RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

UNICANCER
ORGANISATION
MANAGEMENT GÉNÉRAL
- Projet d'établissement 2021 - 2025

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS
- Consultations
- Examens
- Traitements
- Projets autour du patient
- Lien ville-hôpital

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

Les groupes
- Sein
- Digestif
- Gynécologie
- Urologie
- Hématologie
- Sarcomes
- Thorax
- Thyroïde et vads
- Douleur
- Système nerveux
- Imagerie interventionnelle et rachis
- Sciences humaines et sociales
- Oncogériatrie
- Biopathologie
- Oncogénétique
- Essais précoces
- Prévention-Santé publique-Information médicale

Coopérations dans le domaine de la recherche
- Essais cliniques et épidemiologie clinique
- BRIC

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE
FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE
FORMATION CONTINUE ATRIVM
PLAN DE FORMATION

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

ÉDITORIAL

Et si l'année 2021 était une année de transition ? De transition et d'accélération vers ce que serait, ce que sera, l'oncologie et la prise en charge des patients atteints de cancer dans dix ans.

La capacité de notre établissement, comme les autres Centres de Lutte contre le Cancer (CLCC), à s'adapter à une crise COVID qui perdure a été mise à l'épreuve le long de l'année. Cette capacité à se mouvoir et à se transformer illustre aussi ce que nous faisons, tous les jours, pour laisser entrevoir ce que sera la prise en charge et le traitement des patients atteints de cancer en 2030. De plus en plus de patients seront traités en ambulatoire aussi bien en chirurgie qu'en médecine, la radiothérapie étant, par définition, ambulatoire et à l'origine historique des CLCC. Nous sommes peut-être le seul établissement de la région à avoir augmenté le nombre de lits au cours de l'année 2021. Pour progresser dans le combat que constitue la lutte contre le cancer, nous avons continué à avancer dans le traitement spécifique du cancer avec de très nombreuses étapes gagnées autour de l'innovation. Cela se traduit par la poursuite d'une activité de recherche importante et d'un niveau de publications internationales toujours plus haut.

En effet, l'Institut a participé et a été à l'initiative d'une découverte importante en immunothérapie. Nos équipes ont décrit la présence de structures lymphoïdes tertiaires autour de tumeurs qui sont remarquablement présentes chez des patients qui répondent aux traitements par immunothérapie. Cette recherche a été récompensée par plusieurs publications internationales dans des journaux scientifiques à fort impact. Ces résultats ont permis de répondre à un appel d'offre national d'excellence appelée RHU avec un projet très structurant, permettant de mieux comprendre encore le rôle du système immunitaire dans le traitement des sarcomes. Il s'agit du projet CONDOR, qui a pris son envol en toute fin d'année et constitue un consortium unique à la fois public et privé. Si notre recherche est couronnée d'une très grande reconnaissance, les autres innovations ne sont pas en reste. En particulier celles qui concernent la prise en charge globale du patient et l'approche holistique de la maladie, illustrant aussi notre marque de fabrique. En cela le projet du patient partenaire ou encore la réouverture de l'Espace de Rencontres et d'Information (ERI) pour les patients et les familles en sont la démonstration la plus significative.

Notre rapport d'activités traduit les grandes lignes du projet d'établissement que nous avons élaboré au cours de l'année. La stratégie décennale du Plan Cancer y apparaît très clairement. Les quatre grands chapitres que sont la prévention et dépistage, la qualité de vie, l'accès aux soins et les cancers de pronostic sévère constituent le fil conducteur. Pour ce qui est du dépistage et de la prévention, nous avons pu enfin lancer le projet BergoBus, élu pour le Prix de l'innovation Unicancer.

De plus, l'ouverture d'un laboratoire ouvert sur la ville, Bergo'Lab, a aussi été un fait marquant de l'année et constitue l'étape préliminaire indispensable au dépistage futur du cancer. Il est fort probable que, dans 10 ans, nous pourrons diagnostiquer une partie des cancers par une simple prise de sang. Telle est notre vision pour la prochaine décennie et l'orientation que nous voulons donner à notre Institut.

Je remercie l'ensemble du personnel de l'Institut, les bénévoles, les mécènes, et tous ceux qui nous soutiennent. J'exprime toute ma sympathie et mon soutien aux patients et à leur famille.

Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

UNICANCER / 6

ORGANISATION / 7

MANAGEMENT GÉNÉRAL / 11

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 23

COOPÉRATIONS / 25

UNICANCER

Unicancer est à la fois la fédération des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), un acteur majeur de la recherche en oncologie, et un réseau de 19 établissements de santé privés, à but non lucratif, spécialisés en cancérologie, répartis sur 21 sites hospitaliers en France.

Flashez ce code pour consulter la carte interactive des centres

100% dédié à la lutte contre le cancer, Unicancer réunit :

- 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC) et un établissement membre affilié dans un groupement de coopération sanitaire,
- soit plus de 22 000 collaborateurs engagés, au quotidien, en matière de soins, de recherche et d'enseignement supérieur.

Unis contre le cancer, les CLCC prennent en charge près de 530 000 patients par an (en court-séjour, HAD et actes externes). Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie, à l'échelle européenne, avec 90 essais cliniques actifs promus, près de 7 700 patients inclus et 74 000 patients enregistrés dans la base de données ESMÉ.

Reconnu comme leader de la recherche en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale avec la production d'un tiers des publications françaises d'envergure internationale en oncologie.

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2021

Fort de la dynamique impulsée lors du Ségur de la santé, Unicancer a de nouveau renforcé sa présence institutionnelle en 2021, en poursuivant sa mission de promotion du modèle d'excellence des CLCC et contribuant à la définition des politiques publiques de santé. Auditions parlementaires, plaidoyers, contributions à la stratégie décennale de cancérologie ou encore au Conseil Stratégique des Industries de Santé 2021 (CSIS), notre fédération a multiplié les prises de positions en matière de prévention, de soins, de recherche et d'innovation. La visibilité et le dynamisme de la fédération se sont également traduits par la mise en ligne de son nouveau site web, sa participation au salon SANTEXPO et par le succès de la Convention nationale des CLCC et du Prix Unicancer de l'Innovation.

L'année a été marquée par l'élargissement du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) avec l'adhésion de l'Institut du Cancer – Avignon-Provence (ICAP) en tant que membre affilié, mais aussi par le lancement de projets phares pour le réseau. À la pointe des transformations du système de santé et des parcours de soins, Unicancer est aujourd'hui le pilote national de l'expérimentation « Onco'Link-Thérapies Orales », relatif à la coordination des parcours ville-hôpital des patients sous anticancéreux oraux.

2021 a été une année décisive sur le plan des ressources humaines. La fédération a mené un important travail de négociation collective, pour transposer les mesures nationales décidées à l'issue du Ségur de la santé. De nombreux accords ont été signés pour renforcer l'attractivité des carrières et développer des parcours professionnels stimulants. Dans cette optique, Unicancer a lancé son propre organisme de formation visant le développement des compétences de haut niveau.

Enfin, en matière de recherche, l'action d'Unicancer s'est concentrée sur la mise en œuvre de sa stratégie ambitieuse en matière de données de santé, à travers le déploiement de programmes phares, tels que l'« Onco Data Hub » et « WeShare », et en s'affirmant comme le leader de la recherche « Covid & Cancer », notamment grâce à la publication de son étude sur les retards de diagnostics liés à la crise Covid-19.

Pour en savoir plus sur Unicancer, suivez-nous : www.unicancer.fr

Ensemble, nous inventons la cancérologie de demain.

Flashez ce code pour consulter la charte d'engagement des centres et les preuves de l'Institut Bergonié.

[1]Source : étude bibliométrique/ Thomson Reuters
[2]Delayed care for patients with newly diagnosed cancer due to COVID-19 and estimated impact on cancer mortality in France, J.Y. Blay et al., DOI: https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100134

ORGANISATION

au 1er janvier 2022

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Administrateurs :

Président du Conseil d'Administration :
M. Jean-Sébastien LAMONTAGNE,
Préfet de la Dordogne

M. Yann BUBIEN,
Directeur Général, CHU de Bordeaux

M. Emmanuel BUSSIÈRES,
Personnalité scientifique

M. le Professeur Pierre DUBUS,
Directeur, UFR de médecine de Bordeaux

M. Elie PÉDRON,
Représentant du Conseil Économique Social et Environnemental Régional de la Nouvelle-Aquitaine

M. le Docteur Laurent CANY,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Claude CASSAGNE,
Personnalité qualifiée

Mme le Docteur Dany GUERIN,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Roger MARTHAN,
Personnalité qualifiée

Mme le Docteur Catherine DONAMARIA,
Présidente de la CME

M. le Docteur Frédéric GUYON,
Représentant la CME

Mme le Docteur Nathalie LE GALL,
Représentant le personnel collège cadre

M. Hervé SCOLAN,
Représentant le personnel collège non cadre

Mme Marie LAURENT-DASPAS,
Représentant les usagers

Mme Nathalie SUCCO,
Représentant les usagers

Participants :

M. le Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général du Centre

M. Nicolas PORTOLAN
Directeur Général Adjoint du Centre

M. Nicolas DEGAND,
Directeur des Affaires Financières du Centre

Mme Florence RANOUX,
Commissaire aux comptes

M. Benoît ELLEBOODE ou son représentant,
Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Un représentant de la CPAM Gironde

DIRECTION

M. le Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général

M. Nicolas PORTOLAN
Directeur Général Adjoint

M. le Professeur Pierre SOUBEYRAN,
Directeur de la Recherche

Mme le Docteur Christine TUNON DE LARA,
Directrice des Affaires Médicales

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE 2019-2023

Premier collège (employés) :
Titulaires :
M. Saïd BAHOUM HABOUZIT
Mme Florence CATARD
Mme Marlène SCHOLTZ

Suppléants :
Mme Sandrine CHOUISSA
M. Pierre-Yves LE MERDY
Mme Anne-Marie PIEDRAFITA

Deuxième collège (non cadres) :

Titulaires :
Mme Lydia BENGHERADA SINEUS
Mme Catherine CAMPANERUTTO
Mme Marie-Noëlle CASTAING
M. Clément CATY
Mme Alexandra COLIN (Trésorière adjointe)
Mme Mireille FRESTEL (Secrétaire)
M. Hussein JOHER (Secrétaire adjoint)
M. Hervé SCOLAN

Suppléants :
M. Reynald ADEM
M. Fabien DUBOE
Mme Anne FAICT
Mme Marie JOURDANNAUD
Mme Florence LAGURGUE
Mme Rédouane MHEDDEN
Mme Elise REGGIANI
Mme Nathalie VESSIERES

Troisième collège (cadres)

Titulaires :
M. Olivier BERNARD (Trésorier)
M. Mikaël DESROCHES
Mme Nathalie LE GALL
Mme Christine TUNON DE LARA

Suppléants :
M. Marc DEBLED
Mme Catherine DONAMARIA
Mme Fabienne GOUZE
M. Guilhem ROUBAUD

Représentants syndicaux au C.E. :
M. Laurent BERNARD (FO)
Mme Camille CHAKIBA (CFE/CGC)
M. Eric DANIEL (CGT)
M. Ali TAHRI (SUD)

Deux élus du CSE siègent au Conseil d'Administration de l'Institut Bergonié
Mme Nathalie LE GALL
M. Hervé SCOLAN

Élus au CSSCT commission santé, sécurité et conditions de travail
M. Saïd BAHOUM HABOUZIT
Mme Catherine CAMPANERUTTO
Mme Marie JOURDANNAUD
Mme Fabienne GOUZE
M. Hussein JOHER
Mme Elise REGGIANI

Vous pouvez retrouver la liste des Commissions du CSE sur le site internet www.bergonie.fr

CONFÉRENCE MÉDICALE ÉLUE

Membres :

Catherine DONAMARIA, Présidente de la CME
Frédérique BOYER, Xavier BUY, Odile DUGUEY-CACHET (Représentante à la CDU), Marion FOURNIER, Pauline GILLON, Yann GODBERT, Frédéric GUYON (représentant au CA), Antoine ITALIANO, Anne JAFFRÉ, Caroline LALUQUE, Barbara LORTAL, Simone MATHOULIN-PELISSIER, Felasoa PARAINA, Simon PERNOT, Isabelle SOUBEYRAN (Vice-présidente).

Suppléants : Guillaume BABIN, Julie BLANCHI, Marie-Pierre DE PETITEVILLE, Jean-Pierre GEKIERE, Fabienne JOUANNET, Alain MONNEREAU, Emilie TOULZA.

LES MISSIONS DE LA CONFÉRENCE MÉDICALE ÉLUE (CME)

Le décret n° 2010-1325 du 5 novembre 2010 décrit les principales missions de la Conférence Médicale Élue .

La Conférence Médicale Élue est consultée sur :

- La politique médicale de l'établissement, le projet médical ainsi que les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent,
- Les prévisions annuelles d'activités,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

La Conférence Médicale Élue contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au travers de la gestion des risques, de la lutte contre les infections nosocomiales, de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, de la prise en charge de la douleur ou du développement continu et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

En dernier lieu, la Conférence Médicale Élue propose un programme d'actions en lien avec l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins avec l'élaboration d'indicateurs de suivi ; il en résulte un rapport annuel d'activités de la Conférence Médicale Élue sur le bilan de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

COMITÉS ET COMMISSIONS

CLIAS
Comité de lutte contre les infections associées aux soins

Cellule identitovigilance

COMEDIMS
Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles

CLAN
Comité de liaison en alimentation et nutrition

CQRE
Comité qualité risques et évaluation

CUV
Commission urgence vitale

CLUD
Comité de lutte contre la douleur

Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

Commission des fluides médicaux

Commission pour le développement durable

CDU
Commission des usagers

Groupe éthique

NOUVEL ÉLAN AU SEIN DU CLAN

Le Comité de Liaison Alimentaire et Nutrition (CLAN) est présent à l'Institut Bergonié depuis de nombreuses années. C'est une structure consultative participant, par ses avis ou propositions, à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et de la qualité de la prestation restauration. Le CLAN regroupe les professionnels chargés de la thématique mais a accueilli, en 2021, de nouveaux membres (soignants, bénévoles de la CDU) afin d'ouvrir les réflexions.

L'activité nutrition, la restauration collective et les projets divers liés à l'alimentation sont des sujets abordés. L'activité nutrition s'est élargie par l'intervention des diététiciennes sur des actions de prévention (Bergo'Bus, Cocon). Le CLAN a également travaillé sur différents projets pour les patients et personnels : ateliers culinaires (les ateliers à destination des patients, proposés historiquement en présentiel par le Chef Jesus, ont pu être réalisés en distanciel afin de conserver le lien), rencontre avec des chefs étoilés, certification de la restauration...

Enfin, il est important de noter que la pandémie a obligé les équipes à proposer de nouvelles formules aux salariés sans jamais que la restauration, pour les patients, soit impactée.

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 1er janvier 2022

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Dr Brice RICHEZ, *coordonnateur*
Dr Florence BABRE
Dr Elise BALESTRAT-SOVIC
Dr Olivier BERNARD
Dr Charlotte BERTHAUT
Dr Patrick CLAPSON
Dr Sylvie COLOMBANI
Dr Jean-Pierre GÉKIÈRE
Dr Youssef KABBANI
Dr Caroline LALUQUE
Dr Hélène PERFETTI
Dr Julie RIVALAN**

BIOPATHOLOGIE

Dr Gaëtan MAC GROGAN, *coordonnateur*

Anatomo-cytopathologie

Dr Gaëtan MAC GROGAN
Dr Houda BEN REJEB
Dr Benjamin BONHOMME
Pr Jean-Michel COINDRE
Dr Sabrina CROCE
Dr Rym EL MEDDEB HAMROUNI
Dr Cécile HARTOG
Pr François LE LOARER
Dr Raul PERRET
Dr Isabelle SOUBEYRAN

Biologie médicale

Dr Françoise DURRIEU
Dr Julie BLANCHI
Dr Benoît RUCHETON

Centre de ressources biologiques

Sylvie HUET
Anulka KESTEMONT

Oncogénétique

Pr Nicolas SÉVENET
Dr Emmanuelle BAROUK-SIMONET
Dr Anika BENSEN**
Dr Virginie BUBIEN
Dr Michel LONGY
Dr Thibaut MATIS**
Angela BABIN
Françoise BONNET
Anaïs DUPRÉ
Églantine JOLLY
Natalie JONES

Pathologie moléculaire

Dr Isabelle SOUBEYRAN
Dr Mélissa ALAMÉ
Dr Laura BLOUIN
Dr Benjamin BONHOMME
Dr Sabrina CROCE
Dr Emmanuel KHALIFA
Dr Gaëtan MAC GROGAN
Isabelle HOSTEIN
Claire LARMONIER

CHIRURGIE

Pr Serge ÉVRARD, *coordonnateur*
Dr Diane ADAM**
Dr Sophie AURIOL LEIZAGOYEN
Dr Guillaume BABIN
Dr Julie BABIN COMMENY
Dr Xavier CARRAT
Dr Hélène CHARITANSKY
Dr Antoine DANNEPOND
Dr Grégoire DÉSOLNEUX
Dr Magali FAU
Dr Marion FOURNIER
Dr Richard GASTON
Dr Frédéric GUYON
Dr Jean-Luc HOEPFFNER
Dr Mathilde MAIRÉ**
Dr Audrey MICHOT
Dr Manon RENAUDIN**
Dr Jean ROUFFILANGE*
Dr Elias SAWAYA*
Dr Christine TUNON DE LARA
Dr Nam Son VUONG*

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Jean PALUSSIÈRE, *coordonnateur*

Radiologie

Dr Xavier BUY
Dr Martine BOISSERIE-LACROIX
Dr Clémentine BROCARD**
Dr Carole CASTINEL*
Dr Vittorio CATENA
Dr Foucauld CHAMMING'S
Dr Florient DELEAU**
Dr Marie-Pierre DEPETITEVILLE
Dr Shafey ELAHEE
Dr Francis FONTES*
Dr Anne-Lise GAILLARD
Dr Pierre HOLLEY*
Dr Gabrielle HURTEVENT*
Dr Brigitte JEANTET*
Dr Selma KERAUTRET*
Dr Michèle KIND
Dr Pauline LEDOUX**
Dr Pierre-Antoine LINCK
Dr Jean PALUSSIÈRE
Dr Agathe SACHER*
Dr Sandrine SIRONNEAU*

Médecine Nucléaire

Dr Yann GODBERT
Dr Anne-Laure CAZEAU
Dr Vincent PREGAT-RENAUD**
Dr Paul SCHWARTZ

Cardiologie

Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

Pr Antoine ITALIANO, *coordonnateur*
Dr Monica ARNEDOS
Pr Dominique BÉCHADE
Dr Fontanet BIJOU
Dr Céline BLAYE**
Dr Émilie BLOUDEAU
Pr Hervé BONNEFOI
Dr Mathilde CABART
Dr Camille CHAKIBA
Dr François CHOMY
Dr Sophie COUSIN
Dr Marc DEBLED
Dr Mikaël DESROCHES
Dr Gabriel ÉTIENNE
Pr Thierry FABRE*
Dr Anne FLOQUET
Dr Marianne FONCK
Dr Thomas GRELLETY*
Dr Laura HAÏK
Pr Antoine ITALIANO
Dr Fabienne JOUANNET
Dr Coriolan LEBRETON
Dr Nathalie LE GALL
Dr Laura LEROY**
Pr François-Xavier MAHON

** médecin consultant*
*** chef de clinique assistant et assistant*

Dr Sophie MORIN
Dr Lola Jade PALMIERI**
Dr Simon PERNOT
Dr Florent PEYRAUD**
Dr Laura POETSCH-BEIGT**
Dr Nathalie QUÉNEL-TUEUX
Dr Tiphaine RENAUD
Dr Simon RIVET
Dr Guilhem ROUBAUD
Dr Laura SALABERT
Dr Anna SCHMITT
Dr Claire SENECHAL-DAVIN
Pr Pierre SOUBEYRAN
Dr Mariella SPALATO CERUSO
Dr Diego TEYSSONNEAU**
Dr Maud TOULMONDE
Dr Elsa TREFEIL

Centre Évaluation et Traitement de la Douleur
Dr Mikaël DESROCHES
Dr Marie KOSTINE*
Dr Laurent LABRÈZE
Dr Gaële LEBEAU*

3C Centre de Coordination en Cancérologie
Dr Odile DUGUEY-CACHET

Équipe mobile d'Oncogériatrie
Dr Cécile MERTENS

Équipe Mobile de Soins Palliatifs
Dr Gérard GUESDON

Stomatologie en partenariat avec le CHU
Dr Abdulkarim ALASBBAGH
Pr Sylvain CATROS
Pr Raphaël DEVILLARD
Pr Jean ELLA-NGUEMA
Dr Mathilde FENELON
Dr Jean-Christophe FRICAIN
Dr Adrien NAVEAU
Dr Charlie PRIGENT
Dr Johan SAMOT

PHARMACIE

Dr Barbara LORTAL, *coordonnatrice*
Dr Edwige APRETNA
Dr Catherine DONAMARIA
Dr Lucas JORDONO**
Dr Margot LAMOTHE**
Dr Philippe STEIN
Dr Céline SUBREVILLE**
Dr Manon TEYTAUD
Dr Émilie TOULZA
Dr Jean-François TOURNAMILLE

PRISME

Prévention, Promotion de la Santé, Informations Médicales, Epidémiologie et Environnement
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER, *coordonnatrice*

PREv'INFO
Guilaine WILKINS

Psychologie clinique
Marion BARRAULT-COUCHOURON
Marion BERACOCHEA
Virginie BOUSSARD
Marthe DUCOS
Véronique GÉRAT-MULLER
Hélène LABEYRIE-LAGARDÈRE
Céline SAINT MARC
Néna STADELMAIER

DIM / PMSI / ARCHIVES / EPC
Dr Anne JAFFRÉ

REGISTRE HÉMOPATHIES SURVEILLANCE
Dr Alain MONNEREAU

QUALITÉ - HYGIÈNE GESTION DES RISQUES

Dr Frédérique BOYER, *coordonnatrice*

RADIOTHÉRAPIE

Dr Adeline PETIT
Dr Manon BACCI**
Dr Stéphanie BATARD
Dr Pauline GILLON
Dr Guillaume LE BIHAN**
Dr Nicolas MILHADE
Dr Paul SARGOS
Dr Anne-Marie TESSIER
Dr Florent VILOTTE**

Physique médicale
Sarah BELHOMME
Anne-Lise BLIN
Mathieu DARTIGUEMALLE
Quentin DUPUY
Fanny LACROIX
Damien PEREZ
Flavien RALITE
Emilie RICH

Dosimétristes :
Sophie DELERM
Nicolas HENIN
Corinne LANSON
Laure LORIMIER
Valentine VEZIN

techniciens :
Clement CATY
Asma NACEUR ICHOU

Conseillers en radioprotection :
Jérôme CARON
Sebastien HERIT

RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIE ET CLINIQUE (UREC / DRCI)

Pr S. MATHOULIN-PELISSIER, *coordonnatrice*
Dr Félasoa PARAINA
Dr Ludivine POIGNIE

MANAGEMENT GÉNÉRAL

L'INSTITUT BERGONIÉ RENFORCÉ, PRÊT À LANCER DE NOUVELLES ORGANISATIONS ET COLLABORATIONS

UNE ANNÉE MARQUÉE PAR LE RETOUR POSITIF DE LA CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES

L'Institut Bergonié est le premier Centre de Lutte Contre le Cancer a avoir été auditionné par une Chambre régionale des comptes. Avec pour objectif de s'assurer du bon emploi des ressources et d'en informer les citoyens, la Chambre régionale des comptes a rendu, le 23 avril 2021, son rapport d'observations définitives sur les activités entre 2016 et 2019.

