Dans la lutte contre le **surpoids**, qui touche plus de1.5 milliards d'individus, l'actualité a cruellement mis en évidence les dérives des médicaments mal prescrits comme le
Médiator
et les dérives des
régimes
montrés du doigt par la récente
étude Nutrinet
qui déséquilibrés et mal tolérés sont globalement inefficaces et souvent dangereux.

Le Docteur **David Benchetrit**, médecin réputé en endocrino-diabétologie, est l'auteur de plusieurs ouvrages dédiés à l' **équilibre alimentaire** et au bon sens appliqué dans cette quête de minceur.

Depuis de nombreuses années, il prône un régime basé sur l'équilibre alimentaire et, à ce titre, en collaboration avec ses équipes de la
Clinique du Poids
, il a mené en début d'année une étude consacrée aux habitudes alimentaires des français.

Le rapport 2012 de La clinique du Poids

La France en danger à cause de ses régimes !
Les habitudes alimentaires des français bouleversées par les régimes.

Dr David Benchetrit : Directeur scientifique
Dr Jaques Fricker : Attaché à Bichat et Conseiller scientifique à La Clinique du Poids
Dr Nathalie Francesconi
Dr Ania Roizard
et l'équipe de La Clinique du Poids

Note sur l'étude Nutrinet

La récente étude Nutrinet le dit : les régimes vedettes, déséquilibrés et mal tolérés, sont de plus, globalement inefficaces. Le rapport de la Clinique du Poids publié dans la presse médicale (ci-joint Le Quotidien du Médecin) confirme ce constat et va plus loin:

« Les régimes vedettes, montrés du doigt dans l'étude Nutrinet, ont des conséquences sur l'ensemble de la population et leurs effets dépassent largement le périmètre de ceux qui les suivent.

- En diabolisant les glucides (pain, pates, riz et autres féculents, mais aussi pour certains, fruits et légumes..) ainsi que les graisses (huile, beurre..), ils bouleversent la répartition recommandée des nutriments en augmentant considérablement la part des protides. Ils éliminent alors de nombreux aliments riches en sels minéraux et en vitamines, notamment liposolubles. Ils sont alors responsables de déséquilibres avec des risques majeurs pour la santé.
- En étant restrictifs et déséquilibrés, ils favorisent la reprise de poids chez 6 femmes sur 10 et chez 5 hommes sur 10 à brève échéance. Non seulement ces personnes maigrissent de plus en plus difficilement, mais elles prennent du poids dès le retour à une alimentation normale, ce qui génère frustrations et découragement.

A l'inverse, les recommandations trop générales, non adaptées au profil et au mode de vie de chacun, du type « Manger moins », « Manger équilibré » ont peu d'impact et ne suffisent pas pour maigrir. Il convient de proposer des conseils à la fois précis, équilibrés, et adaptés aux habitudes alimentaires de chacun. A ce jour, plus de 1,5 milliards d'individus sont en surpoids de par le monde.

Le bon sens pour maigrir, recommandé par l'étude Nutrinet, et tout simplement le bon sens pour manger, passent en pratique par une personnalisation des recommandations ; ils constituaient le discours visionnaire de l'équipe de nutrition de l'hôpital Bichat dès 1973 à laquelle à contribué le Dr Jaques Fricker à partir de 1986.

A la même date, cette approche s'est enrichie de l'apport des technologies en intelligence artificielle de la Clinique du Poids.

Pour permettre au plus grand nombre de bénéficier des apports de cette recherche, jusque-là cantonnée aux services spécialisés, le diagnostic nutritionnel individuel et l'approche personnalisée sont désormais accessibles à domicile grâce aux outils internet (sites « LeDietmed », « Maigrir avec Jacques Fricker »).

Chacun peut donc aujourd'hui faire un bilan nutritionnel complet, découvrir ses erreurs, ses excès et les corriger à l'aide des conseils personnalisés et adaptés.

Ces outils et services sont accessibles gratuitement jusqu'au 15 juin via le site http://www.assistance-nutrition.fr/ mis en place par La Clinique du Poids.

