



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Dispositif d'accompagnement des AJA: État des lieux et perspectives

Journée régionale DRAK'AJA, 2 octobre 2026



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



1- état des lieux

1-1 qq chiffres clés

1-2: Etude N°1: données issues du PMSI

1-2: Etude N°: enquête sur l'offre de soins

1-3: Etude N°3: perception des soins par les acteurs concernés

1-4: Elements du diagnostic partagé

2- la feuille de route (FDR) 2026-2030

3- focus sur qq actions de la FDR

3-1: Créer le conseil des jeunes

3-2: consolider les dispositifs existants pour les AJA

3-3: mettre en place une expérimentation sur le suivi long terme

1-1: Etat des lieux des soins et de l'accompagnement des AJA, qq chiffres clés

Qq données épidémiologiques*

- Environ 2500 nouveau cas par an
- 269 décès /an
- Survie à 5ans entre 2008-2015: 86,6 %, s'est améliorée mais toujours inférieure à celle des enfants (LAL, ostéosarcome, Ewing...)

**Sources: données issues des 2 registres pédiatriques (exhaustif France entière) et du réseau des registres d'adultes FRANCIM (couvrant 24% du territoire)*

Coordination des soins

- 29 équipes pluridisciplinaires régionales AJA
 - En moyenne 2 à 5/région
 - Pas d'équipe en Corse et dans les DOM
- 5 organisations interrégionales de recours en oncopédiatrie
- Un dispositif spécifique régional du cancer par région (DSRC)

Depuis 2016

- Organisation spécifique fondée sur une approche pluridisciplinaire des soins et de l'accompagnement
- Confortée par les décrets d'activité de soins du cancer (avril 2022)

*Avec la mise en place **d'équipes pluridisciplinaires AJA** en charge d'organiser et de coordonner les parcours des AJA quelque soit l'âge, le stade du parcours et le lieu de prise en soins*

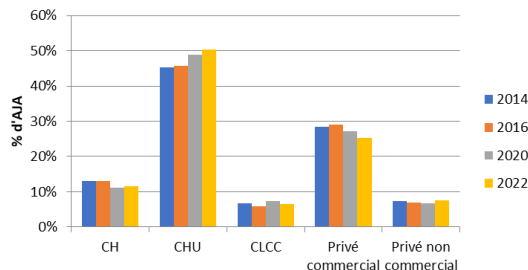
Données (PMSI)

5100 AJA hospitalisés en moyenne par an

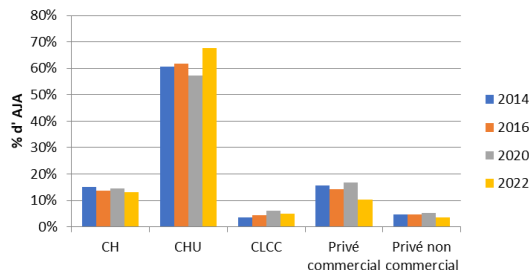
- 76% de 18-25 ans
- 24 % de 15-17 ans
- Majoritairement hospitalisés soit en pédiatrie, soit chez les adultes (peu d'unités d'hospitalisation dédiées 15-24 ans)

1-2: Etat des lieux, étude N°1, données issues du PMSI: selon la catégorie d'établissement, une répartition par type de soins différente (1/3)

