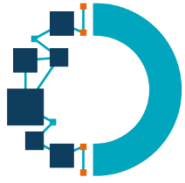


Structuration de la prise en charge des AJA en Nouvelle-Aquitaine

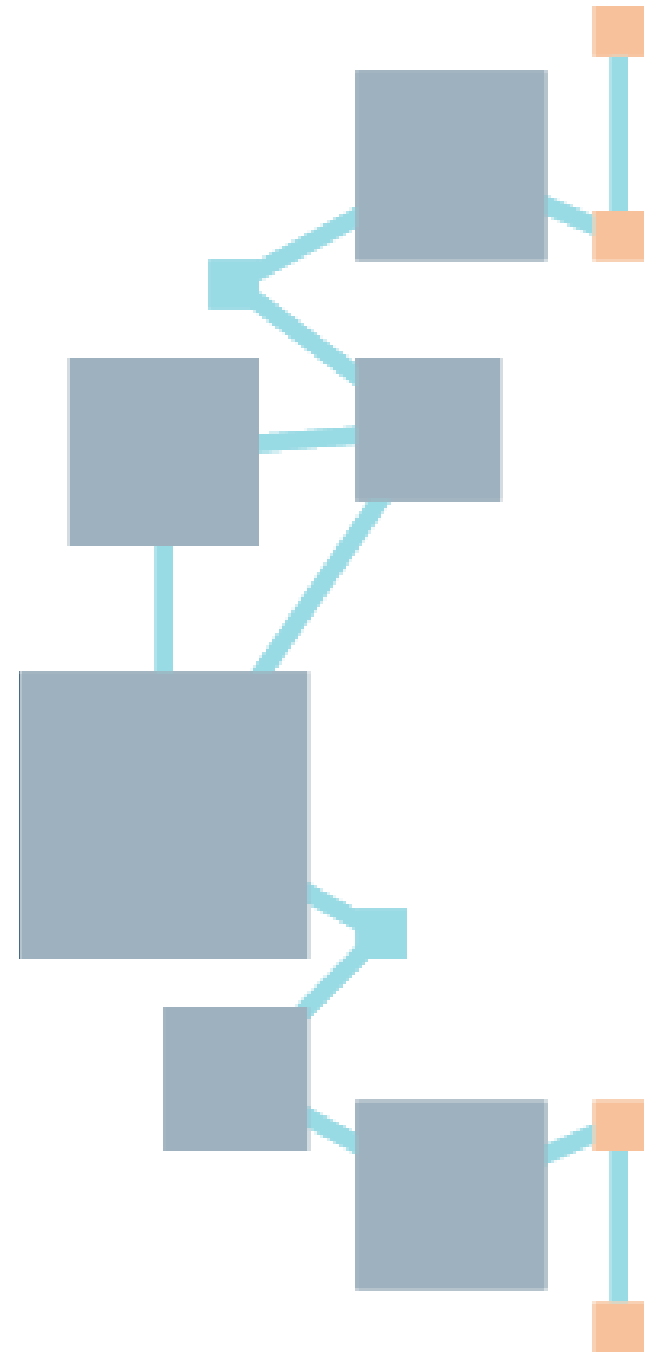
11 juin 2026

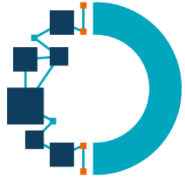
Réunion 3C

Véronique Bousser, Cécile Vérité



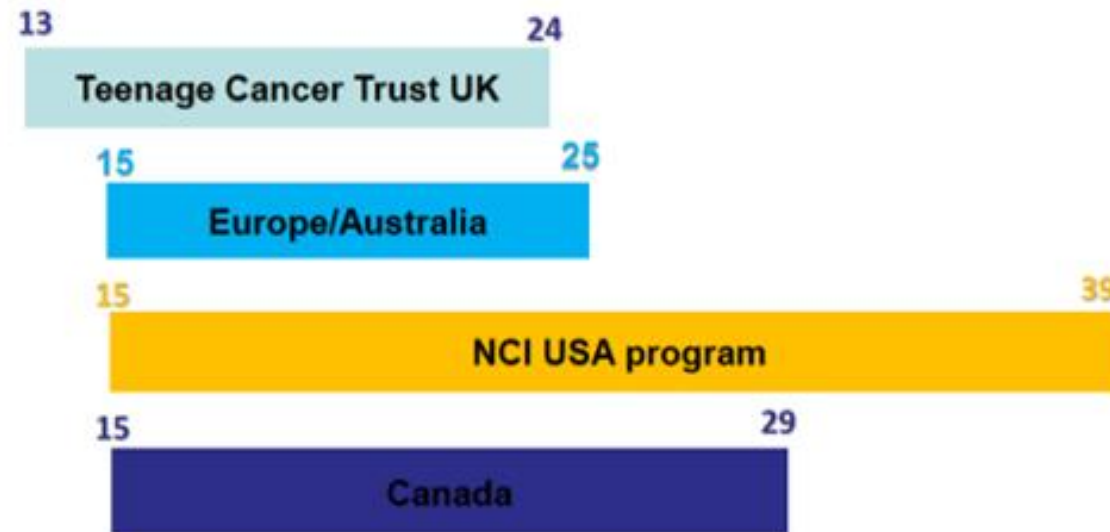
Enjeux





Adolescents –Jeunes Adultes

15 à 25 ans



Les cancers des adolescents et jeunes patients: vision épidémiologique et organisation des soins en France. E Desandes. Bulletin du cancer 2016.

Cancer Among Adolescents and Young Adults Between 2000 and 2016 in France : Incidence and improved Survival E. Desandes., Journal Of Adolescent and Young Adult Oncology 2020

Une entrée dans la vie adulte suspendue par le cancer

Des structures adaptées ont été créées pour prendre en charge les jeunes de 15 à 25 ans atteints par la maladie



Elle n'avait plus que l'épreuve d'allemand à passer pour avoir son bac. Marie (le prénom a été changé à sa demande), 18 ans, se projetait déjà dans sa première année de médecine. Ces derniers temps, elle avait un peu maigri, fait quelques malaises. Elle mettait cela sur le compte du stress des révisions. Et puis il y a eu l'événement Bordeaux fête le fleuve : « Il y avait beaucoup de monde, et, à un moment, j'ai dit à mes parents : je ne peux pas regarder les bateaux, sinon, je vais tomber... » Ce problème d'équilibre l'amène à consulter. Diagnostiqué : cancer du cervelet.

Raconter l'expérience des jeunes atteints de cancer, tel est l'objet du livre *Le Cancer chez les adolescents et les jeunes adultes* (Doin, 176 pages, 28 euros), sorti le 3 juin. Son auteur, le sociologue Thibaud Pombet, a mené pendant cinq ans une enquête auprès de jeunes de 15 à 25 ans atteints de cancer. Une maladie cataclysmique, qui vient bouleverser tous les champs de leur vie en pleine construction. Cette situation amène des questionnements lourds, en contraste avec la forme d'insouciance qui teinte, la plupart du temps, cette période de l'existence.