Le Rapport

Le rapport 2012 de La Clinique du Poids passe au scanner les habitudes alimentaires des français et révèle les conséquences sur leur santé

Le renseignement essentiel de cette étude est qu'un français sur 2 cherche à perdre du poids et dans la majorité des cas, il suit des régimes alimentaires inadaptés. C'est le point de départ d'une spirale qui inéluctablement le conduit au surpoids et à des carences ou des excès dangereux pour sa santé

Ce rapport, intitulé « Ce que nous mangeons en France » est la photographie des apports alimentaires des français et des françaises réalisée par La Clinique du Poids à partir des questionnaires collectés sur ses sites LeDiet.

Plusieurs millions de personnes font chaque année leur bilan nutritionnel sur les sites LeDiet dans le monde, dont plusieurs centaines de milliers en France.
Avec plus de 6 millions d'utilisateurs, les données recueillies constituent, la plus large base de données existante, une source unique d'informations concernant les habitudes alimentaires des individus, leurs carences et leurs excès nutritionnels ainsi que les conséquences sur leur santé générale.

Abstracts

L'étude, présentée ici, porte sur 152 903 personnes dont 134 629 femmes et 18 274 hommes choisis de façon aléatoire.

Elle révèle :

1. Une responsabilité majeure des régimes successifs dans la constitution des surpoids. 61 % des femmes et 52 % des hommes ont un surpoids avec un apport calorique insuffisant. Ils ont développé une résistance à la perte de poids suite à des régimes à répétition. Cette résistance s'aggrave à chaque tentative de régime. Ils optent pour des solutions hypocaloriques ou dissociées quand ils devraient manger plus et mieux pour atteindre leur objectif.
2. Un abus du recours aux méthodes amaigrissantes : 40 % des femmes ont un poids initial normal et s'engagent néanmoins dans un processus de perte de Poids. C'est le point de départ d'une spirale bien connue des régimes inadaptés. Elles vont connaitre des cycles successifs « perte de poids – reprise majorée de poids » qui les conduisent inexorablement à terme vers le surpoids vrai.
3. des déséquilibres nutritionnels dans la quasi totalité de la population t (90 %) . On constate une aggravation des carences et excès dans les bilans des français en 2011 par rapport à ceux constatés en 2007.

   Ces aggravations constatées semblent en apport avec les déséquilibres alimentaires préconisés dans les régimes ayant connu un large succès en 2011 et montrés du doigt par l'ANSES (régimes hyperprotéinés, régimes standards déséquilibrés…).

- 82 % des personnes présentent une insuffisance de la part des glucides, conséquence directe de la diabolisation du pain, des pates du riz
- 84 % des femmes et 79 % des hommes. présentent une consommation excessive de sucre simple
- 67 % des femmes et 65 % des hommes manquent de calcium suite à une exclusion des laitages et des fromages
- 84 % de la population présente une carence en Vit D
- 77 % des femmes et 86 % des hommes manquent de Magnésium essentiellement présent dans le chocolat, les légumes sec, les arachides habituellement interdits
- 68 % de la population présente une carence en vit E suite au bannissement également des huiles et des arachides
- 54.5 % des femmes manquent de fer. Le fer est présent dans les viandes recommandées dans les régimes mais même si la part des viandes est prépondérante, les quantités sont minimes
- 49 % de la population manque de Vit C en raison de l'exclusion des fruits.

L'étude

La Clinique du Poids est responsable du choix de l'échantillon retenu pour réaliser les statistiques. Ce choix ne correspond pas à une population représentative répondant aux critères habituels en matière de statistiques mais de nombreux arguments plaident en faveur de résultats fidèles à la réalité.

1- Il s'agit d'un échantillon de dossiers sélectionnés au hasard dans la base à des dates données.
La qualité des informations et la taille de l'échantillon permettent de penser que les résultats sont une photographie fidèle de la population actuelle.

2- Une étude identique a été réalisée aux USA sur une population LeDiet similaire.
Les résultats obtenus sont en parfaite concordance avec ceux publiés par USDA (Département de l'Agriculture aux Etats-Unis) et obtenus par l'interrogatoire de 17 000 personnes en face à face.

La Clinique du Poids publie ainsi :

- CONMEF un rapport annuel à destination des professionnels : publications scientifiques, conférences ou congrès ;
- Des rapports intermédiaires destinés à faire l'annonce d'informations inédites ou à émettre des alertes.