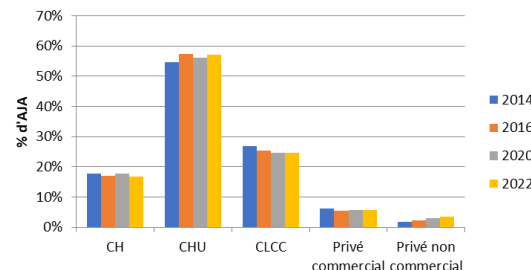
Chirurgie curative



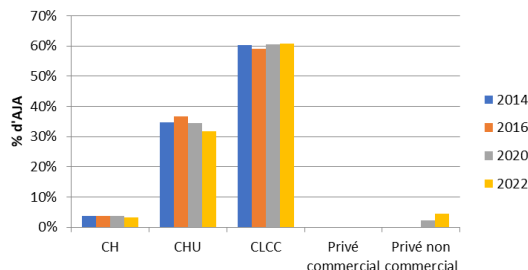
Chirurgie autre



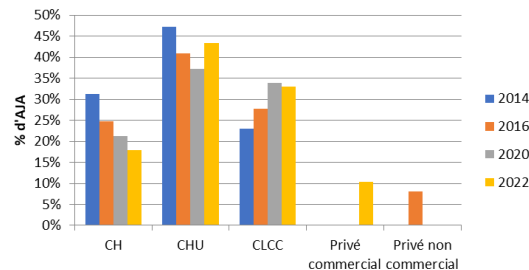
TMSC



Radiothérapie



Soins palliatifs

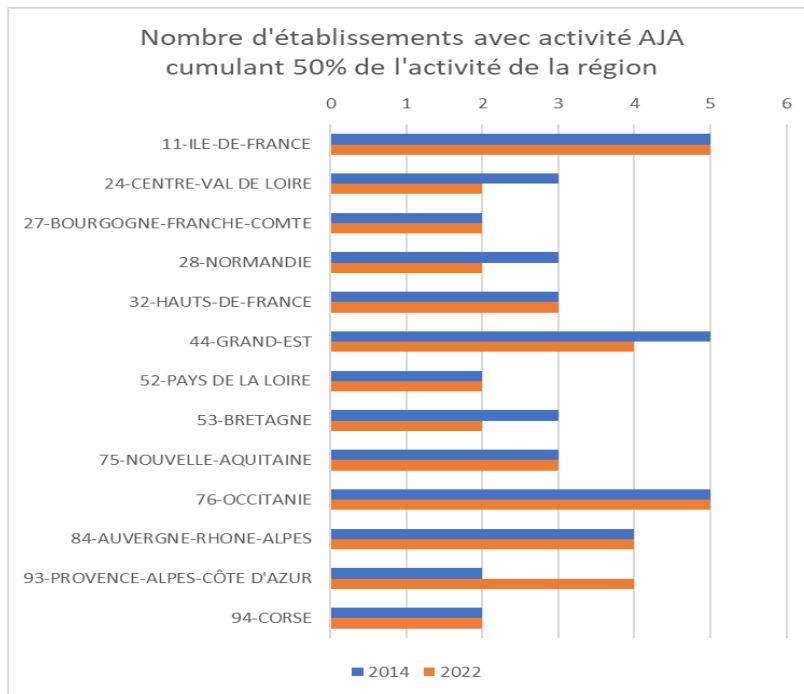
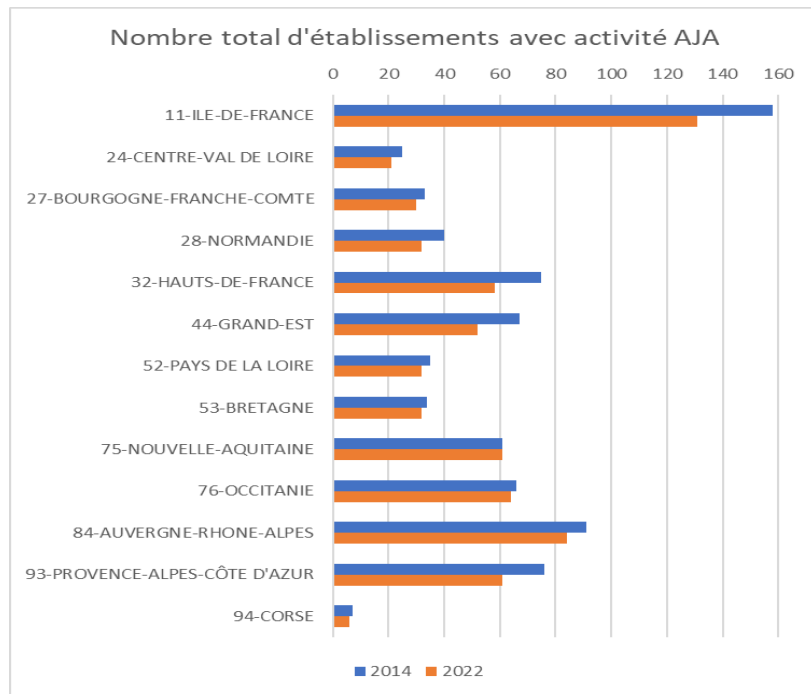


