

Rapport

Les Etats Généraux de l'Obésité



Sous le haut patronage de
Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République

États Généraux de l'Obésité

Lundi
03.03.25

Ministère de la Santé, Salle Laroque
14 Avenue Duquesne, 75007 Paris
De 8h30 à 17h30



ANNE-SOPHIE JOLY
DANIEL NIZRI
ELOÏSE JACQUES

SOMMAIRE

Présentation de l'équipe et des intervenant.e.s	3
Programme du colloque	8
Introduction	12
Table ronde n°1	15
Table ronde n°2	19
Table ronde n°3	24
Intervention du ministre de la santé : Yannick Neuder	29
Table ronde n°4	31
Table ronde n°5	39
Clôture	44
Remerciements	46



1. Présentation de l'équipe organisatrice



**ANNE-SOPHIE
JOLY**



**DANIEL
NIZRI**



**ELOÏSE
JACQUES**

Pour contrer la pandémie de l'obésité, nous sommes convaincus qu'il nous faut agir vite, fort et collectivement autour d'un électrochoc sociétal, à travers l'organisation d'États Généraux de l'Obésité qui associeraient l'ensemble des Français et parties prenantes. Cela, alors que plusieurs plans gouvernementaux arrivent ou sont arrivés à échéance (Feuille de route Prise en charge de l'obésité 2019-2022 ; Programme national nutrition santé 2019-2023, Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat ; Charte alimentaire 2020-2024 de l'Arcom) et que la France a accueilli le sommet international Nutrition for Growth les 27 et 28 mars 2025.

.....

Ce livre blanc a pour objet de synthétiser l'ensemble des éléments évoqués par les différents acteurs et parties prenantes. Il doit permettre de mettre en avant les engagements et actions phares à initier ou péreniser afin de se mobiliser collectivement pour lutter contre cette pandémie.



Présentation des intervenant.e.s



**MARGUERITE
CAZENEUVE**



**KARINE
CLÉMENT**



**MAXIME
COSTILHES**



**MARIE
DAUDÉ**



**PIERRE-LOUIS
DRUAIS**



**PIERRE
DUBOIS**



**CÉDRIC
DUBOUDIN**



**GRÉGORY
EMERY**



**ANTOINE
EPIN**



**MAUD
FAIPOUX**



**AGNÈS
FIRMIN LE BODO**



**CAROLE
GALISSANT**



**CATHERINE
GRENIER**



**JÉRÔME
GUEDJ**



**CHANTAL
JULIA**



**JEAN
LAGNEAU**



**NATHALIE
LASNON**



**DOMINIQUE
LE GULUDEC**



**BÉNÉDICTE
LESAGE**



**AMINE
MANI**



**BARBARA
MAUVILAIN-GUILLOT**



**VÉRONIQUE
NÈGRE**



**YANNICK
NEUDER**



**ESTELLE
NOBECOURT**



**JEAN-MICHEL
OPPERT**



**FRANÇOIS
PATTOU**



**GILLES
PÉROLE**



**STÉPHANIE
PIERRE**



**RICHARD
RAMOS**



**AGATHE
RAYNAUD-SIMON**



**FRANÇOIS
SARKÖZY**



**MAGALIE
THIBAULT**



**ANNE-CLAIRE
TYSSANDIER**



**OLIVIER
ZIEGLER**

2. Programme du colloque

Sous le haut patronage de
Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République

États Généraux de l'Obésité

Lundi
03.03.25

Ministère de la Santé, Salle Laroque
14 Avenue Duquesne, 75007 Paris
De 8h30 à 17h30



PROGRAMME DE LA MATINÉE

8h30 - 9h : Accueil des participant.e.s et intervenant.e.s

9h - 9h15 : Ouverture

- Grégory Emery (Directeur général de la Santé)

9h15 - 9h30 : Pourquoi les États Généraux de l'Obésité ?

- Anne-Sophie Joly (Présidente du Collectif National des Associations d'Obèses)
- Daniel Nizri (Président du comité de suivi du PNNS 4)

9h30 - 10h30 : L'Obésité et les impacts sanitaires, économiques et sociaux

- Modératrice: François Sarkozy (Président FSNB Health & Care)
 - Agnès Firmin-Le Bodo (Députée / Ancienne ministre)
 - Anne-Sophie Joly (Présidente du Collectif National des Associations d'Obèses)
 - Pierre Dubois (Économiste de la santé / Directeur du centre de santé TSE)
 - Agathe Raynaud (Professeure en Gériatrie / Présidente du Collectif de lutte contre la dénutrition)
 - Jean-Michel Oppert (Professeur de nutrition, Sorbonne Université)

10h30 - 11h30 : La prise en charge de l'Obésité : états des lieux

- Modératrice: Dominique Le Guludec (Ancienne présidente de la Haute Autorité de Santé)
 - Olivier Ziegler (Professeur d'endocrinologie métabolisme / Président feuille de route obésité 2019-2023)
 - Estelle Nobecourt (Professeure de nutrition CSO de Nancy)
 - Karine Clément (Professeure en nutrition Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université / Présidente de l'AFERO)
 - François Pattou (Professeur en chirurgie du CHU de Lille / Coordinateur du CSO du CHU de Lille / Président de la SOFFCO.MM)

11h30 - 12h45 : L'Obésité et les stratégies à développer par des engagements de santé publique

- Modératrice: Chantal Julia (Professeure de nutrition, Université Paris 13)
 - Marguerite Cazeneuve (Directrice déléguée de l'Assurance Maladie)
 - Grégory Emery (Directeur général de la Santé)
 - Véronique Negre (Pédiatre au CSO de Nice)
 - Maud Faipoux (Directrice générale de l'alimentation)
 - Marie Daudé (Directrice générale de l'offre de soins)
 - Bénédicte Lesage (Conseillère de l'Arcom)
 - Pierre-Louis Druais (Professeur de médecine générale / Vice-président de la commission Recommandations, Pertinence, Parcours et Indicateurs de la HAS)

12h30 - 12h45 : Intervention du ministre de la santé : Monsieur Yannick Neuder

12h45 - 14h : Pause déjeuner

PROGRAMME DE L'APRÈS-MIDI

14h - 15h30 : L'obésité, cause nationale : Mise en oeuvre par les acteurs de terrain et la société civile

- **Modérateur :** Jérôme Guedj (Député de l'Essonne)
 - Stéphanie Pierre (Chargée de Plaidoyer France Assos Santé)
 - Antoine Epin (Médecin généraliste et nutritionniste attaché au CSO de Nancy)
 - Barbara Mauvilain-Guillot (Directrice du service relations institutionnelles de la Fédération Française des Banques Alimentaires)
 - Carole Galissant (Directrice Transition alimentaire et nutrition Sodexo France / Présidente de la Commission Nutrition du Syndicat National de la Restauration Collective)
 - Maxime Costilhes (Directeur général de l'Association Nationale des Industries Alimentaires)
 - Nathalie Lasnon (Directrice des affaires réglementaires TF1)
 - Amine Mani (Expert alimentation saine et durable Lidl France)
 - Anne-Claire Tyssandier (Directrice des affaires gouvernementales et publiques Philips)

15h30 - 17h : L'obésité, cause nationale : Mise en oeuvre par les acteurs institutionnels

- **Modérateur :** Richard Ramos (Député de la 6e circonscription du Loiret / Représentant de l'Assemblée nationale au sein du collège des parlementaires du CNA)
 - Magalie Thibault (Vice-présidente en charge de la Santé et de la Solidarité au Département de la Seine-Saint-Denis)
 - Gilles Pérole (Adjoint au Maire de Mouans-Sartoux, co-président du GT alimentation, restauration scolaire de l'Association des Maires de France)
 - Cédric Duboudin (Directeur de l'Innovation et de la Stratégie à l'ARS Bourgogne Franche-Comté)
 - Catherine Grenier (Directrice des Assurés à la CNAM),
 - Jean Lagneau (Fédération Nationale de la Mutualité Française / Directeur du Centre de l'Obésité Bernard Descottes)

17h : Et maintenant ?