La Clinique du Poids est la première institution privée spécialisée dans le traitement du surpoids personnalisé dans 6 pays. Elle propose une technologie issue de la co-recherche avec le service des explorations nutritionnelles de l'Hôpital Bichat à Paris.
Cette technologie bénéficie de tous les progrés réalisés en nutrition par les chercheurs reconnus et permet de concilier Perte de Poids, Respect de la Santé et Respect des habitudes alimentaires.
Présente à l'hôpital dès 1986, cette technologie est accessible sur Internet pour le grand public et pour les médecins.

Objet de l'étude

L'étude a pour objet de calculer le pourcentage de la population qui présente des carences ou des excès dans ses apports alimentaires quotidiens, pour les différents constituants nutritionnels classiques.

Caractéristiques de la population

La population de cette étude est constituée de 152 903 personnes âgées de 18 à 75 ans, sans pathologies connues, ayant rempli leur questionnaire alimentaire sur les sites LeDiet entre Janvier et Décembre 2011 afin de bénéficier d'un bilan complet.

PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE

Nombre d'individus : 152 903.

Le sexe : *Les hommes de plus en plus concernés par la perte de Poids*

La population de cette étude est constituée de 88 % de femmes et 12 % d'hommes.
En 2007, la population masculine ne comprenait que 4 % des individus.
En 5 ans, le nombre d'hommes soucieux de leur poids a été multiplié par 3.

L'âge : *pour les deux sexes la tranche 30-60 est la plus importante*

L'age de la population est compris entre 18 et 75 ans.
Tous les ages sont concernés par le poids.
Chez les femmes 64 % sont dans la tranche d'age de 30 à 60 ans avec un pic dans la tranche 40- 50 ans.
Chez les hommes 68 % sont dans la tranche d'age de 40 à 70 ans – le souci du poids est plus tardif.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) : *près d'une femme sur 2 en régime a un poids normal – c'est l'erreur qui conduit au surpoids*

La majorité des femmes (40 %) ont un IMC dans la norme mais souhaite néanmoins perdre du poids.
La très grande majorité des hommes (87 %) sont en surpoids voire obèse

Répartition de l'IMC dans la population

IMC	Femmes	Hommes
Norme 18-25	40,0 %	13,0 %
Surcharge pondérale 25-30	35,2 %	49,0 %
Obésité modérée 30-35	16,1 %	26,4 %
Obésité moyenne 35-40	5,8 %	8,1 %
Obésité morbide plus de 40	2,9 %	3,5 %

L'IMC augmente avec l'age chez la femme : 23,7 à 20 ans et 28,8 après 60 ans.
Ce phénomène n'est pas observé chez les hommes.

Perte de poids souhaitée : *elle est beaucoup trop importante* à tous les ages

La perte de poids souhaitée est pour la majorité des femmes comprise entre 2 et 20 kg avec une moyenne de 11,7 kg, alors que la majorité des hommes souhaitent perdre entre 5 et 30 kg avec une moyenne de 12,9 kg.
En 2011, la perte de poids souhaitée est supérieure de 1 kg à celle exprimée en 2007.

Perte de poids souhaitée en kg dans la population

Souhait	Femmes	Hommes
Stabilisation	0,1 %	0,2 %
Perte souhaitée 0 à 5 kg	15,7 %	10,5 %
Perte souhaitée 5 à 10 kg	35,5 %	32,1 %
Perte souhaitée 10 à 20 kg	32,5 %	38,3 %
Perte souhaitée 20 à 30 kg	10,9 %	12.7 %
Perte souhaitée 30 à 40 kg	3,5 %	4.0 %
Perte souhaitée 40 à 50 kg	1,1 %	1,4 %
Perte souhaitée > 50 kg	0,7 %	0,8 %

La France en surpoids à cause de ses régimes, complément à l'étude Nutrinet.

Écrit par Rapport 2012 de La clinique du poids
Mercredi, 23 Mai 2012 15:05 - Mis à jour Mercredi, 23 Mai 2012 15:24

Ces résultats montrent également que le poids souhaité dépend fortement de l'âge, et cela quel que soit l'IMC de départ. En effet, en moyenne, plus l'âge augmente, plus le poids à perdre diminue et cela de manière linéaire.