Chaque année en France, environ 1700 adolescents et jeunes adultes développent un cancer, « avec une prééminence de lymphomes ou sarcomes », précise la docteure Stéphanie Proust, pédiatre oncologue et coordinatrice de l'équipe Adolescents et jeunes adultes des hôpitaux de Nantes et d'Angers – des structures qui se sont développées partout en France depuis dix ans. Si le nombre de cas est stable, il masque une sombre réalité : en comparaison des autres tranches d'âge (enfants ou adultes plus âgés), le taux de survie de ces jeunes progresse



ANNA WANDA GOGUSEY

forcé mon envie d'avoir des enfants.» Autre enjeu majeur pour ces jeunes adultes : la poursuite des études supérieures. Si, dans les services pédiatriques, un suivi scolaire est assuré pour les enfants, c'est moins le cas chez les étudiants. « Il existe un réel manque », estime Thibaud Pombet. Et ce, même si les nouvelles équipes Adolescents et jeunes adultes permettent de mieux les accompagner. La lourdeur des traitements et la fatigue qui en résulte rendent

« Le cancer est une expérience d'une vivacité inouïe, qui laisse des traces négatives et positives »

ZOË ROLLIN
maîtresse de conférences
à l'Université de Paris

mes rhabdoïdes sur les nerfs de la colonne vertébrale – à 19 ans et à 21 ans. Elle a, à chaque fois, tenu à poursuivre ses études, ce qui l'a amenée, parfois, à passer « des examens dans des états pas possibles ». En licence de biologie, elle a pu compter sur un responsable compréhensif, qui l'a dispensée de certains travaux pratiques de microbiologie. « Manipuler des microbes n'était évidemment pas recommandé dans mon cas », explique-t-elle. Surtout, son université

handicapés : elle devait se débrouiller. Elle a dû changer d'école. La taille de l'établissement, la compréhension des interlocuteurs, ou encore l'importance accordée à la mission handicap sont des paramètres qui rendent les études plus ou moins difficiles. Un fonctionnement disparate qui creuse les inégalités : interagir avec l'établissement, avoir les ressources pour en changer éventuellement ou trouver un « plan B » d'orientation, se retrou-

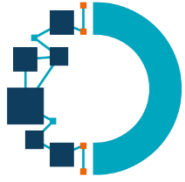
coup d'arrêt à la prise d'autonomie. Thibaud Pombet a observé que, souvent, les soignants « aident à ce que l'envol se fasse quand même ». À l'hôpital, un parent un peu trop envahissant peut être mis à distance. Flavio, par exemple, avait choisi d'éloigner les siens et de faire sa convalescence chez les parents de sa copine. Sur la centaine de rendez-vous médicaux, il estime qu'ils ne l'ont accompagné que « quatre ou cinq fois ». « Pour les protéger », résume-t-il.

Le corps a changé, l'esprit aussi

Protéger les autres, mais aussi se protéger soi-même. Marie, par exemple, a tenu à ce que ses amis ne viennent pas trop la voir lors de ses séjours à l'hôpital. « Des copines très proches sont venues. A travers leurs yeux, je voyais que les choses étaient différentes. Je ne voulais pas de cette compassion. » Flavio comme Lise ont pu s'appuyer sur leurs partenaires de l'époque, même si tous deux ont vécu une séparation après la traversée de la maladie. Car la fin des traitements ne renvoie pas ces jeunes à leur vie d'avant. Le corps a changé, l'esprit aussi. Lise a dû faire face à une forme de culpabilisation de la part de ses proches. Elle se souvient de la remarque d'une amie de sa mère, étonnée qu'elle se soit séparée de son ami après « tout ce qu'il avait fait » pour elle.

« Le cancer est une expérience d'une vivacité inouïe, qui laisse des traces négatives et positives », résume Zoë Rollin. Parmi ces dernières, tous soulignent la capacité à prendre de la distance par rapport aux brouilles du quotidien.

Flavio, après avoir traversé une dépression, a eu le sentiment que l'expérience de la maladie lui a permis de s'ouvrir davantage aux autres, tout en ayant le senti-



Adolescents –Jeunes Adultes

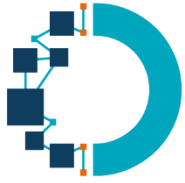
Épidémiologie

- 15-19 ans : 900 nouveaux cas par an en France
- 20-24 ans : 1400 nouveaux cas par an

- Survie globale à 5 ans : 86,6%

Les cancers des adolescents et jeunes patients: vision épidémiologique et organisation des soins en France. E Desandes. Bulletin du cancer 2016.

Cancer Among Adolescents and Young Adults Between 2000 and 2016 in France : Incidence and improved Survival E. Desandes., Journal Of Adolescent and Young Adult Oncology 2020



Épidémiologie

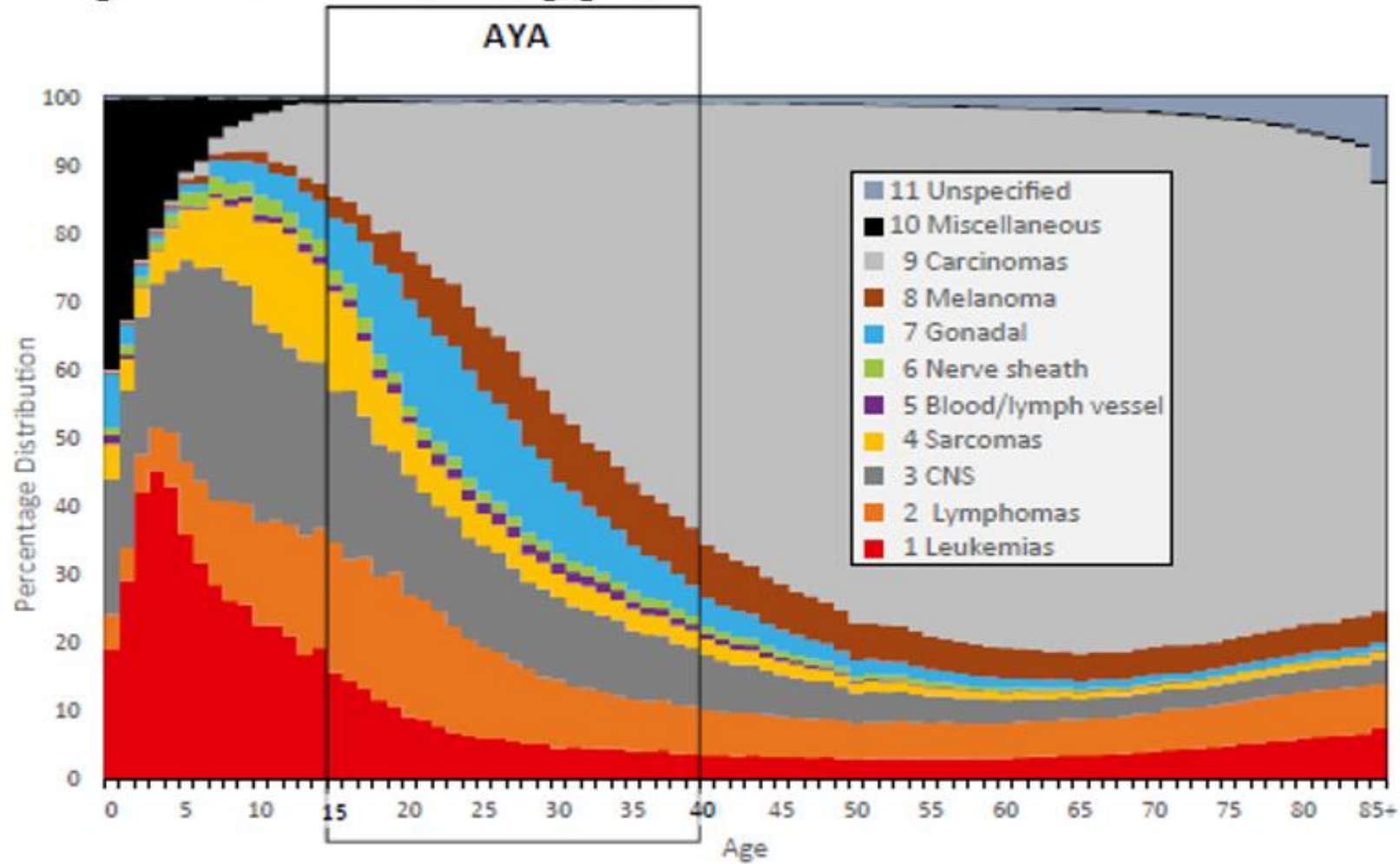
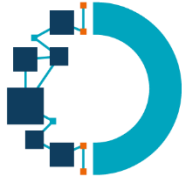