En % de nombre total d'AJA
entre 15-24 ans révolus

Hors radiothérapie libérale

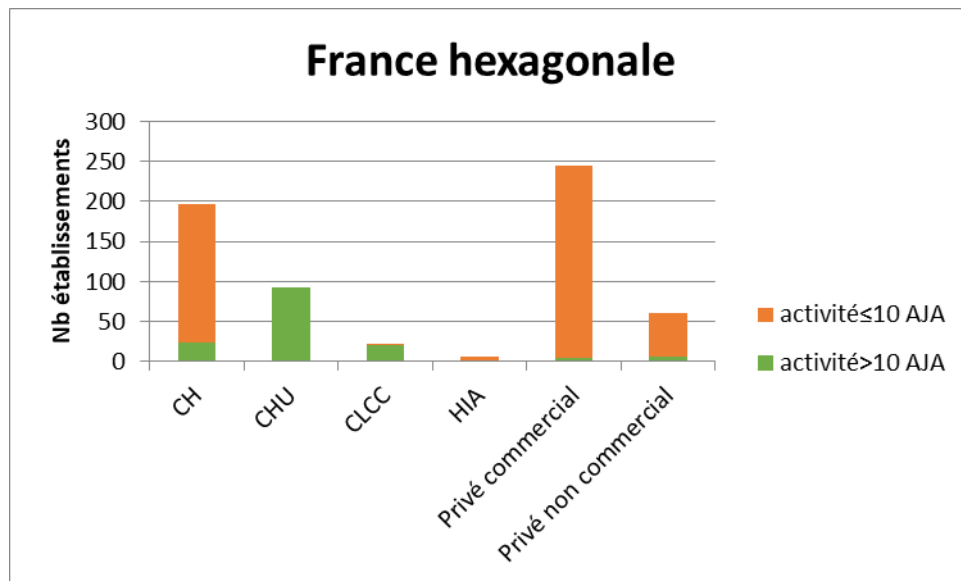
1-2: État des lieux , étude N°2, données issues du PMSI, réduction du nombre d'établissements entre 2014 et 2022 mais persistance d'une forte dispersion (2/3)

Evolution du nombre d'établissements recevant des AJA (2014-2022)



1-2: Etat des lieux, étude N°1, données issues du PMSI, en dehors des CHU et des CLCC, les autres catégories d'établissements ont de faibles files actives (3/3)

Nombre d'établissements ayant une activité de < ou > 10 patients /an (2022)



1-3: Etat des lieux, étude N°2: enquête offre de soins, résultats transversaux (1/2)

Enquête INCa auprès des équipes AJA, des DSRC, des 3C, des OIR réalisée **en** 2024 (exclus: les établissements en raison d'un taux de réponse faible)

La perception de la qualité des soins et de l'accompagnement des AJA

- La majorité des acteurs interrogés estime que la qualité des soins et de l'accompagnement est insatisfaisante sur leur territoire
- Certains AJA échapperaient encore à une prise en soins et à un accompagnement adapté selon beaucoup de répondants
- Les freins identifiés sont largement partagés par les répondants

Les principaux freins identifiés sont :

- Le manque d'information sur l'offre de soins disponible /Le manque de sensibilisation/formation des acteurs sur la thématique
- Le déficit de personnels spécifiquement formés
- Absence d'équipe régionale AJA sur le territoire / Ou faibles moyens des équipes AJA en place
- Eloignement géographique, faible file active dans les établissements
- Absence de système de repérage et d'adressage des AJA / difficultés de mise en œuvre de la double compétence en RCP/RCPPi

1-3: Etat des lieux, étude N°2: enquête offre de soins, résultats transversaux (2/2)

La perception de l'organisation des parcours AJA sur le territoire

- 67% des 12 équipes interrogées estiment que l'organisation du parcours est satisfaisante, mais identifient des marges d'amélioration
- S'agissant des missions qui leurs sont confiées, les équipes AJA estiment être plus ou moins en mesure de les remplir

→ *Freins identifiés: manque de moyens (notamment suivi social, psychologique, parcours post-bac), faible visibilité des équipes AJA (établissements accueillant des AJA), manque d'accès à la formation, difficultés de recrutement et de pérennisation des personnels, difficulté de recensement des AJA sur le territoire*

Thématiques systématiquement couvertes

- Préservation de la fertilité
- APA
- Soins palliatifs
- Soins et acc. Diététiques
- Suivi post-thérapeutique

Thématiques moins couvertes

- Education thérapeutique
- Suivi psychologique/ Prise en charge sociale
- L'onco-sexologie
- Suivi Long Terme
- Transition pédiatrie/cancérologie adulte
- L'appui aux aidants

1-4: Etat des lieux, étude N°3: sur la perception des soins et de l'accompagnement, contexte et méthodologie (1/4)

Environ 2500 nouveaux diagnostics de cancers d'adolescents et de jeunes adultes (AJA)

- Des types de cancers singulier, pronostics globalement moins favorables (3ème cause de mortalité < 15 ans), moindre accès aux protocoles de recherche
- Des caractéristiques sociologiques propres

Dans le cadre de l'état des lieux de la prise en charge pour les AJA, une étude qualitative a été réalisée par BVA Xsight en 2022-24, à la demande de l'INCa, pour mieux **cerner la perception des soins et de l'accompagnement des AJA** par les patients eux-mêmes, leurs proches ainsi par les professionnels de santé et les associations impliquées.



