

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

# Rapport Seconds États Généraux de l'Obésité

*Mercredi*  
**04.03.26.**

  
**CNAO**  
Collectif National des associations d'Obèses

  
**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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

# 2<sup>nd</sup> États Généraux de l'Obésité

*Mercredi*  
**04.03.26.**

Mail : [contact@cnao.fr](mailto:contact@cnao.fr)



# SOMMAIRE

## *des 2<sup>nd</sup> Etats Généraux de l'Obésité*

Présentation de l'équipe et des intervenants .....	5
Programme du colloque .....	18
Edito .....	20
Introduction .....	22
Ouverture .....	24
<b>Table ronde N°1 :</b>	
Où en est-on ? Un an d'avancées et de défis persistants .....	26
<b>Table ronde N°2 :</b>	
L'obésité : le poids économique, social et professionnel de la non prise en compte de l'obésité sur notre avenir en France .....	30
<b>Table ronde N°3 :</b>	
Renforcer les alliances : qui peut, qui doit agir, et comment ?.....	34
<b>Table ronde N°4 :</b>	
Des initiatives locales qui montrent la voie .....	38
<b>Table ronde N°5 :</b>	
Expérience de la ville et de l'agglomération de Nancy .....	42
<b>Table ronde N°6 :</b>	
Le rôle décisif du législateur : impulser une politique ambitieuse et transversale.....	46
Synthèse du Grand Témoin .....	50
Clôture .....	52
Remerciements .....	53

# Présentation de l'équipe du CNAO



Professeur Daniel NIZRI  
Comité Scientifique

Anne-Sophie JOLY  
Présidente

Docteur Antoine EPIN  
Comité Scientifique

Nancy ANNA  
Chargée de projet

Franck EDARD  
Grand témoin

Et ses associations de patients

# Présentation des Intervenants



Franck  
EDARD

Journaliste et  
bénévole associatif



Julie  
POUGHEON

Direction générale de  
l'offre de soins



Erwan  
DE GAVELLE

Direction générale de  
l'alimentation

---



Karine  
JACQUEMART

Directrice générale  
de Food Watch



Agathe  
RAYNAUD

Médecin gériatre,  
présidente du Collectif de  
lutte contre la dénutrition



Marie-Cécile  
BLANCHET

Chirurgien digestif,  
présidente de la  
SOFFCOMM

---



Cyril  
GAUTHIER

Médecin nutritionniste,  
EMNO Dijon article 51  
ville hôpital



Isabelle  
YOLDJIAN

Directrice  
médicale ANSM



Yann  
BUBIEN

Directeur général  
de l'ARS PACA

---



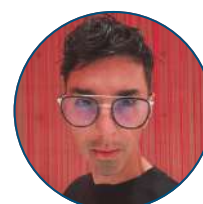
Emna  
TROEIRA

Psychologue clinicienne  
libérale et Groupe  
hospitalier Est francilien



Antoine  
EPIN

Médecin nutritionniste,  
Conseil scientifique du  
CNAO



Arnaud  
Alessandrini

Sociologue, spécialiste  
de la santé et des  
discriminations



Jean-François  
AMADIEU

Sociologue,  
spécialiste des  
relations au travail



Marion  
DEVAUX

Economiste de la santé,  
OCDE



Myriam  
ROSILO

Médecin, directrice  
médicale diabète et  
obésité, Lilly France



Célia  
DUMAS

Membre du comité  
de direction, Novo  
Nordisk France



Nejma  
SAIDANI

Directrice des affaires  
publiques et économiques,  
Boston Scientific France



Jean-François  
LOISEAU

Président de l'ANIA



Carole  
GALISSANT

Présidente Commission  
nutrition du SNRC



Virginie  
GROSSAT

Chroniqueuse BFM  
Lyon, influenceuse  
mode grande taille



Claude  
RISAC

Président Open  
Agrifood



Alix  
POUBLANC

Chargée de mission  
Politique de l'Alimentation à  
la DRAAF Hauts De France



Hinde  
TIZAGHTI

Cheffe de projet nutrition,  
diabète et obésité ARS  
Hauts de France



Bastien  
ROUX

Directeur Général de la  
Fédération Française des  
Diabétiques



Martine  
MUNCH

Patiente, présidente  
association Stop Obésité  
et CNAO Grand Est



Ludovic  
ORGE

Patient et président  
association Pèse Plume OI et  
CNAO Rhône-Alpes Auvergne



Laurianne  
SAVRE

Chargée de mission  
développement  
Le Grand Carreaux  
métropole du Grand Nancy

---



Annie  
MICHEL

Agricultrice partenaire du  
projet Le Grand Carreaux  
métropole du Grand Nancy



Eliane  
ABRAHAM

Médecin, directrice  
du DAC 54



François  
SARKOZY

Président FSNB  
Health and Care

---



Philippe  
FAIT

Député du Nord



Yannick  
NEUDER

Député de l'Isère, ancien  
ministre de la Santé



Magloire  
DELCROS-VARAUD

Patient, chroniqueur,  
animateur de télévision et  
radio

---



Christophe  
NAEGELEN

Député des Vosges



Didier  
Lepelletier

Direction générale  
de la santé

**Anne-Sophie  
JOLY**



### **Présidente fondatrice du CNAO**

Depuis plus de 25 ans d'engagement, Anne-Sophie Joly est présidente et fondatrice du Collectif national des associations d'obèses (CNAO). Une patiente engagée dans la lutte contre l'obésité. Elle œuvre auprès des pouvoirs publics, ministères, élus, médias, ainsi que tous les acteurs ayant un pouvoir d'action, pour faire reconnaître l'obésité comme une priorité de santé publique. Elle a participé à plusieurs commissions présidentielles. Elle est également à l'initiative des Journées mondiales de l'obésité et des états généraux de l'obésité en France.

**Daniel  
NIZRI**



### **Igas honoraire et Comité de suivi de la Charte alimentaire Arcom 2025-2029**

Médecin oncologue, le professeur Daniel Nizri a exercé 30 ans à l'assistance publique-hôpitaux de Paris et 15 ans au ministère chargé de la Santé. Inspecteur général honoraire des affaires sociales et personnalité qualifiée au Conseil national de l'alimentation, il a présidé le comité de suivi du Programme national nutrition santé 2019-2023 et anime aujourd'hui le comité de suivi de la Charte alimentaire de l'Arcom.

**Franck  
EDARD**



### **Journaliste et bénévole associatif**

Franck Edard est journaliste et rédacteur en chef à M6. Passionné par l'actualité et la transmission. Il sensibilise régulièrement le jeune public aux enjeux des médias. Engagé dans des projets associatifs et notamment européens, il fait le lien entre information, culture et citoyenneté.

Un objectif : décrypter l'actualité pour mieux comprendre le monde qui nous entoure.

**Julie  
POUGHEON**



### **Direction générale de l'offre de soins**

Julie Pougheon, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale. Elle a occupé des fonctions de direction au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, où elle a travaillé sur les enjeux d'organisation et d'accès aux soins. Elle exerce aujourd'hui en tant que cheffe de service adjointe à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Son parcours lui confère une expertise reconnue dans le pilotage et la mise en œuvre des politiques publiques de santé.

**Erwan  
DE GAVELLE**



### **Direction générale de l'alimentation**

Erwan de Gavelle est ingénieur en sciences du vivant et docteur en nutrition humaine. Fort d'une expertise à l'interface entre santé publique, systèmes alimentaires et enjeux climatiques, il a rejoint en 2019 la Direction générale de l'alimentation. Il dirige aujourd'hui le bureau de la politique de l'alimentation, au cœur de la conception et du déploiement de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC), en étroite collaboration avec notamment la Direction générale de la santé. Il en coordonne la traduction opérationnelle via le Programme national pour l'alimentation (PNA), avec pour ambition d'articuler souveraineté alimentaire, transition écologique et accessibilité à une alimentation saine.

**Karine  
JACQUEMART**



### **Directrice générale de Food Watch**

Karine Jacquemart, engagée depuis plus de vingt ans en ONG (Action contre la Faim, Greenpeace), dirige depuis plus de 10 ans l'association foodwatch France, qui défend le droit à une alimentation saine, digne et durable pour toutes et tous. Elle est l'autrice du livre « les dangers de notre alimentation – Dérives et conséquences du système agroalimentaire sur nos vies » (Payot), en librairie depuis le 5 mars 2025.

**Agathe  
RAYNAUD**



### **Médecin gériatre, présidente du Collectif de lutte contre la dénutrition**

Agathe Raynaud-Simon est Professeur de gériatrie à l'Université Paris Cité et Chef du Département de gériatrie Bichat-Beaujon-Bretonneau APHP. Elle préside le Collectif de lutte contre la dénutrition, qui organise annuellement la Semaine nationale de la dénutrition, en France, dans le cadre du Programme national nutrition et santé. Son expertise concerne les troubles nutritionnels des personnes âgées.

**Marie-Cécile  
BLANCHET**



### **Chirurgien digestif, présidente de la SOFFCOMM**

Chirurgien digestif et bariatrique exerçant dans un CSO. Développe des parcours des soins intégrés associant approche diététique, psychologique, médicale, chirurgicale, endoscopique et activité physique adaptée. Engagée depuis plus de dix ans au sein de la SOFFCOMM pour la structuration et la labellisation des centres pratiquant la chirurgie bariatrique et la prise en charge des patients en situation d'obésité. Œuvre pour une reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique nécessitant des réponses coordonnées et durables au sein de la Coalition Obésité.

**Cyril  
GAUTHIER**



### **Médecin nutritionniste, EMNO Dijon article 51 ville hôpital**

Le Dr Cyril Gauthier, médecin nutritionniste, fonde en 2017 l'Espace Médical Nutrition Obésité (EMNO) et porte l'expérimentation Article 51 EMNO, aboutissant au premier Parcours Coordonné Renforcé (PCR) obésité complexe en France. En 2018, il cofonde Nuvee, solution digitale pionnière en éducation thérapeutique (e-ETP). Clinicien et effecteur de soins, il développe une vision systémique du système de santé, incarnée par son expertise HAS, son copilotage du comité stratégique ARS Bourgogne-Franche-Comté, et la construction du premier PCR.

**Isabelle  
YOLDJIAN**



### **Directrice médicale ANSM**

Docteur Isabelle Yoldjian, ANSM, Directrice de la Direction des Médicaments 1 (médicaments indiqués dans le diabète et les traitements de l'obésité), en charge des CST (groupes spécialisés temporaires) A-GLP1.

**Yann  
BUBIEN**



### **Directeur général de l'ARS PACA**

Yann Bubien est le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il a précédemment occupé les fonctions de directeur général du CHU d'Angers, du CHU de Bordeaux et de directeur de cabinet adjoint de 4 ministres. Il est également président du Graph, un think tank qui regroupe des professionnels du monde de la santé. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la santé et sur l'architecture.

**Emna  
TROEIRA**



### **Psychologue clinicienne libérale et Groupe hospitalier Est francilien**

Psychologue clinicienne libérale à Meaux, Emna Troeira collabore depuis plus de trois ans avec le GHEF dans le cadre des parcours de chirurgie bariatrique. Elle intervient également auprès des équipes soignantes sur les enjeux psychologiques de la prise en charge. Membre du GPS Obésité (77 Nord), elle anime des ateliers de groupe pluridisciplinaires à destination des personnes en surpoids. Son approche intégrative s'inscrit dans une clinique du rétablissement, intégrant les répercussions psychologiques de la maladie, des parcours de santé et des situations de vie complexe.

**Antoine  
EPIN**



### **Médecin nutritionniste, Conseil scientifique du CNAO**

Le Dr Antoine Epin est médecin exerçant en ville à Nancy. Ancien sage-femme, son parcours a façonné une approche attentive au corps, à ses transformations et aux vulnérabilités associées. Son activité est dédiée à la prise en charge du surpoids et de l'obésité, en particulier dans leurs formes sévères et complexes, auprès de personnes aux parcours de soins souvent longs et éprouvants. Il est membre du conseil scientifique du CNAO et trésorier de l'association StéréO, engagées dans une réflexion collective sur les préjugés liés au poids et leurs effets sur la santé.

**Arnaud  
Alessandrin**



### **Sociologue, spécialiste de la santé et des discriminations**

Arnaud Alessandrin est sociologue, chercheur associé au laboratoire LACES de l'université de Bordeaux. Ses travaux portent sur le genre, la santé et la discrimination. Il codirige la revue « Les cahiers de la LCD – Lutte Contre les Discriminations- et a notamment codirigé le livre « Lutte contre l'obésité / lutte contre la grossophobie » (Bord de l'eau, 2025).

**Jean-François  
AMADIEU**



### **Sociologue, spécialiste des relations au travail**

Jean-François Amadiou est professeur à l'université Paris I Panthéon Sorbonne, où il dirige un pôle de recherche en RH et de deux Masters de gestion des ressources humaines. Il a notamment publié *Le poids des apparences* (Odile Jacob, 2002), *Les clés du destin* (Odile Jacob, 2006), *DRH le livre noir* (Editions du Seuil, 2013), *La société du paraître* (Odile Jacob, 2016).

