



Les obésités : Partage de réalités

Le but de ce dossier est de vous aider à mieux comprendre la maladie obésité en montrant la réalité de personnes en obésité.

Il n'a pas de vocation scientifique.
Ce sont des témoignages.

Pourquoi parler des obésités?
Réponses dans les pages suivantes!

Ces sondages restent ouverts. Donc, vous pouvez toujours y participer!

Dernière mise à jour : 18/03/2026

Liens vers les deux sondages publiés :

1 [Sondage 1](#)

2 [Sondage 2](#)

Sommaire

[Qui a répondu ?](#)

[Qui vous a parlé de chirurgie de l'obésité la première fois ?](#)

[Perception globale des patients de leur obésité](#)

[Complexité des causes ou facteurs aggravants](#)

[Les causes communes de l'obésité](#)

[Maladie de l'alimentation ?](#)

[Le facteur gynécologique dans l'obésité](#)

[Enjeux de sommeil](#)

[Perception de l'efficacité de la chirurgie](#)

[Évolution de la perception des patients avec le temps](#)

[Commentaires des répondants](#)

[Raison de reprises et sentiments d'échecs \(opérés en résultats partiels\)](#)

[Ruraux Vs Citadins différences ? \(*bientôt disponible*\)](#)

[Quelle préparation en pré-op ? \(!Nouveau !\)](#)

[Quel suivi en Post-op ?](#)

[L'impact psychologique](#)

[Sport et activité physique](#)

[Ce que leur obésité n'est pas !](#)

[Cartographie des associations de patients](#)

[Qu'attendre des associations de patients ?](#)

[Rapport avec l'acte chirurgical \(*bientôt disponible*\)](#)

[Impact de la pair-aidance \(*bientôt disponible*\)](#)



Qui a répondu ?

Merci à tous de votre participation!

« *BigUp* » pour les associations de la région PACA (Objectif no complaix & Dieta Baria), et aussi à LIO en région lyonnaise et OBS à Vannes et enfin au groupe FB Madame Bypass d'avoir relayé ce sondage.

Votre participation nous permet de réaliser des comparaisons entre Belgique, Canada et France.

Répartition provinces France	Nombre	%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	252	14%
Auvergne-Rhône-Alpes	154	9%
Île-de-France	146	8%
Occitanie	139	8%
Hauts-de-France	77	4%
Pays de la Loire	79	5%
Nouvelle-Aquitaine	74	4%
Grand Est	68	4%
Bretagne	56	3%
Centre-Val de Loire	32	2%
Bourgogne-Franche-Comté	28	2%
Normandie	26	1%
La Réunion	4	0%
Martinique	2	0%
Guadeloupe	1	0%
Polynésie française	1	0%
Nouvelle-Calédonie	1	0%
Corse	0	0%
Guyane	0	0%
Mayotte	0	0%
Total France	1140	66%
Inconnu	6	0%
Belgique	190	11%
Canada	376	22%
Autres pays	27	2%
Total général	1739	100%

Répartition Régions Canada	Nombre	%
Abitibi-Témiscamingue	6	2%
Bas-Saint-Laurent	14	4%
Capitale nationale	57	15%
Centre-du-Québec	42	11%
Chaudière-Appalaches	7	2%
Côte-Nord	3	1%
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	0	0%
Estrie	19	5%
Lanaudière	20	5%
Laurentides	16	4%
Laval	14	4%
Mauricie	21	6%
Montréal	109	29%
Nord-du-Québec	0	0%
Outaouais	0	0%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	11	3%
non spécifié	0	0%
Autres provinces	3	1%
Total Canada	376	100%

Je n'ai pas encore été opéré(e)	329	19%
J'ai été opéré	1410	81%
Une seule opération de chirurgie bariatrique	1184	68%
Plusieurs opérations de chirurgie bariatrique	226	13%
Operation moins de 2 ans	891	51%
Operation plus de 2 ans	519	30%
Operation plus de 5 ans (inclus dans + de 2 ans)	241	14%
Operation plus de 10 ans (inclus dans + de 2 ans)	74	4%



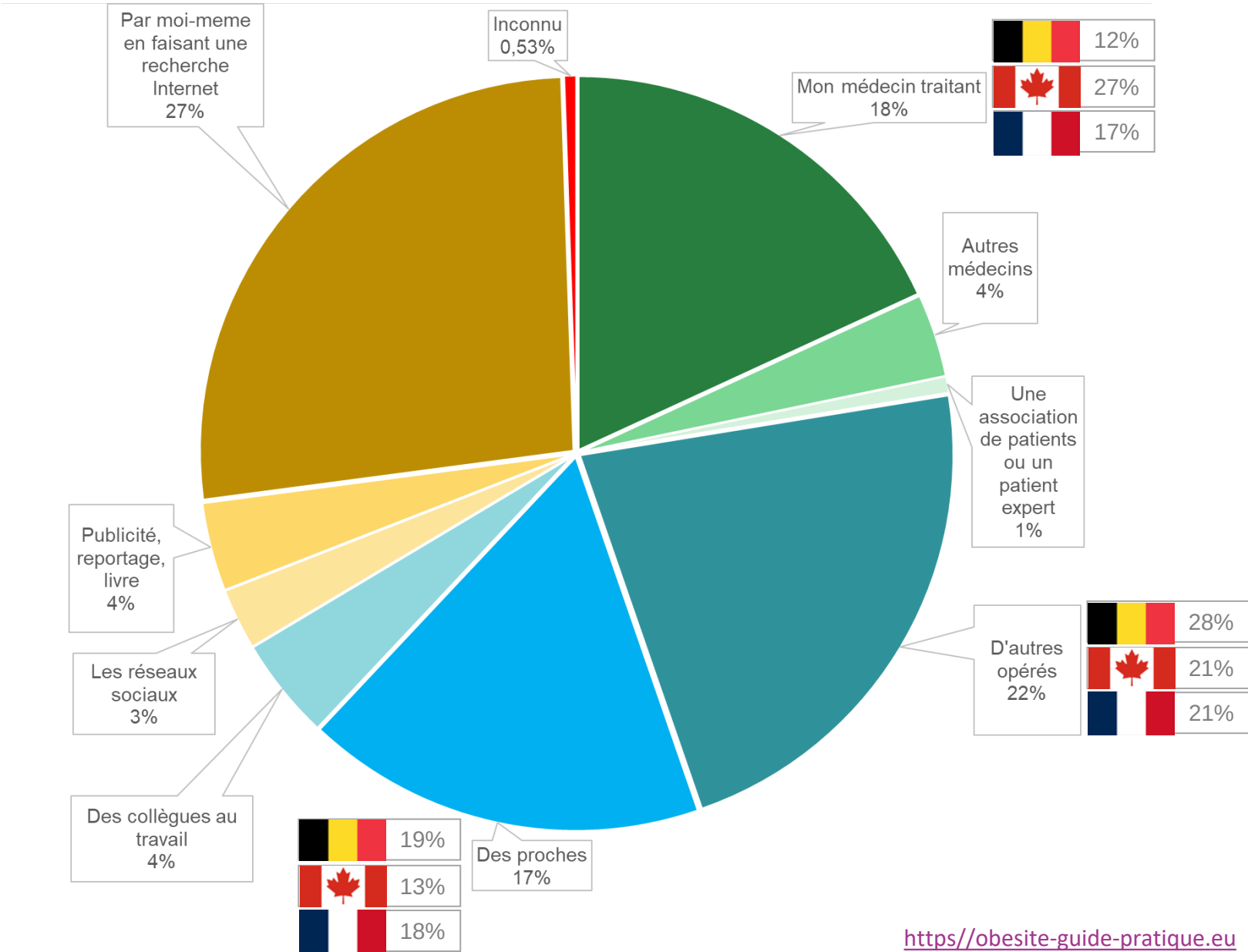
Qui vous a parlé de chirurgie de l'obésité la première fois ?