Celui-ci revient sur plusieurs points : l'organisation et la gouvernance, la place de l'Institut dans l'offre de soins et les coopérations mises en place, l'activité et son évolution, la prise en charge du patient, les ressources humaines, la construction du Pôle Josy Reiffers, la situation financière de l'établissement, ainsi que la crise sanitaire liée à la Covid-19 et son impact sur ses activités.

Le rapport met en avant les spécificités de l'Institut (parcours sein et gynécologie, dynamique tournée autour de l'innovation, ...) et ses atouts tout en soulignant fortement l'efficacité avec laquelle il répond à l'ensemble de ses missions.
L'Institut est conscient de l'opportunité de recevoir un tel rapport et compte s'appuyer sur les cinq recommandations qui sont, pour l'essentiel, des encouragements à poursuivre la mise en place d'actions qui sont déjà engagées pour l'établissement.

UN ÉTABLISSEMENT QUI S'OUVRE SUR LE QUARTIER ET PLEINEMENT ANCRÉ DANS SON ENVIRONNEMENT

BERGO'LAB - LABORATOIRE OUVERT SUR LA VILLE

Depuis le mois de novembre 2021, Bergo'Lab, le nouveau laboratoire d'analyses biologiques de l'Institut a ouvert ses portes au public. Dans une volonté d'ouverture sur la ville, ce nouveau centre de prélèvements s'adresse aussi bien aux patients de l'Institut qu'à la population du quartier. Ce laboratoire permet de diversifier notre champ d'action en plus de notre activité en cancérologie.
Installé au 1er étage du bâtiment des consultations, le Bergo'Lab a été inauguré par le préfet, président de notre conseil d'administration en présence des autorités et personnels.

Sur le même étage, un plateau est dédié aux consultations et aux comités d'organe.

UN PARTENARIAT AVEC UN CENTRE OCCUPATIONNEL DE JOUR

L'Institut Bergonié a initié un partenariat avec le COJ AD APPRO Don Bosco (Centre Occupationnel de Jour non médicalisé) qui accueille des personnes adultes entre 20 et 30 ans, en situation de handicap mental ou psychique. Le projet du COJ est de mobiliser principalement la question du travail en milieu ordinaire ou protégé. **Dans le cadre de ce partenariat, l'équipe cuisine/restauration a eu le plaisir d'accueillir une stagiaire durant une semaine**. Les retours des professionnels sont positifs et pointent une motivation et un investissement importants. De cette première expérience très positive, l'Institut va poursuivre ce partenariat et envisage l'accueil de nouveaux stagiaires sur d'autres services de l'établissement.

UN MANAGEMENT TOUJOURS PLUS DURABLE ET RÉSOLUMENT ORIENTÉ RSE*

Dans le cadre de l'observatoire ANAP du développement durable, sur les volets Gouvernance, Sociétal et Social, nous sommes sur une moyenne de **71 % de score** par rapport à notre implication et nos actions sont :

- Intégrer le développement durable dans les projets majeurs de la structure,
- Associer les parties prenantes et développer l'accès aux soins et prestations,
- Promouvoir la bientraitance des patients et personnes accompagnées,
- Contribuer au développement local.
- Privilégier le dialogue social, le bien-être au travail, la valorisation du parcours professionnel des collaborateurs et la promotion de la diversité.

LA POLITIQUE SOCIALE DE L'INSTITUT

L'Institut Bergonié a poursuivi sa politique sociale avec la négociation et la mise en place de deux accords collectifs contribuant à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail :
- 22/09/2021 : Accord d'entreprise relatif à la mobilité des salariés
- 08/11/2021 : Avenant 1 à l'accord d'entreprise sur le télétravail du 31/12/2019

Par ces accords, l'Institut entend également renforcer son rôle dans la transition écologique en mettant en place une démarche complète de mobilité verte avec l'aide d'un plan de mobilité.
Fondé sur un volontariat réciproque, le télétravail permet une diminution de la fatigue par la réduction du temps de transport, une meilleure souplesse et flexibilité dans l'organisation de la vie professionnelle et personnelle, une diminution du stress et une meilleure autonomie. Cette organisation du travail est indéniablement un facteur améliorant les conditions de travail et concourant à la qualité de vie et au bien-être au travail.
De plus, un nouveau contrat de prévoyance, plus favorable pour l'ensemble des salariés a été mis en place depuis le 01/01/2022.

LA GESTION DES FILIÈRES DE DÉCHETS

L'Institut a poursuivi sa politique de développement durable avec le tri sélectif des déchets. Outre la mise en place de bornes de collecte papier, de nombreuses filières de tri ont été formalisées au cours de l'année 2021. Un COPIL gestion des déchets se déroule mensuellement afin de proposer de nouvelles méthodes de tri, de poursuivre les réflexions sur la gestion des déchets et interroger nos pratiques du quotidien.

Un accent sera mis, en 2022, sur les déchets émis par les laboratoires et le bloc opératoire.
Pour accompagner au mieux les salariés dans cette démarche un guide de tri a été mis en place.

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE
DÉVELOPPEMENT DURABLE

*responsabilité sociétale des entreprises (RSE)

UN POSITIONNEMENT FORT DE L'INSTITUT EN MATIÈRE DE MÉDECINE PRÉDICTIVE SUR LA SCÈNE NATIONALE GRÂCE AUX APPORTS DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

UNE DIRECTION AUTOUR DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'Institut crée une nouvelle direction des data et santé numérique, concrétisant ainsi une réelle volonté d'y cristalliser tous les projets médicaux à base de DATA, et qui vont modifier les prises en charge du futur (analyse de données pour les meilleurs traitements, analyse de données et partage au niveau international pour faire progresser la recherche, ...).
Des projets sont déjà en fonction ou à venir autour de ces nouveaux process : Oncolink, Oncolab...

LE RGPD AU CŒUR DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Dans le cadre de ses missions de service public, **l'Institut Bergonié recueille et traite des données personnelles de patients (données administratives et données de santé) afin de permettre l'organisation et le suivi de leur prise en charge dans l'établissement.**
Ces données personnelles peuvent également être réutilisées, de manière non nominative, dans le cadre de recherches scientifiques en cancérologie pour l'amélioration de la prévention, du dépistage, des traitements et des soins dans ce domaine, sauf volonté contraire exprimée par les patients. Le site www.mesdonnees.unicancer.fr, mis en place par UNICANCER, permet aux patients d'être informés de la réutilisation de leurs données. Le refus ou l'opposition du patient à la réutilisation de ses données dans le cadre de la recherche n'ont aucune incidence sur sa prise en charge dans le cadre du soin.

L'utilisation des données personnelles, et en particulier des données de santé, est strictement encadrée et réglementée, notamment par le Règlement (UE) n° 2016/679 relatif à la protection des données personnelles (dit « RGPD ») et la loi du 6 janvier 1978 dite « Loi Informatique et Libertés » modifiée, afin d'assurer la confidentialité et la sécurité des traitements de données et préserver la vie privée de nos patients.

Les traitements mis en œuvre par l'Institut Bergonié sont opérés en raison soit d'une obligation légale, soit d'une mission d'intérêt public, soit dans le cadre d'un intérêt légitime.

En qualité de responsable de traitement, l'Institut Bergonié s'assure que tous les professionnels de l'équipe de soins et ses salariés, soumis au secret professionnel, aient accès aux données personnelles des patients strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions. L'Institut s'assure également que tous ses partenaires, prestataires ou fournisseurs, soumis à une obligation de confidentialité, agissant pour son compte et sur ses instructions, aient accès aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions et garantissent le même niveau de protection élevée des données personnelles.

Les données personnelles des patients sont conservées pendant une durée limitée, définie soit par la réglementation, soit, à défaut, directement par l'Institut, en fonction de la finalité du traitement de données personnelles. Les droits d'accès, d'information, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition et d'effacement peuvent être exercés par les patients auprès de la déléguée à la protection des données de l'établissement à l'adresse : donneespersonnelles@bordeaux.unicancer.fr. Si après avoir contacté l'Institut Bergonié, les patients estiment que leurs droits ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL sur son site web www.cnil.fr.

L'année 2021 aura permis de stabiliser et d'ancrer les stratégies prévues au projet d'établissement comme des actions pérennes et structurantes afin de poser des bases solides pour l'avenir de l'Institut.

COMMENT « ENTRER EN TRAVAIL ENSEMBLE »

L'année 2021 est marquée par des événements phares qui rythment la politique de démocratie en santé de l'Institut Bergonié.

La réouverture de l'Espace de Rencontres et d'Information pour contribuer à l'accueil, la rencontre et l'écoute des patients, des aidants et des proches. L'investissement de ce lieu par les associations de malades, membres du Conseil du Volontariat, affiche la volonté de garantir une hospitalité et accompagnement des personnes au-delà des traitements.

L'aboutissement de l'œuvre architecturale le Chemin de sa Personne qui a pour objectif :
- de permettre à l'autre (patient et accompagnant) de trouver sa place par son accueil ;
- d'ouvrir des espaces de sociabilité pour l'ensemble de la communauté hospitalière ;
- de soutenir le chemin des vivants dans le temps de recueillement et d'au revoir aux défunts.

L'officialisation et l'opérationnalité de la démarche éthique de l'hôpital. La nomination d'un président et de deux vice-présidents du Comité d'éthique dans le cadre d'une charte de fonctionnement et d'engagement, la dynamique de temps de rencontres des Midis de l'Ethique ainsi que du Comité, les projets portés par les membres du bureau Ethique, font de cette instance une cheville ouvrière contribuant au débat démocratique et interactif entre divers acteurs constituant le paysage hospitalier. Cette instance permet de proposer des avis éclairants aux questionnements soulevés par les équipes, par l'institution, accompagnée par notre partenaire l'Espace Bioéthique Aquitain.

Ces divers espaces ouvrent la possibilité de maintenir vivant un lien social et solidaire pour penser le vivre et travailler ensemble à l'hôpital, en lien avec la société.

Merci aux bénévoles des associations de malades, aux équipes collaboratives institutionnelles, aux partenaires associatifs, culturels et éthiques et à la Direction de maintenir possible ces espaces de collaborations croisées et pluri-professionnels.

Demain nous volons continuer à enrichir le « partenariat en santé » pour que l'art du soin soit aux services de tous.

LA CHARTE ENGAGEMENTS DE BERGONIÉ AU BÉNÉFICE DU PATIENT

Dans le cadre de sa volonté d'améliorer le parcours du patient, l'Institut Bergonié s'est engagé dans la réalisation et la concrétisation d'une charte :

LE PATIENT PARVIENT À JOINDRE FACILEMENT L'INSTITUT

L'accueil physique du patient est chaleureux et confidentiel

L'Institut répond aux mails dans les 24 heures

L'Institut décroche dès la troisième sonnerie

LE PATIENT OBTIENT UN RENDEZ-VOUS SIMPLEMENT

Le patient obtient un rendez-vous dans un délai convenable

Le patient dispose d'un numéro unique pour le premier rendez-vous

Le patient peut prendre rendez-vous sur internet pour le premier rendez-vous

Le carton des rendez-vous est clair, complet et didactique

À BERGONIÉ, L'ADMISSION EST FLUIDE

Le temps entre l'arrivée et l'installation en salle d'attente est inférieur à 30 minutes

L'usage de la borne est fiable et simple

Le patient dispose de toutes les informations

À BERGONIÉ, LE PATIENT ACCÈDE À SA CONSULTATION FACILEMENT

Le patient s'oriente facilement

Le patient est toujours accueilli dans les services

Le patient attend moins de 30 minutes en salle d'attente

À l'Institut l'attente est conviviale

À BERGONIÉ, LE PATIENT SORS DE LA CONSULTATION AVEC UN DOSSIER COMPLET

Le compte-rendu est envoyé dans les 48 heures

Le patient repart avec tous ses rendez-vous et ses documents

Le patient repart avec son bon de transport s'il est éligible

LE PATIENT QUITTE L'INSTITUT SEREINEMENT

Le patient retrouve facilement son taxi ou son ambulancier

Le patient sait s'il doit payer et combien

Le patient n'attend pas un nouveau rendez-vous pour régler

CHIFFRES CLÉS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

RESSOURCES HUMAINES, BILAN SOCIAL

au 31 décembre 2021

1 173
salariés

+ 69
salariés en 1 an et en particulier **68 salariés** en CDD qui ont bénéficié d'un CDI au cours de l'année.

149
médecins

455
soignants

260
personnels médico-techniques

207
personnels de direction et administratifs

102
personnels techniques et ouvriers

2
accords collectifs contribuant à l'amélioration des conditions de travail et de la QVT : télétravail, mobilité.

AFFAIRES GÉNÉRALES ET RELATIONS PATIENTS

14 091
personnes qui nous suivent sur les réseaux sociaux

28
articles de presse

8 183
téléchargements de l'application Bergonié Uniconnect

1 640
demandes et prestations réalisées en Reprographie/Multimédia

15 258
demandes traitées par le bureau des rendez-vous

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

1 217
documents créés ou révisés

983
signalements d'événements indésirables

41
comités de retour d'expérience réalisés

81
actions inscrites au PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)

SYSTÈMES D'INFORMATION

1 914
téléconsultations

82 %
de comptes rendus médicaux envoyés de manière sécurisée et dématérialisée

84 902
documents envoyés en messagerie sécurisée MS Santé

215
pc portables distribués pour permettre le télétravail

RESSOURCES MATÉRIELLES

345
tonnes de déchets

4 078
demandes GMAO (Gestion de maintenance Assistée par Ordinateur)

176 669
repas réalisés

634 035 €
dépenses engagées pour de l'achat Biomédical, mobilier, travaux et sécurité

CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE

1 PROJET D'ÉTABLISEMENT
PE validé par le Conseil d'Administration, pour la période 2021-2025

13
orientations stratégiques qui composent le projet médico-soignant

3
personnes référentes (médical + direction) pour le PE

1 TABLEAU DE BORD
de suivi de l'activité présenté mensuellement aux départements

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

149 M€
masse budgétaire en hausse de 15 %

117 152
factures de recettes émises

16 870
factures d'achats comptabilisées

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021 - 2025

Le projet d'établissement 2021-2025 est l'aboutissement d'un travail collectif et d'une concertation pluridisciplinaire qui s'est déroulé durant plus de 10 mois.

En effet, la réflexion a débuté par une phase d'évaluation de l'ancien projet d'établissement pour la période 2016-2020, de façon à mettre en avant les actions réalisées et celles qui n'ont pas pu être mises en œuvre et qui nécessitent une reconduction dans le projet d'établissement à venir.

De plus, en amont des réflexions internes, l'Institut Bergonié a souhaité mobiliser tous les acteurs (patients, professionnels de santé, partenaires, mais aussi le grand public de la région Nouvelle-Aquitaine) à l'élaboration de ce futur projet d'établissement et l'enrichir ainsi des idées et de l'expérience de chacun d'entre eux. Une consultation grand public, à travers la diffusion d'un questionnaire, a donc été menée durant plusieurs semaines.

Ce diagnostic stratégique a ensuite été partagé au cours d'un séminaire de travail réunissant un grand nombre de professionnels de l'Institut, qui a permis d'approfondir un certain nombre de thématiques et d'identifier les premiers enjeux qui structurent désormais le projet d'établissement.

Puis durant six mois, le trinôme en charge du projet d'établissement (un médecin, une pharmacienne et un membre de l'équipe de direction) s'est entretenu avec chaque département et groupe d'organe, pour affiner le diagnostic et poursuivre l'identification et la description des grands axes qui constituent le projet médico-soignant du projet d'établissement. À plusieurs ou en binôme (médecin coordonnateur et cadre de santé), les professionnels ont fait part des différents enjeux actuels ou à venir dans leur discipline et ont proposé les projets majeurs à développer au cours des cinq prochaines années.

À l'issue de ces échanges, c'est donc tout naturellement qu'ont émergé les **neuf Orientations Stratégiques pour le volet médical**, auxquelles se sont ajoutées les réflexions menées par l'ensemble des équipes soignantes de l'établissement, **pour former quatre Orientations Stratégiques supplémentaires relatives au volet soignant.**

En parallèle, des entretiens externes ont été conduits auprès de nos partenaires, tels que la direction de l'offre de soins de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le Conseil Régional ou encore les établissements de santé du territoire.

À l'issue de ce travail de concertation et de recueil d'informations, un second séminaire a eu lieu en amont des instances, pour partager les axes stratégiques du futur projet d'établissement dans sa partie dédiée à la stratégie médicale.

Par ailleurs, le projet d'établissement se compose de quatre projets supplémentaires, à savoir : **le Projet usagers, le Projet managérial, le Projet social et le Projet de modernisation de l'Institut.** Dans le même calendrier, les directions et fonctions support ont travaillé à la construction de projets thématiques, répondant à la fois aux enjeux du projet médico-soignant tout en prenant en compte les problématiques liées à leurs domaines de compétences.

Enfin, la forte implication de la commission des usagers tout au long des travaux d'élaboration du projet d'établissement doit être soulignée, avec notamment la rédaction d'un Projet usagers à part entière, qui reflète les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Ce projet d'établissement revêt une importance particulière, puisqu'il sera celui du centenaire de l'Institut Bergonié en 2023-2024.

