

# Et si partager était moins problématique que choisir ?

## Approche comparative transculturelle du rapport à l'alimentation

Claude Fischler (CNRS, Paris)  
& Estelle Masson (Université de Brest)

Depuis plusieurs décennies, dans les pays les plus développés, on observe une augmentation constante de la prévalence de l'obésité. Confrontées à l'abondance alimentaire leurs populations, en moyenne, n'ont cessé de prendre du poids, stockant en somme sous forme de tissus adipeux une partie des surplus disponibles. Si ce phénomène apparaît général, une question demeure : comment expliquer que, à niveau de richesse comparable, certains pays, et notamment la France, soient (encore) moins touchés que d'autres ?

S'agit-il uniquement, comme l'affirment certains, d'un « retard » voué à s'atténuer progressivement au fil de l'effritement de l'alimentation traditionnelle et d'une entrée un peu tardive dans la « transition nutritionnelle » ? Ou bien ne pourrait-on trouver dans le rapport que certaines cultures entretiennent à leur alimentation des facteurs de régulation du comportement alimentaire et de préservation contre l'obésité ?

Au regard des résultats apportés par différentes études récentes (*ENNS*, *INCA 2*), ce qui est présenté comme une explication, à savoir un retard conjoncturel, demanderait lui-même à être expliqué. On constate en effet le maintien d'écarts importants ; les Etats-Unis comptent aujourd'hui plus de 30% d'obèses contre moins de 13% en France selon les résultats les plus pessimistes et, de surcroît, la progression de l'obésité semble connaître une ébauche de ralentissement (*Charles et Basdevant, 2006*). Par ailleurs, plusieurs recherches comparatives ont montré qu'il existe d'une culture à l'autre, d'un groupe social à l'autre, de réelles disparités dans le rapport à l'alimentation (*Pfirsch 1997 ; Rozin, Fischler et al. 1999*), tout comme il existe des disparités entre les « cultures médicales » nationales (*Payer 1996 ; Pouchelle 1999*).

Italie, Allemagne et Royaume-Uni) et aux Etats-Unis, il combinait approche qualitative et quantitative. Le recueil des matériaux s'est échelonné en trois phases. La première phase, exploratoire, a consisté en des *focus groups* réalisés avec l'appui d'un chercheur associé dans chacun des pays concernés<sup>2</sup>. Il s'agissait de rassembler, dans chaque pays, un éventail aussi large et complet que possible d'attitudes et de représentations relatives au rapport au corps, à la santé et à l'alimentation afin de mettre en évidence l'existence, par-delà les frontières, de similitudes, mais aussi d'isoler d'éventuelles spécificités nationales. L'analyse des *focus groups* a servi à élaborer un guide d'entretien directif qui a été utilisé durant la seconde phase auprès d'un échantillon stratifié (un tiers de médecins, un tiers d'enseignants, un tiers aléatoire) de 1032 personnes (160 et 180 par pays). Enfin la troisième phase de la recherche a consisté en une enquête par questionnaire administrée par téléphone à six échantillons nationaux représentatifs (n=6023). Son objectif était de quantifier dans les populations étudiées la distribution des éléments (savoirs, croyances, représentations) dégagés lors des phases précédentes.

Dès les *focus groups*, deux types de rapport distincts à l'alimentation se sont dessinés qui, en bien des points divergent et parfois même s'opposent<sup>3</sup>. D'un côté on observait la prédominance d'une conception *individualiste* de l'alimentation, fondée sur une approche nutritionnelle (ce qui se mange, dans cette façon de voir, ce sont des nutriments), centrée sur les questions de choix, de responsa-

### Commensalisme et individualisme

Le programme de recherches comparatives « Alimentation, corps et santé : une approche transculturelle <sup>1</sup> » avait pour principal objectif d'explorer plus en profondeur ces disparités. Mené auprès de plus de 7000 personnes de 2000 à 2002 dans 5 pays européens (France, Suisse,

1 Ce programme de recherche a été réalisé grâce à l'OCHA (Observatoire CNIEL des Habitudes Alimentaires) que nous tenons à remercier ici, avec une mention particulière à Maggy Bieulac-Scott, sa responsable.

2 Les six pays et chercheurs associés : Allemagne (Eva Barlösius), Etats-Unis (Paul Rozin), France (Mohamed Merdji), Italie (Nicoletta Cavazza), Royaume-Uni (Alan Bearsdworth), Suisse (Laurence Ossipow). L'équipe directrice et coordinatrice, dirigée par Claude Fischler, comprenait en outre Christy Shields (USA/France) et Estelle Masson (France).