- Anne-Sophie Joly (Présidente du Collectif national des associations d'obèses)
- Daniel Nizri (Président du comité de suivi du PNNS 4)

17h30 : Clôture

- Monsieur Grégory Emery (Directeur général de la Santé)

Un immense merci à tou.te.s les participant.e.s, intervenant.e.s et partenaires pour leur précieux soutien (présent et à venir) et leur engagement collaboratif, qui nous permettent d'avancer ensemble face à cette problématique de santé mondiale.

Contact

Anne-Sophie JOLY
Présidente / Fondatrice
Port. : 06.81.36.65.21
e-mail : asjoly.cnao@orange.fr

Eloïse JACQUES
Chargée de Projet
Port : 07.45.03.80.73
e-mail : eloise.jacques@cnao.fr

Collectif National des Associations d'Obèses
62/64 rue Jean Jaurès 92800 PUTEAUX
N° d'agrément National du Ministère de la Santé :
N2021AG0014
www.cnao.fr



3. Introduction

Ce qui a été fait

La lutte contre l'obésité a débuté en 2001 avec le 1^{er} Programme National Nutrition Santé (PNNS), dont la vocation était double : agir sur l'environnement et le comportement nutritionnel. De nombreuses mesures ont été adoptées par la suite : le Nutriscore (1400 entreprises engagées, 1/3 des Français qui s'y réfèrent tous les jours) dont une nouvelle version a été adoptée le 14 mars 2025, la taxe soda adoptée récemment, la nouvelle charte alimentaire signée avec l'ARCOM le 17 décembre 2024 pour réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire, le développement des maisons sport-santé favorisant la pratique de l'activité physique adaptée (APA). Ces actions font actuellement l'objet d'une évaluation.

Les ambitions

Anne-Sophie Joly a ouvert la journée en soulignant l'importance cruciale de ces États Généraux dans la lutte contre l'obésité, une pathologie qui touche près de 17% des Français, soit environ 8,5 millions de personnes, et dont l'impact va bien au-delà des seuls enjeux de santé. Si l'on ajoute le surpoids, c'est plus de la moitié de la population qui présente un excès de poids. Il existe une forme de stigmatisation persistante avec une souffrance silencieuse des individus impactant vie personnelle, sociale, professionnelle ou médicale. Reconnue comme une maladie par l'OMS depuis 1997, l'obésité est encore trop souvent réduite à de mauvais comportements alimentaires et reste mal connue.

Il est urgent de **donner la parole aux premiers concernés, d'écouter les vécus et de mettre fin à la culpabilisation**. Cet événement doit permettre la reconnaissance des droits et des besoins des personnes vivant en situation d'obésité. Les associations se battent de longue date pour faire reconnaître l'obésité comme une **maladie chronique à part entière**. Anne-Sophie Joly a insisté sur la nécessité d'une approche globale et multisectorielle intégrant **prévention, soins, accompagnement social et évolutions législatives**. Il faut une **véritable stratégie nationale ambitieuse**, structurée et pilotée, avec un budget dédié, des objectifs mesurables et une gouvernance partagée.



Anne-Sophie Joly et Daniel Nizri ont fait un parallèle entre l'obésité et d'autres grandes causes de santé publique, notamment le **plan cancer**. Ce dernier a poursuivi l'ouverture en soulignant l'ampleur consacrée à cet évènement avec un large panel d'experts concernés. L'élaboration des politiques publiques doit se faire pour et avec les personnes en situation d'obésité. Il ne s'agit pas d'une maladie individuelle mais plutôt d'une maladie de la société chronique, complexe et multifactorielle.

Il y a réelle nécessité d'une **réponse globale, transversale et coordonnée**, intégrant les dimensions médicales, sociales, économiques et territoriales. Ces États Généraux doivent être le **début d'un chantier national**, structurant et mobilisateur vers une politique ambitieuse, avec une **feuille de route concrète** et une **gouvernance partagée**.

Pour le Directeur Général de la Santé, Grégory Emery, l'obésité n'est pas seulement un enjeu médical, c'est un enjeu de santé publique tant ses impacts sont multiples :

§ Elle favorise le développement d'au moins 19 comorbidités (maladies métaboliques en tête desquelles le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, au moins 13 cancers...)

§ Elle altère la santé mentale des personnes concernées en les exposant à du harcèlement et de la discrimination

§ L'ensemble de ses répercussions à un coût colossal pour la société

L'environnement obésogène et les conditions socio-économiques sont des facteurs de risque avérés d'obésité.

« Le rôle des pouvoirs publics est fondamental à la fois dans sa prévention et dans la prise en charge des personnes concernées. Elles ne peuvent être réduite à la responsabilité individuelle ». Il y a l'**urgence d'agir** face à l'augmentation cette pathologie, qui constitue un facteur de risque majeur pour le **diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Près d'un Français sur deux** est concerné par le surpoids ou l'obésité, et le DGS insiste sur le fait que la réponse doit donc être globale, coordonnée et interministérielle. « Il faut multiplier les actions et développer une approche coordonnée globale ».

C'est l'objectif de la Stratégie Nationale Alimentation Nutrition Climat (SNANC). Il s'agit d'une approche intégrée qui combine les enjeux d'alimentation, de santé et d'environnement et implique tous les acteurs concernés, y compris l'industrie agroalimentaire et les pouvoirs publics.



Il souligne que l'obésité **ne peut plus être abordée uniquement à travers le prisme de la responsabilité individuelle**, mais nécessite une **approche systémique et solidaire**. Il appelle à une **mobilisation collective**, à tous les niveaux (collectivités, associations, professionnels, État) et reconnaît la **valeur du vécu des patients** dans la construction des politiques publiques. Enfin il a été affirmé que ces États Généraux représentent un **point d'inflexion** dans la politique nationale de lutte contre l'obésité, avec une volonté forte de **co-construire des réponses concrètes et durables**. « Il faut dépasser les seuls enjeux liés à la santé et avoir une action coordonnée qui implique l'école, le milieu professionnel, l'écologie, l'agriculture, le milieu pénitentiaire... »

L'obésité est une maladie

On peut agir davantage pour prévenir son développement et améliorer la prise en charge

La réponse doit être coordonnée et globale (Santé, Éducation Nationale, Justice, Agriculture, Transition Écologique...)



4. Table ronde n°1



Intitulée de la table : « L'Obésité et les impacts sanitaires, économiques et sociaux »



Modérateur : François Sarkozy (Président FSNB Health & Care)



Intervenant.e.s :

- Pierre Dubois (Économiste de la santé / Directeur du centre de santé TSE)
- Agnès Firmin Le Bodo (Députée / Ancienne ministre)
- Anne-Sophie Joly (Présidente du Collectif National des Associations d'Obèses)
- Jean-Michel Oppert (Professeur de nutrition, Sorbonne Université)
- Agathe Raynaud-Simon (Professeure en gériatrie / Présidente du Collectif de lutte contre la dénutrition)



Les impacts sanitaires

L'obésité est une pathologie progressive et évolutive, qui expose à de multiples maladies, a rappelé Jean-Michel Oppert, chef du service de nutrition de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) :

- C'est la porte d'entrée d'au moins 19 autres maladies chroniques - maladies cardiovasculaires (1/3), maladies métaboliques (1/3) et pathologies articulaires (1/3).
- Elle augmente le risque de développer les 13 cancers les plus fréquents, elle peut en aggraver l'évolution et favorise le risque de récurrence.
- Le risque d'infections et de complications (hospitalisation, réanimation, intubation) est également aggravé par l'obésité, comme l'a tristement fait prendre conscience la crise du Covid.
- L'obésité est le 4^{ème} facteur de risque de mortalité, elle est impliquée dans 60 000 décès par an.
- Elle réduit de 5 à 7 ans l'espérance de vie.

La prévalence de l'obésité augmente avec l'âge jusqu'à 60-65 ans, puis diminue après, a souligné Agathe Raynaud-Simon. En cause : une perte de poids liée à l'impact des maladies chroniques (sarcopénie, dénutrition...) et une réduction de l'espérance de vie liée à l'obésité. La composition corporelle se modifie avec l'âge, avec une fonte de la masse musculaire : prévenir la prise de poids participe donc au « bien vieillir ». Faire du sport permet de maintenir sa masse musculaire, de la renforcer et de prévenir la dépendance, les chutes et, in fine, préserve la qualité de vie.

