



Dans la lutte contre le **surpoids**, qui touche plus de 1.5 milliards d'individus, l'actualité a cruellement mis en évidence les dérives des médicaments mal prescrits comme le **Méiator** 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.

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

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 Benchehr - Directeur scientifique
Dr Jacques Fricier - Médecin à l'Échec et Conseiller scientifique à La Clinique du Poids
Dr Nathalie Francoussi
Dr Ania Polzard 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 (c'est-à-dire Le Quotidien du Médecin) confirme ce constat et va plus loin :

• Les régimes vedettes, modèles du dogme 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 diabétisant les glucides (pain, pâtes, 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 protéines. Ils éliminent alors de nombreux aliments sains et en vitanent, notamment insouciables, 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 8 femmes sur 10 et chez 3 hommes sur 10 à long terme. 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, gère son état de bien-être. Les recommandations des régimes, au contraire, constituent le discours visionnaire de l'équipe de nutrition de l'hôpital Dieulafoy dès 1973 à laquelle a continué le Dr Jacques Fricier à partir de 1998.

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, jusqu'à l'adhésion aux services spécialisés, le diagnostic nutritionnel individuel et l'apport personnalisé sont désormais accessibles à domicile grâce aux outils internet (sites « LeDietmed », « Maigrir avec Jacques Fricier »).

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.assistanse-nutrition.fr> mis en place par La Clinique du Poids.

Le Rapport

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

Le message 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 inadéquats. C'est le point de départ d'une spirale qui inéluctablement le conduit au surpoids et à des conséquences sur des années d'attente pour se faire soigner.

Ce regard inédit - Ce que nous mangent en France - est l'apogée d'une enquête alimentaire de longue date menée par La Clinique du Poids à partir des questionnaires réalisés par ses clients. Plus de 4 millions de données, les données recueillies constituent la plus large base de données mondiale, une source unique d'informations concernant les habitudes alimentaires des individus, leur consommation et leur état nutritionnel avant que les conséquences sur leur santé générale.

Abstracts

L'étude, présentée ici, porte sur 152 003 personnes dont 134 620 hommes et 19 274 femmes choisies de façon aléatoire.

Elle révèle :

1. Une responsabilité majeure des régimes restrictifs dans la constitution du surpoids. 81 % des femmes et 62 % des hommes suivent un régime restrictif au moment de l'enquête. Cette tendance s'explique par un manque de connaissances et de conseils adaptés. Cette tendance s'explique également par le fait que les régimes restrictifs sont les seuls à être recommandés par les professionnels de santé.
2. Un abandon des régimes restrictifs au moment de l'entrée dans le surpoids. 40 % des femmes ont un poids initial normal et s'engagent dans un régime restrictif. C'est le point de départ d'une spirale qui conduit à la prise de poids. Elles vont connaître des cycles successifs « perte de poids » - reprise majeure de poids - qui les conduisent inévitablement à terme vers le surpoids.
3. Une prise de poids majeure dans la population à risque. On constate une augmentation des personnes en surpoids dans les années 2010. Les personnes en surpoids sont plus nombreuses que jamais. Cette prise de poids est due à une consommation excessive de calories et à une diminution de l'activité physique.

L'étude

La Clinique du Poids est responsable du choix de l'échantillon visé pour réaliser les statistiques. Ce choix correspond pas à une population représentative répondant aux critères habituels de méthode de statistiques mais de nombre d'opinionnaires placés en faveur de résultats fidèles à la réalité.

1. Il s'agit d'un échantillon de données sélectionnées 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 étudiée.
2. Une étude longitudinale a été réalisée aux USA sur une population représentative. Les résultats obtenus sont en parfaite concordance avec ceux publiés par l'USA (Département de l'Agriculture et des Ressources Naturelles) et par l'Organisation de l'Économie et du Développement (OCDE) et l'Organisation de l'Économie et du Développement (OCDE).

La Clinique du Poids peut être :

- un rapport annuel à destination des professionnels - publications scientifiques, conférences ou congrès ;
- Des rapports intermédiaires destinés à être l'annonce d'informations inédites ou à débiter des idées.