3 Pour une présentation plus détaillée des résultats, voir l'ouvrage « Manger » de C. Fischler et E. Masson aux éditions O. Jacob (2008).

numéro  
107

MAI - JUIN  
2008

Charles, M. et Basdevant, A. (2006)  
Enquête ObEpi Roche.  
*L'obésité et le surpoids en France, Paris, Roche.*

Fischler, C. (2002).  
«Le syndrome des trois kilos.»  
*Soixante millions de consommateurs*  
Juillet/août(107): 30-33.

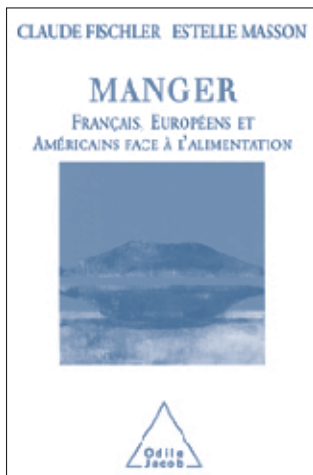
Fischler, C. (2003).  
«Le paradoxe de l'abondance.»  
*Sciences Humaines février(135): 22-26.*

Fischler, C. et Masson, E. (2008)  
Manger. Français, Européens et  
Américains face à l'alimentation.  
Paris, Odile Jacob.

Masson, E. (2002).  
Les significations de « manger » : un  
ancrage différentiel.  
*Les Cahiers Internationaux de psychologie  
sociale. n°53, 57-63.*

Payer, L. (1996).  
Medicine and culture : varieties  
of treatment in the United States,  
England, West Germany, and  
France.  
New York, Henry Holt and Company.

Pfirsich, J.-V. (1997).  
La Saveur des sociétés, sociologie  
des goûts alimentaires en France et  
en Allemagne.  
Rennes, Presses Universitaires de Rennes.



«Manger» de C. Fischler et E. Masson  
aux éditions O. Jacob (2008)

bilité individuelle et souvent teintée de culpabilité. De l'autre, une conception que l'on pourrait qualifier de *commensaliste* dans la mesure où les notions de partage et de plaisir partagé y sont centrales, tout comme la référence à une certaine tradition. La première conception s'avère plus répandue aux Etats-Unis (et dans une moindre mesure au Royaume-Uni), tandis que la seconde apparaît plus caractéristique du rapport à l'alimentation des Européens continentaux et tout particulièrement des Français, des Suisses (surtout romands) et des Italiens.

Pour ces derniers, manger semble aujourd'hui encore être une affaire relativement peu problématique, comme en témoigne leur large adhésion à l'idée que le respect de quelques principes simples tels que « manger avec modération », « manger varié », « ne pas manger entre les repas », « faire des repas à heures fixes » ou encore « manger des produits frais » suffit comme garant d'une alimentation saine.

En revanche, les échantillons américains et anglais, dans une certaine mesure les Allemands (et les Suisses alémaniques), ont des avis plus partagés : s'ils s'accordent avec l'un des principes, ce n'est pas nécessairement le cas pour les autres. En somme, pour eux, « avoir une bonne alimentation » n'est pas « facile », puisqu'on ne peut pas se contenter de se laisser guider par des « principes simples ». Il faut donc choisir, s'informer, décider et appliquer vraiment ces décisions, ce qui est, semble-t-il, parfois difficile.

Durant les *focus groups*, nous avons demandé aux participants de générer des métaphores permettant de traduire la relation mangeur – aliment. Quatre d'entre elles ont été proposées aux 6023 personnes de l'échantillon représentatif final : la voiture (qui a besoin de carburant pour fonctionner), l'arbre (qui se nourrit en plongeant ses racines dans le sol), le temple (en référence au caractère sacré) et l'usine (qui transforme, gère des flux, constitue des stocks). En France, en Suisse, en Allemagne et en Italie, c'est la métaphore renvoyant à la Nature et à l'ancrage dans un terroir qui apparaît la plus fédératrice : l'arbre y est choisi par une large majorité des répondants. Parmi les Américains et les Anglais de l'échantillon, moins d'un tiers le choisissent. En revanche, les métaphores plus « mécaniques », telles la voiture ou l'usine sont significativement surreprésentées dans cette partie de l'échantillon.

Ainsi, les échantillons Britannique et Américain se distinguent par le fait que, chez eux plus souvent que chez les autres, manger est perçu comme une question trop complexe et problématique pour qu'il soit possible de s'appuyer sur des principes simples, de bon sens et relevant de la culture commune. D'autre part, et de façon assez cohérente avec ce qui précède, les sujets sont, dans ces deux pays, proportionnellement plus nom-

breux qu'ailleurs à envisager le manger comme une question technique, mécanique et donc peut-être une sorte de problème d'ingénierie, de réglage et d'ajustement individuel fin (*fine tuning*).