1. L'impact de cette organisation sur la prise en charge / le parcours de soin des AJA
2. Les **points forts et leviers** de cette organisation
3. Les **points de ruptures dans le parcours de soin** et les freins persistants dans le cadre de cette organisation
4. Les **pistes d'améliorations** face aux écueils identifiés

Une étude qualitative exploratoire

40 entretiens individuels approfondis
d'une durée d'1h à 1h30
réalisés entre novembre 2022 et mai 2024
France entière

Auprès de professionnels de santé, de
représentants de patients, de patients et leurs
proches



Professionnels impliqués dans les soins et
l'accompagnement des AJA (PDS)



Représentants d'associations de patients AJA ou de
proches



AJA /proches d'AJA

en complément :



Une étude ethnographique digitale
(26 comptes Tik-Tok) de patients en cours de
traitement ou en rémission (15 à 26 ans),
identifiés par les hashtags utilisés

Retour d'expérience des patients : une prise en charge clairement en faveur des dispositifs spécifiques AJA (2/4)

1

Des documents et informations pensés pour l'AJA et sa famille remis dès le premier rendez-vous

- ✓ Le planning des traitements, les dates et examens prévus
- ✓ Des documents pour expliquer le cancer/ la leucémie
- ✓ Des documents pour expliquer les traitements, la prise en charge
- ✓ Un annuaire avec les contacts référents et une présentation du service, les coordonnées des intervenant

« J'ai visité le service avec l'infirmière de coordination qui m'a tout expliqué, qui m'a donné les flyers [...]. Elle suivait mon traitement, elle a dit à mes frères et sœurs de se faire tester voir qu'ils étaient compatibles pour la greffe. » E., début rémission, PEC AJA

2

L'infirmière référente de l'AJA

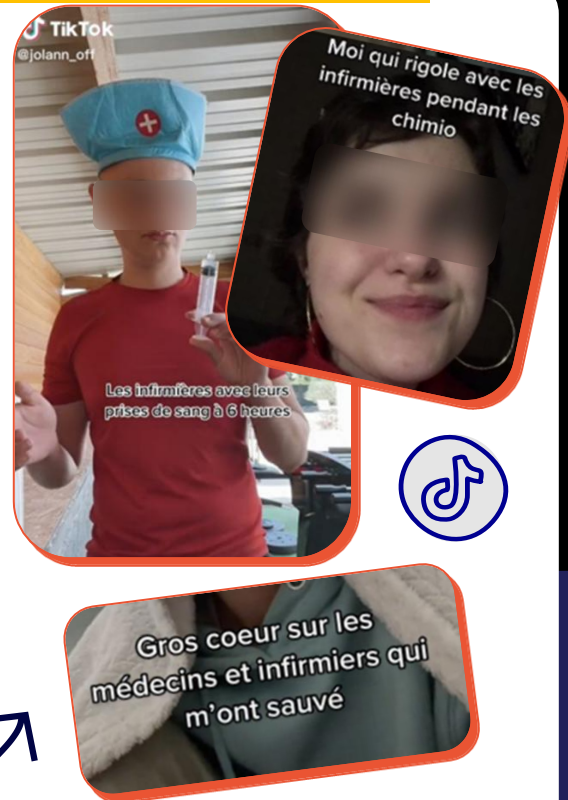
- ✓ Effectue le plan personnalisé de santé (PPS), évalue les besoins de l'AJA, ses demandes ...
- ✓ Fait visiter le service aux AJA et leurs familles
- ✓ Prend le temps de répondre aux questions non posées aux médecins, d'expliquer les effets des traitements, comment remédier aux effets indésirables
- ✓ Se rend disponible tout le temps, y compris auprès des parents

L'ethnographie en ligne montre les jeunes mettant souvent en avant une relation de complicité et de confiance envers les soignants (notamment IDE et kinésithérapeutes).

- Ils sont présentés alors comme leurs héros, qui les ont soutenus moralement tout le long de leur prise en charge.
- Une relation « non conventionnels », pleine de complicité, de taquineries et de gratitude

Leur relation est plus distante avec l'équipe médicale, les oncologues particulièrement, identifiés comme les apporteurs de mauvaises nouvelles et les pourvoyeurs de l'accumulation d'examens et de traitements difficiles à supporter.

D'où l'importance des IDE et paramédicaux



Retour d'expérience des patients : une prise en charge clairement en faveur des dispositifs spécifiques AJA (3/4)



3

La rencontre avec d'autres jeunes de son âge

- ✓ Bénéfices : se sentir moins seul/perdu, un effet rassurant de trouver des interlocuteurs qui les comprennent
- ✓ Des alliés dans la maladie (se donner des astuces, échanger sur les PDS...)



Un challenge pour les équipes de santé d'arriver à regrouper les patients pour faire des activités en commun avec les chambres individuelles et le besoin d'avoir une "pièce AJA" comme lieu de rencontre

Un enjeu particulièrement fort chez cette cible de **maintenir des activités communes, en dehors de l'hôpital**



4

La présence de lieux dédiés aux AJA avec la possibilité de rencontrer d'autres jeunes de son âge, de s'amuser, discuter, veiller tard...