Flashez ce code pour découvrir le projet d'établissement complet

SYNTHÈSE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'INSTITUT BERGONIÉ, UNE RÉFÉRENCE RÉGIONALE ET NATIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, SOINS, ENSEIGNEMENT & RECHERCHE

MÉDICO-SOIGNANT

L'INSTITUT BERGONIÉ ENGAGÉ

- Dans la prévention & le dépistage
- Dans la cité
- Dans la démarche qualité & indicateurs de résultats

LE PARCOURS PATIENT

- Amélioré pour plus d'efficacité & basé sur la multidisciplinarité et la collégialité

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

- Hors les murs accompagnée dans son évolution
- Pensée par parcours et par organe
- Innovante avec de nouveaux processus

USAGERS

L'INSTITUT BERGONIÉ PLACE L'USAGER AU CŒUR DU PROCESSUS DE DÉCISION

- Développer des outils numériques à destination des patients et de leurs proches
- Renforcer l'accompagnement du patient dans la prise en charge de la douleur
- Organiser le pilotage et la coordination de la politique des usagers
- Revoir les modalités d'accompagnement et d'information aux autres étapes du parcours de soins
- Renforcer les missions de l'ERI et du Conseil du Volontariat
- Renforcer le dispositif d'annonce

SOCIAL

- Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Renforcer la qualité de vie au travail
- Développer le centre de formation ATRIVM

MANAGÉRIAL

- Accompagner les professionnels à travers un collectif de travail et un management durable, par la qualité, au service des usagers
- Proposer un management par la transparence et la responsabilisation des acteurs
- Engager et fidéliser ses professionnels

MODERNISATION

S'engager dans des projets architecturaux ambitieux

1 — **≃ 5 ANS**
Réhabilitation de la Tour d'hospitalisation et du site principal

2 — **≃ 3 À 10 ANS**
Acquisition foncière d'un terrain pouvant accueillir l'Institut

3 — **≃ 15 ANS**
Première construction et déplacement des premiers services

4 — **≃ 20 ANS**
Construction de l'Institut sur le nouveau site 2040

TEMPS FORTS EN 2021

Fresque de street art réalisée par Lady Jday pour apporter de la couleur sur les murs de l'hôpital en hospitalisation

JANVIER

Inauguration du nouveau scanner de diagnostic

FÉVRIER

Réouverture de l'Espace de Rencontres et d'Information (ERI)

MARS

Lancement de Mars Bleu place Pey Berland à Bordeaux avec le CRCDC (centre régional pour le dépistage)

Premières sorties du Bergo'Bus dans les quartiers prioritaires de Bordeaux, ici, aux Capucins

JUIN

Premier Centre à accueillir COCON, un espace d'échanges et de conseils sur le cancer de l'ovaire

SEPTEMBRE

Tous dehors : ouvrir à nouveau l'hôpital aux évènements et manifestations culturelles

JUIN

Le Groupe 3V offre des fleurs aux patients et personnels de l'Institut Bergonié grâce à un don

AVRIL

La Ligue contre le cancer Comité Gironde soutient la curiethérapie à l'Institut Bergonié

MAI

Lancement du Projet d'Établissement

SEPTEMBRE

Accueil des deux premiers patients partenaires

OCTOBRE

Stand d'informations pour la journée Douleur

NOVEMBRE

Lancement d'Octobre Rose au cœur de Bergonié avec les professionnels

DÉCEMBRE

Appropriation des agrès sportifs à destination des patients et personnels

Inauguration du Bergo'Lab, laboratoire d'analyses ouvert sur la ville

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

SOINS

60 045
consultations

9 492
patients hospitalisés

40 940
hospitalisations

4,87
durée moyenne de séjours

121
lits en hospitalisation

10
lits de chirurgie ambulatoire

4 992
séjours de chirurgie ambulatoire

750
séjours en hôpital de jour soins de support

40
places en hôpitaux de jour

26 526
séjours en hôpitaux de jour

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

3 161
séjours chirurgicaux

25 475
séances de chimiothérapie

9 383
séjours médicaux

30 410
séances et préparations de radiothérapie (curiethérapie comprise)

3 001 autres séjours : 351 soins palliatifs et 2 650 autres séjours (séjours endoscopie, pose de siev, etc)

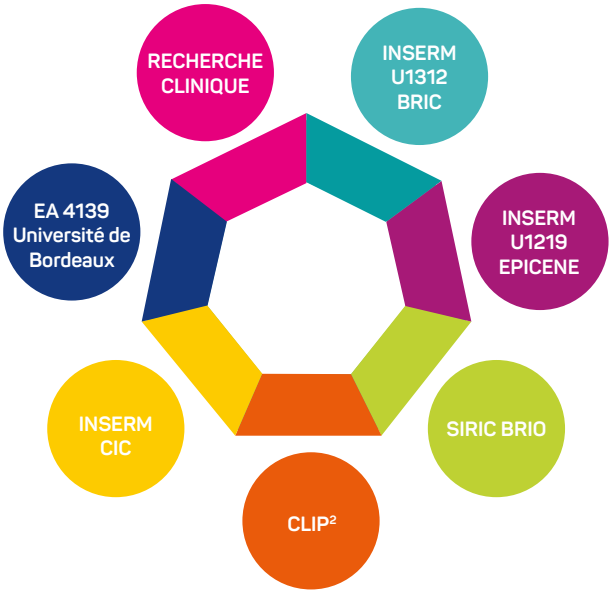
ENSEIGNEMENT

87
internes en médecine

192
étudiants hospitaliers

193
étudiants en formation initiale paramédicale

RECHERCHE



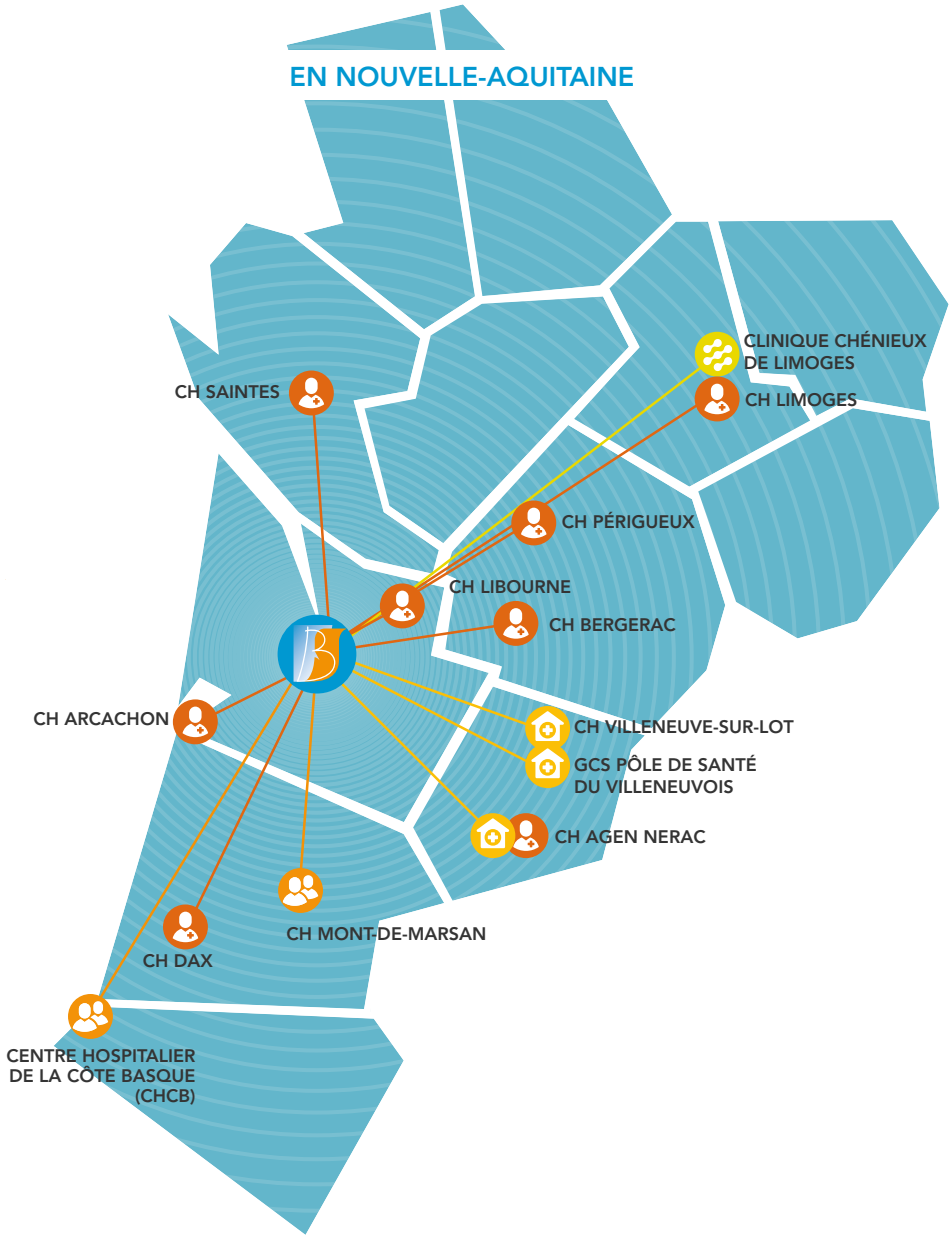
4 645 patients dans **171** études

55 %
de la file active des patients pris en charge à l'Institut

264
publications

En termes de promotion, l'Institut Bergonié a géré 64 études en 2021 dont 29 ouvertes aux inclusions.

COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT

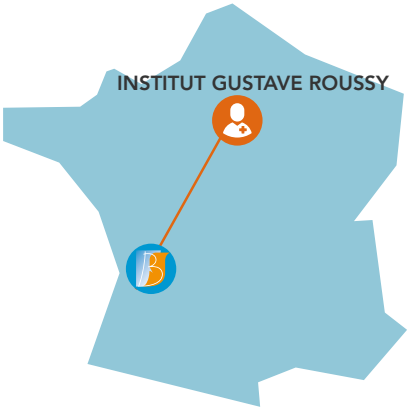


- Temps Médecin partagé
- Consultations avancées
- Convention de coopération parcours de soins du patient
- Convention de coopération équipement lourd partagé
- Convention plateau technique biologie

À BERGONIÉ

IMMUSMOL
SIRIC BRIO
BRIC

AU NIVEAU NATIONAL



BORDEAUX MÉTROPOLE

Temps Médecin partagé
- CHU Bordeaux
- La Ligue 33

Consultations avancées
- CHU Bordeaux
- MSP Bagatelle

Convention plateau technique biologie
- CHU Bordeaux
- Biopole 33

Convention de coopération équipement lourd patagé
- Polyclinique Bordeaux Rive droite

Convention de coopération parcours de soins du patient
- Centre de soins de suite et de réadaptation de Chateauneuf
- Centre de soins de suite et de réadaptation de Hauterive
- COS Villa Pia
- GCS Parc
- Hôpital Suburbain du Bouscat
- Clinique Saint-Augustin
- Maison Fontaudin
- HIA Robert Picqué
- CHU Bordeaux
- MSP Bagatelle

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 28

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE / 40

LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

60 045

consultations en 2021

+ 5,40 %

par rapport à 2020

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Sein	10 030
Chirurgie	8 941
Hématologie	5 554
Radiothérapie	5 005
Anesthésie	4 858
Sarcomes	3 707
Urologie	3 431
Digestif	3 407
Thorax	3 009
Essais thérapeutiques	3 002
Gynécologie	2 206
Médecine nucléaire	2 008
Radiologie interventionnelle	1 950
Soins de support	1 658
Oncogénétique	987
Autres	153
Oncogériatrie	139
Total	**60 045**

POURSUITE DE L'ADAPTATION FACE À L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES MÉDICALES

L'Institut Bergonié continue de s'inscrire dans une dynamique innovante. Depuis 2020, les téléconsultations ont été généralisées et peuvent être proposées plus largement à nos patients.

En 2021, le nombre de téléconsultations réalisées était de 1 914. Les oncologues et chirurgiens sont de plus en plus nombreux à adopter ce procédé qui possède de nombreux avantages tant pour les professionnels de santé que pour nos patients.

Cette modalité de consultation est adaptée lorsque la prise en charge des patients n'exige pas leur présence physique à l'Institut. Elle permet de maintenir un échange avec le patient, de lui apporter des conseils dans le cadre du suivi et de la prise en charge de sa pathologie cancéreuse tout en diminuant les contraintes (fatigue, environnement stressant, organisation, déplacement) inhérentes à une consultation sur site.

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

15 247
échographies et mammographies

1 046
avis d'expertise radio-sénologique

1 893
biopsies hors sénologie

7 883
passages scanner

4 171
IRM 1,5T

2 062
IRM 3T

DES RÉSULTATS PROMETTEURS POUR LE TRAITEMENT PAR LUPSMA

Le Lutetium PSMA *(pour Prostate Specific Membrane Antigen)* est une Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV) qui a montré un bénéfice significatif en survie globale chez des patients ayant un cancer de prostate métastatique prétraités par au moins une chimiothérapie et une hormonothérapie. Depuis l'accès précoce à ce traitement mis en place en décembre 2021, l'Institut Bergonié (seul établissement de santé en Nouvelle-Aquitaine à le proposer) a pu offrir cette RIV à 20 patients avec une très bonne tolérance.

En pratique, la sélection des patients se fait sur une TEP choline puis une TEP PSMA positive.

Le patient reçoit (avec ou sans une hormonothérapie par comprimés associée) une perfusion de LuPSMA toutes les 6 semaines pour un maximum de 6 injections, effectuées pour une durée maximale d'une journée et d'une nuit en secteur protégé. Ce traitement est aussi testé à des phases plus précoces de prise en charge et a déjà été proposé en traitement de première intention à 10 patients atteints d'un cancer de prostate métastatique dans l'essai de phase III PSMA Fore.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

5 856
TEP SCAN

1 929
examens gamma caméra

192
séjours pour irathérapie

BIOPATHOLOGIE

424 663
actes/examens en biologie médicale

37 438
comptes rendus en biologie médicale

6 797
comptes rendus en pathologie moléculaire

17 239
actes en pathologie moléculaire

2 127
tissus congelés dans la tumorothèque du CRB*

10 260
échantillons conservés dans le cadre de l'hémothèque CRB*

3 077
comptes rendus de mutation en génétique constitutionnelle

4 651
consultations en oncogénétique

12 690
comptes rendus en anatomie pathologie

500
comptes rendus en cytologie

47 602
immunohistochimies en anatomie pathologie

MISE EN PLACE DU LOGICIEL DE PRESCRIPTIONS CONNECTÉES NETSIG

Ce portail permet une visibilité complète en temps réel du parcours de l'échantillon depuis la prescription jusqu'au rendu de résultat, par tous les acteurs (clinicien prescripteur, laboratoire d'anatomopathologie et plateforme de biologie moléculaire).

L'Unité de Pathologie Moléculaire de l'Institut a ouvert son portail de prescriptions connectées pour les tests de génétique somatique ; NETSIG *(https://prescriptions.bordeaux.unicancer.fr)*. Ce portail permet aux cliniciens (ou à leur secrétariat) de prescrire les tests au laboratoire d'anatomocytopathologie (ACP) possédant les échantillons. Il permet à tous (cliniciens, pathologistes) d'avoir accès au catalogue des examens régulièrement mis à jour, de suivre en temps réel l'état de la demande (statut envoi échantillon par l'ACP, réception par la plateforme), de connaître la date prévisionnelle de rendu des résultats et d'être alerté dès la validation des résultats. Le portail accessible sur PC, tablette ou smartphone, est totalement sécurisé et la visibilité des demandes peut être partagée par les médecins et les secrétariats impliqués dans la prise en charge du patient. Les demandes ainsi initiées dans NETSIG sont plus rapidement transmises à la plateforme de biologie moléculaire. La suppression du délai d'envoi du compte-rendu (CR) par voie postale permet sa consultation dès sa validation. En pratique le CR est consulté par le clinicien dans les trois heures après sa diffusion.

OUVERTURE DE BERGO'LAB

L'Unité de Biologie Médicale a ouvert un **Centre de Prélèvement permettant aussi bien aux patients suivis dans l'établissement qu'à des patients externes de bénéficier de la réalisation d'examens biologiques** sur le plateau technique et dans des délais courts. Ce projet entre entièrement dans l'orientation de l'ouverture de l'hôpital vers la ville et permettra de faciliter l'accès aux stratégies de dépistage du cancer, et à terme, de proposer des stratégies de Biologie préventive dans le cancer ou les états physiologiques favorisant (nutrition, stress, vieillissement...).

*Centre de Ressources Biologiques

TRAITEMENTS

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

3 857
passages en SSPI*

667
passages en surveillance médicale continue

1 272
poses de chambre implantable

L'IMPLICATION TRANSVERSALE DU DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

La sortie progressive de la crise Covid-19 a permis au Département d'Anesthésie-Réanimation (DAR) de pérenniser, de mieux organiser et de développer l'activité de téléconsultation. Le positionnement de Bergonié comme centre régional de référence d'un bassin sanitaire très étendu bénéficie pleinement de la mise en place des solutions de santé digitale.

D'autres projets comme la mise en place d'un logiciel métier dédié à l'anesthésie ont pu se concrétiser en 2021 et continueront à se structurer en 2022.

L'implication transversale du DAR dans la prise en charge globale et multidisciplinaire du patient atteint de cancer se poursuit sur les axes suivants :

- Médecine péri-opératoire avec la mise en place d'un projet de préhabilitation depuis 2021, poursuivi en 2022. Il s'inscrit dans la suite logique du projet de réhabilitation accélérée en place à l'Institut.
- Soins de supports :
  - prise en charge nutritionnelle volontariste avec dépistage et traitement précoce des carences des patients.
  - prise en charge transfusionnelle du patient (Patient Blood Management) avec dépistage et traitement précoce de la carence martiale et des autres composantes multifactorielles de l'anémie.
  - élargissement de l'activité d'accès vasculaire vers les accès centraux à point d'insertion périphérique pour répondre aux besoins croissants issus des deux projets de soins de supports exposés supra.
  - maintien et développement de l'activité du DAR dans l'offre de soins algologique interventionnelle de l'Institut par l'augmentation de l'activité de cathéter périnerveux et des pompes intrathécales. Mise en place d'une formation continue via Atrivm autour de l'analgésie intrathécale.
  - collaboration avec l'USORA (Unité de Soins et d'ORientation Ambulatoire) et le département d'oncologie médicale sur les prises en charge complexes de soins de support comme les épanchements pleuraux récidivants.
  - projets scientifiques avec les premières inclusions de l'essai Monialc organisé par le DAR et l'organisation du congrès Groupe des Anesthésistes Réanimateurs en Oncologie à l'Institut Bergonié en 2022.

En parallèle de ces projets démarrés ou poursuivis en 2021, le DAR a maintenu et développé ses activités propres de consultations, d'anesthésie au bloc opératoire des patients de chirurgie ambulatoire et conventionnelle, de prise en charge en soins continus des patients de médecine et de chirurgie et des vigilances d'établissement attribuées au DAR comme l'hémovigilance, le CLIAS, le CLAN, la CUV *(cf définition acronymes p.8)*.

*Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

CHIRURGIE

3 161

séjours chirurgicaux

4,84

durée moyenne de séjour en jours (>24h)

4 992

séjours en chirurgie ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR ORGANE

Sein	**1 777**
Gynécologie	**303**
Digestif	**269**
Sarcomes	**237**
Endocrinologie/ Thyroïde	**72**
Urologie	**35**
Hématologie	**25**
Thorax	**24**

Autres séjours (non cancer, peau, VADS, localisation inconnue) : 419

LA CHIRURGIE DU SEIN

Le Groupe Sein est une activité phare de l'Institut Bergonié qui exige des compétences multidisciplinaires et une expertise sans cesse en évolution.

En 2021, l'Institut a eu le plaisir de recruter le Dr Sophie Auriol-Leizagoyen pour renforcer l'équipe de chirurgie sénologique. Formée à Bordeaux, elle est membre de la Société Française de Sénologie et s'implique dans la recherche et la formation en cancérologie mammaire.

Avec une équipe riche de 10 chirurgiens spécialisés, l'Institut offre ainsi des compétences techniques à la fois en chirurgie oncoplastique et en chirurgie de reconstruction mammaire.

La reconstruction mammaire immédiate, lorsqu'elle est possible, est toujours proposée. La reconstruction mammaire secondaire reste aussi une option de prise en charge. Le choix des techniques de reconstruction mammaire est varié, de la reconstruction par lambeau (type DIEP, lambeau dorsal) ou graisse (lipofilling) à l'utilisation de prothèses (pré ou rétropectorales).

ONCOLOGIE MÉDICALE

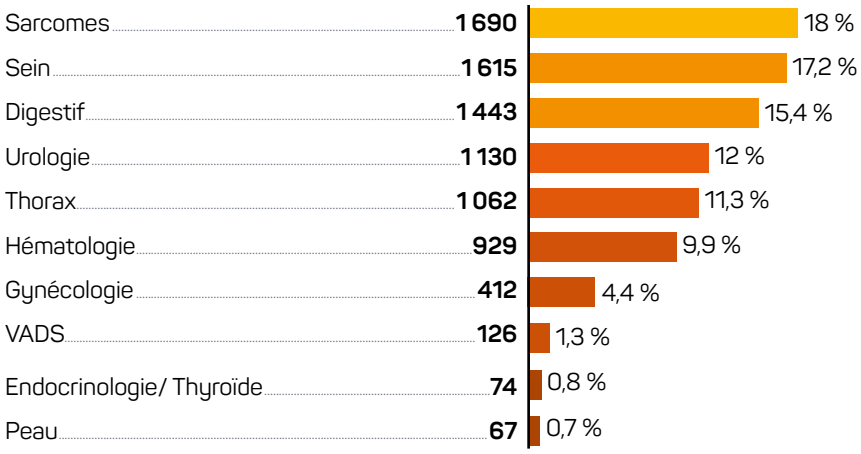
3 363
séjours en hospitalisation classique

25 475
séances de chimiothérapie

5,41
durée moyenne de séjours >24h

351
séjours en soins palliatifs

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE



Autres séjours (non cancer, neurologie, localisation inconnue) : 835

DE NOUVEAUX RESPONSABLES D'UNITÉS NOMMÉS AU SEIN DE L'HOSPITALISATION EN ONCOLOGIE

Le secteur d'oncologie médicale est organisé sur cinq étages, chacun étant spécialisé dans une prise en charge particulière. L'oncologue, responsable de l'unité, travaille en étroite collaboration avec le cadre de santé afin de coordonner le fonctionnement du service, l'encadrement de l'équipe médicale et le suivi des projets propres à l'étage. Il a également pour rôle l'encadrement des étudiants et internes.

