

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 appliquée à la santé

Chercheure Associée



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



les
petites
pièces

Cabannes et al., DREES, 2023



Vulnérabilité des populations (suite)



©Aster - www.dessindepresse.com

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

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

Insee, 2021

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 santé limité

- Exposition aux événements stressants

Adler et al, 2001



- Résultats de santé **ne dépendent pas** du revenu

- absolu / de la pauvreté

- mais de la manière dont les ressources sont reparties

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



letelegramme.fr

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

Kelly, 1997



ledauphine.com



Entrée dans le parcours de soins en oncologie

- Cancer creuse les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS)

Ligue contre le cancer, 2019

- Fardeau financier / Toxicité financière avec conséquences connexes dont un creusement des injustices et inégalités

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



Abundantcare360.ca

- 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



Oppq.qc.ca



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 santé 2018-2022

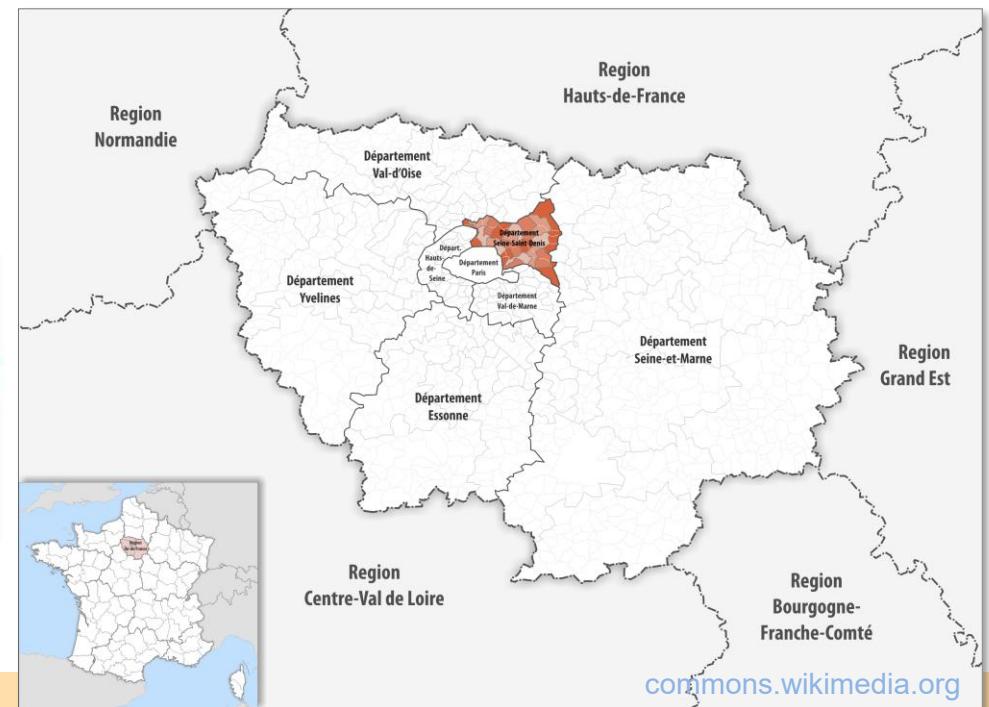
- Accès restreint aux offres d'APA parmi les bénéficiaires de la commission d'action sociale du Comité de Seine-Saint-Denis de la Ligue contre le Cancer
- Comprendre pour mieux adapter l'offre



Kaissa Music



Aline Siani



commons.wikimedia.org



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

Pour citer cet article : Sarrebouee 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;xx:xx
en ligne le 31 octobre 2023
www.sciencedirect.com/science/bulcan
www.celsec.fr

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

Cédric Sarrebouee, Albane Aumaitre, Lazhar Labiadhi, Aude-Marie Foucaut

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

Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Educations et Promotion de la santé,
LEPS, UR 3412, 93430 Villejuif, France

Correspondance :
Aude-Marie Foucaut, laboratoire Educations et promotion de la santé (LEPS),
UR3412, université Sorbonne Paris Nord, 1, rue de Châlons, 93000 Bobigny, France.
aude.marie.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.