L'impact économique

Une étude de l'économiste Nicolas Bouzou a estimé à 17 milliards d'euros le coût de l'obésité. Pour le Pr Pierre Dubois, professeur de sciences économiques à l'Université de Toulouse, il est probablement bien supérieur si l'on inclut les coûts directs, indirects (absentéisme) et la perte de bien-être. Investir 10 à 20 milliards d'euros par an permettrait de faire beaucoup en termes de politique nutritionnelle et d'économiser sur le futur PLFFS, estime l'expert. « *La prévention ne doit pas être considérée comme un coût mais comme un investissement rentable à long terme. Les politiques de prévention actuelles sont insuffisamment ambitieuses* ».



Agnès Firmin-Le-Bodo, pharmacienne, ancienne ministre de la Santé et de la Prévention et députée de Seine-Maritime, regrette que la prévention n'ait jamais été considéré comme un axe prioritaire dans nos politiques publiques et suggère d'élargir le périmètre à une politique plus large de prise en charge. « *Si on ne se met pas en ordre de bataille pour que la prévention soit l'alpha et l'oméga de nos politiques de santé publique, je crois qu'on pourra regretter nos choix. L'obésité mais surtout sa prévention doit devenir une cause interministérielle et sortir du seul champ de la Santé* ».

Par ailleurs, elle se dit favorable à l'ouverture aux enfants de l'accès aux traitements actuellement réservés aux adultes. « *Ne laissons pas nos enfants obèses d'attendre d'avoir 18 ans pour bénéficier de traitements, ce serait une grave erreur* ».

Comment arrêter la spirale ?

La chirurgie bariatrique reste une arme précieuse dont le développement exponentiel témoigne de l'intérêt de cette approche (600 000 opérations/an), et l'arrivée de médicaments ouvre le champ thérapeutique. Mais la prévention secondaire reste encore trop centrée sur des actions individuelles (modifications du mode de vie, de l'alimentation, pratique d'une activité physique, soutien psychologique). En outre, la perte de poids ne doit pas être le seul critère dans la prise en charge des complications de l'obésité, il faut inclure le retentissement psychologique et social pour éviter une aggravation progressive, souligne Jean-Michel Oppert.

La situation appelle la mise en place de mesures d'organisation de notre système de soins pour offrir une meilleure lisibilité du parcours de soins, avec les différents niveaux de recours. Les professionnels de santé, et plus particulièrement les médecins, doivent être (mieux) formés pendant et après leurs études (formation initiale + FMC). Il faut également développer la recherche pour comprendre le développement des complications et leur prise en charge (nous manquons de données sur le poids et la taille des Français).

On doit s'intéresser en priorité aux enfants, aux personnes âgées mais aussi aux jeunes adultes, population dans laquelle la prévalence de l'obésité a le plus augmenté depuis le Covid et qui est le plus impactée par la situation économique.

Cette première session a dressé un bilan précis de la situation de l'obésité en France. Parmi les points clés abordés :

- L'évolution des chiffres et la nécessité d'une **prise en charge précoce et pluridisciplinaire**.
- **Diagnostic tardif et manque de coordination** dans le parcours de soins.
- Le rôle des facteurs génétiques et environnementaux dans le développement de la maladie.
- La question de la **stigmatisation des personnes en situation d'obésité**, notamment dès le plus jeune âge (exemple donné avec la littérature scolaire).
- **Manque de formation des professionnels de santé** sur la spécificité de l'obésité comme maladie chronique.
- La **prévention primaire et secondaire** doit être considérée comme un **investissement et non un coût**.

Le mot-clé retenu à l'issue de cette session : **"urgence"**. Un consensus a émergé sur la nécessité de considérer l'obésité non pas comme un **coût**, mais comme un **investissement** en santé publique.

5. Table ronde n°2



Intitulée de la table : « La prise en charge de l'Obésité : états des lieux »



Modératrice : Dominique Le Guludec (Ancienne présidente de la Haute Autorité de Santé)



Intervenant.e.s :

- Karine Clément (Professeure en nutrition Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université / Présidente de l'AFERO)
- Estelle Nobecourt (Professeure de nutrition CSO de Nancy)
- François Pattou (Professeur en chirurgie du CHU de Lille / Coordinateur du CSO du CHU de Lille / Président de la SOFFCO.MM)
- Olivier Ziegler (Professeur d'endocrinologie métabolisme / Président feuille de route obésité 2019-2023)



Ce qui a été fait

Depuis 1998, beaucoup d'outils de prise en charge des personnes en situation d'obésité ont été développés : 1^{ères} recommandations françaises, Plan Obésité avec la création des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO - il en existe 37 sur le territoire), feuille de route obésité (2019-2022) malheureusement percutée par la Covid-19, les 40 propositions du Pr Martine Laville qu'on espère voir mises en place.

La filière Obésité avec une graduation des soins (3 niveaux), 3 composantes (médecine adulte, pédiatrie, chirurgie bariatrique), la révision des cahiers des charges des CSO (avis experts pour les cas difficiles) dont les moyens ont été augmentés. Aujourd'hui, la prise en charge des personnes atteintes d'obésité repose sur une vision horizontale de la chaîne de soins, basée sur les échanges entre les 3 niveaux de soins.

En 3-4 ans, des avancées extraordinaires ont été accomplies grâce à la qualité des travaux et le niveau d'expertise concernant les recommandations de bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce qui reste à faire

L'enjeu désormais est de mieux organiser le parcours de soins et d'élargir l'accès aux traitements, notamment aux médicaments. « *Il est temps qu'on ait le bon parcours, au bon moment, pour le bon patient et au juste coût.* » Olivier Ziegler.

- Il faut créer et financer des équipes pluriprofessionnelles spécialisées et de proximité (existent uniquement dans les CSO).
- Il faut un mode de coordination souple, effectif et pas trop onéreux.
- Il faut des forfaits, avec des moyens spécifiques, pour valoriser les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- On dispose de levier important grâce aux articles 51 : il en existe une dizaine dont plusieurs arrivent à leur terme et qu'il convient de transposer à la vie réelle.
- Il y aura des parcours simples et des parcours coordonnés complexes (PCR).

« *Aucun progrès n'a été fait en matière de prévention de l'obésité car cette thématique ne faisait pas partie de la feuille de route ; elle a été réincluse dans le rapport de Martine Laville.* » Olivier Ziegler.



En pédiatrie, on manque de pédiatres et de structures prenant en charge l'obésité infantile telles que les REPPPOP, un modèle qui a fait la preuve de son efficacité tant en prévention qu'en matière de soins, mais dont seule la moitié du territoire est dotée. Quelques initiatives sont prises à l'échelle régionale comme le programme ESOP dans le Grand-Est.

OBEPEPEDIA, seul modèle de prise en charge des obésités complexes de l'enfant et de l'adolescent, a permis de mesurer à la fois la difficulté de soigner ces obésités complexes et la puissance de la programmation biologique et sociale de l'obésité. Beaucoup de ces patients arrivent à l'âge adulte avec un IMC>60. Pour Olivier Ziegler, « *c'est un enjeu de santé majeur largement sous-estimé* ». « *C'est triste de n'intervenir qu'à l'âge adulte alors que l'histoire a commencé à l'âge de 2 ans* ».

Informers la population et repérer les gens à risque

La régulation du comportement alimentaire est extrêmement importante. Elle fonctionne bien pendant l'enfance, on n'est pas censé prendre du poids. Et tandis que l'environnement nous pousse à manger et à ne pas bouger, le regard sur l'obésité n'évolue pas, souligne Estelle Nobécourt. Pour cette professeure de nutrition CSO de Nancy, la prévention primaire doit donc passer par l'information de la population sur l'obésité et les facteurs qui favorisent son développement pour changer le regard et les représentations de l'obésité, et par le repérage des gens dont le comportement alimentaire risque de favoriser le développement d'une obésité. Pour y parvenir, il ne faut pas se limiter aux seuls médecins généralistes, trop peu nombreux sur le territoire, mais « impliquer les pharmaciens, les infirmiers scolaires, les enseignants, tout le monde. »

Former davantage les professionnels de santé

Sur le terrain, la prise en charge reste compliquée, avec des acteurs insuffisamment formés. « *On sait ce qu'il faut faire, on a des recommandations, mais on manque de relais sur le terrain. On finit par devenir stigmatisants et maltraitants.* » Estelle Nobécourt.