Divers projets ont guidé l'année 2021 pour chaque service, permettant des évolutions vers une meilleure prise en charge des patients ou encore une qualité de vie au travail améliorée.

Le 2ème étage est consacré à l'hospitalisation de semaine, la médecine nucléaire, et accueille, depuis peu, des lits dans l'unité USORA pour la gestion des urgences en oncologie. Le Dr Monica Arnedos et la cadre de santé, Mme Isabelle De Pablo, souhaitent optimiser la qualité des soins en se consacrant à l'actualisation des protocoles de chimiothérapie au regard du roulement des infirmier·e·s et pour le maintien des compétences.

Au 5ème étage sont accueillis les jeunes adultes (AJA), les patients des essais cliniques et les hospitalisations de médecine conventionnelle. L'équipe a été renforcée par l'arrivée d'un médecin généraliste à temps plein pour professionnaliser la prise en charge en médecine générale et de soins de support. Les projets portés par le Dr Simon Pernot et la cadre de santé, Mme Marion Brichet, ont été nombreux. Nous pouvons citer la mise en place de visites des médecins séniors pour engager des discussions autour des dossiers avec les internes et étudiants hospitaliers, la création de cours animés par des oncologues à destination de l'équipe. Cette initiative, mise en place par Mme Valérie De Chabalier, a pu s'étendre pour les autres secteurs d'oncologie. De plus, l'intégration des nouveaux professionnels arrivants a été repensée : création du livret d'accueil des aides-soignants, mise en place de tuteurs, réunion d'équipe de service pour aborder des questions organisationnelles et informationnelles, etc. Ces projets s'inscrivent dans une volonté d'améliorer la vie de service en renforçant la cohésion. Un dernier projet qui se concrétisera en 2022 est l'initialisation d'une plateforme unique concernant le suivi des soins de supports.

Le 4ème étage, coordonné par le Dr Anna Schmitt et Mme Mauve Doucy, accueille les lits identifiés de soins palliatifs avec un fonctionnement propre : des effectifs renforcés, des réunions dédiées et une astreinte médicale de week-end. Des projets, développés au 5ème, ont été mutualisés pour ces équipes (visites thématiques d'enseignement, cours, etc.).

Enfin, **les 6ème et 7ème étages** sont réservés à l'hôpital de jour (HDJ) encadrés par le Dr Guilhem Roubaud et la cadre Mme Nadine Begu. En octobre 2021, 6 lits sont ajoutés de manière pérenne pour permettre de respecter le rythme des traitements par chimiothérapie. Il convient maintenant de réaménager ce nouvel espace, qui, à terme deviendra le secteur « essais cliniques » de l'HDJ, avec une infirmière de pratique avancée dédiée à ce service. La conversion de l'HDJ 2 sera ainsi primordiale durant l'année 2022. Deux autres projets sont portés par l'hôpital de jour : l'évolution de la plateforme Exolis permettant aux patients de remplir le questionnaire de préadmission et ainsi de devenir acteur de sa maladie. Enfin, le renforcement des hospitalisations à domicile pour les chimiothérapies est un sujet encore en cours de traitement.

PHARMACIE

38 703 000 €

de consommation totale de médicaments

28 872 000 €

de molécules onéreuses

745

consultations de conciliation médicamenteuse

28 %

de validations pharmaceutiques hors chimiothérapie et essais cliniques et hors rétrocessions

317

essais médicamenteux ouverts

46 373

préparations par l'Unité de Reconstitution de Cytotoxiques

LES ÉQUIPES DE LA PHARMACIE MOBILISÉES DANS UN CONTEXTE PARTICULIER

L'Institut Bergonié, **durant l'épidémie de Covid-19**, a pu proposer à ses patients et personnels la vaccination contre la Covid-19 pendant 6 mois avec **la création d'un centre de vaccination au sein de l'établissement.**
De nombreux professionnels ont été mobilisés sur cette période et d'anciens professionnels sont venus bénévolement pour accompagner les équipes en place.

Le département de la pharmacie a participé activement à la logistique de ce centre temporaire. Les équipes ont ainsi organisé la préparation des vaccins et l'approvisionnement de ces derniers.

Les équipes de la pharmacie ont également rencontré de nombreuses ruptures de stock en dispositifs médicaux et autres médicaments. Elles ont su faire face à cette problématique sans que cela puisse avoir un impact sur la prise en charge de nos patients.

RADIOTHÉRAPIE

24 330
séances de radiothérapie dont

20 889 vmat
8 345 3D
950 stéréo
74 ICT
5 857 séances de tomothérapie

1 780
préparations

27
intrabeam

212
séances de curiethérapie gynéco HDR (Prépa + séances)

68
séances de curiethérapie gynéco PDR

UNE ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

En 2021, le département de Radiothérapie s'est équipé, sur les deux appareils de traitement de dernière génération, d'un nouvel outil de prépositionnement et de surveillance du patient : **l'Exactrac Dynamic @Brainlab.**
Cet outil novateur permet de détecter les éventuelles variations de position du patient et de les rectifier immédiatement, afin de diminuer la durée de la séance et d'améliorer la précision des radiations.

Pour y parvenir, l'Exactrac Dynamic associe deux systèmes : le suivi des surfaces thermiques et la surveillance par radiographie. La caméra thermique « 4D » repère, grâce aux variations de chaleur qu'elle détecte, la surface anatomique externe du patient et en déduit sa position exacte.

De plus, la surveillance par radiographie, grâce aux images de haute résolution qu'elle fournit, peut contrôler l'anatomie interne et la position de la tumeur. Si le contrôle met en évidence une variation de position, le traitement est interrompu. L'analyse des radiographies, le repositionnement du patient et le redémarrage du traitement sont automatisés depuis la console de l'accélérateur.

Au final, **le système permet de réaliser des traitements plus précis et plus rapides, et d'avoir une meilleure préservation des tissus sains situés à proximité de la tumeur.**

Cette nouvelle technologie est un élément essentiel pour la sécurité des patients dans la prise en charge des traitements de radiothérapie en conditions stéréotaxiques.

LES SOINS INFIRMIERS

PORTRAIT D'UN·E INFIRMIER·E DE NUIT EN CANCÉROLOGIE

Les attentes et les besoins spécifiques du patient la nuit en oncologie ont été étudiés et sont ainsi définis : la compétence, la présence, les relations d'aide et la sécurité. Ces attentes existent aussi la journée mais prennent une dimension différente la nuit.

La crainte des patients est souvent le manque de sommeil lié à des causes extérieures (bruit, soins...) ou à son état de malade : angoisse, peur, inquiétude, inconfort, douleur amplifiée la nuit ou ressentie différemment.
Les attentes relationnelles sont influencées par les représentations et symboles véhiculés par la venue de la nuit avec une atmosphère particulière, un silence parfois pesant mais aussi l'amplification de tous les bruits.
L'anxiété du patient va engendrer des besoins relationnels particuliers, des besoins d'informations, de reformulation et de cohérence de ces informations avec celles formulées par les équipes de jour, de connaissance des soignants présents, de confiance, de confort, de sécurité, d'écoute, de présence pour ne pas être seul.

La formation initiale des infirmier·e·s (IDE) est la même qu'ils exercent de jour ou de nuit mais les enjeux sont bien souvent différents et complémentaires. Plusieurs enjeux et compétences attendues sont donc à prendre en compte dans l'exercice spécifique de la fonction infirmier·e de nuit en oncologie. La motivation, nécessaire pour l'exercice de la fonction la nuit, doit rester le fil conducteur et est souvent fondée sur le goût de la solitude, une entraide et une solidarité particulières entre les équipes de nuit, une relation avec les interlocuteurs médicaux plus simple, une dimension du soin plus large, une relation de proximité avec les patients par une meilleure disponibilité, une plus grande autonomie dans l'organisation du travail et la réalisation des soins, une prise de responsabilités et d'initiatives différentes de celles exercées le jour, une organisation différente de la pensée, une interpellation forte sur le sens du travail, une opportunité d'apporter des soins plus en accord avec les valeurs qui ont motivé l'engagement de nuit.

Un des enjeux de l'IDE de nuit réside dans la surveillance clinique qui doit être accrue pour plusieurs raisons : moindre accessibilité médicale, difficulté d'observer un patient dans la pénombre, crainte des patients de déranger les professionnels pour « rien », baisse de vigilance des patients en raison de la fatigue ou tout simplement de leur endormissement, instabilité des patients souvent observée en fin de nuit, moindre présence des familles ou accompagnants et donc moins de signalements.

La dimension relationnelle du soin en réponse aux besoins et attentes du patient prend tout son sens la nuit et elle est naturellement intégrée à l'organisation du travail.

Le travail de l'IDE est organisé en binôme avec l'aide-soignant·e, les priorités sont partagées pour garantir la continuité et la sécurité des soins.

La gestion du temps est facilitée par de moindres interruptions de tâches, moindres sollicitations des équipes, moindres interactions extérieures favorisant l'équilibre entre les soins prescrits, les soins de confort et les soins relationnels.

Exercer le métier d'infirmier·e de nuit c'est aussi accepter que les relations professionnelles avec l'établissement, l'équipe médicale (médecins seniors, chefs de clinique, ...), l'encadrement, les divers professionnels de santé, le service en général (réunions de service, staffs, ...) sont amoindries et contribuent à une difficulté d'appartenance parfois. C'est aussi accepter la solitude, parfois l'angoisse, le sentiment d'être désarmé face à certaines situations, la maladie aggravée, la souffrance, la mort, le manque de recours face à des difficultés d'origine linguistique, culturelle ou religieuse.

Communiquer aux autres soignants la spécificité du vécu professionnel la nuit, avoir accès à la formation, être associé aux prises de décision dans les projets de soins, participer aux réunions de service, sont autant de facteurs qui luttent contre le sentiment de dévalorisation et d'isolement professionnel.

Le travail de nuit est un exercice particulier d'un point de vue physique (fatigue, sommeil perturbé, pénibilité) et psychologique et il est essentiel de limiter la charge physique et mentale des soignants pour leur qualité de vie au travail et celle des personnes soignées.

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

LA MULTIPLICATION DES PRATIQUES D'ACTIVITÉS PHYSIQUE ADAPTÉES

L'Institut Bergonié soutient la pratique d'une activité physique adaptée en prévention, durant et après un cancer. De nombreuses activités sont actuellement proposées à nos patients : le dragon boat, la marche nordique, le sabre artistique… et plus récemment, le rugby au toucher.

Il s'agit d'une activité sportive collective (équipe de 5) représentée à Bordeaux par l'équipe des « Rubies Bordeaux » et encadrée par l'association Drop de Béton.

Le rugby au toucher a de nombreux avantages, notamment pour les personnes atteintes de cancer : réduction de la fatigue, des risques de récidives… Il permet une amélioration de la qualité de vie en retrouvant une dynamique aussi bien sur le plan physique que psychologique.
Les patients sont encouragés à pratiquer ce sport, sous réserve de l'accord d'un oncologue ou d'un chirurgien.
Le personnel de l'établissement peut également participer s'il le souhaite.

LA CUISINE DANS TOUS SES ÉTATS

Après les difficiles périodes de confinement que nous avons tous connus, l'Institut Bergonié a souhaité créer un moment de partage singulier, et c'est autour de la cuisine qu'il s'est organisé.

L'événement « Tous dehors » s'est déroulé sur deux jours. La première journée a été l'occasion d'inviter le personnel de l'Institut dans les jardins pour aller à la rencontre d'Arnaud Théval mais aussi pour se réunir et manger un menu d'exception. Préparé par les équipes de la restauration, elles-mêmes supervisées par le Chef Jésus Hurtado et le Chef étoilé Jérôme Schilling, ce menu a été offert aux patients et aux personnels. Des brebis étaient présentes ce jour aux côtés d'Arnaud Théval, artiste en résidence à l'Institut, qui a réalisé une performance accompagné d'un agneau.

Enfin, la deuxième journée s'articulait autour d'un moment convivial avec un concert du Chœur de l'Opéra de Bordeaux dirigé par Salvatore Caputo et la distribution de ballotins de chocolats offerts par des pâtissiers et chocolatiers de la région. Merci à tous pour cette générosité.

L'INTÉGRATION DES PATIENTS PARTENAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS

L'Institut Bergonié a intégré, depuis le mois de septembre, deux patients partenaires dans deux équipes de soins.

Le Dr Guilhem Roubaud explique que « c'est à la suite d'un appel à projet sur proposition de l'ARS, qu'un financement a été obtenu pour l'intégration d'un patient partenaire dans le parcours du patient suivi à l'Institut. Actuellement, les patientes suivies pour un cancer du sein et les patients suivis pour un cancer de prostate peuvent bénéficier de rencontres avec Madame Moniot et Monsieur Chort. Grâce à cette aide précieuse, nous améliorons notre prise en charge du patient, enrichie d'une vision "incarnée" et complémentaire à celle du professionnel de santé. »

Ces patients partenaires, salariés de l'établissement, permettent de partager et de prendre en compte l'expérience patient dans toutes ses dimensions (sociale, culturelle, relationnelle, spirituelle, etc.).

Selon le Dr Camille Chakiba, « un patient partenaire a en commun avec nos patients l'expérience de la vie avec la maladie. Il est pour le patient un allié dans son parcours de soins, pouvant l'aider à s'orienter au sein de l'Institut et à l'extérieur, à aborder des sujets complexes, à mieux comprendre ses soins. Il est pour l'équipe de soins une ressource nouvelle qui fait du lien, servant d'intermédiaire pour une meilleure alliance thérapeutique. Il est pour l'institution un regard nouveau, interne mais aussi externe, l'aidant à avancer dans la dynamique actuelle de chercher à toujours placer le patient au centre. »

Cette démarche invite l'établissement à renforcer sa politique des Usagers au travers de son Projet des usagers, porté par la CDU, en pensant l'apport de l'expérience patient comme un outil de partenariat avec l'institution au service des patients.

SOUTIEN DES BÉNÉVOLES ET ASSOCIATIONS

Cette année encore l'investissement humain et matériel des bénévoles et des associations du Conseil du Volontariat a rythmé la vie à l'Institut Bergonié. De nombreux projets sont en cours d'étude pour investir tous les espaces de l'établissement.

L'Espace de Rencontres et d'Information a pu ouvrir à nouveau ses portes aux patients et aux bénévoles. La rénovation de ce lieu (dans le cadre du projet « Le chemin de sa personne ») animé par les associations, fait de cet espace un repère en terme d'accueil, de conseils, voire de détente pour les patients et leurs proches.

Par ailleurs, le Groupe 3V poursuit ses efforts pour l'amélioration du confort des patients. En effet, de nombreuses actions ont été réalisées, dont notamment l'inauguration du jardin Corentin au mois de septembre. Un autre espace extérieur, décoré par une fresque murale réalisée par des artistes, a été aménagé pour les patients en radiothérapie. D'autre part, le Groupe 3V a financé la réalisation de sacs à Redon, cousus par les élèves du lycée St Vincent de Paul, au profit des patients.

LIEN VILLE-HÔPITAL

3C - CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

23 219
dossiers traités en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire)

1 050
réunions organisées

1 241
entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

EXPÉRIMENTATION D'UN NOUVEAU MODÈLE DE COORDINATION VILLE-HÔPITAL AUTOUR DU PATIENT SOUS THÉRAPIE ORALE

Le déploiement opérationnel de ONCO'LINK, pour le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux, est une expérimentation nationale dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 pour les organisations innovantes en santé.

Ce parcours innovant, tant sur le plan organisationnel que financier, vise à améliorer la prise en charge de ces patients en structurant la coordination des équipes hospitalières et des professionnels de ville, pharmaciens d'officine et médecins traitants. Ce projet va expérimenter un financement au forfait pour les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge globale du patient.

Piloté par Unicancer, il est déployé dans 24 sites pilotes, publics, privés et privés à but non lucratif. À terme, 45 sites seront présents dans ce dispositif.

À l'Institut, ce sont 50 patients qui bénéficient déjà de cette innovation depuis son lancement en Nouvelle-Aquitaine.

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

L'année 2021 marque pour la recherche de l'Institut Bergonié, la sortie de crise. L'activité de recherche a repris son augmentation, qui est cependant très forte cette année comparativement à l'année 2020, fortement marquée par la pandémie.

Un total de 4 645 patients ont été screenés ou inclus dans 377 études en 2021 soit 55 % de la file active des patients pris en charge à l'Institut. À terme, 4 645 patients ont signé un consentement et 2 319 patients ont été inclus dans des essais cliniques, qu'ils soient industriels et académiques (dans des proportions comparables, comme les années précédentes). Un total de 2 666 patients ont signé un consentement ou 437 patients ont bénéficié d'un accès précoce à de nouvelles molécules ciblées (essais de phase précoce dans le cadre du Centre labellisé INCa de Phases Précoces (CLIP^2)) avec pour particularité que deux tiers de ces patients viennent des centres régionaux de Nouvelle-Aquitaine, l'Institut Bergonié leur donnant ainsi accès précocement aux nouvelles drogues en développement. Cette activité se poursuit et s'intensifie, bénéficiant de notre collaboration privilégiée avec Gustave Roussy et de nos partenariats de recherche et de soins avec plusieurs centres hospitaliers régionaux (CH de Bayonne, Mont de Marsan, CHU de Poitiers...).
On ne peut que se féliciter de cette augmentation constante de l'activité mais il faut savoir qu'elle nécessite une grande souplesse de l'institution pour gérer les besoins en personnels et donc un suivi rapproché des capacités financières de la recherche.
Notre collaboration avec l'industrie, caractérisée notamment par notre participation active aux essais précoces, est encore renforcée cette année par la signature d'une convention cadre, au sein du GCS PARC (Pôle Aquitain de Recours en Cancérologie), avec l'industriel BMS couvrant tant la recherche clinique que translationnelle ou fondamentale.

L'Institut Bergonié est très actif en termes de promotion de la recherche avec, en 2021, 64 études gérées dont plus de 29 ouvertes aux inclusions et cela sans compter les nombreux projets translationnels, épidémiologiques ou biologiques, réalisés en coordination avec les unités de recherche Inserm ou CNRS. Nous avons ainsi screené 1 879 et inclus 1 510 patients dans des études promues par l'Institut.
Notre collaboration avec le CIC-1401, et sa plateforme pour les essais cliniques complexes, EUCLID, s'est renforcée cette année avec, en plus de l'essai MULTISARC, projet pilote de France Médecine Génomique 2025 sous promotion Inserm, la prise en charge de l'étude européenne GERONTE financée par le programme H2020 avec deux grands essais cliniques, en France sous promotion Institut Bergonié d'une part, et en Belgique/Pays-Bas sous promotion Université Catholique de Louvain d'autre part.
Par ailleurs, une très belle réussite de l'année 2021 est l'obtention du financement du projet CONDOR dans le cadre du troisième programme « Investissements d'Avenir » et de l'appel d'offres Recherche Hospitalo-Universitaire en santé (RHU5) lancé par l'Agence Nationale de la Recherche. Ce grand projet est centré sur la médecine de précision et l'immunothérapie des sarcomes et est développé en partenariat avec le Groupe Sarcomes Français et les sociétés Owkin, Explicyte et Domain Therapeutics.
Parmi les autres succès, il faut noter l'attribution du Prix Josy Reiffers pour le Professeur Simone Mathoulin-Pélissier (attribué par le Conseil Scientifique de la Fondation d'entreprises Bergonié avec le soutien de la Région, de la Ville de Bordeaux et de Bordeaux Métropole) ainsi que le soutien du Conseil Régional dans des projets de prévention (en partenariat avec la Ligue de la Gironde : Escape Game tabac) ou de recherche en Sciences humaines et sociales (projet *Oncogite* ayant pour objectif de corriger les pertes cognitives après chimiothérapie ou hormonothérapie).

Ces grands programmes mettent en évidence le besoin de données de qualité et d'outils numériques performants, notamment pour la prise en charge des patients. Ce fait est particulièrement vrai dans une grande région comme la nôtre dans laquelle certains patients peuvent être très distants des centres de référence. C'est dans ce contexte que la direction de l'Institut a décidé de créer une Direction des données et de la santé numérique. Cette direction facilitera la mise en place de projets structurants qu'ils soient demandeurs de données de qualité ou nécessaires pour la prise en charge de nos patients dans le cadre d'approches de télésurveillance. Le programme OSIRIS, développé dans le cadre des SIRIC et de l'INCa, en est un des fleurons dans lequel les compétences de l'Institut Bergonié sont particulièrement valorisées avec notamment le projet OSIRIS Lung.