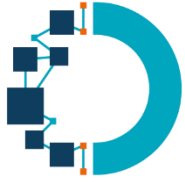
FIGURE 1. The percentage distribution of adolescent and young adult (AYA) classification categories 1 through 11 (excluding in situ) is illustrated by single year of age from infants to age ≥ 85 years (US Surveillance, Epidemiology, and End Results Program 18 areas, 2004-2017). CNS indicates central nervous system.



Épidémiologie

Principalement lymphomes , carcinomes thyroïdiens , Tumeurs germinales Malignes, tumeurs cérébrales , sarcomes , mélanomes

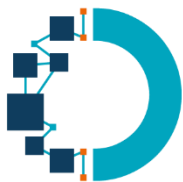
	Adolescents 900	Jeunes- adultes 1400	Total 2300	Survie a 5 ans
Leucémie aigue	13,4%	7,6%	9,9%	73,4%
Lymphomes	27,7	22,8%	24,7%	94,1%
SNC	12.1	9.8	10.7	78,1%
Tumeur os	7,9	2,9	4,9	65,1%
Sarcome t mous	4,9	3,9	4,3	66,8%
TGM	10,7	17,2	14,6	92,9%
T thyroïde	8,8	13,5	11,6	99,4%
Mélanome	5,7	10,2	8,5	95,3%



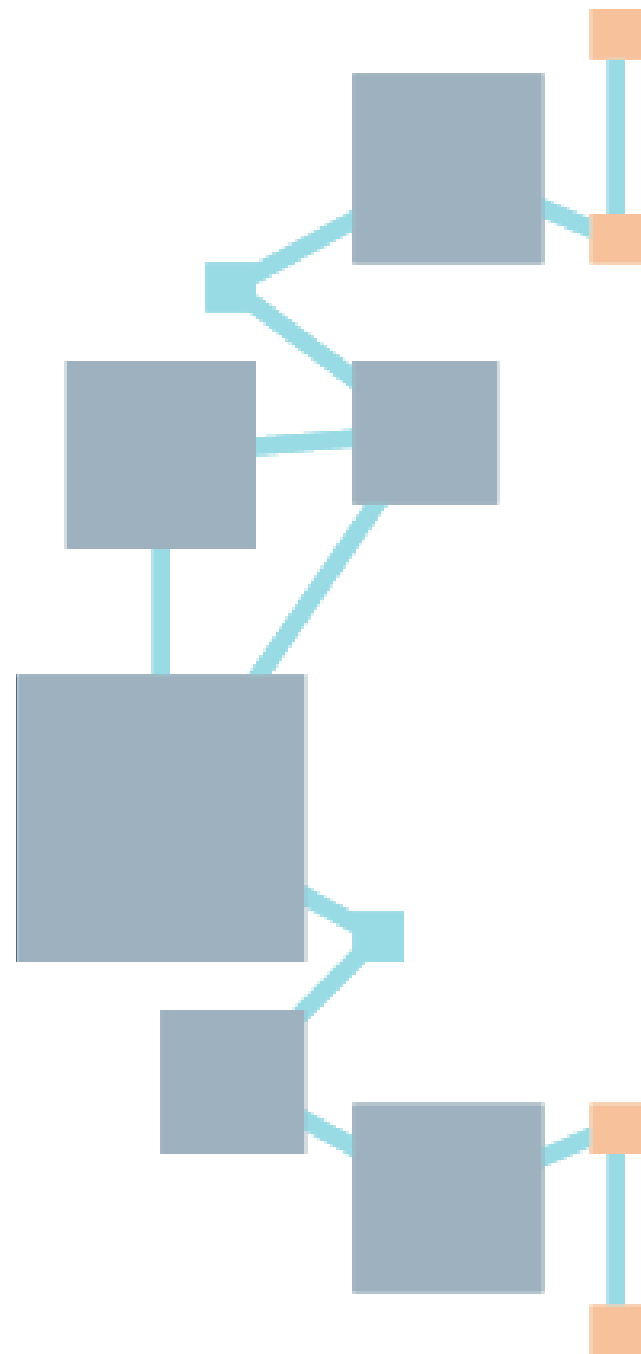
Spécificités de la prise en charge

Entre deux

- Relation de soin (patient – personne de confiance)
- Fertilité
- Soins de support : esthétique , APA , psychiques
- Vie sociale , la scolarité
- Inclusion dans les essais thérapeutiques
- Transition pédiatrie / services pour adultes
- Médecin traitant
- Suivi après traitement (période de rémission)
- Suivi long terme



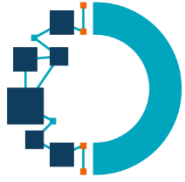
Cadre national





Des textes de référence

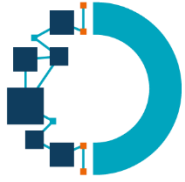
- Instruction n°DGOS/R3/INCA/2016/177 du 30 mai 2016
- Feuille de route régionale cancer 2022-2025 et 2026-2030 à venir
 - Déclinaison régionale de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030
- Réforme des autorisations – Décrets du 26 avril 2022
- Référentiel organisationnel OIR INCa – 8 juin 2023



Des textes de référence

Tranche d'âge 15-24 ans

- **2 objectifs prioritaires**
 - Organiser la **double contribution** de la cancérologie adulte et pédiatrique aux décisions thérapeutiques prises (y compris accès aux essais cliniques et aux thérapeutiques innovantes)
 - 15-18 ans : obligation de passer en RCPPI avec présence (ou avis) d'un oncohématologiste adulte
 - 18-24 ans : passage en RCP adulte avec présence (ou avis transmis) d'un oncopédiatre