Les *focus groups* indiquaient clairement déjà ce trait : pour les Français manger est un acte social, alors que c'est une affaire individuelle et même personnelle pour les Américains : chacun doit se nourrir selon ses besoins individuels spécifiques, uniques. L'alimentation doit être en somme *sur mesure*, ajustée aux exigences et aux besoins de chacun. Inversement, il ne dépend que de chacun de faire ce qu'il faut pour être en bonne santé, vivre plus longtemps et être en bonne forme. De cette idée de personnalisation, d'individualité irréductible assortie à la responsabilité, découle naturellement la centralité de la notion de *choix* : plus le choix est grand et plus on a de liberté individuelle.

Les résultats d'une expérience imaginaire proposée dans le questionnaire final confirment l'existence de disparités dans l'importance accordée au choix. On demande aux interviewés d'imaginer qu'ils ont envie de manger une glace et que, pour cela, ils ont le choix entre deux glaciers. L'un propose cinquante parfums différents ; l'autre une sélection de dix. A prix égal, lequel choisiraient-ils ? Les Américains ont déclaré à plus de 56 % préférer le glacier aux cinquante parfums tandis que, dans tous les autres échantillons, c'est celui qui offrait la « sélection de dix » qui a été majoritairement préféré. On semble bien valoriser, dans l'échantillon européen, l'idée de *sélection* à celle de qualité, de service... Peut-être simplement préfère-t-on échapper à ce que l'expression française appelle « l'embarras du choix ».

Quoi qu'il en soit, aux Etats-Unis, il semble que la notion de choix soit cruciale car indissociable d'une certaine conception de la liberté renvoyant à une théorie implicite de la décision rationnelle. La liberté serait en somme réductible au nombre des options possibles et à l'absence de contraintes ou de pressions pesant sur la décision. Cette conception implique volontiers, sinon nécessairement, une projection vers l'avenir et une volonté de le maîtriser. La décision, le choix entre les options clairement formulées impliquent en effet une chaîne de « si... alors » où la possibilité des choix est évaluée en fonction de leurs conséquences éventuelles... Dès lors, choisir n'est pas aisé, comme le souligne Barry Schwartz dans ce qu'il nomme « The Tyranny of Choice ». Selon ce psychologue américain, il existe un stress lié au choix, une anxiété spécifique qui augmente avec le nombre de choix à opérer dans certains domaines de la vie quotidienne et même un lien de l'excès des choix avec la dépression (Schwartz 1994; Schwartz 2004).

Les résultats de l'enquête finale montrent là encore, que c'est précisément dans le pays où le choix

est le plus valorisé que l'anxiété apparaît significativement la plus forte. On a proposé cinq « portraits de mangeurs » aux enquêtés en leur demandant d'indiquer s'ils s'y reconnaissent ou non. 56% des Américains se sont reconnus dans le profil du « mangeur culpabilisé » (qui était présenté comme souhaitant mieux contrôler son appétit, envisageait de changer ses habitudes alimentaires, mais se sentait coupable de ne pas y arriver), contre environ 40 % en moyenne chez les Européens. C'est aussi aux Etats-Unis que la croyance en l'efficacité en matière d'alimentation de choix « scientifiquement » orientés apparaît significativement la plus répandue. 66% des Américains ont déclaré se reconnaître dans le profil du « mangeur rationnel » qui pense qu'en suivant les avis des nutritionnistes il pourra vivre longtemps et en bonne santé. Mais comme le soulignait au cours d'un focus group à Philadelphie un participant en très fort surpoids, dans ces conditions « Eating is a task – manger est un travail », une tâche de surcroît impossible à réaliser correctement au quotidien : qui peut, demande-t-il, suivre à la lettre les directives de la pyramide nutritionnelle ?

En France ce sont les profils du « mangeur convivial » et du « mangeur gourmet » qui sont les plus fédérateurs ; des profils où non seulement le respect des traditions et l'attachement à la qualité des produits consommés sont affirmés, mais aussi où la présence des autres est recherchée. Plusieurs résultats de l'enquête finale montrent qu'en Europe, et tout particulièrement en France, manger reste largement un rituel social, où ce qui est valorisé c'est la commensalité, le fait de partager la même table, la même nourriture (Masson 2002). Dans les situations de consommation collective, la participation au repas (« participer » vient d'ailleurs du latin *pars capere*, prendre sa part), au partage dans les règles de la commensalité (menu, ordonnancement, manières de table) prévaut pour ainsi dire sur la liberté individuelle et notamment sur la latitude octroyée à chacun de choisir ce qu'il souhaite manger. Nous avons pu mesurer les différences nationales à cet égard : dans un contexte d'invitation à dîner à la maison, il est plus mal perçu que l'invité prévienne son hôte de ses particularismes alimentaires (aversion pour un aliment, végétarisme ou encore régime pour raisons médicales) dans les nations « continentales », tandis que cela semble parfaitement normal à plus de 90% des anglophones quelle que soit la raison avancée.