Par ailleurs, c'est en 2021 que les unités mixtes de recherche de l'Inserm et du CNRS ont été soumises à évaluation. Ainsi, le centre de recherche Inserm BPH U1219 a été renouvelé et en particulier l'équipe EPICENE qui travaille sur l'épidémiologie des cancers et les expositions environnementales. Les forces de recherche en biologie du cancer se sont également regroupées avec quatre unités Inserm (dont l'U1218 située à l'Institut Bergonié) qui maintenant n'en forment plus qu'une, l'unité U1312 BRIC (Bordeaux Institute of Oncology) sous le double label Inserm et Université de Bordeaux, et incluant quatre équipes très fortement liées à l'Institut Bergonié. Cette dynamique renforce encore la structuration de la recherche en cancérologie de Bordeaux déjà consolidée par le SIRIC BRIO subventionné depuis bientôt 10 ans par l'INCa, la DGOS et l'Inserm et par l'Oncosphère Nouvelle-Aquitaine financée par le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine.

Enfin, notre recherche clinique a été de nouveau validée sans réserve dans le cadre de l'accréditation de la recherche ce qui concrétise de nouveau une bien belle année !

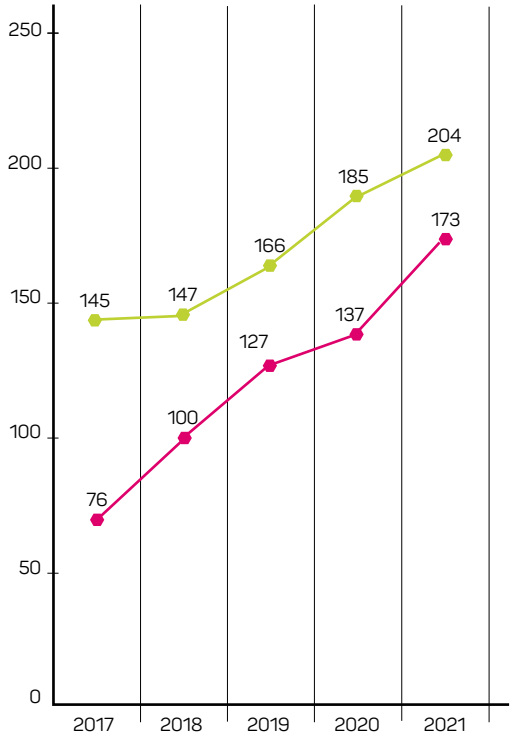


FIGURE 1 : Nombre d'études interventionnelles

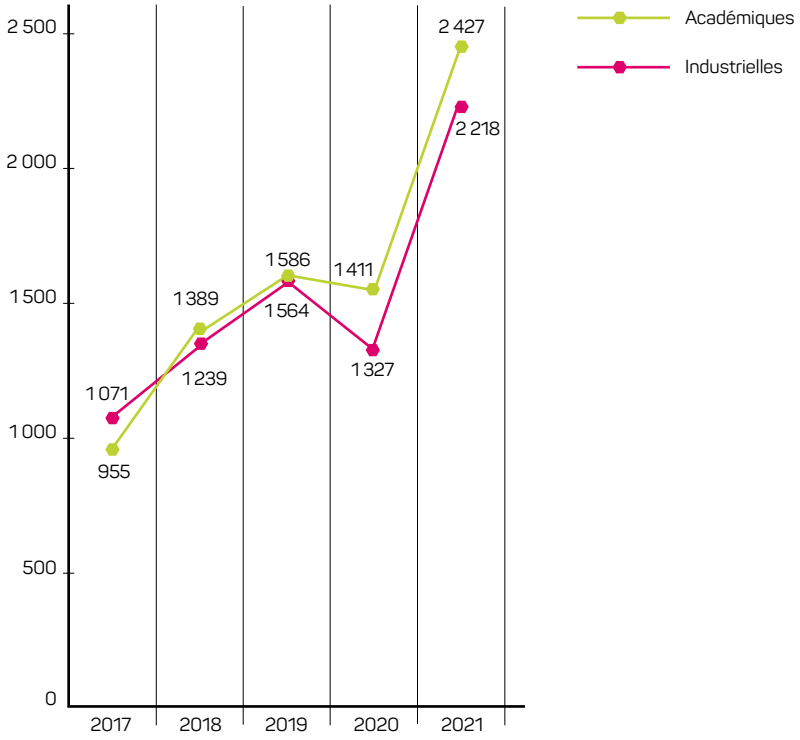


FIGURE 2 : Nombre de patients dans les études interventionnelles

BILAN 2021 : RECHERCHES INTERVENTIONNELLES

	Nombre d'études	Nombre de patients screenés	Nombre de patients inclus
Digestif	30	63	51
Gynécologie	32	72	55
Hématologie	42	88	85
Sarcomes	48	215	167
Sein	45	89	86
Thorax	34	84	35
Multi-tumeurs	77	2 422	295
Urologie	47	289	222
Autres *(Thyroïde, cerveau, divers)*	22	1 323	1 323
TOTAL	**377**	**4 645**	**2 329**

Retrouvez le moteur de recherche des études du site de l'Institut Bergonié en scannant ce QR code.

Retrouvez le moteur de recherche des publications du site de l'Institut Bergonié en scannant ce QR code.

LES GROUPES

SEIN

14 141 consultations

4 791 RCP

92 patients dans **52** études

23 publications

1 777 séjours chirurgicaux

10 273 séances de chimiothérapie

15 743 séances de radiothérapie en externe

UN ENGAGEMENT VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET UN ACCÈS FACILITÉ À LA RECHERCHE

Dans le cadre du projet médical d'établissement, le groupe sein a mis en place différents groupes de travail menant des réflexions autour du parcours de soins principalement. De nombreuses thématiques sont abordées comme : l'éducation thérapeutique après cancer, la restructuration des RCP (avec la mise en place d'une RCP préthérapeutique pour toutes les patientes et d'une RCP métastatique pluridisciplinaire), l'étude menée sur la mise en place d'un hôpital de jour dédié aux cas de récidive métastatique et l'amélioration de l'encadrement en oncogériatrie.

Toutes ces réflexions ont pour objectif d'harmoniser les pratiques, entre les disciplines, mais également dans la transmission des savoirs au sein de l'Institut. D'un point de vue des patients, nous souhaitons proposer un accès plus facile aux soins de supports et un accompagnement plus global dès 2022.

La recherche du Groupe sein se compose de la recherche clinique et la recherche translationnelle. L'objectif principal pour la recherche clinique est de pouvoir faciliter l'accès pour les patientes à des molécules ou thérapies innovantes. Dans le cadre de la recherche translationnelle, la fin d'année 2021 a été marquée par la création d'une équipe au sein du BRIC (Bordeaux Institute of Oncology) dédiée au cancer du sein. L'équipe continue d'évoluer pour rendre la recherche multidisciplinaire, transversale et accessible.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **IODINE BREAST :** Repérage préopératoire des cancers mammaires infra-cliniques : repérage isotopique par grain d'iode125 versus repérage standard par guide métallique, essai prospectif randomisé.
- **UC-01091805 MyPeBS :** Étude nationale randomisée comparant, chez les femmes âgées de 40 à 70 ans, un dépistage personnalisé en fonction du risque individuel de développer un cancer du sein, au dépistage standard.
- **UC-0140/1812 – DOLAF :** Essai international de phase II multicentrique évaluant Durvalumab (MEDI4736) OLAparib et Fulvestrant chez des patients atteints d'un cancer du sein métastatique ou localement avancé, ER-positif et HER-2 négatif, sélectionnés selon des critères prédictifs de sensibilité à l'olaparib.
- **MARTA - 18 SEIN 11 :** Éude prospective, multicentrique, visant à évaluer la prise en charge chirurgicale par mastectomie avec reconstruction mammaire immédiate prothétique chez des patientes atteintes d'un cancer du sein et devant recevoir un traitement adjuvant par radiothérapie réalisée en tomothérapie +/- chimiothérapie.
- **ETOLE :** Évaluation de la tomosynthèse dans la caractérisation et la prise en charge des lésions mammaires.

DIGESTIF

4 236 consultations

2 909 RCP

65 patients dans **39** études

12 publications

269 séjours chirurgicaux

3 257 séances de chimiothérapie

1 016 séances de radiothérapie en externe

VERS UNE RÉVOLUTION DES TRAITEMENTS

Après des décennies de traitement systémique par chimiothérapie, à son tour, l'oncologie digestive engage depuis peu la révolution des traitements ciblés et de l'immunothérapie. Les cancers des voies biliaires et œsogastriques en sont ainsi deux exemples manifestes.

Dans ce contexte, l'intérêt d'incrémenter des diagnostics moléculaires poussés dans l'algorithme de prise en charge grandit à vive allure. Cette démarche dite de « screening moléculaire » permet d'identifier les voies de carcinogénèse prépondérantes d'une tumeur afin de proposer des traitements ciblés, adaptés dans le cadre d'un essai clinique.

Cette démarche requiert l'exigence des essais thérapeutiques et demande donc une vigilance accrue quant à l'état général du patient, sa compréhension et observance du traitement. Les oncologues digestifs de l'Institut Bergonié, et plus largement de la région dans le cadre d'un travail en réseau, sont de plus en plus sensibles à cette démarche au plus tôt dans le parcours thérapeutique du patient, notamment pour des cancers avec peu d'options thérapeutiques, ou des cancers où le démembrement moléculaire commence à faire ses preuves, afin de disposer d'options supplémentaires dans notre arsenal thérapeutique.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **PRODIGE 61 - FFCD 1702 – FUNGEMAX :** Étude de Phase II randomisée visant à comparer 5-FU/LV+Nal-IRI, gemcitabine+Nab-paclitaxel ou un schéma thérapeutique séquentiel de 2 mois avec 5-FU/LV+Nal-IRI, suivi de deux mois sous gemcitabine+Nab-paclitaxel, en cas de cancer du pancréas métastatique.
- **2019-013-GLOB1 (FRESCO-2) :** Essai de phase III, international, multicentrique, randomisé, évaluant l'efficacité et la sécurité d'emploi de fruquintinib associé aux meilleurs soins de soutien par rapport au placebo associé aux meilleurs soins de soutien chez des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique réfractaire (FRESCO-2).
- **P170920J - NORAD01 :** Essai randomisé de phase III multicentrique comparant la chimiothérapie seule à la radiochimiothérapie préopératoire pour les cancers du rectum localement évolués d'emblée résécables.
- **CIBI308A301 (ORIENT-15) :** Étude de phase III, multicentrique, randomisée, en double aveugle, visant à évaluer l'efficacité et la sécurité du sintilimab versus placebo, associé à une chimiothérapie, dans le traitement de première ligne du carcinome épidermoïde de l'œsophage métastatique, récidivant ou localement avancé non résécable (ORIENT-15).
- **ARC 9 :** Étude randomisée, en ouvert, de phase 1b/2, de type « plateforme » évaluant l'efficacité et la sécurité d'associations médicamenteuses à base d'AB928 chez des patients atteints de cancer colorectal métastatique.

GYNÉCOLOGIE

3 446 consultations

1 421 RCP

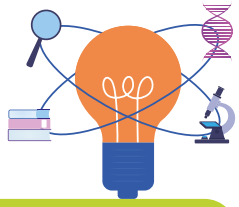
108 patientes dans **42** études

25 publications

303 séjours chirurgicaux

2 860 séances de chimiothérapie

1 176 séances de radiothérapie en externe



L'OBTENTION DU LABEL EURACAN POUR LE GROUPE GYNÉCOLOGIE

Centre de référence des tumeurs rares gynécologiques, Centre expert certifié ESGO pour la prise en charge des cancers de l'ovaire de stade avancé depuis 2016 (nouvelle certification en cours), Centre labellisé pour la prise en charge des tumeurs rares du péritoine (Réseau RENAPE et RENAPATH), Centre reconnu par l'ESGO depuis 2016 (certification renouvelée en 2021) et le CNCCG pour la formation chirurgicale des jeunes gynéco-oncologues Français et Européens, l'Institut Bergonié se voit « auréolé » du label EURACAN.

Ce label concerne la prise en charge des Sarcomes et cancers rares en gynécologie. Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins innovants des patientes via une expertise de relecture anatomopathologie et une discussion en RCP de recours à un niveau régional, national et international. Véritable réseau permettant la collaboration entre les meilleurs spécialistes européens et le développement de la recherche des cancers rares et des sarcomes gynécologiques, ce label renforce notre groupe en tant qu'acteur reconnu pour le traitement des cancers gynécologiques à l'échelon local, régional, national et européen.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MONIALC :** Impact d'un monitorage spécifique de l'analgésie peropératoire, sous anesthésie générale, sur les douleurs chroniques après chirurgie de cancer de l'ovaire.
- **CLODINE :** Caractérisation immunitaire et moléculaire des carcinomes ovariens à cellules claires des populations caucasiennes (françaises) et asiatiques (japonaises) – définition de meilleures stratégies de théranostiques au-delà des spécificités ethniques.
- **MIRASOL :** Étude de phase III randomisée, en ouvert, évaluant le mirvétuximab soravtansine par rapport à la chimiothérapie choisie par l'investigateur dans le cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, de haut grade, avancé, résistant au platine, présentant une expression élevée des récepteurs alpha des folates.
- **D081RC00001 (DUO-O) :** Étude multicentrique de phase III, en double-aveugle, contrôlée contre placebo, évaluant le durvalumab en association à une chimiothérapie et au bévacizumab, suivi d'un traitement d'entretien par durvalumab, bevacizumab et olaparib chez des patientes ayant un cancer de l'ovaire avancé récemment diagnostiqué (DUO-O).
- **ATEZOLACC :** Étude de Phase II randomisée évaluant l'Atezolizumab, inhibiteur du ligand de mort cellulaire programmée de type I dans les cancers du col utérin localement évolués.

UROLOGIE

3 726 consultations

2 770 RCP

296 patients dans **53** études

16 publications

35 séjours chirurgicaux

403 séjours hospitaliers complets

1 912 séances de chimiothérapie

5 658 séances de radiothérapie en externe

LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DE LA VESSIE

Le traitement standard des tumeurs de vessie pour des patients éligibles à une chimiothérapie à base de cisplatine, repose sur cette chimiothérapie suivie d'une chirurgie radicale avec curage ganglionnaire. Cette chirurgie lourde n'est pas dénuée de complications à court et à long terme.

Une alternative, particulièrement pour les patients n'étant pas éligibles à un traitement optimal, est un traitement conservateur, dit "tri modal". Il comprend en effet :
- une nouvelle résection intra vésicale de la tumeur,
- une radiothérapie de la vessie et des aires de draînage selon des techniques modernes d'adaptation à la position et au volume de la vessie,
- une chimiothérapie dite "concomitante" à la radiothérapie vésicale.

Une technique dite hypofractionnée peut être proposée aux personnes plus âgées ou fragiles, avec une chimiothérapie hebdomadaire plus adaptée.

Si les deux techniques (chirurgicale et tri modale) n'ont pas été directement comparées, les résultats de survie à 5 ans sont comparables. Par ce traitement conservateur moderne, le patient, même fragile ou âgé peut bénéficier d'un traitement local curatif, en conservant sa propre vessie.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **64091742PCR0002 – PREVALENCE :** Étude des biomarqueurs pour déterminer la fréquence de mutations de la réparation de l'ADN chez des hommes présentant un cancer de la prostate métastatique.
- **ODM 208 – 254455 :** Tolérance et pharmacocinétique de l'ODM-208 chez les patients présentant un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (cypides).
- **CAAA617B12302 (PSMAfore) :** Étude de phase III, randomisée, en ouvert, multicentrique, évaluant le traitement par 177Lu-PSMA-617 versus une modification de traitement ciblant les récepteurs androgéniques chez des patients de sexe masculin atteints de cancer de la prostate métastatique progressif résistant à la castration et n'ayant pas reçu de traitement antérieur par des taxanes.
- **GETUG-AFU 33 - UC-0160/1702 (CARLHA-2) :** Essai de phase III, randomisé, en ouvert, évaluant l'efficacité de l'association apalutamide avec une radiothérapie et un agoniste de la LHRH chez des patients atteints d'un cancer de la prostate à haut risque de récidive biochimique après prostatectomie.
- **B8011006 :** Étude internationale de phase III, randomisée, en ouvert, à trois bras parallèles visant à évaluer le PF06801591, un anticorps anti-PD-1, en association avec le vaccin bilié de Calmette et Guérin (BCG d'induction, avec ou sans BCG d'entretien) par rapport au BCG (d'induction et d'entretien) chez des participants naïfs de BCG et atteints d'un cancer de la vessie à risque élevé non invasif sur le plan musculaire.

HÉMATOLOGIE

5 554 consultations

1 271 RCP

249 patients dans **58** études

17 publications

25 séjours chirurgicaux

1 634 séances de chimiothérapie

367 séances de radiothérapie en externe

LA FAISABILITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE « DÉMATÉRIALISÉE »

Avec pour objectif le maintien d'un suivi clinique et biologique spécialisés chez des patients traités ou en surveillance après un arrêt volontaire de traitement, nous avons évalué la faisabilité d'un suivi à distance basé sur la réalisation au domicile ou au laboratoire biologique de proximité d'un prélèvement biologique spécialisé, son adressage via un système de kits postaux dédiés au laboratoire d'Hématologie du CHU, puis la transmission des résultats au médecin référent de l'Institut suivie d'une consultation téléphonique ou d'une téléconsultation au décours de laquelle un questionnaire de satisfaction, relatif aux différentes étapes de la procédure, était adressé aux patients.

La mise en place de ce dispositif a débuté en mars 2020. En décembre 2021, date de l'analyse intermédiaire, 224 prélèvements avaient été réalisés et acheminés chez 144 patients dont 45 % résidaient hors Gironde et dont 137 ont complété et retourné le questionnaire suscité. Trois prélèvements sur les 244 réalisés n'ont pas été suivis de résultat du fait d'un délai d'acheminement trop long.

Le dispositif a été largement plébiscité par les patients qui, à 85 % d'entre eux, ont jugé de manière favorable ou très favorable ce concept de suivi dématérialisé et la poursuite de son utilisation hors contexte Covid. À ce jour près de 450 prélèvements ont été effectués ou vont être prochainement réalisés chez 230 patients.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CML 3L & T315I+ :** Étude rétrospective multicentrique sur les caractéristiques des patients, les schémas de traitement les résultats cliniques et le fardeau de la maladie chez les patients de leucémie myéloïde chronique en traitement de troisième ligne ou avec la mutation T315I en France.
- **CGPSR :** Caractérisation Génomique et Protéomique du Syndrome de Richter.
- **REALYSA :** REal World dAta in Lymphoma and Survival in Adults. Étude épidémiologique en vie réelle et survie des lymphomes de l'adulte.
- **MPN-BIOCLOT :** Évaluation de nouveaux biomarqueurs de thrombose dans les néoplasies myéloprolifératives.
- **VALYM :** Étude de phase II en ouvert évaluant le valemetostat tosylate en monothérapie chez des patients atteints d'un lymphome à cellules B en rechute ou réfractaire.

SARCOMES

4 807 consultations

2 272 RCP

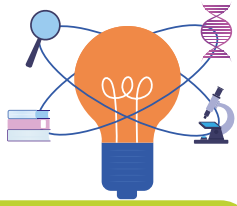
242 patients dans **57** études

51 publications

237 séjours chirurgicaux

1 730 séances de chimiothérapie

1 346 séances de radiothérapie en externe



DES AVANCÉES PROMETTEUSES POUR LES SARCOMES

Une étude a permis l'identification d'un nouveau biomarqueur prédictif de réponse à l'immunothérapie. Basée sur l'analyse de plus de 600 échantillons issus de patients inclus dans les études BIP de l'Institut Bergonié et MATCHR de l'Institut Gustave Roussy, cette étude a mis en évidence que la présence de certains agrégats de cellules immunitaires impliquant les lymphocytes B appelées structures lymphoïdes tertiaires, va permettre de prédire l'efficacité de l'immunothérapie chez les patients. L'immunothérapie représente l'avancée scientifique la plus significative de la dernière décennie dans la lutte contre le cancer.

Cependant malgré son efficacité, cette thérapie présente trois problèmes majeurs : le taux de réponse global d'environ 30 %, des effets indésirables et un coût très élevé. Il est donc important de pouvoir identifier des biomarqueurs prédictifs, qui vont ensuite permettre de mieux sélectionner les patients qui pourront bénéficier de cette innovation thérapeutique majeure. Ces résultats ouvrent la voie à la mise en place d'une immunothérapie de précision pour le traitement des patients. Cette étude a fait l'objet d'une publication apparaissant dans la revue Nature cancer.