Perte de poids souhaitée en kg en fonction de l'âge

IMC de départ / Age	Femmes			Hommes		
	18-39	40-49	70-74	18-39	40-49	70-74
Norme 18-25	6,4	5,6	4,2	6,4	5,2	3,5
Surcharge pondérale 25-30	13,5	10,2	7,6	12,0	9,4	7,2
Obésité modérée 30-35	22,1	19,0	13,9	22,7	17,4	13,0
Obésité moyenne 35-40	29,6	27,8	21,6	32,7	26,8	21,7
Obésité morbide plus de 40	41,6	39,7	28,4	53,4	41,1	22,5

L'EXCES DE PROTEINES, D'ALCOOL, DE SUCRES SIMPLES ET L'INSUFFISANCE EN GLUCIDES COMPLEXES

Les excès et les carences constatés sont le reflet indiscutable de la diabolisation des glucides complexes – pain et féculents – entretenue par la vogue actuelle des régimes hyper-protéinés et des régimes hypo-calorique standards.

L'apport calorique : Il est insuffisant – ***Les français mange peu et cela génère une résistance à la perte de poids***

Que ce soit les femmes ou les hommes, la consommation est globalement insuffisante. En effet, 61,3 % des femmes et 52 % des hommes consomment moins que le niveau calorique recommandé.

Répartition de la population en fonction de la consommation calorique

Niveau des calories consommées	Femmes	Hommes
Carence (<800 Calories)	12,4 %	8,6 %
Très insuffisant (800 à 1500 pour les femmes et 1000 à 1700 pour les hommes)	15,9 %	22,1 %
Insuffisant (1500 à 1800 pour les femmes et 1800 à 2000 pour les hommes)	30,0 %	27,7 %
Recommandé (1800 à 2000 pour les femmes et 2000 à 2200 pour les hommes)	9,9 %	9,1 %
Elevé (> 2000 pour les femmes et > 2200 pour les hommes)	31,8 %	32,6 %

Plus l'IMC est important, plus la consommation calorique augmente.

Consommation calorique de la population en fonction de l'IMC

IMC / Calories moyennes	Femmes	Hommes
Norme 18-25	1666,4	1979,9
Surcharge pondérale 25-30	1779,4	2101,5
Obésité modérée 30-35	1933,8	2192,4
Obésité moyenne 35-40	2007,9	2319,3
Obésité morbide plus de 40	2142,0	2782,5

Cependant, la consommation calorique reste insuffisante pour les femmes ayant un IMC inférieur à 30 et pour les hommes ayant un IMC inférieur à 35.
La surpoids est donc plus souvent lié à un déséquilibre alimentaire qu'à une suralimentation.
Il est la conséquence des régimes yo-yo et des régimes déséquilibrés.
En France, on ne mange pas TROP en mange surtout MAL !

Les protéines : ***Elles sont consommées en excès***

Proportion des protéines consommées en fonction de l'IMC

% Protéines / Calories moyennes	Femmes	Hommes
Norme 18-25	19,3 %	18,0 %
Surcharge pondérale 25-30	19,4 %	17,9 %
Obésité modérée 30-35	19,0 %	17,7 %
Obésité moyenne 35-40	19,4 %	17,7 %
Obésité morbide plus de 40	18,1 %	17,4 %

Elles sont consommées en excès. Elles apportent en moyenne à 19 % des Calories totales consommées contre 10 à 15 % conseillés.

DANGER !! Une consommation quasi exclusive de protéines pendant plusieurs semaines, sans surveillance, peut entraîner sur le long terme, un déséquilibre alimentaire (manque de glucides, d'acides gras essentiels, de minéraux, vitamines…) qui pourrait être responsable de certaine effets secondaires graves tels que : troubles digestifs, faux d'acide urique élevé, crises de goutte, maladie hypoglycémique, perte de cheveux, sécheresse de la peau, difficultés de concentration, maux de tête ou crampes musculaires.

Par contre, alors que l'apport calorique augmente avec l'IMC, la proportion de protéines reste quand a elle similaire. Cela signifie donc que lorsque l'on mange plus, cela n'est pas sous forme de protéines !