La médecine est sous-représentée pour entrer dans un parcours bariatrique. Les Canadiens font mieux que les Européens probablement parce que le médecin de famille est un passage obligé.

Les patients entrent par décision personnelle. Cette approche « *non médicale* » pourrait expliquer une part importante de perdus de vue et une partie des difficultés des opérés.

Les autres opérés sont souvent à l'origine des démarches => biais de la perception personnelle?

NB : Seuls sont affichés les écarts significatifs (plus de 2% entre les pays.)





Perception globale des patients de leur obésité

Certaines causes sont partagées par un grand nombre de répondants.

On observe cependant une grande variation dans la perception des causes de l’obésité.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
					
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc..)	15	31%	34%	27%	29%
J'ai une mauvaise qualité de sommeil	2	29%	29%	28%	29%
J'ai une maladie ou des médicaments qui font prendre du poids	22	26%	39%	23%	27%
A cause des régimes	9	22%	20%	18%	19%
J'ai arrêté de fumer	0	11%	12%	12%	12%
A cause du regard des autres	0	4%	3%	5%	4%
Autres raisons (professionnel / métabolisme bas / Repos forcé / Polluants chimique etc..)	4	1%	4%	2%	2%
Je mange mes émotions	0	0,53%	0,27%	0,18%	0,23%

