une prévention et une prise en charge adaptée. Il n'existe, à l'heure actuelle, aucun traitement clinique spécifiquement développé pour l'orthorexie. Cependant, nombre de professionnels dans le domaine des TCA et/ou du TOC suggèrent que l'orthorexie pourrait, sur certains points, être traité de la même manière qu'un TCA ou un TOC. Outre la réintroduction d'aliments variés et l'exposition à des aliments générant de l'anxiété, il semble nécessaire d'utiliser des composantes de psychoéducation [29]. En effet, il est important que les professionnels de santé confrontés à une problématique d'orthorexie amènent le patient à reconnaître progressivement le caractère pathologique de ses obsessions alimentaires et l'impact non négligeable sur les différents domaines de sa vie (i.e. personnel et/ou

professionnel). Compte-tenu du caractère potentiellement erroné de certaines croyances en lien avec la pureté des aliments, un travail de restructuration cognitive visant à modifier les pensées automatiques pourrait permettre une diminution des manifestations orthorexiques.

Au regard de l'association entre TCA et orthorexie, il est important pour les professionnels de santé de prêter une attention particulière aux comportements orthorexiques chez les patients présentant un TCA. Si, sur le plan nutritionnel, nombre de professionnels recommandent des changements de régimes alimentaires, des précautions doivent être prises afin de ne pas favoriser l'apparition d'orthorexie [29]. Il est donc primordial pour les professionnels de santé de distinguer les comportements alimentaires sains des comportements orthorexiques en interrogeant les potentielles cognitions erronées, dysfonctionnelles en lien avec la consommation de nourriture jugée « non saine ». Si la passation de questionnaire d'auto-évaluation auprès de patients chez qui une orthorexie est suspectée pourrait permettre un meilleur dépistage et une prise en charge adaptée, le manque de consensus concernant l'outil à utiliser pose question quant à la fiabilité des dépistages. En effet, au regard des disparités relevées dans les études et du manque de score seuil et d'étude de validation en population française, le dépistage d'orthorexie par auto-questionnaire pourrait dépendre du type d'outil et/ou de son utilisation. Procéder à des entretiens cliniques visant à explorer la présence de manifestations clés de l'orthorexie est donc à encourager. Si un dépistage est recommandé, il est également important de procéder à un diagnostic différentiel systématique dans le cas de suspicion d'orthorexie afin de contrôler non seulement la présence de TCA et TOC mais également d'hypocondrie, ou du somatisation pouvant expliquer la consommation à outrance de nourriture saine.

Pour conclure, si nombres de journaux vantent aujourd'hui les mérites d'une alimentation saine, il est aujourd'hui crucial d'informer le grand public et les professionnels du caractère potentiellement pathologique du « manger sain » poussé à l'extrême. Pour des

questions de santé, les régimes sans viande et autres produits d'origine animale sont aujourd'hui de plus en plus plébiscités [30-31]. Comparativement aux personnes consommant de la viande et/ou des produits d'origine animale, les végétaliens rapportent d'avantage de préoccupation pour la santé [32]. Parmi les facteurs ayant contribué à l'adoption d'une alimentation végétalienne, le facteur santé est souvent retrouvé [33]. Il a été suggéré que les personnes ayant un régime alimentaire restrictif présentaient un risque de comportements orthorexiques plus élevés [11, 34-35]. Ainsi, une attention toute particulière doit être portée aux populations à risque évoluant dans le milieu sportif, artistique et/ou de l'alimentation pour qui le « manger sain » peut devenir pathologique et s'associer à des obsessions. Les comportements orthorexiques doivent également être contrôlés chez les patients présentant une affection médicale nécessitant une surveillance alimentaire (e.g. patients diabétiques, femmes enceintes ayant développé un diabète gestationnel).

Conflits d'intérêts : aucun

Référence :

- [1] Shankland R. Les troubles du comportement alimentaire. Paris : Dunod; 2016
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition (DSM-5®), Washington: APA; 2013.
- [3] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research 1993. Geneva: World Health Organization
- [4] Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 348-358.
- [5] Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5–Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of US Adults. *Biol Psychiatry* 2018; 84: 345-354
- [6] Callahan S, Rousseau A, Knotter A, Bru, V, Danel M, et al. Les troubles alimentaires: présentation d'un outil de diagnostic et résultats d'une étude épidémiologique chez les adolescents. *Encephale* 2003; 29:239-247.
- [7] Bratman, S (1997). The health food eating disorder Retrieved from <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay>
- [8] Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 385-394.
- [9] Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc* 2005, 105, 1510-1512.
- [10] Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth Eric F. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2013; 18: 103-111.
- [11] Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord* 2004; 9: 151-157.