Des textes de référence

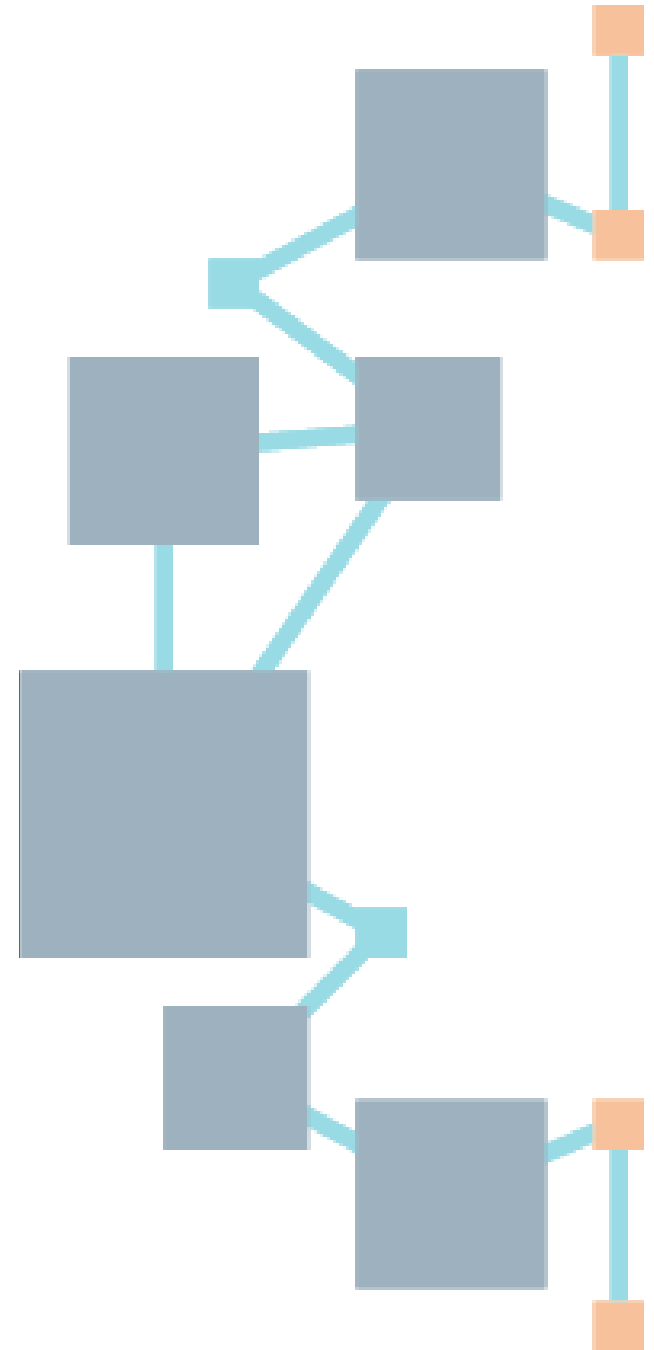
Tranche d'âge 15-24 ans

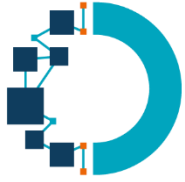
▪ 2 objectifs prioritaires

- Assurer un **accompagnement adapté** aux enjeux propres à ces patients via
 - Un panier de **soins de support adaptés** (psychologique, social, scolaire/universitaire/formation professionnalisante, APA, socio-esthétique, fertilité, sexualité, douleur, soins palliatifs) dès la PEC initiale, réitérée à différents temps des traitements
 - Une **coordination spécifique** du parcours : IDEC avec compétence spécifique à cet âge (éviter les ruptures de parcours et favoriser l'observance), en ayant une attention particulière au passage à l'âge adulte et à l'après cancer (les « transitions »)



Point d'étape sur les travaux régionaux



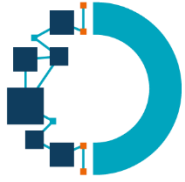


Mise en place d'un Copil AJA

- Accompagner la mise en œuvre des différents textes relatifs aux AJA atteints de cancer en Nouvelle-Aquitaine, avec 2 axes
 - Organiser la double expertise adulte et pédiatrique dans les décisions thérapeutiques prises en RCP
 - Assurer un accompagnement via un panier de soins de support adapté et une coordination spécifique à cette tranche d'âge

- ➔ 1^{ère} étape 2020-2023 = travaux aquitains
 - Identification et organisation des RCP AJA sur le pôle de référence aquitain
 - Organisation du repérage et du contact des patients pour permettre la coordination du parcours et une offre spécifique en SOS

- ➔ 2^{ème} étape depuis fin 2024 = extension Nouvelle-Aquitaine
 - Création de 2 s/GT fin 2025 : KP et SOS

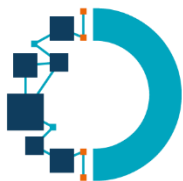


Rappel pour les patients <18 ans

3 centres de référence en Nouvelle-Aquitaine



- Tous les patients âgés de moins de 18 ans doivent être adressés et pris en charge dans un des **3 centres de référence spécialisés en cancérologie pédiatrique** de Nouvelle-Aquitaine = **3 CHU** de Bordeaux, Poitiers, Limoges
 - Seuls centres répondant aux critères d'agrément pour la pratique du traitement des cancers des enfants et adolescents
 - **Seuls centres avec services d'oncopédiatrie habilités à la prise en charge des enfants et adolescents de toute la région**
- Les dossiers des patients de moins de 18 ans doivent passer en **RCP pédiatrique interrégionale**



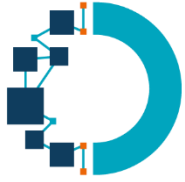
RCP

Identification régionale des RCP avec double expertise

Pour toute mise à jour vous concernant, contactez-nous sur annuaires@onco-na.fr

- Des RCP AJA avec la présence ou la contribution d'un oncopédiatre
 - Organes ciblés selon la fréquence des cancers dans cette population
 - Réalisées : sarcome, lymphome, leucémie, SNC
 - Restent ovaire, urologie (TGM testiculaire, rein), thyroïde et mélanome à Poitiers et Limoges
 - Répertoriées dans l'annuaire RCP

<p>Hématologie Oncohématologie – lymphome</p> <ul style="list-style-type: none">• Hémato A TMSC, Hémato B TMSC, Pôle régional <p>3C Vienne, Nord Deux-Sèvres</p> <p>POITIERS (86)</p> <ul style="list-style-type: none">• CHU de Poitiers	<p>Hématologie Oncohématologie – myéloïde</p> <ul style="list-style-type: none">• Hémato A TMSC, Hémato B TMSC, Pôle régional <p>3C Vienne, Nord Deux-Sèvres</p> <p>POITIERS (86)</p> <ul style="list-style-type: none">• CHU de Poitiers	<p>Neurologie Tumeurs neurologiques</p> <ul style="list-style-type: none">• A7, Pôle régional <p>3C Vienne, Nord Deux-Sèvres</p> <p>POITIERS (86)</p> <ul style="list-style-type: none">• CHU de Poitiers
--	--	--



RCP

Messages d'alerte sur K-Process

- À l'inscription d'un dossier en RCP par le demandeur d'avis
 - Depuis mi-2024



Dossier médical Accueil Patient

DENIS DCC (12 ans - 14/05/2012)

Déclarations Fiches RCP Documents

+ Nouvelle fiche RCP

Date Intitulé

Patient < 15 ans

Tout enfant ou adolescent de moins de 15 ans doit être obligatoirement référé dans un centre de cancérologie pédiatrique mention C et son dossier doit être discuté en RCP pédiatrique interrégionale.

Patient < 15 ans
Prise en charge en centre de cancérologie pédiatrique (mention C)

Contact



Dossier médical Accueil Patient Plann

DENIS DCC (15 ans - 14/05/2009) ✉

Déclarations Fiches RCP Documents PP

+ Nouvelle fiche RCP

Date Intitulé

Patient adolescent 15-18 ans

Tout adolescent de 15 à 18 ans doit être référé dans un centre de cancérologie pédiatrique mention C et son dossier doit être obligatoirement discuté en RCP pédiatrique interrégionale avec une double contribution adulte et pédiatrique.

