RAPPORT D'ACTIVITÉS 2015

INSTITUT BERGONIÉ

SOMMAIRE

Éditorial 2

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

ORGANISATION 6

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS 13

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS 20
- Consultations 20
- Examens 21
- Traitements 23
- Projets autour du patient 29
- Soins de support 30
- 3C et RCP 30

LES ÉQUIPES
SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE 32
- Sénologie 32
- Digestif 34
- Urologie 36
- Hématologie 38
- Gynécologie 40
- Sarcomes 42
- Thorax 44
- Thyroïde et VADS 45
- Système nerveux 46
- Peau 46
- Douleur 47
- Imagerie interventionnelle et rachis 48
- Sciences humaines et sociales 50
- Oncogériatrie 51
- Oncogénetique 52
- Épidémiologie et santé publique 54
- Clip² 58
- INSERM U1218 ACTION 60
- SIRIC BRIO 64

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE 68

FORMATION PARAMÉDICALE ET HOSPITALIÈRE 69

FORMATION CONTINUE ATRIVM 70

PLAN DE FORMATION 71

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL 74

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS 78

SERVICES FONCTIONNELS 80
- Achats et logistique 80
- Affaires financières et comptables 81
- Contrôle de gestion 81
- Culture et santé 82
- Communication, dons et legs 84
- Ingénierie et travaux 85
- Qualité, gestion des risques, vigilances 86
- Ressources humaines 87
- Systèmes d'Information 87

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS 90
- Dons et legs 90
- Fondation d'entreprises Bergonié 91

ÉDITORIAL

LE CANCER EST SINGULIER, SOYONS PLURIELS POUR LE GUÉRIR

L'année 2015 a été une année difficile pour l'Institut Bergonié. Nul besoin de revenir sur le drame que représente la disparition en septembre de notre Directeur Général dans les conditions que vous savez. Les évènements et l'actualité de l'année 2015 de Janvier à Novembre nous ont aussi tous marqués. Ecrire cet éditorial n'est donc ni simple ni exempt d'émotion, mais doit nous ramener à la réalité. Il n'y a rien de plus sensé que les principes de réalité après une période de doute, d'émotion et de souffrance. Il nous a fallu, il vous a fallu surmonter ces difficultés.

Aujourd'hui nous devons tourner la page en « pensant » demain, tout en respectant le passé. Ensemble nous devons accomplir un changement en gommant petit à petit les aspérités qui nous freinent, les imperfections qui nous parasitent, les incohérences qui nous dérangent afin de mieux utiliser nos forces. Le positionnement de l'Institut est remarquable de par l'extrême compétence, le professionnalisme, l'investissement de toutes ses équipes, mais l'important est qu'il persiste beaucoup d'humanité, d'humanisme et d'humanitaire. Il ne se passe pas une semaine sans que nous ayons un retour positif sur la prise en charge de patients. Ceci n'empêche pas que l'Institut a toujours une longueur d'avance dans l'expertise, faisons en sorte de la conserver. On nous impose de nouvelles règles (certification, labellisation, accréditation, justification ...), nous nous devons d'y répondre et à nous de relever ces défis.

L'innovation est notre marque de fabrique, et nous avons par exemple été pionniers dans les traitements ciblés du cancer. Les progrès nous conduisent de plus en plus à traiter des tumeurs rares, rares parce que même pour des cancers fréquents, chaque tumeur peut présenter des caractéristiques moléculaires qui en font une tumeur rare dès lors que l'on tient compte de tous les paramètres : âge, organe, maladies associées, terrain, ... et surtout personne malade. Cela fait déjà longtemps que nous avons intégré la médecine personnalisée dans notre pratique quotidienne. Le prochain virage va être celui de l'immunothérapie qui trouve tous les jours un peu plus sa place dans le recours que propose notre centre pour les patients de la Nouvelle-Aquitaine. Nos chirurgiens se sont eux aussi

adaptés à cette évolution dans leurs gestes, et nous sommes résolument tournés vers la chirurgie ambulatoire ou de court séjour à l'Institut. Notre culture biologique et nos équipes de pathologistes moléculaires nous placent en position de leader pour l'analyse de l'ADN tumoral circulant et nous implémenterons avec dynamisme cette évolution pour proposer une réactivité dans l'adaptation du traitement des patients.

Faisons aussi de nos difficultés notre force. La ville nous accueille, à nous de mieux l'accueillir. Même si nous nous devons en premier lieu au service et à l'accompagnement des patients et de leurs proches, et que les emplois du temps sont chargés, travaillons avec Bordeaux Métropole et la nouvelle grande région pour initier et développer le projet ville-hôpital et le parcours de soins, car le patient est au centre de nos préoccupations et son suivi se poursuit au-delà de notre établissement. Malgré la contrainte de notre situation urbaine, entre la rue Saint Genès et le cours de l'Argonne, nous allons édifier le nouveau bâtiment qui illustre la couverture de ce numéro. Ce bâtiment portera le nom de « Pôle Josy REIFFERS » et autorisera une reconfiguration ambitieuse de l'ensemble de l'Institut Bergonié. Il symbolise la volonté de s'inscrire dans le futur des diagnostics, des traitements, et des progrès. Ensemble nous allons mettre au premier plan la prise en charge du cancer de notre région, ensemble nous progresserons, ensemble nous gagnerons cette bataille.

Professeur François-Xavier MAHON

Directeur Général

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

ORGANISATION / 6

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 13

PRÉSENTATION

ORGANISATION

au 1er mai 2016

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Administrateurs :

Président du conseil d'administration :
M. Christophe BAY,
Préfet de la Dordogne

M. le Professeur Manuel TUNON DE LARA,
Président de l'Université de Bordeaux

M. Philippe VIGOUROUX,
Directeur Général, CHU de Bordeaux

M. Elie PEDRON,
Représentant du Conseil Économique Social et Environnemental Régional d'Aquitaine

M. Jean-Paul GELLY,
Personnalité scientifique

M. le Professeur Claude CASSAGNE,
Personnalité qualifiée

M. le Docteur Laurent CANY,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Bernard BEGAUD,
Personnalité qualifiée

Mme Dany GUERIN,
Personnalité qualifiée

Mme le Docteur Christel BRETON-CALLU,
Présidente du Bureau de la CME

M. le Professeur Emmanuel BUSSIÈRES,
Représentant le bureau de la CM

Représentant le personnel médical du Centre

M. Laurent BERNARD,
Représentant le Personnel non médical du Centre

M. Saïd BAHOUM,
Représentant le personnel non médical du Centre

Mme Françoise COURCIER,
Représentant les usagers

Mme Marie LAURENT-DASPAS,
Représentant les usagers

Participants :

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

M. Christian FILLATREAU,
Directeur Général Adjoint du Centre

M. Michel LAFORCADE
ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes

M. Christian SAGASPE ou M. Benoît COLOMBEL,
Commissaire aux comptes

M. Michel CAILLAU,
Directeur des Affaires Financières du Centre

M. Philippe CLAUSSIN
Directeur de la CPAM Gironde

DIRECTION

M. le Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général de l'Institut Bergonié

M. Christian FILLATREAU,
Directeur Général Adjoint

M. le Professeur Hervé BONNEFOI,
Directeur de la Recherche jusqu'au 30 avril 2016

M. le Professeur Pierre SOUBEYRAN,
Directeur de la Recherche à partir du 1er mai 2016

M. le Professeur Emmanuel BUSSIÈRES,
Directeur de la Politique Médicale

COMITÉ D'ENTREPRISE

Premier collège (employés) :
Titulaires :
Saïd BAHOUM
Cédric LENFANT (secrétaire adjoint)

Suppléants :
Bruno GAUNET
Michel PEYRAN

Deuxième collège (non cadres) :
Titulaires :
Catherine DESPRAT-DUROU
Florence LAGURGUE
Emmanuelle SANCHEZ
Nathalie VESSIÈRES

Suppléants :
Hussen JOHER (trésorier)
Annie DUCASSE (trésorière adjointe)
Olivier GARRIDO
Annick BARRAUD

Troisième collège (cadres) :
Titulaire :
Laurent BERNARD (secrétaire)

Suppléant :
Jean-Pierre GEKIÈRE

Représentants syndicaux au C.E. :
Richard MOLA (CGT)
Mireille FRESTEL (FO)

Deux élus du C.E. siègent au Conseil d'Administration de l'Institut :
Laurent BERNARD et Saïd BAHOUM

CONFÉRENCE MÉDICALE

Bureau :
Christel BRETON-CALLU, Présidente de la CM

Edwige APRETNA, Dominique BÉCHADE, Emmanuel BUSSIÈRES, Mikaël DESROCHES, Gabriel ÉTIENNE, Serge ÉVRARD, Anne JAFFRÉ, Joëlle JOUNEAU, Youssef KABBANI, Gaëtan MAC GROGAN, Nathalie QUENEL-TUEUX, Paul SARGOS.

LES MISSIONS DE LA CONFÉRENCE MÉDICALE (CM)

Le décret n° 2010-1325 du 5 novembre 2010 décrit les principales missions de la Conférence Médicale.
La Conférence Médicale est consultée sur :

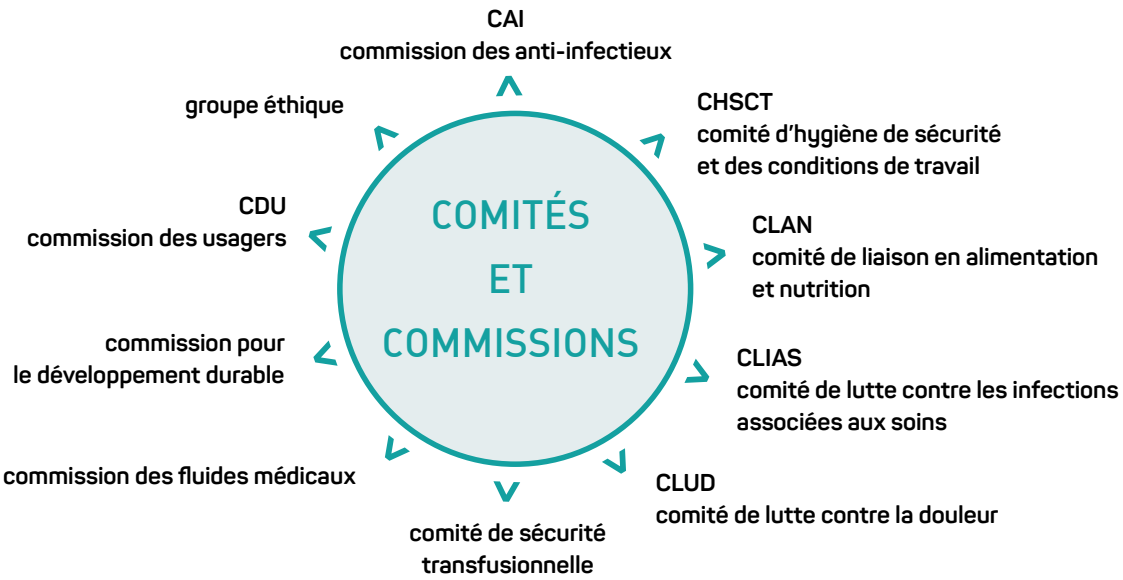
- La politique médicale de l'établissement, le projet médical ainsi que les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent,
- Les prévisions annuelles d'activités,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

La Conférence Médicale 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 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 sur le bilan de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

COMITÉS ET COMMISSIONS



ORGANIGRAMME MÉDICAL

au 1er mai 2016

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

C. FILLATREAU
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

CONFÉRENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT
Dr C. BRETON-CALLU

ENSEIGNEMENT ET FORMATION
Pr G. KANTOR

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

ANESTHÉSIE RÉANIMATION
Dr Y. KABBANI

- Anesthésie
- (bloc opératoire et SSPI)
- Unité de surveillance continue
- Nutrition parentérale

BIOPATHOLOGIE
Dr G. MAC GROGAN

- Anatomopathologie
- Biologie médicale
- Centre de ressources biologique
- Oncogénétique
- Pathologie moléculaire

DISSPO-CARE
DÉPARTEMENT INTERDISCIPLINAIRE DE SOINS DE SUPPORT POUR LE PATIENT EN ONCOLOGIE
Dr I. KRAKOWSKI

- Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur
- 3C Centre de Coordination en Cancérologie
- Unité de Diététique et de Nutrition
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs
- Unité de Rééducation et de Réadaptation
- Psychologie Clinique
- Service social
- Socio-esthétique
- Stomathérapie
- Stomatologie
- Espace de rencontres et d'information

CHIRURGIE
Pr S. ÉVRARD

- Hospitalisation (2 unités)
- Unité de chirurgie ambulatoire
- Blocs Opératoires

ONCOLOGIE MÉDICALE
Dr D. BÉCHADE

- Hospitalisation (3 unités)
- Hôpitaux de jour
- Équipe mobile d'oncogériatrie

CONSULTATIONS
Dr G. ÉTIENNE

IMAGERIE
Dr J. PALUSSIÈRE

- Imagerie diagnostique et interventionnelle
- Sénologie
- Médecine nucléaire

PHARMACIE
B. LORTAL

- Pharmacie Hospitalière
- Stérilisation
- Unité de reconstitution des cytostatiques
- Radiopharmacie

RADIOTHÉRAPIE
Dr C. BRETON-CALLU

- Radiothérapie
- Curiethérapie
- Physique médicale

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE
Pr S. MATHOULIN-PÉLISSIER

- UREC Recherche épidémiologique et clinique
- UIMSE Information médicale et surveillance épidémiologique

ORGANIGRAMME MANAGEMENT

au 1er mai 2016

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

C. FILLATREAU
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

QUALITÉ GESTION DES RISQUES ET SÉCURITÉ COORDINATION DES VIGILANCES CERTIFICATION
J. JOUNEAU

UNITÉ DE GESTION DE LA RECHERCHE CLINIQUE
C. FILLATREAU

COMITÉ DE PILOTAGE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION
Dr A. MONNEREAU

INFORMATION MÉDICALE
(PMSI, dossier patient et archives)
Dr A. JAFFRÉ

CONTRÔLE DE GESTION
S. BOULAY

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

DIRECTION DES ACHATS ET DE LA LOGISTIQUE
Ph. HAECK

- Fonction achats : consommables et investissements
- Magasin et gestion des stocks
- Restauration et lingerie
- Contrats de location et maintenance
- Logistique

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES
M. CAILLAU

- Gestion de la trésorerie
- Gestion de la dette
- Comptabilité générale
- Gestion des admissions *(hospitalisation et consultations)*
- Facturation des recettes
- Liquidation des dépenses

DIRECTION DE LA COMMUNICATION, DON ET LEGS
G. CARMONA

- Communication globale *(interne et externe)*
- Dons, legs et mécénat
- Reprographie et multimédia
- Standard et information/orientation

DIRECTION DE L'INGÉNIERIE ET DES TRAVAUX
B. IZAC

- Ingénierie Biomédicale
- Plans - Travaux
- Services techniques
- Sécurité
- Entretien

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
F. SADRAN

- Relations sociales
- Paye et gestion administrative du personnel
- Gestion de l'emploi, des ressources formation et compétences
- Gestion de l'assistance sociale et de la santé au travail

DIRECTION DES SOINS
I. BIAU

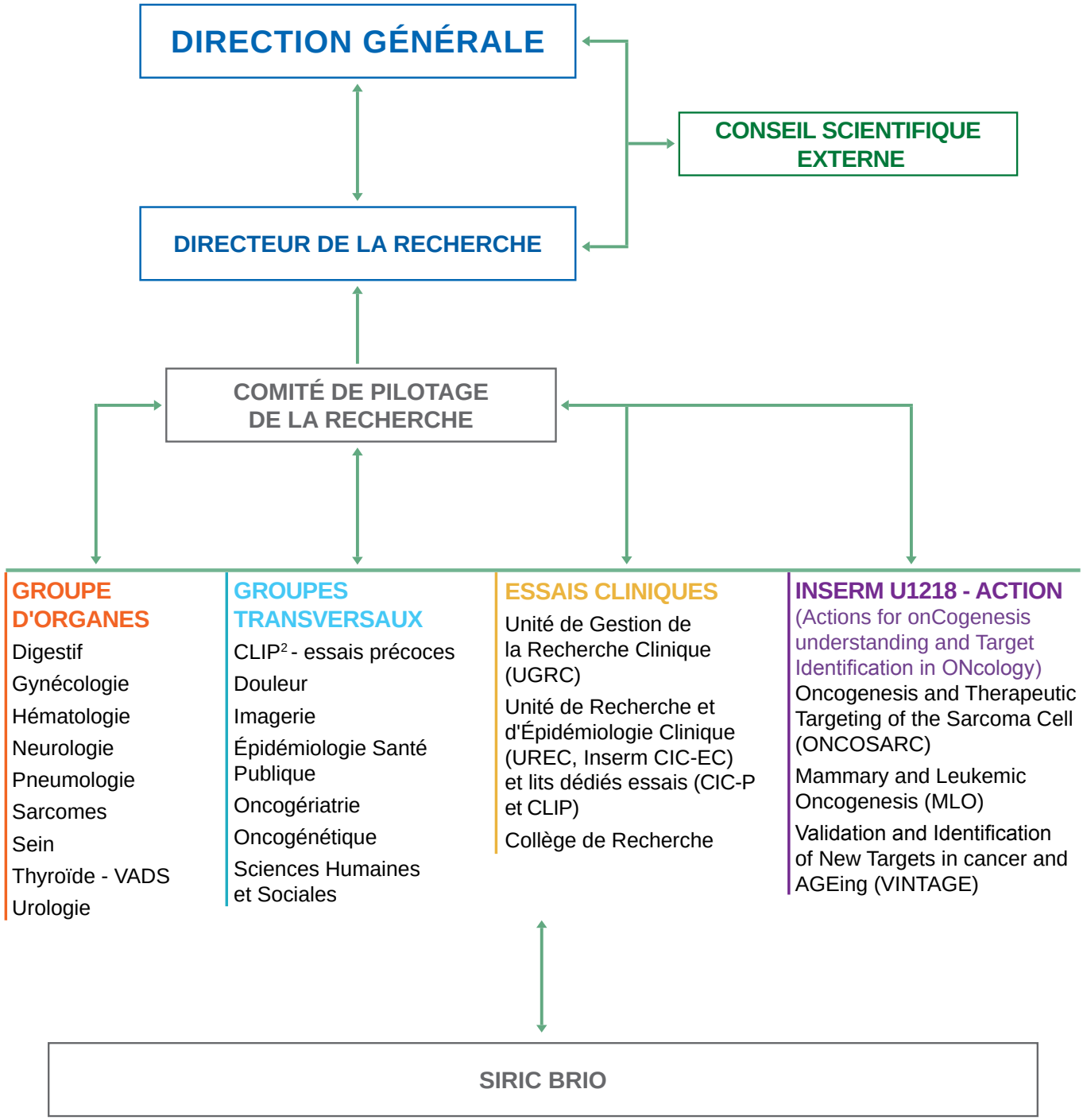
- Hospitalisation
- Consultations
- Anesthésie, Réanimation
- Bloc opératoire
- Endoscopie
- Médico-techniques *(imagerie, biologie, radiothérapie)*