## Homo Sapiens sapiens et l'abondance

Nous sommes biologiquement moins bien adaptés à l'abondance qu'à la pénurie. *Homo Sapiens sapiens* n'a jamais connu, au cours de l'évolution,

une constance et une sécurité d'approvisionnement semblables à celles que nous connaissons aujourd'hui dans les pays développés. Nos ancêtres, nous-mêmes, sommes issus d'une sélection naturelle qui a favorisé ceux qui étaient le plus capables de faire face aux pénuries cycliques, ceux qui avaient une certaine capacité à faire (sous forme de tissu adipeux) des réserves pour les mauvais jours. Cet avantage peut devenir, en pays de cocagne, un véritable handicap. Si l'on consulte la cartographie de l'obésité dans le monde, on observe cependant que l'impact de l'abondance sur les corpulences des populations, n'est pas similaire d'un pays à l'autre.

Les résultats du programme OCHA mettent en évidence l'existence de disparités importantes dans le rapport à l'alimentation de part et d'autre de l'Atlantique. D'un côté, aux Etats-Unis, prédomine une conception individuelle, de l'autre, et tout particulièrement en France, prime une approche plus socia(b)le. Sommes-nous, pour l'instant, « protégés » par notre culture alimentaire et notre goût de la convivialité ? Notre alimentation serait-elle mieux régulée car encadrée par notre culture qui applique des règles implicites pour les heures des repas (Saint-Pol, 2006), leur composition, la quantité qu'il est bienséant de consommer, les rites de table, etc (Fischler 2002; Fischler 2003) ?

Et pourquoi, plutôt que de se fier à cette régulation sociale, ne pas réguler soi-même, individuellement, rationnellement, son alimentation ? C'est ce que, de toutes parts, nous sommes pressés de faire. L'industrie nous propose des produits qui promettent des bénéfices appréciables en termes de commodité d'emploi et de propriétés diététiques ou physiologiques. La médecine et les responsables de la santé publique, de leur côté, tout en luttant ostensiblement contre fausses promesses et manœuvres de l'industrie, nous tiennent un discours dont la nature est au fond analogue, puisqu'il nous incite à prendre notre santé et notre alimentation en main *personnellement*. La logique des sociétés contemporaines, sur le plan de l'alimentation, c'est de nous inciter de plus en plus à être des mangeurs conscients, compétents, rationnels, mais surtout : individualistes.

Or ce qui est censé aller de soi, à savoir que, pour manger sain (ou conformément à ce que l'état des idées et des connaissances considère comme tel), il suffit de décider, connaître et appliquer cette connaissance, n'a en réalité pas de précédent réel dans les sociétés humaines quelles qu'elles soient. Aucune d'entre elles, à notre connaissance, n'a encore remplacé intégralement les règles culturelles, les usages sociaux encadrant l'alimentation par des décisions individuelles rationnelles éclairées par l'état des connaissances scientifiques. A entendre le discours ambiant sur la nutrition et l'alimentation, c'est pourtant ce qu'on semble attendre aujourd'hui de nous.

Pouchelle, M.-C. (1999). « Crise de foie » and French Society. *Medicine and the History of the Body*. Y. Otsuka, S. Sakai and S. Kuriyama. Tokyo, *Ishiyaku EuroAmerica, Inc.*: 35-62.

Rozin, P., C. Fischler, et al. (1999). « Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet-health debate. » *Appetite*(33): 163-180.

Saint-Pol, Thibaut (2006). Le dîner des Français : un synchronisme alimentaire qui se maintient. *Economie et Statistique*, n°400, pp. 45-69.

Schwartz, B. (1994). The costs of living : how market freedom erodes the best things in life. New York, W.W. Norton.

Schwartz, B. (2004). The tyranny of choice. New York, ECCO.

Scitovsky, T. (1992). The joyless economy : the psychology of human satisfaction. New York, Oxford University Press.

