

Journée Nationale d'Onco-Réhabilitation

Mardi 25 novembre 2025
à Lyon et en distanciel



Accès à l'activité physique en oncologie pour les patients en situation de précarité

Aude-Marie Foucaut, PhD. HDR

Chercheure en Sciences de l'exercice appliqué à la santé

Chercheure Associée



UNIVERSITÉ
**SORBONNE
PARIS NORD**

Adjunct Assistant Professor



UNIVERSITY OF CALGARY
FACULTY OF KINESIOLOGY
Health and Wellness Lab

Vulnérabilité des populations

- 9,2 millions de personnes « pauvres monétairement » en France en 2019
 - niveau de vie médian 885 € / mois
- 4,3 millions de personnes étaient allocataires de l'un des 12 minima sociaux en 2021
 - Part d'habitants (>15 ans) allocataires : supérieure dans 15 Départements Métropolitains (pourtour méditerranéen, département du Nord, Seine-Saint-Denis), en Corse et dans 4 départements ou régions d'outre-mer



Cabannes et al., DREES, 2023



Vulnérabilité des populations (suite)



- Seine-Saint-Denis
 - 1 ménage sur 4 vit sous le seuil de pauvreté
 - Population cosmopolite et/ou avec parcours migratoire

Insee, 2021

- Situation de précarité
 - Caractère incertain, transitoire et réversible de la situation sociale, professionnelle, ou matérielle d'une personne

Cingolani, 2017



Environnement social

- Influence la pratique d'AP

- Inactivité physique en réponse à des environnements stressants ou dangereux

Genonimus et al, 2000

- Distribution inégale des revenus =

- Expositions environnementales

- Accès au soin et aux services de sante limité

- Exposition aux évènements stressants

Adler et al, 2001

- Résultats de sante **ne dépendent pas** du revenu absolu / de la pauvreté

- mais de la manière dont les ressources sont réparties

Auerbach et al, 2001



Environnement géographique

- Influence la pratique d'AP

→ Distribution des ressources d'AP (ex. chemins, pistes cyclables, parcs publics, installations sportives)

McNeil et al, 2006; Gorden-Larsen et al, 2006



→ Investissement dans l'environnement construit
(ex. maintien en état des trottoirs, des éclairages)

Kelly, 1997



Entrée dans le parcours de soins en oncologie

- Cancer creuse les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS)
- Fardeau financier / Toxicité financière avec conséquences connexes dont un creusement des injustices et inégalités

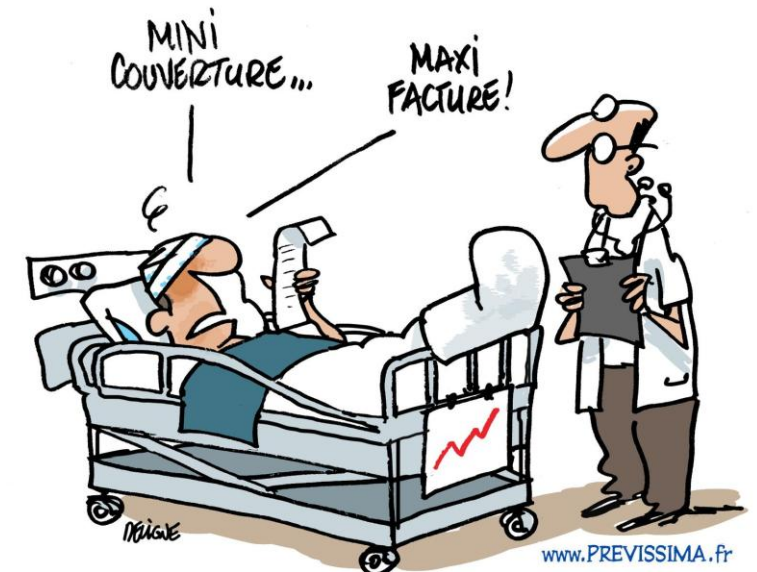
Ligue contre le cancer, 2019



France Assos Santé, 2025

- Couverture de l'assurance maladie (si effective) + « restes à charge » (47% des personnes) qui ne s'arrête pas à la fin des traitements
- Coûts et frais annexes : transports, hébergements, médicaments non remboursés, frais de soins de support, frais de confort, dépassements d'honoraires
- Perte de revenus, diminution des économies

Ligue contre le cancer, 2018/2019



Facteurs aggravants

- Patients avec comorbidités → ++ frais pour leurs soins

Rim et al, 2016

- Patients contraints à renoncer à certains soins, ++ soins de support

Ligue contre le cancer, 2018/2019

- Toxicité financière → ++ douleur, détérioration de la santé physique et mentale

Inguva et al, 2022



Barrières à l'initiation et au maintien de l'AP en milieu précaire

- Focus sur les ISTS → priorité des 15 dernières années

Stratégie nationale de sante 2018-2022

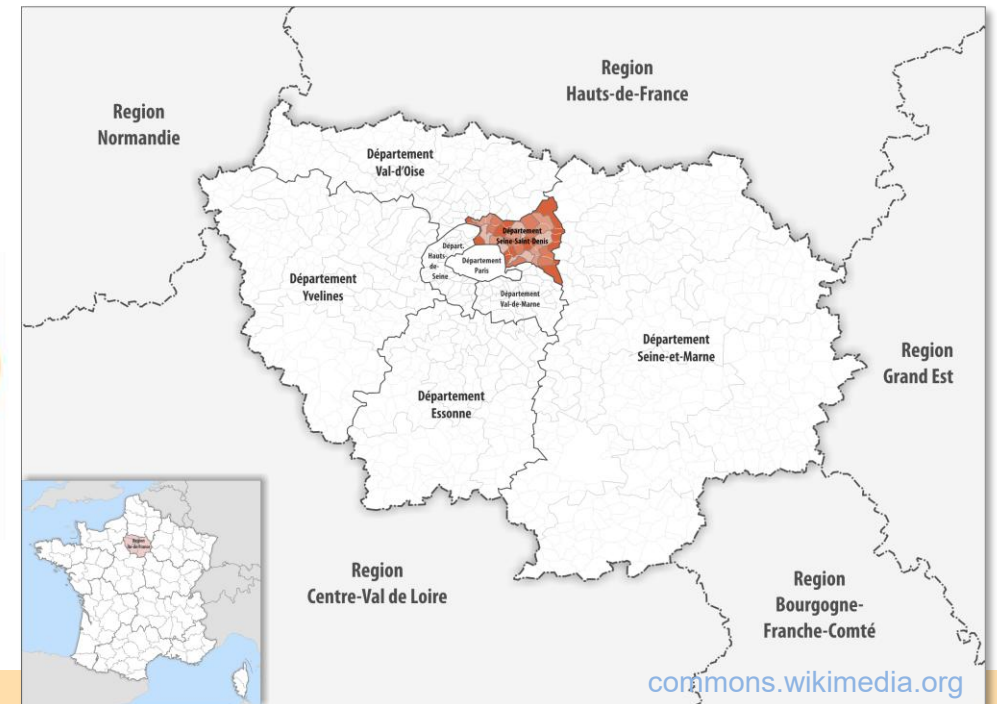
- Accès restreint aux offres d'APA parmi les bénéficiaires de la commission d'action sociale du Comité de Seine-Saint-Denis de la Ligue contre le Cancer
- Comprendre pour mieux adapter l'offre