DIRECTION DU SYSTÈME D'INFORMATION
S. CASSAUBA

- Maintenance des infrastructures
- Intégration et développement
- Informatique et télécommunications

ORGANIGRAMME RECHERCHE

au 1er mai 2016



LES RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT

965 salariés

121 médecins

361 soignants

195 personnels médico-techniques

192 personnels de direction et administratifs

96 personnels techniques et ouvriers

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 1er avril 2016

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Dr Youssef KABBANI, *coordonnateur*
Dr Florence BABRE
Dr Elise BALESTRAT-SOVIC
Dr Olivier BERNARD
Dr Sylvie COLOMBANI
Dr Jean-Pierre GÉKIÈRE
Dr Caroline LALUQUE
Dr Brice RICHEZ

BIOPATHOLOGIE

Dr Gaëtan MAC GROGAN, *coordonnateur*

Anatomo-cytopathologie
Dr Gaëtan MAC GROGAN
Dr Houda BENREJEB
Dr Benjamin BONHOMME
Dr Florence CHASSAIGNE
Pr Jean-Michel COINDRE
Dr Sabrina CROCE
Dr Emmanuel KHALIFA
Dr Marie KARANIAN-PHILIPPE**
Dr Agnès NEUVILLE
Dr Isabelle SOUBEYRAN

Biologie médicale
Dr Françoise DURRIEU
Ricardo BELLOTT
Dr Julie DUBOIS
Valérie LE MORVAN
Pr Jacques ROBERT

Centre de ressources biologiques
Dr Agnès NEUVILLE
Anulka KESTEMONT

Oncogénétique
Dr Michel LONGY
Dr Emmanuelle BAROUK-SIMONET
Dr Virginie BUBIEN
Pr Nicolas SÉVENET
Françoise BONNET
Natalie JONES
Églantine PUECH-JOLLY

Pathologie moléculaire
Dr Isabelle SOUBEYRAN
Frédéric CHIBON
Isabelle HOSTEIN
Gaëlle PÉROT

CHIRURGIE

Pr Serge ÉVRARD, *coordonnateur*
Pr Emmanuel BUSSIÈRES
Dr Julie COMMENY
Dr Grégoire DÉSOLNEUX
Dr Marion FOURNIER
Dr Frédéric GUYON
Dr Philippe MAGE
Pr Denis QUERLEU
Dr Eberhard STOECKLE
Dr Christine TUNON DE LARA

Chirurgie cervico-faciale
Dr Xavier CARRAT

Chirurgie plastique et réparatrice
Dr Aurélien ROUSVOAL

Urologie
Dr Richard GASTON
Dr Jean-Luc HOEPFFNER
Dr Guillaume BABIN**
Dr Valérie MÉTANG**
Dr Thierry PIECHAUD*
Dr Jean-Baptiste ROCHE*

DISSPO-CARE

Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient en Oncologie

Dr Ivan KRAKOWSKI, *coordonnateur*

Centre Évaluation et Traitement de la Douleur
Dr Ivan KRAKOWSKI
Dr Laurent LABRÈZE

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

Équipe Mobile de Soins Palliatifs
Dr Gérard GUESDON

Psychologie clinique
Marion BARRAULT-COUCHOURON
Virginie BOUSSARD
Anne BOYER
Marthe DUCOS
Véronique GÉRAT-MULLER
Hélène LABEYRIE-LAGARDÈRE
Isabelle LOMBARD

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

Céline SAINT MARC
Néna STADELMAIER
Stomatologie
Dr Myriam ROBERT

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Jean PALUSSIÈRE, *coordonnateur*
Radiologie
Dr Martine BOISSERIE-LACROIX
Dr Xavier BUY
Dr Vittorio CATENA
Dr Stéphane FERRON
Dr Gabrièle HURTEVENT-LABROT
Dr Michèle KIND
Dr Nicolas LIPPA
Dr Maryam ASAD-SYED*
Dr Caroline DARMAILLACQ*
Dr Edouard DESCAT*
Dr Jean-Louis GUIBERT*
Dr Xavier HURTEVENT*
Dr Brigitte JEANTET*
Dr Arielle JOURNAY-RAYMOND*
Dr Myriam RAYNAUD-HOLLEY*
Dr Agathe SACHER*
Dr Caroline SARAGNE-FEUGA*
Dr Sandrine SIRONNEAU*
Dr Catherine SOUSSOTTE*
Médecine Nucléaire
Dr Anne-Laure CAZEAU
Dr Axelle DUTERTRE
Dr Yann GODBERT
Cardiologie
Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

Dr Dominique BÉCHADE, *coordonnateur*
Broncho-Pneumologie-Tabacologie
Dr François CHOMY
Dr Sylvestre LE MOULEC
Gastro-Entérologie
Dr Yves BÉCOUARN
Dr Marianne FONCK
Dr Patrick ROUQUIE*
Hématologie
Dr Fontanet BIJOU
Dr Gabriel ÉTIENNE
Pr François-Xavier MAHON
Dr Anna SCHMITT
Pr Pierre SOUBEYRAN
Médecins généralistes
Dr Camille CUZIN
Dr Gaëlle DE FUSTER
Dr Mikaël DESROCHES
Dr Marie-Noëlle FABRY
Dr Fabienne JOUANNET
Dr Nathalie LE GALL
Dr Nicolas MADRANGES
Dr Cécile MERTENS
Dr Laura VERSMEE
Sarcomes-Urologie
Dr Mathilde CABART
Dr Sophie COUSIN
Dr Marine GROSS-GOUPIL
Dr Antoine ITALIANO
Dr Guilhem ROUBAUD
Sénologie-Gynécologie
Pr Hervé BONNEFOI
Dr Camille CHAKIBA**
Dr Marc DEBLED
Dr Anne FLOQUET
Dr Laure GUIBERT*
Dr Nathalie QUÉNEL-TUEUX
Dr Claire SENECHAL
Dr Maud TOULMONDE**

PHARMACIE

Barbara LORTAL, *coordonnateur*
Edwige APRETNA
Catherine DONAMARIA
Philippe STEIN
Ludivine POIGNIE
Émilie TOULZA

QUALITÉ - HYGIÈNE GESTION DES RISQUES

Joëlle JOUNEAU, *coordonnateur*
Frédérique BOYER

RADIOTHÉRAPIE

Dr Christel BRETON-CALLU, *coordonnateur*
Dr Bénédicte HENRIQUES de FIGUEIREDO
Pr Guy KANTOR
Dr Philippe LAGARDE
Dr Adeline PETIT
Dr Pierre RICHAUD
Dr Paul SARGOS
Dr Laurence THOMAS
Dr Stéphanie BATARD**
Dr Maxime BOBIN**
Physique médicale
Sarah BELHOMME
Mickaël ANTOINE
Jérome CARON
Anthony CHEMIN
Audrey CUGNY
Thomas MARSAC
Julien MICHEAU
Flavien RALITE
Émilie RICH
Charles SOUSTIEL
Christina ZACHARATOU

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE

Pr Simone MATHOULIN-PÉLISSIER, *coordonnateur*
Dr Stéphanie HOPPE
Dr Anne JAFFRÉ
Dr Alain MONNEREAU

SIRIC BRIO

Bordeaux Recherche Intégrée Oncologie
Pr Pierre SOUBEYRAN, *directeur*
Paolo MEONI, *secrétaire Général*
Frédéric ELUSTONDO, *coordinateur scientifique*
Nathalie CAPLET, *chargée de Médiation et Communication Scientifique*

UNITÉ INSERM U916 – VINCO

devenue INSERM U1218 – ACTION au 1er janvier 2016
Pr Pierre SOUBEYRAN, *directeur*
Oncogenesis and Therapeutic Targeting of the Sarcoma Cell (ONCOSARC)
Frédéric CHIBON
Mammary and Leukemic Oncogenesis (MLO)
Pr François-Xavier MAHON
Validation and Identification of New Targets in cancer and AGEing (VINTAGE)
Pr Pierre SOUBEYRAN

PRÉSENTATION

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

CONSULTATIONS

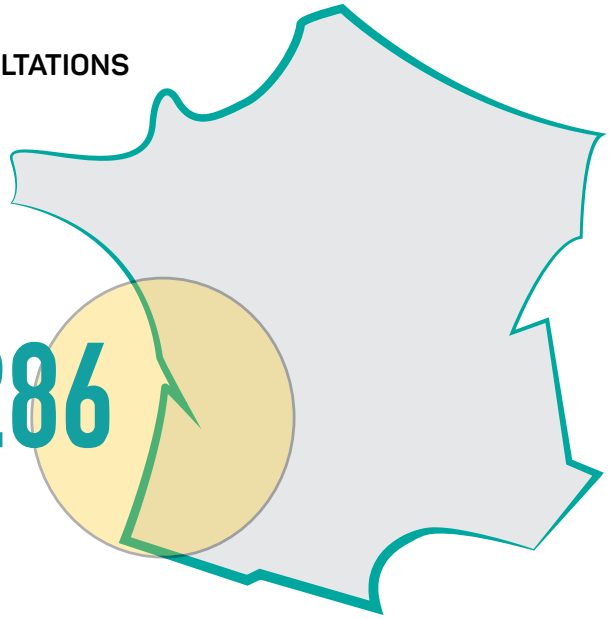
55 297 consultations

18 815 consultants

4 767 nouveaux patients vus en consultations

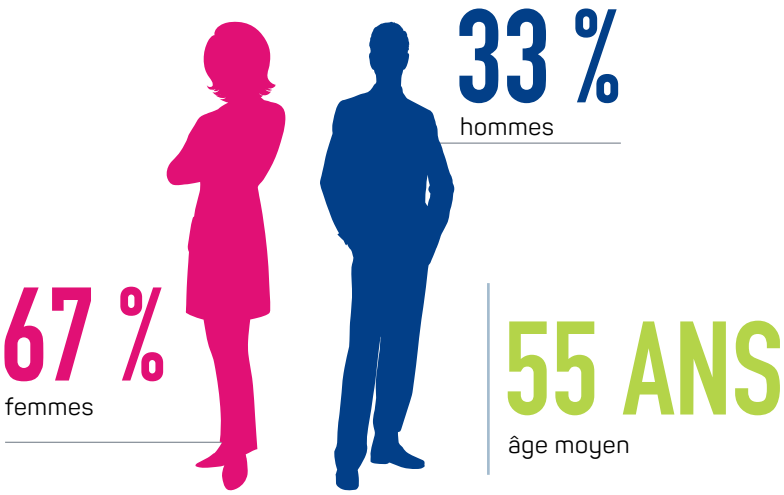
ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATIONS

Gironde (33)	10 139
Dordogne (24)	1 708
Charente-Maritime (17)	1 563
Landes (40)	1 347
Lot-et-Garonne (47)	1 180
Pyrénées-Atlantiques (64)	1 019
Charente (16)	892
Deux-Sèvres (79)	219
Corrèze (19)	118
Haute-Vienne (87)	51
Vienne (86)	45
Creuse (23)	5

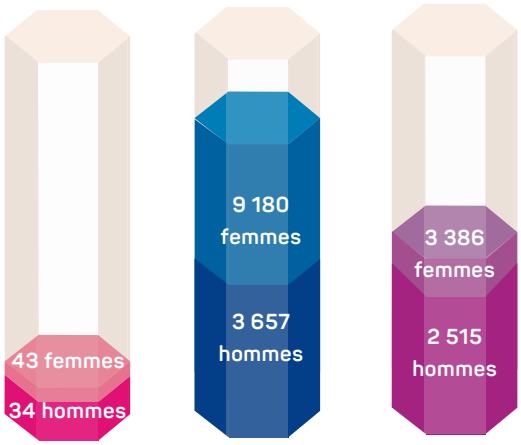


18 286 patients de la nouvelle région

PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR ÂGE ET PAR SEXE



sur l'ensemble des 18 815 consultants



[0-19] ans [20-69] ans [+70] ans

HOSPITALISATION

148
lits en hospitalisation complète

10 576
hospitalisations (complètes et ambulatoires)

6 710
patients hospitalisés

4,30
durée moyenne de séjours

10
lits de chirurgie ambulatoire

1 523
séjours en chirurgie ambulatoire

25
places en hôpitaux de jour

13 307
séjours en hôpitaux de jour

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

2 692
séjours chirurgicaux

15 325
séances de chimiothérapie

7 950
séjours médicaux

33 325
séances et préparations de radiothérapie (curiethérapie comprise)

RÉPARTITION PAR LOCALISATION TUMORALE SOURCE EPC (ENQUÊTE PERMANENTE CANCER)

* Les "nouveaux patients" regroupent :
- des nouveaux patients atteints de cancer et traités à l'Institut Bergonié,
- certains patients venant pour un examen ne nécessitant pas de traitement,
- certains patients traités pour des pathologies bénignes,
- certains patients venant pour un avis complémentaire et traités en partenariat avec d'autres établissements de soins.

	nouveaux patients *	nouveaux patients atteints de cancer	nouveaux patients atteints de cancer traités	anciens patients atteints de cancer
TOTAL	**6 808**	**4 206**	**2 786**	**12 551**
glande mammaire	1 575	1 285	1 047	5 233
appareil digestif	654	611	320	1234
œsophage	27	25	15	44
estomac	83	78	38	151
duodénum, grêle	25	21	8	79
colon	188	181	92	391
rectum, canal anal	131	131	79	301
foie, voies biliaires intra-hépatiques	35	24	13	43
voies biliaires extra-hépatiques	9	7	4	8
pancréas	113	106	49	83
péritoine	43	38	22	134
appareil génital féminin	469	435	308	892
vulve, vagin	15	15	8	31
col utérin	114	104	78	223
corps utérin	181	173	131	314
ovaires et annexes	158	143	91	321
placenta	1	0	0	3
appareil génital masculin	430	421	259	1 541
verge	2	2	1	10
prostate	383	380	235	1 371
testicules et annexes	45	39	23	160
système hématopoïétique	365	337	198	1 317
lymphomes	130	121	90	654
leucémies et myélomes	235	216	108	663
appareil respiratoire/médiastin	338	320	165	425
trachée, bronches	311	296	152	394
thymus, médiastin	27	24	13	31
os et tissus mous	461	215	133	601
appareil urinaire (2 sexes)	192	184	92	254
rein et voies urinaires	102	96	45	135
vessie	90	88	47	119
thyroïde et autres glandes endocrines	190	169	138	542
vads	67	62	30	261
système nerveux	65	63	48	97
méninges	14	14	9	23
cerveau, nerfs crâniens et rachidiens	51	49	39	74
peau	28	25	14	42
localisation primitive inconnue	52	52	17	54
œil, globe oculaire	13	13	12	40
siège mal défini	30	14	5	18
examens spéciaux	1 879	-	-	-

ENSEIGNEMENT

83
internes en médecine

212
étudiants hospitaliers

245
étudiants en formation paramédicale

RECHERCHE

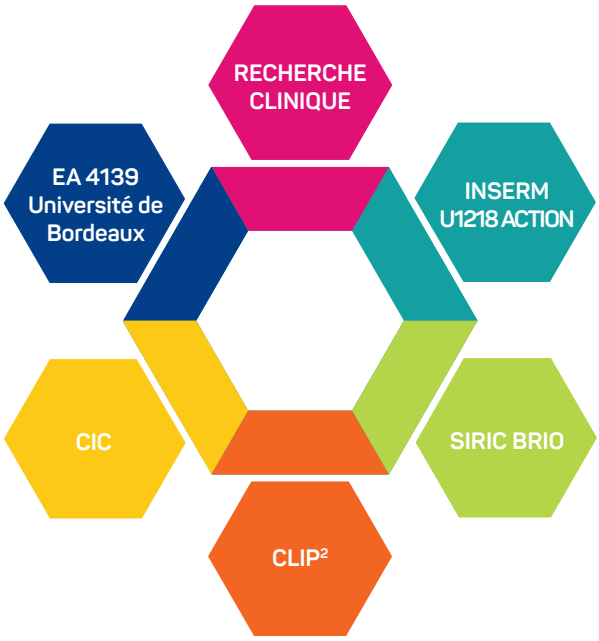
Comme dans les précédents rapports d'activité, nous avons choisi trois paramètres qui reflètent l'importance de l'activité de recherche interventionnelle :

- 121 études actives (avec des inclusions en 2015) sur un total de 206 études ouvertes (figure 1)
- 663 patients inclus (figure 2)
- Inclusion de 10.57 % de la file active.

L'évolution de ces paramètres au fil du temps est représentée sur les figures 1 et 2.

Une première lecture pourrait laisser penser que l'activité de recherche clinique n'augmente plus (le nombre d'études actives est stable et le nombre de patients inclus en 2015 semble même diminuer). Ce serait néanmoins ignorer l'importance du "screening" qui a révolutionné la pratique de la recherche clinique depuis 3 ans. Ainsi, de plus en plus d'études comportent deux étapes : une étape de screening puis, en fonction du résultat de ce screening, une étape d'inclusion. Le point positif est que les traitements sont mieux adaptés à la biologie de chaque tumeur (on parle de médecine stratifiée et de médecine de précision). Par contre ce type de recherche est beaucoup plus compliqué et nécessite la signature par le patient de deux, voire trois, documents de consentement éclairé. Nous avions évoqué l'importance du travail d'équipe dans notre rapport en 2014 (et en particulier le rôle des assistantes de recherche et des infirmières de recherche). Parallèlement à ces considérations qualitatives, il nous a semblé essentiel de mesurer à partir de 2015 cette activité dite de "screening" (tableau). Cette activité sera régulièrement mentionnée dans les prochains bilans.

Au delà de ces paramètres, et dans un but de simplification, le bilan de la recherche clinique est intégré dans le rapport de chaque équipe que vous trouverez dans les pages suivantes.