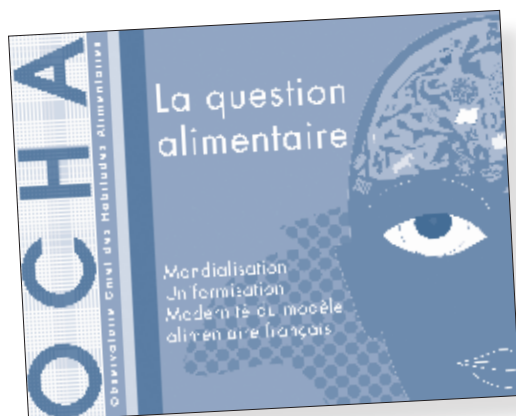
Pour l'instant, le modèle d'alimentation « rationnelle » individualiste n'a pas fait la preuve qu'il était une solution possible ni même vraisemblable. C'est aux Etats-Unis qu'il y a le plus d'éducation nutritionnelle, le plus de programmes de santé publique en matière de nutrition et ce depuis le plus longtemps (au moins un siècle), le plus de discours prescripteurs sur le comportement alimentaire individuel. C'est aussi le pays qui connaît, de loin, la prévalence et l'incidence d'obésité les plus élevées. Nous ne nous aventurerons pas à suggérer que l'éducation nutritionnelle fait grossir ; simplement que, manifestement, elle ne fait guère maigrir.

En France, où les problèmes que les nutritionnistes combattent sont pour l'instant plutôt moins graves qu'ailleurs,

en tout cas moins qu'aux Etats-Unis, on voit que la sociabilité alimentaire reste très fortement valorisée, ainsi que le plaisir qui s'y associe. S'il est vrai que manger d'une manière collective, avec de l'échange et de la convivialité et, comme le disent volontiers les Français de notre échantillon, « en prenant son temps », fait partie d'un style d'alimentation plutôt favorable sur le plan de la santé, il faut réfléchir à tous les aspects de la vie quotidienne sur lesquels on peut agir et qui peuvent favoriser ce type d'alimentation. Le plaisir partagé n'est en somme pas un luxe mais une nécessité...

Claude Fischler (CNRS, Paris)  
& Estelle Masson (Université de Brest)

## **L'Ocha – Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires explore, sous l'égide d'un comité scientifique, les relations que les mangeurs entretiennent avec leur alimentation à travers une approche pluridisciplinaire privilégiant les sciences humaines et sociales.**



*On y voit notamment que*

- le rapport à l'alimentation n'est pas purement fonctionnel/nutritionnel et s'inscrit dans une dimension socio-culturelle forte,
- les valeurs de plaisir, de diversité, d'authenticité, de partage, d'identité, de patrimoine auxquelles le modèle alimentaire français accorde la primauté ont pour effet « secondaire » d'être bonnes pour notre santé et favorables à la lutte contre l'obésité et d'autres pathologies, cardio-vasculaires notamment,
- le paradoxe français est double : consommation aussi importante de gras et de gras saturé que les

*Le document intitulé*

*« La question alimentaire » résume l'essentiel des travaux menés depuis sa création en 1992. Il permet au lecteur pressé de se familiariser avec les grands thèmes de l'Ocha et de découvrir quelques chiffres essentiels.*

Américains, mortalité cardio-vasculaire trois fois inférieure, et trois fois moins d'obèses,

- le repas, fondement du modèle français résiste même s'il se simplifie et qu'il est à valoriser, ainsi que la cuisine, et à promouvoir dans l'éducation alimentaire des jeunes,
- le modèle omnivore a besoin d'être défendu contre les régimes alimentaires d'exclusion de toutes natures, en ce qui concerne évidemment les bien-portants.

**Document disponible sur simple demande : [ocha@cniel.com](mailto:ocha@cniel.com)**

**Voir aussi le site de l'Ocha : [www.lemangeur-ocha.com](http://www.lemangeur-ocha.com)**  
*un centre ressources sur les comportements et les cultures alimentaires en relation avec les identités, la santé et les modes de vie.*



Stevenson E, Williams C, Nute M et al.

**Influence of the glycaemic index of an evening meal on substrate oxidation following breakfast and during exercise the next day in healthy women**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(5) : 608-16.

Burton P, Lightowler HJ.

**The impact of freezing and toasting on the glycaemic response of white bread**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(5) : 594-9.

Leeman M, Ostman E, Björck IJ.

**Glycaemic and satiating properties of potato products**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(1) : 87-95.

Du H, Van der A DL, Van Bakel MM et al.

**Glycemic index and glycemic load in relation to food and nutrient intake and metabolic risk factors in a Dutch population**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(3) : 655-61.

Barclay AW, Petocz P, McMillan-Price J et al.

**Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk - a meta-analysis of observational studies**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(3) : 627-37.

Pigeyre E.

**Index glycémique chez l'obèse : quelle application en pratique.**

*Réalités Nutrition* 2008 ; 10 : 23-27.

Slama G.

**L'index glycémique**

*Réalités Nutrition* 2008 ; (8) : 36-7.

Riccardi G, Rivellese AA, Giacco R.

**Role of glycemic index and glycemic load in the healthy state, in prediabetes, and in diabetes**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 269S-74S.

Livesey G, Taylor R, Hulshof T et al.