Kaissa Music



Aline Siani



Barrières et facilitateurs à l'activité physique en oncologique en Seine-Saint-Denis : étude qualitative selon l'approche socio-écologique

Pour citer cet article : Sarreboubee C, et al. Barrières et facilitateurs à l'activité physique en oncologique en Seine-Saint-Denis : étude qualitative selon l'approche socio-écologique. *Bull Cancer* (2024), <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2023.12.017>

Bull Cancer 2024, vol. 111
en ligne sur journals.elsevier.com/bulcan
www.elsevier.com/locate/bulcan
www.cancer-recherche.fr

Barrières et facilitateurs à l'activité physique en oncologique en Seine-Saint-Denis : étude qualitative selon l'approche socio-écologique

Article original

Cédric Sarreboubee, Albane Aumaitre, Lazhar Labiadh, Aude-Marie Foucaut

Reçu le 14 juillet 2023
Accepté le 31 décembre 2023
Disponible sur internet le :

Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatif et Promotion de la Santé,
LEPS, UR 3412, 99430, Villetaneuse, France

Correspondance :
Aude-Marie Foucaut, Laboratoire éducatif et promotion de la santé (LEPS),
UR3412, université Sorbonne Paris Nord, 1, rue de Chablis, 93000 Bobigny, France.
audemarie.foucaut@univ-paris13.fr

Mots clés
Cancer
Barrière
Facilitateur
Modèle socio-écologique
Activité physique
Précarité

■ Résumé

Introduction > Malgré les bénéfices incontestables de la pratique d'activité physique au cours et au décours des traitements en oncologie, celle-ci n'est pas toujours entreprise et/ou maintenue par les patients. Le but de l'étude est d'identifier, de décrire et de comprendre les barrières et les facilitateurs à la pratique d'activité physique chez les adultes arrivant en fin de traitement d'un cancer solide, en situation de précarité, vivant en Seine-Saint-Denis.
Méthodes > L'étude est menée selon une méthode qualitative phénoménologique par entretiens semi-dirigés auprès de 23 personnes pendant et après les traitements.
Résultats > Les différents environnements décrits par le modèle socio-écologique (micro, méso, macro) influencent le comportement d'activité physique des patients. Trois facilitateurs principaux sont mis en lumière : le bénéfice perçu de l'activité physique sur la santé, le soutien social, l'aménagement territorial. Trois barrières sont identifiées : (1) les troubles physiques et psychologiques en lien ou non avec la maladie et ses traitements, (2) la situation de précarité, les contraintes organisationnelles, l'environnement social peu favorable, (3) le manque de coordination, d'informations précises et d'orientation adaptées et réalistes vers les offres d'activité physique.
Discussion > Diverses représentations, combinaison de facteurs, expériences vécues sont décrites. L'engagement et le maintien d'une activité physique pérenne des personnes atteintes de cancer sont complexes et nécessitent d'agir sur l'ensemble des facteurs socio-écologiques, de façon pluridisciplinaire.

Volume 111 • n° 1 • 2024
<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2023.12.017>
© 2024 Société Française du Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ARTICLE IN PRESS

BUICAN-1642

Objectifs : Identifier et comprendre les barrières et les facilitateurs à la pratique d'activité physique chez les adultes arrivant en fin de traitement d'un cancer solide, en situation de précarité, vivant en Seine-Saint-Denis



Cédric Sarreboubee



Albane Aumaitre, PhD

Sarreboubee, Aumaitre, Labiah, Foucaut, 2024, *Bull Cancer*



Méthode

- Entretiens semi-directifs au domicile ou par téléphone - juillet, octobre et novembre 2020
- Echantillonnage raisonné
 - 23 adultes (2 ♂ - 21 ♀), 32-83 ans
 - Pendant (n=11) et après les traitements (n=12)
 - Cancer solide : sein (n=12), poumon (n=5), colorectal (n=2), SNC, prostate, col utérin, foie (n=1)
 - Localisé (n=17) et métastatique (n=6)
 - En situation de fragilité socio-économique
 - administratifs
 - logement
 - situation familiale
 - professionnels
 - immigration
 - endettement
 - et/ou de reste à vivre* faible, soit < 13 € / j ou 400 € / mois



* ressources - charges ÷ nombre de personnes vivant sous le même toit ÷ 30 jours



Taux de fuite > 60% (n=23)

Sarreboubee, et al, 2024, Bull Cancer

LEPS Laboratoire Éducatif
et Promotion de la Santé
UR 3412

LA LIGUE
CONTRE
LE CANCER
SEINE-SAINT-DENIS

Zone géographique de prise en charge du cancer

Seine-Saint-Denis (93)

Montfermeil	4
Saint-Denis	2
Bobigny	1
Le Blanc-Mesnil	1
Le Bourget	1

Paris (75)