**Marion  
DEVAUX**



### **Economiste de la santé, OCDE**

Marion Devaux est économiste et analyste des politiques de santé à l'OCDE. Elle dirige des projets sur l'économie de la prévention, visant à identifier, évaluer et promouvoir les « meilleures pratiques » en matière de prévention, notamment celles liées aux modes de vie sains. Elle a contribué à plusieurs rapports phares de l'OCDE ainsi qu'à des travaux éclairant les choix de politiques publiques en matière de prévention du surpoids et de l'obésité. Elle a également participé à l'élaboration du modèle de l'OCDE pour la planification stratégique de la santé publique, un outil de référence pour l'évaluation de l'impact des politiques de prévention.

**Myriam  
ROSILIO**



### **Médecin, directrice médicale diabète et obésité, Lilly France**

Le Dr Myriam Rosilio, médecin spécialiste en endocrinologie, diabétologie et nutrition, a exercé comme Chef de Clinique en nutrition et en diabétologie/endocrinologie pédiatrique au sein de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Elle a ensuite exercé diverses fonctions au sein de la direction médicale du Laboratoire Lilly, dont celle de Directrice de l'Unité Médicale Diabète & Obésité. Elle est par ailleurs auteure ou co-auteure de très nombreuses publications scientifiques internationales dans des revues à comité de lecture.

**Célia  
DUMAS**



### **Membre du comité de direction, Novo Nordisk France**

Ingénieure diplômée de Centrale Méditerranée et titulaire d'un certificat en marketing de l'Université McGill (Canada), Célia dispose de 15 années d'expérience dans l'innovation technologique et organisationnelle dans le secteur de la santé. Après plus de dix ans en cabinet de conseil auprès d'acteurs publics, où elle a piloté des projets structurants d'amélioration des politiques de santé, elle rejoint en 2021 Novo Nordisk. Elle dirige un département dédié à l'amélioration des parcours de santé, avec un axe stratégique fort sur la prévention primaire et la santé durable.

**Nejma  
SAIDANI**



### **Directrice des affaires publiques et économiques, Boston Scientific France**

Nejma Saidani est Directrice des Affaires Publiques et Économiques de Boston Scientific France. Elle pilote la stratégie institutionnelle pour renforcer l'accès des patients aux technologies médicales innovantes. Spécialiste d'économie de la santé, des réformes de financement et des politiques publiques. Elle représente Boston Scientific au sein des instances professionnelles, dont le SNITEM et à l'APIDIM. Reconnue pour sa maîtrise des enjeux réglementaires, elle accompagne des projets structurants en lien avec les autorités, notamment sur les questions de régulation et de tarification.

**Jean-François  
LOISEAU**



### **Président de l'ANIA**

Jean-François LOISEAU est agriculteur dans le Vendômois. Études supérieures agricoles - IHEDN 2008-2009. Administrateur au sein d'une coopérative agricole dès le début de sa carrière, il est élu Président du Groupe coopératif Axéreal en décembre 2011. En avril 2019, il est élu Président de l'Association Nationale de la Meunerie Française (ANMF). Jean-François LOISEAU est également Président de l'Association Nationale des Industries Agroalimentaires (Ania) depuis juin 2024.

**Carole  
GALISSANT**



### Présidente Commission nutrition du SNRC

Carole Galissant, diététicienne-nutritionniste, possède plus de 30 ans d'expérience en restauration collective. Directrice Transition alimentaire et Nutrition, elle pilote la politique nutritionnelle de Sodexo France et accompagne la transformation vers une alimentation durable. Présidente depuis plus de dix ans de la commission Nutrition du Syndicat National de la Restauration Collective, elle contribue aux travaux nationaux du Conseil National de l'Alimentation et du Conseil National de la Restauration Collective. Elle a participé à plusieurs avis de référence et à l'élaboration de guides structurants pour la restauration collective et l'éducation.

**Virginie  
GROSSAT**



### Chroniqueuse BFM Lyon, influenceuse mode grande taille

Virginie Grossat, influenceuse française très active sur les réseaux sociaux (TikTok 740k abonnés et Instagram 85k abonnés), s'est fait connaître en partageant des contenus autour de la mode grande taille, de la body positivité et de la confiance en soi. Basée à Lyon, elle utilise sa visibilité pour casser les codes de la mode traditionnelle, promouvoir l'inclusivité et parler ouvertement de son vécu face à la grossophobie. Virginie partage des conseils pratiques et collabore avec des marques, une expertise en gastronomie notamment avec une chronique sur BFMTV Lyon, en défendant l'idée qu'on peut être bien dans son corps et dans sa vie, quelles que soient sa taille ou ses formes en cassant les clichés !

**Claude  
RISAC**



### Président Open Agrifood

Claude RISAC est actuellement Président de l'Open Agrifood Initiatives qui mène depuis plusieurs années une expérimentation de grande ampleur d'éducation à l'alimentation dans les écoles, les collèges et les lycées. Avec une double formation en psychosociologie des organisations et en économie, il a exercé des responsabilités de direction dans tous les secteurs de la filière alimentaire. Il a présidé ou administré de nombreuses organisations professionnelles en gardant un intérêt tout particulier pour les questions de nutrition, de diététique plus généralement celles des comportements et des usages des consommateurs.

**Alix  
POUBLANC**



### Chargée de mission Politique de l'Alimentation à la DRAAF Hauts De France

Passionnée par les enjeux de transition alimentaire et agricole, Alix Poublanc s'engage à contribuer activement à l'évolution des modèles de production, de consommation et d'organisation des territoires en accord avec les impératifs environnementaux, sociétaux et économiques. Évoluer dans ce domaine stimulant lui permet de mettre en œuvre des solutions innovantes, favorisant des pratiques durables et équitables.

**Hinde  
TIZAGHTI**



### Cheffe de projet nutrition, diabète et obésité ARS Hauts de France

Hinde Tizaghti est cheffe de projet à l'Agence régionale de Santé Hauts de France sur les thématiques liées à la nutrition, le diabète et l'obésité. Elle est experte régionale sur ces sujets et porte notamment la stratégie régionale de l'agence relative à la prise en charge de l'obésité. Elle suit une formation universitaire en France, au Royaume-Uni et au Canada en biologie, agro-alimentaire et nutrition clinique. Après une expérience de gestion de projets d'études pharmaco économiques, elle intègre le champ de la santé publique.

**Bastien  
ROUX**



### Directeur Général de la Fédération Française des Diabétiques

Bastien Roux est Directeur Général de la Fédération Française des Diabétiques depuis 2021. Il était précédemment en charge des Relations Entreprises contribuant notamment au développement du Diabète LAB, à la réalisation d'outils patients, de sessions de sensibilisation en entreprises et au financement de projets de grande ampleur comme les Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques. Avant de rejoindre la Fédération, Bastien a été Directeur Général de la Ligue Française contre la Sclérose en Plaques entre 2012 et 2016, après une première expérience de 9 ans dans le conseil en stratégie et organisation, travaillant pour différents cabinets spécialisés en Santé.

**Martine  
MUNCH**



### Patiente, présidente association Stop Obésité et CNAO Grand Est

Martine MUNCH est présidente fondatrice de L'Association S.T.O.P. L'association a été fondée en 1999 et a pour but d'informer, d'accompagner, de soutenir, d'aider, de réunir, et d'orienter les personnes en surpoids ou obésité afin de permettre des échanges sur les moyens qui peuvent leur être proposés (chirurgie bariatrique, cure et nouveaux médicaments).

Elle est également membre d'honneur du CNAO depuis décembre 2019 et trésorière depuis 2024.

**Ludovic  
ORGE**



### Patient et président association Pèse Plume 01 et CNAO Rhône-Alpes Auvergne

Ludovic Orge travaille au Conseil Départemental de l'Ain depuis 2002, il est engagé depuis près de 30 ans dans le secteur associatif. Président de la VMEH 01 depuis 6 ans, membre du conseil d'administration de France Bénévolat des Pays de l'Ain et trésorier au sein de plusieurs structures. Il est également secrétaire général du CNAO depuis décembre 2025. Co-fondateur et président de l'association Pèse Plume créée en 2002, il oeuvre pour l'accompagnement des personnes concernées par le surpoids, l'obésité et les troubles du comportement alimentaire. Il intervient comme représentant des usagers dans plusieurs établissements de santé.

**Laurianne  
SAVRE**



### Chargée de mission développement Le Grand Carreaux métropole du Grand Nancy

Après 15 années dédiées à des activités de conseil aux entreprises, sur les sujets de transformation digitale puis de résilience alimentaire, Laurianne Savre a rejoint la Métropole du Grand Nancy début 2025 pour piloter le projet du Grand Carreau et de la cuisine centrale intercommunale.

**Annie  
MICHEL**



### Agricultrice partenaire du projet Le Grand Carreaux métropole du Grand Nancy

Annie Michel est agricultrice en Meurthe-et-Moselle et exploite la Ferme d'Ormes engagée en agriculture biologique depuis 2015. En complément d'une activité céréalière, l'exploitation s'est diversifiée vers la production d'huile et de graines vendues en circuit court. Elle développe une production locale et durable, fortement impliquée dans les collectifs de vente et la proximité avec les consommateurs : marchés, Amap, drives fermiers, magasins de producteurs, ainsi qu'auprès de grossistes locaux et de la restauration collective. Engagée pour une alimentation saine et respectueuse de l'environnement, davantage depuis le diagnostic d'un cancer du sein d'origine « pas de chance » l'été 2024.

**Eliane  
ABRAHAM**



### Médecin, directrice du DAC 54

Eliane Abraham est médecin gériatre. Actuellement directrice stratégique et opérationnelle du Dispositif d'appui à la coordination de Meurthe-et-Moselle, où elle pilote le développement et la coordination des services territoriaux de santé. Elle est également présidente du Collectif des dispositifs d'appui en Grand Est et est impliquée dans les instances régionales professionnelles, dont le Conseil régional de l'ordre des médecins du Grand Est.

**François  
SARKOZY**



### Président FSNB Health and Care

François Sarkozy est pédiatre, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, titulaire d'un DEA de Physiologie Respiratoire, d'une Maîtrise de Biologie Humaine et d'un MBA à l'Insead, membre correspondant de l'Académie de Pharmacie. Après sa carrière hospitalière, il a occupé des fonctions internationales de direction dans l'industrie pharmaceutique, notamment chez Roussel-Uclaf, Hoechst Marion Roussel puis Aventis Pharma. Depuis plus de 20 ans, il a fondé et dirigé des cabinets de conseil en stratégie en Santé, notamment dans l'optimisation du parcours de soins des patients chroniques. Il est maintenant à la tête de FSNB Health & Care.

**Philippe  
FAIT**



### Député du Nord

Philippe Fait, Député (Horizons et apparentés) de la 4<sup>e</sup> circonscription du Pas-de-Calais et conseiller départemental. Membre de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, engagé depuis le début de son mandat sur les enjeux liés à l'obésité et au surpoids. Il a proposé d'inscrire l'obésité et le surpoids comme grande cause nationale et travaille actuellement à l'élaboration d'un texte visant à promouvoir la mise en place d'un plan interministériel dédié. En parallèle, il agit en faveur du « bien manger », du développement de la pratique sportive et de la lutte contre la surexposition aux écrans, autant de leviers transversaux essentiels pour prévenir les maladies liées à la nutrition et promouvoir une meilleure santé publique.

**Yannick  
NEUDER**



### Député de l'Isère, ancien ministre de la Santé

Yannick Neuder est député de l'Isère, ancien ministre de la Santé et médecin cardiologue, praticien hospitalier et chef de pôle au CHU de Grenoble. Engagé de longue date dans la vie publique en Isère, il a été maire et vice-président de la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Au Parlement, comme membre de la Commission des Affaires sociales et rapporteur général du budget de la sécurité sociale, il s'est spécialisé dans les politiques de santé et l'organisation du système de soins.

Il a été nommé ministre chargé de la Santé dans le gouvernement de F. Bayrou, mettant son expertise médicale au service de l'action gouvernementale.

**Magloire  
DELCROS-VARAUD**



### Patient, chroniqueur, animateur de télévision et radio

Après une fac de droit et de sociologie, il s'oriente vers l'univers des médias comme attaché de presse dans l'art contemporain puis dans la mode, notamment pour Lolita Lempicka, Dominique Morlotti chez Lanvin. Il poursuit à la radio et à la télévision (NRJ, France3, Fun Tv, M6, TF6, NRJ12), avant de devenir comédien au cinéma, (Paris selon Moussa, Iznogoud, Une nuit), et dans des téléfilms et séries (Toussaint L'ouverture, Duval et Moretti). Il réalise le court métrage "Grossophobia" et participe avec Hélène Bidard, au mouvement ayant contribué à l'entrée du mot « grossophobe » dans le dictionnaire. Depuis 2022, il incarne pour la série documentaire "Rassemblement" sur TV5 monde, diffusée dans 196 pays.