**Glycemic response and health - a systematic review and meta-analysis: relations between dietary glycaemic properties and health outcomes**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 258S-68S.

Wolever TM, Brand-Miller JC, Abernethy J et al.

**Measuring the glycemic index of foods: interlaboratory study**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 247S-57S.

Mitchell HL.

**The glycemic index concept in action**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 244S-6S.

Monro JA, Shaw M.

**Glycemic impact, glycemic glucose equivalents, glycemic index, and glycemic load: definitions, distinctions, and implications**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 237S-43S.

Livesey G, Taylor R, Hulshof T et al.

**Glycemic response and health - a systematic review and meta-analysis: the database, study characteristics, and macronutrient intakes**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 223S-6S.

Sahyoun NR, Anderson AL, Tylavsky FA et al.

**Dietary glycemic index and glycemic load and the risk of type 2 diabetes in older adults**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 126-31.

Pi-Sunyer X.

**Glycemic index in early type 2 diabetes**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 3-4.

Miles JM.

**A role for the glycemic index in preventing or treating diabetes?**

*Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(1) : 1-2.

Tan J Wang JJ, Flood V et al.

**Carbohydrate nutrition, glycemic index, and the 10-y incidence of cataract**

*Am J Clin Nutr* 2007 ; 86(5) : 1502-8.

Venn BJ, Green TJ.

**Glycemic index and glycemic load: measurement issues and their effect on diet-disease relationships**

*Eur J Clin Nutr* 2007 ; 61(Suppl1) : S122-S31.

Sieri S, Pala V, Brighenti F et al.

**Dietary glycemic index, glycemic load, and the risk of breast cancer in an Italian prospective cohort study**

*Am J Clin Nutr* 2007 ; 86(4) : 1160-6.

Buyken AE, Trauner K, Günther AL et al.

**Breakfast glycemic index affects subsequent daily energy intake in free-living healthy children**

*Am J Clin Nutr* 2007 ; 86(4) : 980-7.

Cust AE, Slimani N, Kaaks RI et al.

**Dietary carbohydrates, glycemic index, glycemic load, and endometrial cancer risk within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Cohort**

*Am J Epidemiol* 2007 ; 166(8) : 912-23.

Henry CJ, Lightowler HJ, Strik CM.

**Effects of long-term intervention with low- and high-glycaemic-index breakfasts on food intake in children aged 8-11 years**

*Br J Nutr* 2007 ; 98(3) : 636-40.

Bellisle F, Dalix A, De Assis MA et al.

**Motivational effects of 12-week moderately restrictive diets with or without special attention to the Glycaemic Index of foods**

*Br J Nutr* 2007 ; 97(4) : 790-8.

Larsson SC, Giovannucci E, Wolk A.

**Dietary Carbohydrate, Glycemic Index, and Glycemic Load in Relation to Risk of Colorectal Cancer in Women**

*Am J Epidemiol* 2007 ; 165(3) : 256-61.

Afaghi A, O'Connor H, Chow CM.

**High-glycemic-index carbohydrate meals shorten sleep onset**

*Am J Clin Nutr* 2007 ; 85(2) : 426-30.

Flint A, Moller BK, Raben A et al.

**Glycemic and insulinemic responses as determinants of appetite in humans**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 84(6) : 1365-73.

Feskens EJ, Du H.

**Dietary glycaemic index from an epidemiological point of view**

*Int J Obes* 2006 ; 30(Suppl3) : S66-S71.

Wolever TM.

**Physiological mechanisms and observed health impacts related to the glycaemic index: some observations**

*Int J Obes* 2006 ; 30(Suppl 3) : S72-8.

McMillan-Price J, Brand-Miller J.

**Low-glycaemic index diets and body weight regulation**

*Int J Obes* 2006 ; 30(Suppl 3) : S40-6.

Sloth B, Astrup A.

**Low glycemic index diets and body weight**

*Int J Obes* 2006 ; 30(Suppl 4) : S47-51.

Flood A, Peters U, Jenkins DJ et al.

**Carbohydrate, glycemic index, and glycemic load and colorectal adenomas in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Screening Study**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 84(5) : 1184-91.

Hare-Bruun H, Flint A, Heitmann BL.

**Glycemic index and glycemic load in relation to changes in body weight, body fat distribution, and body composition in adult Danes**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 84(4) : 871-9.

Moses RG, Luebcke M, Davis WS et al.

**Effect of a low-glycemic-index diet during pregnancy on obstetric outcomes**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 84(4) : 807-12.

Chiu CJ, Milton RC, Gensler G et al.

**Dietary carbohydrate intake and glycemic index in relation to cortical and nuclear lens opacities in the age-related eye disease study**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 83(5) : 1177-84.