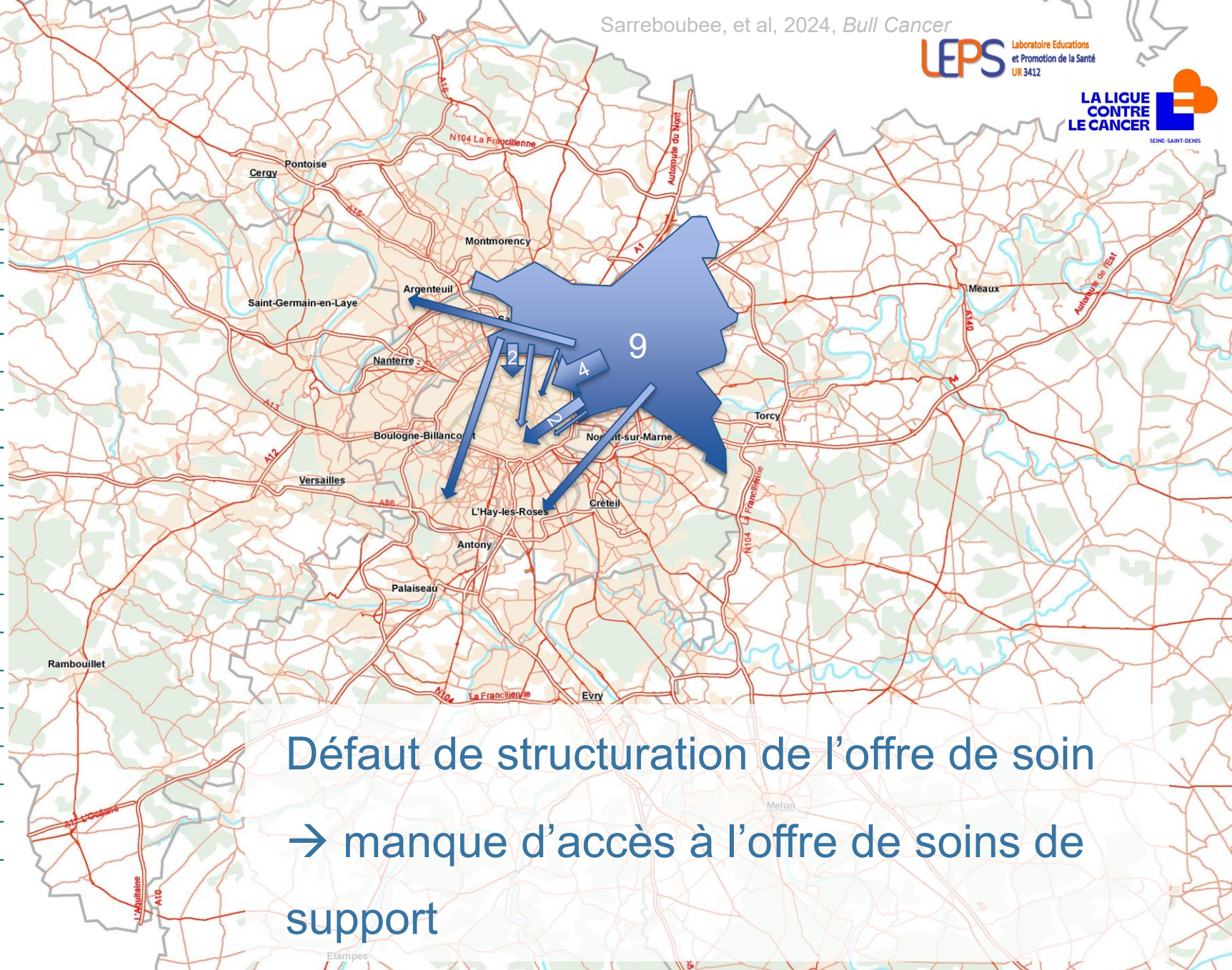
Paris 20 ^e arr.	4
Paris 18 ^e arr.	2
Paris 13 ^e arr.	2
Paris 12 ^e arr.	1
Paris 10 ^e arr.	1
Paris 5 ^e arr.	1

Val-d'Oise (95) : Argenteuil 1

Val-de-Marne (94) : Villejuif 1

Hauts-de-Seine (92) : Clamart 1

Eure - et - Loir

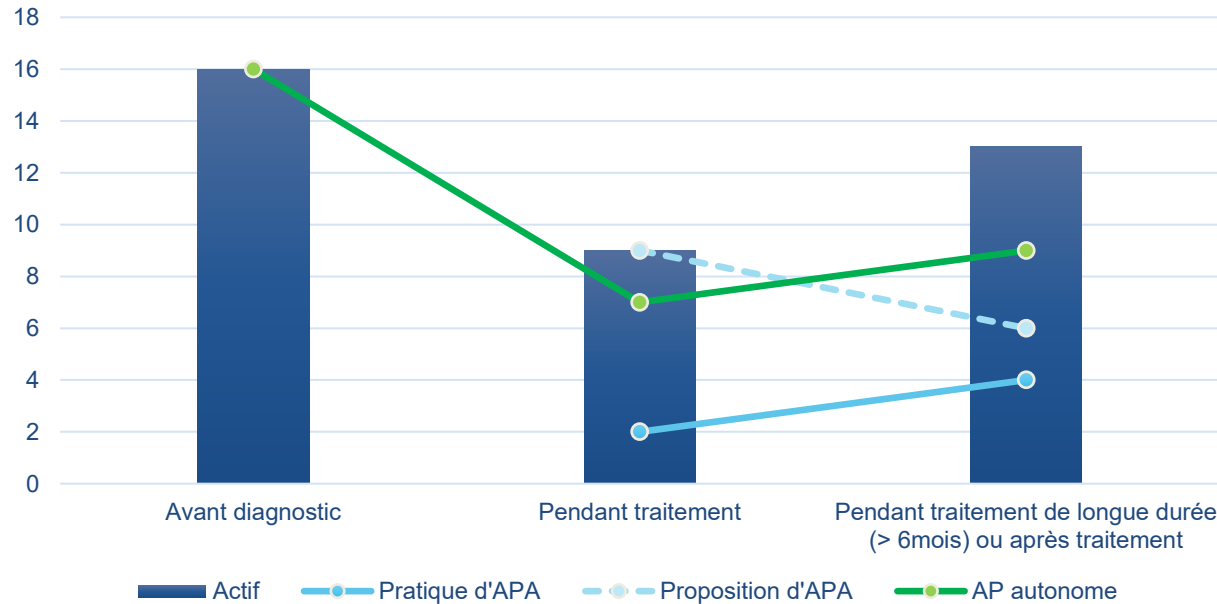


Défaut de structuration de l'offre de soin
→ manque d'accès à l'offre de soins de support