Les patients doivent être rééduqués et ont besoin, pour cela, de beaucoup plus d'accompagnement avec des diététiciens formés à la reprogrammation alimentaire (ce qui nécessite de revoir à la hausse le tarif de la consultation), davantage de séances d'APA prises en charge, et des psychologues formés. « *Il faut surtout qu'ils sachent dans quel centre de soins ils peuvent bénéficier d'une prise en charge efficace et au long cours* », insiste Estelle Nobécourt.

Que faire pour les patients en obésité extrême ?

Attention à ne pas oublier les patients atteints des formes les plus sévères, les moins bien connues, avec un IMC>50, qui paient le plus lourd tribut associé à l'obésité, met en garde François Pattou, professeur en chirurgie au CHU de Lille, coordinateur du CSO du CHU de Lille et président de la SOFFCOMM. Comme dans bon nombre de pathologies, « *c'est la prise en charge de ces formes rares qui pourront aider à celle des formes classiques* », estime Karine Clément. La présidente de l'AFERO souligne les progrès de la recherche qui ont permis de mieux comprendre cette maladie de la communication entre les tissus graisseux, les intestins et le cerveau, et estime que les enjeux à venir porteront notamment sur le fonctionnement des médicaments afin de comprendre pourquoi l'absence de réponse thérapeutique et l'apparition d'effets indésirables chez certains patients et pas d'autres.

Une approche thérapeutique multimodale

La chirurgie bariatrique

Cette intervention représente la première forme de traitement de l'obésité en tant que maladie de la satiété, avec un risque de mortalité <1%. Les deux principales interventions sont la sleeve et le bypass, laquelle donne de meilleurs résultats au long cours. La formation des professionnels de santé est un point-clé pour assurer le suivi des patients. « *La chirurgie bariatrique (1,5% des adultes français opérés) fait gagner 7 ans d'espérance de vie, autant que l'arrêt du tabac. Les médecins devraient avoir la même obsession à traiter les personnes en situation d'obésité sévère qu'à faire arrêter les gens de fumer.* » François Pattou.

Élargir l'accès aux médicaments

Le changement radical viendra de la combinaison des différentes approches thérapeutiques, avec notamment l'arrivée des alternatives médicamenteuses, comme dans le traitement du cancer. Cette prise en charge multimodale devra être organisée : les médecins devront être formés aux effets indésirables des médicaments, et ces derniers devront être remboursés pour toutes les formes d'obésité, estiment la plupart des spécialistes. « *Les patients ne vont pas supporter de savoir qu'il existe des traitements efficaces, recommandée par la HAS, et de ne pas pouvoir en bénéficier* ». François Pattou.

Les discussions de cette table ronde ont porté sur :

- Les avancées dans la **prise en charge médicale** (notamment médicamenteuse et chirurgicale).
- Le développement d'une **médecine plus personnalisée**, tenant compte des particularités physiopathologiques de chaque patient.
- Le besoin d'équipe pluriprofessionnelle et une meilleure coordination des CSO.
- L'importance de la prévention primaire et secondaire, dès l'enfance.
- Forte **stigmatisation** et **discrimination** dans la société, y compris dans les médias, le travail, et le monde scolaire.
- L'importance d'un **changement culturel et éducatif** pour déstigmatiser la maladie.
- Appel à des **campagnes nationales de sensibilisation** sur l'obésité en tant que pathologie et non un "manque de volonté".

6. Table ronde n°3



Intitulée de la table : « L'Obésité et les stratégies à développer par des engagements de santé publique »



Modératrice : Chantal Julia (Professeure de nutrition, Université Paris 13)



Intervenant.e.s :

- Marguerite Cazeneuve (Directrice déléguée de l'Assurance Maladie)
- Marie Daudé (Directrice générale de l'offre de soins)
- Pierre-Louis Druais (Professeur de médecine générale / Vice-président de la commission Recommandations, Pertinence, Parcours et Indicateurs de la HAS)
- Grégory Emery (Directeur général de la Santé)
- Maud Faipoux (Directrice générale de l'alimentation)
- Bénédicte Lesage (Conseillère de l'Arcom)
- Véronique Negre (Pédiatre au CSO de Nice)



Ce qui a été fait

En mars 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié ses recommandations de bonnes pratiques concernant le parcours de soins des personnes en situation d'obésité.

Un an plus tard, elle a publié ses recommandations en matière d'accompagnement spécifique des femmes concernées.

L'accord collectif sur la baisse du taux de sel dans le pain a été un succès.

La loi Egalim a participé à l'amélioration de la qualité nutritionnelle (20% produits bios et 50% produits durables dans la restauration collective).

Ce qui reste à faire

Former les professionnels de santé

Il faut faire évoluer les dogmes : insuffisamment formés pendant leur cursus, beaucoup de professionnels de santé sont encore trop stigmatisants et ont une démarche centrée sur la maladie alors qu'elle devrait l'être sur la personne, estime Pierre-Louis Druais, professeur de médecine générale et vice-président de la commission Recommandations, Pertinence, Parcours et indicateurs de la HAS. Il propose de développer des systèmes de recours et d'accompagnement des professionnels de santé, afin que la pluridisciplinarité de la prise en charge des patients s'applique enfin.

Généraliser le modèle RéPPOP

En pédiatrie, le modèle RéPPOP a fait preuve de son efficacité. La pédiatre et présidente de L'APPOP (Association pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie) Véronique Nègre espère sa généralisation à l'ensemble du territoire et appelle de ses vœux à une graduation de la prise en charge des jeunes patients avec différents niveaux de structures, à l'image du modèle adulte, pour couvrir l'ensemble des besoins.



Si les choses progressent (les ARS se saisissent de plus en plus de cette question, une douzaine de régions ont un volet obésité (schémas régionaux de santé), des services médicaux au sein des SSR se spécialisent sur les cas d'obésité complexe...), Marie Daudé (directrice générale de l'Offre de Soins) souligne l'absence de CSO en Corse, en Guyane et à Mayotte et estime qu'il existe encore des axes d'amélioration en pédiatrie, dans la prise en charge des jeunes, dans la formation des médecins et dans le transport bariatrique. « *Les PCR doivent être un levier pour permettre de mieux prendre en charge les patients de façon pluridisciplinaire avec à la clé un mécanisme de financement plus adapté.* » Marie Daudé.

Créer un parcours holistique afin de mieux rembourser l'ensemble des soins

Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée de l'Assurance Maladie (AM), dresse un bilan favorable des expérimentations de prévention primaire en pédiatrie « Mission : Retrouve ton Cap », qui vont être déployées et soutenues par l'Assurance Maladie. En revanche, hors parcours, bien qu'ils soient nécessaires à une bonne prise en charge des jeunes patients (diététicien, APA, psy...), ces soins ne sont pas remboursés car non conventionnés. L'AM soutient le déploiement et le remboursement de parcours holistiques afin de contourner cet écueil. « *À partir du moment où l'obésité devient un sujet extra-sanitaire, je pense que l'Assurance Maladie a des choses à faire en dehors de son champ d'expertise habituel* ». Marguerite Cazeneuve.

Les engagements pour modifier l'environnement alimentaire

Après avoir rappelé les avancées obtenues dans le cadre du PNNS4 (accords collectifs sur le sel signés avec les artisans boulangers, encadrement de la qualité nutritionnelle en restauration collective, promotion du Nutriscore), Grégory Emery annonce de nouveaux engagements pris en coordination avec le ministère de l'Agriculture et la Direction Générale de l'Alimentation :

- Améliorer la qualité nutritionnelle en restauration collective dans les établissements de la petite enfance. Un arrêté datant de 2011 devrait enfin être signé prochainement pour améliorer la qualité nutritionnelle dans la restauration scolaire, et un travail est en cours concernant le milieu pénitentiaire, indique Maud Faipoux.
- Promouvoir et élargir le Nutriscore (vrac, fast-foods, restauration collective, applis de commande en ligne...) - engagement pris au dernier Salon de l'Agriculture ;



- Reformuler les objectifs en matière de réduction du taux de sucres et modifier rapidement les recettes des produits industriels – les accords collectifs doivent être activés en avril ;
- Après la taxe soda, réviser la taxe sur les boissons édulcorées.