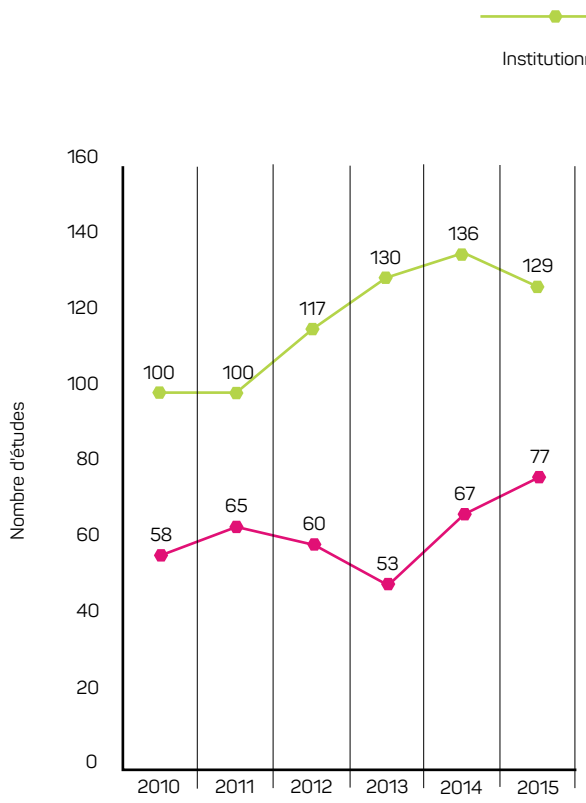


FIGURE 1

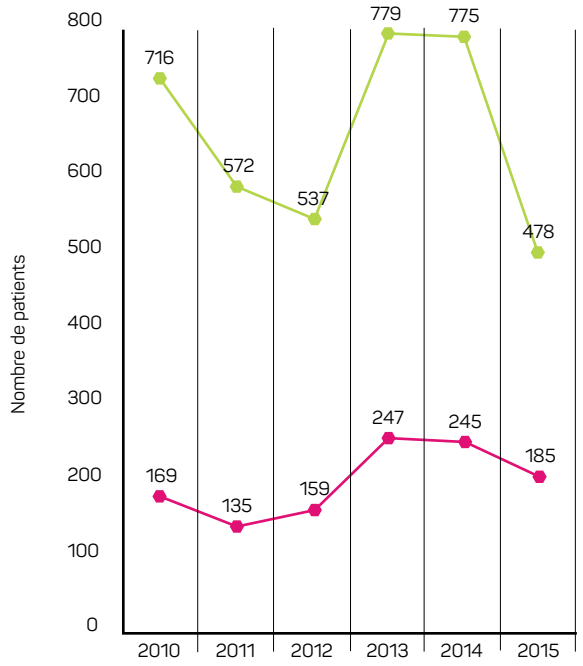


FIGURE 2

BILAN 2015

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés et non inclus
Tumeurs solides	22	123	254
Sein	34	217	53
Gynécologie	21	59	9
Sarcomes	26	72	13
Hématologie	44	57	0
Urologie	22	56	4
Digestif	20	39	3
Thorax	8	21	33
Autres *(Thyroïde, cerveau, divers)*	9	19	0
TOTAL	**206**	**663**	**369**

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 20

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE / 32

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

55 297 consultations en 2015 | **+ 2,1 %**

LES CONSULTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES EN SÉNOLOGIE

La discussion pluridisciplinaire des dossiers se fait essentiellement en RCP. En complément de ces RCP, trois demi-journées de consultations hebdomadaires sont dédiées aux « comités avec patientes ». Il s'agit de consultations pluridisciplinaires réunissant un chirurgien, un oncologue médical, un radiothérapeute, une assistante et une infirmière d'annonce. Les patientes sont adressées par leur médecin traitant ou leur gynécologue en général pour le problème d'un cancer du sein de cinétique rapide. Les assistantes des 3C organisent le rendez-vous et le délai entre la demande du médecin traitant et la consultation est de moins d'une semaine. Nous prenons en charge 250 nouveaux cas de cancers du sein par an dans le cadre de ces « comités ».

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	9 603
Onco-sénologie	8 099
Onco-hématologie	5 586
Radiothérapie	5 369
Sarcomes	3 784
Anesthésie	3 736
Onco-digestif	3 288
DISSPO-CARE	2 893
Onco-urologie	2 207
Onco-gynécologie	1 629
Médecine nucléaire	1 576
Oncogénétique	1 488
Onco-pneumologie	1 443
Radiologie interventionnelle	1 293
Autres	3 402
Total	**55 297**

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

1 755
avis de relecture scanner/IRM pour les essais thérapeutiques

2 250
biopsies/mammotome/ repérages en sénologie

2 074
avis radiosénologiques sur des dossiers complexes

L'IMAGERIE

En imagerie, les relectures des examens effectués dans le cadre d'essais sont en augmentation (1 755 contre 1 558 en 2014). Un mi-temps manipulateur est consacré à cette activité qui reste mal valorisée. L'imagerie du corps entier en IRM est un des points forts de développement, de même que l'évaluation précoce de la réponse au traitement. Le délai de rendez-vous en IRM, de plus d'un mois, reste trop important.

L'équipe est toujours engagée sur des projets de modélisation mathématique de la croissance tumorale sur les sarcomes et le carcinome bronchique avec l'INRIA de Bordeaux.

L'activité de sénologie est en nette croissance ces dernières années avec toujours beaucoup de prélèvements percutanés. La place du recours et de l'expertise, très chronophages et peu valorisés, est de plus en plus importante avec d'une part l'augmentation du nombre de dossiers de staff radio-sénologique et de relectures hors centre et d'autre part des dossiers sénologiques de plus en plus complexes à gérer en vacation (lésions multiples, évaluation de traitements néo-adjuvants, nombreuses IRM réalisées - augmentation d'activité de 60 % en 4 ans - entraînant des bilans diagnostiques supplémentaires et des changements thérapeutiques).

Nous développons parallèlement des projets de recherche, avec une participation active dans l'élaboration et les tests de nouveaux appareillages diagnostiques, en partenariat avec des laboratoires et des entreprises d'Aquitaine.

La croissance des examens TEP Scanner se poursuit.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

4 157
actes de TEP

1 468
actes gamma caméra

188
actes thérapeutiques

BIOPATHOLOGIE

38 365
actes en anatomie pathologique correspondant à
11 670
comptes rendus

1 009
actes en cytologie correspondant à
334
comptes rendus

7 673
dossiers en pathologie moléculaire correspondant à
8 846
examens

31 349
dossiers traités en biologie médicale soit
345 168
actes/examens

2 188
tubes congelés dans la tumorothèque

2 084
comptes rendus en recherches premières de mutation

611
comptes rendus en tests génétiques ciblés

L'ACCRÉDITATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Le Département de Biopathologie est engagé dans une démarche qualité depuis 2011 ayant abouti à l'obtention de l'accréditation NF EN ISO 15189 version 2007 le 1er janvier 2015 et version 2012 le 12 février 2016.
L'objectif de l'accréditation en biologie médicale est de garantir la fiabilité des examens réalisés et la qualité de la prestation médicale offerte par le laboratoire. Cette accréditation (obligatoire selon l'article L. 6221-1 du Code de la santé publique) est délivrée par le Comité français d'accréditation (COFRAC) et repose sur une reconnaissance de la compétence du laboratoire, fondée sur une évaluation des pratiques par les pairs. Les examens ayant obtenu l'accréditation sont en Hématocytologie : adénogramme, myélogramme, cytologie de liquide de ponction, formule sanguine manuelle, hémogramme (numération-formule, plaquettes), numération CD3, CD4, CD8, phénotypage hématocytologique, réticuclocytes et en Anatomie et Cytologie Pathologiques : examen histologique - observation morphologique de constituants tissulaires et cellulaires. Le calendrier d'accréditation prévoit 100 % des examens accrédités pour 2020.

TRAITEMENTS

6ème étage : plateau technique interventionnel

5ème étage : chirurgie, chirurgie ambulatoire

4ème étage : sénologie, sarcomes des tissus mous, urologie, essais thérapeutiques

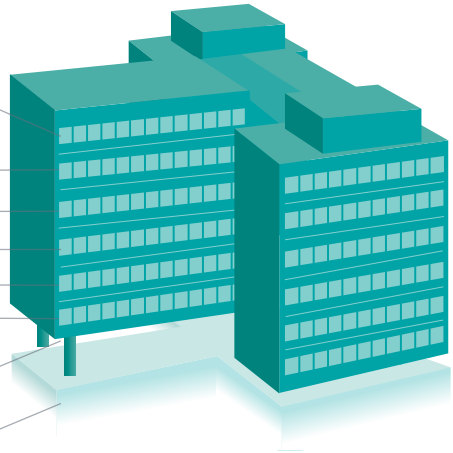
3ème étage : hématologie, pneumologie

2ème étage : digestif, gynécologie

1er étage : chirurgie, irathérapie, curiethérapie

Entresol : admissions, imagerie, DISSPO-CARE

Sous-sol : radiothérapie, médecine nucléaire



CHIRURGIE

2 692
séjours en chirurgie

4,9
durée moyenne de séjour

1 523
séjours en chirurgie ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR ORGANE

Sein	**1 619**
Gynécologie	**284**
Digestif	**253**
Sarcome	**145**
Thyroïde	**47**
Urologie	**37**
Hématologie	**36**
Autres (bénin, VADS, peau, localisation inconnue, pneumologie)	**271**

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

L'activité globale en chirurgie ambulatoire à l'Institut Bergonié est en augmentation en valeur absolue. 1 523 séjours ont été réalisés en 2015 soit 392 de plus qu'en 2014.
Les deux principales activités réalisées en chirurgie ambulatoire restent la sénologie et la pose de chambres implantables. Les autres activités sont l'endoscopie, la radiologie interventionnelle, les sarcomes et la gynécologie, qui continuent de progresser. Du fait de l'essor constaté, il a été décidé d'accroître la capacité du secteur ambulatoire en passant de quatre à dix lits offerts à ces activités.
La priorité pour le service de chirurgie ambulatoire est de revoir le chemin clinique des patients en ambulatoire afin d'augmenter le taux d'occupation et de rotation des lits du service.
Le développement de la chirurgie ambulatoire à l'Institut Bergonié est inscrit dans le projet médical d'établissement. C'est une volonté forte de la direction générale qui a mis en place un groupe de travail dédié à cette tâche.

ANESTHÉSIE

3 790
anesthésies générales
et loco-régionales

1 232
anesthésies locales

650
poses de chambre
implantable

3 158
passages en SSPI

1 172
journées en surveillance
médicale continue

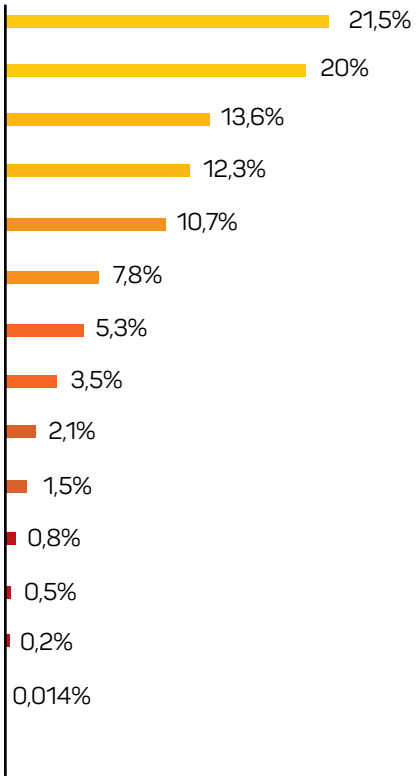
LES POMPES INTRATHÉCALES

Sous l'impulsion du Département Anesthésie-Réanimation (DAR), l'activité d'analgésie intrathécale a repris et augmenté en 2015. Cette activité existe à l'Institut Bergonié depuis février 2009.
L'analgésie intrathécale est indiquée notamment dans les douleurs réfractaires d'origine cancéreuse. Un cathéter relié à une pompe implantée est introduit au niveau du liquide cérébro-spinal pour délivrer au plus près des récepteurs à la douleur des médicaments antalgiques : morphine, ropivacaine et ziconotide.
Cette technique est prise en charge par la CPAM de façon récente (mars 2009). Le service rendu au patient est important en termes d'analgésie et de qualité de vie. Il a donc semblé important au DAR de promouvoir cette technique dans notre CLCC. Les objectifs dans les années à venir sont d'accroître le nombre de patients bénéficiant de ce type d'antalgie et de développer, en coordination avec le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur de l'Institut et la Pharmacie à Usage Interne, un réseau de prise en charge de ces patients au niveau régional.

ONCOLOGIE MÉDICALE

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE

Digestif	**1 541**
Hématologie	**1 436**
Gynécologie	**978**
Thorax	**882**
Sarcome	**769**
Sein	**560**
Urologie	**383**
Appareil génital masculin	**252**
Localisation inconnue	**148**
VADS	**104**
Bénin	**60**
Endocrinologie	**38**
Neurologie	**14**
Peau	**1**
Total	**7 166**



7 166
nombre de séjours en hospitalisation classique

4,66
durée moyenne de séjours

218
séjours en soins palliatifs

15 325
séances de chimiothérapie

1 048
séances de chimiothérapie en hospitalisation à domicile

PHARMACIE

18 314 763 €
de consommation totale de médicaments

12 864 485 €
obtenus par la T2A médicament

90,9 %
des coûts pour les anticancéreux et annexes

42,8 %
de validations pharmaceutiques hors chimiothérapie et essais cliniques

188
essais gérés par la pharmacie

38 148
préparations par l'URC (Unité de Reconstitution de Cytotoxiques) dont

6,7 %
de sous-traitance de l'activité pour l'HAD Bagatelle et Robert Piqué

LA RADIOPHARMACIE

La radiopharmacie consiste en l'utilisation d'isotopes radioactifs, incorporés dans un médicament radio-pharmaceutique final, livré prêt à l'emploi ou à préparer sur site, et administré à des fins de diagnostic ou de thérapie.

Concernant l'activité de routine, 2015 aura été marquée par un maintien de la tendance de l'année précédente, à savoir une activité en légère perte de vitesse du côté scintigraphie et une augmentation concomitante de l'activité de la TEP. L'activité en irathérapie est par ailleurs restée constante.

Concernant les activités de recherche, 2015 aura été une année riche en nouveautés, marquée par l'obtention de nombreuses autorisations ASN pour la participation aux études suivantes :

- Étude ERA évaluant le radium 223 dans les cancers de la prostate métastatiques résistant à la castration,
- Étude EPOCH de radioembolisation à l'yttrium 90,
- Études de radioimmunothérapie vectorisée (apport d'un isotope d'intérêt thérapeutique au plus près de la tumeur en la ciblant par un anticorps spécifique) avec les études Pancrit et Sigma Tau.

Un vent nouveau souffle sur la médecine nucléaire et les nouvelles avancées ne vont certainement pas se tarir dans les années à venir. 2016 sera une année charnière durant laquelle la radiopharmacie de l'Institut va s'efforcer de se moderniser (achat de nouvelles enceintes de préparation) en anticipant les avancées de demain.

RADIOTHÉRAPIE

1 476
préparations

31 402
séances de radiothérapie

TRAITEMENTS PAR RADIOTHÉRAPIE (NOMBRE ET RÉPARTITION DES PATIENTS) EN FONCTION DES DIFFÉRENTS ORGANES

Primitives	
Sein	**584**
Appareil génital masculin	**210**
Hématologie	**86**
Os et tissus mous	**59**
Appareil génital féminin	**52**
Appareil digestif	**51**
Système nerveux central	**43**
Appareil respiratoire	**33**
VADS	**21**
Appareil urinaire	**12**
Autres	**12**
Métastases	
Os	**200**
Système nerveux central	**81**
Autres	**32**

CURIETHÉRAPIE

LA CURIETHÉRAPIE

L'Institut Bergonié est le centre référent de curiethérapie de la grande région Aquitaine avec 200 patients ayant bénéficié de ces traitements en 2015. Nous offrons aux patients des traitements de haute technologie en curiethérapie adaptés à chaque situation (haut débit de dose : 364 séances, débit pulsé : 34 traitements, implants permanents : 38 curiethérapies de prostate). Il s'agit d'un traitement curatif et conservateur pour les cancers gynécologiques et pour les cancers de la prostate.

L'Institut Bergonié est le centre expert en curiethérapie de prostate en Aquitaine, avec une expérience notable de plus de 550 patients.

Cette curiethérapie de prostate est une option thérapeutique incontournable permettant des traitements hautement ciblés sur la prostate avec escalade de dose, avec des taux élevés de contrôle et une toxicité limitée.

Pour les cancers de la prostate localisés, la curiethérapie par implants permanents est une alternative à l'ablation de la prostate. Ce traitement est réalisé en un seul geste. Il ne présente pas de risque d'incontinence et a des résultats probants sur la fonction érectile.

La curiethérapie de prostate peut également être associée à la radiothérapie externe, limitant alors la durée totale du traitement. Elle est alors réalisée à haut débit de dose en une seule séance.

436
séances de curiethérapie

LES SOINS INFIRMIERS

LES SOINS INFIRMIERS ET MÉDICO-TECHNIQUES

Le Département des Soins Infirmiers et médico-technique s'est engagé de façon marquée, tout au long de l'année 2015, dans la coopération avec de nombreux acteurs de l'Institut Bergonié pour permettre le développement de projets servant la performance collective au bénéfice de l'amélioration continue de la prise en charge des patients.

Avec la Direction de la qualité et de la gestion des risques et son équipe, les visites de certification et d'accréditation des laboratoires ont été réalisées.

Associée à l'équipe de la Pharmacie et à la Direction logistique, la sécurisation du circuit du médicament a été renforcée.

L'intégration d'un cadre de santé au sein du département du DISSPO-CARE favorise l'interface des services de soins avec les professionnels des soins de support et avec les professionnels de santé extra-hospitaliers.

Grâce au travail collaboratif des professionnels, le projet majeur de construction d'un nouveau pôle chirurgical a débuté donnant naissance à la conception architecturale du futur espace qui réunira la totalité des activités interventionnelles dans une unité de lieu qui disposera d'équipements performants.

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

LE GROUPE DE RÉMISSION

Des groupes d'échanges pour des patients en fin des traitements d'un premier cancer et en début de rémission ont été mis en place depuis le début de l'année 2015. Il s'agit de groupes de trois à huit personnes, animés par un binôme psychologue/infirmier, deux mardis par mois de 11h à 12h30 sur six rencontres. Ils s'adressent aux patients de tout type de cancer et visent à les aider à se reconstruire dans cette période de « l'après cancer ». Les trois groupes menés en 2015 nous confirment dans les bénéfices apportés. Le bilan montre que ces groupes sont vécus comme un véritable « soin », par l'échange avec d'autres patients et la fonction contenante du binôme psychologue/infirmière.