**Christophe  
NAEGELEN**



### Député des Vosges

Christophe Naegelen est député de la 3<sup>e</sup> circonscription des Vosges à l'Assemblée nationale depuis 2017. Il siège au sein du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires, dont il est président depuis octobre 2025.

**Didier  
Lepelletier**



### Direction générale de la santé

Le Professeur Didier Lepelletier est médecin de santé publique. Ancien président du Haut Conseil de la santé publique, il a coprésidé le groupe permanent Covid-19 du HCSP et piloté de nombreux travaux d'aide à la décision en santé publique. Praticien hospitalier-professeur des universités au CHU de Nantes, il a dirigé le service d'hygiène hospitalière et enseigné la prévention des infections et l'épidémiologie. Engagé dans la recherche et la formation universitaire, notamment comme directeur du diplôme universitaire d'Hygiène et épidémiologie infectieuse. Il a été nommé Directeur général de la Santé depuis juillet 2025.



**L'obésité  
n'est pas  
une question  
de volonté.  
Enfin si,  
celle  
de toute  
la société.**

La lutte contre l'obésité est un enjeu sociétal, nécessitant une ambition gouvernementale, collective et inclusive.

**ENSEMBLE, FAISONS DE L'OBÉSITÉ  
UNE GRANDE CAUSE NATIONALE.**

**CNAO**  
COLLECTIF NATIONAL  
DES ASSOCIATIONS  
D'OBÈSES

Agissons ensemble [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)

# Le Programme,

8h30 – 9h00 **Accueil des participant.e.s /intervenant.e.s**

9h 00 – 9h15 **Introduction**

- **Anne-Sophie Joly** et **Daniel Nizri**

9h15 – 9h30 **Présentation du grand témoin**

- **Franck Edard**, Journaliste et bénévole associatif

9h30 – 10h **Ouverture**

- **Julie Pougheon**, Direction générale de l'offre de soins
- **Erwan De Gavelle**, Direction générale de l'alimentation

10 – 11h **Où en est-on ? Un an d'avancées et de défis persistants**

- Modératrice : **Anne-Sophie Joly**, Présidente fondatrice du CNAO

**Karine Jacquemart**, Directrice générale de Food Watch

**Agathe Raynaud**, Médecin gériatre, présidente du Collectif de lutte contre la dénutrition

**Marie-Cécile Blanchet**, Chirurgien digestif, présidente de la SOFFCOMM

**Cyril Gauthier**, Médecin nutritionniste, EMNO Dijon article 51 ville hôpital

**Isabelle Yoldjian**, Directrice médicale l'ANSM

**Daniel Nizri**, Igas honoraire et Comité de suivi de la Charte alimentaire Arcom 2025-2029

11h – 12h **L'obésité : le poids économique, social et professionnel de la non prise en compte de l'obésité sur notre avenir en France**

- Modérateur : **Yann Bubien**, Directeur général de l'ARS PACA

**Emna Troeira**, Psychologue clinicienne libérale et Groupe hospitalier Est francilien

**Antoine Epin**, Médecin nutritionniste, Conseil scientifique du CNAO

**Arnaud Alessandrin**, Sociologue, spécialiste de la santé et des discriminations

**Jean François Amadiou**, Sociologue, spécialiste des relations au travail

**Marion Devaux**, Economiste de la santé, OCDE

12h – 13h **Renforcer les alliances : qui peut, qui doit agir, et comment ?**

- Modérateur : **Antoine Epin**, Médecin nutritionniste, Conseil scientifique du CNAO

**Myriam Rosilio**, Médecin, directrice médicale diabète et obésité, Lilly France

**Célia Dumas**, Membre du comité de direction, Novo Nordisk France

**Nejma Saidani**, Directrice des affaires publiques et économiques, Boston Scientific

**Jean-François Loiseau**, Président de l'ANIA

**Carole Galissant**, Présidente Commission nutrition du SNRC

**Virginie Grossat**, Chroniqueuse BFM Lyon, influenceuse mode grande taille

13h – 14h **Pause déjeuner**

## 14h – 14h45 **Des initiatives locales qui montrent la voie**

- Modérateur : **Claude Risac**, Président Open Agrifood

**Alix Poublanc**, Chargée de mission politique de l'alimentation DRAAF Hauts de France et **Hinde Tizaghti**, Cheffe de projet nutrition, diabète et obésité ARS Hauts de France

**Bastien Roux**, Directeur Général de la Fédération Française des Diabétiques

**Martine Munch**, Patiente, présidente association Stop Obésité et CNAO Grand Est et **Ludovic Orge**, Patient et président association Pèse Plume 01 et CNAO Rhône-Alpes Auvergne

## 14h45- 15h30 **Expérience de la ville et de l'agglomération de Nancy**

- Modérateur : **Daniel Nizri**, Igas honoraire et Comité de suivi de la Charte alimentaire Arcom 2025-2029

**Laurianne Savre**, Chargée de mission développement Le Grand Carreaux métropole du Grand Nancy

**Annie Michel**, Agricultrice partenaire du projet Le Grand Carreaux métropole du Grand Nancy

**Antoine Epin**, Médecin nutritionniste, Conseil scientifique du CNAO

**Eliane Abraham**, Médecin, directrice du DAC 54

## 15h30– 16h30 **Le rôle décisif du législateur : impulser une politique ambitieuse et transversale**

- Modérateur : **François Sarkozy**, Président FSNB Health and Care

**Philippe Fait**, Député du Nord

**Yannick Neuder**, Député de l'Isère, ancien ministre de la Santé

**Christophe Naegelen**, Député des Vosges

**Magloire Delcros-Varaud**, Patient, chroniqueur, animateur de télévision et radio

## 16h30 - 17h30 **L'analyse et la synthèse du grand témoin**

- **Franck Edard**, journaliste et bénévole associatif

**Echanges avec la salle**

## 17h30 **Clôture**

- **Didier Lepelletier**, Direction générale de la santé  
Représentant Madame **Stéphanie Rist**, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

# Edito

À l'aube des Seconds États Généraux de l'Obésité, et après 26 années de combats – dont 23 portées avec le Collectif CNAO – une conviction s'impose : nous n'avons plus le temps d'attendre.

L'obésité n'est pas une faiblesse individuelle. C'est une urgence humaine, sociétale et économique. Elle touche nos enfants, fragilise notre population, met sous tension notre système de santé et pèse lourdement sur nos équilibres collectifs. Elle interroge notre modèle alimentaire, notre organisation sociale, nos environnements de vie, notre rapport au corps, au mouvement, au soin.

Face à cette réalité, je fais un rêve, moi la patiente : que nos efforts conjugués deviennent une force irrésistible et puissante.

Que l'État, les industries de santé, les acteurs de l'agroalimentaire, de la prévention, de l'éducation, les agriculteurs, les entreprises, les professionnels de santé, les chercheurs, les citoyens – tous – choisissent de construire ensemble et non les uns contre les autres.

Notre force, c'est le faire ensemble. Avec sens. Avec exigence. Avec valeurs. Et avec une vision durable.

Nous devons adopter une approche "One Health", une vision à 360 degrés qui relie santé humaine, santé environnementale, santé sociale et santé économique.

Cela exige une ambition politique à la hauteur des enjeux : un plan obésité interministériel, structuré, financé, évalué, inscrit sur 10 ans et renouvelable, à l'image du Plan cancer. Un plan qui dépasse les silos, coordonne les ministères, engage les filières économiques et place la prévention au cœur des décisions.

Car il ne s'agit pas seulement de soigner. Il s'agit de prévenir, de transformer, d'investir dans l'avenir.

Chaque euro investi aujourd'hui dans la prévention et l'accompagnement est un euro économisé demain en complications, en pertes de chances, en fractures sociales.

Construisons ensemble notre santé et notre avenir. Levons-nous et avançons dans les faits, maintenant et pour longtemps. Car l'histoire s'écrit. Et au-delà des discours, ce qui restera au fil du temps, ce seront nos preuves d'engagement.

Nos preuves d'amour et de responsabilité pour nos enfants, pour notre société et pour les générations qui viennent.

Anne-Sophie Joly



# Edito

Le Collectif national des associations d'obèses réunit les seconds états généraux de l'obésité ce 4 mars 2026 à un moment charnière.

Depuis 2001, les quatre programmes nationaux nutrition santé ont permis la reconnaissance de l'alimentation comme un déterminant majeur de la santé.

Et les avis du Conseil national de l'alimentation ont montré qu'il était possible de faire travailler ensemble tous les acteurs concernés par le bien-être de la population et ainsi obtenir un consensus dans le respect des besoins et des attentes de chacun.

Pourtant la publication le 11 février 2026 avec deux ans de retard de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat interpelle et inquiète.

Et cela, alors que les multiples échéances électorales des deux prochaines années font craindre le risque de voir les arbitrages structurants différés, la responsabilité diluée et les priorités déplacées vers des mesures plus immédiates ou plus visibles.

Aujourd'hui, la question n'est plus celle de la reconnaissance de l'obésité en tant que maladie chronique à l'origine ou favorisant 18 maladies ni celle de l'identification de tous les acteurs concernés par les actions à conduire. En effet, l'augmentation rapide du nombre de personnes en surpoids et en obésité et l'aggravation des inégalités sociales montrent les limites d'une approche centrée principalement sur la prévention individuelle, l'éducation et l'information. Les déterminants environnementaux, économiques et sociaux nécessitent une action dépassant le champ sanitaire.

La question est donc celle de la mobilisation de tous les acteurs qui doivent s'impliquer sur les territoires pour et avec leurs populations. Ce sont les services déconcentrés de l'Etat, les collectivités territoriales, les professionnels de l'éducation, de la filière agro-alimentaire de la production à la distribution, les associations, les consommateurs, en fait nous tous.

Et nous savons que c'est possible. Parmi tant d'autres exemples, les Projets alimentaires territoriaux apportent des réponses concrètes aux déterminants de l'obésité dont l'accès économique à une alimentation de qualité, la restauration collective comme levier de prévention, la lutte contre la précarité alimentaire, l'aménagement d'environnements favorables à la santé et la reconnexion entre agriculture et nutrition.

Mais leurs déploiements hétérogènes sont des réussites locales.

Aussi, nous l'espérons, nous le demandons, il faut en dépit du contexte, un portage politique important et constant que justifient pleinement l'enjeu humain, mais aussi l'enjeu de soutenabilité économique de notre système de protection sociale mise en danger par le coût croissant de l'obésité.

Nous souhaitons que ces seconds Etats généraux de l'obésité, après un rappel des enjeux, permettent de présenter des acteurs et des projets et de nous mobiliser.

Car ensemble, nous sommes plus forts.

Daniel Nizri



# Introduction

Les seconds États généraux de l'obésité, organisés par le CNAO, s'inscrivent dans la continuité de l'édition précédente.

En 2025, nous avons partagé des constats et une ambition, la reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique complexe, précisé nos attentes, identifié les acteurs et leurs contributions possibles.

Cette année nous devons construire des alliances, faire émerger des priorités, identifier les leviers d'accélération et rappeler que les solutions existent déjà dans de nombreux territoires.

Nous devons nous responsabiliser individuellement et collectivement alors que les échéances électorales des deux prochaines années peuvent nous faire craindre un affaiblissement du portage politique indispensable.

Et donc ces seconds États généraux de l'obésité doivent précisément nous aider à franchir une étape.

Anne-Sophie Joly et Daniel Nizri rappellent que l'obésité ne relève pas uniquement du champ médical.

Elle constitue un véritable enjeu de société impliquant aussi l'éducation, l'alimentation, l'activité physique, les médias et les politiques publiques.

Anne-Sophie Joly rappelle l'ampleur du phénomène, en France et à l'échelle internationale, en soulignant que plus d'un milliard de personnes dans le monde sont concernées et que les projections pour 2035 indiquent qu'une personne sur deux pourrait être touchée par le surpoids ou l'obésité.

Ils soulignent le poids considérable de l'obésité sur la santé publique. Elle favorise de nombreuses comorbidités, parmi lesquelles le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, certains cancers dont celui de la prostate et du sein, les troubles articulaires, les complications respiratoires et les atteintes à la santé mentale.

Cette réalité conduit à insister sur l'urgence d'une prise en charge précoce, structurée et pluridisciplinaire, d'autant plus que la maladie est progressive et qu'un accompagnement tardif accroît le risque de complications sévères.

L'obésité reste encore trop souvent réduite à une responsabilité individuelle, alors qu'elle est reconnue comme une maladie chronique complexe, multifactorielle et évolutive.

Elle est étroitement liée à des déterminants biologiques, psychologiques, sociaux, économiques et environnementaux, et ne peut donc pas être combattue efficacement par la seule injonction aux "bons comportements".

Il est mis en avant la persistance d'une forte stigmatisation, dans les parcours de soins comme dans la vie sociale, scolaire et professionnelle.

Cela a des conséquences directes sur le retard au diagnostic, le renoncement aux soins et la dégradation de la qualité de vie des personnes concernées.



Anne-Sophie JOLY

Professeur Daniel NIZRI

Anne-Sophie Joly et Daniel Nizri défendent la nécessité d'une réponse globale, coordonnée et pluridisciplinaire.