À l'échelle territoriale, plus de 450 projets alimentaires territoriaux (PAT) basés sur la relation producteurs, transformateurs et restaurateurs locaux entrent dans leur phase opérationnelle « pour s'assurer que tous ont une vision systémique de l'alimentation », annonce Maud Faipoux. Désormais, un cahier des charges précis détaille les attentes du ministère de l'Agriculture concernant l'aspect nutrition/santé des PAT de niveau 2 (niveau opérationnel). « Au total, 153 PAT ont été labellisés soit 330 actions sur les 1400 mises en œuvre ».

Encadrer les médias audiovisuels et numériques

Le ministère de la Santé travaille également avec le ministère de la Culture et avec l'ARCOM pour limiter l'exposition des enfants aux produits de mauvaise qualité nutritionnelle.

- La charte alimentaire précédente, qui date de 2009, reposait uniquement sur le volontariat, a rappelé Bénédicte Lesage (conseillère ARCOM) ; si cette charte a permis de réduire de manière significative l'exposition des jeunes au marketing alimentaire des produits dits « trop gras, trop sucrés, trop salés » via les publicités et les émissions jeunesse, le problème persiste aux heures d'écoute conjointe (le Prime Time), et via les supports numériques.
- Pour aller plus loin, une nouvelle Charte alimentaire (2025-2029) a été élaborée pour encadrer le contenu sur les outils digitaux. Signée en décembre 2024 par les plateformes en ligne, le Syndicat national de l'alimentation et de la restauration rapide (SNARR), l'Union des métiers de l'influence et des créateurs de contenu (UMICC), elle vise à :
 - Renforcer l'information nutritionnelle au sein des communications commerciales alimentaires visuelles sur tous les supports ;
 - Réduire l'exposition globale des enfants aux communications commerciales pour des produits dits " trop gras, trop sucrés, trop salés " ;
 - Valoriser les programmes relatifs à une alimentation saine et durable ;
 - Accentuer les actions dans les territoires les plus touchés par l'obésité et le surpoids, notamment à La Réunion ;
 - Mettre en place un comité de suivi.

Cette session a réuni un panel d'acteurs issus de divers secteurs (**Assurance Maladie, chercheurs, médecins, industriels**). Les discussions ont porté sur :

- Prévalence de plus en plus jeune, aggravée par des **inégalités sociales**.
- Manque de dépistage et d'**actions de prévention efficaces** en milieu scolaire.
- Nécessité d'**intégrer les parents** et les structures éducatives dans la prévention.
- Les leviers politiques et économiques pour une prise en charge efficace.
- L'importance d'une **approche interministérielle**, l'obésité étant un enjeu à la fois sanitaire, social et économique.
- Les prochaines étapes pour structurer un **plan d'action national durable**.

L'un des points saillants de cette table ronde a été la mise en avant du fait que seuls 20 à 30% des déterminants de l'obésité relèvent du champ du ministère de la Santé, d'où la nécessité d'une coordination plus large avec d'autres secteurs.

7. Intervention du ministre de la santé : Yannick Neuder

Dans le cadre des premiers États généraux de l'obésité, organisés au ministère de la Santé le 3 mars 2025, M. Yannick Neuder, ministre de la Santé, est intervenu brièvement afin de rappeler les grands enjeux liés à cette pathologie, tout en réaffirmant l'engagement de son ministère sur cette question de santé publique majeure.

Malgré un contexte sanitaire tendu en raison d'une situation d'urgence à Rennes, le ministre a tenu à faire le déplacement pour délivrer un message clair : **l'obésité doit être pleinement reconnue comme une maladie**, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, structurée et coordonnée à l'échelle nationale.

1. Un enjeu de santé publique majeur

M. Neuder a souligné que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie déjà, depuis 1997, l'obésité de première épidémie non infectieuse de l'histoire de l'humanité. En France, **17 % des adultes**, soit **8,5 millions de personnes**, sont touchés par cette maladie, à laquelle s'ajoutent **17 % d'enfants en surpoids** et **5 % en situation d'obésité**. Cette progression est particulièrement marquée chez les jeunes adultes (25-34 ans).

Le ministre a insisté sur les **conséquences multiples** de cette pathologie, tant sur le plan médical (diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, cancers, maladies du foie, troubles respiratoires) que sur le plan psychologique et social (troubles mentaux, isolement, stigmatisation, notamment via les réseaux sociaux).



2. Vers une stratégie nationale : les quatre axes de la feuille de route

Après avoir salué le travail du CNAO, M. Neuder a présenté les fondements de la **feuille de route nationale en cours d'élaboration**, qui s'articulera autour de quatre axes prioritaires :

- **Réduction de l'incidence de l'obésité**, en ciblant prioritairement les populations les plus vulnérables, avec une approche fondée sur l'"aller vers", afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
- **Renforcement de la prise en charge** : développement de filières structurées de soins, coordination renforcée des parcours patients, adaptation des équipements médicaux, et généralisation des dispositifs innovants issus de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale.
- **Mobilisation de l'innovation et de l'intelligence artificielle** pour le repérage précoce des personnes à risque (facteurs génétiques, environnement familial et socio-économique), et pour accompagner les politiques de prévention personnalisée.
- **Prévention et éducation à la santé** : renforcement de la médecine scolaire, réglementation de la publicité alimentaire ciblant les jeunes publics (en lien avec l'ARCOM), soutien au Programme national nutrition santé (PNNS), et implication de l'ensemble des ministères concernés (Santé, Éducation nationale, Agriculture, Culture).

3. Une approche transversale et interministérielle

Le ministre a insisté sur la nécessité d'une **approche systémique**, engageant l'ensemble des parties prenantes : professionnels de santé, collectivités territoriales, associations, industriels, ministères, mais aussi les citoyens eux-mêmes. Il a salué les contributions du **Collectif national des associations d'obèses**, et de **Martine Laville**, autrice d'un rapport de référence sur la question.

Enfin, le ministre a reçu officiellement un second rapport élaboré par le groupe de travail national sur **la promotion de la variété des images corporelles afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité**, visant à renforcer la prévention par le levier sociétal.

En conclusion, M. Neuder a rappelé que l'obésité ne doit pas être considérée comme une fatalité, mais comme une pathologie évitable, que la société peut et doit affronter collectivement. Il a exprimé la volonté forte du gouvernement de **mettre en œuvre une politique nationale ambitieuse**, à la hauteur des enjeux sanitaires, économiques, sociaux et humains que représente l'obésité aujourd'hui en France.

8. Table ronde n°4



Intitulée de la table : « L'Obésité, cause nationale : Mise en œuvre par les acteurs de terrain et la société civile »



Modérateur : Jérôme Guedj (Député de l'Essonne)



Intervenant.e.s :

- Maxime Costilhes (Directeur général de l'Association Nationale des Industries Alimentaires)
- Antoine Epin (Médecin généraliste et nutritionniste attaché au CSO de Nancy)
- Carole Galissant (Directrice Transition alimentaire et nutrition Sodexo France / Présidente de la Commission Nutrition du Syndicat National de la Restauration Collective)
- Nathalie Lasnon (Directrice des affaires réglementaires TF1)
- Amine Mani (Expert alimentation saine et durable Lidl France)
- Barbara Mauvilain-Guillot (Directrice du service relations institutionnelles de la Fédération Française des Banques Alimentaires)
- Stéphanie Pierre (Chargée de Plaidoyer France Assos Santé)
- Anne-Claire Tyssandier (Directrice des affaires gouvernementales et publiques Philips)



Les géants de l'industrie agroalimentaire et de la distribution pointés du doigt

Bien que l'alimentation soit le premier facteur de préoccupation pour leur santé (présence d'additifs, qualité nutritionnelle...)^[1], le prix reste le critère de choix des Français lorsqu'ils font leurs courses.

[1] Sondage hiver 2024 Harris Interactive

Pour Stéphanie Pierre, les géants de l'industrie agroalimentaire et de la distribution ont une responsabilité majeure dans la hausse du taux d'obésité : la chargée de mission Santé publique à France Assos Santé dénonce l'opacité des marges^[2], l'augmentation excessive des prix des produits sains (fruits et légumes)¹, la promotion des produits nocifs pour la santé, l'investissement dans la publicité qui se répercute sur le prix des aliments, la présence de confiseries aux caisses pour cibler les enfants... France Assos Santé réclame plus de réglementation de la part des pouvoirs publics pour rendre la nourriture saine accessible.