La Clinique du Poids est la première institution privée spécialisée dans le traitement du surpoids personnalisé dans le monde. Elle propose une technologie issue de la recherche avec le service de diagnostic nutritionnel individuel et l'apport personnalisé de conseils adaptés à domicile. Elle propose également des programmes de suivi et de soutien à domicile et de suivi à domicile. Elle propose également des programmes de suivi et de soutien à domicile et de suivi à domicile.

Objet de l'étude

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

Caractéristiques de la population

La population de cette étude est constituée de 152 003 personnes âgées de 18 à 75 ans, sans pathologies connues, ayant suivi les recommandations alimentaires sur les sites LeDietmed Janvier et Décembre 2011 afin de bénéficier d'un bilan complet.

PROFIL DE LA POPULATION ETUDIÉE

Nombre d'individus : 152 003.

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

La population de cette étude est constituée de 68 % de femmes et 12 % d'hommes. En 2007, la population masculine ne comptait que 4 % des individus. En 6 ans, le nombre d'hommes concernés par le surpoids a été multiplié par 3.

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

L'âge de la population est composé entre 18 et 75 ans. Tout les âges sont concernés par le surpoids. Chez les femmes 64 % sont dans la tranche d'âge de 30 à 60 ans avec un pic dans la tranche 40-50 ans. Chez les hommes 68 % sont dans la tranche d'âge de 40 à 70 ans - le pic du surpoids est plus tardif.

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

La majorité des femmes (60 %) ont un IMC dans la norme mais souffrent néanmoins de la prise de poids. La majorité des hommes (87 %) ont un surpoids voire obèse.

| IMC | Répartition de l'IMC dans la population | |
|--------------------------|---|--------|
| | Femmes | Hommes |
| Norme 18-25 | 40,0% | 13,9% |
| Surpoids pondérale 25-30 | 35,2% | 49,0% |
| Obésité modérée 30-35 | 19,1% | 25,4% |
| Obésité moyenne 35-40 | 0,3% | 1,1% |
| Obésité sévère 40-45 | 2,3% | 1,5% |

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

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

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 12,3 kg. En 2011, la perte de poids souhaitée est supérieure de 1 kg à celle observée en 2007.

| Situation | Perte de poids souhaitée en kg dans la population | |
|----------------------------|---|--------|
| | Femmes | Hommes |
| Saturation | 0,1% | 0,2% |
| Perte souhaitée 0 à 5 kg | 15,7% | 10,5% |
| Perte souhaitée 5 à 10 kg | 35,6% | 32,1% |
| Perte souhaitée 10 à 15 kg | 22,2% | 26,1% |
| Perte souhaitée 15 à 20 kg | 10,0% | 12,7% |
| Perte souhaitée 20 à 25 kg | 3,5% | 4,0% |
| Perte souhaitée 25 à 30 kg | 1,1% | 1,4% |
| Perte souhaitée 30 à 35 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

Cet indicateur mesure également que le poids soutenu dépend fortement de l'âge, et cela qui est soit l'IMC de départ. En effet, en moyenne, plus l'âge augmente, plus le poids à porter diminue et cela de manière linéaire.

| Pays de départ / Age | Femmes | | Hommes | |
|----------------------------|--------|------|--------|------|
| | IMC | IMC | IMC | IMC |
| Norme 18-25 | 6,4 | 6,6 | 6,4 | 6,5 |
| Surcharge pondérale 25-30 | 5,2 | 5,2 | 5,2 | 5,2 |
| Obésité modérée 30-35 | 20,1 | 19,0 | 17,4 | 17,0 |
| Obésité moyenne 35-40 | 26,0 | 27,8 | 27 | 27,4 |
| Obésité modérée plus de 40 | 41,6 | 39,7 | 39,4 | 41,1 |

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

Les excès et les carences constatés sont le reflet indubitable de la débalancement des régimes complexes – puis équilibrés – entretenus par une vague antécédente de régimes hypoprotéinés et de régimes hypocaloriques drastiques.