Concluons avec la parole d'une participante :

« J'ai trouvé bénéfique de pouvoir venir et c'est vraiment en continuité de la radiothérapie où après tu es livré tout seul chez toi, c'est une bonne conclusion à cette maladie. En plus, échanger et écouter l'autre fait du bien, cela ouvre l'esprit. »

LES BIENFAITS D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE AVEC LES DRAGON LADIES DE BORDEAUX

Après la période de traitement d'un cancer du sein, proposer une activité physique de type canoë-kayak, avec un mouvement de rame de haut en bas, contribue à la cicatrisation, la revascularisation, et la reprise de confiance en soi. Depuis Octobre Rose 2013, ramer à Bordeaux et ailleurs, fut pour les 35 premières femmes une véritable aventure sportive et humaine. Leur premier objectif, récompense ultime des entraînements collectifs, les amène en mai 2015, avec le soutien de l'association 3V (Vouloir, Vaincre, Vivre), à relever le défi de la Vogalonga, célèbre course de Venise. Mais c'est un essai qu'il faut transformer. Dans le cadre d'Octobre Rose 2015, mois de sensibilisation au cancer du sein, le projet « Elles du lac en Aquitaine » a reçu le grand prix national ADPS. Grâce à ce prix l'activité sera pérennisée sur Bordeaux, et le modèle sera étendu vers d'autres villes pourvues d'une base nautique. L'acquisition d'un second bateau « Ambassadeur » permettra de démontrer les bienfaits de cette activité en le prêtant sur d'autres sites. De nombreux sponsors et associations ont également soutenu ce projet, nous les remercions encore et encore pour leur engagement à nos côtés.

DIÉTÉTIQUE ET CHEF ÉTOILÉ

Depuis 2 ans, les services de restauration et de diététique ont fait venir un chef étoilé afin de préparer un repas pour les patients, les accompagnants ainsi que pour le personnel.

Nicolas FRION, chef étoilé que nous avons sollicité a accepté le défi en préparant, avec l'équipe de restauration, un menu établi en collaboration avec le chef cuisinier et la diététicienne de l'Institut Bergonié.

Les nouveautés en 2015 : le Maître Cuisinier de France, Frédéric COIFFE s'est joint à cette prestation avec le même esprit de satisfaire le patient ; et des élèves du lycée hôtelier ont également répondu présents pour la préparation de ce repas. Les patients ont toujours apprécié ces menus.

De plus, le service de restauration qui privilégie les produits en provenance de producteurs locaux, propose des menus bios. Ainsi, des plats avec des produits bio ou locaux, sont servis pour les patients ainsi que pour le personnel ponctuellement répartis sur toute l'année.

SOINS DE SUPPORT

DÉPARTEMENT DU DISSPO-CARE

Le département du DISSPO-CARE (**D**épartement **I**nterdisciplinaire de **S**oins de **S**upport pour le **P**atient en **O**ncologie - **C**oordination, **A**ccompagnement, **R**éhabilitation et **E**ducation) de l'Institut Bergonié est constitué d'une équipe pluriprofessionnelle alliant médicaux, paramédicaux et services psycho-sociaux. Il participe 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. L'hôpital de demain se façonne aujourd'hui, c'est ainsi que le DISSPO-CARE accompagne et développe des propositions innovantes pour répondre aux attentes des patients, et participe à l'évolution des pratiques.

3C - CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

17 591 dossiers traités en RCP

1 072 réunions organisées

718 entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

2 100 consultations externes

LES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

La RCP est une réunion entre professionnels de différentes spécialités (le plus souvent oncologue, chirurgien, radiothérapeute, radiologue, anatomopathologiste), pendant laquelle se discutent de façon collégiale les propositions de prise en charge pour chaque patient. Ces décisions s'appuient sur les référentiels nationaux et prennent en considération la situation médicale et globale du patient.

On distingue :

- La RCP d'organe : digestif ; thyroïde ; sénologie ; gynécologie ; urologie ; thorax ; hématologie ; VADS ; sarcome ; tumeurs orbitaires*; tumeurs rares ovaires*,
- La RCP transversale : Essais Précoces* ; tomothérapie ; rachis ; oncogénétique* ; radio-sénologie ; douleur chronique,
- La RCP métastases sénologie et RCP gynécologie.

**RCP dédiées au recours de l'Institut Bergonié en lien avec le CHU ou de Médecins d'Établissements autorisés en Cancérologie.*

PSYCHO-ONCOLOGIE

4 071 consultations

SERVICE SOCIAL

1 700 patients ayant bénéficié d'un accompagnement

KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION

1 911 consultations dont **164** séances d'Activité Physique Adaptée

DIÉTÉTIQUE

1 995 consultations

LES PRATIQUES MÉDITATIVES À L'INSTITUT BERGONIÉ

Depuis 2013, des actions se mettent en place à l'Institut Bergonié afin de développer les pratiques méditatives en oncologie dont on sait qu'elles sont bénéfiques tant pour les patients que pour les soignants.

Du côté des patients : à destination des femmes traitées pour un cancer du sein, un groupe va être mis en place dans le cadre d'un dispositif pilote (programme BREASTNET SIRIC BRIO). Dans un second temps, des groupes seront proposés à des personnes atteintes d'autres formes de cancers.

Du côté des professionnels : depuis 2014, un réseau de professionnels de santé utilisant les pratiques méditatives a été constitué. Ses objectifs sont la mise en commun des pratiques professionnelles, l'organisation de journées de pratiques et la participation à l'organisation de manifestations scientifiques.

Un premier colloque « pratiques méditatives et maladies chroniques » a été organisé fin 2014 et le second est en cours de préparation, prévu en janvier 2017.
Enfin, une formation a démarré en 2015, intitulée « pratiques méditatives et médecine », co-animée par Laurent Dupeyrat (enseignant chercheur spécialiste de la méditation) et des psychologues de l'Institut Bergonié. Cette formation se poursuit et sera reconduite pour une nouvelle session en septembre 2016.

LE DISPOSITIF CAP'ONCO

Le Service Social et l'Unité de Psychologie du DISSPO-CARE proposent, au sein de l'Institut Bergonié, en collaboration avec des partenaires sociaux locaux (DIRECCTE, CPAM, UREPS-Médecins Libéraux d'Aquitaine), un dispositif d'accompagnement de l'activité professionnelle :

Le Dispositif CAP'Onco. Il comporte 3 axes :

1. **Une consultation pluridisciplinaire hebdomadaire en binôme**
   Assistante Sociale + Psychologue/Neuropsychologue : c'est permettre une prise en charge individuelle personnalisée en lien avec l'activité professionnelle.
2. **Des ateliers et réunions d'information mensuels : 2 modules collectifs**
   a. Les réunions **TIC'Onco** : Temps d'Information Collectifs animés avec des partenaires locaux.
   b. Les ateliers **Cogit'Onco** : ateliers cognitifs, ateliers pratiques où seront expliqués les troubles cognitifs en lien avec la maladie et les traitements, et qui proposeront des actions de remédiation cognitive.
3. **Un livret d'information « Préparer son retour au travail »**
   Outil d'information à disposition permanente, une documentation illustrée concrète, technique, pratique. Ce livret a été réalisé par les partenaires sociaux précités. Il sera systématiquement remis au patient lors de sa consultation psycho-sociale.

Cap'Onco postule à l'appel à projets SIRIC-BRIO 2016 et aux Prix de l'Innovation 2016 dans la catégorie « accompagnement du patient pendant et après le cancer ».

ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

1 484
interventions

150
heures de formation données

STOMATOLOGIE

564
patients suivis

L'ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

L'activité de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs au cours de l'année 2015 est restée globalement stable.

L'EMSP s'est particulièrement investie cette année pour l'accueil de la 10ème rencontre des Equipes Mobiles des Soins Palliatifs UNICANCER. Ce groupe, créé à l'initiative de l'équipe mobile de l'Institut en 2007, a pu, au cours de cette rencontre, relire le parcours extrêmement positif effectué, et aborder les questions importantes qui touchent à l'organisation et au déploiement de la culture et de la démarche palliative dans les services de cancérologie.

L'équipe mobile a suivi tout au long de cette année 2015 les débats et l'évolution de la nouvelle proposition de loi Claeys-Léonetti sur le droit des malades et des patients en fin de vie, et ainsi anticiper en vue d'un travail pédagogique et de formation nécessaire à sa mise en application. Cette nouvelle loi pour les patients atteints de maladie grave et en fin de vie apporte un changement nouveau dans la prise en charge qui nécessitera d'être transmis, analysé, évalué et adapté aux pratiques comme cela est prévu dans le programme de développement des soins palliatifs 2015-2018.

STOMATHÉRAPIE

146
patients suivis

SOCIO-ESTHÉTIQUE

905
patients bénéficiant de soins et de conseils

ESPACE DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

2 437
patients et proches

LES PATIENTS

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

SÉNOLOGIE

6 518 patients vus en consultations

1 619 séjours chirurgicaux

6 554 séances de chimiothérapie

16 025 séances de radiothérapie

4 323 consultations en RCP

270 patients inclus dans les essais cliniques

34 études

LE GROUPE SÉNOLOGIE DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2015

Le nombre de patients inclus dans les études thérapeutiques en 2015 est significativement moindre que dans les années précédentes. Ceci s'explique par la plus grande complexité des études et l'arrêt d'études de cohortes à très fort potentiel d'inclusions (PHACS, GANEA2, SHARE, entre autres...).

Les études en cours comportent des phases de pré-screening plus complexes nécessitant des analyses biologiques préalables limitant les capacités d'inclusion.

Grâce à une meilleure diffusion des études en cours et à venir, par différents supports de communication au sein de la grande région Aquitaine, nous espérons que les patientes, atteintes de maladies ayant des anomalies très spécifiques, pourront bénéficier des nouvelles perspectives thérapeutiques qui seront évaluées prochainement.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ITACTS** : Intérêt de la technique d'auto-compression sur la tolérance de la mammographie.
- **SENOPROB1** : Étude clinique multicentrique nationale évaluant la performance diagnostique de PROBEA® en cas de lésion mammaire suspecte.
- **CANTO** : Étude des toxicités chroniques des traitements anticancéreux chez les patientes porteuses de cancer du sein localisé.

● **SAFIR 02 - Breast** : Evaluation of the efficacy of high throughput genome analysis as a therapeutic decision tool for patients with metastatic breast cancer.

● **D081CC00006** : Étude de phase III, multicentrique, randomisée en double aveugle, en groupes parallèles, évaluant l'efficacité et la tolérance d'un traitement adjuvant par olaparib comparé à un placebo chez des patients présentant un cancer du sein primitif avec mutation germinale de BRCA1/2 et HER2-négatif à haut risque ayant entièrement terminé leur traitement local et une chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante.

● **SERC** : Essai de phase III multicentrique randomisé de non infériorité de la réalisation ou non du curage axillaire en cas d'envahissement du (des) ganglion(s) sentinelle(s) dans le cancer du sein invasif.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ André F, Deluche E, Bonnefoi H. Bevacizumab: the phoenix of breast oncology? Lancet Oncol 2015 ; 16 : 600-1 (IF : 24.69, SIGAPS : A).

○ Arnedos M, Vicier C, Loi S, Lefèbvre C, Michiels S, Bonnefoi H, André F. Precision medicine for metastatic breast cancer-limitations and solutions. Nat Rev Clin Oncol 2015 ; 12 : 693-704 (IF : 14.18, SIGAPS : A).

○ Bonnefoi H, Jacot W, Saghatchian M, Moldovan C, Venat-Bouvet L, Zaman K, Matos E, Petit T, Bodmer A, Quénel-Tueux N, Chakiba C, Vuylsteke P, Jerusalem G, Brain E, Tredan O, Messina CG, Slaets L, Cameron D. Neoadjuvant treatment with docetaxel plus lapatinib, trastuzumab, or both followed by an anthracycline based chemotherapy in HER2-positive breast cancer: results of the randomised phase II EORTC 10054 study. Ann Oncol 2015 ; 26 : 325-32 (IF : 7.04, SIGAPS : A).

○ Chirol A, Debled M, Fournier M, Papaxanthos A, Hoppe S, Brouste V, Conri V, Bonnefoi H, Von Theobald P, Mathoulin-Pélissier S, Hocké C, Tunon de Lara C. Oncofertilité du cancer du sein : d'où vient-on, où allons-nous ? Bull Cancer 2015 ; 102 : 489-96 (IF : 0.604, SIGAPS : E).

○ De Mascarel I, Debled M, Brouste V, Mauriac L, Sierankowski G, Velasco V, Croce S, Chibon F, Boudeau J, Debant A, MacGrogan G. Comprehensive prognostic analysis in breast cancer integrating clinical, tumoral, micro-environmental and immunohistochemical criteria. SpringerPlus 2015 ; 4 : 528 (SIGAPS : NC).

○ Debled M, MacGrogan G, Breton-Callu C, Ferron S, Hurtevent G, Fournier M, Bourdarias L, Bonnefoi H, Mauriac L, Tunon de Lara C. Surgery following neoadjuvant chemotherapy for HER2-positive locally advanced breast cancer. Time to reconsider the standard attitude. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 697-704 (IF : 5.417, SIGAPS : B).

○ Fei F, Messina C, Slaets L, Chakiba C, Cameron D, Bogaerts J, Bonnefoi H. Tumour size is the only predictive factor of distant recurrence after pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in patients with large operable or locally advanced breast cancers: a sub-study of EORTC 10994/BIG 1-00 phase III trial. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 301-9 (IF : 5.417, SIGAPS : B).

○ Francis PA, Regan MM, Fleming GF, Lang I, Ciruelos E, Bellet M, Bonnefoi HR, Climent MA, Da Prada GA, Burstein HJ, Martino S, Davidson NE, Geyer CE, Jr., Walley BA, Coleman R, Kerbrat P, Buchholz S, Ingle JN, Winer EP, Rabaglio-Poretti M, Maibach R, Ruepp B, Giobbie-Hurder A, Price KN, Colleoni M, Viale G, Coates AS, Goldhirsch A, Gelber RD, for the SOFT Investigators and the International Breast Cancer Study Group. Adjuvant ovarian suppression in premenopausal breast cancer. N Engl J Med 2015 ; 372 : 436-46 (IF : 55.873, SIGAPS : A).

○ Gourgou-Bourgade S, Cameron D, Poortmans P, Asselain B, Azria D, Cardoso F, A'Hern Roger R, Judith JB, Bogaerts JJ, Bonnefoi HR, Brain E, Cardoso MJ, Chibaudel B, Coleman R, Cufer T, Dal Lago L, Dalenc F, De Azambuia E, Debled M, Delaloge S, Filleron T, Gligorov J, Gutowski M, Jacot W, Kirkove C, MacGrogan G, Michiels S, Ida IN, Offersen BV, Penault-Llorca F, Pruneri G, Roché H, Russell NS, Schmitt F, Servent V, Thürlimann B, Untch M, van der Hage JA, van Tienhoven G, Wildiers H, Yarnold J, Bonnetain F, Mathoulin-Pélissier S, Bellera C, Dabakuyo-Yonli TS. Guidelines for time-to-event endpoint definitions in Breast cancer trials: results of the DATECAN initiative (Definition for the Assessment of Time-to-event Endpoints in CANcer trials). Ann Oncol 2015 ; 26 : 873-9 (IF : 7.04, SIGAPS : A).

○ Grellety T, Soubeyran I, Robert J, Bonnefoi H, Italiano A. A clinical case of invasive lobular breast carcinoma with ERBB2 and CDH1 mutations presenting a dramatic response to anti-HER2-directed therapy. Ann Oncol 2015 [Epub 2015 Oct 20] (IF : 7.04, SIGAPS : A).

○ Lippa N, Hurtevent-Labrot G, Ferron S, Boisserie-Lacroix M. Nipple discharge: the role of imaging. Diagn Interv Imaging 2015 ; 96 : 1017-32 (SIGAPS : NC).

○ Palussière J, Cazzato RL, Buy X, Catena V, Debled M, Tunon de Lara C. La thermo-ablation appliquée aux cancers du sein. Innov Ther Oncol 2015 ; 1 : 59-63 (SIGAPS : NC).

○ Quénel-Tueux N, Debled M, Rudewicz J, MacGrogan G, Pulido M, Mauriac L, Dalenc F, Bachelot T, Lortal B, Breton-Callu C, Madranges N, Tunon de Lara C, Fournier M, Bonnefoi H, Soueidan H, Nikolski M, Gros A, Daly C, Wood H, Rabbitts P, Iggo R. Clinical and genomic analysis of a randomised phase II study evaluating anastrozole and fulvestrant in postmenopausal patients treated for large operable or locally advanced hormone-receptor-positive breast cancer. Br J Cancer 2015 ; 113 : 585-94 (IF : 4.836, SIGAPS : B).

○ Tunon de Lara C, Chauvet MP, Baranzelli MC, Baron M, Piquenot J, Le Bouëdec G, Penault-Llorca F, Garbay JR, Blanchot J, Mollard J, Maisongrosse V, Mathoulin-Pélissier S, MacGrogan G. The role of sentinel lymph node biopsy and factors associated with invasion in extensive DCIS of the breast treated by mastectomy: the Cinnamome prospective multicenter study. Ann Surg Oncol 2015 ; 22 : 3853-60 (IF : 3.93, SIGAPS : B).

DIGESTIF

1 845
patients vus en consultations

253
séjours chirurgicaux

2 457
séances de chimiothérapie

1 468
séances de radiothérapie

2 354
consultations en RCP

42
patients inclus dans les essais cliniques

20
études

LE GROUPE DIGESTIF DE L'INSTITUT BERGONIÉ INNOVE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES HÉPATIQUES

La radiothérapie métabolique fait son entrée en force en oncologie digestive avec l'arrivée de deux molécules innovantes. L'Yttrium90 est infusé directement dans le foie sous forme de billes de verre micronisées. Elles se fixent sur les lésions en induisant une faible toxicité hépatique. Ce traitement est efficace tant en première ligne qu'en rattrapage post-chimiothérapique. Le Lutetium177 fixé à un analogue de la somatostatine va révolutionner la prise en charge des tumeurs neuroendocrines bien différenciées de l'intestin.