5

La présence d'associations « spécialisées » AJA

- ✓ Assure un soutien/accompagnement avec une orientation scolaire/ professionnelle adaptée
- ✓ Mise à disposition de matériels permettant des animations moins enfantines (soirées pizza/ films/ jeux vidéos...)



D'où l'importance de rendre plus visible les services AJA et de faciliter le repérage de ces **jeunes patients** en services « adultes » par les IDEC et les associations dédiées



Retour d'expérience des acteurs de l'associatif : des progrès certains ces dernières années dans la prise en charge des AJA (4/4)

DES ASSOCIATIONS « ANCIENNES » QUI TIENNENT À SOULIGNER LES PROGRÈS DE CES DERNIÈRES ANNÉES DANS LA PRISE EN CHARGE DES AJA

Notamment avec l'arrivée de nouvelles professions, comme les IDEC AJA qui restent pour la majorité des associations leurs principaux contacts, et les personnes référentes pour contacter/rencontrer l'AJA

- Grâce aux équipes dédiées AJA et aux professionnels de mieux en mieux formés
- L'arrivée d'associations dynamiques et entreprenantes menées par des jeunes adultes qui soutiennent les AJA
- La considération des AJA par les instances publiques (droit à l'oubli, reconnaissances juridiques, ...) et l'implication reconnue des associations auprès d'elles (soutiens financiers, appuis, mise en lumière ...)

Mais toutes reconnaissent également quelques manques ...



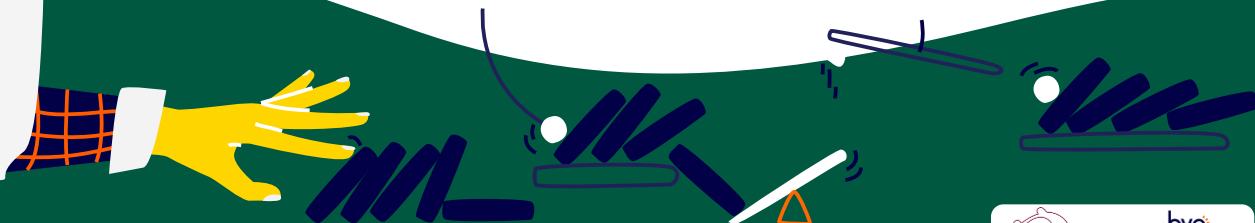
En premier lieu, **la méconnaissance du grand public des AJA**, ce qui engendre encore beaucoup de difficultés en majorité dans le monde scolaire ou professionnel (discrimination, incompréhension, rejets ...), pour mettre en place des actions ou mener les missions de l'association à terme



Comme les PDS interrogés, **les AJA non repérés dans les services adultes qui « échappent » aux services AJA** et aux associations dédiées, ne leur permettant pas de bénéficier de la prise en charge – perçue comme optimale – des équipes AJA



Enfin, les associations, qu'elles soient nationales ou plus locales, **font remonter des inégalités territoriales** avec une concentration de l'offre associative AJA dans quelques grandes villes seulement ...



1-5: Etat des lieux: diagnostic partagé

Conclusions (I)

Une thématique mobilisatrice

- Une forte mobilisation des professionnels, des associations et des sociétés savantes aux côtés des tutelles
- Mais des professionnels (notamment venus du monde de l'adulte) encore à convaincre et à sensibiliser/former sur les spécificités des AJA

Des avancées dans l'organisation des soins et les connaissances

- Beaucoup d'efforts et d'initiatives prises, 2016 marquant un tournant dans l'organisation des soins (équipes régionales pluridisciplinaires avec l'appui des DSR + quelques unités d'hospitalisation dédiés aux AJA)
- Des progrès notables depuis 10 ans reconnus par tous mais une dynamique à renforcer pour permettre un accès équitable de tous les AJA à l'expertise, à des soins et à un accompagnement adaptés sur l'ensemble du territoire
- Des formations innovantes et disponibles pour tout professionnel souhaitant se former aux problématiques AJA
- Un accord unanime des professionnels, des patients et des associations sur la valeur ajoutée d'une prise en soins pluridisciplinaire des AJA, s'appuyant sur les équipes régionales AJA avec le rôle central, au sein de l'équipe, de l'infirmière de coordination aux côtés du médecin
- La mise en place du registre national (plate-forme INCa) qui va permettre de renforcer les connaissances sur les AJA (incidence, survie, parcours...) au service de la recherche et des soins

1-5: Etat des lieux : diagnostic partagé conclusions (II)