Résultats

Évolution du niveau d'AP déclaré, des offres et de la pratique d'APA (n=23)



- 16 (69,5%) déclaraient être actifs avant le diagnostic
 - 10 marchaient 30 min à 2h/j pour leur bien-être, mais également pour leurs déplacements
- 1 patiente inactive avant les ttt déclarait avoir débuté une AP pendant les ttt

« C'est un rendez-vous avec moi-même »

— F, 64 ans, cancer du poumon

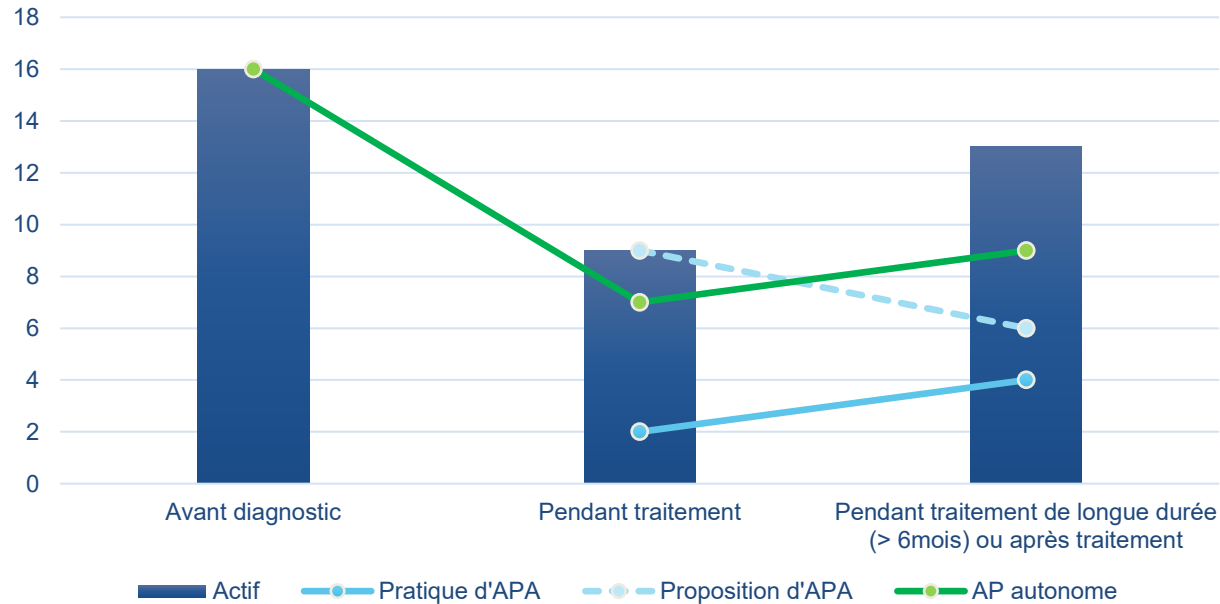
« Quand on est sans papier on a peur de se faire attraper, on n'utilise pas les transports en commun »

— F, 35 ans, cancer du col de l'utérus



Résultats

Évolution du niveau d'AP déclaré, des offres et de la pratique d'APA (n=23)



- 16 (69,5%) déclaraient être actifs avant le diagnostic
 - 10 marchaient 30 min à 2h/j pour leur bien-être, mais également pour leurs déplacements
- 1 patiente inactive avant les ttt déclare avoir débuté une AP pendant les ttt

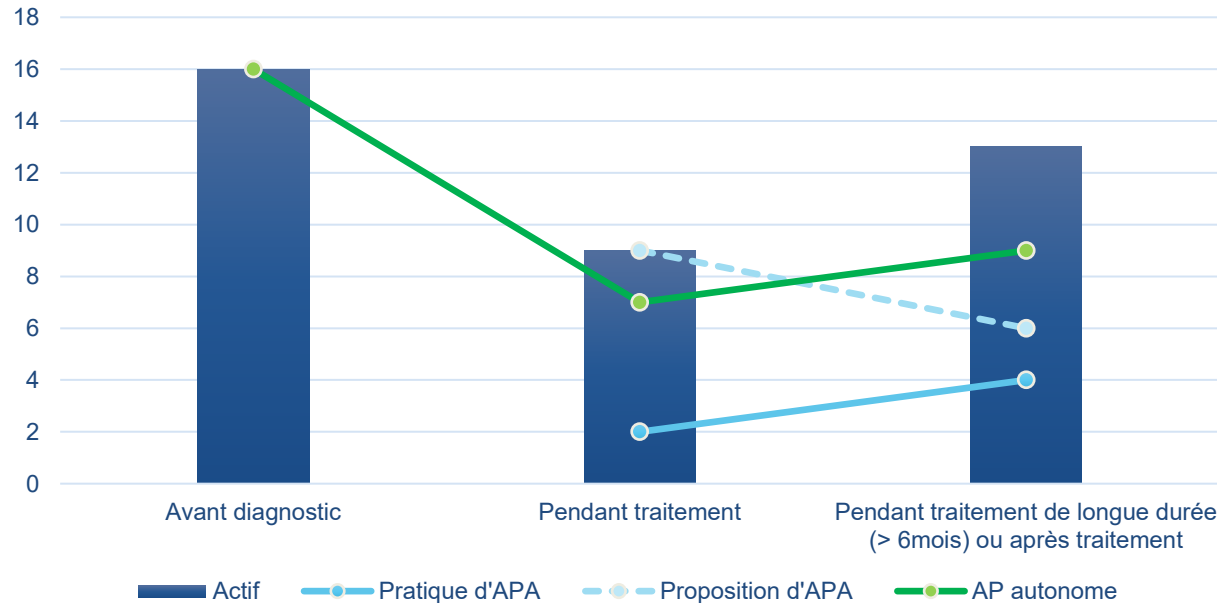
« Le sport, non, ce n'était pas trop mon truc [...] c'est ça qui a changé je crois avec la maladie [...] depuis que je suis malade, je tiens à faire du vélo ».