Si plusieurs dispositifs existent déjà, tels que les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO), les recommandations de la Haute Autorité de santé ou certaines expérimentations territoriales, leur mise en œuvre demeure encore trop inégale et parfois peu lisible pour les patients.

Parmi les priorités identifiées figurent le renforcement de la formation des professionnels de santé, l'amélioration de la prise en charge pédiatrique, le développement d'équipes pluriprofessionnelles ainsi que la facilitation de l'accès aux traitements et aux parcours coordonnés.

La prévention ne peut être efficace sans une action sur l'environnement, notamment à travers l'école, la restauration collective, le repérage précoce, l'encadrement du marketing alimentaire et une meilleure information du grand public.

Anne-Sophie Joly défend la nécessité d'un travail véritablement pluriprofessionnel, en soulignant qu'aucune action n'est négligeable dès lors qu'elle contribue, avec d'autres, à transformer durablement les environnements de vie.

Daniel Nizri replace ces seconds États généraux dans une séquence politique particulière, marquée par la présentation le 14 janvier 2026 de la feuille de route obésité 2026-2030 dont le pilotage est confié au Professeur Judith Aron et la DGOS et par la publication, le 11 février 2026, de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC).

Cette publication offre un cadre visant à mieux articuler les enjeux de santé publique, de qualité de l'alimentation et de transition écologique. Toutefois, l'enjeu réside désormais dans sa mise en œuvre effective, la portée de ces stratégies dépendant de leur traduction concrète sur le terrain.



Professeur Daniel NIZRI

Un message politique fort est porté : l'obésité ne doit plus être traitée comme une question périphérique, mais comme une priorité nationale nécessitant une gouvernance stable, interministérielle et durable.

Les intervenants insistent sur la nécessité de construire une réponse cohérente entre santé, agriculture, éducation, protection sociale, aménagement territorial et régulation médiatique, en associant pleinement les personnes concernées à l'élaboration des politiques publiques.

Enfin, la dimension sociale de l'obésité est abordée. La précarité, les inégalités territoriales, l'exposition à un environnement alimentaire défavorable et les discriminations répétées constituent autant de facteurs aggravants, qui limitent l'accès effectif à la prévention comme au soin.

En ce sens, l'introduction pose clairement la question de la cohérence de l'action publique, en soulignant que la multiplication des dispositifs ne saurait produire d'effets durables sans articulation lisible entre les différents niveaux d'intervention.

# Ouverture

Au nom de la Direction générale de l'offre de soins, Julie Pougheon salue le rôle du CNAO et l'engagement de tous les acteurs mobilisés au quotidien.

Elle réaffirme l'engagement durable du ministère aux côtés du CNAO. Elle rappelle que la progression des politiques de prévention et de prise en charge de l'obésité repose sur une action collective associant institutions, professionnels de santé, associations et partenaires de terrain.

Elle insiste également sur la nécessité d'un portage politique fort, d'une meilleure articulation entre prévention, parcours de soins et intégration des thérapies innovantes, ainsi que sur l'importance d'une approche interministérielle, illustrée par la présence de plusieurs directions et ministères lors de cette ouverture.

Dans ce cadre, la feuille de route Obésité 2026-2030 est présentée comme l'un des principaux prolongements opérationnels des travaux issus des premiers États généraux de l'Obésité. Plusieurs avancées intervenues depuis 2025 sont mises en avant, parmi lesquelles le renforcement du maillage territorial avec la création de cinq Centres Spécialisés de l'Obésité supplémentaires, dont deux en Corse et en Guyane, la reconnaissance d'établissements de soins médicaux et de réadaptation experts en obésité complexe, l'intégration dans le droit commun du parcours coordonné renforcé pour l'obésité médicale de l'adulte, ainsi que la poursuite de l'expérimentation Obepedia pour les formes sévères chez l'enfant et l'adolescent.

Au-delà du seul champ du soin, l'intervention d'Erwan De Gavelle, pour la Direction générale de l'alimentation, replace la question de l'obésité dans une perspective plus large de transformation des politiques alimentaires.

Il rappelle que la publication de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat, le 11 février 2026, constitue une étape importante en proposant une approche systémique et interministérielle avec un cap fixé à l'horizon 2030, articulée autour d'objectifs nutritionnels, environnementaux et sociaux. Cette stratégie repose sur un pilotage national renforcé et sur des déclinaisons à l'échelle régionale et territoriale.

Erwan De Gavelle présente ensuite plusieurs leviers concrets déjà engagés, notamment les accords collectifs avec les professionnels de l'agroalimentaire et les distributeurs visant à réduire les teneurs en sel, en sucre et en acides gras saturés, à augmenter la part de fibres et à améliorer la durabilité de l'offre alimentaire.

A ce titre, la réduction de 25% de la teneur en sel dans le pain entre 2018 et 2023, est citée comme un exemple de résultats concrets issus de démarches collectives et indique que plusieurs nouvelles filières, dont celle des viennoiseries et pâtisseries, étaient prêtes à s'engager rapidement dans cette dynamique.

Il rappelle également le rôle structurant de la restauration collective, dont la qualité nutritionnelle s'est progressivement améliorée grâce aux mesures mises en œuvre depuis 2011 et à la loi Egalim, ainsi que l'importance croissante de l'éducation à l'alimentation. Celle-ci s'appuie sur des initiatives nationales et territoriales, au travers notamment des projets alimentaires territoriaux, au nombre d'environ 450 et couvrant près des deux tiers du territoire national.



Franck EDARD

Anne-Sophie JOLY

Professeur Daniel NIZRI

Julie Pougheon

Erwan De Gavelle

Un autre point central de cette ouverture porte sur la gouvernance des politiques publiques, avec l'annonce d'un dispositif articulé entre un comité stratégique national présidé par le Premier ministre, un comité de suivi associant les parties prenantes, un pilotage opérationnel resserré entre administrations centrales et une déclinaison territoriale s'appuyant notamment sur les CRALIM et les Projets Alimentaires Territoriaux.

Cette architecture vise à garantir la cohérence de l'action publique, à assurer le suivi des engagements, à valoriser les bonnes pratiques de terrain et mieux coordonner les politiques de santé, d'alimentation, de transition écologique et de développement territorial. Dans cette perspective, la publication prochaine du Programme national pour l'alimentation et du Programme national nutrition santé, sera une étape déterminante pour traduire plus concrètement les orientations fixées par la SNANC.

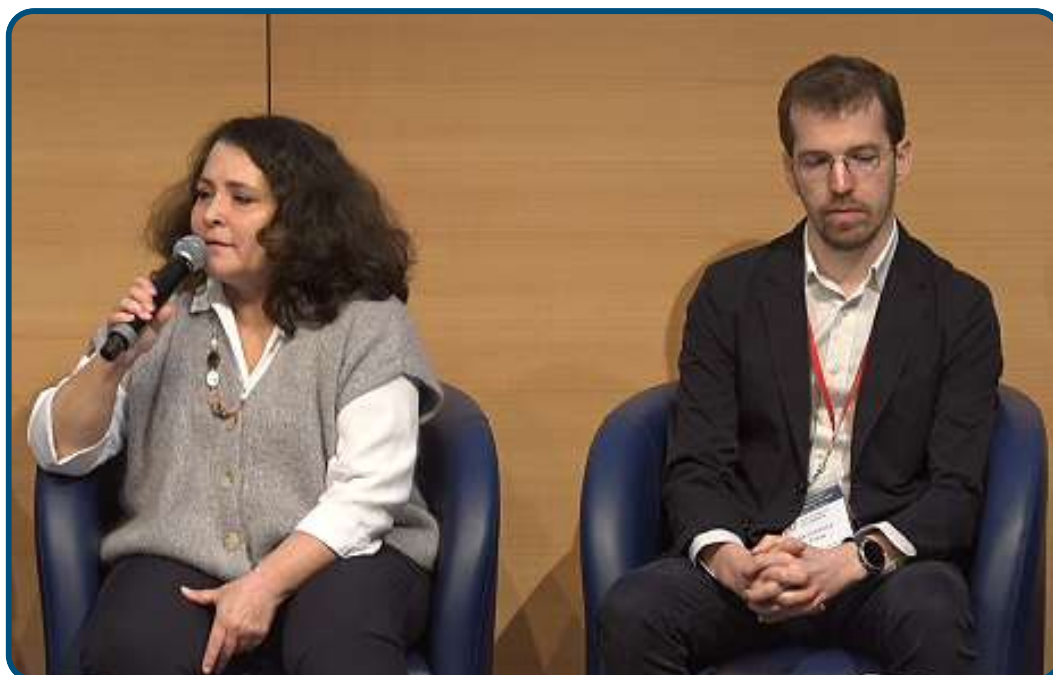
En clôture, Anne-Sophie Joly salue le travail déjà accompli en amont, souvent dans l'ombre, par les équipes ministérielles, les partenaires institutionnels et les membres des instances de suivi.

Elle rappelle en outre que l'enjeu central n'est plus seulement l'élaboration des stratégies, mais bien leur mise en application.

Elle insiste sur la nécessité de poursuivre le travail conjoint avec les autres ministères, les services déconcentrés de l'état, les territorialités, les professionnels de santé et de la filière agroalimentaire des producteurs aux distributeurs, les associations, et les consommateurs, c'est à dire nous tous.

Et elle souligne que les avancées futures dépendront de cette capacité collective à maintenir un dialogue opérationnel, transversal et durable.

Cette ouverture donne ainsi le ton de la journée : celui d'une mobilisation toujours forte, désormais tournée vers la concrétisation des engagements annoncés, la mise en cohérence des politiques publiques et l'accélération effective des réponses dans une approche transversale, coordonnée et durable de la lutte contre l'obésité.



Julie Pougheon

Erwan De Gavelle

# Table Ronde n°1

Où en est-on ?

Un an d'avancées et de défis persistants.

Modératrice : Anne-Sophie Joly

Intervenants (es) :  
Karine Jacquemart  
Agathe Raynaud  
Marie-Cécile Blanchet  
Cyril Gauthier  
Isabelle Yoldjian  
Daniel Nizri



# Table Ronde n°1

Les échanges ont fait apparaître une idée directrice forte : des évolutions existent, mais elles demeurent insuffisantes au regard de l'ampleur du problème, de la persistance des inégalités d'accès à une alimentation favorable à la santé et du manque de structuration de certains parcours de soins.

La prévention a d'emblée été identifiée comme le levier prioritaire. Elle permet de limiter l'aggravation des situations et de réduire le recours ultérieur à des traitements plus lourds.

Plusieurs intervenants ont rappelé que l'obésité ne peut pas être réduite à une responsabilité individuelle, car elle s'inscrit dans un environnement alimentaire, commercial et social qui influence fortement les comportements.

## **Prévention et environnement alimentaire**

Dans ce contexte, Karine Jacquemart dresse un constat particulièrement critique de l'offre alimentaire actuelle, en soulignant que les mesures de prévention connues depuis des années restent insuffisamment mises en œuvre malgré l'abondance des données scientifiques disponibles.

Elle insiste sur plusieurs priorités : l'interdiction d'additifs présentant des risques documentés pour la santé, un meilleur encadrement du marketing et de la publicité ciblant les enfants, ainsi qu'une action plus ferme sur l'accessibilité économique des produits recommandés pour la santé publique.

Son intervention a également mis en évidence le poids structurant de la grande distribution dans l'organisation de l'offre alimentaire.

Selon Karine Jacquemart, les produits les plus favorables à la santé restent trop souvent plus chers, tandis que les promotions portent majoritairement sur des produits éloignés des recommandations nutritionnelles, ce qui entretient une contradiction entre les messages de santé publique et l'environnement réel d'achat des ménages.

Dans cette perspective, la demande portée par Foodwatch et d'autres associations vise notamment à imposer, par la loi, des règles communes garantissant un meilleur accès aux produits recommandés à prix maîtrisés.

La question de l'information nutritionnelle occupe également une place importante dans cet échange.

Le Nutri-Score, est un outil utile pour comparer les produits d'une même catégorie et à inciter des industriels à reformuler leurs recettes. Toutefois, plusieurs limites sont rappelées : son caractère non obligatoire laisse la possibilité pour certaines entreprises de le retirer sur certains produits; et le risque de laisser à la seule bonne volonté des acteurs privés un enjeu relevant de l'intérêt général.



Isabelle Yoldjian

Karine Jacquemart

## La charte alimentaire de l'ARCOM

Dans le prolongement de ces enjeux, Daniel Nizri est revenu sur la charte alimentaire de l'ARCOM, dont il anime avec Anne-Sophie Joly le comité de suivi.

Il en rappelle l'origine et les ambitions. Initiée en 2009, cette démarche vise à associer les acteurs audiovisuels aux enjeux de santé publique.

