

# Préface

L'obésité chez l'enfant et l'adolescent est sans nul doute un problème de santé publique. L'augmentation importante de sa prévalence est en effet une réalité. Maladie plutôt rare autrefois, elle a fait son apparition sous diverses formes qui n'épargnent aucun âge de la vie et s'accompagne de complications multiples. L'obésité infantile est un facteur prédictif de l'obésité à l'âge adulte. Associée au développement de certaines des pathologies les plus fréquentes dans les pays développés, elle représente un enjeu médical et économique. Il est donc surprenant de constater que l'obésité ne fait pas encore partie des diagnostics répertoriés par les statistiques officielles du système de soin français. Il faut également souligner le paradoxe entre la surmédicalisation des problèmes de poids et les situations d'obésité pathologiques si peu reconnues.

Cette maladie doit être envisagée dans le double contexte de la biologie et de l'environnement. On peut en effet considérer que l'obésité est une affection multifactorielle résultant de l'expression d'une susceptibilité génétique sous l'influence de facteurs environnementaux. L'augmentation spectaculaire de sa prévalence sur une période aussi courte tend à indiquer un rôle majeur de ces derniers. Modification de l'alimentation tant sur le plan quantitatif que qualitatif, sédentarisation excessive et réduction de l'activité physique quotidienne, les interactions entre ces différents facteurs pourraient créer un contexte favorable à l'expression des gènes de l'obésité.

S'il existe de rares cas connus d'obésité-maladie liés aux mutations d'un gène dont le dysfonctionnement suffit à rendre obèse, pour la grande majorité des obésités, le déterminisme génétique est certainement plus complexe. Il est vraisemblable que de nombreux gènes sont impliqués. Quelle est la place de la prédisposition génétique par rapport à celle de l'environnement dans l'obésité commune ? Peut-on dans un avenir proche envisager un dépistage génétique des sujets à risque et prévoir une prévention adaptée ? Autant de questions qui peuvent constituer des objectifs de recherche.

Les prochains développements de la génétique apporteront sans doute plusieurs pistes, mais un long chemin restera à parcourir pour comprendre les interactions gènes-environnement. Il est donc essentiel de rapprocher études génomiques et épidémiologiques. En épidémiologie de la nutrition et en santé publique, les efforts de recherche à l'INSERM se poursuivront dans plusieurs directions : faire le point sur les états nutritionnels des populations et l'évolution des comportements alimentaires ; identifier des déterminants de santé qu'ils soient environnementaux, sociaux ou culturels ; établir des tendances sur l'état nutritionnel de la population, y compris des tendances séculaires.

Depuis peu, la France dispose d'un atlas de la santé auquel l'INSERM a contribué<sup>1</sup>. Le deuxième volume, qui aborde la géographie des états nutritionnels, devrait permettre d'avancer dans la connaissance des causes des pathologies associées à la nutrition et aider à déterminer des priorités pour des interventions et des actions de préventions.

Malgré les récents progrès en biologie cellulaire et moléculaire et en neurobiologie, les mécanismes fondamentaux du développement de l'obésité demeurent obscurs. Les signaux physiopathologiques qui commandent l'expansion du tissu adipeux dans l'obésité juvénile, comme les bases moléculaires de la régulation lors de sa différenciation et de son développement ne sont pas encore bien connus. Il est seulement supposé que des facteurs environnementaux ou nutritionnels pourraient influencer précocement la mise en place des systèmes neuropeptidergiques régulant le comportement alimentaire. La mise au point de nouveaux modèles animaux susceptibles de mimer au mieux la physiopathologie humaine permettrait sans doute de progresser dans la compréhension des mécanismes sûrement complexes.

L'INSERM est, bien entendu, partie prenante dans toutes ces recherches, dont les répercussions sur la santé des populations sont importantes. Des travaux multidisciplinaires doivent se développer au niveau des grands programmes européens, dans les actions de recherche concertées avec les autres organismes en particulier avec l'INRA au niveau des centres de recherche et de nutrition humaine (CRNH) et en association avec les centres hospitalo-universitaires. La collaboration entre chercheurs et cliniciens est un atout essentiel dans l'étude des maladies multigéniques comme l'obésité pour permettre l'accès à des familles étendues et pour aborder l'étude d'un ensemble de mécanismes qui pourraient jouer un rôle dans le déterminisme de ces maladies.

Faut-il pour autant attendre les résultats de la recherche pour agir ? Pour l'instant, notre intervention peut déjà s'organiser sur les facteurs environnementaux. Il y a nécessité pour le médecin et le pédiatre de dépister le plus précocement possible une obésité infantile par le suivi de l'évolution de la corpulence de l'enfant. Ce suivi permet d'aborder avec la famille différents aspects d'éducation à la santé avant que l'obésité s'installe. Il apparaît également important d'apporter à tous les enfants, dans le cadre d'une prévention primaire, une éducation basée sur un apprentissage personnel d'une alimentation équilibrée et une incitation à la pratique régulière d'une activité physique. N'est-ce pas là une démarche à engager en milieu scolaire ?

Je remercie la CANAM d'avoir sollicité l'INSERM pour la réalisation de cette expertise collective sur un sujet d'actualité. Je suis persuadé que la contribution de ce groupe d'experts sera des plus appréciée. Cette expertise, qui fait

---

1. Atlas de la santé en France. Volume 1 – Les causes de décès. SALEM G, RICAN S, JOUGLA E. John Libbey Eurotext, Ed. 189pp ; Volume 2 – Les états de santé. SALEM G, RICAN S, JOUGLA E, KURZINGER ML. John Libbey Eurotext Ed. (à paraître).

suite aux recommandations françaises pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité chez l'adulte établies en 1998, s'inscrit dans une prise de conscience nationale du problème.

**Claude Griscelli**  
*Directeur général de l'INSERM*