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

Dix ce sont les femmes et les hommes, la consommation est globalement insuffisante. En effet, 61,3 % des hommes et 62 % des femmes consomment moins que le niveau calorique recommandé.

| Répartition de la population en fonction de la consommation calorique | | |
|---|--------|--------|
| Niveau des calories consommées | Femmes | Hommes |
| Levées (1000 calories) | 12,4 % | 8,6 % |
| Très insuffisantes (1000 à 1200 pour les femmes et 1200 à 1500 pour les hommes) | 15,9 % | 22,1 % |
| Insuffisantes (1200 à 1500 pour les femmes et 1500 à 2000 pour les hommes) | 30,0 % | 27,7 % |
| Adéquates (1500 à 2000 pour les femmes et 2000 à 2500 pour les hommes) | 43,9 % | 31,1 % |
| Excessives (2000 pour les femmes et 2500 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 / Catégories moyennes | Femmes | Hommes |
| Norme 18-25 | 3004 | 3079 |
| Surcharge pondérale 25-30 | 2770 | 2701 |
| Obésité modérée 30-35 | 2623 | 2504 |
| Obésité moyenne 35-40 | 2007 | 2150 |
| Obésité modérée plus de 40 | 2182 | 2320 |

Cependant, la consommation calorique reste insuffisante pour les femmes ayant un IMC inférieur à 30 et pour les hommes ayant un IMC inférieur à 25. Le surplus est donc plus important à un degré plus alimentaire qu'à une suralimentation. Il est la conséquence des régimes pauvres et des régimes déséquilibrés. En France, on ne mange pas l'IMC en mangeant tout.

Les protéines : Elles sont consommées en excès

| Proportion des protéines consommées en fonction de l'IMC | | |
|--|--------|--------|
| % Protéines / Calories moyennes | Femmes | Hommes |
| Norme 18-25 | 16,3 % | 16,0 % |
| Surcharge pondérale 25-30 | 16,3 % | 17,4 % |
| Obésité modérée 30-35 | 16,0 % | 17,7 % |
| Obésité moyenne 35-40 | 16,9 % | 17,7 % |
| Obésité modérée plus de 40 | 16,1 % | 17,4 % |

Elles sont consommées en excès. Elles apportent en moyenne à 19 % des Calories totales consommées contre 10 à 16 % recommandées.

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 certains effets secondaires graves tels que : troubles digestifs, carence en vitamine B12, carence en vitamine D, troubles hypoglycémiques, perte de cheveux, sécheresse de la peau, difficultés de concentration, maux de tête ou symptômes neurologiques.

Par contre, ainsi que l'apport calorique augmente avec l'IMC, la proportion de protéines reste quasi la même. Cela signifie donc que lorsque l'on mange plus, cela n'est pas sous forme de protéines !

Les glucides : leur consommation est étonnée, ils sont diabétiques dans tous les régimes

Déficit en glucides totaux par rapport à la norme

| % Calories / Calories moyennes | Femmes | Hommes |
|--------------------------------|--------|--------|
| Norme 18-25 | 70 % | 77,2 % |
| Surcharge pondérale 25-30 | 62,4 % | 62,4 % |
| Obésité modérée 30-35 | 63,1 % | 65,4 % |
| Obésité moyenne 35-40 | 62,1 % | 65,6 % |
| Obésité modérée plus de 40 | 64,1 % | 65,7 % |

Dans le régime de santé, les glucides totaux doivent représenter 60 à 65 % des Calories totales. Or, cette part est inférieure à 60 % chez 81,8 % de femmes et 63,6 % des hommes ou elle représente en moyenne seulement 63 % des Calories consommées.

La proportion de sucres (carbohydrates) consommés est de 60 % de la ration calorique pour les hommes et de 60,5 % pour les femmes. Cela signifie que lorsque l'on mange plus, cela n'est pas sous forme de sucres !

La consommation de sucre simple représente en moyenne 60 % des glucides totaux alors que les recommandations sont de ne pas dépasser 33 %. L'excès moyen est de 84 % des femmes et 87,8 % des hommes dépassant cette limite de 33 %.