Patient adolescent 15-18 ans
Prise en charge en centre de cancérologie pédiatrique (mention C)
Double contribution cancérologie adulte et pédiatrique nécessaire

Contact



Dossier médical Accueil Patient

DENIS DCC (24 ans - 14/05/2000)

Déclarations Fiches RCP Documents

+ Nouvelle fiche RCP

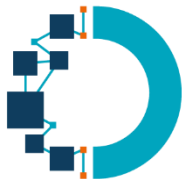
Date Intitulé

Patient jeune adulte 18-25 ans

Pour tout jeune adulte de 18 à 25 ans, une double contribution adulte et pédiatrique doit être apportée dans la décision thérapeutique.

Patient jeune adulte 18-25 ans
Double contribution cancérologie adulte et pédiatrique nécessaire

Contact



RCP

Sollicitation de l'avis des oncopédiatres

- Pour les RCP identifiées AJA
 - Bordeaux : invitation en RCP via les 3C CHU Bx et IB
 - Poitiers et Limoges
 - Notification des pédiatres par MSSanté à l'inscription d'un dossier AJA dans K-Process dans les RCP identifiées
 - Possibilité pour les pédiatres de donner un avis complémentaire sur la fiche RCP dans K-Process, en amont ou en aval de la RCP
 - Validation de la fiche RCP bloquée si pas d'avis pédiatrique (présence RCP ou contribution dans K-Process)
 - Depuis février 2026

Objet : [RCP AJA : Notification préalable RCP](#)

Dr <Nom Prénom médecin>, bonjour

Le dossier de <Nom Prénom patient> né(e) le <Date de naissance patient> sera présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire <Specialité et lieu de la RCP> le <Date de la RCP> à la demande du Dr <Demandeur de l'avis RCP> (concernant le problème suivant : <Tumeur discutée> – peut ne pas être précis ou être réévalué lors de la validation du CR à venir).

Pour ce patient adolescent / jeune adulte, vous pouvez, avant cette réunion, vous connecter au DCC K-Process via votre CPS ou e-CPS afin visualiser la fiche RCP et, si vous l'estimez nécessaire, apporter votre contribution.

Pour vous connecter à la plateforme : <Lien personnel de connexion>

Vous recevez ce mail car la RCP à laquelle est inscrit(e) ce patient(e) participe au dispositif de notification préalable des pédiatres.

Date	Identité du patient	Type de tumeur	Informations
01/12/2025	Homme DCC DENIS (14/05/2007 - 18 ans)	Tumeur maligne du côlon	AJA NA - A venir : présentation en Tumeurs digestives le 01/12/2025

Contribution du pédiatre

Commentaire du Docteur STETCO ANAMARIA IOANA, Pédiatrie

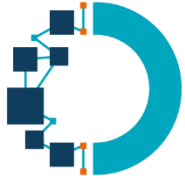
Pas de recommandation pédiatrique particulière

[Enregistrer ma contribution](#)

Validation de la fiche RCP impossible

! La validation de la fiche RCP est impossible car la zone de contribution pédiatrique n'est pas renseignée et/ou il n'y a pas de pédiatre pour cette RCP

[Fermer](#)



RCP

Convention / charte RCP

- Travaux avec les 3C sur un modèle régional de convention/charte RCP
 - Paragraphe spécifique AJA (cf référentiel RCP INCa)
 - Diffusion 3C avril 2025

Convention

Article 4. Organisation pratique des RCP

Les Parties s'engagent à mettre en œuvre l'organisation pratique de chaque RCP concernée par la convention, qu'elles délèguent au 3C **Nom du 3C** et décrit ci-après.

- Modalités d'organisation pour le double avis des dossiers AJA

En cas de dossier concernant un adolescent ou jeune adulte (AJA) âgé de 15 à 25 ans, chaque RCP doit permettre la double contribution adulte et pédiatrique pour rendre un avis :

- Pour les patients de moins de 18 ans, les dossiers doivent obligatoirement passer en RCPPI qui organise la double contribution
- Pour les patients de 18 à 25 ans, les dossiers doivent être adressés à une RCP identifiée au niveau régional ou national comme une RCP AJA. A défaut, un avis complémentaire auprès d'un oncopédiatre d'un établissement de santé autorisé mention C est demandé.

Les modalités d'organisation pour le double avis des dossiers AJA sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

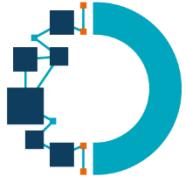
Charte

4.3. Modalités d'organisation pour le double avis des dossiers AJA

En cas de dossier concernant un adolescent ou jeune adulte âgé de 15 à 25, la RCP doit permettre la double contribution adulte et pédiatrique pour rendre un avis.

Décrire précisément l'organisation de cette double contribution à l'avis RCP, à chaque étape du circuit RCP

- Pour les patients de moins de 18 ans, les dossiers sont obligatoirement présentés en RCPPI ([annuaire](#)) qui organise la double contribution : **préciser l'organisation prévue pour cette présentation en RCPPI (citer quelle RCPPI)**,
- Pour les patients de 18 à 25 ans, **sélectionner la situation qui correspond à la RCP** :
 - La RCP n'est pas identifiée au niveau régional comme une RCP AJA
 - **Adressage à une RCP identifiée au niveau régional ([annuaire](#)) ou national comme une RCP AJA, qui permet le double avis adulte et pédiatrique, citer laquelle**
 - **A défaut, demande d'avis complémentaire auprès d'un oncopédiatre d'un établissement de santé autorisé mention C : préciser les modalités,**
 - La RCP est identifiée au niveau régional comme une RCP AJA
 - Des oncologues adultes et des oncopédiatres participent régulièrement à ces RCP et sont invités dès l'inscription d'un dossier AJA à ces RCP. A défaut, un avis complémentaire auprès d'un oncopédiatre de l'établissement de santé autorisé mention C est demandé.



SOS et coordination

Attendus instruction 2016

▪ Panier de SOS AJA

- Accompagnement psychologique
- Accompagnement social
- APA
- Préservation de fertilité
- Oncosexo
- Douleur et soins palliatifs

▪ Coordination du parcours

- Profil IDEC

▪ Équipe pluridisciplinaire régionale d'appui AJA

▪ Missions

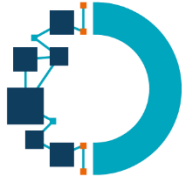
- Être en appui des établissements et des professionnels pour identifier les besoins, orienter et s'assurer de la réalisation des prises en charge
- Contribuer à des actions générales (sensibilisation, évaluation ...)