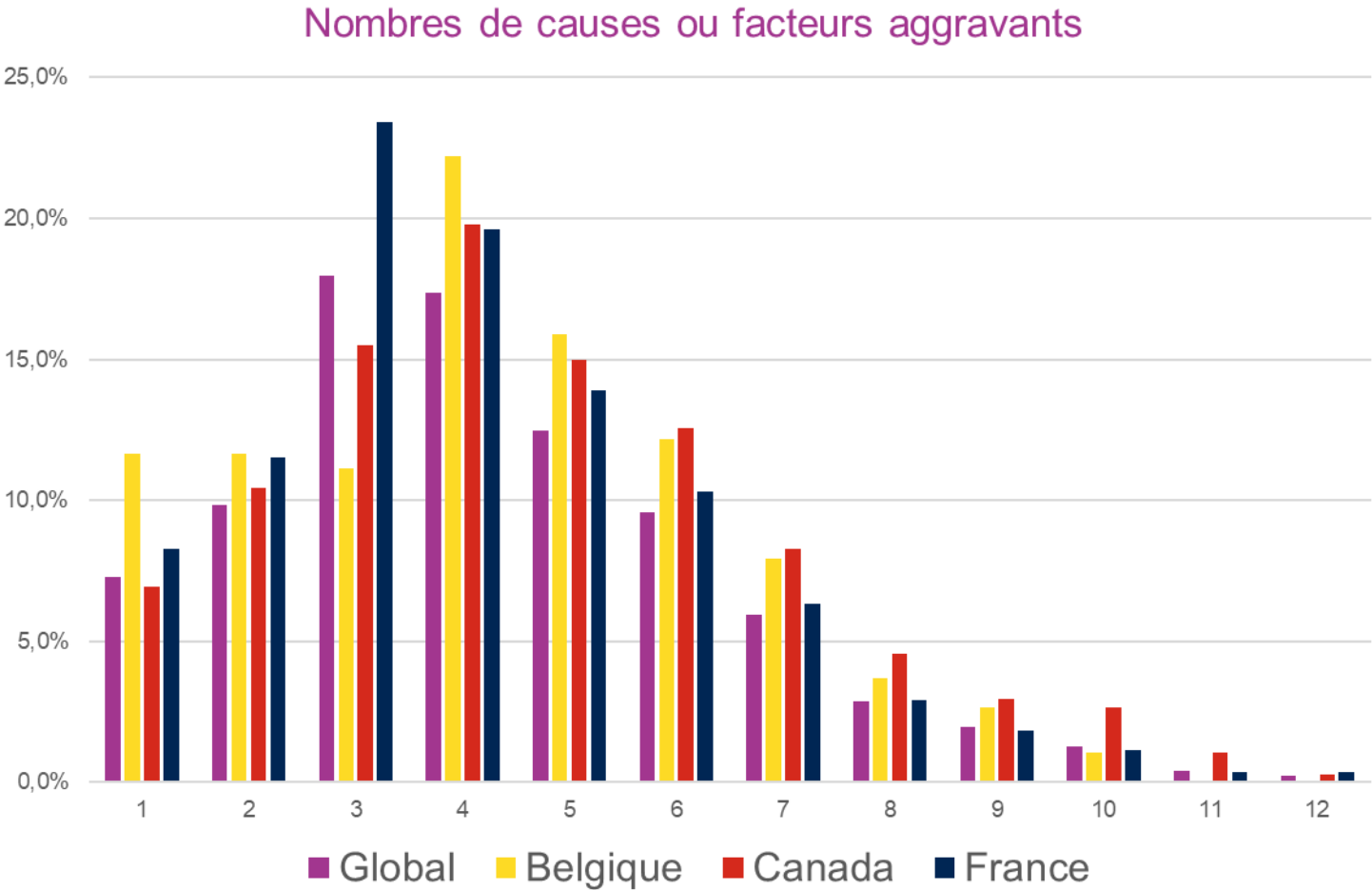


Complexité des causes ou facteurs aggravants

Moins de 8% des répondants (au global) attribuent leur obésité à un seul facteur.

En moyenne, chaque personne a entre 3 et 5 motifs (causes ou facteurs aggravants) d'obésité et presque ¼ en ont plus de 5!

On devrait donc parler des obésités. Chaque cas est unique.





Les causes communes de l'obésité

Les trois causes communes n'ont pas de relation avec l'alimentation.

Fortes variations du sport entre Européens et Canadiens.

Impact de la génétique dans l'obésité considérée comme cause unique par un nombre significatif de personnes.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc..)	15	31%	34%	27%	29%
J'ai une mauvaise qualité de sommeil	2	29%	29%	28%	29%
J'ai une maladie ou des médicaments qui font prendre du poids	22	26%	39%	23%	27%
A cause des régimes	9	22%	20%	18%	19%
J'ai arrêté de fumer	0	11%	12%	12%	12%
A cause du regard des autres	0	4%	3%	5%	4%
Autres raisons (professionnel / métabolisme bas / Repos forcé / Polluants chimique etc..)	4	1%	4%	2%	2%
Je mange mes émotions	0	0,53%	0,27%	0,18%	0,23%



Maladie de l'alimentation ?

Un gouffre entre perceptions
sociétales et réalité

« Manger moins
et bouger plus »

Seulement 1% des répondants
attribuent leur obésité au
« manger trop » uniquement.

On est TRES loin du mythe!

Cause unique		Belgique	Canada	France	Pannel global
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc..)	15	31%	34%	27%	29%
J'ai une mauvaise qualité de sommeil	2	29%	29%	28%	29%
J'ai une maladie ou des médicaments qui font prendre du poids	22	26%	39%	23%	27%
A cause des régimes	9	22%	20%	18%	19%
J'ai arrêté de fumer	0	11%	12%	12%	12%
A cause du regard des autres	0	4%	3%	5%	4%
Autres raisons (professionnel / métabolisme bas / Repos forcé / Polluants chimique etc..)	4	1%	4%	2%	2%
Je mange mes émotions	0	0,53%	0,27%	0,18%	0,23%



Le facteur gynécologique dans l'obésité

Environ une femme sur 3 est concernée.

15 répondantes attribuent leur obésité à une cause unique gynécologique et étonnamment, le gynécologue n'est presque jamais associé au suivi!
(cf chapitre Suivi en Post-op).

C'est d'autant plus étonnant que 6 femmes sont entrées dans un parcours sur recommandation de leur gynécologue.

NB : Enjeux gynécologiques cumule souvent contraception et grossesse.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
					
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc..)	15	31%	34%	27%	29%

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Répartition des causes
					
En raisons d'une ou plusieurs grossesses	7	61%	81%	79%	77%
A cause de ma contraception	20	38%	18%	19%	21%
Ménopause	3	2%	1%	1%	1%
Autres enjeux gynécologiques	2	0%	1%	1%	1%
Parcours PMA	1	0%	0%	1%	0,4%
SOPK	3	0%	0%	1%	0,5%



Enjeux de sommeil

Un enjeu assez universel quel que soit le pays.

Ce sujet n'est pas assez pris en compte par les patients et on le retrouve peu dans les forums.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
					
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc.)	15	31%	34%	27%	29%
J'ai une mauvaise qualité de sommeil	2	29%	29%	28%	29%
J'ai une maladie ou des médicaments qui font prendre du poids	22	26%	39%	23%	27%
A cause des régimes	9	22%	20%	18%	19%
J'ai arrêté de fumer	0	11%	12%	12%	12%
A cause du regard des autres	0	4%	3%	5%	4%
Autres raisons (professionnel / métabolisme bas / Repos forcé / Polluants chimique etc..)	4	1%	4%	2%	2%
Je mange mes émotions	0	0,53%	0,27%	0,18%	0,23%



La part des autres maladies et médicaments

Au global, l’obésité est liée à des médicaments ou à une autre maladie pour plus une personne sur 4.

Il y a variation significative entre les canadiens et les Européens à investiguer.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
					
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de génétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%
Je ne contrôle pas assez mon alimentation	14	35%	40%	34%	35%
J'ai une alimentation déséquilibrée	4	35%	31%	31%	31%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	12	28%	27%	31%	30%
Enjeux gynécologiques (Contraception Grossesse / Ménopause / SOPK etc..)	15	31%	34%	27%	29%
J'ai une mauvaise qualité de sommeil	2	23%	23%	23%	23%
J'ai une maladie ou des médicaments qui font prendre du poids	22	26%	39%	23%	27%
A cause des régimes	9	22%	20%	18%	19%
J'ai arrêté de fumer	0	11%	12%	12%	12%
A cause du regard des autres	0	4%	3%	5%	4%
Autres raisons (professionnel / métabolisme bas / Repos forcé / Polluants chimique etc..)	4	1%	4%	2%	2%
Je mange mes émotions	0	0,53%	0,27%	0,18%	0,23%