Les glucides : ***leur consommation est effondrée, ils sont diabolisés dans tous les régimes***

Deficit en glucides totaux par rapport à la norme

% Carence / Calories moyennes	Femmes	Hommes
Norme 18-25	76,7 %	77,6 %
Surcharge pondérale 25-30	82,9 %	83,2 %
Obésité modérée 30-35	83,0 %	85,9 %
Obésité moyenne 35-40	82,1 %	85,5 %
Obésité morbide plus de 40	90,4 %	85,7 %

Selon les organismes de santé, les glucides totaux doivent représenter 50 à 55 % des Calories totales. Or, cette part est inférieure à 50 % chez 81,6 % de femmes et 83,5 % des hommes ou elle représente en moyenne seulement 43 % des Calories consommées.

Le pourcentage de personnes carencées (consommant moins de 50 % de leur ration calorique sous forme de glucides), augmente avec l'IMC. Ceci signifie que lorsque l'on mange plus, cela n'est pas non plus sous forme de glucides !

La consommation de sucres simples représente en moyenne 50 % des glucides totaux alors que les recommandations sont de ne pas dépasser 33 %. L'étude montre que 84 % des femmes et 78,8 % des hommes dépassent cette limite de 33 %.

Le déficit est donc sur les glucides complexes, en raison de l'éviction systématique du pain et des féculents des régimes hyperprotéinés.

Danger !!! Les diètes protéinées sont de nature à provoquer des hypoglycémies et des triglycérides de sucres : faims « rageuses » et absorption inconsidérée et irréfléchie d'aliments au goût sucré en témoignent !

De plus, l'étude montre également que 14,7 % des femmes et 12,2 % des hommes ne couvrent pas le besoin minimale de leur cerveau en glucose. En effet, leur alimentation leur apporte moins de 100 g de glucides.

Les lipides : ***ils sont en excès chez les surpoids exclusivement : Plus on mange Gras plus on est gros***

Proportion des lipides consommés en fonction de l'IMC

% Carence / Calories moyennes	Femmes	Hommes
Norme 18-25	34,6 %	33,3 %
Surcharge pondérale 25-30	35,3 %	34,3 %
Obésité modérée 30-35	35,6 %	34,7 %
Obésité moyenne 35-40	35,0 %	35,4 %
Obésité morbide plus de 40	35,8 %	36,9 %

L'apport moyen en lipides totaux est correct.

Cependant, le pourcentage de calories provenant des lipides augmente avec l'IMC. Ceci confirme donc que lorsque l'on mange plus, cela est au profit des graisse !

De plus, la nature des lipides consommés est déséquilibrée.
En effet, la répartition entre les différents acides gras est en moyenne :
de 20 % d'acides gras poly-insaturés au lieu de 15 %
de 38 % de mono-insaturés au lieu de 61 %
de 42 % de saturés au lieu de 24 %.

Une consommation excessive d'aliments riches en acides gras saturés favorise les risques de maladies cardiovasculaires par augmentation du "mauvais cholestérol" (cholestérol des LDL).

Les Fibres :

En ce qui concerne les fibres, leur consommation reste très légèrement chez 54 % des femmes et 51 % des hommes. En moyenne, les femmes consomment 24,4 g de fibres et les hommes 25,7 g, ce qui est très légèrement insuffisant car la consommation recommandée est d'au moins 25 g.

L'alcool :

L'alcool est calorique !
En effet, 1 g d'alcool apporte 7 Calories.

Les organismes de santé recommandent un apport maximal journalier de 13 g d'alcool pour la femme et de 15 g pour l'homme.

Proportion des patients présentant une surconsommation d'alcool

Age	Femmes	Hommes
18-19	4,1 %	8,0 %
20-29	10,1 %	19,3 %
30-39	12,0 %	25,0 %
40-49	15,1 %	41,0 %
50-59	61,3 %	39,7 %
60-69	20,7 %	45,3 %
70-74	20,2 %	42,0 %

Or 61,3 % des femmes de 50 à 59 ans, et 40 % des hommes de plus de 40 ans, consomment plus que l'apport maximal journalier recommandé.
En moyenne, tout âge confondu, 18,3 % de femmes et 36,5 % des hommes dépassent cette limite recommandée.

LES CARENCES EN MINERAUX

Carence en fer constatée chez 54,5 % de la population féminine

Carence fréquemment observée chez la femme.
Cependant, on peut noter que la proportion de personnes carencées diminue avec l'augmentation d' l'IMC .