▪ Compétences requises, selon priorités locales

- Coordination de parcours (médecin et/ou IDEC)
- Psychologue
- Assistant social

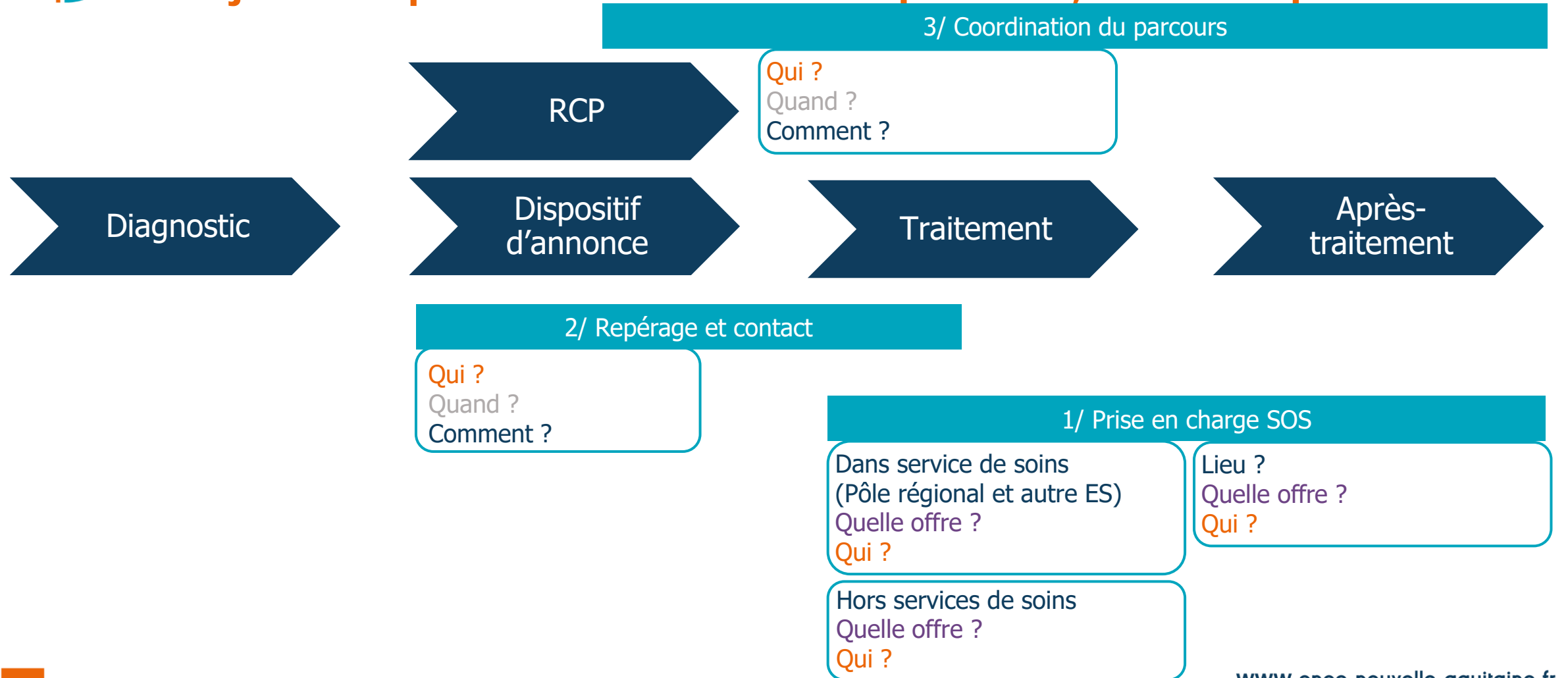
→ Des équipes d'appui AJA uniquement au CHU de Bordeaux (MARADJA) et à l'Institut Bergonié (CLUB'AJA)

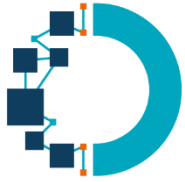
→ **Rédaction d'un projet à l'ARS pour améliorer la couverture régionale** à partir des 4 établissements du pôle avec identification des patients à contacter via les RCP AJA



SOS et coordination

Objectif : répondre à l'ensemble des questions, selon 3 aspects





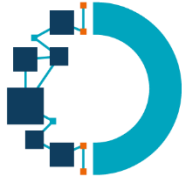
SOS et coordination

À ce stade, quelques principes actés

- **Offre minimale** de SOS à proposer aux AJA

Offre ?	Qui ?
Psychologue	Équipe du service +/- renfort équipe appui AJA ou équipe mobile AJA du département SOS
Enseignant APA	Équipe APA (financement complémentaire)
Assistante sociale	Équipe du service +/- renfort équipe appui AJA ou équipe mobile AJA du département SOS
Kinésithérapeute	Équipe du service
Diététicienne	Équipe du service ou équipe mobile AJA du département SOS
Préservation de fertilité	Centres préservation fertilité
Accompagnement enseignement	Équipe appui AJA (médiateur santé ou IDEC)
Compétence vie intime (IDE ou sexologue)	Équipe appui AJA
Référents soins palliatifs	Équipes soins palliatifs

- **Au minimum un poste de coordination** dans les équipes régionales d'appui AJA
- Identification des patients à **contacter** majoritairement de façon mensuelle **via les RCP AJA**
- Vues les files actives, nécessité de **partager les ETP** avec des structures prenant en charge des AJA avec d'autres pathologies que le cancer



Sensibilisation

- Courrier Territoire Aquitaine mars 2024
 - À destination des animateurs de RCP et 3C ex-Aquitaine
- Un thème abordé au fil des rencontres de professionnels
- Page internet, RA RCP AJA

Objet : RCP Adolescents Jeunes Adultes (AJA) du pôle de référence
aquitain

Chers consoeurs, chers confrères,

Le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC, ex-Réseau régional de
cancérologie) Onco-Nouvelle-Aquitaine, branche adultes et branche pédiatrique
RESILIENCE, et le comité de pilotage Adolescents jeunes adultes (AJA) ex-
Aquitaine vous adressent ce courrier afin d'organiser l'offre en réunions de
concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours spécifiques pour la discussion
des dossiers des patients AJA âgés de 15 à 24 ans atteints de cancer en ex-
Aquitaine.

La prise en charge des AJA (âgés de 15 à 24 ans) atteints de cancer nécessite
de tenir compte des spécificités de cette tranche d'âge liées aux types de
cancers, aux protocoles thérapeutiques dédiés et à l'accompagnement
psychologique et social dans cette période charnière. La stratégie décennale de
lutte contre le cancer 2021-2030 et sa déclinaison régionale dans la feuille de
route régionale cancer 2022-2025, l'instruction n°DGO5/R3/INCA/2016/177 et
plus récemment le référentiel organisationnel INCa des Organisations
hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR)
soulignent la nécessité de structurer une organisation dédiée pour cette
population :

- en organisant la **double contribution de la cancérologie adulte et
pédiatrique** aux décisions thérapeutiques, y compris l'accès aux essais
cliniques et aux thérapies innovantes
- et en assurant un accompagnement adapté à cette tranche d'âge via un
**panier de soins de support et une coordination du parcours
spécifiques AJA.**

Afin de mieux structurer la filière de prise en charge de cette population AJA,
les établissements du pôle de référence aquitain, CHU de Bordeaux et
Institut Bergonié, ont identifié des RCP de recours AJA pour l'ex-
Aquitaine, dans lesquelles cette double compétence adulte et
pédiatrique est apportée. Ces RCP de recours AJA sont détaillées dans le
tableau ci-joint. Vous pouvez y adresser le dossier de votre patient, avec la
question posée et tous les éléments nécessaires à la discussion. Le passage
dans ces RCP sera également l'occasion de proposer des soins de support
adaptés aux AJA.

Les pôles de référence du CHU de Poitiers et du CHU de Limoges sont par
ailleurs également en cours d'organisation.

Enfin, concernant plus particulièrement les **adolescents de 15 à 17 ans de
cette population AJA, nous vous rappelons que leur prise en charge
doit être référée au centre de cancérologie pédiatrique future mention
C d'Aquitaine (CHU de Bordeaux) et que leur dossier doit être discuté
en RCP pédiatrique interrégionale.**

Nous vous prions d'agréer, chers consoeurs, chers confrères, nos sincères
salutations.