Sa quatrième édition, couvrant la période 2025-2029 a pour objectif de renforcer et d'étendre les engagements volontaires des signataires en faveur d'une alimentation saine et durable, à travers trois axes : l'intégration d'informations nutritionnelles claires autour des programmes, la réduction de l'exposition des enfants et des jeunes aux communications commerciales pour des produits trop gras, trop sucrés ou trop salés et la valorisation de contenus promouvant une alimentation équilibrée et l'activité physique.

Cette édition marque plusieurs avancées notables : pour la première fois, la charte est signée par l'ensemble des plateformes en ligne, l'Union des métiers de l'influence et des créateurs de contenu, la Fédération du commerce et de la distribution, le Syndicat national de l'alimentation et de la restauration rapide, ainsi que, fait inédit depuis 2009, par le ministère chargé de la santé et celui chargé de la culture.

La charte prévoit également un comité de suivi chargé de réaliser le bilan semestriel des différentes avancées de chaque signataire et de rechercher collectivement des solutions aux difficultés rencontrées.

Daniel Nizri a toutefois souligné deux défis majeurs : la transition numérique, qui déplace la consommation des jeunes vers des plateformes soumises au droit européen plutôt qu'au droit français, créant ainsi une distorsion de concurrence avec les médias classiques; et la question de l'efficacité des engagements volontaires.

Sur ce dernier point, il rappelle qu'en cas d'insuffisance des dispositions volontaires, la SNANC prévoit expressément le recours à une mesure réglementaire d'encadrement du marketing alimentaire dans les médias.

Il conclut en lançant un appel au réveil du Conseil national de l'alimentation, mis en sommeil depuis plus de vingt mois, dont le rôle de co-construction et de concertation entre acteurs lui semble indispensable à la mise en œuvre cohérente des stratégies nationales à venir.

## Soins et parcours thérapeutiques

Les premiers Etats Généraux de l'Obésité en mars 2025 ont affirmé que l'obésité est une maladie chronique dont la prise en charge doit être structurée, pluridisciplinaire et de long terme.

Marie-Cécile Blanchet rappelle que la chirurgie bariatrique ne constitue pas un traitement de premier recours, mais qu'elle s'inscrit dans le parcours thérapeutique en cas d'échec d'une prise en charge pluridisciplinaire bien conduite, sur une durée d'au moins six à douze mois, chez des patients présentant une obésité sévère résistante au suivi nutritionnel.

Elle insiste également sur le caractère indispensable du suivi postopératoire à vie, l'obésité étant une maladie chronique et récidivante. Ce suivi repose sur des consultations pluridisciplinaires rapprochées dans les premières années, puis sur un accompagnement personnalisé de long terme adapté à la technique utilisée. La chirurgie bariatrique évolue notamment le développement des techniques endoscopiques plus récentes et moins invasives, encore peu déployées et non encore remboursées aujourd'hui.

Cyril Gauthier met en avant l'intérêt du parcours coordonné renforcé issu de l'expérimentation qu'il a conduite dans le cadre de l'article 51. Il s'agit d'une avancée significative dans la reconnaissance de l'obésité comme pathologie chronique et l'amélioration de la prise en charge des patients.

Le dispositif, publié ce jour au Journal Officiel de la République française prévoit pour les situations d'obésité complexe, une prise en charge sur deux ans dans des structures identifiées.

Le financement est au forfait couvrant l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels, notamment diététiciens, psychologues, infirmiers d'éducation thérapeutique et acteurs de l'activité physique adaptée.

Cette évolution est décrite comme un changement de paradigme, dans la mesure où elle sort d'une logique strictement centrée sur l'acte pour aller vers une prise en charge globale du parcours.

## Médicaments, surveillance et bon usage

L'arrivée des agonistes du GLP-1 est un tournant majeur, à la fois porteur d'avancées thérapeutiques et de nouveaux risques. Isabelle Yoldjian indique qu'en 2025 la prescription initiale et le renouvellement de ces traitements ont été ouverts à l'ensemble des médecins, ce qui favorise leur diffusion, avec une place importante des médecins généralistes dans leur prescription.

Elle rappelle avec force que ces médicaments ne sont pas des « solutions miracles » et qu'en l'absence de changements durables des comportements, la reprise pondérale et la réapparition d'anomalies métaboliques surviennent dès l'arrêt du traitement.

La représentante de l'ANSM alerte également sur la montée du mésusage et sur les pratiques frauduleuses observées en ligne.

Elle évoque la vente illicite de produits prétendant contenir ces molécules, l'utilisation abusive de logos institutionnels pour tromper les consommateurs et le rôle problématique de certains influenceurs promouvant illégalement des médicaments soumis à prescription.

Et elle rappelle l'existence d'un dispositif de surveillance renforcée, associant pharmacovigilance, études épidémiologiques et groupes d'expertise multidisciplinaires, afin de mieux documenter les risques et d'adapter les décisions publiques.

Les échanges convergent vers une même idée : les médicaments représentent un outil supplémentaire, mais ne peuvent en aucun cas se substituer à une stratégie globale intégrant prévention, accompagnement nutritionnel, activité physique, suivi psychologique et organisation du parcours de soins.

Plusieurs prises de parole ont insisté sur la nécessité d'adapter les réponses aux profils des patients plutôt que de rechercher une solution unique applicable à tous.

## Enjeux transversaux

Agathe Raynaud rappelle le lien entre obésité, malnutrition et dénutrition. Elle explique qu'une personne peut cumuler un excès de tissu adipeux et un déficit musculaire, les deux états n'étant pas mutuellement exclusifs.

Elle appuie ce constat sur les résultats de l'étude OPHEO de 2024, selon lesquels, parmi les personnes de plus de 65 ans en situation d'obésité, une sur deux présente déjà des difficultés à monter des escaliers ou à porter des charges et a déjà chuté, les plaçant ainsi à risque de sarcopénie, de perte d'autonomie, d'hospitalisations répétées et de décès.

Elle souligne que ces situations restent mal connues, alors qu'elles montrent la nécessité de raisonner en termes de santé nutritionnelle globale et non uniquement de poids.

Plusieurs intervenants de la table ronde insistent sur l'insuffisance actuelle de l'offre de proximité et de qualité (adaptée aux personnes en situation d'obésité sévère) en diététique, en activité physique adaptée et en accompagnement individualisé sur les territoires. La sensibilisation de la population progresse, mais elle ne suffit pas. Pour être efficace, la prévention doit se traduire en actions concrètes, accessibles et durables, au plus près des personnes et des familles.

Enfin, dans une gouvernance de la lutte contre l'obésité plus large. Daniel Nizri rappelle que, comme pour le cancer, une politique efficace suppose du temps, des investissements, des moyens matériels et humains et surtout un portage politique courageux et pérenne.

Le retour sur investissement des mesures de prévention et d'organisation ne sont visibles qu'à moyen ou long terme, aux bénéfices de la population, des soignants et de la soutenabilité de notre système de santé. Les intervenants plaident donc pour un plan structuré, de long terme, fondé sur la prévention, l'éducation, la recherche, la personnalisation des prises en charge et une meilleure articulation entre acteurs professionnels publics et privés, chercheurs, associations et patients.

# Table Ronde N°2

L'obésité: le poids économique, social et professionnel de la non prise en compte de l'obésité sur notre avenir en France.

Modérateur : Yann Bubien

Intervenants (es) :  
Emna Troeira  
Antoine Epin  
Arnaud Alessandrin  
Jean-Francois Amadiieu  
Marion Devaux



# Table Ronde N°2

D'emblée, Yann Bubien rappelle que l'obésité ne relève pas seulement d'un enjeu médical ou comportemental mais constitue un problème majeur de santé publique, transversal aux politiques sociales, économiques et professionnelles. Il faut donc échanger autour de trois dimensions complémentaires : le coût économique, le coût social lié à la stigmatisation et aux discriminations, et le coût professionnel en matière d'emploi, de carrière et d'organisation du travail.

## Discriminations et invisibilisation

Arnaud Alessandrin, sociologue de la santé et des discriminations, souligne que la grossophobie demeure une discrimination à la fois tardivement conceptualisée, insuffisamment reconnue et encore peu visible dans le débat public comme dans le droit. D'après les premiers résultats de son enquête, 70 % des personnes interrogées déclarent avoir subi une discrimination liée à leur poids lors des douze derniers mois, tandis que 40 % rapportent des discriminations dans l'espace du soin, pourtant censé être un espace de protection et d'accompagnement.



Arnaud Alessandrin souligne le poids des expériences précoces, en indiquant que près de la moitié des premières situations de grossophobie surviennent avant l'âge de 10 ans, souvent dans le cadre familial.

Jean-François Amadiou, sociologue spécialiste des relations au travail, prolonge cette analyse en mettant en évidence que l'obésité constitue un facteur objectivable de discrimination sur le marché du travail, à l'embauche comme dans les déroulements de carrière et les rémunérations.

Ce critère reste largement invisibilisé dans les outils de mesure publics, alors même qu'il produit une perte de chances importante pour les personnes concernées.

Cette invisibilisation se retrouve aussi dans les pratiques de recrutement, notamment à travers le maintien de la photo sur les CV ou le recours au CV vidéo, qui renforcent les biais liés à l'apparence physique.

Arnaud Alessandrin et Jean-François Amadiou insistent sur le décalage entre la violence réelle des injures, des humiliations ou des discriminations liées au poids et la faiblesse de leur reconnaissance juridique et institutionnelle.



L'absence de nomination claire, de mesure statistique robuste et de réponse juridique visible contribuent à banaliser des atteintes pourtant massives à la dignité et à l'accès aux droits.



## Coût économique et impact collectif

Marion Devaux, économiste de la santé à l'OCDE, a présenté un état des lieux chiffré de la situation française. 45 % des adultes en France vivaient avec un surpoids ou en obésité en 2019, un niveau inférieur à la moyenne de l'OCDE, mais inscrit dans une dynamique préoccupante de progression sur les deux dernières décennies. Chez les jeunes de 15 ans, les données internationales mentionnées montrent que 15 % vivent avec un surpoids ou une obésité.

L'OCDE estime qu'à l'horizon 2050, le surpoids et l'obésité pourraient être responsables en France, de près de 4,5 millions de cas de maladies cardiovasculaires, 2,4 millions de cas de diabète, 900 000 cas de démence et 600 000 cas de cancer.

L'impact global se traduira par une réduction moyenne de 2,3 années d'espérance de vie sur la période considérée dans la population française. Sur le plan économique, la France devra consacrer 4,9 % de ses dépenses de santé au traitement des maladies associées à l'obésité, soit près de 16 milliards d'euros sur une dépense totale de santé réalisée à 330 milliards d'euros, tandis que l'impact global sur le PIB est estimé à 2,7% par an.

Les coûts sont également supportés par les individus et les ménages.

Marion Devaux indique que chaque Français supporte aujourd'hui indirectement 323 € de prélèvements par an pour couvrir les coûts liés au surpoids et à l'obésité, tandis que l'emploi et la productivité seraient amputés d'un volume équivalent à 671 000 travailleurs par an.

Les effets sociaux sont également marqués, puisque les adolescents de 15 ans ayant un poids standard auraient 27% de chances supplémentaires de réussir à l'école par rapport à ceux en situation d'obésité.

La prévention ne doit plus être envisagée comme une charge supplémentaire, mais comme un investissement de long terme, ce d'autant que les scénarios étudiés par l'OCDE montrent un retour sur investissement positif, compris entre 1,3 et presque 5 euros pour chaque euro investi, selon les politiques considérées.

## Retard de prise en charge et organisation des soins

Antoine Epin rappelle que la question n'est pas seulement celle d'une prise en charge « tardive », mais aussi celle d'une grande diversité des trajectoires d'obésité.

Certains cas d'obésité apparaissent rapidement à l'âge adulte, à la suite de ruptures de vie, de parcours gynécologiques compliqués, de traumatismes, de situations de précarité ou de troubles psychiatriques. Cela interdit donc toute lecture trop linéaire ou exclusivement centrée sur l'enfance.

Sur le plan clinique, il souligne que la prise en charge reste encore trop peu coordonnée, insuffisamment financée et très dépendante du « système D ». Faute d'infrastructures adaptées, certains patients doivent parcourir de très longues distances pour trouver des lieux de soins capables de les accueillir, tandis que les professionnels eux-mêmes peinent à identifier les bons relais, les équipements adaptés et les bonnes filières.

Il dénonce également le coût humain et financier des « non-soins », c'est-à-dire des prises en charge non coordonnées, non reconnues ou assurées par des acteurs insuffisamment qualifiés, qui aggravent les cycles de perte et de reprise de poids au lieu de stabiliser la situation.

Cette fragilité du système est accentuée par un déficit structurel de professionnels formés. L'écart entre le nombre de personnes concernées par l'obésité en France et le nombre limité de professionnels spécifiquement formés en nutrition ou en médecine de l'obésité, rend très difficile une prise en charge réellement accessible et continue.

Renforcer massivement la formation, structurer les messages de santé et développer une approche coordonnée, pluridisciplinaire et durable sont trois axes capitaux pour une médecine de parcours de vie, nécessaire et indispensable pour les personnes en surpoids et en obésité.