— F, 55 ans, cancer du colon



Résultats

Évolution du niveau d'AP déclaré, des offres et de la pratique d'APA (n=23)



- 16 (69,5%) déclaraient être actifs avant le diagnostic
 - 10 marchaient 30 min à 2h/j pour leur bien-être, mais également pour leurs déplacements
- 1 patiente inactive avant les ttt déclare avoir débuté une AP pendant les ttt

- Information sur l'APA : affiches, prospectus, ERI, infirmière de coordination, professionnel de soin de support (diet, psychologue) (n=16) ➡ 1 inscription **pendant ttt**, et 3 après ttt
- Recherches personnelles (n=1) ➡ 1 inscription **pendant ttt**
- Médecin traitant qui « évoque » la pratique d'AP sans proposition d'APA (n=4) ➡ 0 inscription
- Patient demande au médecin qui « *n'était pas très motivé pour faire l'autorisation* » (n=1) ➡ 1 inscription après ttt (seule « Prescription »)



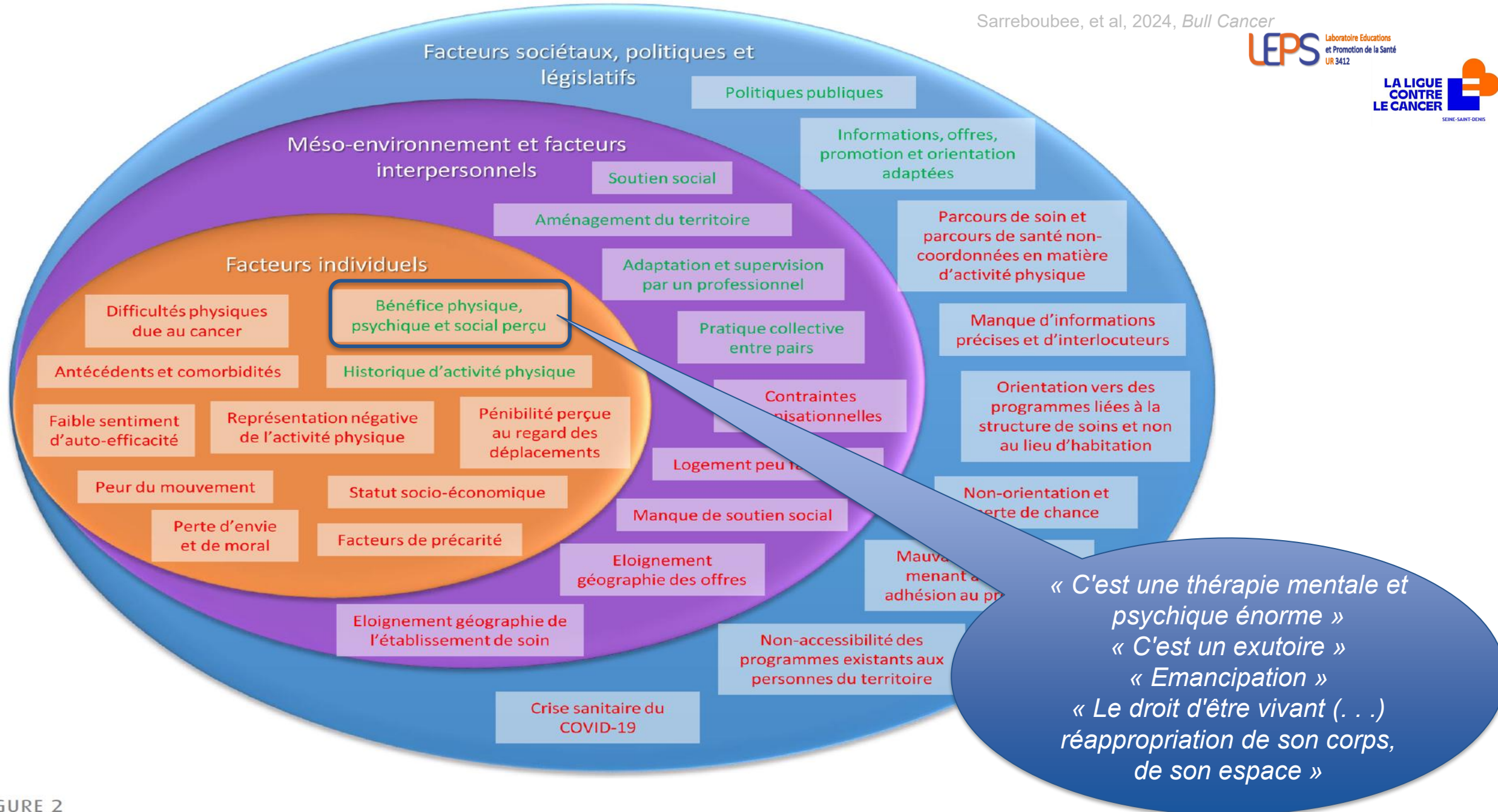


FIGURE 2

Répartition des facilitateurs (vert) et barrières (rouge) micro-, méso- et macro-environnementaux à l'activité physique exprimé par les participants, et intégrés au modèle de socio-écologique de Booth et al. [18]