- [12] Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo H, et al. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrol Blood Pres* 2011; 9: 32-37.
- [13] Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, Vargas SVA, Philippi ST, et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 2012; 17:29-35.
- [14] Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues Ment Health Nurs* 2017; 38: 980-988.
- [15] Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav* 2016; 21: 11-17.
- [16] Bratman S. *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books; 2000
- [17] Gleaves DH, Graham EC, Ambwani S. Measuring 'Orthorexia': development of the eating habits questionnaire. *Int J Educ Psychol Assess* 2013; 2: 1-18
- [18] Malmborg J, Bremander A, Olsson MC, Bergman S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite* 2017; 109: 137-143.
- [19] Segura-García C, Papaianni MC, Caglioti F, Procopio L, Nisticò CG., et al. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat Weight Disord* 2012; 17:226-233.
- [20] Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009; 14: 33-37.
- [21] Valera JH, Ruiz PA, Valdespino BR, Visioli F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eat Weight Disord* 2014; 19: 469-472.

- [22] de Souza QJOV, Rodrigues AM. Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. *Rev Chil Nutr* 2014; 63: 200-204.
- [23] Missbach B, Dunn TM, König JS. We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on “prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s test and associated tendencies”. *Appetite* 2017; 108: 521-524.
- [24] Brytek-Matera A. Healthy eating obsession in women with anorexia nervosa: a case control study. In: Gramaglia C, Zeppegno P, editors. *New developments in anorexia nervosa research*. New York: Nova; 2014. p. 39-50.
- [25] Koven NS, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatr* 2013; 3: 214-222.
- [26] Stice E, Whitenton K. Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Dev Psychol* 2002; 38: 669-678.
- [27] Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2017; 22: 277-284.
- [28] Cuzzolaro M, Donini LM. Orthorexia nervosa by proxy? *Eat Weight Disord* 2016; 21: 549-551.
- [29] Bratman S, Knight D. *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating* 2000. New York, NY: Broadway Books
- [30] Barnard ND, Katcher HI, Jenkins DJ, Cohen J, Turner-McGrievy G. Vegetarian and vegan diets in type 2 diabetes management. *Nutr Rev* 2009; 67: 255-263.
- [31] McEvoy CT, Temple N, Woodside JV. Vegetarian diets, low-meat diets and health: A review. *Public Health Nutr* 2012; 15: 2287–2294.
- [32] Heiss S, Coffino JA, Hormes JM. Eating and health behaviors in vegans versus omnivores: Dispelling common myths. *Appetite* 2017; 118: 129–135.

- [33] Fox N, Ward K. Health, ethics and environment: A qualitative study of vegetarian motivations. *Appetite* 2008; 50: 422–429.
- [34] Dittfeld A, Gwizdek K, Jagielski P, Brzęk A, Ziara K. A study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Psychiatr Polsk* 2017; 51: 1133–1144.
- [35] Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, Riedel-Heller SG. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eating and weight disorders-studies on anorexia. Bulimi Obes* 2018; 1–7.
- [36] Moroze RM, Dunn TM, Holland JC, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics* 2015; 56: 397- 403.

Figure 1 : Schéma des chevauchements de symptômes entre l'orthorexie et l'anorexie mentale