## Dimension psychologique

Emna Troeira apporte un éclairage essentiel sur la dimension psychologique de l'obésité et sur les limites actuelles du parcours de soins. 90 % des patients engagés dans un parcours de chirurgie bariatrique interrompent leur suivi psychologique après l'intervention, alors même que la période postopératoire constitue un moment particulièrement sensible sur le plan identitaire, émotionnel et relationnel.

La perte de poids rapide, la transformation du corps, le changement du regard des autres et les répercussions possibles sur la vie sociale ou conjugale peuvent générer un profond déséquilibre psychique, parfois paradoxal au regard du bénéfice attendu de l'intervention.

Cette rupture du suivi ne traduit pas un désintérêt pour la santé mentale, mais résulte d'un ensemble de freins très concrets : fatigue du parcours, charge organisationnelle,



Yann Bubien et Antoine Epin



Emna Troeira et Arnaud Alessandrin

éloignement géographique, coût des consultations et représentation du psychologue comme simple validateur du parcours plutôt que comme véritable partenaire thérapeutique.

Dans la phase préopératoire, le suivi psychologique est souvent vécu comme une étape imposée et évaluative, ce qui limite la liberté de parole et fragilise l'alliance thérapeutique.

Une fois l'opération réalisée, la parole se libère davantage, ce qui confirme l'importance de penser l'accompagnement psychologique comme un soutien de long terme et non comme une formalité préalable.

Les intervenants insistent sur le fait que la non prise en compte de l'obésité engendre des coûts importants tant à la société qu'aux personnes concernées.

Plusieurs priorités convergentes se dégagent : mieux reconnaître les discriminations, objectiver leur ampleur, investir dans la prévention, structurer les parcours de soins, renforcer la formation des professionnels et intégrer pleinement les dimensions psychologique, sociale et professionnelle dans les politiques publiques.

L'idée la plus partagée au fil des échanges est que l'obésité ne peut plus être traitée comme une question marginale ou strictement individuelle, mais comme un enjeu collectif majeur nécessitant une réponse coordonnée, durable et transversale.

# Table Ronde N°3

Renforcer les alliances :

Qui peut, qui doit agir, et comment ?

Modérateur : Antoine Epin

Intervenants(es) : Myriam Rosilio  
Celia Dumas  
Nejma Saidani  
Jean-Francois Loiseau  
Carole Galissant  
Virginie Grossat



# Table Ronde N°3

L'obésité ne peut pas être appréhendée uniquement sous l'angle du comportement individuel ou du soin médical, mais elle relève d'un écosystème plus large, impliquant l'alimentation, les représentations sociales, les médias, les industries de santé, les professionnels, les collectivités et les patients eux-mêmes.

Dans le prolongement de l'esprit des premiers États généraux de l'obésité de mars 2025, la question n'est plus seulement de savoir ce qu'il faut faire pour les personnes concernées, mais comment organiser une responsabilité partagée à l'échelle de la société.

## Environnement alimentaire

Concernant l'environnement alimentaire et la responsabilité des acteurs économiques dans l'amélioration de l'offre.

Jean-François Loiseau, au nom de l'ANIA, rappelle que les entreprises agroalimentaires ont une responsabilité collective dans l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits, notamment en matière de sel, de sucre et de matières grasses.

Des engagements déjà pris avec les pouvoirs publics sur la réduction du sel dans certains produits de boulangerie sont mis en oeuvre.

Une logique de transformation progressive, fondée sur des indicateurs mesurables et sur l'évolution des habitudes alimentaires, en insistant sur le fait que les changements ne peuvent être immédiats mais doivent s'inscrire dans une dynamique concrète.

Carole Galissant présente le rôle stratégique de la restauration collective, un outil opérationnel majeur de santé publique à tous les âges de la vie.

Et énumère les fortes contraintes qui pèsent sur ce secteur : couverture territoriale inégale, contraintes budgétaires, difficulté à concilier exigences nutritionnelles, qualité des produits, impératifs réglementaires et réalité économique des collectivités.

Elle met en évidence un point de vigilance central : la restauration collective ne peut remplir pleinement son rôle préventif que si elle est considérée comme un investissement et non comme une variable d'ajustement budgétaire.

L'action sur l'offre alimentaire ne peut se limiter à l'intérieur des établissements scolaires ou médico-sociaux.

Les intervenants rappellent que les efforts réalisés dans les cantines ou dans les structures collectives perdent en efficacité si l'environnement extérieur reste saturé d'offres de restauration rapide, de produits très transformés et de sollicitations commerciales peu favorables à la santé.

Les intervenants confirment la nécessité d'une approche globale de l'environnement alimentaire, articulant régulation, éducation, accessibilité économique et cohérence territoriale.



Antoine Epin et Jean-François Loiseau

## Représentations et stigmatisation

La question du regard social porté sur les corps gros et sur les effets concrets de cette stigmatisation dans la vie quotidienne est abordée.

Virginie Grossat met en évidence la faible représentation des personnes en situation d'obésité dans les médias, la mode et l'audiovisuel, ainsi que la tendance persistante à les réduire à leur poids, à la maladie, au régime ou à la caricature.

Elle plaide pour une représentation plus juste et plus diverse des morphologies, en rappelant que les personnes concernées ne se résument pas à leur corpulence mais sont aussi des citoyennes, des professionnelles et des personnes pleinement insérées dans la vie sociale.

Elle souligne également les conséquences très concrètes de la grossophobie ordinaire et institutionnelle.

Elle évoque les difficultés d'accès aux soins, aux transports, aux lieux culturels, aux vêtements, ainsi qu'un ensemble d'humiliations répétées liées à l'inadaptation des équipements, au manque de matériel approprié ou à des attitudes médicales et sociales dévalorisantes.

À travers ces exemples, les intervenants montrent que la stigmatisation ne constitue pas un phénomène périphérique, mais un déterminant majeur de l'isolement, du renoncement aux soins et de l'exclusion sociale.

Ils convergent vers l'idée qu'il est indispensable de mieux articuler la lutte contre la stigmatisation et la prise en charge médicale.

## Soins et coopération

Les acteurs publics et privés dont les industriels de santé doivent coopérer dans un écosystème unifié dans le but d'agir sur la relation de la société à l'obésité. Célia Dumas insiste sur la nécessité de déconstruire les biais cognitifs encore très présents autour de l'obésité, y compris chez les citoyens et les professionnels de santé.

La maladie reste souvent ramenée à une logique simpliste du type « manger moins, bouger plus ».

La « fresque de la maladie-obésité » est un outil collectif visant à acculturer et à diffuser les bonnes bases communes de compréhension, à objectiver la complexité de la maladie et à ouvrir un débat plus apaisé et moins stigmatisant.

Myriam Rosilio recentre le débat sur les parcours de soins et sur la formation des professionnels.

Une personne sur deux en situation d'obésité n'accède pas à un professionnel de santé pour la prise en charge de cette maladie, et dans de nombreux cas, le sujet du poids n'est pas abordé spontanément par le médecin mais par le patient lui-même.

Former beaucoup plus largement les médecins généralistes, spécialistes et professionnels paramédicaux à la compréhension de la maladie, à la connaissance des parcours de soins et à une prise en charge globale est un enjeu majeur de politique publique.

Nejma Saidani apporte un éclairage complémentaire sur la contribution possible des innovations thérapeutiques et des dispositifs mini-invasifs.

Certaines solutions permettent d'alléger la prise en charge hospitalière, de réduire les complications et de limiter l'exposition des patients à des situations de stigmatisation, notamment en favorisant des prises en charge ambulatoires et des retours plus rapides au domicile.

Les intervenants insistent sur un point essentiel : les innovations, qu'elles soient médicamenteuses, technologiques ou organisationnelles, ne peuvent produire leurs effets que si elles s'inscrivent dans un parcours structuré, coordonné et accompagné dans la durée.

## Axes structurants

Au fil des échanges avec la salle, plusieurs lignes de force se dégagent. D'abord, la prévention primaire est le chantier central, qui suppose non seulement d'agir tôt, mais aussi de mieux accompagner les familles, de restaurer les savoir-faire alimentaires, de soutenir la santé publique de proximité et de ne pas faire peser toute la responsabilité sur les seuls individus.

Ensuite, la formation est une condition indispensable pour tous les acteurs, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des acteurs de la restauration, des collectivités ou des relais éducatifs.

Les échanges mettent en évidence le besoin d'un cadre plus clair pour les alliances entre secteurs public et privé. Les intervenants plaident pour des actions plus concrètes, plus coordonnées et plus lisibles, notamment autour de la prévention, du bon usage des traitements, de l'information scientifique, de l'amélioration de l'offre alimentaire et de la lutte contre la stigmatisation.

En arrière-plan, un même message s'impose : aucune réponse durable à l'obésité ne pourra émerger sans coopération entre institutions, professionnels, associations, industriels, médias et personnes concernées.

En conclusion, l'obésité est à la fois un enjeu de santé, un enjeu social, un enjeu culturel et un enjeu politique.

Il est maintenant nécessaire et indispensable de passer d'une juxtaposition d'initiatives à une stratégie d'alliances fondée sur la responsabilité partagée, la cohérence des actions et la reconnaissance pleine des personnes concernées comme actrices du changement.

S'il est fondamental d'accueillir toute personne vivant avec une obésité dans notre système de soins et d'adapter les lieux, il faut également adapter nos approches et ne pas contraindre aux soins ou reprocher leur corpulence à ceux qui ne peuvent plus ou pas encore être accompagnés.



Myriam Rosilio et Carole Galissant



Nejma Saidani et Célia Dumas



# Table Ronde N°4

Des initiatives locales qui montrent la voie.

Modérateur : Claude Risac

Intervenants(es) :  
Alix Poublanc  
Hinde Tizaghti  
Bastien Roux  
Martine Munch  
Ludovic Orge



# Table Ronde N°4

Les initiatives locales et les actions très diverses déployées sur le terrain pour prévenir l'obésité, accompagner les personnes concernées et agir sur l'environnement alimentaire sont très nombreuses.

Claude Rizac rappelle que l'éducation à l'alimentation ne peut reposer sur de simples intentions, mais doit s'inscrire dans des dispositifs structurés, évalués et articulés avec l'école, les familles, les territoires et la restauration collective.

Cette démarche nécessite une validation des contenus et une collaboration étroite avec les institutions compétentes.

L'implication des associations de patients est déterminante.



Martine Munch

Martine Munch témoigne de son parcours personnel, marqué par des années de prise en charge de son obésité sévère avant de décrire l'action de son association Stop Obésité en Alsace, membre du CNAO.

Celle-ci repose sur des réunions d'information, des temps d'échange autour de repas et un accompagnement des personnes concernées et leurs familles dans un cadre bienveillant.

Son témoignage met en évidence l'importance du lien humain, du soutien entre pairs et de la possibilité, pour les patients, de trouver un espace où ils se sentent compris et légitimes.

Elle insiste sur le fait que la prise en charge ne se limite pas à l'acte médical, mais qu'elle repose aussi sur une présence continue, une écoute et un accompagnement dans la durée.

Ludovic Orge



Ludovic Orge présente les actions de son association Pèse Plume 01, également membre du CNAO, qui intervient auprès des personnes en situation de surpoids, d'obésité et de troubles du comportement alimentaire dans plusieurs départements.

Il s'agit d'un ensemble d'initiatives variées, allant des conférences de santé aux ateliers d'activité physique adaptée, en passant par des cafés-rencontres, des actions dans les écoles et des rencontres en forêt.

Le rôle des membres de l'association dans l'écoute des personnes en difficulté, notamment lors des périodes de fêtes, où les appels augmentent fortement en raison du rapport à l'alimentation, à l'isolement ou au mal-être est indispensable.

Les associations constituent souvent un premier point d'appui pour les personnes concernées, en complément des professionnels de santé.

La table ronde a ensuite élargi la réflexion à l'échelle territoriale et institutionnelle. Hinde Tizaghti présente le rôle de l'ARS Hauts-de-France dans le pilotage d'une politique régionale allant de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique jusqu'à la prise en charge de l'obésité.

Elle explique que cette action repose sur une logique décloisonnée, associant plusieurs partenaires institutionnels, notamment la DRAAF, l'ADEME et la DREETS, afin d'articuler les enjeux de santé, d'alimentation durable, de précarité alimentaire et d'impact environnemental.

Elle insiste sur l'importance des contrats locaux de santé et des projets alimentaires territoriaux, en soulignant que l'échelon local est celui où peuvent se construire des réponses concrètes et adaptées aux besoins des populations.

Dans cette perspective, Alix Poublanc détaille le rôle des projets alimentaires territoriaux (PAT), conçus comme des outils de coordination entre les différents maillons du système alimentaire.

Ces projets rassemblent agriculteurs, acteurs économiques, enseignants, professionnels de santé et collectivités autour d'objectifs communs, à la fois économiques, environnementaux et sociaux. L'éducation alimentaire y occupe une place centrale, tout comme l'accès local à une alimentation saine et durable et le développement de pratiques favorables dans la restauration collective.