Dans l'étude de l'ESMO (2015), le gain en survie n'était toujours pas stabilisé dans le groupe expérimental par rapport au groupe témoin traité par analogues. Les compétences en radiologie interventionnelle et en médecine nucléaire étant acquises, il ne reste plus qu'à financer ces thérapies ciblées coûteuses.

PRINCIPALES ÉTUDES

• **APOGEE** : Étude de faisabilité concernant l'apport de la ponction guidée sous échoendoscopie dans l'évaluation d'adénopathies hypermétaboliques du médiastin inférieur, postérieur et moyen, détectées en TEP-TDM au 18FDG (TEP).

• **ULIIS** : Utilité clinique de l'échographie de contraste peropératoire dans la chirurgie des métastases hépatiques d'origine colorectale. Essai de phase II.

• **PRODIGE29-UCGI26** : Essai randomisé de phase III comparant une chimiothérapie selon le protocole Folfirinox à la gemcitabine pour le traitement du carcinome localement avancé du pancréas. Etude NEOPAN.

• **ACCORD 21 - METHEP 2** : Essai de phase II, randomisé multicentrique, évaluant le meilleur protocole de chimiothérapie associée à une thérapie ciblée choisie selon le statut KRAS dans les métastases hépatiques initialement non résécables des cancers colorectaux métastatiques (CCRM).

• **ACCORD 24/0610** : Essai randomisé de phase III multicentrique comparant une chimiothérapie adjuvante de 6 mois par Gemcitabine versus une association de 5-Fluorouracile, Irinotécan et Oxaliplatine (mFolfirinox) chez des patients opérés d'un adénocarcinome pancréatique.

● **UCGI 23** : Étude randomisée de phase III comparant une radiochimiothérapie préopératoire à une chimiothérapie néoadjuvante Folfirinox suivie de radiochimiothérapie préopératoire pour les patients atteints de cancers du rectum localement avancés.

● **CASCADOR** : Efficacité de l'anastomose coloanale différée dans le traitement des cancers des moyens et bas rectums. Essai de phase II.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Désolneux G, Mazière C, Vara J, Brouste V, Fonck M, Béchade D, Bécouarn Y, Evrard S. Cytoreductive surgery of colorectal peritoneal metastases: outcomes after complete cytoreductive surgery and systemic chemotherapy only. PLoS One 2015 ; 10 : e0122816 (IF : 3.234, SIGAPS : B).
- Evrard S. In favour of One-Stage Strategy (OSS). Eur J Surg Oncol 2015 ; 41 : 1568-9 (IF : 3.009, SIGAPS : C).
- Evrard S, McKelvie-Sebileau P, Van de Velde C, Nordlinger B, Poston G. What can we learn from oncology surgical trials? Nat Rev Clin Oncol 2015 [Epub 2015 Oct 20] (IF : 14.18, SIGAPS : A).
- Evrard S. Traitement néo-adjuvant de conversion des tumeurs pancréatiques non resécables : contre ! Bull Cancer 2015 ; 102 : S117-S119 (IF : 0.604, SIGAPS : E).
- Evrard S, Poston G. Response to Faitot et al. Two-stage hepatectomy versus 1-stage resection combined with radiofrequency for bilobar colorectal metastases: a case-matched analysis of surgical and oncological outcomes. Ann Surg 2015 [Epub 2015 Feb 2] (IF : 8.327, SIGAPS : A).
- Staedel C, Varon C, Nguyen PH, Vialet B, Chambonnier L, Rousseau B, Soubeyran I, Evrard S, Couillaud F, Darfeuille F. Inhibition of gastric tumor cell growth using seed-targeting LNA as specific, long-lasting microRNA inhibitors. Mol Ther Nucleic Acids 2015 ; 4 : e246 (IF : 4.512, SIGAPS : B).
- Rouyer M, Smith D, Laurent C, Bécouarn Y, Guimbaud R, Michel P, Tubiana-Mathieu N, Balestra A, Jové J, Robinson P, Noize P, Moore N, Ravaud A, Fourrier-Réglat A, on behalf of the ETNA study group. Secondary metastases resection after bevacizumab plus irinotecan-based chemotherapy in first-line therapy of metastatic colorectal cancer in a real-life setting: results of the ETNA cohort. Target Oncol 2015 [Epub 2015 Aug 23] (IF : 4, SIGAPS : C).

UROLOGIE

2 887 consultations en RCP

37 séjours chirurgicaux

60 patients inclus dans les essais cliniques

22 études

SYSTÈME URINAIRE

438 patients vus en consultations

387 séjours hospitaliers complets

340 séances de chimiothérapie

391 séances de radiothérapie

APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

1 962 patients vus en consultations

293 séjours hospitaliers complets

562 séances de chimiothérapie

7 876 séances de radiothérapie

UNE INNOVATION POUR LES CANCERS DE LA VESSIE

Une étude concernant le cancer de la vessie, promue par l'Institut Bergonié, va être financée par le programme PHRC-K 2015. Cet essai regroupant 21 centres et couvrant le territoire national, pose la question du bénéfice d'une radiothérapie adjuvante à une cystectomie, dans une population à risque de rechute, et sera accompagné d'une étude ancillaire visant à établir un profil moléculaire des tumeurs pouvant le plus bénéficier de cette radiothérapie.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **UC-0160/1202 - PEACE 2** : A randomized phase III, factorial design, of cabazitaxel and pelvic radiotherapy in patients with localized prostate cancer and high-risk features of relapse.

● **OLIGOPELVIS** : Étude multicentrique de phase II de radiothérapie à fortes doses et hormonothérapie dans les rechutes oligometastatiques ganglionnaires pelviennes de cancer de la prostate.

● **UC-0160/1105 PEACE 1** : A prospective randomized phase III study of androgen deprivation therapy with or without local radiotherapy with or without Abiratérone acetate and prednisone in patient with metastatic hormone-naïve prostate cancer.

● **MDV3100-14 PROSPER** : Étude internationale, de phase III, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, portant sur l'efficacité et l'innocuité de l'enzalutamide chez des patients atteints d'un cancer de la prostate non métastatique résistant à la castration.

● **RECHIVE** : Évaluation prospective multicentrique d'une stratégie de préservation vésicale combinant chimiothérapie néoadjuvante par MVAC intensifié (méthotrexate + vinblastine + adriamicine + Cisplatine) et résection tumorale endovésicale optimale chez des patients présentant un cancer urothélial infiltrant de vessie de stade localisé.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Chakiba C, Cornelis F, Descat E, Gross-Goupil M, Sargos P, Roubaud G, Houédé N. Dynamic contrast enhanced MRI-derived parameters are potential biomarkers of therapeutic response in bladder carcinoma. Eur J Radiol 2015 ; 84 : 1023-8 (IF : 4.014, SIGAPS : B).

○ Houédé N, Beuzeboc P, Gourgou S, Tosi D, Moise L, Gravis G, Delva R, Fléchon A, Latorzeff I, Ferrero JM, Oudard S, Tartas S, Laguerre B, Topart D, Roubaud G, Agherbi H, Rebillard X, Azria D. Abiraterone acetate in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer: long term outcome of the Temporary Authorization for Use programme in France. BMC Cancer 2015 ; 15 : 222 (IF : 3.362, SIGAPS : C).

○ Pouessel D, Chevret S, Rolland F, Gravis G, Geoffrois L, Roubaud G, Terrisse S, Boyle H, Chevreau C, Dauba J, Moriceau G, Alexandre I, Deplanque G, Chapelle A, Vauleon E, Colau A, Audenet F, Grellety T, Culine S. Standard or accelerated methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin as neoadjuvant chemotherapy for locally advanced urothelial bladder cancer: Does dose intensity matter? Eur J Cancer 2015 ; 54 : 69-74 (IF : 5.417, SIGAPS : B).

○ Renard-Penna R, Michaud L, Cormier L, Bastide C, Beuzeboc P, Fromont G, Hennequin C, Mongiat-Artus P, Peyromaure M, Rozet F, Richaud P, Salomon L, et les membres du Comité de Cancérologie de l'AFU. Imagerie post-thérapeutique du cancer de la prostate. Prog Urol 2015 ; 25 : 128-37 (IF : 0.658, SIGAPS : E).

○ Roubaud G, Brouste V, Beuzeboc P, Fléchon A, Tosi D, Lavau-Denes S, Chevreau C, Culine S, Oudard S, Quivy A, Pourquier P, Houédé N. Early objective response may not be a prognostic factor of survival for patients with metastatic urothelial carcinoma: from a retrospective analysis of a cohort of 113 patients. J Negat Results Biomed 2015 ; 14 : 18 (SIGAPS : NC).

○ Rozet F, Bastide C, Beuzeboc P, Cormier L, Fromont G, Hennequin C, Mongiat-Artus P, Peyromaure M, Renard-Penna R, Richaud P, Salomon L, Soulié M. Prise en charge des tumeurs de la prostate à faible risque évolutif. Prog Urol 2015 ; 25 : 1-10 (IF : 0.658, SIGAPS : E).

○ Salomon L, Ploussard G, Hennequin C, Richaud P, Soulié M. Traitements complémentaires de la chirurgie du cancer de la prostate et chirurgie de la récidive. Prog Urol 2015 ; 25 : 1086-107 (IF : 0.658, SIGAPS : E).

○ Sargos P, Guerif S, Latorzeff I, Hennequin C, Pommier P, Lagrange JL, Créhange G, Chapet O, de Crevoisier R, Azria D, Supiot S, Habibian M, Soulié M, Richaud P. Definition of lymph node areas for radiotherapy of prostate cancer: a critical literature review by the French Genito-Urinary Group and the French Association of Urology (GETUG-AFU). Cancer Treat Rev 2015 ; 41 : 814-20 (IF : 7.588, SIGAPS : A).

HÉMATOLOGIE

1 654
patients vus en consultations

36
séjours chirurgicaux

1 864
séances de chimiothérapie

455
séances de radiothérapie

1 137
consultations en RCP

57
patients inclus dans les essais cliniques

45
études

LE GROUPE HÉMATOLOGIE DE L'INSTITUT BERGONIÉ AU CŒUR DES ESSAIS DE PHASE 2 ET 3

Le groupe Hématologie a vu en 2015 une augmentation de 10 % de ses activités de consultations (5 587 consultations ayant concerné 2 127 patients) et de séjours hors radiothérapie (3 017 soit une augmentation de 9,9 % par rapport à l'année précédente).

Le nombre d'essais cliniques est globalement stable (45) mais l'année 2015 a vu une augmentation significative des essais de phase 2 et 3 visant à évaluer de nouvelles thérapies ciblées soit en association aux chimiothérapies traditionnelles soit en monothérapie et le plus souvent alors sous forme de traitements oraux et donc ambulatoires.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CC-5013-DLC-002** : Étude multicentrique randomisée de phase 3 en double aveugle, contrôlée par placebo, visant à comparer l'efficacité et la tolérance du lénalidomide (CC-5013) en association avec une chimiothérapie R-CHOP (R2-CHOP) versus placebo en association avec une chimiothérapie R-CHOP chez des patients atteints de lymphome diffus à grandes cellules B, à cellules B activées n'ayant jamais été traités.

- **CINC424B2001X** : Protocole d'extension de traitement par Ruxolitinib, multicentrique, en ouvert, chez les patients présentant une polyglobulie de Vaquez résistante ou intolérante à l'hydroxyurée et pour lesquels aucune alternative thérapeutique n'est disponible.

- **IPI-145-07** : Étude de phase III visant à comparer IPI-145 à l'Ofatumumab chez des patients atteints d'une leucémie lymphocytaire chronique réfractaire ou en rechute / un lymphome à petits lymphocytes.

- **PETALS** : Étude randomisée de phase III, comparant le taux de réponse moléculaire 4.5 à 12 mois chez des patients atteints de leucémie myéloïde chronique en phase chronique (LMC PC), de novo, chromosome Philadelphie positive, traités par nilotinib 600mg par jour versus nilotinib 600mg par jour plus Interféron-alpha 2a pégylé (PEGIFN).

- **IFM2012-03** : Étude Multicentrique Enuvert de Phase 2 du Carfilzomib Hebdomadaire en combinaison avec le Melphalan et la Prednisone dans le Myélome Multiple du sujet âgé en première ligne thérapeutique.

- **SENIOR** : Comparaison de l'association rituximab sous-cutané + miniCHOP versus rituximab sous-cutané + miniCHOP + lenalinomide (R2-miniCHOP) chez des patients de 80 ans ou plus atteints de lymphome B diffus à grandes cellules. Une étude de phase III multicentrique du LYSA.

- **GALEN** : A phase IB/II study of Obinutuzumab combined with Lenalinomide for the treatment of relapsed/refractory follicular and aggressive (DLBCL and MCL) B-CELL lymphoma.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Etienne G, Dulucq S, Lascaux A, Schmitt A, Bidet A, Fort MP, Lippert E, Bureau C, Adiko D, Hayette S, Reiffers J, Nicolini FE, Mahon FX. ELN 2013 response status criteria: relevance for de novo imatinib chronic phase chronic myeloid leukemia patients? Am J Hematol 2015 ; 90 : 37-41 (IF : 3.798, SIGAPS : B).
- Fossard G, Blond E, Balsat M, Morisset S, Giraudier S, Escoffre-Barbe M, Labussière Wallet H, Heiblig M, Bert A, Etienne M, Drai J, Sobh M, Redonnet-Vernhet I, Lega JC, Mahon FX, Etienne G, Nicolini FE. Hyperhomocysteinemia and high doses of nilotinib favour cardio-vascular events in chronic phase Chronic Myelogenous Leukemia patients. Haematologica 2015 [Epub 2015 Dec 3] (IF : 5.814, SIGAPS : A).
- Nicolini FE, Etienne G, Dubruille V, Roy L, Huguet F, Legros L, Giraudier S, Coiteux V, Guerci-Bresler A, Lenain P, Cony-Makhoul P, Gardembas M, Hermet E, Rousselot P, Ame S, Gagnieu MC, Pivot C, Hayette S, Maguer-Satta V, Etienne M, Dulucq S, Rea D, Mahon FX. Nilotinib and peginterferon alfa-2a for newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukaemia (NiloPeg): a multicentre, non-randomised, open-label phase 2 study. Lancet Haematol 2015 ; 2 : e37-e46 (SIGAPS : NC).
- Godfrey AL, Chen E, Massie CE, Silber Y, Pagano F, Bellosillo B, Guglielmelli P, Harrison CN, Reilly JT, Stegelmann F, Bijou F, Lippert E, Boiron JM, Dohner K, Vannucchi AM, Besses C, Green AR. STAT1 activation in association with JAK2 exon 12 mutations. Haematologica 2015 [Epub 2015 Dec 3] (IF : 5.814, SIGAPS : A).
- Kelly JL, Salles G, Goldman B, Fisher RI, Brice P, Press O, Casasnovas O, Maloney DG, Soubeyran P, Rimsza L, Haioun C, Xerri L, LeBlanc M, Tilly H, Friedberg JW. Low serum vitamin D levels are associated with inferior survival in follicular lymphoma: a prospective evaluation in SWOG and LYSA studies. J Clin Oncol 2015 ; 33 : 1482-90 (IF : 18.428, SIGAPS : A).
- Loschi M, Porcher R, Barraco F, Terriou L, Mohty M, de Guibert S, Mahe B, Lemal R, Dumas PY, Etienne G, Jardin F, Royer B, Bordessoule D, Simon RP, Fornecker LM, Salanoubat C, Maury S, Cahn JY, Vincent L, Sene T, Rigaudeau S, Nguyen S, Lepretre AC, Mary JY, Corront B, Socié G, Peffault de Latour RP. Impact of eculizumab treatment on paroxysmal nocturnal hemoglobinuria: a treatment versus no-treatment study. Am J Hematol 2015 [2015 Dec 21] (IF : 3.798, SIGAPS : B).
- Terret C, Albrand G, Rainfray M, Soubeyran P. Impact of comorbidities on the treatment of non-Hodgkin's lymphoma: a systematic review. Expert Rev Hematol 2015 ; 8 : 329-41 (IF : 2.07, SIGAPS : D).

GYNÉCOLOGIE

1 327
patients vus en consultations

284
séjours chirurgicaux

1 889
séances de chimiothérapie

1 842
séances de radiothérapie

1 498
consultations en RCP

68
patients inclus dans les essais cliniques

21
études

LE GROUPE GYNÉCOLOGIE DE L'INSTITUT BERGONIÉ CONTINUE D'AVANCER

L'année 2015 a été marquée par deux événements caractérisant la volonté d'expertise et d'innovation du groupe ainsi que son dynamisme. Tout d'abord, l'Institut a été de nouveau labellisé pour une deuxième période de trois ans dans la prise en charge des tumeurs rares de l'ovaire offrant à la grande région Aquitaine la possibilité d'une relecture anatomopathologique et d'un avis clinique en réunion de concertation multidisciplinaire.

Par ailleurs, l'Institut a été retenu par l'INCa comme plateforme biologique pour l'évaluation du statut BRCA somatique et constitutionnel dans le cadre de l'essai international PAOLA 1 évaluant l'apport de l'olaparib en situation adjuvante dans les tumeurs de l'ovaire de haut grade.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **IMOVA :** Évaluation de la réponse à la chimiothérapie néodjuvante du cancer de l'ovaire avancé par imagerie fonctionnelle multimodale (fusion IRM et FDG-TEP-TDM).
- **ALIENOR :** Essai de phase II internationale, multicentrique, en ouvert, randomisé, à deux bras comparant la tolérance et l'efficacité du paclitaxel hebdomadaire associé au au bevacizumab (Avastin®) suivi du bevacizumab en entretien versus paclitaxel hebdomadaire en monothérapie suivi d'une période d'observation chez les patientes présentant une tumeur des cordons sexuels et du stroma en récidive.
- **CO-338-014 - ARIEL 3 :** A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study of Rucaparib as Switch Maintenance Following Platinum-Based Chemotherapy in Patients with Platinum-Sensitive, High-Grade Serous or Endometrioid Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancer.
- **CO-338-017 - ARIEL 2 :** A Phase 2, Open-Label Study of Rucaparib in Patients with Platinum-Sensitive, Relapsed, High-Grade Epithelial Ovarian, Fallopian Tube, or Primary Peritoneal Cancer.
- **EWOC-1 :** Essai multicentrique randomisé évaluant 3 schémas d'administration du carboplatine +/- paclitaxel chez les femmes âgées vulnérables en stade III IV avancé d'un cancer ovarien.
- **PAOLA-1 :** Étude de phase III, multicentrique, randomisée, en double aveugle, comparant Olaparib vs Placebo chez des patientes présentant un cancer avancé de l'ovaire, des trompes de Fallope ou du péritoine de stade FIGO IIIB-IV, séreux ou endométrioïde de haut grade, traitées en première ligne par chimiothérapie associant un sel de platine et un taxane avec le bevacizumab pendant la chimiothérapie puis en entretien.