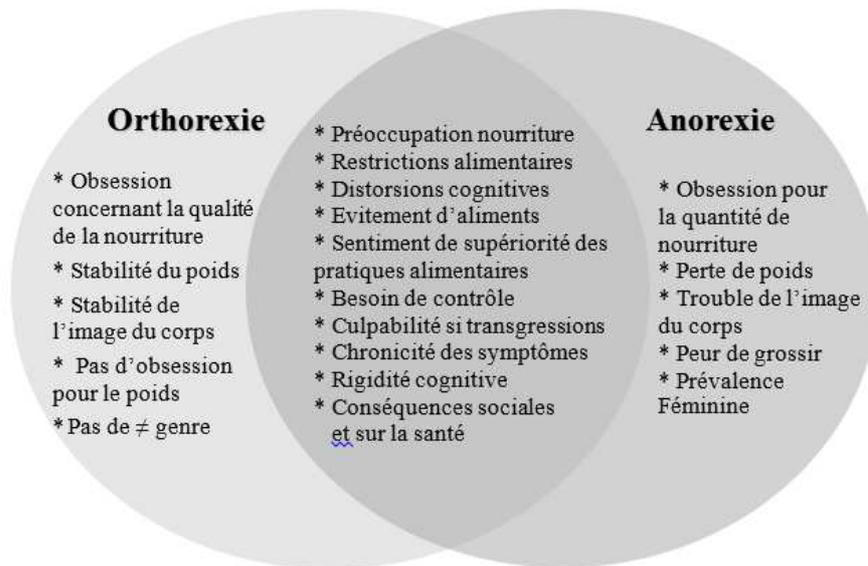


Figure 2 : Schéma des chevauchements de symptômes entre l'orthorexie et le TOC

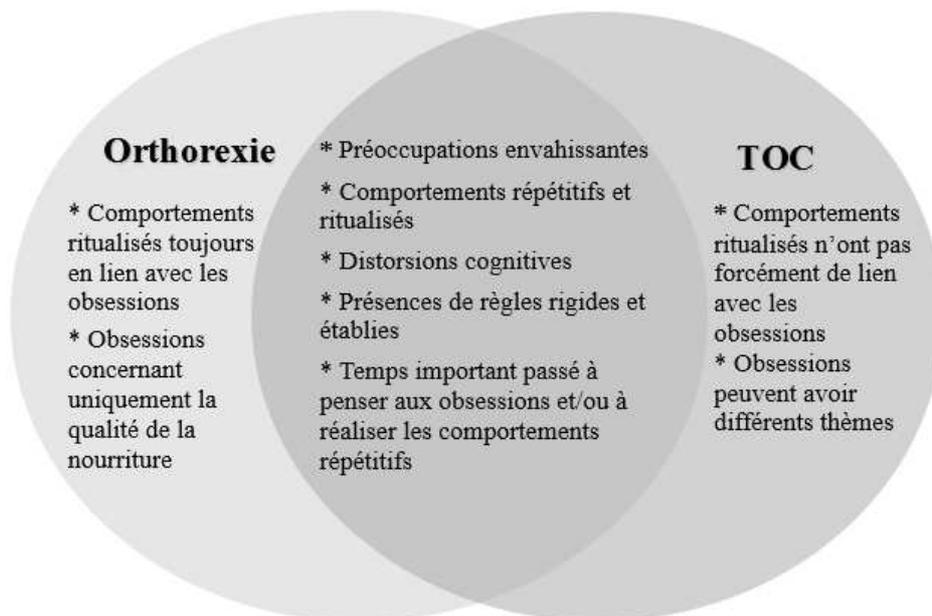


Tableau 1 : Critères diagnostics de l'orthorexie proposés par Moroze, Dunn, Holland, & Yager, & Weintraub [36]

A- Préoccupations obsessionnelles concernant la consommation d'aliments « sains », la qualité des condiments et des repas. Les obsessions sont définies par au moins deux des symptômes suivants :

- 1- Consommation d'une alimentation déséquilibrée du point de vue nutritionnel en raison de préoccupations concernant l'alimentation « saine »
- 2- Préoccupations et inquiétudes concernant la consommation d'aliments « impurs » ou « non-sains » et l'impact de la qualité et de la composition des aliments sur la santé physique et /ou émotionnelle.
- 3- Evitement systématique des aliments que l'individu juge «non-sains» tels que des aliments contenant des matières grasses, des conservateurs, des additifs alimentaires, des produits animaux ou autres ingrédients considérés comme étant « non-sains ».
- 4- Pour les individus qui ne sont pas des professionnels de l'alimentation, un temps excessif (e.g. trois heures ou plus par jour) consacré à la lecture (à propos), à l'acquisition et / ou à la préparation d'aliments spécifiques en fonction de leur qualité et composition.
- 5- Sentiment de culpabilité et inquiétudes après des transgressions menant à la consommation d'aliments «non-sains» ou «impurs»
- 6- Intolérance aux croyances alimentaires d'autrui.
- 7- Dépense de sommes d'argent excessives par rapport à son revenu pour des aliments en raison de leur qualité et composition.

B- La préoccupation obsessionnelle devient gênante de l'une des manières suivantes:

- 1- Altération de la santé physique due à des déséquilibres nutritionnels, (e.g. malnutrition due à une alimentation déséquilibrée.)
- 2- Détresse significative ou altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel en raison des pensées et comportements obsessionnels axés sur les croyances de l'individu en matière de nourriture saine.

C- La perturbation n'est pas liée à une exacerbation des symptômes d'un trouble obsessionnel compulsif, d'une schizophrénie ou de tout autre trouble psychotique.

D- Le comportement n'est pas mieux expliqué par l'observance d'un régime alimentaire lié à une croyance religieuse, des allergies alimentaires ou à des affections médicales diagnostiquées par des professionnels qui nécessiteraient un régime alimentaire particulier