Les PAT ne relèvent pas seulement d'une logique de structuration agricole, mais qu'ils peuvent aussi devenir de véritables leviers de santé publique dès lors qu'ils intègrent les enjeux de prévention et de qualité de l'offre alimentaire.

Bastien Roux, de la Fédération française des diabétiques, présente les ateliers Adela, centrés sur le lien entre diabète et alimentation et destinés en priorité à des publics en situation de vulnérabilité sociale.



Alix Poublanc et Hinde Tizaghti

Ces ateliers reposent sur une pédagogie simple, progressive et concrète, articulée autour de trois séquences visant à donner des clés de compréhension sur l'alimentation, à apprendre à lire les étiquettes et à cuisiner ensemble des produits bruts.

Il souligne l'importance d'une approche non injonctive, adaptée aux réalités quotidiennes, et fondée sur l'outillage plutôt que sur la culpabilisation.

Les premiers retours sont très positifs, ce qui confirme qu'il existe une forte demande d'accompagnement, à condition que les messages soient accessibles et incarnés.

Plusieurs intervenants rappellent le sujet des inégalités d'accès à l'offre et insistent sur le fait que les messages de santé publique ne suffisent pas lorsqu'ils ne s'accompagnent pas d'un environnement favorable, d'une offre économiquement accessible et d'une réelle capacité à mettre en œuvre les recommandations.

Bastien Roux rappelle que le coût des fruits et légumes, leur accessibilité matérielle et leur attractivité concurrentielle face aux produits ultra-transformés constituent des freins majeurs.

Hinde Tizaghti insiste de son côté sur le fait que les populations les plus précaires sont aussi celles qui cumulent davantage de risques de surpoids, d'obésité et de maladies chroniques, ce qui renforce la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

La prévention ne peut être efficace que si elle agit simultanément sur l'environnement alimentaire, l'éducation, l'accompagnement social et l'accessibilité économique des aliments.

D'autre part, les dispositifs les plus pertinents sont ceux qui associent l'ensemble des acteurs, les habitants, les patients, les associations, les institutions et les professionnels autour d'actions concrètes, évaluables et reproductibles.

Plusieurs intervenants de la salle rappellent l'importance de prendre en compte l'échelle de la famille, les habitudes alimentaires, les représentations et les difficultés sociales se transmettent souvent au sein du foyer.

Dans cette perspective, l'action locale apparaît comme un levier essentiel pour rendre tangibles les politiques nationales et faire émerger des réponses adaptées aux besoins du terrain.

Un message clair ressort de cet échange : la lutte contre l'obésité ne peut progresser que par la combinaison d'initiatives de proximité, d'une coordination institutionnelle solide et d'un engagement durable des acteurs du terrain.

Les expériences présentées montrent que les solutions existent déjà, mais qu'elles doivent être soutenues, diffusées et mieux articulées dans une stratégie cohérente, capable de conjuguer prévention, accompagnement et réduction des inégalités.



Claude Risac et Bastien Roux

# Table Ronde N°5

## Expérience de la ville et de l'agglomération de Nancy

Modérateur : Daniel Nizri

Intervenants(es) : Laurianne Savre  
Annie Michel  
Antoine Epin  
Eliane Abraham



# Table Ronde N°5

Les stratégies nationales n'ont de portée réelle que si elles se déclinent concrètement dans les territoires, au plus près des acteurs, des parcours de vie et des personnes concernées.

Dans cette logique, les échanges ont pris appui sur l'exemple du territoire de Nancy et de la Meurthe-et-Moselle, avec une première séquence consacrée à l'accompagnement des personnes vivant avec une obésité dans leur parcours de vie, puis une seconde centrée sur les enjeux d'alimentation de qualité et de restauration collective à travers le projet du Grand Carreau.

## Parcours de vie et ruptures

La première partie met en évidence la complexité des parcours vécus par les personnes en situation d'obésité, en soulignant que les difficultés rencontrées ne relèvent pas seulement du soin, mais d'un enchaînement de ruptures sociales, fonctionnelles, matérielles et institutionnelles qui finissent par bloquer l'ensemble du parcours de vie.

Antoine Epin et Eliane Abraham décrivent le rôle du DAC 54 comme appui à la coordination pour les situations complexes, en montrant que les alertes arrivent souvent non pas au nom de l'obésité elle-même, mais à partir de ses conséquences concrètes : logement inadapté, impossibilité de retour à domicile après hospitalisation, absence de transport adapté, difficulté d'accès aux soins dentaires, aides à domicile insuffisantes, non-remboursement de certains traitements, ou encore inadéquation des réponses pour les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les femmes confrontées à des projets de grossesse.

Les intervenants insistent sur la nécessité de construire des parcours "avec" les personnes et non "à leur place" afin qu'ils soient réellement adaptés aux besoins exprimés et soutenus par une meilleure coordination entre les professionnels, les institutions et les ressources du territoire.



Antoine Epin et Eliane Abraham

## Point de rupture

L'un des points les plus marquants de cette séquence est la restitution du travail mené par le DAC 54 dans le cadre d'un observatoire des ruptures de parcours, à partir de six réunions territoriales ayant rassemblé entre 150 et 200 participants de profils très divers, parmi lesquels élus, professionnels de santé, acteurs sociaux, institutionnels et usagers.

De cette démarche est ressorti un mot-clé commun, celui d'"abandon", utilisé pour décrire le ressenti partagé de nombreux acteurs comme des personnes concernées : aides à domicile, médecins généralistes, transporteurs, collectivités et professionnels de terrain expriment tous la difficulté de savoir comment agir, vers qui se tourner et comment éviter que certaines situations ne deviennent invisibles jusqu'à la rupture complète.

Antoine Epin relie ce constat à la question des troubles du comportement alimentaire, en soulignant que le sentiment d'abandon, de solitude et de manque d'écoute peut aussi nourrir certains mécanismes d'hyperphagie boulimique, désormais mieux intégrés dans les priorités de la feuille de route obésité.

## Alimentation et territoire

La seconde partie de la table ronde est centrée sur le projet du Grand Carreau, présenté comme un outil territorial visant à renforcer l'accès des professionnels de l'alimentation à des produits locaux et de qualité, à structurer une cuisine centrale pour mieux maîtriser la production des repas et à créer un lieu de coopération entre des mondes qui se connaissent encore trop peu, notamment ceux de l'agriculture, de la restauration collective, des collectivités et du secteur de la santé.

Laurianne Savre rappelle que ce projet est né d'un double constat : une très faible autonomie alimentaire du territoire et un système alimentaire fragmenté, dans lequel producteurs, distributeurs, restaurateurs et acteurs publics peinent encore à travailler ensemble malgré un objectif partagé d'une approche globale de la santé.

Le Grand Carreau s'inscrit dans la construction progressive d'un cadre logistique et organisationnel permettant aux professionnels de ne plus invoquer l'absence d'offre ou la méconnaissance des producteurs comme frein à l'achat de denrées locales, de qualité et, autant que possible, biologiques.

Les échanges montrent que la réussite d'un tel projet suppose d'agir simultanément sur plusieurs leviers : reprise en gestion directe de la restauration collective par les collectivités, meilleure maîtrise des achats, travail sur les menus, réduction du gaspillage, montée en compétence des équipes de cuisine et adaptation des règles de la commande publique.



Annie Michel et Laurianne Savre

Annie Michel, agricultrice engagée dans le projet, illustre cette perspective à partir de son expérience en agriculture biologique, en vente directe et dans le magasin de producteurs "La Belle Campagne".

Elle montre qu'il existe déjà des initiatives locales solides mais encore limitées dans leur capacité de diffusion, et que le Grand Carreau pourrait précisément offrir un changement d'échelle au bénéfice des producteurs comme des consommateurs.

### Perspectives opérationnelles

En outre plusieurs pistes d'action déjà engagées sur le territoire sont notables : actions d'information et de formation pour aider les professionnels à aborder le sujet de l'obésité sans stigmatisation, mise en place de réunions de concertation pluriprofessionnelles avec le CSO, repérage plus actif des personnes en grande rupture et accompagnement de situations d'isolement extrême, notamment chez des personnes ne sortant plus de chez elles.

De nombreux acteurs souhaitent agir mais manquent de repères, de coordination ou de solutions concrètes, ce qui rend indispensable un travail régulier de mise en lien, de partage d'expériences et de construction collective à partir des réalités locales.

Les intervenants soulignent la nécessité de mieux articuler accompagnement des parcours, organisation des systèmes alimentaires et actions de proximité, afin de réduire les ruptures, renforcer l'accessibilité sociale et territoriale des réponses et inscrire la lutte contre l'obésité dans une approche globale, coordonnée et adaptée aux réalités locales.



**L'obésité  
touche  
trop  
d'enfants.  
Les aliments  
ultra-  
transformés  
aussi.**

188 millions\*. L'augmentation continue du nombre d'enfants touchés dans le monde doit nous convaincre de l'utilité d'un vrai débat public.

**ENSEMBLE, FAISONS DE L'OBÉSITÉ  
UNE GRANDE CAUSE NATIONALE.**

**CNAO**  
COLLECTIF NATIONAL  
DES ASSOCIATIONS  
D'OBÈSES

*Agissons ensemble [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)*

Avec le soutien de



\*Unicef, Child Nutrition Report 2025

# Table Ronde N°6

Le rôle décisif du législateur: impulser une politique ambitieuse et transversale

Modérateur : François Sarkozy

Intervenants(es) : Yannick Neuder  
Philippe Fait  
Magloire Delcros-Varaud  
Christophe Naegelen



# Table Ronde N°6

Cette table ronde place les échanges au cœur de la décision publique, en posant une question centrale : comment transformer les constats désormais largement partagés sur l'obésité en engagements politiques durables et transpartisans.



François Sarkozy rappelle l'ampleur des enjeux sanitaires, sociaux et économiques liés à l'obésité, en décrivant une maladie qui réduit l'espérance de vie, complexifie fortement les parcours de soins, alimente la stigmatisation et représente un coût majeur pour la société.

Dans le prolongement, Yannick Neuder souligne que la reconnaissance de l'obésité comme enjeu public répond à une nécessité de santé collective comparable à d'autres grandes causes longtemps restées insuffisamment visibles.

Il insiste sur la progression de la prévalence, y compris chez les enfants, ainsi que la gravité de ses conséquences lorsqu'elle s'associe à d'autres facteurs de risque comme l'hypertension, la dyslipidémie ou le tabagisme.

Il met également en avant la nécessité de mieux former les professionnels de santé, de renforcer les filières spécialisées, d'améliorer l'équipement des structures de soins et d'élargir l'accès aux prises en charge innovantes, notamment médicamenteuses, lorsque celles-ci s'inscrivent dans un parcours adapté.

Philippe Fait défend pour sa part une approche résolument interministérielle, en regrettant que la réponse publique s'adresse encore trop souvent à la maladie une fois installée plutôt qu'aux déterminants qui la favorisent.



Selon lui, l'obésité impose d'agir bien au-delà du seul ministère de la Santé, en impliquant aussi l'Éducation nationale, l'Agriculture, le Logement, la Ville et plus largement, l'ensemble des politiques qui influencent les modes de vie, l'accès à l'alimentation et la prévention. Il insiste sur l'importance de l'éducation à l'alimentation, de l'apprentissage de l'équilibre nutritionnel, de la cuisine et de l'accès à des produits simples et de proximité, en donnant l'exemple concret des marchés locaux et des producteurs de territoire.

Christophe Naegelen rappelle, dans le même esprit, qu'une politique efficace ne peut reposer sur une réponse unique. Elle doit au contraire articuler alimentation, activité physique, accompagnement, prévention précoce et mobilisation de tous les niveaux de responsabilité publique, des collectivités locales à l'État.



## Prévention et investissement public

Un point fait consensus : la nécessité de considérer la prévention non pas comme une dépense annexe, mais comme un investissement productif pour la société.

François Sarkozy rappelle plusieurs données économiques présentées au cours de la journée, selon lesquelles un euro investi dans la prévention de l'obésité peut produire plusieurs euros de retour sur investissement.

Christophe Naegelen reprends pleinement cette logique, en affirmant qu'il ne s'agit pas seulement de dépenser moins, mais de dépenser mieux et plus tôt, afin de réduire à terme les coûts humains et financiers liés aux complications de la maladie.

Christophe Naegelen rappelle, dans le même esprit, qu'une politique efficace ne peut reposer sur une réponse unique.

Elle doit au contraire articuler alimentation, activité physique, accompagnement, prévention précoce et mobilisation de tous les niveaux de responsabilité publique, des collectivités locales à l'État.



### **Témoignage, discriminations et attentes envers les pouvoirs publics**

Le témoignage de Magloire Delcros-Varaud apporte une dimension particulièrement marquante en rappelant la réalité concrète et souvent invisible des discriminations vécues par les personnes en situation d'obésité.

À travers son récit personnel, il décrit un parcours marqué très tôt par les jugements, les humiliations, les refus implicites ou explicites dans les soins, et l'expérience d'un système qui laisse encore trop souvent les personnes seules face à la maladie.