Des points à améliorer dans les parcours

- Un repérage précoce des AJA dès leur arrivée dans la maladie encore à développer dans l'ensemble du territoire afin que les équipes régionales AJA puissent être informées et intervenir, si besoin, et cela, avec l'appui des DSRC et des 3 C
- La dispersion de la prise en soins des AJA, notamment des >18 ans, dans des structures qui accueillent < 11 patients/an pour des soins curatifs du cancer (chirurgie principalement), ne leur permettant pas toujours de disposer de soins et d'un accompagnement spécifiques pour les AJA
- Des parcours de soins hétérogènes selon les régions, le lieu de soins, l'âge, les modalités de l'adressage
- Des équipes régionales AJA efficaces mais à renforcer car :
 - Réparties inégalement sur le territoire (pas d'équipes dans les DOM)
 - Disposant de moyens humains et de budgets variables pour accomplir leurs missions
 - Manquant de visibilité sur leur territoire auprès des professionnels/établissements qui accueillent des AJA, réduisant ainsi la possibilité de collaborations efficaces avec ces derniers pour optimiser le parcours des AJA
 - Ayant des modes d'organisation et de mise en œuvre de leurs missions variables dépendant le plus souvent des situations locales et de leurs propres financements

1-5: Etat des lieux: diagnostic partagé, conclusions (III)

Des points à améliorer dans les parcours (suite)

- Un besoin de renforcer encore l'accompagnement/soins des AJA à certains moments clés du parcours, notamment durant **l'après cancer pour répondre aux attentes des AJA, notamment au cours du suivi long terme**
- Une réflexion à approfondir sur la **question des soins palliatifs** et l'accompagnement des AJA et leurs proches en fin de vie

Des interrogations

- Les décrets de 2022 marquant un progrès en termes de qualité des soins et d'organisation du recours avec des évolutions souhaitées par les professionnels (RCPPi, RCP, OIR, double compétence adulte/enfant pour les 15-24 ans + production de nombreux référentiels INCa)
- Mais conservant la séparation < et > de 18 ans avec la crainte pour les professionnels « d'invisibiliser » les AJA

Des pistes de réflexion à envisager avec l'ensemble des acteurs

- Comment contribuer à un meilleur adressage des AJA vers des structures/ professionnels adaptés?
- Comment faire mieux collaborer les professionnels de santé du monde adulte et pédiatrique et diffuser la « culture AJA » ?
- Comment mieux faire connaître les problématiques des AJA auprès du public (monde du travail, de la formation, de l'université...) en partenariat avec les professionnels et les associations ?



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



1- état des lieux

1-1 qq chiffres clés

1-2: Etude N°1: Données issues du PMSI

1-2: Etude N°: enquête sur l'offre de soins

1-3: Etude N°3: perception des soins par les acteurs concernés

1-4: Elements du diagnostic partagé

2- la feuille de route (FDR) 2026-2030

3- focus sur qq actions de la FDR

3-1: Créer le conseil des jeunes

3-2: consolider les dispositifs existants pour les AJA

3-3: mettre en place une expérimentation sur le suivi long terme

2- La feuille de route 2026-2030 (1/2)

La feuille de route 2026-2030 de la 2^e partie de la stratégie décennale de lutte contre le cancer prévoit de renforcer les actions selon :

- **5 priorités**

- Bâtir une génération prévention
- Proposer un dépistage à chacun
- Construire un parcours de soins augmenté
- Incarner le service public du cancer
- Libérer le potentiel de la recherche et des données

- **5 publics**

- **Les jeunes**
- Les personnes en situation de handicap
- Les résidents ultramarins
- Le monde du travail
- Les personnes âgées

2- La feuille de route 2026-2030: un des 5 priorités, les jeunes : « agir pour et avec les jeunes face au cancer » (2/2)

Objectif: Investir précocement dans la prévention, améliorer la qualité des soins et des parcours, investir dans la recherche et l'innovation avec :

→ **8 orientations principales**

- 1- **permettre la pleine participation des jeunes dans toutes les dimensions de la lutte contre le cancer , incluant recherche, prévention et soins**
- 2- structurer le parcours de prévention des cancer dès le plus jeune âge
- 3- appuyer les établissements scolaires et universitaires dans le déploiements d'actions concrètes en prévention des cancers
- 4-élargir l'accès des jeunes patients à la recherche et l'innovation
- 5-mieux comprendre l'étiologie et l'épidémiologie des cancers
- 6- **consolider les dispositifs de soins dédiés aux AJA**
- 7- **assurer un suivi et un accompagnement adaptés aux jeunes patients, y compris à long terme**
- 8- garantir la continuité éducative et familiale pour tous les jeunes patients atteints de cancer