De plus, le programme CONDOR, porté par le Pr Antoine Italiano, a reçu une dotation de plus de 9,8 M€ dans le cadre de l'appel à projet de Recherche Hospitalo-Universitaire en santé. Ce projet allie médecine de précision et immunothérapie pour la prise en charge des patients atteints de Sarcomes des Tissus Mous (STM). CONDOR adopte une approche unique visant à délivrer un arsenal thérapeutique basé sur une meilleure connaissance du microenvironnement tumoral des STM, des outils prédictifs, des biomarqueurs pour stratifier les patients ainsi que de nouvelles approches immunothérapeutiques. L'objectif ultime est de doubler à terme l'espérance de vie des patients atteints de STM métastatiques.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **COPE :** Analyse séquentielle de l'ADN Tumoral Circulant pour améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer : une étude randomisée.
- **MULTISARC :** Séquençage génétique dans les sarcomes des tissus mous. Étude de phase III.
- **CONGRATS :** Association du Nivolumab et du Relatlimab chez les patients porteurs de sarcome des tissus mous au stade avancé et/ou métastatique. Étude randomisée de phase II.
- **ADAPT-SS-MAGEA4 :** MAGE-A4 and HLA-A*02 expression in Primary Synovial Sarcoma, prognostic impact on overall survival, and patterns of systemic treatment in metastatic disease.
- **CIRSARC :** Étude de phase III évaluant le bénéfice potentiel d'une chimiothérapie néo-adjuvante intensifiée chez les patients atteints de sarcomes des tissus mous opérable à haut risque de rechute selon la signature CINSARC.

THORAX

3 009 consultations

1 847 RCP

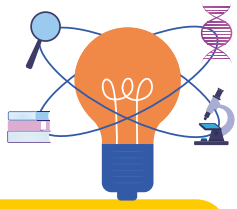
136 patients dans **37** études

9 publications

24 séjours chirurgicaux

3 224 séances de chimiothérapie

2 343 séances de radiothérapie en externe



UN ACCÈS À L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE

Sur le plan de l'organisation des soins, la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) thoracique a à cœur d'être référente dans la prise en charge de la maladie oligo métastatique en proposant des traitements de radiothérapie stéréotaxique, d'ablathermie voire d'indications chirurgicales selon la présentation clinique des patients.

Du côté de la recherche clinique, outre les TKI et les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires, l'arsenal thérapeutique en oncologie thoracique s'étoffe avec l'arrivée, en essai thérapeutique, d'anticorps conjugués (anti-ACE via l'essai CARMEN, anti TROP-2 via l'essai ICARUS, anti-MET via l'essai M14-239) ou bispécifiques (Amivantamab en première ligne dans les populations EGFR mutées via l'essai MARIPOSA).

Le Dr Mathilde Cabart a été couronnée, cette année, du Young SIOG Investigator Award. Elle est la première médecin en France à obtenir ce prix.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **PNORATE :** Caractéristiques des pneumothorax associés à une ponction biopsique pulmonaire transcutanée lors des soins courants.
- **EFC15858 CARMEN-LC03 :** Étude de phase III randomisée, en ouvert évaluant le SAR408701 par rapport au docétaxel chez des patients précédemment traités, atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules non épidermoïde métastatique avec tumeurs CEACAM5 positives.
- **IFCT-1905 CLINATEZO :** Évaluation et suivi des patients porteurs d'un cancer pulmonaire à petites cellules (CPC) traité par atézolizumab associé à de la chimiothérapie dans le cadre de l'ATU.
- **CRYOMUNE :** Cryoablation en association (ou non) avec pembrolizumab et pemetrexed-carboplatine en première ligne de traitement chez des patients atteints d'un adénocarcinome bronchique métastatique : étude randomisée de phase III.
- **DS8201-A-U106 :** Étude de phase 1b, en ouvert, multicentrique, en deux parties portant sur le trastuzumab deruxtecan, un conjugué anticorps-médicament (CAM) ciblant le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2), en association avec le pembrolizumab, un anticorps anti-PD-1, chez les patients atteints de cancer localement avancé ou métastatique du sein ou bronchique non à petites cellules (CBNPC).

THYROÏDE ET VADS

2 852 consultations

1 398 RCP

6 patients dans **8** études

6 publications

83 séjours chirurgicaux

319 séances de chimiothérapie

714 séances de radiothérapie en externe

LE PARCOURS PERSONNALISÉ EN 15 JOURS, 2 ANS APRÈS, OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Deux ans après sa mise en place, le parcours personnalisé « Nodules thyroïdiens » a pu faire ses preuves au sein de l'Institut Bergonié. Ce parcours a pour objectif de préciser la nature du nodule thyroïdien d'un patient. Cette prise en charge simplifiée, notamment par la prise de rendez-vous rapide (sous 15 jours), a été bien reçue autant du côté des professionnels de ville que des patients.

Ce retour positif est en partie dû à l'implication forte du Dr Paul Schwartz (spécialiste en échographie thyroïdienne) et du Dr Benjamin Bonhomme (anatomopathologiste et biologiste moléculaire).

En ce qui concerne les patients, une amélioration de la prise en charge a pu être observée en raison de la diminution de l'anxiété compte-tenu des délais qui étaient plus courts.

L'Institut Bergonié poursuit la communication sur ce parcours auprès des professionnels de ville afin de le faire connaître et d'en faire bénéficier directement les patients.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ESTIMABL3 :** Estimation de l'impact de l'évidement ganglionnaire prophylactique du compartiment central du cou sur les résultats oncologiques des cancers différenciés de la Thyroïde à Bas risque de récidive Locorégionale.
- **INTERMEDIATE-01 :** Essai multicentrique de phase III comparant deux stratégies chez des patients présentant un cancer différencié de la thyroïde et un risque intermédiaire de maladie résiduelle postopératoire : traitement à l'I131 systématique (3.7 GBq sous rhTSH) versus décision de traitement à l'I131 guidée par le taux sérique de Thyroglobuline (Tg) post-opératoire et une scintigraphie diagnostique à l'I131.
- **RAD-THYR :** Single arm Phase II trial evaluating the efficacy of Radium 223 in radioactive iodine refractory bone metastases from differentiated thyroid cancer.
- **MICROQOL :** Patients atteints de microcarcinomes papillaires thyroïdiens de découverte histologique fortuite : qualité de vie et impact psychologique après chirurgie.
- **LENVOS :** Étude de phase II, prospective, multicentrique évaluant l'efficacité du LENVatinib associé au denosumab dans le traitement des patients présentant un carcinome différencié de la thyroïde réfractaire à l'iode radioactif avec métastases OSseuses prédominantes.

DOULEUR

1 631
consultations externes douleur clinique

18
patients suivi avec pompe intrathécale

247
séjours de soins en hôpital de jour

94
dossiers discutés en RCP "Douleurs réfractaires"

LE CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR (CETD) DE BERGONIÉ PARTICIPE À UNE EXPÉRIMENTATION NATIONALE

L'année 2021 a été marquée par l'entrée du Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) de l'Institut dans l'expérimentation nationale Cannabis, gérée par l'ANSM.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, publiée au Journal Officiel le 27 décembre 2019, autorise l'expérimentation du cannabis médical. Cette expérimentation se déroule avec la participation active de la Pharmacie de l'Institut.

Les Drs Edwige Apretna et Laura Malifarge, pharmaciens, et les Drs Mikaël Desroches, Odile Duguey-Cachet et Laurent Labrèze, médecins du CETD, ont dû être « certifiés » pour pouvoir inclure des patients dans deux indications bien précises :

- dans certains symptômes rebelles en oncologie, liés au cancer ou au traitement anticancéreux
- douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapeutiques (médicamenteuses ou non) accessibles

Au mois d'avril 2021, l'Institut est l'un des deux centres hospitaliers français les plus performants dans les inclusions en cancérologie : 22 patients ont été recrutés.

Le premier objectif est d'évaluer le circuit de mise à disposition du cannabis dans des conditions réelles. Le second objectif est de recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité de l'utilisation du cannabis dans un cadre médical.

SYSTÈME NERVEUX

109
RCP

L' ÉVOLUTION DE LA RADIOTHÉRAPIE DES MÉTASTASES CÉRÉBRALES

Entre 20 à 40 % des patients atteints de cancer présentent des métastases cérébrales. La prise en charge de celles-ci évolue du fait d'une majoration de l'espérance de vie des patients en lien avec l'émergence des thérapies ciblées et d'un diagnostic plus précoce par IRM.

Pendant de nombreuses années, l'irradiation de l'encéphale en totalité constituait le traitement de référence, remplacée progressivement par la radiothérapie stéréotaxique du fait d'un meilleur contrôle local, de la diminution des effets secondaires notamment neurocognitifs et des améliorations technologiques. La taille et le nombre des lésions à traiter représentent les contraintes principales de la radiothérapie stéréotaxique. Actuellement nous pouvons traiter simultanément un total de 5 lésions, dont le volume minimum de ces dernières peut atteindre 0,5 cc.

Le service de radiothérapie s'équipe cette année d'un nouveau système de planification de traitement de radiothérapie stéréotaxique cérébral : Elements Multiple Brain Mets SRS (Société Brainlab). Ce dernier permet un temps de calcul plus rapide, de traiter jusqu'à une quinzaine de lésions en même temps, d'améliorer la qualité et la précision du traitement. Le nombre d'indications de traitement augmentant progressivement, l'accessibilité à ce type de traitement sera favorisée par l'arrivée d'une nouvelle IRM à l'Institut Bergonié.

L'évolution de la radiothérapie s'oriente vers une prise en charge plus ciblée et moins toxique permise par l'évolution clinique et technologique, la radiothérapie de l'encéphale en totalité reste toutefois indiquée dans certaines indications, pour lesquelles un essai clinique utilisant des nanoparticules est d'ailleurs ouvert sur l'Institut (NANORAD2).

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS

1 524
consultations

3 787
interventions

1 893
biopsies hors sénologie

153
dossiers traités en RCP rachis

64
patients dans **5** études

9
publications

L'ACTIVITÉ DE LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE RECONNUE

L'année 2021 a confirmé la poursuite de l'augmentation d'activité de radiologie interventionnelle grâce aux deux salles dédiées dans le Pôle Josy Reiffers. Une salle équipée d'une machine d'angiographie 3D utilisant la technologie « cone beam » ; l'autre équipée d'un scanner dédié aux procédures interventionnelles. 3 187 interventions ont été réalisées dont 840 sous anesthésie générale. Ceci confirme le recours croissant aux gestes guidés par imagerie, tant en phase de diagnostic (biopsies) qu'en phase thérapeutique ou palliative. Parmi les gestes thérapeutiques les plus couramment pratiqués, 373 ablations thermiques de tumeurs ont été réalisées (226 par radiofréquence, 147 par cryothérapie) ; 373 interventions de consolidation osseuse vertébrale ou extra-vertébrale par cimentoplastie ont été effectuées dont 10 combinées à des vissages percutanés pour fractures complexes du bassin. L'emploi de ciments de dernière génération a permis d'augmenter la sécurité de ces procédures et de limiter le temps d'intervention et de radiation nécessaire pour le guidage.

Le département de radiologie interventionnelle conserve sa certification européenne IASIOS (Internation Accreditation for Interventional Oncology Services), délivrée sous l'égide de la société européenne de radiologie interventionnelle (CIRSE). Il s'agit d'une reconnaissance officielle selon les normes d'assurance qualité pour les soins et les traitements délivrés aux patients.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **IODINE BREAST :** Repérage préopératoire des cancers mammaires infracliniques : repérage isotopique par grain d'iode125 versus repérage standard par guide métallique, essai prospectif randomisé.
- **UC-01091805 MyPeBS :** Étude nationale randomisée comparant, chez les femmes âgées de 40 à 70 ans, un dépistage personnalisé en fonction du risque individuel de développer un cancer du sein, au dépistage standard.
- **ARFIM :** Évaluation de la réaction immunitaire après traitement par radiofréquence de métastases pulmonaires d'un cancer colo-rectal.
- **FFCD 1709 :** Étude de phase II prospective, visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de la radiothérapie interne vectorisée (SIRT) associé au XELOX, bévacizumab et atézolizumab (inhibiteur de point de contrôle immunitaire) chez des patients atteints d'un cancer colorectal, avec métastases hépatiques prédominantes.
- **BTG-007996-01 (PROACTIF) :** A Prospective, Post Approval, Multiple Centre, Open-Label, Non-Interventional, Registry Study to Evaluate Effectiveness of TheraSphere® in Clinical Practice in France.

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Créé fin 2006, le groupe Sciences Humaines et Sociales (SHS) de l'Institut Bergonié est un groupe ayant en charge la promotion de la recherche en Sciences Humaines et Sociales et dans le domaine des Soins de support. Le groupe a pour missions principales de :

- promouvoir des projets de recherche visant à mieux comprendre le vécu de la maladie par le patient et son entourage ainsi que les répercussions individuelles, familiales et professionnelles après la maladie,
- contribuer à analyser les actions de prévention et de dépistage, au niveau individuel ou collectif,
- interroger les pratiques soignantes et les dispositifs de soins dans un souci d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- soutenir le développement des programmes d'éducation thérapeutique et de prévention,
- permettre de développer l'implantation et l'évaluation de dispositifs cliniques visant à améliorer la qualité de vie du patient, la qualité et la coordination des soins via notamment la mise en place de recherches interventionnelles et observationnelles en collaboration avec les professionnels de soins de support et l'ensemble des départements médicaux et des groupes d'organes.

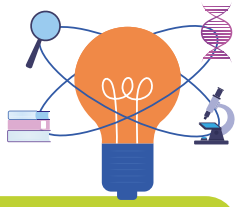
Le groupe SHS collabore avec des équipes universitaires nationales et internationales dans le domaine de la recherche en soins de support. Il est également membre du comité de direction de la Task force nationale AFSOS-UNICANCER et responsable de l'axe recherche du Groupe Onco-Addiction au sein d'Unicancer.

5

études

2

publications



FAITS MARQUANTS EN 2021

Le groupe SHS s'est investi dans le projet Patient-Partenaire pour le versant de l'évaluation du dispositif en cours d'implantation.

Par ailleurs, dans le cadre du développement des programmes d'éducation thérapeutique pour l'ensemble des patients suivis à l'Institut Bergonié (ETP), une démarche de bilan et de recommandations a été engagée, permettant une proposition de restructuration de l'ETP au sein d'une future unité transversale.

Concernant les dispositifs cliniques innovants, le groupe SHS a collaboré à la mise en place d'un projet canadien portant sur l'accès aux thérapies assistées par psychédéliques. Cet axe novateur de travail s'est également concrétisé en France par la création d'un intergroupe AFSOS-SFAP et la réponse à l'appel à manifestation d'intérêt de la plateforme nationale de recherche en soins palliatifs.

En outre, une collaboration renforcée avec l'équipe MERISP (Méthodes pour l'évaluation de la recherche interventionnelle en santé des populations, centre INSERM U1219/Université de Bordeaux) a été mise en place.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ÉTUDE SUR LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES (AJA) ATTEINTS DE CANCER :** les liens familiaux à l'épreuve.
- **ÉTUDE TÉLÉPSYCHOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMA CHEZ LES PERSONNES TRAITÉES POUR UN CANCER.**
- **ÉTUDE PORTANT SUR L'ÉVALUATION DES EFFETS INDÉSIRABLES DES PROGRAMMES DE PLEINE CONSCIENCE EN POPULATION GÉNÉRALE. THÈSE DE PSYCHOLOGIE.**
- **PROXI-SEVRAGE-CANCER :** PROSE-CAN_Etude pilote : viabilité d'un programme d'accompagnement au sevrage tabagique de patients atteints de cancer au décours de la prise en charge par chirurgie oncologique, en coordination avec le médecin traitant.
- **ÉTUDE ONCOGITE :** Étude portant sur les effets de la remédiation cognitive chez les personnes traitées pour un cancer et présentant des troubles cognitifs.

ONCOGÉRIATRIE

139
patients vus
en consultations/hospitalisations

17 patients dans **11** études

6
publications

UNE ANNÉE TRÈS ACTIVE POUR L'ONCOGÉRIATRIE

En plus de la poursuite de plusieurs études comme l'essai de phase III d'organisation des soins PREPARE, l'étude pilote de santé numérique TS-PAC ou l'étude centrée sur les attentes et priorités des patients PRIORITY, nous avons lancé l'étude GERONTE qui combine réorganisation des soins autour de l'infirmière de pratiques avancées, décision partagée, virage numérique des RCP, développement de la RCP d'oncogériatrie et mise en place d'outils de télésurveillance et de recueil des *'patient-reported outcomes'*. Il s'agit en quelques sortes de la synthèse des expériences acquises par les trois études citées en préambule.

Mais cette année nous a encore démontré que les cohortes prospectives ou rétrospectives pour lesquelles nous nous sommes investis, nous apportent encore beaucoup en terme d'informations comme cela a été le cas cette année sur les troubles cognitifs sous chimiothérapie, les cancers du sein métastatiques Her2 positifs des femmes âgées ou la valeur pronostique des marqueurs biologiques de l'inflammation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **TS-PAC :** Télésurveillance pour la prise en charge ambulatoire des patients âgés atteints d'un cancer.
- **BLOCAGE – 01 :** Essai de phase III évaluant chez les patients âgés souffrant d'un lymphome primitif du système nerveux central, l'intérêt d'une stratégie de maintenance versus surveillance après réponse complète à une chimiothérapie de première ligne à base de méthotrexate à haute dose.
- **PRIORITY :** Attentes et priorités des patients âgés atteints de cancer pour un premier traitement médical.
- **GO41944 :** Étude multicentrique de phase III, randomisée, en ouvert, visant à évaluer l'efficacité et la sécurité d'emploi du glofitamab en association avec gemcitabine et oxaliplatine, versus rituximab en association avec gemcitabine et oxaloplatine chez des patients atteints de lymphome diffus à grandes cellules B en rechute/réfractaire.
- **PREPARE :** Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer. Essai de phase III.

BIOPATHOLOGIE

Le département de biopathologie s'est doté d'une structure de support pour la mise en place des études cliniques. Celle-ci coordonne la gestion des échantillons, la mise en œuvre et la gestion des protocoles de recherche clinique et translationnelle. C'est un lien essentiel entre les chercheurs, les investigateurs, la DRCI et les services et expertises proposés par chaque unité du département de biopathologie (ACP, BIO, PAM et GEC) ainsi que son unité dédiée de ressources biologiques (CRB-IB).

Le département est composé de pathologistes et de biologistes reconnus à l'échelle nationale et internationale pour leur expertise dans les domaines, entre autres, des tumeurs du sein, gynécologiques, des tissus mous et hématologiques (participation aux réseaux RREPS, TMRO, RENAPATH, LYMPHOPATH, CYT'HEM...).

Dans le cadre du plan France Médecine Génomique, l'unité d'oncogénétique participe à la première RCP nationale en oncogénétique, et présentera les dossiers pour la plateforme Auragen. L'unité de pathologie moléculaire, quant à elle, participe à la RCP nationale CAPI (CArcinome Primitif d'origine Inconnue) qui regroupe les dossiers pour les plateformes Auragen et Sequoia.

Le département collabore à de nombreuses études cliniques nationales ou internationales à promotion interne à Bergonié, ou pour des promoteurs externes académiques ou industriels.

1 520
échantillons congelés en collection recherche clinique par le CRB

1 327
échantillons cédés à la recherche par le CRB

191 645
examens de biologie en biologie médicale dans le cadre de la recherche clinique

5 524
kits préparés et mis en hémothèques

1 026
comptes rendus en anatomo-cytopathologie pour la recherche clinique

1 690
comptes rendus pour recours réseaux (RREPS, TMRO, RENAPATH, LYMPHOPATH) en anatomocytopathologie

1 668
comptes rendus pour avis d'expertise en anatomocyto-pathologie

5 691
actes techniques dans le cadre de la recherche clinique réalisés en PAM dont

1 602 séquençages NGS

1 851 extractions

47
publications en ACP/ PAM/ Biologie médicale

MISE EN PLACE DU PARTENARIAT FOUNDATION MÉDECINE, DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

Le concept de médecine de précision consiste à adapter les traitements en fonction des caractéristiques moléculaires uniques de chaque tumeur et de chaque individu. Grâce à l'augmentation de l'arsenal thérapeutique, le choix des traitements et l'utilisation des thérapies ciblées et des immunothérapies en oncologie reposent sur cette définition moléculaire des tumeurs.

Le département de Biopathologie participe à de nombreux projets de recherche visant à guider la prise en charge du patient et à adapter le traitement, grâce à des analyses génomiques larges couvrant la majeure partie des gènes du cancer.