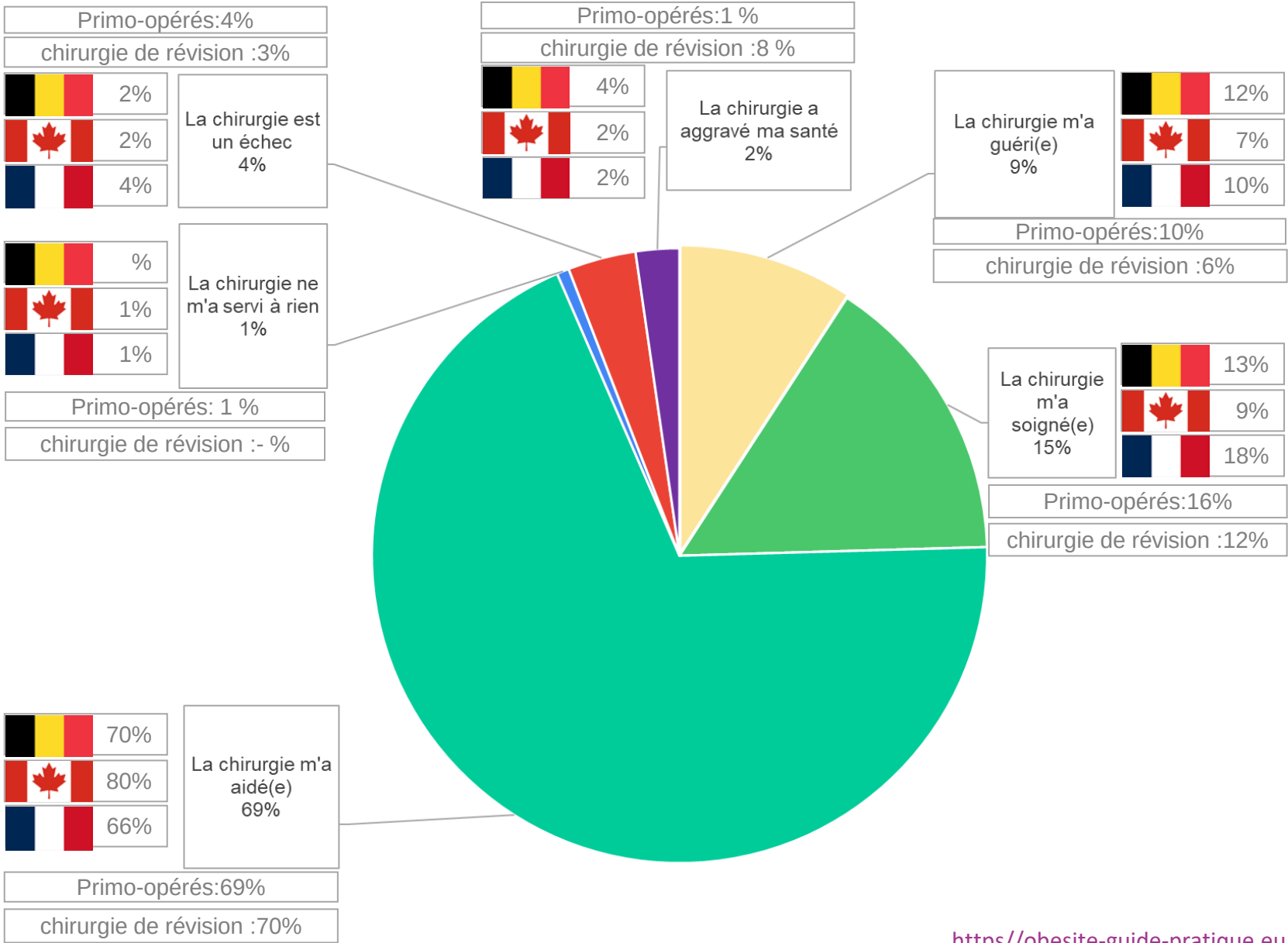


Perception de l'efficacité de la chirurgie

Une majorité des patients intègre la chronicité de la maladie et reconnaissent que cette opération a des effets bénéfiques.

On note des différences de perception entre primo-opérés et chirurgie de révision.

La page suivante présente l'évolution avec le temps.