Résumé > 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 pérénne des personnes atteintes de cancer sont complexes et nécessitent d'agir sur l'ensemble des facteurs socio-écologiques, de façon pluridisciplinaire.

Article original

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 Sarrebouee



Albane Aumaitre, PhD

tome xx > n°x > xx 2024
<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2023.12.017>
© 2024 Société Française de Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ARTICLE IN PRESS

BULCAN-1642

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



JOURNÉE NATIONALE D'ONCO-RÉHABILITATION – 25 novembre 2025

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



cphrab.ca

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

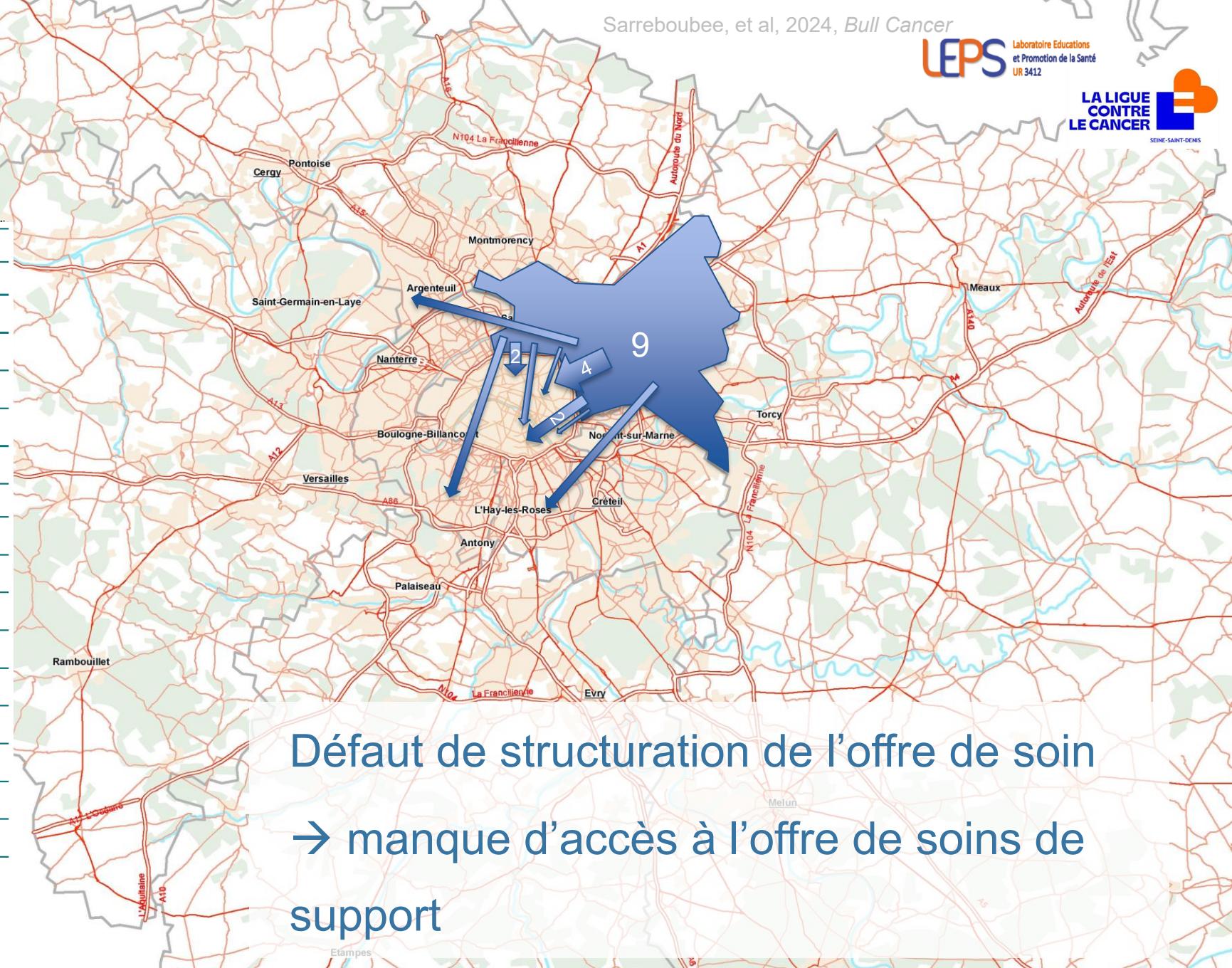


Taux de fuite > 60% (n=23)