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

Danger !! Les diètes protéinées sont de nature à provoquer des hypoglycémies et des troubles de sucrés : fatigue, nervosité et absorption intestinale et intestinale d'acides aminés ou d'acides gras.

De plus, l'excès moyen de sucres est de 14,7 % des femmes et de 12,2 % des hommes en comptant par le bas le minimum de leur consommation. En effet, leur consommation moyenne est de 100 g de glucides.

Les lipides : ils sont en excès chez les personnes excédant : Plus on mange plus on est gros

| Proportion des lipides consommés en fonction de l'IMC | | |
|---|--------|--------|
| % Calories / Calories moyennes | Femmes | Hommes |
| Norme 18-25 | 34,6 % | 33,3 % |
| Surcharge pondérale 25-30 | 34,3 % | 34,3 % |
| Obésité modérée 30-35 | 34,6 % | 34,7 % |
| Obésité moyenne 35-40 | 36,1 % | 37,4 % |
| Obésité modérée plus de 40 | 36,8 % | 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 lorsqu'on mange plus, cela n'est pas sous forme de protéines !

De plus, la nature des lipides consommés est déséquilibrée. En effet, la répartition entre les différents acides gras est en moyenne :

42 % de saturés, plus précisément 40 % de saturés à chaîne courte, 42 % de mono-insaturés, 16 % de saturés à chaîne longue et 2 % de poly-insaturés.

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

Les fibres :

En ce qui concerne les fibres, leur consommation reste faiblement élevée. 64 % des femmes et 61 % des hommes. En moyenne, les femmes consomment 24,4 g de fibres et les hommes 25,7 g, ce qui est très légèrement inférieur 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 régimes de santé recommandent un apport maximal journalier de 13 g d'alcool pour la femme et de 16 g pour l'homme.

Proportion des patients présentant une surconsommation d'alcool

| Age | Femmes | Hommes |
|-------|--------|--------|
| 18-19 | 4,1 % | 4,3 % |
| 20-29 | 10,1 % | 10,3 % |
| 30-39 | 15,1 % | 15,1 % |
| 40-49 | 15,1 % | 15,1 % |
| 50-59 | 17,1 % | 17,1 % |
| 60-69 | 20,1 % | 20,1 % |
| 70-74 | 20,1 % | 20,1 % |

Or il y a des femmes de 80 à 89 ans, et 40 % des hommes de plus de 40 ans, consommation plus que l'apport maximal journalier recommandé.

En revanche, 10 à 20 % des femmes et 30 % des hommes dépassent cette limite recommandée.

LES CARENCES EN MINÉRAUX

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

Carence fréquemment observée chez les femmes. Cependant, un peu moins que la proportion de personnes carencées diminue avec l'augmentation de l'âge.

Danger de 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 métabolisme alimentaire et des troubles du métabolisme.

Les besoins en fer sont élevés chez la femme et cette carence est retrouvée chez plus de 50 % des femmes.

Or, les besoins d'anémie et d'insuline sont élevés qui en découlent, la carence en fer peut provoquer fatigue, irritabilité, troubles de la concentration, troubles de la mémoire, troubles de la digestion et une diminution de la résistance aux infections.

Entre 18 et 65 ans, la carence en fer augmente avec l'âge passant de 43 % des femmes de moins de 20 ans qui sont carencées à 73 % des 50-65 ans.

Carence en calcium constatée chez plus de 64,8 % de la population suite à l'excèsion des régimes et des régimes.

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'âge augmente qu'à partir d'un IMC de 25. Par contre, la proportion d'hommes carencés diminue plus l'âge augmente qu'avec l'IMC.

Les besoins caloriques sont importants (1000 à 1200 kcal par jour en fonction de l'âge, de l'âge et d'une éventuelle grossesse ou allaitement).

Pour couvrir les besoins, le menu est plus simple, est de consommation d'un produit laitier. Or, l'excèsion de pain et plus souvent de céréales.