Évolution de la perception des patients à travers le temps

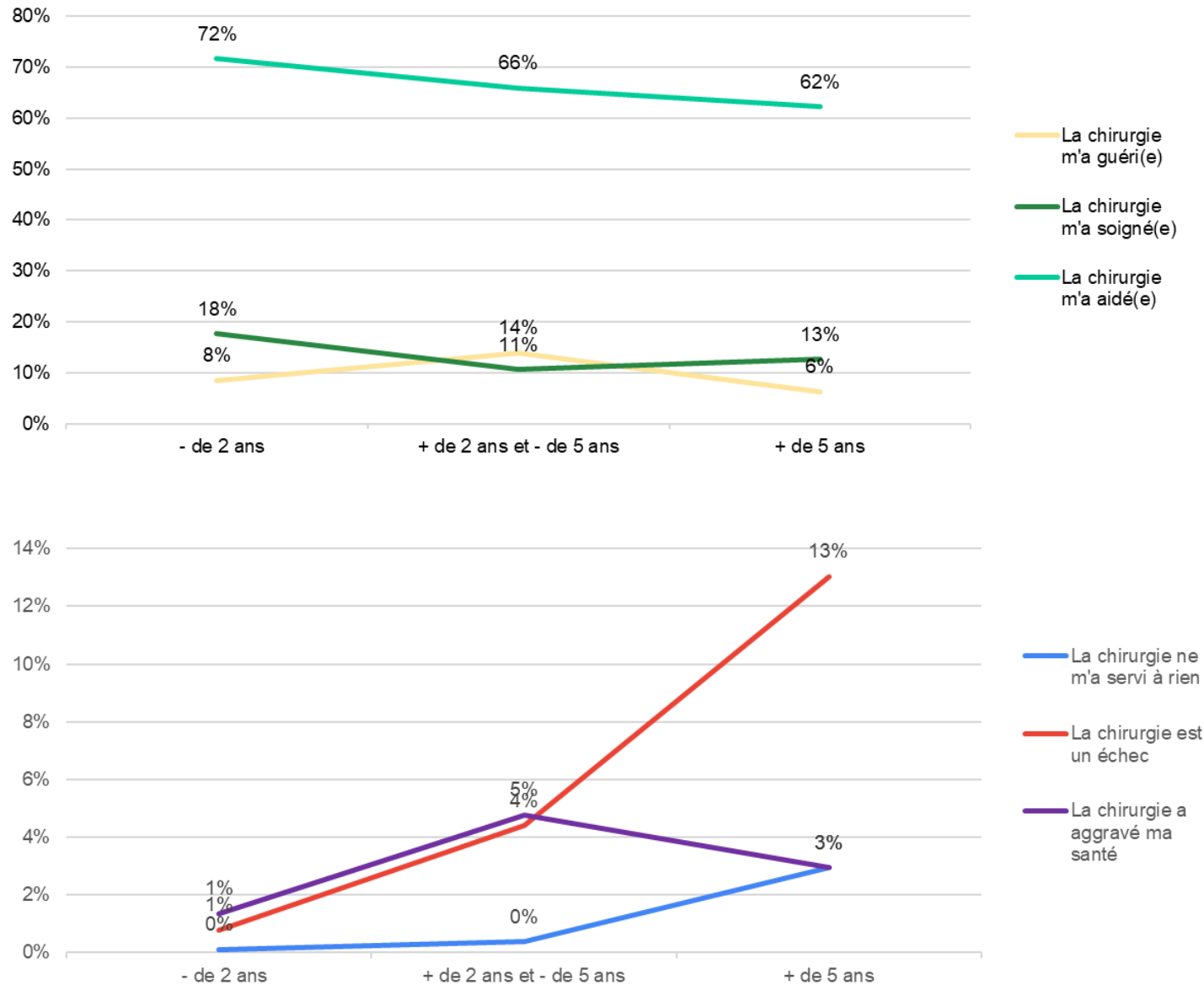
On peut noter une lente érosion de la vision de l'aide à travers le temps. Le sentiment d'échec devient perceptible après 5 ans.

Si 2% ont une vision négative à moins de 2 ans, elle progresse rapidement pour atteindre presque 20% à plus de 5 ans.

Merci à Anne-Gaelle de Bariateam pour ses suggestions.

NB :

- Pour les chirurgies de révision, nous prenons en compte la dernière date d'opération.
- Le faible nombre de répondants ne nous permet pas de donner des informations pertinentes à plus de 10 ans.





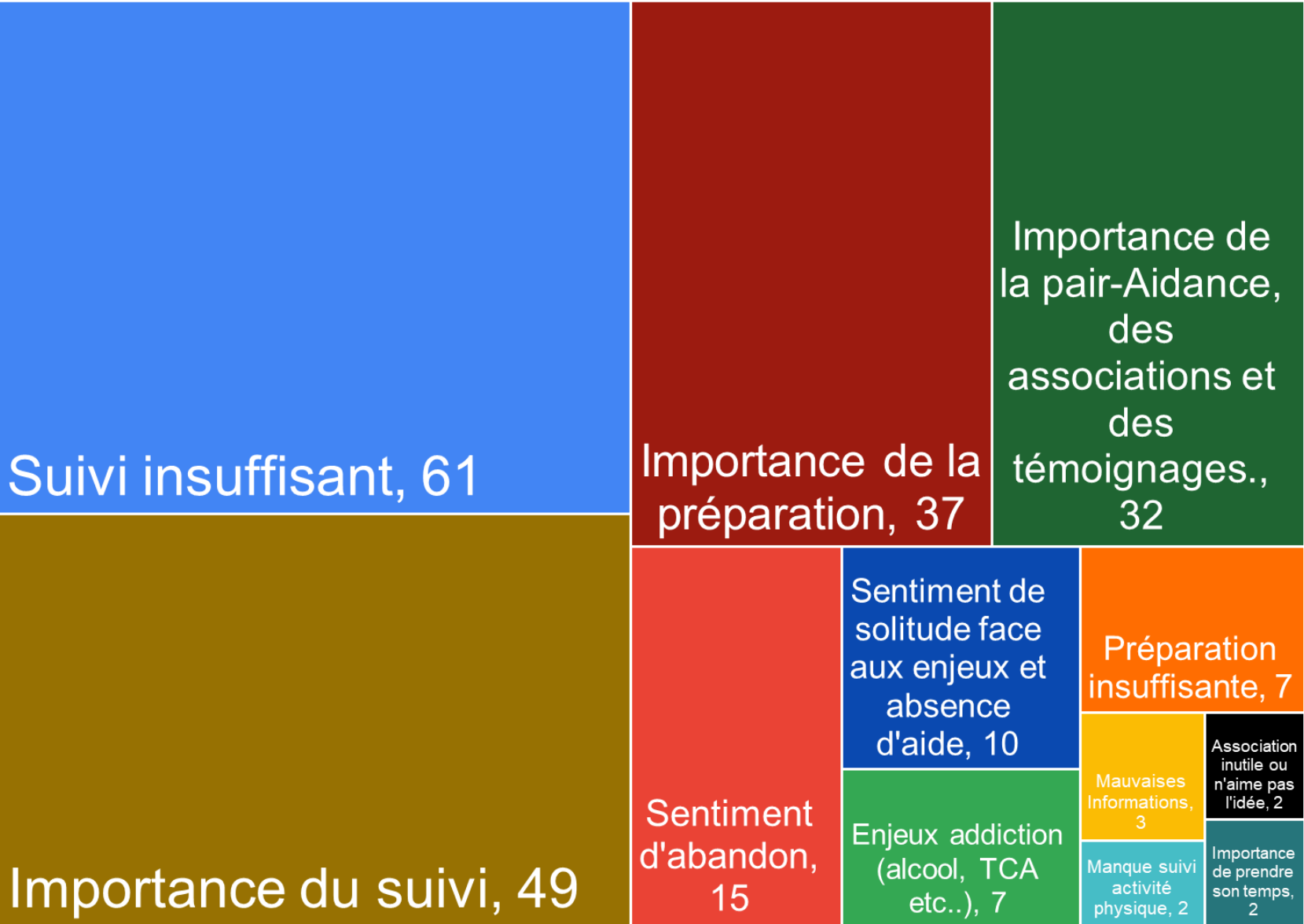
Commentaires des répondants

Pour les répondants, la préparation et le suivi sont prépondérants dans les retours exprimés.