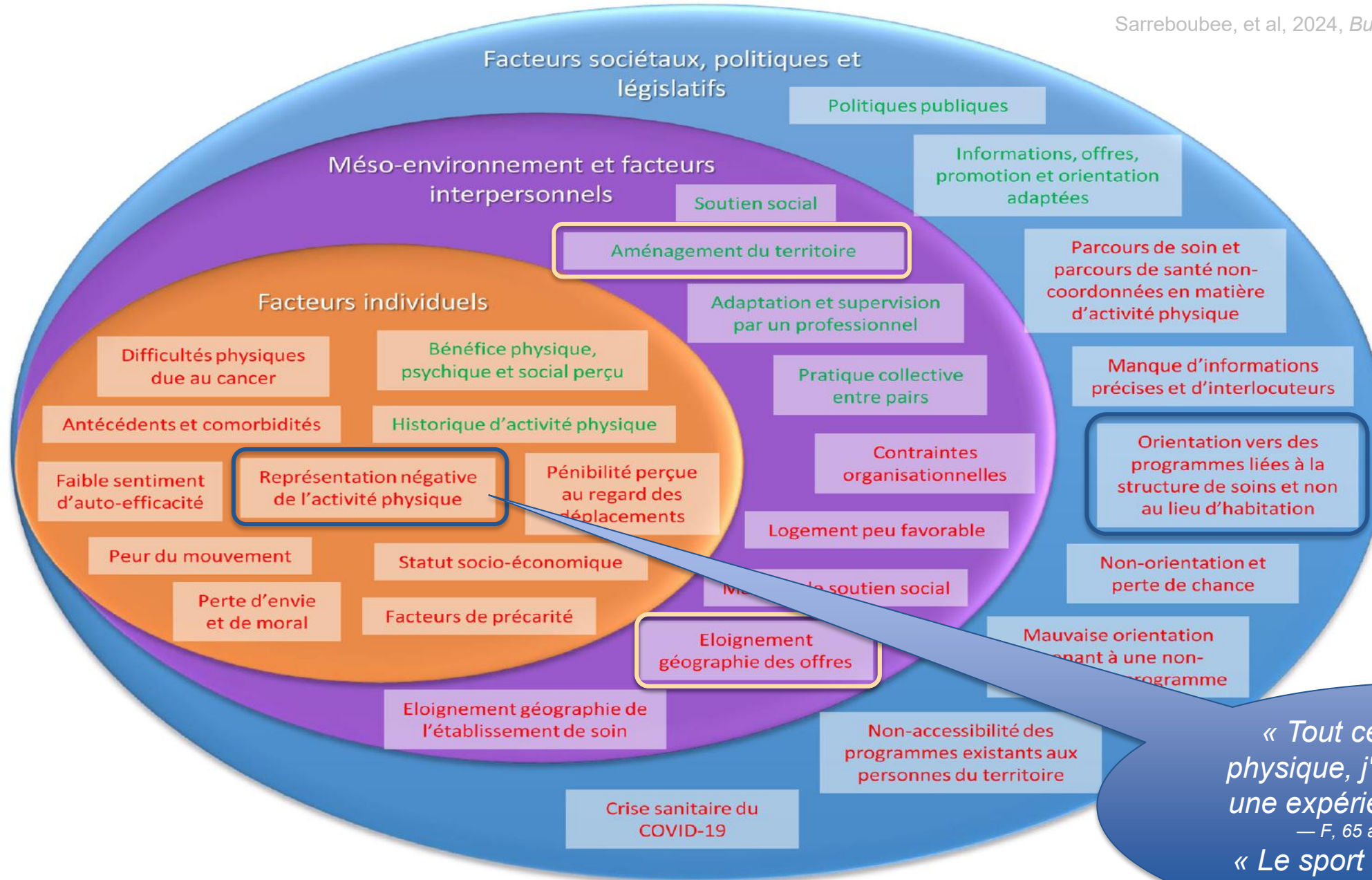


FIGURE 2

Répartition des facilitateurs (vert) et barrières (rouge) micro-, méso- et macro-environnementaux à l'activité physique exprimé par les participants, et intégrés au modèle de socio-écologique de Booth et al. [18]



FIGURE 2

Répartition des facilitateurs (vert) et barrières (rouge) micro-, méso- et macro-environnementaux à l'activité physique exprimé par les participants, et intégrés au modèle de socio-écologique de Booth et al. [18]

Discussion

- Facteurs individuels n'expliquent pas le comportement actif en son intégralité

Booth et al, 2001; Sallis et al, 2006; Van Hoya et al, 2022

- Diversité de représentations, combinaison de facteurs, d'expériences vécues

- **Facilitateurs**

- Bénéfice perçu de l'AP
 - **Pouvoir d'agir**
- Soutien social
- Aménagement du territoire
- Opportunité d'accéder à une offre d'APA et supervisée durant les parcours de soins et de santé

- **Barrières**

- Troubles physiques et psychologiques
 - **Faible sentiment d'auto-efficacité**
- Situation de précarité
- Contraintes organisationnelles
- Environnement social peu favorable
- Manque de coordination, d'informations précises et d'orientation adaptées et réalistes vers les offres



Reyburn et al, 2010; Wong et al, 2018; Keats et al, 2020; Klepac Pogrmilovic et al, 2019; Smith et al, 2017; Ijsbrandy et al, 2019



Soutien économiques et pratique d'APA



Sarreboubee, et al, 2024, *Bull Cancer*

LEPS
Laboratoire Éducatif
et Promotion de la Santé
UR 3412



Finances → frein pour plus de 50% des interviewés

Sarreboubee et al, 2024

- Organismes de prévoyance, d'assurance et mutuelles
- Forfait SOS intégrant un bilan d'APA et des conseils aux patients Art. 59 Loi 2019-1446 de financement de la sécurité sociale ; décret 2020-1665 décembre 2020 ; arrêté 24 décembre 2020
- Maisons Sport Santé depuis 2019

Coût des programmes d'APA par patient :

- En oncologie, 6 mois, 2 à 3x/sem + évaluations, pendant ttt du cancer du sein = **412 €**
- Article 51, 5 mois, 2x/sem + évaluations, en cardiologie = **1316 €** → avis favorable à la transition dans le droit commun du Conseil Stratégique et du Comité Technique de l'Innovation en Santé

Etude PASAPAS, Perrier et al, 2019

As-du-Cœur, Fuch et al, 2025, NPIS summit

Actualité, **quid de l'accompagnement des personnes en situation de précarité ?**

- Amendement (PLFSS) 16 nov 2023 : expérimentation confiée aux ARS pendant 2 pour APA en cancérologie
- Proposition Loi remboursement par l'assurance maladie (n° 898, fév 2025) et de structuration du sport-santé dont l'APA (n° 2034, oct 2025)