Dr Véronique Bousser
Dr Anne Notz-Carrère
Coordinatrices Onco-NA
(adultes et pédiatrique)

Dr Krime Bouabdallah
Dr Françoise Colombani
Dr Odile Duguey-Cachet
Dr Annaline Quivy
Dr Haud Tonlmonde
Dr Cécile Vérté
Copil AJA ex-Aquitaine

Prises en charge spécifiques

PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS ET
JEUNES ADULTES (AJA) ATTEINTS DE
CANCER

Prise en charge spécifique des AJA

Mise en place d'un COFIL AJA en Nouvelle-
Aquitaine

Double contribution adulte-pédiatrique dans
les décisions thérapeutiques en Nouvelle-
Aquitaine

Soins oncologiques de support et
coordination du parcours spécifiques en
Nouvelle-Aquitaine

Formations AJA en Nouvelle-Aquitaine

Ressources

Prises en charge / Prise en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de cancer

Dernière actualisation : mai 2026

Prise en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de cancer

En France, les « Adolescents et jeunes adultes » (AJA) font référence à la tranche d'âge 15 à 24 ans
révolus et ce sont environ 2 200 nouveaux cas de cancers qui sont diagnostiqués chaque année.

Prise en charge spécifique des AJA

La prise en charge des AJA atteints de cancer nécessite de tenir compte des spécificités de cette tranche d'âge liées aux
types de cancers, aux protocoles thérapeutiques dédiés et à l'accompagnement psychosocial spécifique dans cette
période charnière.

Pour répondre à ces enjeux au niveau national, un appel à projet de l'INCa (2011) puis différents textes de référence ont
permis la mise en place d'équipes AJA spécifiques.

[-> Consulter la carte des dispositifs AJA](#)

Spécificités des AJA

Une double contribution de la cancérologie adulte et pédiatrique dans les décisions thérapeutiques
ainsi qu'un accompagnement adapté à cette tranche d'âge via des soins de support et une
coordination du parcours spécifiques sont essentielles.

Mise en place d'un COFIL AJA en Nouvelle-Aquitaine

Pour renforcer la prise en charge des AJA, un Comité de pilotage (COFIL) a été mis en place. De périmètre Aquitaine
initialement, il s'est étendu à la Nouvelle-Aquitaine en 2024.

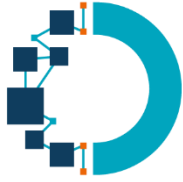


Tableau 2. Nombre de fiches RCP^a et patients de 15 à 24 ans présentés en RCP en 2025 en Nouvelle-Aquitaine selon le territoire au premier passage de l'année.

	FICHES RCP		PATIENTS			
	enregistrées en 2025		présentés en RCP en 2025 (1 ^{er} passage de l'année)		présentés plusieurs fois en 2025	
	Nombre	(% col)	Nombre	(% col)	Nombre	(% ligne)
3C Bayonne	28	(3)	15	(3)	9	-
3C Béarn et Soule	9	(1)	8	(1)	1	-
3C Bordeaux Nord	11	(1)	9	(2)	2	-
3C CHU Bordeaux	465	(41)	233	(41)	109	(47)
3C Dordogne	0	-	0	-	0	-
3C Institut Bergonié	234	(21)	105	(19)	46	(44)
3C Landes	3	(0)	2	(0)	1	-
3C Libourne	3	(0)	3	(1)	0	-
3C Lot et Garonne	3	(0)	3	(1)	0	-
3C Tivoli	14	(1)	14	(2)	0	-
<i>Sous-total Aquitaine</i>	<i>770</i>	<i>(69)</i>	<i>392</i>	<i>(70)</i>	<i>168</i>	<i>(43)</i>
3C Corrèze	10	(1)	6	(1)	1	-
3C Creuse	0	-	0	-	0	-
3C Haute-Vienne	211	(19)	79	(14)	46	(58)
<i>Sous-total Limousin</i>	<i>221</i>	<i>(20)</i>	<i>85</i>	<i>(15)</i>	<i>47</i>	<i>(55)</i>
3C Charente	1	(0)	1	(0)	0	-
3C Charente-Maritime Nord	7	(1)	5	(1)	2	-
3C Charente-Maritime Sud et Est	2	(0)	2	(0)	0	-
3C Deux-Sèvres	7	(1)	5	(1)	2	-
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	115	(10)	72	(13)	26	(36)
<i>Sous-total Poitou-Charentes</i>	<i>132</i>	<i>(12)</i>	<i>85</i>	<i>(15)</i>	<i>30</i>	<i>(35)</i>
Nouvelle-Aquitaine	1123		562		245	(44)

a) Fiches RCP enregistrées dans un formulaire RCP informatique standardisé (DCC K-Process, DxCare ou Hôpital Manager).

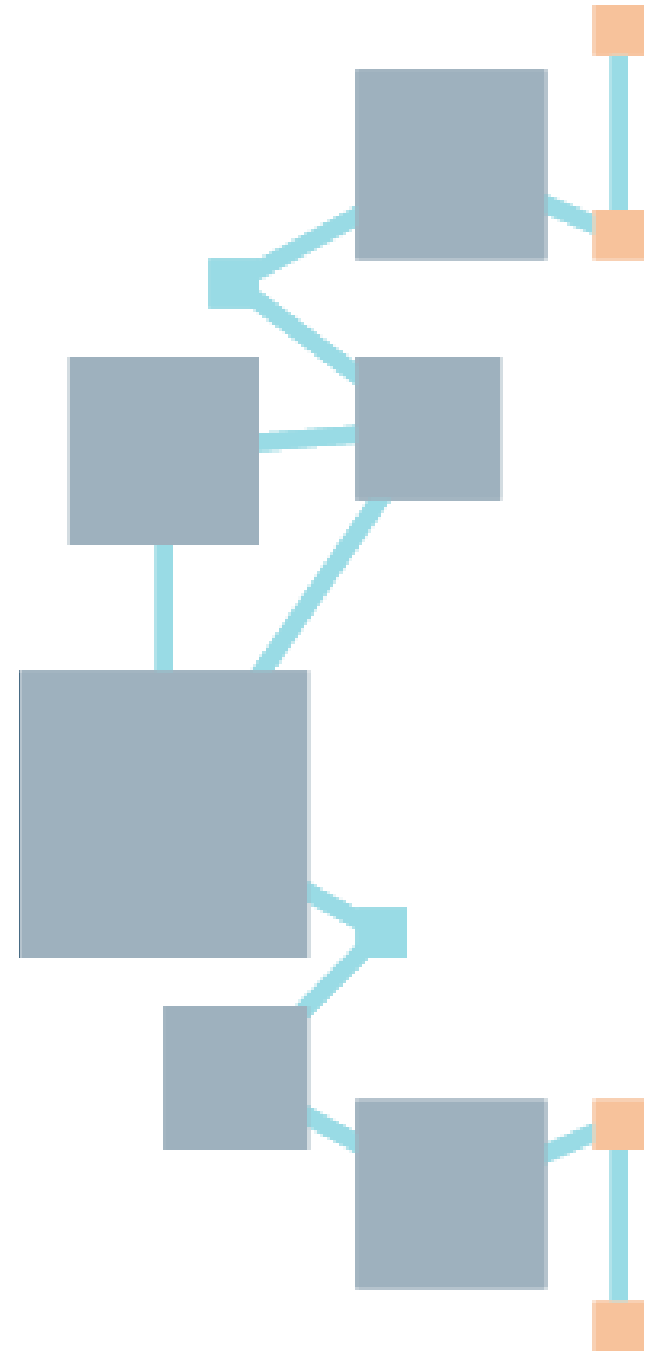


La suite

- RCP
 - Identification / organisation des RCP ovaire, uro (TGM testiculaire, rein), thyroïde et mélanome à Poitiers et Limoges
- SOS et coordination
 - Transmission du projet à l'ARS pour soutien financier dans la structuration des équipes régionales d'appui AJA
 - Développement K-Process pour faciliter le contact des patients identifiés
- Sensibilisation
 - Courrier Nouvelle-Aquitaine à destination des animateurs RCP et 3C
 - Organisation de partages d'expériences SOS AJA
- Etc ...