- **VIVROVAIRE :** Vivre après un cancer épithélial de l'ovaire : évaluation multidisciplinaire des séquelles et des besoins de patientes en longue rémission.
- **SHAPE04 :** Essai randomisé de phase III comparant une hystérectomie élargie avec lymphadénectomie pelvienne à une hystérectomie simple avec lymphadénectomie pelvienne chez des patientes atteintes de cancer débutant du col utérin à bas risque.
- **IC2013-02 - BIORAIDS :** Évaluation de biomarqueurs dans le cancer du col de l'utérus de stade avancé par un groupe de travail international, stade tumoral.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, Gonzalez-Martin A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, Mirza MR, Sessa C. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-updagger. Ann Oncol 2015 [Epub 2015 Dec 2] (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Croce S, Ribeiro A, Brulard C, Noel JC, Amant F, Stoeckle E, Devouassoux-Shisheborah M, Floquet A, Arnould L, Guyon F, Mishellany F, Garbay D, Cuppens T, Zikan M, Leroux A, Frouin E, Duvillard P, Terrier P, Farre I, Valo I, MacGrogan G, Chibon F. Uterine smooth muscle tumor analysis by comparative genomic hybridization: a useful diagnostic tool in challenging lesions. Mod Pathol 2015 ; 28 : 1001-10 (IF : 6.187, SIGAPS : A).
- Croce S, Chibon F. MED12 and uterine smooth muscle oncogenesis: state of the art and perspectives. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 1603-10 (IF : 5.417, SIGAPS : B).
- Croce S, de Kock L, Boshari T, Hostein I, Velasco V, Foulkes WD, McCluggage WG. Uterine Tumor Resembling Ovarian Sex Cord Tumor (UTROSCT) commonly exhibits positivity with sex cord markers FOXL2 and SF-1 but lacks FOXL2 and DICER1 mutations. Int J Gynecol Pathol 2015 [Epub Nov 23] (IF : 1.665, SIGAPS : D).
- De la Rochefordière A, Kamal M, Floquet A, Thomas L, Petrow P, Petit T, Pop M, Fabbro M, Kerr C, Joly F, Sevin E, Maillard S, Curé H, Weber B, Brunaud C, Minsat M, Gonzague L, Berton-Rigaud D, Aumont M, Gladieff L, Peigneux K, Bernard V, Leroy Q, Bieche I, Margogne A, Nadan AT, Fourchotte V, Diallo A, Asselain B, Plancher C, Armanet S, Beuzeboc P, Scholl S. PIK3CA pathway mutations predictive of poor response following standard radio chemotherapy +/- cetuximab in cervical cancer patients. Clin Cancer Res 2015 ; 21 : 2530-7 (IF : 8.722, SIGAPS : A).
- Doussau A, Thiébaut R, Geoerger B, Schöffski P, Floquet A, Le Deley MC, Mathoulin-Pélissier S, Rizzo E, Fumoleau P, Le Tourneau C, Paoletti X. A new approach to integrate toxicity grade and repeated treatment cycles in the analysis and reporting of phase I dose-finding trials. Ann Oncol 2015 ; 26 : 422-8 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Ferron G, Gangloff D, Querleu D, Frigenza M, Torrent JJ, Picaud L, Gladieff L, Delannes M, Mery E, Boulet B, Balague G, Martinez A. Vaginal reconstruction with pedicled vertical deep inferior epigastric perforator flap (DIEP) after pelvic exenteration. A consecutive case series. Gynecol Oncol 2015 ; 138 : 603-8 (IF : 3.774, SIGAPS : C).
- Floquet A, Vergote I, Colombo N, Fiane B, Monk BJ, Reinthaller A, Calvert P, Herzog TJ, Meier W, Kim JW, del Campo JM, Friedlander M, Pisano C, Isonishi S, Crescenzo RJ, Barrett C, Wang K, Mitrica I, du Bois A. Progression-free survival by local investigator versus independent central review: comparative analysis of the AGO-OVAR16 Trial. Gynecol Oncol 2015 ; 136 : 37-42 (IF : 3.774, SIGAPS : C).
- Karanian-Philippe M, Velasco V, Longy M, Floquet A, Arnould L, Coindre JM, Le Naoures-Méar C, Averous G, Guyon F, MacGrogan G, Croce S. SMARCA4 (BRG1) loss of expression is a useful marker for the diagnosis of ovarian small cell carcinoma of the hypercalcemic type (ovarian rhabdoid tumor): a comprehensive analysis of 116 rare gynecologic tumors, 9 soft tissue tumors, and 9 melanomas. Am J Surg Pathol 2015 ; 39 : 1197-205 (IF : 5.145, SIGAPS : A).
- Pautier P, Floquet A, Chevreau C, Penel N, Guillemet C, Delcambre C, Cupissol D, Selle F, Isambert N, Piperno-Neumann S, Thyss A, Bertucci F, Bompas E, Alexandre J, Collard O, Lavau-Denes S, Soulié P, Toulmonde M, Le Cesne A, Lacas B, Duffaud F, for the French Sarcoma Group. Trabectedin in combination with doxorubicin for first-line treatment of advanced uterine or soft-tissue leiomyosarcoma (LMS-02): a non-randomised, multicentre, phase 2 trial. Lancet Oncol 2015 ; 16 : 457-64 (IF : 24.69, SIGAPS : A).

SARCOMES

816
patients vus en consultations

145
séjours chirurgicaux

499
séances de chimiothérapies

1 703
séances de radiothérapie

1 382
consultations en RCP

85
patients inclus dans les essais cliniques

26
études

LE GROUPE SARCOMES DE L'INSTITUT BERGONIÉ AU CŒUR DU PLAN NATIONAL DE MÉDECINE GÉNOMIQUE

À l'instar des pays anglo-saxons, la France se lance dans le développement à grande échelle de la médecine de précision ou médecine génomique avec l'élaboration d'un plan pluriannuel réalisé sous la houlette de l'INSERM.

La médecine de précision a déjà une place de choix dans la prise en charge de nombreux cancers et maladies rares. Après la Grande-Bretagne ou les États-Unis, c'est au tour de la France de s'engager pour faire entrer cette médecine fondée sur l'analyse des gènes et biomarqueurs dans la pratique médicale courante, en l'appliquant aux maladies les plus fréquentes.

En avril 2015, le 1er ministre a confié au Pr Yves Lévy, président de l'INSERM et de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé, la charge de coordonner un plan national ambitieux d'implémentation du séquençage complet de l'exome et du transcriptome pour l'amélioration de la santé des Français.

La première partie de ce plan va s'articuler d'ici 2020 autour de deux essais cliniques concernant le cancer du colon et les sarcomes des tissus mous. Ces deux essais sont les premiers au monde à implémenter le séquençage de l'exome et du transcriptome pour la prise de décision clinique. Quatre laboratoires pharmaceutiques participent à cette initiative en mettant à disposition treize thérapies ciblées innovantes. Un médecin de l'Institut Bergonié coordonne l'essai sarcome baptisé « MULTISARC » et le Pr Pierre-Laurent Puig (HEGP) coordonne l'essai ACOMPLI (cancer du colon).

PRINCIPALES ÉTUDES

- **PEMBROSARC** : Association du MK3475 et du cyclophasphamide à posologie métronomique chez les patients porteurs d'un sarcome avancé : essai multicentrique de phase II.

- **CABONE** : Étude multicentrique de phase II évaluant l'efficacité et la tolérance de XL184 (Cabozantinib) chez les patients prétraités pour un ostéosarcome ou un sarcome d'Ewing localement avancé et/ou métastatique.

● **CHDM201X2103C** : Étude de phase IB/II, multicentrique, en ouvert, évaluant HDM201 associé à LEE011 administrés par voie orale à des patients adultes atteints de liposarcome.

● **CYCLIGIST** : Efficacité et tolérance du PD-0332991 chez les patients atteints d'une Tumeur Stromale Gastro Intestinale (GIST) localement avancée et réfractaire à Imatinib et Sunitinib : une étude de phase 2.

● **TSAR** : Étude de phase 3 randomisée comparant le Yondelis® aux meilleurs soins de support chez des patients présentant un sarcome des tissus mous avancé.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Grellety T, Laroche-Clary A, Chaire V, Lagarde P, Chibon F, Neuville A, Italiano A. PRIMA-1MET induces death in soft-tissue sarcomas cell independent of p53. BMC Cancer 2015 ; 15 : 684 (IF : 3.362, SIGAPS : C).

○ Laroche A, Tran-Cong K, Chaire V, Lagarde P, Hostein I, Coindre JM, Chibon F, Neuville A, Lesluyes T, Lucchesi C, Italiano A. Heterogeneous mechanisms of secondary resistance and clonal selection in sarcoma during treatment with nutlin. PLoS One 2015 ; 10 : e0137794 (IF : 3.234, SIGAPS : B).

○ Cassier PA, Italiano A, Gomez-Roca CA, Le Tourneau C, Toulmonde M, Cannarile MA, Ries C, Brillouet A, Müller C, Jegg AM, Bröske AM, Dembowski M, Bray-French K, Freilinger C, Meneses-Lorente G, Baehner M, Harding R, Ratnayake J, Abiraj K, Gass N, Noh K, Christen RD, Ukarma L, Bompas E, Delord JP, Blay JY, Rüttinger D. CSF1R inhibition with emactuzumab in locally advanced diffuse-type tenosynovial giant cell tumours of the soft tissue: a dose-escalation and dose-expansion phase 1 study. Lancet Oncol 2015 ; 16 : 949-56 (IF : 24.69, SIGAPS : A).

○ Laroche-Clary A, Chaire V, Le Morvan V, Neuville A, Bertucci F, Salas S, Sanfilippo R, Pourquier P, Italiano A. BRCA1 haplotype and clinical benefit of trabectedin in soft-tissue sarcoma patients. Br J Cancer 2015 ; 112 : 688-92 (IF : 4.836, SIGAPS : B).

○ Casali PG, Le Cesne A, Poveda Velasco A, Kotasek D, Rutkowski P, Hohenberger P, Fumagalli E, Judson IR, Italiano A, Gelderblom H, Adenis A, Hartmann JT, Duffaud F, Goldstein D, Broto JM, Gronchi A, Dei Tos AP, Marreaud S, Van Der Graaf WT, Zalcberg JR, Litière S, Blay JY. Time to definitive failure to the first tyrosine kinase inhibitor in localized GI stromal tumors treated with imatinib as an adjuvant: a European Organisation for Research and Treatment of Cancer Soft Tissue and Bone Sarcoma Group Intergroup randomized trial in collaboration with the Australasian Gastro-Intestinal Trials Group, UNICANCER, French Sarcoma Group, Italian Sarcoma Group, and Spanish Group for Research on Sarcomas. J Clin Oncol 2015 ; 33 : 4276-83 (IF : 18.428, SIGAPS : A).

○ Michot A, Stoeckle E, Bannel JD, Colombani S, Sargos P, Brouste V, Italiano A, Kind M. The introduction of early patient rehabilitation in surgery of soft tissue sarcoma and its impact on post-operative outcome. Eur J Surg Oncol 2015 ; 41 : 1678-84 (IF : 3.009, SIGAPS : C).

○ Blay JY, Pápai Z, Tolcher AW, Italiano A, Cupissol D, López-Pousa A, Chawla SP, Bompas E, Babovic N, Penel N, Isambert N, Staddon AP, Saâda-Bouzid E, Santoro A, Franke FA, Cohen P, Le-Guennec S, Demetri GD. Ombrabulin plus cisplatin versus placebo plus cisplatin in patients with advanced soft-tissue sarcomas after failure of anthracycline and ifosfamide chemotherapy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 2015 ; 16 : 531-40 (IF : 24.69, SIGAPS : A).

○ Le Cesne A, Blay JY, Domont J, Tresch-Bruneel E, Chevreau C, Bertucci F, Delcambre C, Saâda-Bouzid E, Piperno-Neumann S, Bay JO, Mir O, Ray-Coquard I, Ryckewaert T, Valentin T, Isambert N, Italiano A, Clisant S, Penel N. Interruption versus continuation of trabectedin in patients with soft-tissue sarcoma (T-DIS): a randomised phase 2 trial. Lancet Oncol 2015 ; 16 : 312-9 (IF : 24.69, SIGAPS : A).

○ Taieb S, Saâda-Bouzid E, Tresch E, Ryckewaert T, Bompas E, Italiano A, Guillemet C, Peugniez C, Piperno-Neumann S, Thyss A, Maynou C, Clisant S, Penel N, on behalf of the French Sarcoma Group. Comparison of response evaluation criteria in solid tumours and Choi criteria for response evaluation in patients with advanced soft tissue sarcoma treated with trabectedin: a retrospective analysis. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 202-9 (IF : 5.417, SIGAPS : B).

○ Karanian M, Pérot G, Coindre JM, Chibon F, Pedeutour F, Neuville A. Fluorescence in situ hybridization analysis is a helpful test for the diagnosis of dermatofibrosarcoma protuberans. Mod Pathol 2015 ; 28 : 230-7 (IF : 6.187, SIGAPS : A).

THORAX

745
patients vus
en consultations

718
séances de
chimiothérapie

1 411
séances de radiothérapie

742
consultations en RCP

54
patients inclus dans
les essais cliniques

7
études

LE GROUPE THORAX DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2015

Le fait le plus marquant en 2015 est la confirmation de la place de l'immunothérapie, et en particulier des inhibiteurs de checkpoint, dans la prise en charge des cancers bronchiques. Il s'agit d'un premier pas et les années à venir vont nous permettre de préciser les indications, les biomarqueurs, les associations et les schémas thérapeutiques de ces traitements. Une part importante de l'activité de recherche clinique en oncologie thoracique va s'attacher à résoudre ces différentes questions.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **D4191C00003** : A Phase II, Non-comparative, Open label, Multi-centre, International Study of MEDI4736, in Patients with Locally advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (Stage IIIB-IV) who have received at least Two Prior Systemic Treatment Regimens Including One Platinum-based Chemotherapy Regimen.
- **SAFIR 02** : Évaluation de l'efficacité de la génomique à haut débit comme outil de décision thérapeutique pour les patients porteurs d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique.
- **SOLSTICE** : Étude multicentrique des tumeurs métastastiques du poumon ciblées par l'évaluation de la cryoablation interventionnelle.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Palussière J, Lagarde P, Aupérin A, Deschamps F, Chomy F, de Baère T. Percutaneous lung thermal ablation of non-surgical clinical N0 non-small cell lung cancer: results of eight years' experience in 87 patients from two centers. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 160-6 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Besse B, Le Moulec S, Mazières J, Senellart H, Barlesi F, Chouaid C, Dansin E, Bérard H, Falchero L, Gervais R, Robinet G, Ruppert AM, Schott R, Léna H, Clément-Duchêne C, Quantin X, Souquet PJ, Trédaniel J, Moro-Sibilot D, Pérol M, Madroszyk AC, Soria JC. Bevacizumab in patients with nonsquamous non-small cell lung cancer and asymptomatic, untreated brain metastases (BRAIN): a nonrandomized, phase II study. Clin Cancer Res 2015; 21 : 1896-903 (IF : 8.722, SIGAPS : A).

THYROÏDE ET VADS

1 034 patients vus en consultations

101 séances de chimiothérapie

713 séances de radiothérapie

900 consultations en RCP

52 séjours chirurgicaux

12 patients inclus dans les essais cliniques

5 études

VERS UN TRAITEMENT PERSONNALISÉ POUR LES CANCERS THYROÏDIENS

En tant que centre de référence régional pour les cancers thyroïdiens, nous poursuivons notre activité d'expertise essentiellement à travers le développement des essais thérapeutiques, de la radiologie interventionnelle et de l'activité de recherche translationnelle. À ce titre, un vaste projet financé par l'Institut Bergonié et le réseau national TuThyRef a pris fin en 2015. Celui-ci vise à chercher des cibles thérapeutiques pour les cancers anaplasiques de la thyroïde. À l'heure actuelle ceux-ci ne bénéficient pas de traitement réellement efficace. Ce travail, réalisé en étroite collaboration avec la plateforme de biologie moléculaire, permet de mieux comprendre les mécanismes de carcinogénèse et d'envisager un traitement personnalisé en fonction des altérations génomiques retrouvées.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ESTIMABL2** : Cancer thyroïdien différencié à faible risque : le traitement ablatif par iode 131 est-il utile ?
- **PAZOTHYR** : A randomized, multicenter, open-label, phase II study of the optimal scheme of administration of pazopanib in thyroid carcinoma.
- **XL184-401** : Étude randomisée en double aveugle visant à évaluer l'efficacité et la sécurité du cabozantinib (XL184) à 60 mg/jour par rapport à 140 mg/jour chez les patients atteints de cancer médullaire de la thyroïde progressif et métastatique.
- **D1532C00065** : Étude randomisée en double aveugle comparant le taux de rémission complète après traitement adjuvant par iode radioactif associé au sélumétinib ou au placebo pendant 5 semaines chez des patients ayant un cancer différencié de la thyroïde.
- **EORTC 1209** : A phase II study exploring the safety and efficacy of nintedanib (BIBF1120) as second line therapy for patients with either differentiated or medullary thyroid cancer progressing after first line therapy.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Chougnet CN, Borget I, Leboulleux S, de la Fouchardière C, Bonichon F, Criniere L, Niccoli P, Bardet S, Schneegans O, Zanetta S, Schvartz C, Drui D, Chauffert B, Rohmer V, Schlumberger M. Vandetanib for the treatment of advanced medullary thyroid cancer outside a clinical trial: results from a French cohort. Thyroid 2015 ; 25 : 386-91 (IF : 4.493, SIGAPS : B).
- Borget I, Bonastre J, Catargi B, Déandréis D, Zerdoud S, Rusu D, Bardet S, Leenhardt L, Bastie D, Schvartz C, Vera P, Morel O, Benisvy D, Bournaud C, Bonichon F, Kelly A, Toubert ME, Leboulleux S, Journeau F, Benhamou E, Schlumberger M. Quality of life and cost-effectiveness assessment of radioiodine ablation strategies in patients with thyroid cancer: results from the randomized phase III ESTIMABL trial. J Clin Oncol 2015 ; 33 : 2885-92 (IF : 18.428, SIGAPS : A).
- Godbert Y, Henriques de Figueiredo B, Bonichon F, Chibon F, Hostein I, Pérot G, Dupin C, Daubech A, Belleannée G, Gros A, Italiano A, Soubeyran I. Remarkable response to crizotinib in woman with anaplastic lymphoma kinase-rearranged anaplastic thyroid carcinoma. J Clin Oncol 2015 ; 33 : e84-e87 (IF : 17.879, SIGAPS : A).
- Worden F, Fassnacht M, Shi Y, Hadjieva T, Bonichon F, Gao M, Fugazzola L, Ando Y, Hasegawa Y, Park dJ, Shong YK, Smit JW, Chung J, Kappeler C, Meinhardt G, Schlumberger M, Brose MS. Safety and tolerability of sorafenib in patients with radioiodine-refractory thyroid cancer. Endocr Relat Cancer 2015 ; 22 : 877-87 (IF : 4.805, SIGAPS : B).