Situation professionnelle à l'inclusion

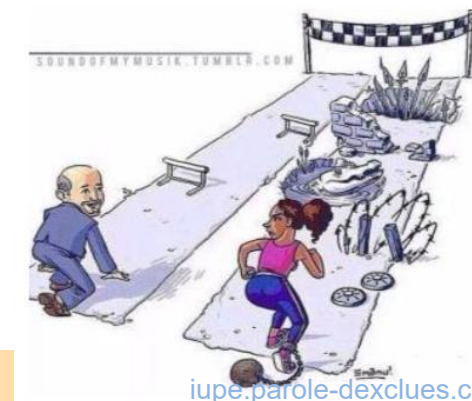
Arrêt maladie	7
Chômage ou demandeur d'emploi	6
Invalidité	5
Retraité/jamais travaillé	3
En activité (un temps plein, un mi-temps)	2

Couverture maladie

Mutuelle	10
Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C)	5
Aide médicale d'État (AME)	1
Sans complémentaire	1
Couverture maladie inconnue	6

Reste à vivre

Reste à vivre, €/jour, médiane (min-max)	5 (0,90-12)
Négatif	2
Reste à vivre inconnu	7



JOURNÉE NATIONALE D'ONCO-RÉHABILITATION – 25 novembre 2025

Disposition à payer

- Australie reste à la charge entre 550€ et 6000€ (France ≈1500€)
- N=450 patients Australiens, 39 types de cancer
 - Disposés à payer pour 1 consultation & pour des sessions supervisées d'APA d'1h
 - Revenu n'est pas un facteur de différenciation
 - Non disposition à payer, surtout dans les territoires ruraux

Table 2 People with cancer willingness to pay industry standard costs for an exercise oncology consultation

Would you pay for an appointment with a cancer-trained exercise specialist?			
	Yes (%)	No (%)	p-value ^a
People with cancer (n=448)	94.0	6.0	<0.001
Income ^b - <\$104,000 (n=235)	94.0	6.0	0.229
- ≥\$104,000 (n=129)	96.9	3.1	
Employed ^c - Full-time or part-time work (n=177)	97.2	2.8	0.030
- Other (n=273)	92.3	7.7	
General health ^d - Below average (n=199)	97.0	3.0	0.031
- Above average (n=245)	92.2	7.8	
Treatment status - Receiving treatment (n=290)	94.1	5.9	0.765
- No current treatment (n=152)	93.4	6.6	
Age - <65 years (n=281)	94.7	5.3	0.510
- ≥65 years (n=160)	93.1	6.9	
Gender - Female (n=281)	96.1	3.9	0.013
- Male (n=164)	90.2	9.8	
Education - University or post-graduate degree (n=292)	94.5	5.5	0.732
- Other (n=158)	93.7	6.3	
Exercise level - Insufficient exercise (n=337)	95.3	4.7	0.048
- Meet exercise guidelines (n=111)	90.1	9.9	

^aStatistical tests included one-sample Chi-square test for 'People with Cancer' and independent samples Mann-Whitney U test for sub-group comparisons. ^bGross (pre-tax) combined household annual income in Australian dollars (AUD); n=81 participants preferred not to indicate their income (91.4%=yes; 8.6%=no); no difference between participants who did versus did not provide their income (p=0.199). ^cOther employment status includes participants not currently working, casually employed, freelance/self-employed, on leave, retired, student. ^dGeneral health below average <72 out of 100; above average ≥72 out of 100

Cormie et al, 2025

Table 3 People with cancer willingness to pay industry standard costs for regular supervised exercise oncology sessions

How likely are you to pay for regular ~1 h exercise sessions supervised by a cancer-trained exercise specialist?								
	Extremely likely (%)	Moderately likely (%)	Slightly likely (%)	Neither likely nor unlikely (%)	Slightly unlikely (%)	Moderately unlikely (%)	Extremely unlikely (%)	p-value ^a
People with cancer (n=450)	58.4	24.7	7.6	2.7	2.2	1.3	3.1	<0.001
Income ^b - <\$104,000 (n=235)	57.4	23.8	8.1	1.7	2.1	2.1	4.7	0.231
- ≥\$104,000 (n=129)	62.8	22.5	7.8	3.1	3.1	0.0	0.8	
Employed ^c - Full-time or part-time work (n=177)	65.0	20.3	7.3	2.8	1.7	0.6	2.3	0.029
- Other (n=273)	54.2	27.5	7.7	2.6	2.6	1.8	3.7	
General health ^d - Below average (n=199)	63.3	23.1	5.5	2.0	1.5	1.5	3.0	0.059
- Above average (n=245)	54.7	26.1	9.0	3.3	2.9	1.2	2.9	
Treatment status - Receiving treatment (n=292)	60.6	25.0	6.2	2.1	1.7	1.7	2.7	0.147
- No current treatment (n=152)	54.6	24.3	10.5	3.9	3.3	0.0	3.3	
Age - <65 years (n=283)	62.2	22.6	7.4	2.1	2.5	0.4	2.8	0.062
- ≥65 years (n=160)	53.1	27.5	8.1	3.8	1.9	2.5	3.1	
Gender - Women (n=282)	63.8	23.0	6.7	1.8	1.8	0.7	2.1	<0.001
- Men (n=165)	49.1	27.3	9.1	4.2	3.0	2.4	4.8	
Education - University or post-graduate degree (n=292)	61.0	24.7	5.1	2.7	2.7	1.4	2.4	0.094
- Other (n=158)	53.8	24.7	12.0	2.5	1.3	1.3	4.4	
Exercise level - Insufficient exercise (n=339)	56.9	26.3	8.0	2.7	2.1	1.5	2.7	0.414
- Meet exercise guidelines (n=111)	63.1	19.8	6.3	2.7	2.7	0.9	4.5	

Cormie et al, 2025

^aStatistical tests included one-sample Chi-square test for 'People with Cancer' and independent samples Mann-Whitney U test for sub-group comparisons. ^bGross (pre-tax) combined household annual income in Australian dollars (AUD); n=81 participants preferred not to indicate their income; extremely likely=54.3%, moderately likely=30.9%, slightly likely=6.2%, neither likely nor unlikely=4.9%, slightly unlikely=1.2%, moderately unlikely=1.2, extremely unlikely=1.2%; no difference between participants who did versus did not provide their income (p=0.638). ^cOther employment status includes participants not currently working, casually employed, freelance/self-employed, on leave, retired, student. ^dGeneral health below average <72 out of 100; above average ≥72 out of 100

→ Questionnement en France ??