Danger du déficit en fer pour le surpoids !!!
L'anémie ferriprive est en effet directement responsable d'une résistance à l'insuline, qui induit des troubles du comportement alimentaire et des troubles du métabolisme.
Les besoins en fer sont élevés chez la femme et cette carence est retrouvée chez plus de 54,5 % des cas.
Outre les risques d'anémie et d'insuline-résistance qui en découle, la carence en fer peut provoquer fatigue physique et intellectuelle, ongles cassants, troubles du sommeil (syndrome des jambes sans repos) et une diminution de la résistance aux infections.
Entre 18 et 55 ans, la carence en fer augmente avec l'âge passant de 53 % des femmes de moins de 20 ans qui sont carencées à 73 % des 50-55 ans.

Carence en calcium constatée chez plus de 64,8 % de la population ***suite à l'exclusion des les laitages et des fromages.***

Cette carence est observée aussi bien chez 67,2 % des femmes que chez 64,8 % des hommes.
La proportion de femmes carencées diminue plus l'IMC augmente qu'à partir d'un IMC de 25. Par contre, la proportion d'hommes carencés diminue plus l'IMC augmente quelque soit l'IMC.

Les besoins calciques sont importants (900 à 1200 mg par jour en fonction du sexe, de l'âge et d'une éventuelle grossesse ou allaitement).
Pour couvrir les besoins, le moyen le plus simple est de consommer suffisamment de produits laitiers. Or, ceux-ci sont de plus en plus souvent diabolisés.
Il n'en demeure pas moins que les produits laitiers restent la principale source de calcium de l'alimentation… et qu'une carence en calcium peut favoriser la constitution d'une ostéoporose, des anomalies du rythme cardiaques, des caries dentaires, une tendance aux crampes musculaires, voire même une dépression nerveuse.

Carence en magnésium constatée chez plus de 77,4 % de la population ***due à l'exclusion du chocolat, des noix, des amandes***

Cette carence est encore plus élevée chez les hommes 86,6 %, que chez les femmes 77,4 %.
La proportion de femmes carencées diminue plus l'IMC augmente qu'à partir d'un IMC de 25. Par contre, la proportion d'hommes carencés diminue plus l'IMC augmente quelque soit l'IMC.

La carence en magnésium s'explique par le fait que les principales sources sont des aliments « énergétiques » tels que chocolat, arachides (en particulier amandes et noix de cajou), banane, et légumes secs. Une carence en magnésium peut provoquer tachycardie, crampes musculaires, insomnie, fatigue physique et favoriser les crises d'anxiété.

LES CARENCES EN VITAMINES

A part pour la vitamine B12, on peut observer que l'alimentation de la population est globalement carencée en toutes les vitamines en raison de l'exclusion des fruits et des glucides.

Pourcentage de carence dans la population

Vitamines	Femmes	Hommes
Vitamine A	18,1 %	38 %
Vitamine B1	29,8 %	36,2 %
Vitamine B2	27,7 %	31,8 %
Vitamine B6	40,8 %	55,8 %
Vitamine B9	33,0 %	46,0 %
Vitamine B12	4,3 %	3,4 %
Vitamine C	48,3 %	52,1 %
Vitamine D	84,2 %	81,9 %
Vitamine E	68,6 %	65,5 %
Vitamine PP	13,1 %	18,3 %

Carence en vitamine A constatée chez 38 % de la population masculine

La carence n'a pas de conséquences à court terme.
Chez la plupart des adultes, les réserves dans le foie sont capables de couvrir les besoins de l'organisme pour une ou deux années.
Les manifestations cliniques de carence ne sont pas dues à des carences d'apport alimentaire mais d'ordinaire que dans des situations particulières : pathologies digestives chroniques (affections hépatiques, gastro-intestinales, pancréatiques,…), alcoolisme chronique maladies génétiques.

La bêta-carotène (pro-vitamine A) est surtout présent dans les légumes et les fruits colorés (jaune, vert ou orange): carottes, abricot, mangue, épinard, poireau, brocoli, choux, salade verte, melon, pêche,… Les teneurs en bêta-carotène des légumes et des fruits dépendent de leur maturité et de la saison.
Alors, que la vitamine A se trouve essentiellement dans les aliments d'origine animale : huile de foie de morue, foie de poissons, foie de boucherie, lait et fromage non écrémés, beurre, oeufs (jaune) et les poissons (surtout les sardines et les anguilles).

