

Titre : Validation **française** de l'échelle de mesure de l'orthorexie ORTO-15 et étude des liens avec les troubles **des conduites alimentaires et l'image du corps**.

Title: French validation of orthorexia assessment scale ORTO-15 and its links with eating **disorders and body image**.

Auteurs :

Natalija Plasonja*, doctorante en psychologie, **Univ. Bordeaux, LabPsy, EA 4139, F-33000, Bordeaux, France**

natalija.plasonja@u-bordeaux.fr

+33557571811

Thèmes de recherche :

- **Déterminants du bien-être** et de la dépression des personnes en surpoids ou souffrant d'obésité
- Le rôle de l'image du corps, de l'auto-efficacité alimentaire, de l'estime de soi et du stress perçu dans la prédiction de la dépression et du bien-être des personnes en surpoids
- L'orthorexie

D^r Greg Décamps, enseignant-chercheur en psychologie, **Univ. Bordeaux, LabPsy, EA 4139, F-33000, Bordeaux, France**

Thèmes de recherche :

- Etude des effets délétères de l'activité sportive sur la santé : consommations de substances, blessure et anxiété de re-blessure, troubles de l'image du corps, troubles des conduites alimentaires
- Déterminants et fonctions des consommations de substances et addictions comportementales en population étudiante

Abstract

Introduction: Although orthorexia is described as a pathological obsession over healthy food, its nature remains unclear. The results of the majority of studies, mainly using the ORTO-15 measurement scale, remain limited to certain countries and cannot be generalized to every culture. Furthermore, recent studies suggest that body image should be included in the orthorexia research, in addition to eating disorders.

Objective: The aim of this study was to propose a French adaptation of the ORTO-15 measurement scale using the Vallerand's transcultural validation procedure, explore its psychometric properties and the links between orthorexic behaviour, symptoms of eating disorders and body image.

Method: Four hundred and nine young adults (89% female), aged 18 to 25 years, completed the online version of the following scales: ORTO-15, Dunn *et al.* criteria (2016), the Eating-Attitudes Test (EAT-26), Binge Eating Scale (BES) and the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS). Exploratory and confirmatory factor analysis (EFA and CFA, respectively) were carried out on two randomly split samples and links between different variables were explored using Spearman correlation coefficients.

Results: The EFA yielded a single-factor 11-items structure explaining 24 % of variance. The adjustment indices from the CFA were excellent. The stability of the scale was satisfactory (ICC = 0.71), despite a questionable internal consistency ($\alpha = .50$). Links with other scales indicated good structural validity.

Conclusion: ORTO-11-Fr presented satisfactory psychometric properties. Further studies are needed for identifying predictors of orthorexia as well as improving its definition and assessment.

Résumé

Introduction : L'orthorexie est décrite comme l'obsession pathologique pour l'alimentation saine. Les résultats de la majorité des études, utilisant principalement l'échelle ORTO-15, restent limités à certains pays et ne peuvent être généralisés à toutes les cultures. Des études récentes suggèrent d'inclure l'image du corps dans la recherche sur l'orthorexie, en plus des troubles de conduites alimentaires.

Objectif : L'objectif de cette étude était de proposer une adaptation française de l'échelle ORTO-15 en utilisant la procédure de validation transculturelle de Vallerand, d'explorer ses propriétés psychométriques et les liens entre le comportement orthorexique, les symptômes des troubles de conduites alimentaires et l'image du corps.

Méthode : Quatre cent neuf jeunes adultes (89% de femmes), ont complété les échelles suivantes en ligne : ORTO-15, les affirmations de Dunn *et al.* (2016), le Eating-Attitudes Test (EAT-26), le Binge Eating Scale (BES) et le Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS). Les analyses factorielles exploratoire (AFE) et confirmatoire (AFC) ont été réalisées sur deux échantillons aléatoires et les liens entre différentes variables ont été explorés avec des coefficients de corrélation de Spearman.