Il n'y a pas de lien entre le poids et la carence en calcium. La carence en calcium est associée à une dépression, des anomalies du rythme cardiaque, des crises d'épilepsie, 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'excèsion du chocolat, des noix, des amandes

Cette carence est encore plus élevée chez les hommes 80,9 %, que chez les femmes 77,4 %. La proportion de femmes carencées diminue plus l'âge augmente qu'à partir d'un IMC de 25. Par contre, la proportion d'hommes carencés diminue plus l'âge augmente qu'avec l'IMC.

La carence en magnésium est due au fait que les principaux sources sont des aliments à base de céréales, de légumes secs, de noix, de chocolat, de cacao, de produits laitiers, de viande, de poisson, et légumes secs. Une carence en magnésium peut provoquer l'athérosclérose, l'hypertension artérielle, l'ostéoporose, l'insomnie, les migraines et l'eczéma.

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'excèsion des fruits et des glucides.

Proportion de carences dans la population

| Vitamine | Femmes | Hommes |
|--------------|--------|--------|
| Vitamine A | 18,1 % | 38 % |
| Vitamine B1 | 28,1 % | 28,1 % |
| Vitamine B2 | 27,7 % | 31,8 % |
| Vitamine B6 | 65,4 % | 65,4 % |
| Vitamine B9 | 53,0 % | 40,0 % |
| Vitamine B12 | 43 % | 3,4 % |
| Vitamine C | 48,3 % | 62,1 % |
| Vitamine D | 65,4 % | 61,5 % |
| Vitamine E | 65,4 % | 65,6 % |
| Vitamine K | 10,1 % | 10,1 % |

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'origine alimentaire mais d'origine toxique dans des situations particulières : pathologies digestives chroniques (hépatites, gastro-entérites, pancréatite...), alcoolisme chronique, maladies génétiques.

La vitamine A (ou rétinol) est synthétisée dans le régime et les fruits colorés (jaune, vert ou orange), carottes, abricots, manges, pêches, tomates, brocoli, avocats, melon, melon, pêche... Les réserves en vitamine A sont élevées et les besoins sont faibles.

Ainsi, que la vitamine A ne provoque pas de carence, elle est synthétisée dans le régime alimentaire. Elle est synthétisée dans le régime alimentaire, elle est synthétisée dans le régime alimentaire, elle est synthétisée dans le régime alimentaire.

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 40,6 % des hommes. Au long terme, une carence en vitamine B6 provoque l'anémie, l'insomnie, l'irritabilité, l'irritabilité, et l'irritabilité.

La vitamine B6 est présente en grande quantité dans la levure de bière et les germes de blé, mais aussi dans la viande, le poisson, le foie et les légumes.

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

Carence observée en moyenne chez 48,3 % des femmes et 48,3 % des hommes. On observe la vitamine C dans les fruits et légumes.

Une légère carence en vitamine C provoque des troubles cutanés (eczéma, irritation), une irritabilité, des troubles du sommeil, voire même des troubles de la concentration.

La proportion de la population carencée diminue plus l'âge augmente.

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

Cette carence observée en moyenne chez 84,2 % des femmes et 81,9 % des hommes. On pouvait 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 une modification des taux sanguins de la calcémie et/ou phosphatémie. Ces signes biologiques peuvent s'accompagner de faiblesse musculaire, de douleurs et d'une augmentation des risques de fractures.

La principale situation de carence en vitamine D est le manque d'exposition solaire associée à une alimentation dépourvue d'aliments riches en vitamine D. 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 via un 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 absorbée par l'intestin. Les principales sources alimentaires sont : l'huile de foie de morue (huile de sturgeon de morue), les poissons gras (sardine, haring, maquereau, saumon), les œufs, le lait, le beurre, le viande, le foie et 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 accroît le vieillissement des cellules de la peau, du cœur et des artères et engendrait des troubles cardiovasculaires.

Cette vitamine est essentiellement présente dans les huiles et margarine, les germes de céréales et certains fruits oléagineux.

La proportion de la population carencée diminue plus l'IMC augmente.

Conclusion

Les données 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 déclassés 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. Cliquez ici pour accéder à l'adresse : http://www.clinique-du-poids.fr/home_001302

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.