On note également l'importance du partage qui est aussi une clef de succès exprimée par les opérés.

NB :

- 230 personnes se sont exprimées
- N'ont été sélectionnés que les concepts exprimés au moins deux fois.





Raison de reprises et sentiments d'échecs (opérés avec une perception négative de l'opération)

Extrait des données précédentes.

Voici les commentaires des patients qui explique pourquoi l'opération n'a pas été bénéfique pour eux.

NB :

-22 personnes se sont exprimées sur les 91 ayant répondu (La chirurgie ne m'a servi à rien, La chirurgie est un échec ou La chirurgie a aggravé ma santé)

Suivi insuffisant, 13

Absence aide, 1

Sentiment d'abandon, 1

Reprise des compulsions, 1

Aggravation autres pathologies, 1



Quelle préparation en Pré-op ?

L'absence du chirurgien dans le suivi est du entre autres à l'organisation propre à chaque centre.

Globalement le suivi nutritionnel et psychologique est plus élevé en Europe. Cela s'explique en partie par la présence du médecin traitant plus élevé au Canada.

	Suivi unique	Belgique	Canada	France	Pannel Pré-op
Chirurgien ou ma chirurgienne	23	68,0%	47,3%	69,6%	62,6%
Diététicienne nutritionniste ou médecin nutritionniste	12	80,0%	61,3%	81,9%	75,4%
Psychologue ou psychiatre	7	80,0%	21,5%	75,0%	59,6%

Diététicienne nutritionniste	10	80%	57%	75%	69,3%
Psychologue	6	76%	22%	70%	55,9%
Médecin traitant	23	32%	43%	34%	37,1%
Médecin nutritionniste	2	12%	4%	31%	21,3%
Kinésithérapeute	0	36%	16%	14%	15,8%
Enseignant en activité physique adaptée	1	0%	0%	22%	14,0%
Coordinateur	3	28%	3%	75%	13,4%
Psychiatre	1	8%	1%	17%	11,6%
Coach sportif	0	4%	3%	12%	9,4%
Coach en nutrition	0	4%	4%	13%	10,0%
Art-thérapeute	0	4%	0%	3%	2,4%
Endocrinologue	0	4%	0%	0%	0,6%
Infirmière	0	0%	1%	0%	0,6%
Hypnothérapeute	0	0%	0%	1%	0,6%
Sophrologue	0	0%	0%	1%	0,6%
Gastro-entérologue	0	0%	0%	1%	0,6%
Diabétologue	0	4%	0%	0%	0,3%
Autre*	0	4%	11%	5%	7,0%



Quel suivi en Post-op ?

Une grande disparité dans le suivi entre les pays.

23 intervenants différents.

Une faible érosion avec le temps.

	Suivi unique	Belgique	Canada	France	Pannel Post-op	Pannel Post-op <2 ans	Pannel Post-op >2 ans
Chirurgien ou ma chirurgienne	136	76%	53%	65%	63,7%	81,7%	73,0%
Diététicienne nutritionniste	60	70%	41%	62%	58,2%	77,2%	62,4%
Psychologue	16	56%	13%	48%	41,4%	58,1%	38,9%
Médecin traitant	57	23%	28%	25%	25,5%	33,3%	28,1%
Médecin nutritionniste	9	13%	5%	23%	17,8%	22,8%	20,6%
Kinésithérapeute	2	17%	9%	11%	11,1%	15,8%	10,0%
Enseignant en activité physique adaptée	2	1%	1%	13%	9,1%	13,2%	7,7%
Coordinateur	9	29%	1%	13%	9,7%	14,5%	7,7%
Psychiatre	2	2%	2%	10%	7,5%	10,3%	7,5%
Coach sportif	3	5%	6%	9%	7,9%	11,3%	7,1%
Coach en nutrition	2	5%	3%	6%	5,8%	8,1%	5,6%
Art-thérapeute	0	2%	1%	2%	1,9%	2,7%	1,7%
Endocrinologue	1	3%	0%	1%	1,3%	1,3%	1,9%
Infirmière	1	0%	2%	0%	0,6%	1,0%	0,4%
Cardiologue	0	1%	0%	1%	0,4%	0,8%	0,0%
Hypnothérapeute	0	0%	0%	0%	0,1%	0,2%	0,0%
Sophrologue	0	1%	0%	0%	0,2%	0,3%	0,2%
Gastro-entérologue	0	0%	0%	0%	0,1%	0,2%	0,0%
Dentiste	0	0%	0%	0%	0,1%	0,2%	0,0%
Ostéopathe	0	0%	0%	0%	0,1%	0,2%	0,0%
Pneumologue	0	1%	0%	0%	0,3%	0,6%	0,2%
Gynécologue	0	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Diabétologue	0	0%	0%	0%	0,0%	0,0%	0,0%
Coach silhouette	0	0%	0%	0%	0,1%	0,2%	0,0%
Autre*	14	2%	5%	3%	3,2%	3,8%	4,0%



L'impact psychologique

La dimension psychologique est majoritaire quel que soit le pays.

On note un meilleur suivi en Europe qu'au Canada alors que les proportions sont proches. Cout et difficulté de trouver un thérapeute expliquerait en partie la faiblesse du suivi.

Point préoccupant : toutes les personnes dans un parcours bariatrique ne sont pas suivis et le taux de suivi s'effondre après l'opération pour les jeunes opérés

Une explication possible des résultats partiels ?