Murakami K, Sasaki S, Takahashi Y et al.

**Dietary glycemic index and load in relation to metabolic risk factors in Japanese female farmers with traditional dietary habits**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 83(5) : 1161-9.

Diaz EO, Galgani JE, Aguirre CA.

**Glycaemic index effects on fuel partitioning in humans**

*Obes Rev* 2006 ; 7(2) : 219-26.

Chiu CJ, Hubbard LD, Armstrong J et al.

**Dietary glycemic index and carbohydrate in relation to early age-related macular degeneration**

*Am J Clin Nutr* 2006 ; 83(4) : 880-6.

Mayer-Davis EJ, Dhawan A, Liese AD et al.

**Towards understanding of glycaemic index and glycaemic load in habitual diet : associations with measures of glycaemia in the Insulin Resistance Atherosclerosis Study**

*Br J Nutr* 2006 ; 95(2) : 397-405.

Biong AS, Rebnord HM, Fimreite RL et al.

**Intake of dairy fat and dairy products, and risk of myocardial infarction: A case-control study**  
*Int J Food Sci Nutr* 2008 ; 59(2) : 155-65.

Boushey CJ, Harris J, Bruemmer B et al.

**Publishing nutrition research: a review of sampling, sample size, statistical analysis, and other key elements of manuscript preparation, Part 2**

*J Am Diet Assoc* 2008 ; 108(4) : 679-88.

Bruckdorfer KR.

**Antioxidants and CVD**

*Proc Nutr Soc* 2008 ; 67(2) : 214-22.

Bügel S.

**Vitamin K and bone health in adult humans**

*Vitam Horm* 2008 ; 78 : 393-416.

Chajès V, Thiébaud AC, Rotival M et al.

**Association between serum trans-monounsaturated fatty acids and breast Cancer Risk in the E3N-EPIC Study**

*Am J Epidemiol* 2008 ; Epub ahead of print : 1-9.

Chouraqui JP, Dupont C, Bocquet A et al.

**Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie**

*Arch Pédiatr* 2008 ; 15(4) : 431-442.

Dalainas I, Ioannou HP.

**The role of trans fatty acids in atherosclerosis, cardiovascular disease and infant development**

*Int Angiol* 2008 ; 27(2) : 146-56.

De la Rosa G, Yang D, Tewary P et al.

**Lactoferrin acts as an alarmin to promote the recruitment and activation of APCs and antigen-specific immune responses**

*J Immunol* 2008 ; 180(10) : 6868-76.

Estaquiu C, Castetbon K, Kesse-Guyot E et al.

**The French National Nutrition and Health Program score is associated with nutritional status and risk of major chronic diseases**

*J Nutr* 2008 ; 138(5) : 946-53.

Fantino M, Gourmet E.

**Apports nutritionnels en France en 2005 chez les enfants non allaités âgés de moins de 36 mois**

*Arch Pédiatr* 2008 ; 15(4) : 446-55.

Fernandez ML, Webb D.

**The LDL to HDL cholesterol ratio as a valuable tool to evaluate coronary heart disease risk**

*J Am Coll Nutr* 2008 ; 27(1) : 1-5.

Ferns GA.

**New and emerging risk factors for CVD**

*Proc Nutr Soc* 2008 ; 67(2) : 223-31.

Ferry M.

**Bases nutritionnelles pour un vieillissement réussi**

*Cah Nutr Diét* 2008 ; 43(2) : 90-6.

Fournier T, Poulain JP.

**Les déterminants sociaux du non-suivi des régimes alimentaires. Le cas des patients hypercholestérolémiques**

*Cah Nutr Diét* 2008 ; 43(2) : 97-104.

Franco DL, Thompson D, Bauserman R et al.

**What's love got to do with it? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls**  
*Int J Eat Disord* 2008 ; 41(4) : 360-7.

Hadders-Algra M. J

**Prenatal long-chain polyunsaturated fatty acid status: the importance of a balanced intake of docosahexaenoic acid and arachidonic acid**

*Perinate Med* 2008 ; 36(2) : 101-9.

Hol J, Van Leer EH, Elink Schuurman BE et al.

**The acquisition of tolerance toward cow's milk through probiotic supplementation: A randomized controlled trial**

*J Allergy Clin Immunol* 2008 ; Epub ahead of print : 1-7.

James WP.

**22nd Marabou Symposium: the changing faces of vitamin D**

*Nutr Rev* 2008 ; 66(5) : 286-90.

Jurutka PW, Bartik L, Whitfield GK et al.

**Vitamin D receptor: key roles in bone mineral pathophysiology, molecular mechanism of action, and novel nutritional ligands**

*Bone Miner Res* 2008 ; 22(Suppl 2) : V2-V10.