SYSTÈME NERVEUX

160
patients vus
en consultations

137
séances de
chimiothérapie

1 243
séances de radiothérapie

57
consultations en RCP
en neuro-oncologie
et métastases
cérébrales

LE GROUPE SYSTÈME NERVEUX DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2015

Les activités pour les tumeurs du système nerveux central sont surtout liées à une collaboration avec l'équipe de neuro-chirurgie du Pr H. Loiseau au CHU de Bordeaux. Elles concernent principalement :

- Une participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire de recours en neuro-oncologie et spécialisée pour les métastases cérébrales.
- Une prise en charge de patients atteints de tumeurs gliales et de patients nécessitant des techniques spéciales de radiothérapie pour des méningiomes ou médulloblastomes.
- Une consultation commune pour le suivi des patients traités.

Après une période de recherche clinique sur les techniques de radiothérapie et les associations de traitements médicaux, plusieurs orientations apparaissent actuellement comme :

- Les prévisions de croissance tumorale avant radiothérapie de formes lentement évolutives (comme les tumeurs gliales de bas grade et méningiomes).
- Les possibilités de phase précoce en fonction des données de pathologie et de biologie moléculaire.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Caron J, Feugeas JL, Dubroca B, Kantor G, Dejean C, Birindelli G, Pichard T, Nicolaï P, d'Humières E, Frank M, Tikhonchuk V. Deterministic model for the transport of energetic particles: application in the electron radiotherapy. Phys Med 2015 ; 31 : 912-21 (IF : 2.403C, SIGAPS : C).
- Henriques de Figueiredo B, Petit A, Sargos P, Kantor G, Pouypoudat C, Saut O, Zacharatou C, Antoine M. Radiothérapie adaptative en routine : point de vue de l'oncologue radiothérapeute. Cancer Radiother 2015 ; 19 : 446-9 (IF : 1.411, SIGAPS : E).

PEAU

157
patients vus
en consultations

130
séances de radiothérapie

DOULEUR

2 100
consultations externes douleur clinique

10
patients suivi avec pompe intrathécale

505
séjours de soins en hôpital de jour

75
dossiers discutés en RCP "Douleur réfractaires"

10
patients inclus dans les essais cliniques

2
études

LE GROUPE DOULEUR EN 2015

L'année 2015 a été marquée par le changement du coordinateur du Centre Douleur.

Le Doloquium a également accueilli son premier interne (oncologie) pour un stage de Soins de Support.

Une consultation pluridisciplinaire générale a été mise en place ainsi qu'une consultation pluridisciplinaire de suivi de patients en radiologie interventionnelle.

En outre, le temps dédié à l'enseignement a été très important : coordination de la formation douleur en cancérologie dans ATRIVM, participation aux enseignements universitaires pour les DU douleur, d'hypnose et de soins de support.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MEDOR** : Évaluation de l'efficacité antalgique de l'ablation par radiofréquence de métastases osseuses à l'origine de douleurs réfractaires aux traitements.
- **HYPNOSEIN** : Évaluation des fonctions cognitives après chirurgie selon deux types d'anesthésie (hypnosédation ou anesthésie générale traditionnelle) chez des patientes opérées pour cancer du sein.

PRINCIPALE PUBLICATION

○ Labreze L, Petit A, Fabry MN, Barthes C. Les douleurs séquellaires : mise au point. Onco+ mai-juin 2015. Vol 7 (53) : 91-104 (SIGAPS : NC).

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS

1 293
consultations en radiologie interventionnelle

1 155
séjours hospitaliers en radiologie interventionnelle

2 065
avis de radiologie interventionnelle

162
dossiers traités en RCP rachis

930
biopsies

980
actes à visée thérapeutique en radiologie interventionnelle

55
patients inclus dans les essais cliniques en radiologie interventionnelle

7
études en radiologie interventionnelle

L'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE EN 2015

En 2015, les biopsies réalisées pour des patients inclus dans des essais testant de nouveaux médicaments sont restées stables (227 soit environ 1 biopsie sur 4). Au total 930 biopsies ont été effectuées au lieu de 831 en 2014 et 573 en 2013. La chronicisation de la maladie cancéreuse et le développement de l'identification des cibles moléculaires tumorales expliquent ce besoin croissant de biopsies. Des biopsies guidées par IRM ont aussi été réalisées.

En radiologie interventionnelle thérapeutique, 2015 a permis le démarrage des vissages percutanés, cette technique qui peut être associée à une cimentoplastie améliore la prise en charge des patients présentant des atteintes métastatiques complexes du bassin. La croissance des traitements par chimio-embolisation intra-artérielle hépatique constatée l'année dernière se poursuit. La radio-embolisation artérielle intra-hépatique à l'Yttrium 90 va être développée en coopération avec le service de médecine nucléaire. En ablathermie c'est la cryothérapie des tumeurs desmoïdes qui a connu le plus fort développement grâce à la participation de l'équipe à un PHRC national.

Le don de M. Magrez et de la Fondation d'Entreprises Bergonié (don de février 2016) a permis d'upgrader les systèmes existants en Radiologie Interventionnelle pour une meilleure qualité du guidage des interventions et une moindre irradiation des patients pendant les gestes.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CRYODESMO-01** : Évaluation de la cryoablation des tumeurs desmoides non-abdominopelviennes inopérables évoluant sous traitement médical.
- **SOLSTICE** : Étude multicentrique sur le traitement des métastases pulmonaires par cryothérapie.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Alberti N, Béchade D, Dupuis F, Crombe A, Neuville A, Debled M, Palussière J, Buy X, Perez JT, Desjardin M, Frulio N, Kind M. Hepar lobatum carcinomatosum associated with liver metastases from breast cancer: report of five cases. Diagn Interv Imaging 2015 ; 96 : 73-8 (SIGAPS : NC).
- Alberti N, Buy X, Desjardin M, Al Ammari S, Cazzato RL, Béchade D, Désolneux G, Michot A, Palussière J. Diaphragmatic hernia after lung percutaneous radiofrequency ablation: incidence and risk factors. Reply. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 [Epub 2015 Oct 22] (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Bonichon F, Buy X, Godbert Y, Pointillart V, Henriques de Figueiredo B, Gangi A, Palussière J. Local treatment of metastases from differentiated thyroid cancer. Ann Endocrinol (Paris) 2015 ; 76 : 1S40-6 (IF : 0.871, SIGAPS : E).
- Bonichon F, Godbert Y, Gangi A, Buy X, Palussière J. PET/Computed Tomography and Thermoablation (Radiofrequency, Microwave, Cryotherapy, Laser Interstitial Thermal Therapy). PET Clin 2015 ; 10 : 519-40 (SIGAPS : NC).
- Cazzato RL, Bonichon F, Buy X, Godbert Y, Henriques de Figueiredo B, Pointillart V, Palussière J. Over ten years of single-institution experience in percutaneous image-guided treatment of bone metastases from differentiated thyroid cancer. Eur J Surg Oncol 2015 ; 41 : 1247-55 (IF : 3.009, SIGAPS : C).
- Cazzato RL, Tunon de Lara C, Buy X, Ferron S, Hurtevent G, Fournier M, Debled M, Palussière J. Single-centre experience with percutaneous cryoablation of breast cancer in 23 consecutive non-surgical patients. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 1237-43 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Cazzato RL, Palussière J, Buy X, Denaro V, Santini D, Tonini G, Grasso RF, Zobel BB, Poretti D, Pedicini V, Balzarini L, Lanza E. Percutaneous long bone cementoplasty for palliation of malignant lesions of the limbs: a systematic review. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 1563-72 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Cazzato RL, Buy X, Alberti N, Fonck M, Grasso RF, Palussière J. Flat-panel cone-beam CT-guided radiofrequency Ablation of very small (</=1.5 cm) liver tumors: technical note on a preliminary experience. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 206-12 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Cazzato RL, Battistuzzi JB, Catena V, Grasso RF, Zobel BB, Schena E, Buy X, Palussière J. Cone-beam computed tomography (CBCT) versus CT in lung ablation procedure: which is faster? Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 1231-6 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- De Baère T, Aupérin A, Deschamps F, Chevallier P, Gaubert Y, Boige V, Fonck M, Escudier B, Palussière J. Radiofrequency ablation is a valid treatment option for lung metastases: experience in 566 patients with 1037 metastases. Ann Oncol 2015 ; 26 : 987-91 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Palussière J, Cazzato RL, Buy X, Catena V, Debled M, Tunon de Lara C. La thermo-ablation appliquée aux cancers du sein. Innov Ther Oncol 2015 ; 1 : 59-63 (SIGAPS : NC).
- Palussière J, Lagarde P, Aupérin A, Deschamps F, Chomy F, de Baère T. Percutaneous lung thermal ablation of non-surgical clinical N0 non-small cell lung cancer: results of eight years' experience in 87 patients from two centers. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 ; 38 : 160-6 (IF : 2.071, SIGAPS : C).
- Saccomandi P, Schena E, Massaroni C, Fong Y, Grasso RF, Giurazza F, Beomonte Zobel B, Buy X, Palussière J, Cazzato RL. Temperature monitoring during microwave ablation in ex vivo porcine livers. Eur J Surg Oncol 2015 ; 41 : 1699-705 (IF : 3.009, SIGAPS : C).

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

L'ANNÉE 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La poursuite du développement de l'axe Éducation thérapeutique et Promotion de la santé par le groupe Sciences Humaines et Sociales, en collaboration avec le département DISSPO-CARE et selon les trois thématiques prioritaires suivantes pour cette phase de déploiement : les patients à risque génétique, les patients douloureux chroniques et les patients porteurs de stomies.
  Le programme à destination des familles héréditairement prédisposées aux cancers du sein et de l'ovaire (autorisation de l'ARS en 2014) a été initié en mars 2015. Un groupe multifamilial de six séances a été mis en place et quatre familles à risque y ont participé. L'évaluation de l'acceptabilité et de la satisfaction est très positive, de même que celle des professionnels engagés dans le programme.
- La 2ème matinée SHS qui a eu lieu le 26 juin 2015 sur le thème : Les sciences humaines et sociales : promoteurs de l'innovation.
- La construction du réseau de professionnels de santé mentale utilisant les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience a été poursuivie.
- Le développement d'une activité de formation des professionnels aux pratiques méditatives, dans le cadre d'ATRIVM.
- Par ailleurs, le Groupe SHS continue de participer à la réflexion institutionnelle concernant l'aide au sevrage tabagique pour les professionnels.

LE GROUPE SHS S'INVESTIT DANS LA PRÉVENTION DU TABAGISME

En 2015, dans le cadre du développement d'une dynamique « Hôpitaux promoteurs de santé » et du partenariat avec le Pôle Addictologie de l'Hôpital Charles Perrens, le Groupe SHS a répondu à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine pour développer les actions de prévention du tabagisme hors les murs par les établissements de santé. Un avis favorable et un financement pour trois ans ont été obtenus en décembre 2015. Ce projet a pour but de mettre en place une stratégie innovante de prévention et d'accompagnement des conduites addictives, notamment du tabac, à destination des jeunes (15-25 ans) dans le territoire de proximité. Par la création d'une coalition entre les différents acteurs du territoire (structures de santé, experts de la jeunesse et du territoire, établissements scolaires, etc.), il s'agit de mettre en œuvre un dispositif à composantes multiples proposant plusieurs types d'actions articulées entre elles et favorisant le développement de compétences psycho-sociales.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN DISPOSITIF DE REPÉRAGE ET D'INTERVENTIONS BRÈVES POUR LES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN, AYANT DES CONDUITES À RISQUE POUR L'ALCOOL ET LE TABAC.**

- **VALIDATION FRANÇAISE D'UN GUIDE D'ENTRETIEN À L'ANNONCE D'UN CANCER :** La Documentation de Base Psycho-oncologique (PO-Bado).

- **FECAPSE2 : ÉTUDE LONGITUDINALE DE L'EXPÉRIENCE DE FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER PELVIEN :** Impact sur la sexualité et la relation de couple.

- **PROCESSUS TRANSLATIONNEL ET DIFFUSION D'UNE INNOVATION DANS LE CHAMP MÉDICAL :** Le cas de radiologie interventionnelle.

ONCOGÉRIATRIE

435
patients vus en consultations/ hospitalisations

7
patients inclus dans des essais cliniques

3
études

LE GROUPE ONCOGÉRIATRIE DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2015

L'activité d'oncogériatrie poursuit sa structuration avec, en plus de l'activité de recherche clinique (et notamment l'essai de phase III national PREPARE regroupant 52 centres pour inclure 1 500 patients à terme), d'une part l'activité d'animation régionale et d'autre part la structuration de l'organisation de la prise en charge des patients âgés à l'Institut Bergonié. A cet effet, en plus de l'activité de consultation et d'avis pour les patients hospitalisés, nous avons lancé une activité d'évaluation des situations complexes en hôpital de jour que nous allons développer progressivement dans les années qui viennent.

Un autre point important de 2015 est l'individualisation, au sein de l'Unité INSERM U1218, d'un groupe de recherche « Vieillissement et cancer » dont les activités, à la fois cognitives et translationnelles, nous aideront à faire avancer les connaissances dans le domaine.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **EWOC-1** : Essai multicentrique randomisé évaluant 3 schémas d'administration du carboplatine +/- paclitaxel chez les femmes agéesvulnérables en stade III IV avancé d'un cancer ovarien.
- **SENIOR** : Comparaison de l'association rituximab sous-cutane + miniCHOP versus rituximab sous-cutané + miniCHOP + lenalinomide (R2-miniCHOP) chez des patients de 80 ans ou plus atteints de lymphome B diffus à grandes cellules. Une étude de phase III multicentrique du LYSA.
- **PREPARE** : Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer. Essai de phase III (début des inclusions en 2016).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bellera C, Soubeyran P. Comment identifier les personnes âgées fragiles ? Outils à disposition. Cancer Radiother 2015 ; 19 : 382-5 (IF : 1.411, SIGAPS : E).
- Morrison VA, Hamlin P, Soubeyran P, Stauder R, Wadhwa P, Aapro M, Lichtman SM. Approach to therapy of diffuse large B-cell lymphoma in the elderly: the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) expert position commentary. Ann Oncol 2015 ; 26 : 1058-68 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Morrison VA, Hamlin P, Soubeyran P, Stauder R, Wadhwa P, Aapro M, Lichtman S. Diffuse large B-cell lymphoma in the elderly: impact of prognosis, comorbidities, geriatric assessment, and supportive care on clinical practice. An International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Expert Position Paper. J Geriatr Oncol 2015 ; 6 : 141-52 (IF : 1.859, SIGAPS : D).
- Omuro A, Chinot O, Taillandier L, Ghesquieres H, Soussain C, Delwail V, Lamy T, Gressin R, Choquet S, Soubeyran P, Huchet A, Benouaich-Amiel A, Lebouvier-Sadot S, Gyan E, Touitou V, Barrié M, Del Rio MS, Gonzalez-Aguilar A, Houillier C, Delgadillo D, Lacomblez L, Tanguy ML, Hoang-Xuan K. Methotrexate and temozolomide versus methotrexate, procarbazine, vincristine, and cytarabine for primary CNS lymphoma in an elderly population: an intergroup ANOCEF-GOELAMS randomised phase 2 trial. Lancet Haematol 2015 ; 2 : e251-e259 (SIGAPS : NC).
- Terret C, Albrand G, Rainfray M, Soubeyran P. Impact of comorbidities on the treatment of non-Hodgkin's lymphoma: a systematic review. Expert Rev Hematol 2015 ; 8 : 329-41 (IF : 2.07, SIGAPS : D).

ONCOGÉNÉTIQUE

1 041
dossiers génétiques créés en 2015

1 488
consultations de génétique dont **99** hors Institut Bergonié

1 960
prélèvements reçus

132
consultations de suivi

233
consultations en RCP

537
consultations de conseil génétique

362
consultations de psychologie

2 709
comptes rendus d'analyse moléculaire

684
patients étudiés en recherche première

273
apparentés étudiés en test ciblé

236
porteurs de mutation identifiés

L'HÉRÉDITÉ MANQUANTE DANS LA MALADIE DE COWDEN

La maladie de Cowden est une maladie héréditaire de transmission autosomique dominante qui favorise notamment la survenue de cancers du sein et de la thyroïde. Le gène responsable est le gène suppresseur de tumeurs PTEN, mais dans certains cas aucune mutation de celui-ci n'est retrouvée chez des patients au phénotype pourtant évocateur de la maladie.

L'exploration d'une série de 22 patients dans cette situation par une approche de séquençage d'exome a permis de mettre en évidence l'existence dans le gène PTEN d'insertions de séquences alu à ce jour non soupçonnées et impliquées dans la maladie. Ce nouveau mécanisme d'altération de PTEN peut être en cause dans diverses tumeurs malignes.

Une interne en génétique médicale, qui a réalisé son master 2 de génétique sur ce sujet, et qui avait bénéficié d'une bourse de l'ARC pour financer une année recherche, a reçu lors des journées « Jeunes Chercheurs » de l'ARC, le prix Starck du poster dans la catégorie master 2 mais également le 3ème prix Kerner de vulgarisation scientifique toutes catégories confondues.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **Hétérogénéité génétique dans la maladie de Cowden. Approche par séquençage d'exomes** : Recherche de déterminants héréditaires chez des patients présentant un phénotype de maladie de Cowden non associé à une mutation du gène PTEN.