Résultats : L'AFE propose une structure unidimensionnelle (11 items expliquant 24% de variance), les indices de l'AFC sont excellents. La stabilité de la mesure est satisfaisante (ICC = 0,71), malgré une consistance interne questionnable ($\alpha = 0,50$). Les liens avec d'autres échelles indiquent une bonne validité de structure.

Conclusion : L'ORTO-11-Fr présente des propriétés psychométriques satisfaisantes. De futures études sont nécessaires pour identifier les déterminants de l'orthorexie, améliorer sa définition et son évaluation.

Key-words

Transcultural validation - orthorexia nervosa - eating disorders - binge eating disorder- **body image**

Mots-clés

Validation transculturelle – orthorexie – **troubles des conduites alimentaires** – hyperphagie
boulimique – **image du corps**

I) Introduction

En 1997, Steven Bratman décrit le phénomène qu'il nomme *orthorexia nervosa*, comme une obsession pathologique pour l'alimentation saine. Les caractéristiques de l'orthorexie qu'il évoque sont : une grande partie du temps consacrée à l'achat, la préparation et la consommation des aliments, les efforts importants pour lutter contre les transgressions alimentaires, le sentiment de culpabilité suite à ces dernières et le sentiment de supériorité envers tous ceux dont les habitudes alimentaires sont moins « pures ». Néanmoins, la définition et les caractéristiques précises de l'orthorexie mentale ne sont pas claires à l'heure actuelle et sont source de débat dans la communauté scientifique. De même, sa nature ne fait pas unanimité parmi les chercheurs. En effet, certains le considèrent comme un trouble des conduites alimentaires à part entière (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004) tandis que d'autres estiment que c'est une facette ou une phase préliminaire d'un des troubles des conduites alimentaires connus telle que l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse, le trouble de restriction ou d'évitement de l'ingestion d'aliments (Strand 2004 in Arusoğlu, Kabakci, Köksal & Merdol, 2008 MacEvilly in Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle & Hay, 2015a ; McComb & Mills, 2019). La spécificité de l'orthorexie est caractérisée par l'importance accordée à la qualité et non à la quantité des aliments. Afin d'arriver à l'objectif ultime, qui est d'atteindre un état de santé optimale (Brytek-Matera *et al.*, 2015a ; Koven & Arby, 2015), la personne s'impose des règles strictes dans le but de contrôler son alimentation (McComb & Mills, 2019). Suite au non-respect de ces règles, qui est vécu comme une transgression alimentaire, la personne peut ressentir de la culpabilité (Koven & Arby, 2015 ; McComb & Mills, 2019). Un régime alimentaire trop restrictif peut provoquer de nombreux problèmes médicaux (Brytek-Matera *et al.*, 2015a ; Koven & Arby, 2015 ; McComb & Mills, 2019) et peut avoir un effet délétère sur le fonctionnement psychosocial de la personne (Koven & Arby, 2015 ; McComb & Mills, 2019).