Khazai N, Judd SE, Tangpricha V.

**Calcium and vitamin D: skeletal and extraskeletal health**

*Curr Rheumatol Rep* 2008 ; 10(2) : 110-7.

Knudsen VK, Orozova-Bekkevold IM, Mikkelsen TB et al.

**Major dietary patterns in pregnancy and fetal growth**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(4) : 463-70.

Liu C, Russell RM.

**Nutrition and gastric cancer risk: an update**

*Nutr Rev* 2008 ; 66(5) : 237-49.

Mahabir S, Ettinger S, Johnson L et al.

**Measures of adiposity and body fat distribution in relation to serum folate levels in postmenopausal women in a feeding study**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(5) : 644-50.

Martini LA, Wood RJ.

**Vitamin D and blood pressure connection: update on epidemiologic, clinical, and mechanistic evidence**

*Nutr Rev* 2008 ; 66(5) : 291-7.

Mazzochi M, Brasili C, Sandri E.

**Trends in dietary patterns and compliance with World Health Organization recommendations: a cross-country analysis**

*Public Health Nutr* 2008 ; 11(5) : 535-40.

McNulty H, Pentieva K, Hoey L et al.

**Homocysteine, B-vitamins and CVD**

*Proc Nutr Soc* 2008 ; 67(2) : 232-7.

Mensink RP.

**Effects of products made from a high-palmitic acid, trans-free semiliquid fat or a high-oleic acid, low-trans semiliquid fat on the serum lipoprotein profile and on C-reactive protein concentrations in humans**

*Eur J Clin Nutr* 2008 ; 62(5) : 617-24.

Murphy MM, Douglass JS, Johnson RK et al.

**Drinking flavored or plain milk is positively associated with nutrient intake and is not associated with adverse effects on weight status in US children and adolescents**

*J Am Diet Assoc* 2008 ; 108(4) : 631-9.

Niewinski MM.

**Advances in celiac disease and gluten-free diet**

*J Am Diet Assoc* 2008 ; 108(4) : 661-72.

Olney RC, Mazur JM, Pike LM et al.

**Healthy children with frequent fractures: how much evaluation is needed?**

*Pediatrics* 2008 ; 121(5) : 890-7.

Pischon T, Nöthlings U, Boeing H.

**Obesity and cancer**

*Proc Nutr Soc* 2008 ; 67(2) : 128-45.

Schwartz MB, Vartanian LR, Wharton CM et al.

**Examining the nutritional quality of breakfast cereals marketed to children**

*J Am Diet Assoc* 2008 ; 108(4) : 702-5.

Taylor CL, Wilkening VL.

**How the nutrition food label was developed, Part 2: the purpose and promise of nutrition claims**

*J Am Diet Assoc* 2008 ; 108(4) : 618-23.

Vögler O, López-Bellan A, Alemany R, et al.

**Structure-effect relation of C18 long-chain fatty acids in the reduction of body weight in rats**

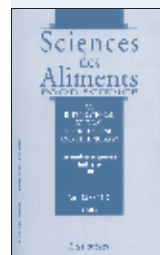
*Int J Obesity* 2008 ; 32(3) : 464-73.

Weiler HA, Fitzpatrick S, Fitzpatrick-Wong SC.

**Dietary conjugated linoleic acid in the cis-9, trans-11 isoform reduces parathyroid hormone in male, but not female, rats**

*J Nutr Biochem* 2008 ; Epub ahead of print : 1-8.

## Sciences des Aliments : aspects nutrition/santé de la matière grasse laitière



Que sait-on aujourd'hui de la composition de la matière grasse laitière ? Quel est l'intérêt nutritionnel des lipides du lait ? Comment sont digérés les acides gras du lait ? Quid du rôle de la matière grasse butyrique sur le taux de cholestérol et le risque cardiovasculaire ? Quelles relations avec l'obésité ? Certains composants de la MGL ont-ils un effet potentiellement bénéfique sur le cancer ? Les conditions d'élevage influencent-elles sur les qualités nutritionnelles de la MGL ?

que sur le taux de cholestérol et le risque cardiovasculaire ? Quelles relations avec l'obésité ? Certains composants de la MGL ont-ils un effet potentiellement bénéfique sur le cancer ? Les conditions d'élevage influencent-elles sur les qualités nutritionnelles de la MGL ?

**Trente spécialistes réunis pour faire le point sur les aspects nutrition/santé de la matière grasse laitière dans ce numéro de Sciences des Aliments**

\*La matière grasse laitière - Sciences des Aliments 2008 - vol 28 (n° 1-2) - 192 pages - Editions Lavoisier - 11 rue Lavoisier 75008 Paris - www.lavoisier.fr