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Institut National
du Cancer

1- état des lieux

1-1 qq chiffres clés

1-2: Etude N°1: Données issues du PMSI

1-2: Etude N°: enquête sur l'offre de soins

1-3: Etude N°3: perception des soins par les acteurs concernés

1-4: Elements du diagnostic partagé

2- la feuille de route (FDR) 2026-2030

3- focus sur qq actions de la FDR

3-1: Créer le conseil des jeunes

3-2: consolider les dispositifs existants pour les AJA

3-3: mettre en place une expérimentation sur le suivi long terme

3-1: feuille de route, focus sur l'action N° 1: mettre en place le Conseil national des jeunes

Objectif : « Permettre la pleine participation des jeunes dans toutes les dimensions de la lutte contre les cancers, incluant la prévention, les soins et la recherche » (feuille de route 2026-2030)

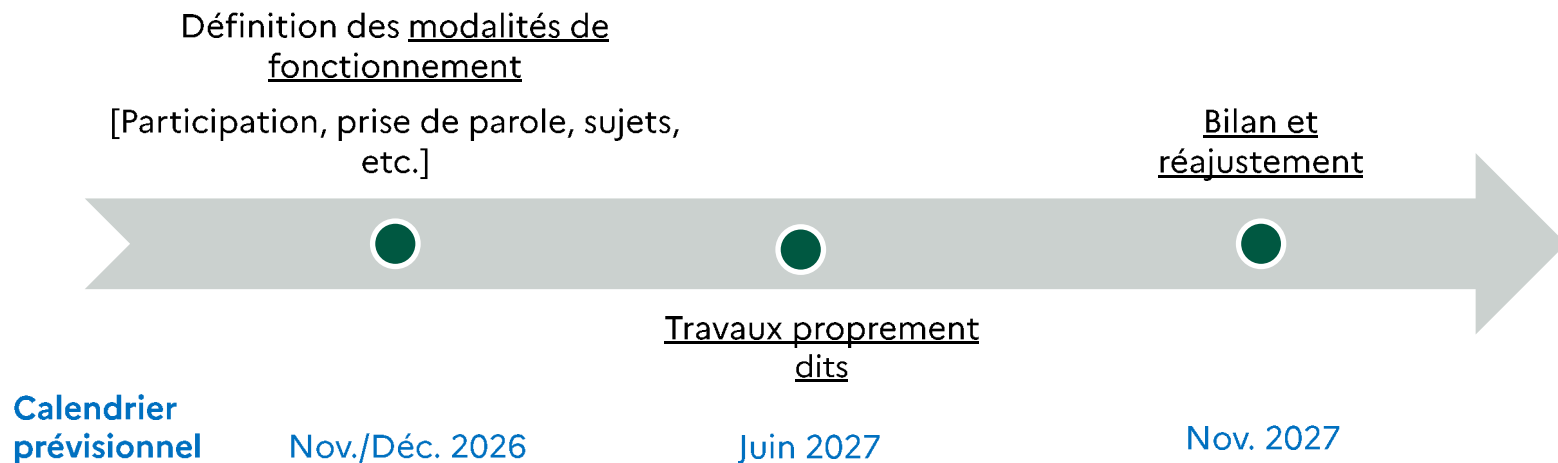
Instance consultative de 15 jeunes (12-24 ans) atteints ou guéris d'un cancer ou non malades, en vue de :

- Faire émerger une parole collective libre des jeunes allant jusqu'à la formulation de proposition ou de projets d'actions
- Inscrire le Conseil dans une démarche de co-construction de messages, d'outils, d'actions d'information ou de communication, éventuellement d'études
- Eclairer les actions et les décisions de l'Institut par des avis consultatifs sur des sujets relevant de la prévention, des soins et de la recherche)
- Être des ambassadeurs des actions envisagées et des messages de santé auprès des jeunes

3-1: feuille de route, focus sur l'action N° 1: mettre en place le Conseil national des jeunes (2/2)

Modalités de constitution

- Recrutement de jeunes (respect parité F/H, origine géographique, âge, bien portants/patients-anciens patients 2026)...
- Assemblée du Conseil 2 fois/an en présentiel à partir de fin 2026 (+ sous groupes thématiques en visio)



3-2: feuille de route 2026-2030, focus sur l'action N°6: consolider les dispositifs de soins AJA existants

Objectif: améliorer la qualité et l'accessibilité des AJA à l'expertise, aux soins et à l'accompagnement quel que soit l'âge, le stade du parcours, le type de cancer et le lieu de prise en soins

1- S'assurer que chaque AJA bénéficie d'une RCP/RPPPI (double expertise adulte/enfant) permettant de garantir une expertise et une orientation adaptées