	Total	Belgique	Canada	France	Pannel global
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	781	46%	42%	46%	45%
J'ai subi des traumatismes psychologiques.	521	28%	27%	31%	30%
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes ou j'ai subi des traumatismes psychologiques.	958	54%	51%	57%	55%
% de répondants subissant beaucoup de stress, d'émotions fortes ou des traumatismes psychologiques et qui sont suivis par un psychiatre ou un psychologue.	574	71%	23%	68%	33%
% de répondants ayant subi des traumatismes psychologiques suivi par un psychologue ou un psychiatre	335	72%	27%	73%	64%
% des répondants dans un parcours bariatrique qui sont suivis par un psychologue ou un psychiatre.	196	80%	22%	75%	60%
% des répondants opérés de moins de 2 ans qui sont suivis par un psychologue ou un psychiatre.	321	43%	13%	43%	36%



Sport et activité physique

La mobilité est un enjeu clef. Cependant, pour de multiples raisons dont le cout et le nombre limité de spécialistes, la remise en mouvement est complexe et les opérés sont insuffisamment suivis par des professionnels.

La pair-aidance et les associations devraient jouer un rôle clef en créant une dynamique de groupe. Le faible nombre de répondants ne permet d'être affirmatif.

	Cause unique	Belgique	Canada	France	Pannel global
Je subis beaucoup de stress et d'émotions fortes	9	46%	42%	46%	45%
Je ne fais pas assez de sport	2	37%	50%	43%	44%
C'est une question de genétique, dans la famille on est tous enveloppés.	30	47%	43%	39%	41%
J'ai des troubles du comportement alimentaire	16	35%	34%	41%	39%
J'ai une activité sédentaire	1	37%	55%	34%	39%

	Suivi unique	Belgique	Canada	France	Pannel Post-op	Pannel Post-op <2 ans	Pannel Post-op >2 ans
Enseignant en activité physique adaptée	2	1%	1%	13%	9,1%	7,7%	13,2%
Coordinateur	9	29%	1%	13%	9,7%	7,7%	14,5%
Psychiatre	2	2%	2%	10%	7,5%	7,5%	10,3%
Coach sportif	3	5%	6%	9%	7,9%	7,1%	11,3%

	Total	Belgique	Canada	France	Pannel global
Liaisons Enjeux - réponses					
Je ne fais pas assez de sport et je suis suivi par un Kinésithérapeute, un enseignant en activité physique adaptée ou un Coach sportif.	97	0%	0%	20%	13%



Ce que leur obésité n'est pas !

Il est intéressant de mesurer aussi les absences.

On peut ainsi noter que 30 % des opérés ne pensent pas être en obésité à cause de l'alimentation. C'est un facteur aggravant et non pas une cause.

Cela complète bien les informations de la diapositive :
« Maladie de l'alimentation ? »

Il est intéressant de la proximité des valeurs pour le stress et l'alimentation pour les 3 pays et la spécificité canadienne avec le sport et l'activité physique.

Mon obésité <u>n'est pas</u> :	Total	Belgique	Canada	France	Pannel global
d'origine alimentaire	540	32%	31%	30%	31%
d'origine psychologique (stress, émotions, traumas)	788	46%	49%	43%	45%
liée à ma mobilité (sport ou activité)	740	47%	27%	46%	43%



Cartographie des associations de patients

Les associations sont un secours précieux pour entrer dans un parcours, et pour améliorer le suivi.

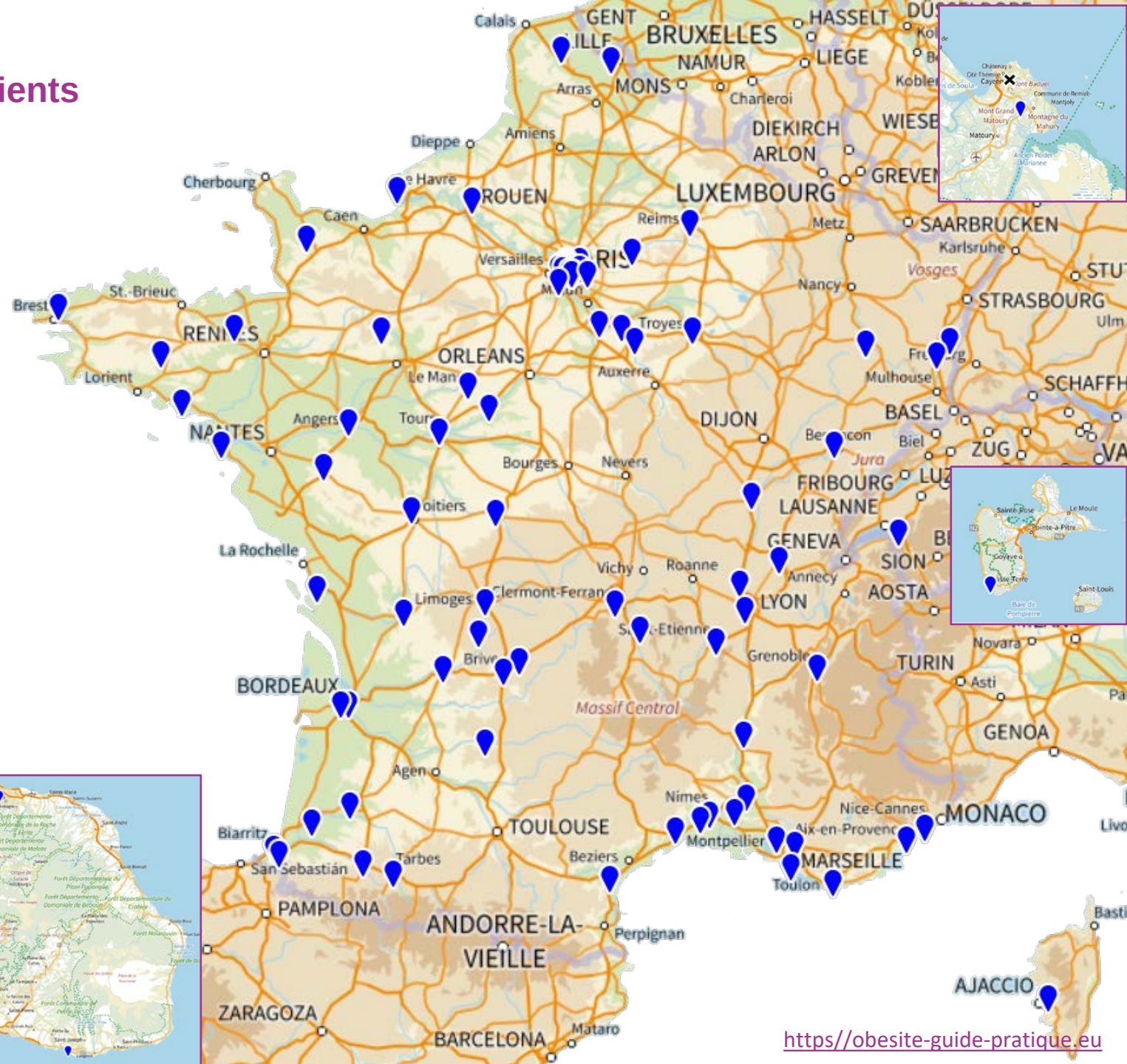
A ce stade, je n'ai trouvé qu'une seule association en Suisse, et hélas aucune en Belgique ou au Canada.