Disposition à payer

- Australie reste à la charge entre 550€ et 6000€ (France ≈1500€)
- N=450 patients Australiens, 39 types de cancer
 - Disposés à payer pour 1 consultation & pour des sessions supervisées d'APA d'1h
 - Revenu n'est pas un facteur de différenciation
 - Non disposition à payer, surtout dans les territoires ruraux

Table 2 People with cancer willingness to pay industry standard costs for an exercise oncology consultation

	Yes (%)	No (%)	p-value ^a
People with cancer (n=448)	94.2	5.8	<0.001
Income^b - <\$104,000 (n=235)	94.1	5.9	0.229
- ≥\$104,000 (n=129)	96.5	3.5	
Employed^c - Full-time or part-time work (n=177)	97.2	2.8	
- Other (n=273)	93.8	6.2	
General health^d - Below average (n=199)	94.5	5.5	
- Above average (n=245)	95.1	4.9	
Treatment status - Receiving treatment (n=281)	94.3	5.7	
- No current treatment (n=167)	95.8	4.2	
Age - <65 years (n=281)	94.3	5.7	
- ≥65 years (n=160)	95.6	4.4	
Gender - Female (n=281)	94.3	5.7	
- Male (n=164)	95.1	4.9	
Education - University or post-graduate (n=281)	94.3	5.7	
- Other (n=158)	95.6	4.4	
Exercise level - Insufficient exercise (n=281)	94.3	5.7	
- Meet exercise guidelines (n=167)	95.8	4.2	

^aStatistical tests included one-sample Chi-square test for 'People with Cancer' and independent samples Mann-Whitney U test for sub-group comparisons. ^bGross (pre-tax) household annual income in Australian dollars (AUD); n=81 participants preferred not to indicate their income (18.3%); no difference between participants who did versus did not provide their income (p=0.199). ^cOther employment status includes participants not currently working, casually employed, freelance/self-employed, on leave, retired, student. ^dGeneral health below average <72 out of 100; above average ≥72 out of 100

Table 3 People with cancer willingness to pay industry standard costs for regular supervised exercise oncology sessions

How likely are you to pay for regular ~1 h exercise sessions supervised by a cancer-trained exercise specialist?

	Extremely likely (%)	Moderately likely (%)	Slightly likely (%)	Neither likely nor unlikely (%)	Slightly unlikely (%)	Moderately unlikely (%)	Extremely unlikely (%)	p-value ^a
People with cancer (n=450)	58.9	24.7	12.0	2.5	2.2	1.3	3.1	<0.001
Income^b - <\$104,000 (n=235)	58.1	24.7	12.0	2.5	2.1	1.3	4.7	0.231
- ≥\$104,000 (n=129)	63.6	19.8	6.3	2.7	0.0	0.0	0.8	
Employed^c - Full-time or part-time work (n=177)	59.3	24.7	12.0	2.5	2.2	1.3	2.3	0.029
- Other (n=273)	56.8	26.3	8.0	2.7	2.9	1.6	3.7	
General health^d - Below average (n=199)	56.8	26.3	8.0	2.7	2.9	1.6	3.0	0.059
- Above average (n=245)	63.3	19.6	6.1	2.7	2.7	0.9	2.9	
Treatment status - Receiving treatment (n=281)	58.7	24.6	12.1	2.5	2.2	1.3	2.7	0.147
- No current treatment (n=169)	63.3	19.6	6.1	2.7	2.7	0.9	3.3	
Age - <65 years (n=281)	58.7	24.6	12.1	2.5	2.2	1.3	2.8	0.062
- ≥65 years (n=169)	63.3	19.6	6.1	2.7	2.7	0.9	3.1	
Gender - Women (n=282)	58.9	24.7	12.0	2.5	2.2	1.3	3.1	<0.001
- Men (n=165)	63.6	19.8	6.3	2.7	2.2	1.3	2.1	
Education - University or post-graduate (n=281)	58.7	24.6	12.1	2.5	2.2	1.3	2.4	0.094
- Other (n=169)	63.3	19.6	6.1	2.7	2.7	0.9	3.3	
Exercise level - Insufficient exercise (n=281)	58.7	24.6	12.1	2.5	2.2	1.3	2.7	0.414
- Meet exercise guidelines (n=169)	63.3	19.6	6.1	2.7	2.7	0.9	3.3	

« Mes finances sont épuisées parce que je n'ai pas pu travailler pendant un certain temps, je n'avais pas assez d'argent pour m'inscrire à une salle de sport. S'il existait une aide financière, je n'hésiterais pas une seconde à m'inscrire » — Homme de 65 ans atteint d'un cancer de la prostate

« J'aurais payé [pour faire de l'exercice], mais le fait de ne pas pouvoir travailler a rendu les choses un peu plus difficiles » — Femme de 44 ans atteinte d'un lymphome

→ Questionnement en France ??



Pistes de solutions

- Accompagner la volonté politique de développer l'offre de programmes d'APA d'une **réflexion sur les facteurs de précarité et d'ISTS**
- **Orientation adaptée, réaliste, sans discrimination, et au plus tôt vers des programmes d'APA**
 - Mobilisation et sensibilisation des pro. aux situations de précarité
 - Prise en compte des facteurs de précarité, et les ressources financières lors de l'orientation et des interventions en APA



Sarreboubee, et al, 2024, *Bull Cancer*



Merci pour votre attention

Merci aux 23 participant(e)s et aux équipes impliquée(s) !

*« Le meilleur cadeau qu'on
pourrait faire à une personne
qui a le cancer c'est de lui
dire que ton corps est
encore en marche »*

— Homme, 63 ans, cancer de la prostate métastatique



2 ans APA du CLB



audemarie.foucaut@univ-paris13.fr



<https://www.linkedin.com/in/audemariefoucaut/>



www.researchgate.net/profile/Aude_Marie_Foucaut/

**Journée Nationale
d'Onco-Réhabilitation**

**Mardi 25 novembre 2025
à Lyon et en distanciel**



LEPS Laboratoire Educations
et Promotion de la Santé
UR 3412

UNIVERSITÉ
**SORBONNE
PARIS NORD**



UNIVERSITY OF CALGARY
FACULTY OF KINESIOLOGY
Health and Wellness Lab