Zone géographique de prise en charge du cancer

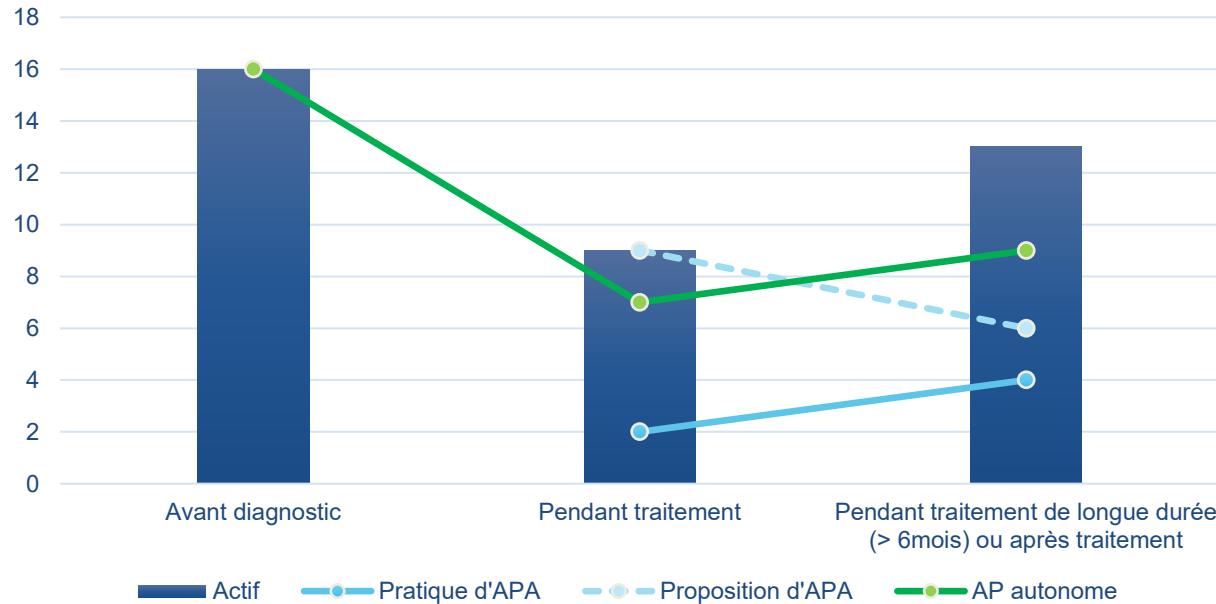
Seine-Saint-Denis (93)

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



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

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

— F, 64 ans, cancer du poumon

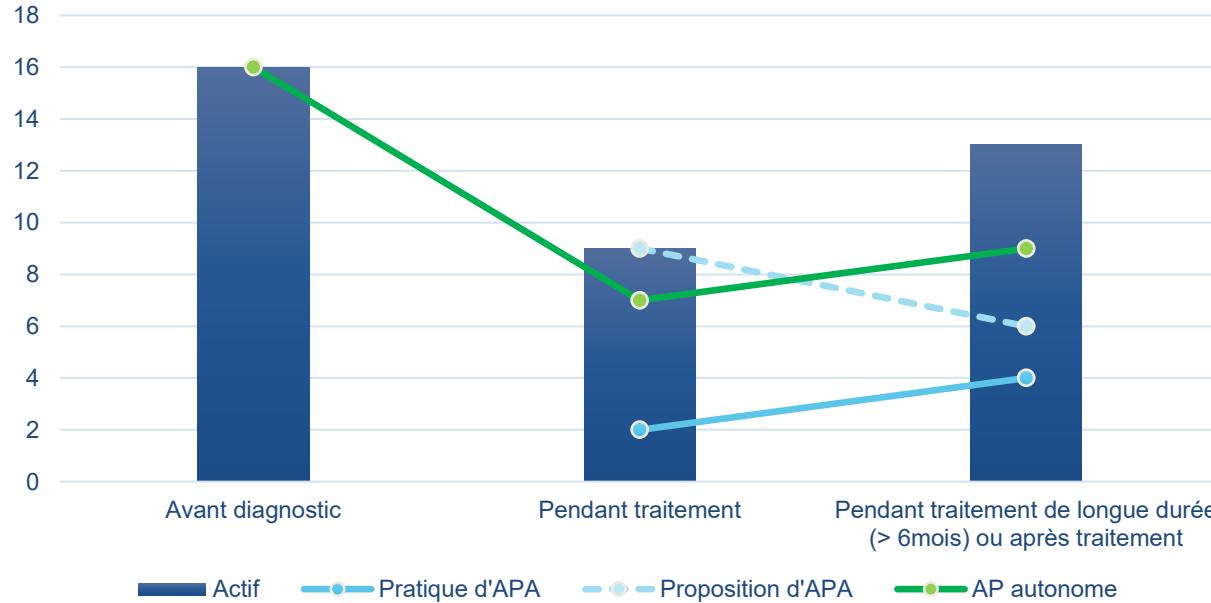
« Quand on est sans papier
on a peur de se faire
attraper, on n'utilise pas les
transports en commun »