Un partenariat avec la société Foundation Medecine, spécialisée dans la caractérisation moléculaire des tumeurs par séquençage nouvelle génération (NGS) avec de larges panels couvrant tous les types d'altérations moléculaires d'intérêt, a été mis en place fin 2020. Ce partenariat permet de proposer aux patients qui sont référés à la RCP Essais Précoces, un profilage extensif de leur tumeur ainsi que le même profilage sur la biopsie liquide. L'utilisation de grands panels en biopsie liquide à partir d'une simple prise de sang est particulièrement innovante car non seulement c'est un acte non invasif et facilement répétable mais cela permet d'aborder la question d'une éventuelle hétérogénéité tumorale et de rechercher des mécanismes de résistance au traitement sans avoir à refaire une biopsie tissulaire.

Dans le cadre de ce partenariat, l'unité de Pathologie Moléculaire est également labellisée par FMI comme « laboratoire satellite » pour son processus préanalytique d'extraction d'ADN à partir de prélèvements FFPE.

Ce partenariat représente une opportunité d'améliorer la prise en charge des patients en cancérologie. L'exploitation de ces données contribuera également à la compréhension et au développement de nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

NOUVELLES ÉTUDES

- **CIRCULAR :** Impact de l'analyse de l'ADN tumoral circulant lors du diagnostic initial pour améliorer la prise en charge des patients atteint d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC). Cette étude de phase II randomisée permettra d'évaluer la valeur ajoutée de la biopsie liquide comparée au prélèvement tissulaire pour guider le traitement des patients.

- **AGADIR :** "Association de l'atezolizumab, du BDB001 et de la radiothérapie immunogénique chez les patients porteurs de tumeurs solides avancées". Étude multicentrique (11 centres), prospective, en ouvert, de type « basket » pour évaluer l'efficacité de l'association atezolizumab + BDB001 + RT dans plusieurs types de tumeurs solides avancées : Cancer du pancréas/ Tumeurs viro-induites/ Cancer bronchique non à petites cellules réfractaires aux anti-PD-1/L1/ Sarcomes des tissus mous/ Cancer de la vessie réfractaire aux anti PD-1/L1/ Cancer du sein triple négatif.

- **CAIRE :** "Combiner l'épigénétique et la thérapie immunitaire pour vaincre le cancer". Étudier l'activité antitumorale du durvalumab lorsqu'il est prescrit en association avec le tazémétostat indépendamment pour 4 populations de patients : Cancer du pancréas/ Cancer colorectal/ patients atteints de tumeurs solides métastatiques avec une signature IFNγ positive et/ou la présence de structure lymphoïde tertiaire/ sarcomes. Implication de 3 centres ; Institut Bergonié, CHU Poitiers et de Brest.

- **OPTIMUNE-Lung :** "Analyse intégrative du microenvironnement tumoral et optimisation de la durée de l'immunothérapie chez les patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules". L'objectif principal est d'évaluer le bénéfice à long terme de l'inhibition de PD-1 chez les patients atteints de NSCLC qui ont présenté une réponse entre 6 et 12 mois après le début de l'ICI (thérapie par blocage de l'inhibiteur de point de contrôle immunitaire PD1/PDL-1). Le bénéfice à long terme de l'inhibition de PD1/PDL-1 sera évalué en termes de taux sans progression (PFR) à 12 mois après la randomisation, pour chaque stratégie thérapeutique (chez les patients arrêtant le traitement et chez les patients poursuivant le traitement).

- **PEMBROCABOSARC :** Association de pembrolizumab et de cabozantinib chez les patients atteints de sarcomes avancés. Évaluation de l'efficacité de Pembrolizumab et Cabozantinib en termes de non progression à 6 mois (selon les critères RECIST v1.1) indépendamment pour 3 populations : Sarcome pléomorphe indifférencié avancé des tissus mous / Ostéosarcome avancé / Sarcome d'Ewing avancé. Implication de 10 centres.

ONCOGÉNÉTIQUE

1 615
dossiers génétiques créés en 2021

4 651
consultations médicales de génétique dont **1 689** CHCB

5 044
prélèvements reçus

880
RCP

1 817
patients étudiés en recherche première

922
patients étudiés en test ciblé

677
porteurs de mutation identifiés

18
publications

ZOOM SUR L'ACTIVITÉ DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE

Depuis juin 2021, il est nécessaire de caractériser rapidement le statut génétique BRCA au niveau constitutionnel (dans le sang), de certaines patientes en cours de prise en charge pour un cancer du sein localisé à haut risque HER2 négatif. L'analyse est réalisée dans la perspective d'un éventuel traitement par inhibiteurs de PARP. Dans ce cadre, en interaction avec les oncosénologues, pour répondre à une demande croissante, il a été mis en place une consultation d'oncogénétique de groupe (8 personnes) bimensuelle pour les patientes qui ne présentent pas d'indication à une exploration constitutionnelle des gènes BRCA1 et BRCA2 selon les critères habituels (critère individuel et/ou familial). Cela permet une information optimale des patientes tant en termes de retentissement thérapeutique que de conseil génétique sur les prédispositions héréditaires. Mise en œuvre effective en décembre 2021, la consultation de groupe a accueilli, sur le premier trimestre 2022, une quarantaine de patientes. Un questionnaire de satisfaction est systématiquement proposé aux patientes. Ce modèle est appelé à être exporté.

ZOOM SUR LE LABORATOIRE DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

En 2021, le laboratoire d'oncogénétique a mis en place un nouveau « panel » ou « catalogue » de gène, passant de 30 à 65 gènes. La mise en place de ce panel a nécessité l'implication de tout le service d'oncogénétique afin de remplir deux objectifs majeurs :

- Répondre à une demande croissante d'analyse génétique dans le domaine des syndromes de prédisposition aux cancers héréditaires, en internalisant du savoir-faire, réduisant ainsi les délais d'analyses et de résultats.
- Rendre accessible l'analyse de syndrome héréditaire plus rare, permettant ainsi un élargissement diagnostique et une offre de soin proposés à l'Institut Bergonié.

Grâce à ce nouveau panel, nous allons pouvoir valoriser et augmenter l'expertise du laboratoire d'oncogénétique dans le diagnostic des syndromes de prédisposition aux cancers héréditaires et le domaine émergent de la médecine personnalisée au niveau local et national.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **TUMOSPEC :** Détermination du spectre tumoral, évaluation de la pénétrance et de l'utilité clinique des mutations constitutionnelles de nouveaux gènes de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire.
- **OFELY :** Observatoire Français pour l'Étude du syndrome de Lynch French.
- **P130937 :** Évaluation de l'effet d'une chimio-prévention quotidienne par aspirine à faible dose sur l'apparition ou la récidive des adénomes colorectaux chez des patients atteints de syndrome de Lynch.
- **GEMO :** Gènes modificateurs des risques tumoraux chez les sujets portant une mutation BRCA1 ou BRCA2 Déroulement de l'inclusion des patientes et de la collecte des données et des échantillons d'ADN.
- **COVAR :** Étude de Coségrégation familiale des VARiants nucléotidiques dans les gènes BRCA1/2 pour valider leur utilisation en conseil génétique.

ESSAIS PRÉCOCES

PHASE I

838 patients dans 79 études

PHASE II

1 828 patients dans 136 études

21 publications

LA SIGNATURE D'UN ACCORD-CADRE ENTRE L'INSTITUT ET LE CHU DE POITIERS

L'Institut Bergonié et le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers ont signé en 2021 un accord-cadre de coopération pour une durée de 3 ans. Il vise à encadrer la collaboration entre les deux établissements sur la prise en charge des patients en cancérologie et plus précisément sur les sarcomes et le développement de la recherche clinique de phase précoce.

Des engagements ont été pris sur la prise en charge des patients atteints de sarcomes (organisation de RCP, seconde lecture anatomo-pathologique, partage de compétence en chirurgie). En ce qui concerne la recherche clinique de phase précoce, les deux structures auront pour objectif de développer et favoriser l'inclusion de patients dans des essais pour lesquels ils sont promoteurs.

Cet accord marque une étape importante dans la concrétisation d'une politique ambitieuse en matière de coopération entre l'Institut et les établissements publics et privés de la région. Il ouvre la voie à de nouvelles perspectives en matière de recherche sur le sarcome, au bénéfice des patients et d'accès à l'innovation thérapeutique à l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.

PRINCIPALES ÉTUDES

Phase I

- **LOXO-TRK-15002 / 2017 – NAVIGATE :** Étude panier (« basket study ») de phase II portant sur l'inhibiteur de TRK LOXO-101 administré par voie orale chez des patients atteints de tumeurs exprimant le gène de fusion NTRK.
- **BT8009-100 :** Étude de phase I/II évaluant la sécurité, la pharmacocinétique et l'activité clinique préliminaire du BT8009 chez des patients atteints de tumeurs avancées exprimant la nectine-4.
- **SYD1875.001 :** Étude de première administration chez l'homme évaluant la sécurité, la pharmacocinétique et l'efficacité de l'anticorps conjugué SYD1875, chez des patients atteints de tumeurs solides localement avancées ou métastatiques exprimant 5T4.
- **GO30103 :** Étude de phase Ia/Ib, en ouvert, avec augmentation de la dose, visant à évaluer l'innocuite et la pharmacocinétique de MTIG7192A administré en monothérapie et en association avec l'atezolizumab chez des patients présentant des tumeurs localement avancées ou métastatiques.
- **OSE 1143 001 :** Étude de phase I en ouvert de recherche de dose de BI 765063, un anticorps monoclonal (Acm) antagoniste du récepteur SIRPa, en monothérapie et en association avec BI 754091, un Acm antagoniste du récepteur PD-1, pour caractériser la tolérance, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et l'efficacité préliminaire chez des patients atteints de tumeurs solides à un stade avancé.

Phase II

- **RXDX-101-02 :** Essai panier de phase II, en ouvert, multicentrique, mondiale visant à évaluer l'entrectinib dans le traitement de patients atteints de tumeurs solides localement avancées ou métastatiques porteuses des réarrangements de gènes NTRK1/2/3, ROS1 ou ALK.
- **CAIRE :** Combinaison de thérapie épigénétique et immunothérapie contre le cancer.
- **REGOMUNE :** Étude de phase I/II évaluant l'association du regorafenib et de l'avelumab dans les tumeurs digestives.
- **AGADIR :** Association de l'atezolizumab, du BDB001 et de la radiothérapie immunogénique chez les patients porteurs de tumeurs solides avancées. Étude AGADIR.
- **GUIDE2REPAIR :** Évaluation de l'efficacité d'une double immunothérapie par durvalumab et tremelimumab associée à un traitement par olaparib chez des patients atteints d'un cancer solide porteurs d'une mutation d'un gène de la recombinaison homologue, en réponse ou stable après 8 semaines de traitement par olaparib.

PRÉVENTION-SANTÉ PUBLIQUE-INFORMATION MÉDICALE

Créé en juin 2019, le département PRISME (Prévention, pRomotion de la Santé, Informations Médicales, Épidémiologie et Environnement) est constitué de trois unités qui montrent la pluridisciplinarité des actions de santé publique dans et hors les murs, pour les patients mais aussi les professionnels et la population

- **Prévention, promotion de la Santé, Information (Prev-info)**
- **Surveillance épidémiologique et Registre des Hémopathies Malignes de Gironde**
- **Information médicale**

PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ

L'unité Prev-info accompagne et développe des propositions innovantes pour répondre aux attentes des patients, mais aussi depuis 2019 de la population de son territoire et des professionnels. L'unité regroupe des compétences complémentaires qui sont historiquement axées sur le soin mais aussi sur des actions d'éducation à la santé.

L'unité est constituée des équipes : de diététique, du service social, de kinésithérapie fonctionnelle, de socio-esthétique, de psychologie clinique et de l'activité physique adaptée. L'équipe de psychologues cliniciennes assure un suivi des patients et de leurs proches sur l'Institut. Les équipes participent de façon transversale à l'organisation du soin, de l'enseignement et de la recherche, en lien avec les autres départements et les professionnels de la ville. La recherche est développée depuis de nombreuses années notamment sur les addictions (cf. groupe SHS).

L'unité Prev-info, par les compétences disponibles, est engagée dans l'organisation de l'Hôpital de Jour Soins de support de l'Institut et conduit également **des activités intra et extra muros dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé** (projets, colloques, animation de groupes et ateliers, missions associatives...).

DIÉTÉTIQUE

4 120

consultations

KINÉSITHÉRAPIE

3 247

séances

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

696

consultations

SOCIO-ESTHÉTIQUE

2 097

patients

SERVICE SOCIAL

1 700

patients

2 500

consultations

PSYCHO-ONCOLOGIE

4 218

consultations pour des patients avec des suivis individualisés de famille proposés (près de 500)

800

actes en groupe, par différentes approches thérapeutiques*

*(clinique, phénoménologique et psychodynamique, onco-sexologie, groupes thérapeutiques, psychodrame, thérapie familiale, de couple et de groupe, hypnose, méditation accompagnée, et thérapie cognitive et comportementales)

Tous ces acteurs participent à des comités en interne (Usagers, Éthique, Développement durable, Lutte contre la douleur et communication) et avec des structures à l'extérieur sur le territoire (Maison Rose, Petite fille aux allumettes) ; ils sont aussi intervenants dans des enseignements en interne ou en externe (Atrivm, DU/DIU/Masters mais aussi diplômes pour les infirmiers, aides-soignantes, et travailleurs sociaux). Ils sont enfin engagés dans des organisations nationales (Unicancer-addiction ; Unicancer service social et AFSOS).

L'unité a pour objectif de développer **avec cette multidisciplinarité la prévention et promotion de la santé et assure le développement d'actions intra et extra muros. Les projets sont transversaux avec d'autres départements grâce notamment à un copil TABAC et à la mise en place d'un copil PREVENTION.**

L'ÉQUIPE PRÉVENTION

L'Année 2021 marque le lancement de deux projets hors les murs : le Bergo'Bus et l'Escape Game Tabac et environnement.

LE BERGO'BUS

12 journées d'intervention ont été réalisées en mai/juin et septembre/octobre : 3 actions sur l'alimentation saine et équilibré à budget raisonnable, 2 sur l'activité physique et 6 sur les dépistages des cancers et la vaccination contre les virus HPV. Sur ces 12 journées, **473 personnes ont été informées et sensibilisées sur la prévention des cancers** grâce aux équipes du Bergo'Bus.
Le 15 novembre 2021, l'Institut Bergonié a obtenu le **Prix Unicancer de l'innovation** dans la catégorie « cancer et environnement ».

L'ESCAPE GAME TABAC ET ENVIRONNEMENT

Sur juin 2021 et septembre/décembre 2021, 49 sessions ont été réalisées sur 19 journées ou demi-journée d'interventions. À ces occasions, 281 jeunes ont été sensibilisés grâce à l'outil d'intervention Escape Game « Tabac et environnement ».

LA POURSUITE DU PROGRAMME PRÉVENTION ADDICTIONS JEUNES :

Les actions se sont poursuivies auprès d'une dizaine de collèges et lycées partenaires situés sur la ZAP Bordeaux Sud-Talence. Le dispositif étant évolutif, les actions et modalités de déploiement ont été ajustées avec le contexte sanitaire. Au cours de l'année scolaire 2021 :

- 398 collégiens et lycéens ont bénéficié des actions (débats-mouvants, ateliers de théâtre d'improvisation et méditation en pleine conscience, intervention sur l'usage du numérique) ;
- 90 professionnels ont assisté aux différents formations et modules de sensibilisation (RPIB, aide au sevrage tabagique, sensibilisation à l'usage du numérique et à la question du genre) ;
- 113 participants ont été dénombrés sur l'ensemble des conférences-débats (usage du numérique, genre et discriminations, troubles des conduites alimentaires).

D'AUTRES PROJETS HORS LES MURS ONT ÉTÉ MENÉS

1 stand d'information sur la prévention des cancers au quartier Nansouty le 09 septembre à l'occasion du « parlement mobile », 1 conférence débat sur la santé des hommes le 30 novembre à l'occasion du Movember ou encore 1 stand d'informations sur la prévention des cancers au marché de Castillon la Bataille le 13 décembre.

3 ACTIONS DE PRÉVENTION MENÉES INTRAMUROS

- 1 campagne de vaccination contre la grippe saisonnière,
- Mois sans tabac 2021 : 4 banderoles Mois sans tabac personnalisées, différentes actions de sensibilisation, de soutien et d'accompagnement au sevrage tabagique ont été proposées : 2 stands temporaires avec testeur CO, 1 stand d'informations permanent au PJR, 25 (2 salariés et 23 patients) consultations d'aide au sevrage tabagique, 1 atelier Yoga pour 9 salariés, 2 ateliers sur la méditation de pleine conscience pour 18 participants salariés, 4 sessions Escape Game tabac et environnement pour 21 participants salariés ;
- « 1 mois 1 sport » avec l'association Drop de Béton.

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE HÉMOPATHIES MALIGNES

17 283
patients inclus

1 221
cas d'incidents girondins diagnostiqués

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

6 901
fiches de base saisies

5 343
nouveaux patients (hors examen spécial)

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE

2021 a été l'occasion d'améliorer notre système de surveillance de routine (qualité/réactivité) tout en déployant nos projets de recherche sur l'épidémiologie des hémopathies malignes.
Cet effort de construction a beaucoup mobilisé l'énergie de notre équipe, que ce soit :
- pour améliorer et sécuriser la surveillance (déploiement de nouveaux outils pour mieux traiter les notifications ou l'effort pour répondre au RGPD),
- pour déployer la cohorte REALYSA (près de 3 500 patients inclus),
- pour mettre en place les collaborations afin de lancer les projets d'études géographiques (IGN et Mines-Paris Tech principalement) puis réaliser les pilotes des études géographiques de type écologique sur la distribution de l'incidence des hémopathies malignes sur la zone registre, selon différentes nuisances (proximité parcelles agricoles, UV, champs électromagnétiques - à court terme).

Un certain dynamisme s'est maintenu dans la publication des résultats de la recherche, tout en gardant des collaborations anciennes importantes et structurantes (Équipe Inserm « EPICENE », Francim, Eurocare, SIRIC BRIO) et mise en place des nouvelles (LYSA/LYSARC, IGN, Mines Paris-tech, INCa pour la cohorte cancer). Des éléments de reconnaissance par nos pairs (Contrat d'Interface INSERM pour A. Monnereau) et surtout la labellisation de l'équipe de recherche ELLA par la Ligue pour 2 ans supplémentaires ont été déterminants. Enfin, nous avons obtenu un renouvellement de la qualification du registre par le CER pour une période de 5 ans (2022-2026).

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER (EPC) ET SURVEILLANCE

Registre hospitalier incluant tous les patients venus physiquement à l'Institut Bergonié quelle que soit leur origine géographique ou leur prise en charge, elle permet d'identifier et d'associer de façon exhaustive les nouveaux patients et les nouvelles tumeurs prises en charge dans notre établissement. Elle est une source indispensable et participe à de nombreux travaux scientifiques ou d'évaluation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ÉTUDE HEMO-PHYTO - HEMO-UV :** Incidence des hémopathies malignes en lien avec la proximité résidentielle aux cultures utilisant des pesticides. HM et expositions environnementales aux UV.
- **ÉTUDE REALYSA :** REal world dAta in Lymphoma and Survival in Adults-Cohorte en vie réelle.

3
publications

INFORMATION MÉDICALE

INFORMATION MÉDICALE

71 430
séjours codés

ARCHIVES

298 665
dossiers

COOPÉRATIONS DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

4 645 patients dont **2 319** inclus

95 nouveaux essais interventionnels

2 218 patients dans **79** essais industriels

64 études gérées dont **5** PHRC

28 études promues par l'Institut Bergonié en cours d'inclusion

22 publications

ORGANISME CERTIFIÉ ISO 9001 DEPUIS AVRIL 2017

Entrer dans cette démarche avec une norme internationalement reconnue permet de garantir les processus de gestion d'essais cliniques, de reconnaître la qualité des personnels dans les différentes unités et d'asseoir les missions : participer à des essais cliniques mais aussi concevoir des études pour diffuser les résultats.

L'organisation est structurée autour de pôles pour les études proposées par des promoteurs externes (pôle Investigation) et pour des études initiées par le Centre (pôle Promotion). L'ensemble des activités est coordonné par la Direction Recherche Clinique et Innovation (DRCI).

En 2021, la certification a été renouvelée pour un cycle de 3 ans.

LES ESSAIS EN INVESTIGATION : 362 études interventionnelles étaient ouvertes aux inclusions ; 172 études ont inclus 4 645 patients (5 000 patients avec les études non interventionnelle soit plus de 55 % de la file active et près de 28 % ont été inclus dans des essais cliniques hors screening. Cette activité implique la participation aux visites de mise en place (126 en 2021 versus 85 en 2020) ou de contrôle et validation de données (1 916 rendez-vous de monitoring). En 2021, il y a eu une augmentation du nombre d'études avec ciblage moléculaire **(3 239 patiens concernés en 2021)**. La gestion de kits a concerné l'inclusion de patients pour plus de 250 études.

En 2021, **121 nouvelles études ont été ouvertes** réglementairement. Des accords-cadres ont été passés.