[2] Enquête <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-inflation-alimentaire-il-est-urgent-d-en-finir-avec-les-profits-opaques-des-industriels-et-des-distributeursexigent-foodwatch-familles-rurales-ufc-que-choisir-et-la-clcv-n114018/>

« Aujourd'hui, notre système de santé consacre la plus grande partie de ses dépenses à combattre des maladies que la société génère elle-même. » Stéphanie Pierre.

De son côté, Amine Mani (expert alimentation saine et durable chez Lidl), indique que son enseigne a pris conscience de sa responsabilité ; elle a décidé de modifier les emballages des produits mauvais pour la santé pour les rendre moins attractifs aux yeux des enfants et de ne plus en faire la promotion dans son catalogue.

La restauration collective a besoin de personnels formés

Un nouvel arrêté scolaire est attendu cette année en remplacement de celui datant de 2011. Cependant, la réglementation ne suffira pas et d'autres actions fortes doivent être menées. Il va falloir former tous les acteurs de la restauration collective, et à tous les niveaux, aux bases de la nutrition : diététiciens, cuisiniers, personnes concevant les menus, acheteurs...



« La cantine peut être un acteur majeur d'une alimentation saine et sûre, encore faut-il lui en donner les moyens ». Carole Galissant, directrice Transition alimentaire et nutrition, Sodexo France.

Étudier l'impact de la publicité autour des produits sains

Intervenant au nom des éditeurs de télévision et de radio, Nathalie Lasnon, directrice des affaires réglementaires de TF1, a rappelé leur engagement pris en 2009 à travers la signature de la première Charte Alimentaire, à sensibiliser et éduquer les Français aux comportements alimentaires les moins nocifs pour la santé. Cet engagement se traduit par plus de 3000 heures de programmes annuels dédiés au « bien manger » pour les petits (alimentation équilibrée, dangers de la sédentarité, bienfaits du sport, importance d'un bon sommeil) et les grands (circuits courts, alimentation locale, durable). Quant à la publicité pour des produits alimentaires, elle ne représente que 3% de la pub jeunesse, et seuls 3% de cette pub porte sur les céréales du petit-déjeuner, les biscuits et le chocolat.

Pour aller plus loin, une nouvelle charte alimentaire a été édictée fin 2024 ; en plus des éditeurs traditionnels et du ministère de la Santé, elle a été signée par les hébergeurs des réseaux sociaux, les représentants des influenceurs et ceux de la restauration rapide. Tous s'engagent à motiver les annonceurs à communiquer davantage sur les produits sains. Un comité de suivi ainsi qu'une étude d'impact seront mis en place pour évaluer les effets de la charte ; il reste néanmoins à définir le cahier des charges de l'étude, ce que les éditeurs radio et audiovisuels s'engagent à faire avec le ministère de la Santé.

« Les éditeurs radio et audiovisuels s'engagent à prendre leur part de responsabilité dans cet objectif de santé publique de premier ordre. » Nathalie Lasnon.

L'accompagnement social par l'alimentation

« La 1^{ère} des préventions de l'obésité et précarité, c'est la lutte contre la précarité tout court. Car avec un budget de plus en plus contraint, l'alimentation est plus que jamais la première variable d'ajustement », estime Barbara Mauvilain-Guillot, directrice du service relations institutionnelles de la Fédération Française des Banques Alimentaires qui accompagne 2,4 millions de personnes, soit la moitié des Français qui en ont besoin.



Toutes les obésités ne naissent pas dans l'enfance

Dr Antoine Epin, médecin généraliste et nutritionniste au CSO de Nancy, pointe la désinformation des jeunes et la dangerosité des contenus digitaux, et notamment des influenceurs autoproclamés spécialistes dans l'industrie de la "wellness" dont la parole est davantage écoutée que celle des experts. Il souligne aussi le caractère "transmissible" de l'obésité, prenant pour exemples les TCA d'une mère ou le fait de n'avoir jamais appris à cuisiner.

Mais toutes les obésités ne naissent pas dans l'enfance, met en garde le médecin ; beaucoup apparaissent à l'âge adulte après des parcours gynécologiques compliqués (PMA), des vécus douloureux (divorce, perte d'un enfant...), des parcours de vie dramatique (précarité, pathologies psychiatriques...), et ce serait une erreur de se limiter à la prévention de la prise de poids uniquement chez les plus jeunes. Le poids de naissance augmente d'une génération à l'autre.

« L'alimentation doit retrouver sa place juste, celle de faire fonctionner notre corps et non pas de procurer du plaisir. » Dr Antoine Epin.

Attention à ne pas systématiquement légiférer

« Faut-il légiférer sur les enjeux de prévention via une fiscalité incitative ou est-ce que les outils de type charte portent leurs fruits ? Et y a-t-il des leviers de prévention qui ont besoin des moyens de la puissance ? », interroge Jérôme Guedj, député et modérateur de la session.

Pour Carole Galissant, la modification de la qualité des produits servis dans la restauration scolaire est arrivée au moment de l'introduction de la loi. *« En matière de formulation des produits, il faut un plancher en-deçà duquel ne pas descendre ; il faudra des recommandations. La restauration collective est un acteur de la prévention précarité et obésité, elle ne doit plus être la variable d'ajustement. Il faut investir dessus pour redonner sa valeur à l'assiette ».*

Les taxes comportementales n'ont que peu d'impact sur les consommateurs, estime pour sa part le directeur général de l'Ania. Et d'appuyer son propos par la stabilité des ventes de bières et spiritueux malgré la hausse des taxes sur ces boissons. Il rappelle en outre que la lutte contre l'obésité passe par la promotion de l'équilibre alimentaire d'un repas et non d'un aliment. Prenant pour exemple la baisse du sel dans le pain, qui s'est fait en accord avec les industriels et les artisans boulangers, il estime que « *le travail collectif et volontaire fonctionne mieux* ».

Un point de vue que partage Nathalie Lasnon : cette dernière estime en effet que les efforts auxquels les médias sont prêts à consentir pour prendre leur part de responsabilité dans la prévention de l'obésité en signant la nouvelle Charte ARCOM suffisent. En revanche, une éventuelle interdiction des publicités génèrerait un manque de financement des programmes et risquerait de fragiliser les médias nationaux aux dépens des réseaux sociaux, principaux vecteurs d'information des jeunes, met en garde la directrice des affaires réglementaires de TF1.

Coordination des dispositifs d'accompagnement des personnes en situation d'obésité

Les ingénieurs et industriels mobilisés sur le sujet

Les inégalités d'accès aux soins sont au cœur des préoccupations des industriels, assure Anne-Claire Teyssandier, directrice des affaires gouvernementales et publiques Philips. L'exclusion des personnes en situation d'obésité de l'IRM en raison du poids que peut supporter la table de soins est inacceptable. Les ingénieurs et industriels s'intéressent à ces sujets et travaillent en lien avec les associations de patients.

Ne pas se limiter au seul patient, mais prendre en considération sa famille

Dénonçant le manque d'outils de pesée dans les hôpitaux, Jérôme Guedj s'interroge sur leur faculté à construire une politique de prévention et d'accompagnement des personnes en situation d'obésité. « *Pour coordonner, il faut des gens* », insiste le Dr Antoine Epin.

Il faut former des professionnels de santé pour compenser les départs à la retraite et considérer que le traitement de l'obésité doit se faire au minimum à l'échelle de la famille, si ce n'est de la société {...}. Une gageure au regard de notre système de santé actuel, lui rétorque le député.



« *Le parcours de soins centré autour du seul patient est insuffisant, culpabilisant et stigmatisant ; il faut un parcours famille pluriprofessionnel et encadré* ». Dr Antoine Epin.