— 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

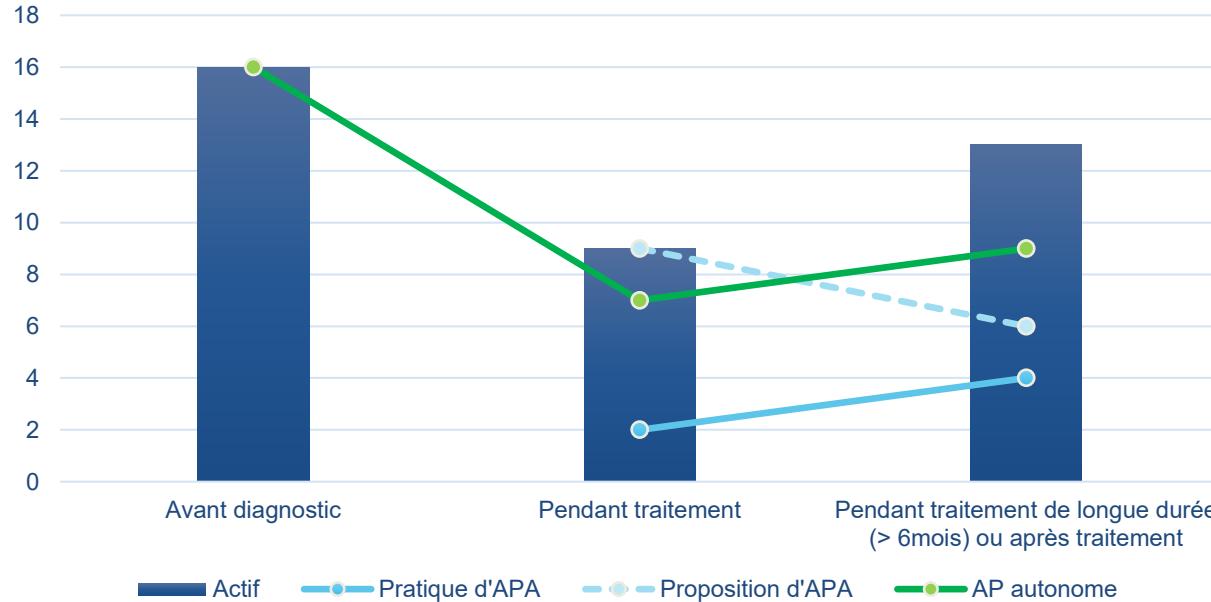
« Le sport, non, ce n'était pas trop mon truc [...] c'est ça qui a changé je crois avec la maladie [...] depuis que je suis malade, je tiens à faire du vélo ».