Une forte présence dans le sud de la France.

Des zones entières non couvertes

Une absence tragique dans le nord-Est et le centre.

Cette carte est disponible depuis le site de HAS dans la [brochure aux usagers](#) et sur le site [obesite-guide-pratique](#)



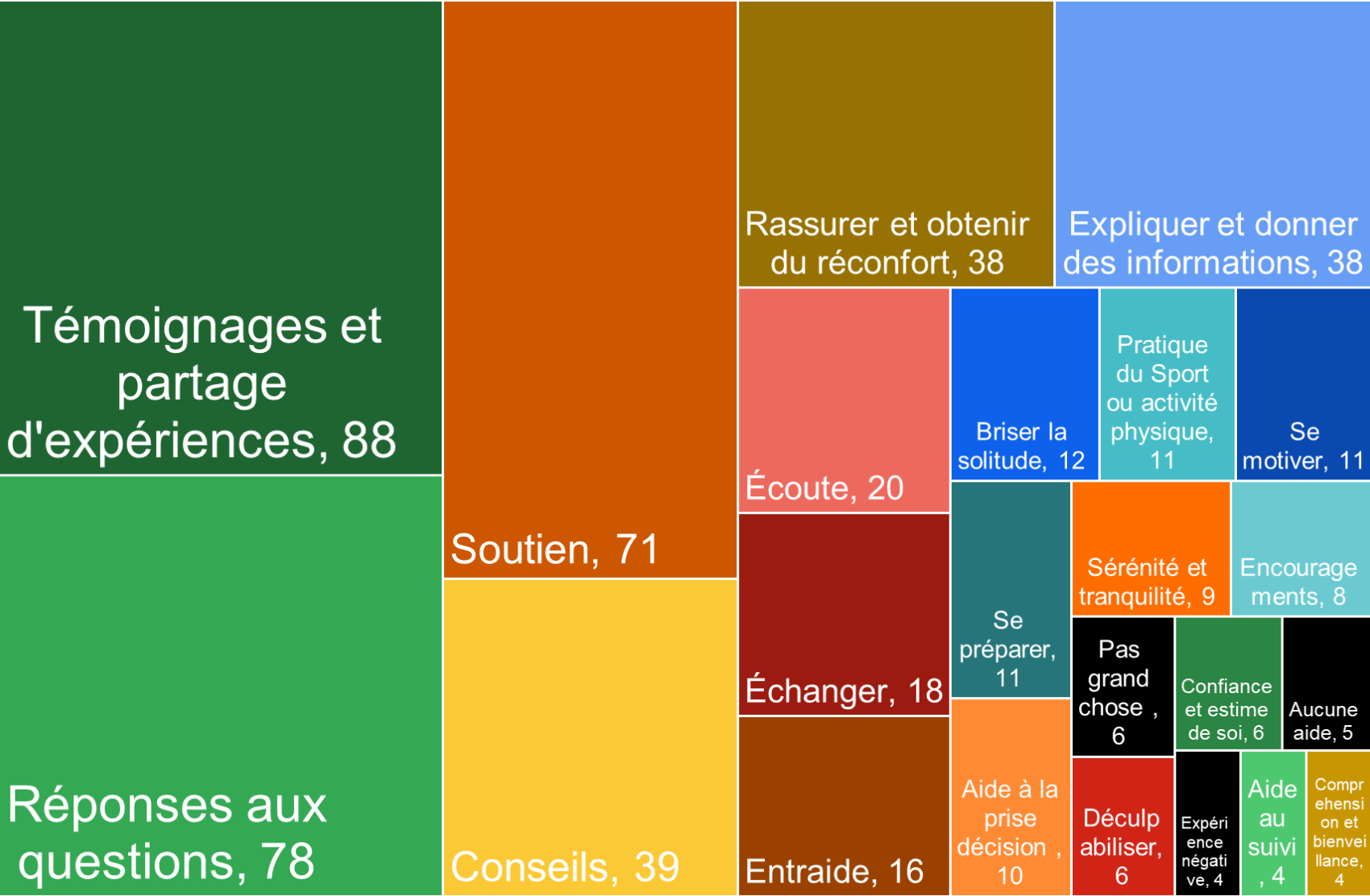


Qu'attendre des associations de patients ?

Si tous les opérés n'en voient pas l'intérêt ou ont été déçus, la pertinence des associations de patients est évidente.

Elles permettent de se préparer aux mieux aux bouleversements inévitables.

NB :(351 personnes se sont exprimées)





... A suivre ...

[Contact : sondagebaria@sfr.fr](mailto:sondagebaria@sfr.fr)