Ce point est effectivement essentiel, estime Barbara Mauvilain-Guillot, directrice du service relations institutionnelles de la Fédération Française des Banques Alimentaires, qui constate fréquemment une reproduction du schéma familial chez les personnes qu'elles accueillent. En outre, beaucoup de personnes précaires n'ont pas conscience qu'ils sont en situation de surpoids ou d'obésité ; un travail considérable est à entreprendre pour changer cela. Encore faut-il que les acteurs du social disposent des bonnes informations pour orienter correctement ces personnes vers un parcours de soins. Enfin, les jeunes, les chômeurs et les retraités, sans couverture complémentaire, sont les premiers à renoncer aux soins de l'obésité (diététicien, psychologue, etc.) en raison de leur coût trop élevé.

Un défi majeur : la prise en charge des obésités extrêmes

Un des défis à venir est la prise en charge des personnes dont l'IMC dépasse 60 kg/m², pour lesquelles aucune infrastructure n'est adaptée (domicile, matériel médical, soins). « *On doit faire preuve d'innovation* », estime le Dr Epin. Le médecin alerte également sur le rajeunissement de l'apparition de l'obésité, qui nécessite une prise en charge précoce et adaptée.

L'engagement des industriels est insuffisant

Foodwatch critique le manque d'engagement des industriels de l'agroalimentaire dans la lutte contre l'obésité infantile. L'ONG interpelle les distributeurs en leur demandant : « *Êtes-vous prêts à mettre en avant les produits les plus sains ? à être transparent sur les marges ? à réduire le sucre dans tous les produits, pas seulement les viennoiseries, et surtout ceux où il n'a rien à y faire ?* ».

Foodwatch soutient les recommandations de l'OMS visant à interdire la publicité pour les produits trop gras, salés ou sucrés. Consciente des impacts financiers pour les médias, l'association propose au ministère de la Culture de trouver un compromis pour limiter ces pertes économiques.

L'ONG s'inquiète aussi du risque de suppression d'une mesure de la SNANC, qui prévoyait une réglementation plus stricte du marketing des produits malsains.



Innovations et prise en charge territoriale

Un exemple notable d'innovation est celui d'une start-up ayant développé un test permettant de dépister un facteur de risque (dont l'obésité) 10 à 15 ans avant l'apparition des maladies cardio-métaboliques. Ce test, validé par les autorités françaises et bénéficiant du marquage CE, manque de soutien public malgré son potentiel en prévention primaire. La ville et la métropole de Montpellier l'expérimentent auprès de 2 000 agents publics.

En parallèle, une clinique spécialisée à Toulouse, initialement prévue pour une prise en charge locale, se retrouve submergée par des patients venant de toute la France, faute de structures similaires ailleurs. Cette centralisation engendre des coûts importants pour la collectivité (transport et soins). La question du développement de nouvelles structures adaptées est donc cruciale.

Obésité, Grande Cause Nationale en 2026 : Propositions de mesures opérationnelles

Sécurité sociale alimentaire ? Les Banques alimentaires très réservées car projet de société économie-administratif : gros point d'interrogation sur le réalisme du modèle économique. Mais surtout ce qui les gêne, c'est que l'approche n'est pas ciblée sur les personnes en précarité et ne propose pas d'accompagnement social.

Dans la **Grande Cause Nationale**, il faut soutenir toutes les actions d'accompagnement social par l'alimentation (loi Egalim, programmes européens...).

L'Ania souligne que plus on fait pression sur le prix, moins les produits sont de qualité. Loi de la concurrence à l'étude concernant la baisse du taux de sucres.

Pour Carole Galissant, la restauration collective doit améliorer la conception de ses menus pour aider le consommateur à avoir une alimentation saine.

La sensibilisation des enfants dès le plus jeune âge est essentielle : l'Éducation Nationale doit être partie prenante, estime Anne-Claire Teyssandier.

Jérôme Guedj se dit favorable à une taxe sur les sucres ajoutés car la régulation ne se fera pas spontanément.



Application du Nutriscore sur les marques propres de la grande distribution : Amine Mani se dit d'accord avec l'idée d'obliger l'ensemble du secteur à le faire. Il annonce un projet « caisses saines » en France à l'image de ce que l'enseigne propose dans ses magasins à l'étranger.

Le Dr Antoine Epin estime qu'**un plan Obésité pluriannuel, financé, incluant les médicaments, à l'image du plan Cancer, doit être développé.**

France Assos Santé plaide pour l'interdiction des publicités pour les aliments mauvais pour la santé, et pour les taxes comportementales. *« Il n'y a pas de santé publique sans volonté publique. »*

« On laisse ces produits que l'on sait mauvais pour la santé envahir le marché, être les moins chers, être les plus promus, et ensuite on dépense de l'argent publique pour demander à la population de ne pas les consommer ! » Stéphanie Pierre.

Cette table ronde a permis de mettre en avant les points suivants :

- **Retard de la France** dans le financement de la recherche sur l'obésité.
- Besoin de promouvoir une **recherche transdisciplinaire** (médicale, sociale, nutritionnelle, comportementale).
- Nécessité de créer des **protocoles de recherche spécifiques** et financés sur la durée.

9. Table ronde n°5



Intitulée de la table : « L'Obésité, cause nationale : Mise en œuvre par les acteurs institutionnels »



Modérateur : Richard Ramos (Député engagé dans les questions de nutrition et de santé publique)



Intervenant.e.s :

- Cédric Duboudin (Directeur de l'innovation et de la stratégie à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté)
- Catherine Grenier (Directrice des Assurés à la CNAM)
- Jean Lagneau (Fédération Nationale de la Mutualité Française / Directeur du Centre de l'Obésité Bernard Descottes)
- Gilles Pérole (Adjoint au Maire de Mouans-Sartoux, co-président du GT alimentation, restauration scolaire de l'Association des Maires de France)
- Magalie Thibault (Vice-présidente en charge de la Santé et de la Solidarité au Département de la Seine-Saint-Denis)



Actions au niveau départemental : exemple de la Seine-Saint-Denis

Actions en prévention, diagnostic précoce et prise en charge :

- Programmes innovants d'éducation en santé : Ado Académie. Une trentaine de collégiens sont formés chaque année pour être ambassadeurs santé et sensibiliser leur entourage au bien manger.
- Expérimentation de la carte Vitalim avec le soutien d'Action Contre la Faim : 1500 personnes se voient octroyer une somme pour achats de produits frais, avec système de bonification quand ils choisissent des produits bios.
- Accompagnement social et nutritionnel des familles par des nutritionnistes (cours de cuisine)

« En Seine-Saint-Denis, on n'aborde pas les questions de santé sans aborder la question de réduction des inégalités sociales. On se servira de la Grande Cause Nationale pour pérenniser ce type d'expérimentations et de dispositifs. » - Farida Adlani, vice-présidente de la région Ile-de-France, chargée de la Santé, des Solidarités et de la Famille.

Actions au niveau local : exemple de Mouans-Sartoux

Depuis 2012, tous les élèves inscrits dans la cantine de la commune mangent des légumes bios et de saison, cuisinés maison, produits par la ferme municipale pour un coût matière de 2,18€, inférieur au coût national. Parallèlement, la commune a engagé un programme de lutte contre le gaspillage alimentaire qui a permis de réduire de 20% le budget alimentaire --> **Maîtriser les coûts et de la qualité permet de manger sainement.**

« Nous avons transformé les connaissances scientifiques en politique publique en mettant en avant le principe de précaution. » - Gilles Pérole, adjoint au maire de Mouans-Sartoux, co-président du GT alimentation, restauration scolaire de l'association des maires de France.

Une étude menée au CHU de Nice pour évaluer la contribution de ces cantines au bien-être et à la santé des élèves montre un taux de surpoids et d'obésité inférieur de 45% par rapport à l'étude Esteban de 2017.



« Les enfants sont des vecteurs du changement dans les familles : 92% des familles adhèrent aux repères du PNNS et 70% au bio. » Gilles Pérole..

À qui profite les produits transformés ? Ni aux producteurs, ni aux consommateurs. Le changement viendra par la prescription du consommateur et la relocalisation de la production dans les Plans d’Alimentation Territoriale (PAT) permettra de maîtriser les coûts.

« Le modèle des restaurations scolaires doit redevenir celui d’unités à taille humaine, quelques milliers de repas maximum, avec une légumerie intégrée ; il faut sortir des modèles imposés avec des cuisines de 60 000 repas. » Gilles Pérole.