2- Renforcer le rôle, la capacité d'intervention et la visibilité des équipes pluridisciplinaires régionales AJA

- Elaborer un référentiel de missions et de fonctionnement des équipes AJA: expertise sanitaire INCa en cours d'organisation (12 mois de travaux)
- Renforcer les actions visant à repérer les AJA dès leur entrée dans le système de soins avec l'appui des DSRC
- Améliorer le maillage et la visibilité des équipes AJA sur le territoire (appui des ARS)
- Adapter, si besoin, les financements (appui des ARS et de la DGOS)

3- Améliorer les pratiques des établissements de santé et des professionnels accueillant des AJA

- Elaboration d'une charte nationale d'accueil des AJA dans les établissements
- Valoriser les établissements signataires sur la base du volontariat de la charte

3-3: feuille de route 2026-2030, focus sur l'action N°7: expérimenter le suivi long terme « GO-AFTER » (1/3)

Contexte

Le suivi long terme (SLT) , un enjeu majeur d'amélioration de la prise en soin et l'accompagnement des personnes guéries d'un cancer survenu durant l'enfance/AJA

- 50 000 personnes concernées en France
- Risque de séquelles et de 2^e cancer nécessitant un suivi toute la vie mais aussi besoin d'accompagnement social/psychologique/aide à la scolarité-formation professionnelle
- SLT encore très hétérogène en France malgré l'existence de recommandations internationales et nationales
→ **besoin d'un suivi structuré**

Elaboration d'un référentiel INCa en 2023 sur le suivi long terme des adultes guéris d'un cancer dans l'enfance/période AJA: <https://pediatrie.cancer.fr/professionnels-de-sante/cancers-pediatriques/organisation-du-parcours-de-soins-en-cancerologie-adaptee-aux-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes/la-mise-en-place-du-suivi-a-long-terme-chez-l-adulte-gueri-d-un-cancer-survenu-dans-l-enfance-ou-l-adolescence>

feuille de route 2026-2030, focus sur l'action N°7: expérimenter le suivi long terme « GO-AFTER » (2/3)

Expérimentation GO-AFTER

- s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers et la feuille de route 2026-2030: **Action N°7**
« assurer un suivi et un accompagnement adaptés »
- Expérimentation dans le cadre de l'article 51 du LFSS pour 2018 permettant d'expérimenter des organisations innovantes
 - s'appuyant sur des dérogations tarifaires (finançant la coordination et les prestations hors droit commun)
 - avec la possibilité (après évaluation) de généralisation France entière du dispositif
 - Dispositif original basé sur la co-construction du projet avec les promoteurs et les équipes ministérielle de l'article 51, DGOS, CNAM, + l'appui de l'INCa

Expérimentation proposée par les équipes d'Angers (Dr C. Demoore) et de Lyon (Dr A. Bertrand)

- S'est appuyé sur le référentiel INCa relatif au SLT, publié en 2023, proposant un état des pratiques et des pistes organisationnelles
- Objectif:
Expérimenter pour une durée de 4 ans des parcours de soins et de santé coordonnées et gradués après la guérison d'un cancer survenu dans l'enfance/période AJA

feuille de route 2026-2030, focus sur l'action N°7: expérimenter le suivi long terme, « GO-AFTER » (3/3)

Modalités proposées

- Parcours réalisé après une évaluation initiale déterminant le niveau de risque du patient (dépendant du type, de cancer des traitements, de l'âge de survenue...)
- Sur la base d'un modèle organisationnel multidimensionnel intégrant le suivi, les soins, la prévention, l'information, l'éducation thérapeutique
- En collaboration avec :
 - Le patient et son médecin traitant (MT)
 - Des équipes expertes de coordination territoriale (rôle de ressources et de pilotage) et équipes hospitalières locales
 - Un réseau d'acteurs contribuant à l'accompagnement et aux soins (professionnels de santé, associations, monde de l'éducation de l'insertion professionnel, du handicap...)
- L'appui d'un logiciel (LOG-AFTER) : rappel RV, production du programme de suivi, traçabilité, partage d'information, suivi d'indicateurs
- 3 types de parcours selon le niveau de complexité du suivi :
 - géré par le MT
 - Mixte partagé entre le MT et les équipes spécialisées
 - Hospitalier par les équipes spécialisées (+ information du MT)

Territoires et population concernée

- ~~Pays de Loire, Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur~~
- Cible: environ 3100 patients



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Pour toute question, contactez

lvaldes@institutcancer.fr

Liens

-Etat des lieux des AJA: <https://www.cancer.fr/agenda/journee-thematique-aja>; <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/adolescents-et-jeunes-adultes-atteints-de-cancer-etat-des-lieux-des-soins-et-de-l-accompagnement>.

-Feuille de route AJA: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030>).