Il a notamment évoqué des situations de prise en charge inadaptée ou des attitudes médicales stigmatisantes, qui illustrent la persistance d'obstacles matériels et symboliques majeurs.

Ses attentes envers les pouvoirs publics sont fortes : améliorer la diffusion de l'information auprès des foyers, mieux former les professionnels, ne pas oublier les territoires ultramarins et permettre aux personnes concernées de percevoir dans l'action publique une source d'espoir plutôt qu'un abandon supplémentaire.

Magloire Delcros-Varaud rappelle l'importance des mobilisations associatives et du combat contre la grossophobie, présenté comme un levier essentiel pour faire reconnaître la dignité, les droits et la parole des personnes concernées.





## Freins Structurels

Au fil des échanges, plusieurs freins structurels sont identifiés. Les intervenants évoquent l'instabilité politique, la difficulté à conduire des politiques de santé dans la durée, ainsi que le décalage fréquent entre le vote des lois et la publication effective des décrets d'application.



Yannick Neuder insiste sur la nécessité d'une chaîne de décision plus courte, d'une incarnation politique stable et d'une programmation pluriannuelle permettant de fixer des objectifs clairs, notamment en matière de centres spécialisés, d'équipements adaptés et de déploiement territorial des réponses.

La discussion met en cause le rôle de l'environnement commercial et médiatique. Yannick Neuder estime qu'une part trop importante du poids de la prévention

repose aujourd'hui sur les consommateurs, alors que l'industrie agroalimentaire, la publicité, l'ultra-transformation des produits et les stratégies de ciblage des publics jeunes participent fortement à la dégradation des comportements alimentaires.

Il plaide pour un encadrement renforcé de ces déterminants, pour une réflexion plus exigeante sur l'ultra-transformé, pour une meilleure diffusion de l'information nutritionnelle et pour replacer la santé au centre du débat.

En conclusion, il existe un large consensus politique entre les parlementaires présents, à la fois sur le diagnostic et sur les priorités d'action : renforcer la prévention, reconnaître la complexité de l'obésité, lutter contre les discriminations, structurer des parcours de soins adaptés et inscrire la santé dans une logique d'investissement de long terme.

Et il existe une attente très forte à l'égard des pouvoirs publics : passer d'une accumulation de constats à une politique cohérente, continue et visible, capable de produire des effets concrets dans la vie des personnes concernées.



# Synthèse et Analyse du grand témoin

Franck Edard replace l'ensemble des échanges dans une perspective globale, en rappelant que l'obésité ne peut être appréhendée comme une simple question médicale, mais comme un enjeu de santé publique à la fois social, économique, culturel et politique.

En s'appuyant sur les constats partagés au cours de la journée, il souligne que près d'un adulte sur deux en France est concerné par le surpoids ou l'obésité, et qu'environ 18 % des adultes vivent avec une obésité. Derrière ces chiffres se dessinent des parcours de soins complexes, des discriminations persistantes, des renoncements à la prise en charge et, parfois, des vies écourtées.

Il rappelle que l'obésité est une maladie chronique aux conséquences multiples, associée notamment au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à certains cancers, aux troubles respiratoires ainsi qu'à une souffrance psychologique souvent aggravée par la stigmatisation. Toutefois, le grand témoin insiste sur un point essentiel : la réponse à cette pathologie ne peut être uniquement thérapeutique et suppose une mobilisation collective, structurée et durable.

Parmi les points majeurs de la journée, il retient la nécessité de mieux reconnaître les discriminations liées au poids, encore largement sous-estimées dans l'espace public, le monde professionnel et les médias. Ainsi, il met en avant l'urgence de faire évoluer les représentations sociales, de lutter plus explicitement contre la grossophobie et de rappeler que les personnes concernées ne peuvent être réduites à leur corpulence.

Il insiste également sur le coût humain et économique considérable de l'obésité, en rappelant que le coût direct du surpoids, de l'obésité et des maladies associées est estimé à environ 16 milliards d'euros par an en France.

Dans ce contexte, la prévention est un investissement prioritaire, d'autant que l'environnement alimentaire et, plus largement,



**L'environnement obésogène** jouent un rôle déterminant dans les comportements de santé. L'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre, notamment dans la restauration collective, est un levier majeur d'action, en particulier pour les jeunes publics.

Sur le plan des soins, la synthèse met en lumière la nécessité d'une prise en charge globale, fondée sur une meilleure formation des professionnels, une coordination renforcée des parcours, une articulation plus efficace entre ville et hôpital et un accompagnement attentif à la qualité de la relation thérapeutique.

Les innovations médicamenteuses et organisationnelles sont reconnues comme des avancées importantes, tout en étant clairement repositionnées comme des outils complémentaires au sein d'une approche pluridisciplinaire associant médecine, nutrition, activité physique et soutien psychologique.

Enfin, Franck Edard rappelle que **la lutte contre l'obésité exige une politique publique ambitieuse, transversale et inscrite dans le long terme.**

Au-delà des constats et des dispositifs, le message final demeure limpide : **l'urgence n'est plus seulement de documenter le problème, mais de transformer les analyses formulées au cours de cette journée en actions concrètes, coordonnées et durables.**



**Pour  
certains  
enfants,  
le harcèlement  
continue à  
l'âge  
adulte.**

Insultes sur les réseaux sociaux,  
discrimination à l'emploi, réflexions  
du corps médical : pour une personne  
atteinte d'obésité, le quotidien est  
un stress permanent.

**ENSEMBLE, FAISONS DE L'OBÉSITÉ  
UNE GRANDE CAUSE NATIONALE.**

**CNAO**  
COLLECTIF NATIONAL  
DES ASSOCIATIONS  
D'OBÈSES

*Agissons ensemble [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)*

# Clôture

Didier Lepelletier, directeur générale de la santé, salue l'engagement d'Anne-Sophie Joly, du CNAO et de l'ensemble des participants, en soulignant la qualité des échanges et l'importance de cette journée pour faire progresser la prévention et la lutte contre l'obésité. Il rappelle que cette pathologie, bien que désormais plus visible dans le débat public, demeure encore insuffisamment comprise et qu'il reste essentiel de rendre perceptibles les réalités vécues par les personnes concernées.



Il replace l'obésité dans toute son ampleur sanitaire et sociétale, en soulignant la progression de sa prévalence et la précocité croissante de son apparition.

À cette évolution s'ajoutent les comorbidités, les coûts pour le système de santé et pour la société, ainsi qu'un retentissement psychologique majeur, souvent aggravé par la stigmatisation, l'isolement social et le renoncement aux soins.

Didier Lepelletier souligne également que cette pathologie est marquée par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé, rappelant qu'en France, dès l'âge de 10 ans, les enfants issus des classes populaires ont deux fois plus de risques d'être en surpoids et jusqu'à quatre fois plus de probabilités de vivre avec une obésité que les enfants de cadres et de professions supérieures. Cette réalité justifie, selon lui, la nécessité d'une action précoce et structurée sur les déterminants de santé, dans une logique de prévention primaire et de réduction des inégalités.

Il rappelle que la prévention nutritionnelle et la prise en charge de l'obésité figurent au cœur des priorités de santé publique, notamment à travers la SNANC, ainsi que les déclinaisons attendues du PNA, du PNNS 5 et de la feuille de route obésité 2026-2030.

Il réaffirme que l'obésité ne peut être réduite à une responsabilité individuelle et que les environnements de vie contribuent directement à son développement. Dès lors, l'action publique doit viser à transformer ces environnements en agissant à la fois sur l'alimentation, l'activité physique et les conditions sociales de santé.

Enfin, il met en avant la nécessité d'une mobilisation de l'ensemble des acteurs.

L'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire, en distribution comme en restauration collective, la réduction de l'exposition des enfants au marketing pour les produits défavorables à la santé, la promotion de l'activité physique dans tous les lieux de vie et le développement de l'activité physique adaptée sont identifiés comme des leviers prioritaires. Didier Lepelletier adresse un message aux acteurs de l'agroalimentaire, en affirmant que les pouvoirs publics ne peuvent agir sans eux, tout en saluant les dynamiques engagées autour d'accords collectifs visant à proposer des aliments moins gras, moins sucrés et moins salés.

En conclusion, il réaffirme que les sujets abordés tout au long de la journée appellent désormais une poursuite résolue de l'action collective et confirme la volonté des autorités sanitaires d'accompagner durablement cette dynamique.



# Remerciements

A toutes et à tous, un grand merci pour votre participation active à ces seconds Etats Généraux de l'Obésité. Il est difficile de quantifier toutes les contributions à ces EGO 26 et aux JMO 26 mais nous disposons de quelques chiffres malgré le contexte international :

- 350 personnes inscrites
- 36 intervenants
- La campagne des Journées Mondiales de l'Obésité affichée
  - dans 93 stations de métro entre 15 et 21 jours
  - sur 100 panneaux numériques dans les rues de Paris
  - sur 140 panneaux numériques dans 20 centres commerciaux
- 3900 retombées médias soit 920 032 239 personnes touchées en un mois et demi

L'année dernière nous avons porté l'ambition collective de la reconnaissance de l'obésité comme une maladie en France, cette année nous avons réfléchi ensemble à ce que nous pouvons faire de plus efficace pour les personnes en situation de surpoids et d'obésité soit 50 % de notre population.

L'obésité est une maladie des personnes et de la société. Elle est un marqueur des inégalités d'accès au bien être sanitaire, social, professionnel, scolaire et territorial.

Aussi, à l'approche des prochaines échéances électorales, présidentielles et législatives, notre responsabilité est d'obtenir de tous ceux qui vont solliciter nos suffrages, des engagements forts, concrets et applicables, pour la prise en charge globale et l'accompagnement de toutes les personnes et familles concernées.

Donc en mars 2027, à l'occasion des Journées Mondiales de l'Obésité, nous réunirons tous les candidats lors d'un colloque, nous permettant d'évaluer leurs capacités de prendre cette problématique dans sa globalité et à bras le corps.

Nous comptons sur vous tous.

Ensemble nous sommes plus forts.

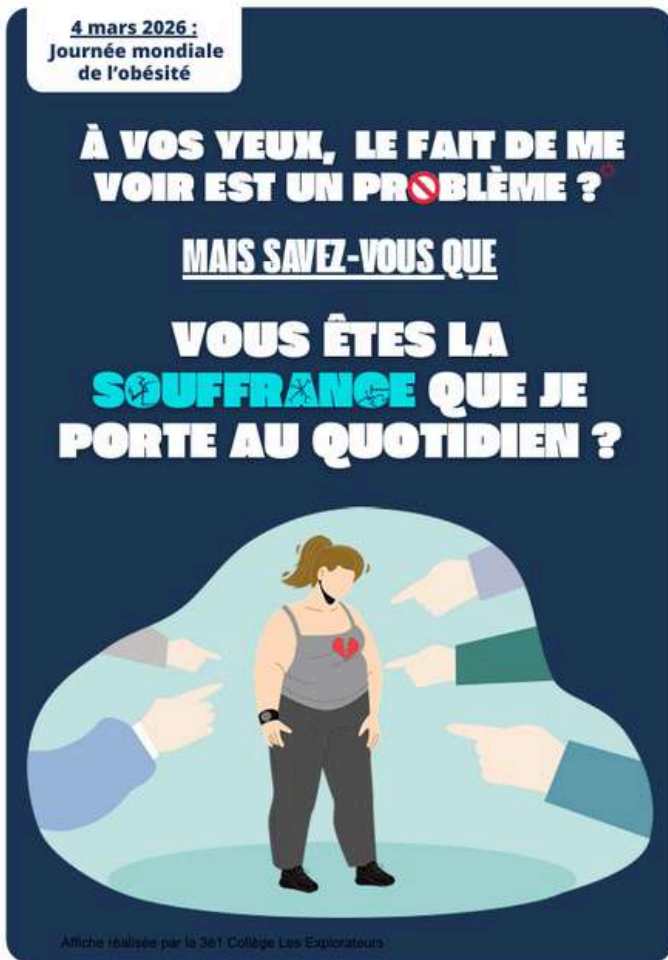
L'équipe du Collectif National des Associations d'Obèses





# Affiches réalisées par les élèves de 3<sup>o</sup>1

## Collège Les Explorateurs



Les élèves de 3<sup>o</sup>1 du Collège Les Explorateurs de Cergy

# Contacts

**Anne-Sophie JOLY**

**Présidente / Fondatrice**

**Port. : 06.81.36.65.21 e-mail : [asjoly@cnao.fr](mailto:asjoly@cnao.fr)**

**Nancy ANNA**

**Chargée de Projet**

**Port : 07.45.03.80.73 e-mail : [bcp@cnao.fr](mailto:bcp@cnao.fr)**

**Antoine EPIN**

**Comité Scientifique**

**Port : 06.46.23.25.99 e-mail : [antoine.epin@cnao.fr](mailto:antoine.epin@cnao.fr)**

**Daniel NIZRI**

**Comité Scientifique**

**Port : 06.09.68.25.50 e-mail : [daniel.nizri@orange.fr](mailto:daniel.nizri@orange.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](http://www.cnao.fr)**