En revanche, la baisse du budget alloué aux collectivités par l’État ne va pas aider à accompagner les familles, souligne le maire de Mouans-Sartoux.

En 5 ans, les pratiques alimentaires ont changé chez 71 % des habitants, assure Gilles Pérole : baisse de 30% de la consommation des produits ultra-transformés, hausse de 28% du bio, hausse de la mobilité à vélo entraînant une baisse de 26% des émissions de CO.

L’exemple de l’ARS Bourgogne-Franche-Comté

Cédric Duboudin a présenté les actions entreprises et celles à venir dans sa région.

Les actions entreprises

- Pour éviter toute rupture dans le parcours de santé des personnes en situation d’obésité, l’Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté applique une politique régionale qui va de la prévention primaire à la prise en charge des patients les plus complexes. Coordination entre les professionnels de santé, dépistage, repérage sont au cœur de la démarche.



- Approche pluri-institutionnelle pour élaborer un plan régional d'actions en co-construction avec l'ensemble des partenaires sur le territoire : DRAF, Ademe, la Région...
- Articulation entre les contrats locaux de santé et les PAT
- Nombreuses chartes PNNS signées.
- Approche pluridisciplinaire avec plus de 10% des médecins généralistes formés à la prise en charge de l'obésité pédiatrique.
- Pour sortir de la problématique de l'absence de remboursement de certains soins, l'application d'un forfait pour une prise en charge pluriprofessionnelle est évaluée dans le cadre d'une expérimentation article 51.
- Développement de l'activité physique au travers du PASS sport
- Développement de l'éducation thérapeutique grâce à l'intervention de patients experts, et recours aux applis pour toucher un plus grand nombre.

Les actions à venir

La région veut renforcer les 3 niveaux de prise en charge :

- En ville, en formant davantage de professionnels de santé au repérage et au dépistage de l'obésité ;
- En développant les PCR-Parcours Coordonnés Renforcés (2^{ème} niveau de soins) et les SMR (1^{er} niveau de soins) ;
- En mutualisant les deux CSO (3^{ème} niveau de soins) et en renforçant leurs liens avec le REPOP ;
- En développant le programme de prévention primaire « Une seule santé ».

Les stratégies développées par la CNAM

Catherine Grenier, directrice des assurés de la CNAM, a rappelé que les trois principaux enjeux de dépenses de santé sont les maladies cardiovasculaires, les troubles de la santé mentale/la psychiatrie, et les cancers. En commun, un même facteur de risque : l'obésité.

Dans le programme stratégique de la CNAM mis en place pour la période 2023-2028, priorité est donnée à la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires, et donc dans les facteurs de risque qui la déclenchent et l'aggravent comme l'alimentation, l'obésité, l'excès de poids...



3 grands moyens :

- Sensibilisation des professionnels de santé et du grand public : l'envoi de messages élaborés avec des associations de patients est prévu en 2025 via le compte Ameli et Mon Compte Santé ;
- Détection précoce pour éviter l'évolution d'une situation simple en complexe, centrée sur l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaires grâce au dispositif ministériel « Mon bilan prévention » qui fait le point sur les habitudes et comportements ;
- La prise en charge avec la mission « Retrouve ton cap » pour les 3-12 ans. Construit en 2018 avec objectif de cibler les enfants en risque d'obésité, finalement utilisé pour la prise en charge des enfants en situation d'obésité.

Des Parcours Coordonnés Renforcés (PCR) pour les obésités de niveau 2 sont en cours de développement, avec des forfaits permettant une prise en charge personnalisée. Mais il faudra faire de même avec les obésités de niveau 1, pour éviter aggravation. Ce qui pose des problèmes de soutenabilité.

« On essaie de montrer, via des études médico-économiques pluriannuelles, qu'en évitant les cas graves, le dépistage retarde le coût important des pathologies chroniques associées. » Catherine Grenier.

Points clés et recommandations issues de la table ronde :

- **Un plaidoyer pour un soutien financier accru aux initiatives locales** afin d'assurer leur pérennisation et leur généralisation à d'autres territoires à travers des programmes innovants.
- **Les enfants peuvent être des vecteurs de changement** au sein des familles.
- **Un besoin urgent de formation des professionnels de santé** pour mieux accompagner les patients, avec des parcours de soins coordonnés à tous les niveaux.
- **Une action intégrée** entre toutes les structures : ARS, collectivités, CNAM, associations, etc.
- **Une réflexion sur l'environnement alimentaire**, notamment dans les écoles et la restauration collective à travers les PAT.



10. Clôture

Pour Daniel Nizri

Ces États Généraux doivent être **porteurs d'espoir et de vigilance** et **marquer une prise de conscience institutionnelle forte**, mais qu'il faudra **transformer les engagements en actions concrètes**. Il rappelle que **l'obésité est un combat de santé publique, mais aussi un combat sociétal** : contre les inégalités, les discriminations, et pour la dignité humaine. En insistant sur l'importance de **reconnaître la légitimité des patients à être acteurs** des politiques publiques de santé.

Il a été proposé de maintenir une **instance de suivi pérenne** pour capitaliser sur la dynamique engagée et évaluer les politiques mises en œuvre. En conclusion : **« On ne pourra plus dire qu'on ne savait pas. Maintenant, il faut agir. »**

Pour Grégory Emery

Le Directeur Général de la Santé a exprimé sa **satisfaction** quant à la richesse des échanges et à la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes. Il a également confirmé que le **Ministère de la Santé s'engage à intégrer les propositions issues des États Généraux** dans la future feuille de route nationale sur l'obésité.

Il a enfin rappelé que l'approche doit être **transversale, intersectorielle et coordonnée**, incluant les politiques de prévention, de soins, d'éducation, mais aussi les politiques sociales, économiques et urbaines. Et a insisté sur le fait que **les personnes vivant avec l'obésité seront pleinement associées** à la gouvernance de cette stratégie.



Pour Anne-Sophie Joly

Pour terminer, Anne-Sophie Joly a clôturé son intervention avec une **émotion assumée**, soulignant la portée **historique et symbolique** de ce moment. Elle a remercié les autorités d'avoir **ouvert l'espace institutionnel** aux voix des personnes concernées. Elle a également rappelé que ce colloque est le **fruit de décennies de mobilisation**, parfois dans l'ombre, pour faire reconnaître la dignité et les droits des personnes vivant avec l'obésité. En conclusion : un appel à la **vigilance citoyenne et associative** : *« Ce n'est pas la fin d'un combat, c'est le début d'un chantier collectif. »*

Lors de la clôture de ces États généraux, les organisateurs ont souligné l'importance des avancées réalisées au cours de la journée et ont insisté sur plusieurs points essentiels :

- La nécessité d'une mobilisation politique forte pour faire de l'obésité une priorité de santé publique.
- L'importance de bâtir un « pacte sur l'obésité » à faire signer par les candidats aux prochaines élections présidentielles.
- Le rôle clé des associations et des patients dans la co-construction des politiques de prévention et de soins.

Ce plaidoyer marque une étape décisive dans la reconnaissance de l'obésité comme un enjeu national majeur. L'objectif est désormais de transformer ces recommandations en actions concrètes et durables pour améliorer la prise en charge des millions de Français concernés



11. Remerciements

Au nom de l'ensemble du CNAO et du Professeur Daniel Nizri, dans le cadre des Premiers États Généraux de l'Obésité, nous tenons à vous adresser nos plus sincères remerciements pour votre participation aux différentes tables rondes qui ont rythmé cette journée d'échanges et de réflexions, le 3 Mars 2025, à la salle Laroque du Ministère de la Santé.

“

Votre engagement, la richesse de vos interventions et la qualité des débats ont largement contribué à faire de cet événement un succès. Grâce à votre expertise et à vos partages d'expériences, nous avons pu poser les bases d'une réflexion collective essentielle pour améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité en France.

Nous espérons que ces discussions se poursuivront et aboutiront à des avancées concrètes. Nous sommes et restons à votre disposition pour avancer ensemble dans les différents travaux pour lutter contre le surpoids et l'obésité, pour prolonger ces échanges et travailler ensemble à des actions futures.

Avec toute notre gratitude, notre engagement et au plaisir de vous retrouver très prochainement.



CNAO 62 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux

