

Perception de la place des habitudes alimentaires familiales dans le rapport à la nourriture chez les personnes souffrant d’orthorexie

1 Introduction

L’**orthorexie nerveuse (ON)**, décrite pour la première fois en 1997, renvoie à une **préoccupation excessive pour une alimentation perçue comme « saine »**. Bien qu’elle ne soit pas considérée comme un trouble du comportement alimentaire, elle peut avoir des répercussions négatives sur la santé physique, la santé mentale et la vie sociale.

Les facteurs impliqués dans son développement demeurent encore peu compris. Les travaux existants mettent en évidence le rôle de certains traits de personnalité (p. ex. perfectionnisme, neuroticisme), d’un passé de régimes, de l’insatisfaction corporelle ainsi que l’influence de facteurs socioculturels (p. ex. valorisation de la minceur ou de l’alimentation « idéale »). Quelques travaux récents suggèrent également une relation entre certains facteurs familiaux (p. ex. dynamiques relationnelles, contrôle parental), mais à ce jour, **le lien entre habitudes alimentaires familiales et ON reste peu exploré.**

3 Méthodologie

Design : **une étude qualitative**

Participant(e)s :

- Recrutement en deux phases : 1) Diffusion d’un appel à participation sur Facebook et Instagram, invitant les personnes intéressées à remplir un questionnaire anonyme en ligne intégrant la Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS ; Barthels et al., 2015); 2) Invitation des participations ayant un score ≥ 30 à participer à un entretien de recherche.
- Critères d’inclusion : score significatif à la DOS (≥ 30), âge ≥ 18 ans, bonne compréhension du français.
- Inclusion de **7 participant(e)s** (voir caractéristiques dans le tableau 1).

Procédure :

- Entretien semi-structuré en distanciel**
- Enregistrement des entretiens (± 45 minutes)
- Retranscription complète

2 Objectifs

Explorer les perceptions des patient(e)s quant à la place de facteurs familiaux dans l’étiologie de l’ON.



Analyse :

- Analyse thématique inductive** (Braun et Clarke, 2006) : 1) Familiarisation, 2) développement des codes initiaux, 3) recherche des thèmes, 4) révision des thèmes, 5) définition et choix des noms des thèmes, 6) production du rapport final.

	Score DOS/40	Âge	Situation familiale	Statut professionnel
Mme A	31/40	26 ans	Célibataire	Doctorante
Mme C	30/40	26 ans	Célibataire	Étudiante
Mme E	35/40	25 ans	En couple	Salariée
Mme L	32/40	22 ans	Célibataire	Étudiante
Mme R	30/40	24 ans	En couple	Salariée
Mme S	32/40	33 ans	En couple	Salariée
Mr M	34/40	32 ans	En couple	Salarié

Tableau 1. Caractéristiques des participants

4 Résultats

Mme A : « Faut qu’il y ait, pour moi, 40 grammes de protéines dans un repas pour maintenir ma masse musculaire »
Mme L : « même si je n’ai pas vraiment faim je vais quand même m’obliger de manger pour atteindre la quantité des apports » ; « Je sais ce que je dois manger [...] ça me retire tellement de poids » ; « Si je passe devant les biscuits, je vais avoir envie... donc je n’y passe pas »
Mme R : « Le dimanche, on se fait la liste des plats à préparer pour tenir notre planning. Je tiens mon planning repas comme j’essaye de tenir mon planning sport »

Mme A : « Régulièrement, quand je mange je me demande parfois si réellement je le mérite, est-ce que je me suis assez dépensé sur la journée ? » ; « Je mange beaucoup plus que d’habitude, et je ne me sens pas bien physiquement et mentalement. Je me dis, mais pourquoi j’ai fait ça ? [...] Et dans ce genre de situation où je culpabilise beaucoup. »
Mme E : « Les repas de famille c’est vrai que ce n’est pas facile pour moi, c’est un vrai stress. Je me sens seule, enfermée dans mes pensées par rapport à ce que je mange, je ne suis plus vraiment présente à table »

Thème 1 : Quand manger devient une performance

- Alimentation perçue comme un moyen d’optimisation** versus une source de plaisir
- Objectifs corporels et bien-être guidant les choix alimentaires** au quotidien
- Quantification précise** des prises alimentaires (grammes, calories, macronutriments)
- Équilibre nutritionnel surveillé** avec rigueur
- Sensations alimentaires mises de côté** au profit de règles strictes
- Planification minutieuse** des repas et des situations impliquant la nourriture
- Comptage et contrôle comme **source de réassurance et de stabilité**
- Ajustement constant** entre apports et dépenses énergétiques
- Stratégies d’évitement** pour conserver un environnement alimentaire maîtrisé



Thème 2: Les retombées émotionnelles et sociales du contrôle alimentaire

- Difficulté à s’autoriser le plaisir alimentaire** qui doit être justifié ou “mérité” pour être accepté
- Frustration et culpabilité fréquentes**, notamment lors de “dérapages” perçus ou d’objectifs non atteints
- Impact social** avec un **sentiment d’isolement**



Thème 3 : L’évitement du jugement et la comparaison sociale comme moteurs de la recherche de perfection alimentaire

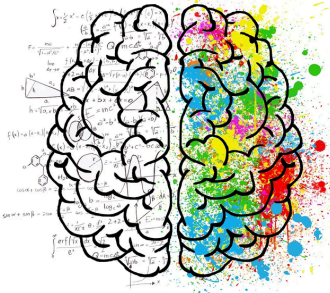
- Comparaison constante** de la qualité et des quantités alimentaires avec celles des autres
- Observation et évaluation du corps d’autrui** servant de référence ou d’idéal à atteindre
- Recherche d’une alimentation “parfaite”** pour éviter critiques, remarques négatives ou jugements extérieurs

Thème 4 : L’empreinte des habitudes alimentaires familiales

- Absence d’évocation spontanée** d’un lien entre habitudes familiales et rapport actuel à l’alimentation
- Lien finalement évoqué par six participantes** lorsqu’il est exploré par des questions ciblées
- Deux dynamiques opposées** : 1) **Reproduction** des habitudes familiales jugées “saines” (quatre participantes), 2) **Rupture volontaire** avec les pratiques alimentaires observées à la maison (deux participantes)

Mme C : « tout le monde compare les assiettes » ; « Parce que si, par exemple, je ne sais pas, quelqu’un dans la classe va manger un beignet ou un truc comme ça, tu as forcément la remarque de quelqu’un qui va dire : Ah, super les diètes, des trucs comme ça. »
Mme E : « à force de voir toutes les copines, les gens autour de soi qui sont bien dans leur peau, qui sont bien en bikini etc., j’aimerais bien être comme elles, je me suis dit moi aussi je veux avoir le même corps aussi qu’elles. »

Mme C : « Ils ont toujours été anti plats préparés, ils ont toujours dit que c’était bourré d’additifs. [...] Le fait maison et le local, ça, ils nous l’ont transmis. »
Mme S : « L’éducation que j’ai eue, c’était légumes et fruits de saison. Je ne vais pas acheter de la viande en supermarché ni congelée. »
Mme A : « Ma mère faisait de la boulimie. [...] Elle a toujours eu une image corporelle très délétère d’elle-même. Donc je vivais un peu avec ça tout le temps. Je pense qu’elle m’a transmis toutes ces insécurités. »



5 Conclusions

Cette recherche montre que les habitudes alimentaires familiales ne sont généralement pas perçues spontanément comme liées au développement d’une tendance orthorexique. Toutefois, lorsqu’elles sont explorées plus en profondeur, plusieurs participantes reconnaissent une forme d’influence, qu’il s’agisse de reproduire des pratiques jugées saines ou, au contraire, de rompre avec des habitudes alimentaires familiales perçues comme inadéquates. Davantage de recherches sont nécessaires pour mieux saisir la portée de cette possible influence.

6 Références

- Bratman, S. (1997). Yoga Journal.
- Cena, H., et al., (2019). Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.
- Donini, L. M., et al. (2022). Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.
- D’Urso, G., et al. (2025). Nutrition and Health.
- Guerra, G. C., et al., (2024). Children.