— F, 55 ans, cancer du colon



Résultats

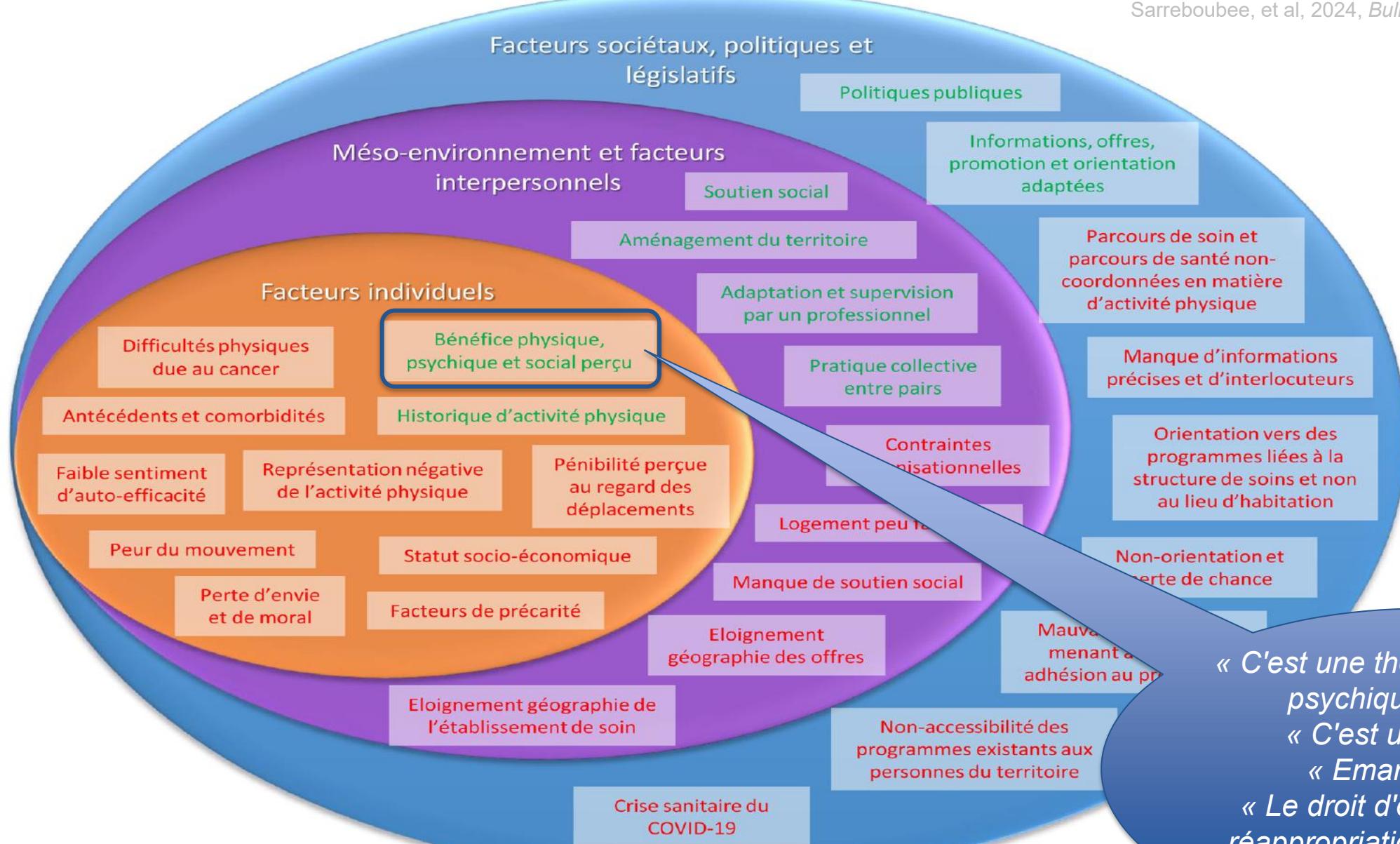
Évolution du niveau d'AP déclaré, des offres et de la pratique d'APA (n=23)



- 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 »)