LES ACTIVITÉS DE PROMOTION IMPLIQUENT :

1. la gestion complète de **64 études incluant 57 études interventionnelles** (7 nouvelles en 2021 et 5 PHRC/PRT-K en cours d'inclusion/suivi) ;
2. **la gestion régulière de 29 études en cours d'inclusion et/ou de suivi/analyse des patients, dont 26 études interventionnelles, 12 de phase précoce, et 9 *Master Protocoles*** (études impliquant plusieurs essais [jusqu'à 17 à l'IB] menés en parallèle) ;
3. **la pharmacie est impliquée dans 25 études** : 17 campagnes d'étiquetage ont été effectuées et la pharmacovigilance a traité 100 EIG initiaux et a déclaré 18 SUSARS et 0 fait nouveau. Plus de 1 161 visites (225 jours) de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisées ;
4. en sus, l'UREC gère la méthodologie d'essais pour 2 études pour la plate-forme FCRIN/EUCLID et 5 pour Unicancer ;
5. 12 rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés et 2 IDMC ont été conduits. **Pour les études hors Loi Jardé, 16 rapports d'analyses** (articles, thèses, mémoire) ont été réalisés (sein, sarcome, poumon, digestif, ovaire...) ;
6. **la recherche de financement** : 31 demandes soumises et sélection d'1 lettre d'intention au PHRC-K et au PHRC-I ;
7. **le suivi réglementaire des projets** incluant les demandes d'autorisation et de modifications substantielles (MS) auprès des autorités compétentes (9 soumissions initiales, 24 MS pour autorisation, 7 MS pour information).

SÉLECTION D'ÉTUDES ET PROJETS

Les projets sont développés dans des unités labellisées : le Centre de recherche clinique labellisé (DGOS en 2011) pour les essais en investigation et le CLIPP pour les essais précoces ; l'axe cancer du Centre d'investigation clinique (CIC1401, Epidémiologie Clinique) ou l'équipe Epicene INSERM U1219 « Cancer & Environnement ».

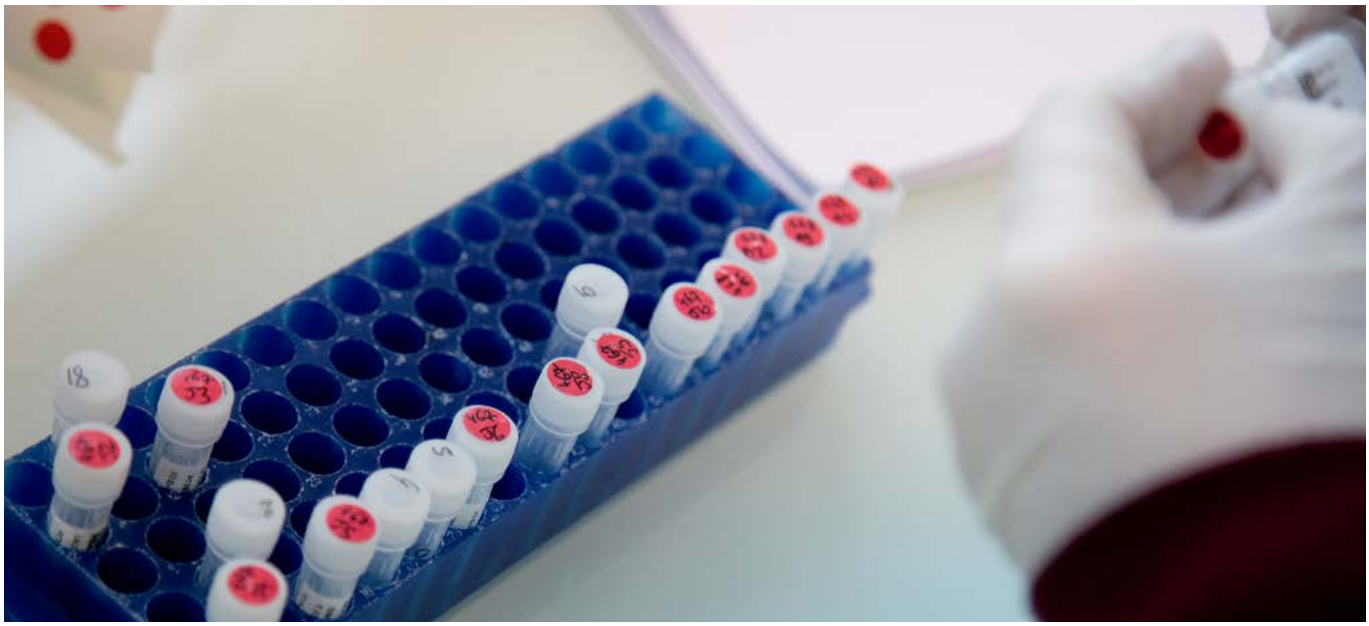
Trois projets sont à mettre en avant en 2021 :

1. **Le projet GERONTE (2021-2026)** sur l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, dans la cadre de l'AO européen H2020 (2 essais, 7 pays et 10 partenaires) avec la plate forme EUCLID, CIC1401

2. **Le suivi des inclusions dans l'étude sur le Rôle des habitudes de vies, des facteurs environnementaux et professionnels dans la survenue des sarcomes de l'adulte** : étude cas-témoins en population générale **(EtioSarc).**

3. **En fin d'année 2021, l'étude nationale sur la litteratie des patients atteints de cancers a été mise en place dans plus de 26 centres avec le soutien de la plateforme PACAN, labelisée par la Ligue nationale.**

Enfin les membres de l'unité (en sus des publications dans des journeaux scientifiques) ont participé à la rédaction de chapitres lors de la seconde édition du livre « Méthodes biostatistiques appliquées à la recherche clinique en cancérologie » - 2ème édition. Novembre 2021 *(cf cahier de recherche 2021).*



BRIC

CRÉATION DE L'UNITÉ DE RECHERCHE U1312 BRIC (BORDEAUX INSTITUTE OF ONCOLOGY)

La recherche en cancérologie du site de Bordeaux poursuit sa restructuration, amorcée en 2013 avec la création du Site de Recherche Intégrée en Cancérologie (SIRIC) Bordeaux Recherche Intégrée en Oncologie (BRIO). L'année 2021 aboutit ainsi à la création du centre de recherche Inserm U1312 BRIC.

Cette unité de recherche de 11 équipes, dont 9 labellisées par l'Inserm et deux équipes émergentes sous label universitaire, couvre largement le champ de la recherche en biologie cellulaire et moléculaire en cancérologie. Elle se développe dans un contexte particulièrement favorable qui est celui de l'Oncosphère Nouvelle-Aquitaine soutenue par le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine. Elle bénéficie de la mise en place du Master Biologie du cancer de Bordeaux et du Parcours doctoral cancer développé dans le cadre du programme de Graduate School financé par le Ministère, UBGRS2.0.

Ce regroupement de quatre unités Inserm (dont l'unité U1218 hébergée à l'Institut Bergonié) au sein d'une même unité nous permettra de multiplier les interactions, les échanges et le développement de nouveaux projets entre les futures équipes. La plupart des équipes partagent une forte dimension translationnelle avec une approche « du patient au patient ». Deux objectifs scientifiques communs sont clairement identifiés : la prise en charge clinique avec l'identification de nouveaux biomarqueurs et les thérapies avec l'identification de nouvelles cibles.
Afin d'améliorer la prise en charge des patients et d'identifier de nouveaux biomarqueurs, cibles et thérapies, notre stratégie consiste à construire un continuum entre la recherche fondamentale et la recherche translationnelle et clinique et à faciliter les approches interdisciplinaires. L'unité BRIC collabore déjà avec de nombreuses équipes STIM (Sciences, Technologie, Ingénierie et Mathématiques) locales telles que les équipes de Pierre Nassoy (Lp2N), Laurent Cognet (Lp2N), Olivier Saut (Inria). Au travers d'appels à projets complémentaires, ces collaborations interdisciplinaires continueront d'être promues et poursuivies lors du prochain contrat.

Quatre équipes sont plus particulièrement liées à l'Institut Bergonié, travaillant respectivement sur les sarcomes (Pr Antoine Italiano), le micro-environnement tumoral et les cancers digestifs (Majid Khatib et Frédéric Delom), les cellules souches cancéreuses et la leucémie myéloïde chronique (Catherine Sawai) et les cancers du sein (Martin Teichmann et Dr Monica Arnedos).

ACTION ATIP-AVENIR	ACTION MLO	ACTION SARCOTARGET	ACTION VINTAGE
1 publication	23 publications	29 publications	20 publications

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 66

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 67

FORMATION CONTINUE ATRIVM / 68

PLAN DE FORMATION / 69

FORMATION INITIALE MÉDICALE

87

internes en médecine soit :

41 au 1er semestre de novembre 2020 à mai 2021

46 au 2ème semestre de mai 2021 à novembre 2021

192

étudiants hospitaliers dont :

- stages DFASM2 & DFASM3 ..... **159**
- stages en séméiologie **15**
- étudiants en pharmacie **11**
- stages infirmiers DFGSM2 ..... **7**

16

médecins en formation pour le DESC de Cancérologie (subdivision de Bordeaux)

Grâce à des liens anciens et réguliers avec le Collège des Sciences de la Santé de l'Université de Bordeaux, l'Institut Bergonié a une activité importante pour les formations initiales des médecins et des personnels paramédicaux.

Un étudiant hospitalier sur deux fera dans son cursus un stage à l'Institut Bergonié. En étant confronté pendant son stage à la prise en charge d'une pathologie grave, cette étape peut être déterminante pour le choix de son orientation. Les stages sont basés sur le principe d'un tutorat, tout particulièrement au sein du département de Chirurgie.

Un cycle d'enseignements est mis en place pendant le stage hospitalier sur le thème : « la relation avec le patient, en parler ensemble » ; des intervenants variés comme des médecins titulaires et chefs de clinique, infirmiers, psychologues cliniciens, représentants d'associations participent à ces discussions sur un mode très interactif. L'intervention de patients partenaires, décrivant le récit de leur maladie est très instructive pour les étudiants.

Les ECOS (**E**xamen **C**linique et **O**bservationnel **S**tandardisé) constituent la nouvelle modalité de formation et d'évaluation des étudiants en médecine dans le cadre de la réforme du deuxième cycle des études médicales. Ces simulations cliniques doivent être généralisées dans tous les sites de stage accueillant des étudiants en médecine à partir de 2022.

Les ECOS constitueront un des trois éléments permettant le classement national des étudiants en fin de 6ème année, en vue de l'attribution de leur affectation d'interne. Cet outil **a l'avantage d'évaluer le savoir-être des étudiants vis-à-vis des patients et leur savoir-faire lorsque les stations portent sur la réalisation de gestes médico-techniques**. Il s'agit d'une épreuve pratique portant sur des mises en situation en lien avec le programme du 1er et 2ème cycles des études médicales. Il fait l'objet d'une validation indépendante sous la responsabilité d'un jury.

De nombreux médecins de l'Institut Bergonié ont été engagés dans ce projet mis en place pour un premier test au sein de l'établissement grâce à la coordination du Pr Le Loarer et du Dr Michot.

La formation, pour les spécialités, concerne l'Oncologie (DES option Oncologie Médicale ; DES option Oncologie Radiothérapie ; FST en cancérologie ; gynécologie médicale), mais aussi la Chirurgie, ainsi que de nombreuses autres spécialités (Imagerie Médicale et Médecine Nucléaire, Médecine Générale, Anatomopathologie, Anesthésie-Réanimation, Algologie, Biologie, Génétique, Pharmacie).

- Tous les soignants (PU-PH, médecin spécialiste, médecin de centre, assistant, chef de clinique assistant, interne, personnel paramédical) sont impliqués dans la chaîne de formation initiale. Pour l'Oncologie Médicale et la Radiothérapie, l'accueil des internes s'est adapté à la réforme du 3ème cycle, avec la volonté :
  - Pour les plus jeunes (phase socle) de les aider à confirmer leur orientation (option oncologie médicale ou radiothérapie),
  - Pour les plus anciens (phase d'approfondissement) d'avoir une formation complète avec en particulier un effort de réorganisation leur permettant de participer à l'activité de consultations, aux RCPs et aux comités avec patients,
  - Pour les docteurs Juniors (phase de consolidation) d'accompagner ces jeunes médecins vers une autonomie progressive dans leur spécialité.
- Une séance hebdomadaire est organisée chaque vendredi à 13h avec présentation d'un cas clinique et revue de la littérature faite par un interne avec le soutien d'un médecin sénior.

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE

Manipulateur en ÉlectroRadiologie 63
- dont Stage en imagerie médicale 37
  - Médecine nucléaire : 11
  - TDM : 11
  - IRM : 6
  - RI : 6
  - Echo : 3
- dont Stage en radiothérapie 23
- dont Stage infirmier 3

Infirmier Diplômé d'État (IDE) 25
- Stage d'observation IDE 3

Aide-Soignant (AS) 23

Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE) 12

Management & Ressources Humaines 8
(DUT GEA, Formation élève directeur hôpital, carrière administrative, directeur établissement sanitaire social et médico-social, M2 droit des relations de travail dans l'entreprise, M2 droit de la santé)

Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE) 7

Psychologie (Licence & Master) 7

Assistante médicale 6

Attaché de Recherche Clinique 5

Génétique : Master Biologie / Master Bio Santé parcours conseil génétique / sciences du vivant L3 5

Masseur-kinésithérapeute 4

Communication 3

Santé publique / Epidémiologie (Master 2) 3

Assistant Social 2

Biologie (licence & master - DUT) 2

Diététicien 2

Formation en radiophysique médicale (DQPRM) 2

Informatique 2

Préparateur en Pharmacie / Médecine Nucléaire 2

Bio-informatique 1

Cadre de santé 1

Préparateur en Pharmacie 1

Psychomotricienne 1

FORMATION CONTINUE ATRIVM

174 stagiaires dont **142** salariés de l'Institut

23 formations ou sessions

7 formations réservées à des professionnels exterieurs

L'ATRIVM A ÉTÉ ACCRÉDITÉ EN 2021

La certification Qualiopi pour nos actions de formation nous a permis d'enrichir notre organisme grâce un travail de fond et de forme entrepris dès 2020.
Les experts de l'organisme de certification ont insisté sur la qualité du travail accompli, que ce soit en terme d'organisation interne, d'accueil ou sur la qualité des prestations proposées.

Malgré la pandémie qui a perturbé le début de l'année, en 2021 ATRIVM a accompagné 174 stagiaires dont 81 % viennent de nos murs, répartis dans 23 sessions. 7 de ces dernières étaient réservées à un public extérieur notamment sur l'utilisation des systèmes intraveineux comme les picc lines ou les chambres implantables.

2021 a été marquée par un recentrage des formations autour de la cancérologie, sur les sujets suivants : prévention, traitement, diagnostic mais aussi autour des soins de support ou des soins palliatifs. Cette volonté devrait se poursuivre sur 2022 avec l'apparition de nouvelles formations de cancérologie à destination d'un public médical, spécialiste ou non, paramédical mais aussi avec une volonté plus affirmée sur les non-soignants côtoyant tous les jours la cancérologie.

L'ATRIVM se veut être l'organisme de formation en cancérologie pour tous les intervenants de l'oncologie médicale ou chirurgicale quel que soit leur qualification, le tout autour d'une structure qui lui est entièrement consacrée donnant à ses intervenants une expérience irremplaçable.

Qualiopi
processus certifié

ATRIVM
FORMATIONS
INSTITUT BERGONIE

PLAN DE FORMATION

717 853 €

de dépenses brutes de formation continue

Ces dépenses sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 321 971 € ;
- Frais hébergement et déplacement : 39 809 € ;
- Frais de salaires : 356 073 € ;

Dans ce cadre, nous cotisons 2.30% de la masse salariale brute. Cette cotisation se décompose comme suit :

- Contribution légale unique (hors CPF) : 0.8%
- Contribution légale unique (CPF) : 0.2%
- Contribution conventionnelle mutualisée : 0.35%
- Obligation d'investissement formation : 0.65%
- Versement volontaire : 0.30%

De nombreux dossiers sont déposés par des salariés mais aucun accord en 2021.

433

personnes formées

17 199

heures de formation

Contrat d'apprentissage	8
DU	7
École AS	3
École IADE	2
École IBODE	1
École IDE	1
Contrat de professionnalisation	1
DE IPA (Infirmière de Pratique Avancée)	1
PPH	1

VINTAGE

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES / 72

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

DONS ET LEGS

849 059,14 €
de dons reçus

1 925 955,43 €
de legs reçus

L'Institut Bergonié a pu, à nouveau, compter sur le soutien des donateurs (fidèles ou nouveaux donateurs). Grâce aux dons, nous pouvons poursuivre nos efforts pour faire progresser la recherche contre le cancer et soutenir des projets d'amélioration du confort des patients au sein de l'établissement.

Nous tenons à remercier chaleureusement les associations et les clubs services qui œuvrent à nos côtés en organisant des manifestations au profit de l'Institut. Nous avons également une pensée particulière pour les donateurs particuliers, les écoles, les entreprises et les collectivités qui se mobilisent pour nous et adressent de nombreux dons.

Nous sommes heureux de pouvoir revenir à leur rencontre lors des remises de dons. Ce temps est important pour remercier, chacun et chacune, de leur implication !

Merci à tous !

NOS PARTENAIRES

- LES AGENCES NATIONALES ET TUTELLES
- LES CLCC
- LES LABORATOIRES
- LES CENTRES HOSPITALIERS ET CLINIQUES
- LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS
- LES ÉTABLISSEMENTS DE RECHERCHE ET UNIVERSITAIRES
- LES ENTREPRISES MÉCÈNES
- LES DONATEURS PARTICULIERS
- LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES
- LES RÉSEAUX

1

2

3

1/ Ligue contre le cancer Comité Dordogne soutient la recherche contre le cancer du sein

2/ Une chanson « Caprice » du groupe Odezenne pour financer la recherche sur les cancers gynécologiques

3/ Les Fées no men 40 proposent des actions dans les Landes

Mécènes 2021 de la Fondation d'Entreprises et du Fonds de Dotation Bergonié :

Aboral Piscines, ACEF, Agence Gérard Pons, Aéroport de Bordeaux, Alienor Capital, Ashler & Manson, Atlantic Route, Audio Conseil, Balaresque, Balguerie, Beau Patrimoine, Betclic, Beyerman, Bordeaux Montaigne Immobilier, BPACA, Bureau Laurent Quancard, Caisse des dépôts, CEAPC, Calon Ségur, Carrefour Market Caudéran Ferry, Castel Frères, Château Branaire Ducru, Château de Sales, Château Durfort-Vivens, Château Grand Puy Lacoste, Château Lafite Rothschild, Château Lynch Bages, Château Montrose, Château Pichon-Baron, Château Troplong Mondot, CIC Sud-Ouest, CMSO, Dartess, Distillerie et Vignobles Thomas, Domaine de Chevalier, Domaine Duran, Domaines Henri-Martin, Enless Wireless, Ets Dupouy, Euklead, FDD Amarcord, Fidal, Fidel, Filhet-Allard, Fondation Philippine de Rothschild, GH Participations, Groupe CTI, Groupe Qérys, GT Logistics, Human Immobilier, Idaia Group, Ideal Group, JA Delmas, JP Invest, Klésia, Labexa, Laffort, Le Bélier, Leclerc Bordeaux-Chartrons, Les Grands Crus, Maison Descaves, Maison Joanne, Maison René Pecner et fils, Millesima, Netfys, NGE, Ociane Matmut, Péré Frères, PKF Arsilon, PubliAquitaine, Synlab, Tastet-Lawton, Tonnellerie Quintessence, Touton SA, Transports Veynat, Ubik, Ulysse Cazabonne, Vidalies.

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Joana BADIOLA, *directrice du contrôle de gestion et performance*
Gérald CARMONA, *directeur des affaires générales et relations patients*
Ambre CASSAGNE, *direction des affaires générales et relations patients*
Frédérique DARCOS, *direction générale*
Lucie DURBECQ, *direction des affaires générales et relations patients*
Virginie FOUQUÉ, *reprographie et multimédia*
Anne JAFFRÉ, *information médicale et surveillance épidémiologique*
Lisa LATOURNERIE, *direction des affaires générales et relations patients*
Mathilde LEPOITTEVIN, *reprographie et multimédia*
Stéphanie LOUCHET, *unité de gestion de la recherche clinique*
Nicolas PORTOLAN, *directeur général adjoint*
Deborah RACHE, *direction des affaires générales et relations patients*
Pascale ROUQUIÉ, *direction générale*
Adeline SLATNI, *direction de la recherche*

CRÉDITS PHOTOS

Institut Bergonié, Unicancer.

Retrouvez le moteur de recherche des études du site de l'Institut Bergonié en scannant ce QR code.

Retrouvez le moteur de recherche des publications du site de l'Institut Bergonié en scannant ce QR code.

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

www.bergonie.fr
229 cours de l'Argonne
CS61283
33076 Bordeaux cedex
Tel. Standard +33 (0)5 56 33 33 33