MARADJA





Maison Aquitaine Ressources pour Adolescents et Jeunes Adultes

Équipe

Médecin (0,3)

Assistante sociale (0,5) arrivée en avril 2024

Psychologue (0,4)(+0,2 parcours de soin après traitement)

Accompagnatrice en santé/inclusion scolaire, universitaire, professionnelle (0,8)

+ Chef de projet (0,2)

Secrétaire médicale (0,4)

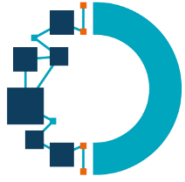
Enseignant en Activités Physiques Adaptées (0,1 la Ligue contre le cancer; 0,1parcours de soin après traitement, 0,1 CHU)

Socio-esthéticienne (0,2)



Un lieu

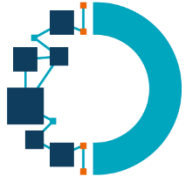




Maison Aquitaine Ressources pour Adolescents et Jeunes Adultes

2025

- Nb patients pris en charge 123 dont 80 avec un diagnostic de 2025
- 52 entre 15 et 18 ans , 56 entre 18 et 24 ans
et 14 de moins de 15 ans et un de plus de 24 ans
- Répartition par tumeurs principalement maladies de hodgkin, LMNH et leucémies, tumeurs cérébrales, TGM, sarcomes, carcinomes thyroïdiens cancers digestifs, mélanomes
- Répartition géographique : 104 provenant du CHU et 19 provenant de Tivoli Bx Nord, Libourne, Mont de Marsan, Agen, Bayonne, Pau
- File active 2025 341 patients



Évolution

Copil débuté en 2020, amélioration lien avec les Jeunes Adultes

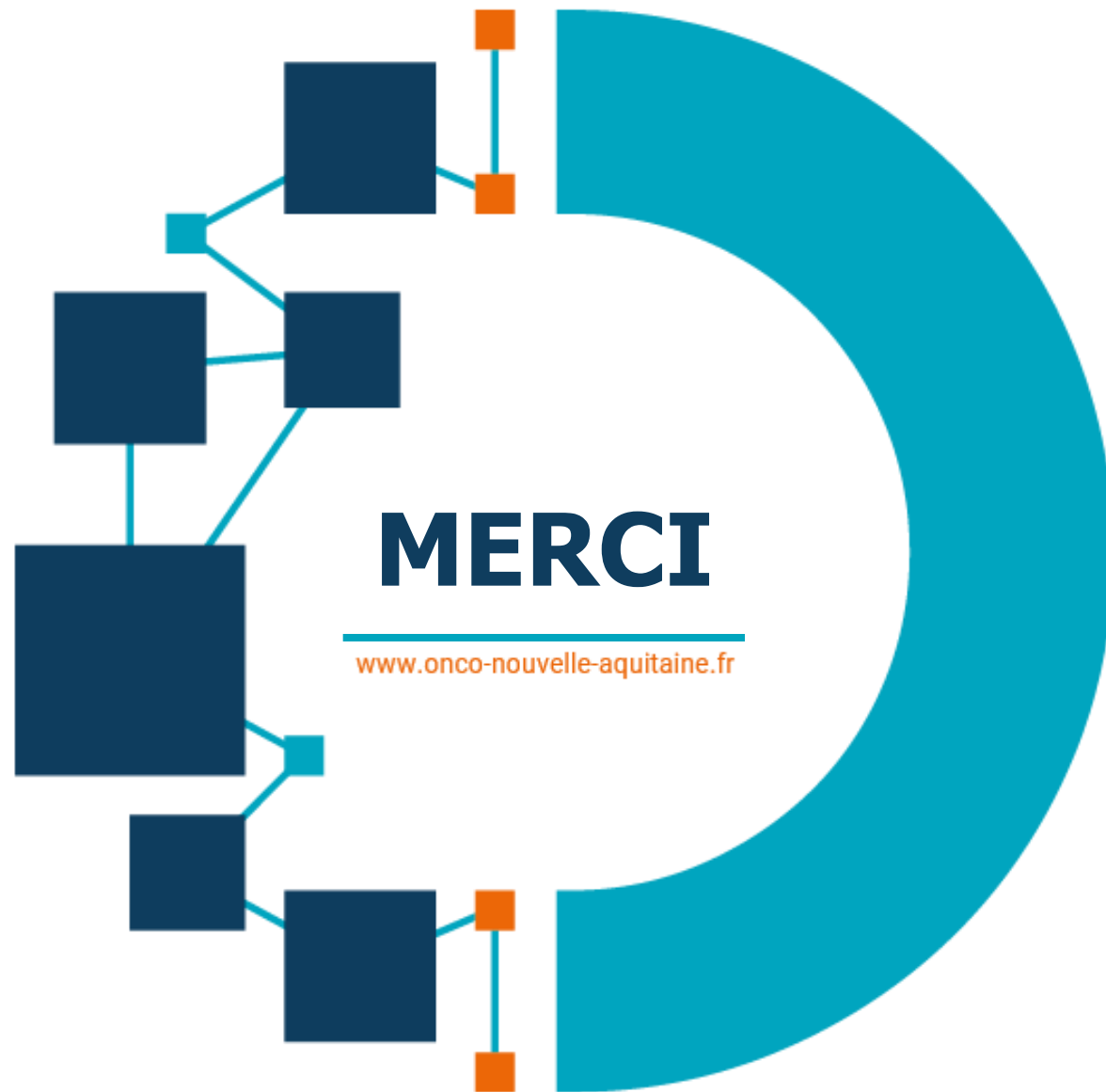
- 2018, 109 nouveaux patients (<18 ans 78 / >18 ans 31)
- 2019, 89 nouveaux patients
(<15-18 ans 32+**38** / >18-24 ans **11**+8)
- 2021, 61 nouveaux patients (9+**24** /> **23**+5)
- 2023, 95 nouveaux patients (3+**37** /> **51**+4)
- 2025, 123 nouveaux patients (14+**52** / **56**+1)



Maison Aquitaine Ressources pour Adolescents et Jeunes Adultes

Parcours patient

- Repérage des patients via les RCP par les 3C tous les mois
- L'équipe peut être contactée directement par des patients ou soignants
- Appel des nouveaux patients pour un bilan initial avec la médiatrice en santé et proposition APA , socio-esthétique, assistante sociale, psychologue,
- Suivi pendant la phase des traitements
- Bilan n°2 de fin de traitement
- Suivi post traitement rémission (pendant l'année qui suit la fin des traitements puis si besoin) relais consultation long terme
- Consultations médicales dans les locaux pour les jeunes suivis en pédiatrie



MERCI

www.onco-nouvelle-aquitaine.fr