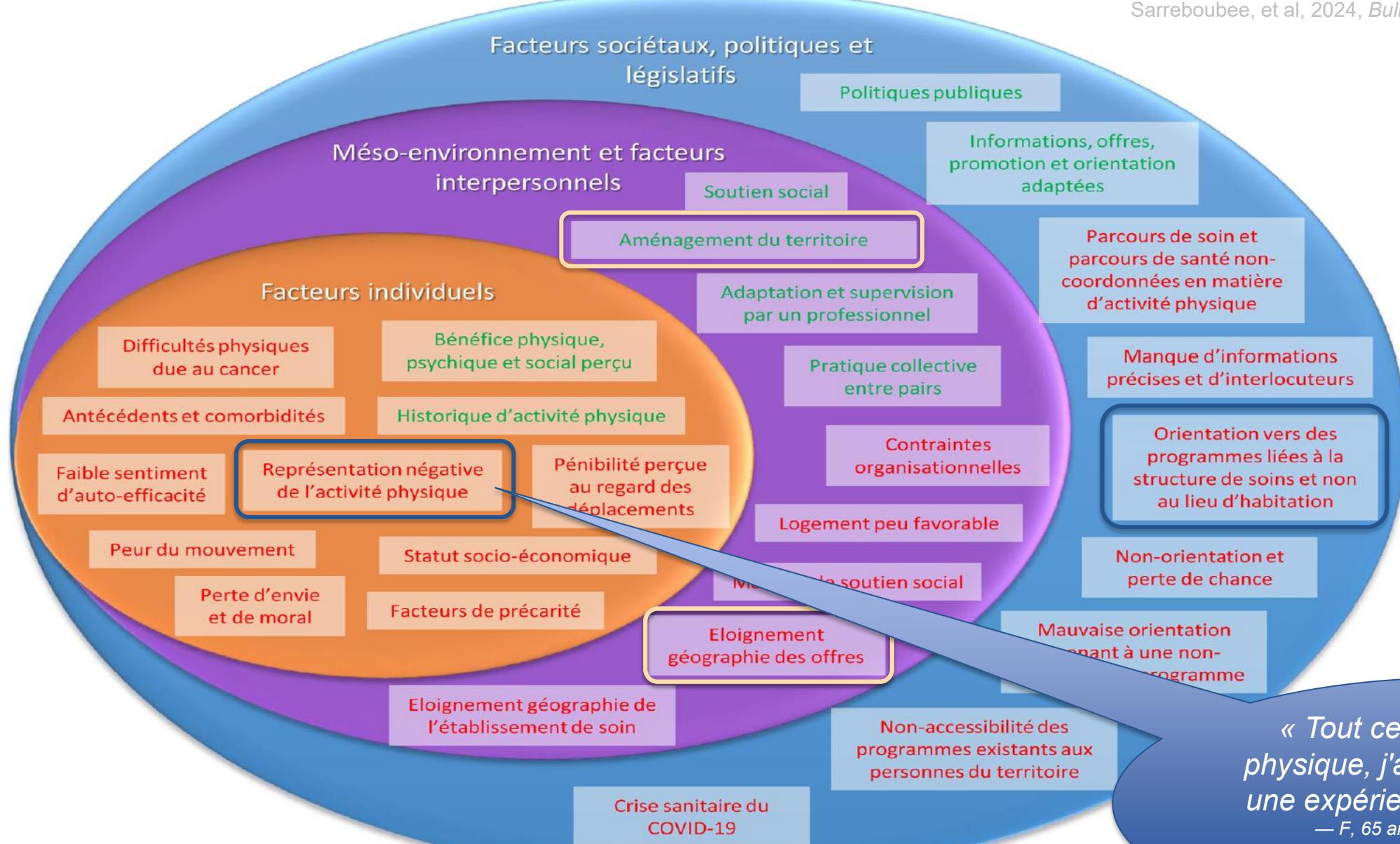




« C'est une thérapie mentale et psychique énorme »
 « C'est un exutoire »
 « Emancipation »
 « Le droit d'être vivant (...) réappropriation de son corps, de son espace »

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]



« Tout ce qui est éducation physique, j'aime pas. [...] J'avais une expérience très mauvaise »
 — F, 65 ans, cancer de la poumon

« Le sport ça m'intéresse pas »
 — H, 61 ans, cancer de la poumon

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]

« Imaginez, vous êtes en maladie, vous gagnez pas votre salaire en entier et tout ce que vous devez faire pour votre bien-être, il faut un budget » — F, 60 ans, cancer du sein

« Un coach une fois par mois, y avait des cours collectifs, y avait l'aquagym et tout mais non, 69 € par mois... » — F, 32 ans, cancer du sein