Carence en vitamine B6 constatée chez plus de 40,6 % de la population

Cette carence est observée en moyenne chez 40,6 % des femmes et 55,8 % des hommes.
A long terme, une carence en vitamine B6 provoque : anémie, lésions cutanées et des muqueuses (dermite), lésions douloureuses (la langue et les lèvres), signes de fatigue, dépression, irritabilité, et crises convulsives.
La vitamine B6 est présente en grande quantité dans la levure de bière et les germes de blé, mais aussi les viandes, les poissons, le foie et les rognons.
La proportion de la population carencées diminue plus l'IMC augmente.

Carence en vitamine C constatée chez plus de 48,3 % de la population

Carence observée en moyenne chez 48,3 % des femmes et 52,1 % des hommes.
On retrouve la vitamine C essentiellement dans les fruits et les légumes frais.
Une légère carence en vitamine C provoque des troubles cutanés (cicatrization lente), une irritabilité, des troubles du sommeil, voire même des troubles de la croissance osseuse.
La proportion de la population carencées diminue plus l'IMC augmente.

Carence en vitamine D constatée chez plus de 81,9 % de la population

Carence observée en moyenne chez 84,2 % des femmes et 81,9 % des hommes.
On pourrait s'attendre à ce que la proportion de la population carencée diminue plus l'IMC augmente, or cette proportion ne change pas de manière significative.

La vitamine D jouant un rôle primordial dans le métabolisme phosphocalcique, sa carence peut entraîner des modifications des taux sanguins de la calcémie et phosphatémie. Ces signes biologiques peuvent s'accompagner de faiblesse musculaire, de fatigue et d'une augmentation des risques d'infection.
La principale situation de carence en vitamine D est le manque d'exposition solaire associée à une insuffisance d'apports alimentaires. Cette carence est aggravée, d'une façon générale, dans les pays industrialisés, chez les sujets dont les besoins physiologiques sont augmentés. Dans ces derniers, la Supplémentation en vitamine D ou en calcium est devenue systématique.
La proportion de la population carencée diminue plus l'IMC augmente.

La synthèse cutanée est la principale source de vitamine D pour l'organisme. Cependant, une partie est apportée par l'alimentation. Les principales sources alimentaires sont : l'huile de certains poissons (huile de foie de morue), les poissons gras (sardine, hareng, maquereau, saumon), les œufs, le lait, le beurre, la viande, le foie en contiennent de petites quantités. Les produits végétaux sont pauvres en vitamine D.

Carence en vitamine E constatée chez plus de 66 % de la population

Cette carence est observée en moyenne chez 69 % des femmes et 66 % des hommes.
Une carence prolongée en cette vitamine accélère le vieillissement des cellules de la peau, du cœur et des artères et engendrerait des troubles cardio-vasculaires.
Cette vitamine est essentiellement présente dans les huiles et margarines, les germes de céréales et certains fruits oléagineux.
La proportion de la population carencée diminue plus l'IMC augmente.

Conclusion

Les dérives récentes de la lutte contre la surcharge pondérale et les dérives de nombreux régimes ont été épinglées par les autorités sanitaires au cours de l'année 2011. Les résultats présentés dans cette étude confirment que les inquiétudes étaient pleinement justifiées.
Les conséquences des régimes vedettes dépassent largement le cadre des personnes qui suivent ces méthodes. Pour de fausses raisons, certaines catégories d'aliments sont déclarés responsables de surpoids, et ils sont alors bannis par la majorité de la population.

De nombreuses équipes dans le monde ont identifié nos besoins en nutriments, en sels minéraux, en vitamines... et ont démontré les conséquences des carences ou des excès. Il est regrettable, que faute de réglementation, certaines méthodes s'autorisent à encourager un déséquilibre au nom d'une efficacité éphémère sur le poids

Pour lutter contre ces dérives, la Clinique du Poids mets à la disposition du public un site de bilan nutritionnel entièrement gratuit : Lediet bilan à l'adresse http://www.assistance-nutrition.fr/home_ans.html

Chaque individu en régime ou hors régime pourra identifier ses carences et ses excès, recevoir des conseils pour les corriger ou imprimer ses résultats pour son médecin