26 Le premier outil mis en place pour évaluer l'orthorexie est le Bratman Orthorexia Test
27 (BOT), composé de 10 items avec des modalités des réponses dichotomiques (« oui » et «
28 non »). Il s'agit d'un test que Bratman a créé pour déceler, parmi ses patients, ceux qui
29 souffriraient potentiellement d'orthorexie (Dunn & Bratman, 2016). Malgré le fait qu'il ne
30 soit pas validé scientifiquement, ce questionnaire a été utilisé dans certaines recherches,
31 (Eriksson, Baigi, Marklund & Lindgren, 2008, par exemple). Par la suite, Donini *et al.* (2004)
32 s'en sont inspirés pour créer ORTO-15. La description détaillée de cette échelle figure dans la
33 partie « Méthode » de ce document. D'autres outils de mesure de l'orthorexie ont été proposés
34 comme le Düsseldorf Orthorexia Skala (DOS), conçu par Barthels, Meyer et Pietrowsky
35 (2015), le Eating Habits Questionnaire (EHQ), créé par Gleaves, Graham et Ambwani (2013),
36 le Barcelona Orthorexia Scale (BOS) de Bauer, Fusté, Andrés et Saldaña (2018) ou encore le
37 Teruel Orthorexia Scale (TOS), mise en place par Barrada et Roncero (2018). Si certains de
38 ces outils ont pu contribuer de façon significative à l'évaluation d'orthorexie, notamment par
39 la mise en évidence de la différence entre le simple intérêt pour l'alimentation saine et
40 l'impact négatif émotionnel et social de l'orthorexie (Barrada & Roncero, 2018) ou la prise
41 en compte de sous-dimensions spécifiques telles que la sous-dimension
42 « Problèmes » (Gleaves et al., 2013), l'échelle ORTO-15 est encore aujourd'hui l'échelle de
43 mesure d'orthorexie la plus validée et utilisée dans les études (McComb & Mills, 2019 ;
44 Opitz, Newman, Alvarado Vázquez, Robertson & Sharpe, 2020) et ce malgré le fait que ses
45 qualités psychométriques fassent objet de critique selon certains auteurs (McComb & Mills,
46 2019 ; Opitz *et al.*, 2020 ; Missbach, Hinterbuchinger, Dreiseitl, Zellhofer, Kurz & König,
47 2015, Missbach, Dunn & Jürgen, 2016). En effet, au cours de ces dernières années, plusieurs
48 traductions ont été réalisées de sa langue d'origine qu'est l'italien vers le turc (ORTO-11,
49 Arusoglu *et al.*, 2008), le portugais (Alvarenga *et al.*, 2012), le polonais (Brytek-Matera,
50 Krupa, Poggiogalle & Donini, 2014), le hongrois (OTO-11-Hu, Varga, Tbratmanhege,

Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2014), l'allemand (ORTO-9-Ge, Missbach *et al.*, 2015) et l'espagnol (ORTO-11-ES, Parra-Fernandez *et al.*, 2018). Parmi toutes ces validations, la structure unidimensionnelle est la plus communément mise en évidence, comme dans l'étude de Missbach *et al.* (2015) proposant un outil en 9 items ou celles de Arusoglu *et al.* (2008) et Varga *et al.* (2014) proposant un outil de mesure en 11 items. D'un autre côté, l'étude de Parra-Fernandez *et al.* (2018) révèle une structure factorielle à 3 dimensions avec 11 items également.

Au-delà des recherches qui avaient pour but de bien mesurer le phénomène, d'autres ont étudié les comportements alimentaires spécifiques et les autres comportements de santé associés à ce trouble. Ainsi, des liens entre l'orthorexie mentale et l'évitement de certains types d'aliments (Segura-Garcia *et al.*, 2012) ou des additifs (Depa, Schweizer, Bekers, Hilzendegen & Stroebele-Benschop, 2016), le temps important consacré à la préparation des aliments (Almeida *et al.*, 2018 ; Missbach *et al.*, 2015), tout comme le fait de remplacer un repas par des fruits ou des salades (Bagci Bosi, Camur & Güler, 2007) ou de suivre un régime vegan ou végétarien (Barthels, Poerschke, Müller et Pietrowsky, 2019 ; Brytek-Matera, Czepczor-Bernat, Jurzak, Kornacka & Kolodziejczyk, 2019 ; Missbach *et al.*, 2015 ; Valera, Ruiz, Valdespino & Visioli, 2014) sont des comportements alimentaires qui ont été identifiés comme étant associés à l'orthorexie. Les résultats de ces différentes études restent à ce jour divergents. Au-delà des différents comportements alimentaires, des liens ont été également observés entre l'orthorexie et certains comportements de santé tels qu'une faible consommation de tabac (Hyrnik, Janas-Kozik, Stochel, Jelonek, Siwiec & Rybakowski, 2016) ou d'alcool (Varga *et al.*, 2014).

Par ailleurs, d'autres recherches ont proposé d'identifier des motivations pouvant être à l'origine du comportement orthorexique. Ces motivations renvoient à des contenus tels que le contrôle du poids (Bagci Bosi *et al.*, 2007 ; Barthels *et al.*, 2019 ; Depa, Barrada & Roncero,