« Je n'ai déjà pas le budget pour une prothèse [externe du sein] » — F, 36 ans, cancer du sein

« Prenez-vous un vélo d'appartement. Comme ça au moins, vous faites à votre rythme même si c'est 15 minutes par jour et tout [conseil du médecin]. Je l'ai pas pris parce que c'est pas autorisé » — F, 35 ans, cancer du col de l'utérus (en appartement d'insertion semi-collectif)



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 Hoye 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



Finances → frein pour plus de 50% des interviewés

- 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

Sarreboubee et al, 2024

Coût des programmes d'APA par patient :

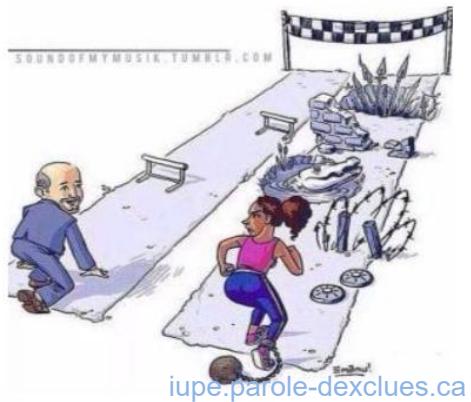
- En oncologie, 6 mois, 2 à 3x/sem + évaluations, pendant ttt du cancer du sein = **412 €**
Etude PASAPAS, Perrier et al, 2019
- Article 51, 5 mois, 2x/sem + évaluations, en cardiologie = **1316 €** → avis favorable à la transition dans le droit commun du Conseil Stratégique et du Comité Technique de l'Innovation en Santé

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



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

Cormie et al, 2025

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.

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	

^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 ($p=0.638$). ^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.

Cormie et al, 2025

→ 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)			
Income ^b - <\$104,000 (n=235)	94.4	5.6	<0.001
- ≥\$104,000 (n=129)	94.3	5.7	0.229
Employed ^c - Full-time or part-time work (n=177)	97.7	2.3	
- Other (n=273)			
General health ^d - Below average (n=199)			
- Above average (n=245)			
Treatment status - Receiving treatment (n=281)			
- No current treatment (n=160)			
Age - < 65 years (n=281)			
- ≥ 65 years (n=160)			
Gender - Female (n=281)			
- Male (n=164)			
Education - University or post-graduate (n=281)			
- Other (n=158)			
Exercise level - Insufficient exercise (n=281)			
- Meet exercise guidelines (n=158)			

^aStatistical tests included one-sample Chi-square test for proportions 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. ^cEmployment 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)	58.1	24.4	12.0	4.9	1.2	1.3	3.1	<0.001
Income^b - <\$104,000 (n=235)	57.4	24.7	12.0	4.9	1.1	2.1	4.7	0.231
- ≥\$104,000 (n=129)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.0	2.3	0.8	
Employed^c - Full-time or part-time work (n=177)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	0.0	0.029
- Other (n=273)								
General health^d - Below average (n=199)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	3.7	0.059
- Above average (n=245)							3.0	
Age - < 65 years (n=281)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	2.9	
- ≥ 65 years (n=160)							2.7	0.147
Gender - Women (n=282)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	3.3	
- Men (n=165)							2.8	0.062
Education - University or post-graduate (n=281)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	3.1	
- Other (n=158)							2.4	0.062
Exercise level - Insufficient exercise (n=281)	58.1	24.0	12.0	4.9	0.6	2.3	4.8	
- Meet exercise guidelines (n=158)							2.4	0.094

« 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

Cormie et al, 2025

« 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

Cormie et al, 2025

^aChi-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. ^cEmployment 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 ??



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 impliqué(e)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



Journée Nationale
d'Onco-Réhabilitation

Mardi 25 novembre 2025
à Lyon et en distanciel



audemarie.foucaut@univ-paris13.fr



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



www.researchgate.net/profile/Aude_Marie_Foucaut/

LEPS Laboratoire Educations
et Promotion de la Santé
UR 3412
UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD



UNIVERSITY OF CALGARY
FACULTY OF KINESIOLOGY
Health and Wellness Lab