● **Valeur prédictive des altérations du gène PTEN dans le cancer du sein vis-à-vis de la prédisposition BRCA1**: Étude des relations entre les anomalies constitutionnelles et somatiques du gène BRCA1, les altérations somatiques du gène PTEN et les cancers du sein de type «triple négatif».

● **Identifications de nouveaux gènes de prédisposition au cancer du sein par génotypage tumoral et séquençage de nouvelle génération** : Étude de la valeur localisatrice du génotypage tumoral de plusieurs cas de cancers du sein dans une même famille vis-à-vis de gènes de prédisposition.

● **Contribution des mosaïques colorectales des gènes MMR dans les cancers colorectaux de type MSI** : Recherche d'une mutation des gènes MMR par séquençage de nouvelle génération après capture d'un panel de gènes dans l'ADN tumoral de cancers colorectaux de type MSI sans maladie de Lynch identifiée.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Busa T, Milh M, Degardin N, Girard N, Sigaudy S, Longy M, Olshchwang S, Sobol H, Chabrol B, Philip N. Clinical presentation of PTEN mutations in childhood in the absence of family history of Cowden syndrome. Eur J Paediatr Neurol 2015 ; 19 : 188-92 (SIGAPS : NC).

○ Clergue O, Jones N, Sévenet N, Quénel-Tueux N, Debled M. La connaissance du statut de BRCA1 devrait-elle avoir un impact sur le choix d'un cytotoxique dans le cancer du sein ? Revue de la littérature. Bull Cancer 2015 ; 102 : 245-55 (IF : 0.604, SIGAPS : E).

○ Damiola F, Schultz I, Barjhoux L, Sornin V, Dondon MG, Eon-Marchais S, Marcou M, Caron O, Gauthier-Villars M, de Pauw A, Luporsi E, Berthet P, Delnatte C, Bonadona V, Maugard C, Pujol P, Lasset C, Longy M, Bignon YJ, Fricker JP, Andrieu N, Sinilnikova OM, Stoppa-Lyonnet D, Mazoyer S, Muller D. Mutation analysis of PALB2 gene in French breast cancer families. Breast Cancer Res Treat 2015 ; 154 : 463-71 (IF : 3.94, SIGAPS : C).

○ Gache Y, Brellier F, Rouanet S, Al-Qaraghuli S, Goncalves-Maia M, Burty-Valin E, Barnay S, Scarzello S, Ruat M, Sévenet N, Avril MF, Magnaldo T. Basal cell carcinoma in Gorlin's patients: a matter of fibroblasts-led protumoral microenvironment? PLoS One 2015 ; 10 : e0145369 (IF : 3.234, SIGAPS : B).

○ Karanian-Philippe M, Velasco V, Longy M, Floquet A, Arnould L, Coindre JM, Le Naoures-Méar C, Averous G, Guyon F, MacGrogan G, Croce S. SMARCA4 (BRG1) loss of expression is a useful marker for the diagnosis of ovarian small cell carcinoma of the hypercalcemic type (ovarian rhabdoid tumor): a comprehensive analysis of 116 rare gynecologic tumors, 9 soft tissue tumors, and 9 melanomas. Am J Surg Pathol 2015 ; 39 : 1197-205 (IF : 5.145, SIGAPS : A).

○ Valéra MC, Vaysse F, Bieth E, Longy M, Cances C, Bailleul-Forestier I. Proteus syndrome: report of a case with AKT1 mutation in a dental cyst. Eur J Med Genet 2015 ; 58 : 300-4 (IF : 1.466, SIGAPS : E).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

1 116 patients inclus RBM* et non RBM et **62** nouveaux essais interventionnels

33 études coordonnées dont **10** PHRC et **17** essais promotion Bergonié ouverts

Les essais en investigation : Au total, 206 études étaient ouvertes aux inclusions ; 121 études ont inclus 1 032 patients soit 16,50 % de la file active. Près de 500 patients ont été inclus dans des essais portés par les industriels (46 essais). Cette activité d'essais cliniques implique la participation du personnel de l'unité aux visites de mise en place (62 jours) ou de contrôle et validation de données (plus de 850 jours). En 2015, il y a eu une augmentation nette dans les inclusions des essais précoces (400 patients en 2014 et 628 en 2015) avec des augmentations d'activité en pathologie (76 essais gérés et plus de 554 dépistages moléculaires pour des essais avec criblages thérapeutiques) et imagerie (1 700 relectures et 229 patients avec biopsie). La gestion de kits en lien avec d'autres services a concerné des inclusions de patients pour près de 90 études.
Les essais en promotion et le soutien pour les études : 17 études cliniques dont 16 études interventionnelles (12 de phases précoces) étaient ouvertes aux inclusions (170 patients inclus dont 97 à Bergonié) concernant les cancers suivants : sarcomes, digestif, gériatrie, algologie, gynécologie, autres tumeurs solides et hématologie. Plus de 30 jours de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisés. Les activités de promotion nécessitent la gestion régulière **de 25 bases de données dans des études RBM** dont **7 nouveaux projets en 2015**. Onze rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés et trois IDMC ont été conduits. Enfin, des analyses sur des bases hors RBM (articles, thèses, mémoires) ont été faites pour 15 études (sein, sarcomes, colorectal, ovaire...).

LES PROJETS SONT DÉVELOPPÉS DANS DES UNITÉS LABELLISÉES POUR LES ESSAIS (INVESTIGATION ET PROMOTION) ET POUR LA RECHERCHE EN ÉPIDÉMIOLOGIE, SANTÉ PUBLIQUE DANS L' U1219, ÉQUIPE ÉPICÈNE

1/ **Le Centre de recherche clinique labellisée** (DGOS en 2011) pour les essais en investigation et le **CLIPP pour les essais précoces** (renouvelé par l'INCa en 2015)
2/ **L'axe cancer du Centre d'investigation clinique (CIC1401)**, module Épidémiologie Clinique : une structure dédiée pour les activités de recherche en épidémiologie clinique en lien avec les équipes INSERM du centre U1219 et les services hospitaliers. Ce module est associé au réseau national des CICEC (RECAP) et a mis en place la plateforme PACAN : Plateforme de recherche clinique nationale, LNCC, Personnes Âgées et Cancer pour la coordination et les activités d'expertise des projets.
3/ **Fait marquant : Fin 2015, une équipe INSERM « Cancer & Environnement » (EpiCEnE) a été labellisée dans le centre U1219, Bordeaux Population Health**. Les recherches sont centrées sur : la modélisation statistique des progrès thérapeutiques (définition et évaluation des critères de jugement de l'efficacité dans les essais), les méthodes d'estimation des expositions environnementales et professionnelles et l'étude des facteurs étiologiques environnementaux, notamment pour les cancers rares (sarcomes, mésothéliomes, tumeurs du système nerveux central, hémopathies malignes...). Le registre des hémopathies de Gironde est associé à cette équipe.
Certaines des recherches s'inscrivent dans le SIRIC-BRIO avec un axe dédié à l'Épidémiologie.

** RBM : Recherche Bio-Médicale*

LANCEMENT DE LA CERTIFICATION POUR LES ESSAIS

Nous sommes engagés avec d'autres services (pharmacie, unité de gestion de la recherche clinique, unités lits dédiés, bio-pathologie, imagerie...) depuis mai 2015 dans une démarche de certification ISO 9001. Ce projet est accompagné par le Département Qualité et Gestion des Risques. Une cartographie des processus a permis de mettre en place différents groupes de travail : trois pour l'investigation et cinq pour la promotion ; trois autres groupes sont constitués pour le management / stratégie de la recherche.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **DÉVELOPPEMENT D'OUTILS DYNAMIQUES POUR LA PRÉDICTION DE LA PROGRESSION DU CANCER À PARTIR DE LA MODÉLISATION CONJOINTE DE DONNÉES DE SURVIE ET DE DONNÉES RÉPÉTÉES DE BIOMARQUEURS (PREDYC)** ; collaborations avec McGill University, Montreal et le Groupe GETUG-UNICANCER.

- **DÉFINITION DES CRITÈRES DE SURVIE DANS LES ESSAIS RANDOMISÉS EN CANCÉROLOGIE ET ÉVALUATION DE LEUR PROPRIÉTÉ DE SUBSTITUTION À LA SURVIE GLOBALE (INITIATIVE DATECAN)** ; collaborations avec l'EORTC et le Groupe des Statisticiens des CLCC.

- **PLACE DE L'INTERVENTION GÉRIATRIQUE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS TRAITÉS POUR UN CANCER ESSAI DE PHASE III (PREPARE)** : PHRC 2015 ; collaboration avec les unités d'oncogériatrie en France.

- **ÉTUDE MULTICENTRIQUE DE PHASE II ÉVALUANT L'EFFICACITÉ ET LA TOLÉRANCE DE XL184 (CABOZANTINIB) CHEZ LES PATIENTS PRÉTRAITÉS POUR UN OSTÉOSARCOME OU UN SARCOME D'EWING (CABONE)** : Collaborations avec le groupe sarcome Français et le National Cancer Institute (USA).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bellera CA, Penel N, Ouali M, Bonvalot S, Casalli PG, Nielsen OS, Delannes M, Litière S, Bonnetain F, Dabakuyo TS, Benjamin R, Blay JY, Bui BN, Collin F, Delaney TF, Duffaud F, Filleron T, Fiore M, Gelderblom H, George S, Grimer R, Grosclaude P, Gronchi A, Haas R, Hohenberger P, Issels R, Italiano A, Jooste V, Krarup-Hansen A, Le Péchoux C, Mussi C, Oberlin O, Patel S, Piperno-Neumann S, Raut C, Ray-Coquard I, Rutkowski P, Schuetze S, Sleijfer S, Stoeckle E, Van Glabbeke M, Woll P, Gourgou-Bourgade S, Mathoulin-Pélissier S. Guidelines for time-to-event endpoint definitions in sarcomas and gastro-intestinal stromal tumors (GIST) trials. Results of the DATECAN initiative (Definition for the Assessment of Time-to-event Endpoints in CANcer trials). Ann Oncol 2015 ; 26 : 865-72 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Désolneux G, Mazière C, Vara J, Brouste V, Fonck M, Béchade D, Bécouarn Y, Evrard S. Cytoreductive surgery of colorectal peritoneal metastases: outcomes after complete cytoreductive surgery and systemic chemotherapy only. PLoS One 2015 ; 10 : e0122816 (IF : 3.234, SIGAPS : B).
- Doussau A, Thiébaut R, Geoerger B, Schöffski P, Floquet A, Le Deley MC, Mathoulin-Pélissier S, Rizzo E, Fumoleau P, Le Tourneau C, Paoletti X. A new approach to integrate toxicity grade and repeated treatment cycles in the analysis and reporting of phase I dose-finding trials. Ann Oncol 2015 ; 26 : 422-8 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- Gourgou-Bourgade S, Cameron D, Poortmans P, Asselain B, Azria D, Cardoso F, A'Hern Roger R, Judith JB, Bogaerts JJ, Bonnefoi HR, Brain E, Cardoso MJ, Chibaudel B, Coleman R, Cufer T, Dal Lago L, Dalenc F, De Azambuia E, Debled M, Delaloge S, Filleron T, Gligorov J, Gutowski M, Jacot W, Kirkove C, MacGrogan G, Michiels S, Ida IN, Offersen BV, Penault-Llorca F, Pruneri G, Roché H, Russell NS, Schmitt F, Servent V, Thürlimann B, Untch M, van der Hage JA, van Tienhoven G, Wildiers H, Yarnold J, Bonnetain F, Mathoulin-Pélissier S, Bellera C, Dabakuyo-Yonli TS. Guidelines for time-to-event endpoint definitions in Breast cancer trials: results of the DATECAN initiative (Definition for the Assessment of Time-to-event Endpoints in CANcer trials). Ann Oncol 2015 ; 26 : 873-9 (IF : 7.04, SIGAPS : A).

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE HÉMOPATHIES MALIGNES

10 032
patients inclus

1 009
cas d'incidents girondins diagnostiqués

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

5 840
fiches de base saisies

4 929
nouveaux patients

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES : Le registre des hémopathies malignes de la Gironde en 2015 poursuit ses activités d'enregistrement exhaustif des tumeurs du sang sur le département de la Gironde tout en confirmant sa forte implication à l'effort de recherche tant au niveau local, national, qu'international. Les activités 2015 sont axées sur la réalisation des projets en cours et les publications de recherches collaboratives menées dans le cadre national (étude de la survie des hémopathies malignes en France) ou international, en particulier sur les facteurs de risque des Lymphomes non hodgkiniens. Le registre et sa recherche sont intégrés à la nouvelle unité INSERM EPICENE U1219.

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER (EPC) ET SURVEILLANCE : Ce registre hospitalier inclut tous les patients venus physiquement à l'Institut Bergonié quelle que soit leur origine géographique ou leur prise en charge. Cette base de données est le seul système d'information permettant 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 utile à de nombreux travaux scientifiques ou d'évaluation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **PROJECTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2015.**
- **INCIDENCE ET SURVIE DES LYMPHOMES DE HODGKIN PAR SOUS-TYPE EN FRANCE.**
- **SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS D'HÉMOPATHIES MALIGNES EN FRANCE : 1989-2010**. Étude des registres du réseau Francim.
- **RÔLE DES INÉGALITÉS SOCIALES DANS LA PRISE EN CHARGE ET LA SURVIE DES LYMPHOMES NON-HODGKINIENS EN POPULATION GÉNÉRALE : ÉTUDE ISO-LYMPH (ISOLYMPH)** ; collaborations : Francim, Université de Caen, Registre de Côte d'Or et Calvados.
- **CONSORTIUM INTERNATIONAL SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES LYMPHOMES (INTERLYMPH)** ; collaborations : US NCI, Mayo Clinic, Cancer Prevention Institute of California.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Rossi C, Jégu J, Mounier M, Dandoit M, Colonna M, Daubisse-Marliac L, Trétarre B, Ganry O, Guizard AV, Bara S, Bouvier V, Woronoff AS, Monnereau A, Casasnovas O, Velten M, Troussard X, Maynadié M. Risk assessment of second primary cancer according to histological subtype of non-Hodgkin lymphoma. Leuk Lymphoma 2015 ; 56 : 2876-82 (IF : 2.891, SIGAPS : C).
- De Angelis R, Minicozzi P, Sant M, Dal Maso L, Brewster DH, Osca-Gelis G, Visser O, Maynadié M, Marcos-Gragera R, Troussard X, Agius D, Roazzi P, Meneghini E, Monnereau A. Survival variations by country and age for lymphoid and myeloid malignancies in Europe 2000-2007: results of EUROCARE-5 population-based study. Eur J Cancer 2015 [Epub Sep 6] (IF : 5.417, SIGAPS : B).
- Grosclaude P, Monnereau A. Cancer burden in the world according to regional development level. Medicographia 2015 ; 37 : 297-306 (SIGAPS : NC).

INFORMATION MÉDICALE

59 292
séjours codés

+ 2,5 %
de valorisation

ARCHIVES

264 410
dossiers

INFORMATION MÉDICALE : l'activité en 2015 a connu une augmentation en termes de nombre de patients pris en charge en hospitalisation (+ 3 %), de nombre de séjours (+ 2,8 %) et en valorisation (+ 2,5 %) avec, par ailleurs, un PMCT (Prix Moyen du Cas Traité) aussi en augmentation, notamment en chirurgie (+ 3,5 %).

ARCHIVES : l'organisation des archives médicales est en mutation d'activité. Les sorties de dossiers ne représentent plus que 60 % des venues des patients. Cela impose une exhaustivité des données médicales dans le DMI, tant en intégration des images qu'en numérisation des documents extérieurs.

CLIP²

PHASE I

33 études

353 patients inclus et screenés dont **102** patients inclus

PHASES I ET II

106 études

624 patients inclus et screenés dont **297** patients inclus

LE GROUPE ESSAIS PRÉCOCES DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2015

En 2015, 624 patients de notre bassin de population ont pu bénéficier d'un traitement dans le cadre d'un essai clinique de phase précoce (phase I ou phase II précoce « toutes tumeurs ») représentant ainsi 60 % de l'activité de recherche clinique de l'Institut et 80 % des inclusions dans les essais à promotion industrielle. Au premier plan, cette année : l'épigénétique. En effet, l'Institut Bergonié a été particulièrement impliqué dans le développement des inhibiteurs d'EZH2.
Cette protéine, sous-unité catalytique du complexe répressif polycomb2 (PRC2), est impliquée dans la répression de l'expression génique à travers la méthylation de l'histone H3 sur la lysine 27 (H3K27). EZH2 est surexprimée ou mutée et impliquée dans l'oncogenèse de nombreux cancers, notamment hématologiques comme les lymphomes non hodgkiniens. Les mutations gains de fonction observées dans les lymphomes entraînent une augmentation de la triméthylation en H3K27 et une inhibition de la transcription de gènes antiprolifératifs ou suppresseurs de tumeurs comme CDKN1A.
L'Institut Gustave Roussy et l'Institut Bergonié ont été les deux premières institutions au monde à avoir été impliquées dans le développement du tazemetostat, premier inhibiteur spécifique de EZH2 administré chez l'homme, dans les lymphomes et les tumeurs solides.
Une activité clinique remarquable a été observée chez des patients atteints de lymphome réfractaire (*voir figure*) et de certains sous-types de sarcomes très agressifs caractérisés par une dépendance à EZH2.
Ces résultats ont fait l'objet de plusieurs communications orales (congrès de l'American Society of Hematology, congrès de l'European Society of Medical Oncology) et ont été salués par la communauté scientifique.

53 YEAR OLD FEMALE (EZH2^{Y646H}) TREATED AT RP2D (800 mg BID)

Baseline SPD : 8 282 mm² | Wk 16 SPD : 3 864 mm² (PR) | Wk 40 SPD : 3 506 mm² (PR)

PRINCIPALES ÉTUDES

- **E7438-G000-101** : Étude multicentrique ouverte de phase 1/2 portant sur l'administration d'E7438 (inhibiteur de l'histone méthyltransférase [HMT] EZH2) en tant qu'agent unique à des sujets atteints de tumeurs solides avancées ou de lymphome B.

- **BET115521** : Étude de phase I/II, en ouvert, d'escalade de dose, évaluant la sécurité d'emploi, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et l'activité clinique du GSK525762 chez des patients atteints d'un carcinome de la ligne médiane NUT et d'autres cancers.

- **BP27772** : Étude de phase I d'escalade de doses en ouvert et multicentrique incluant une cohorte d'extension, évaluant la tolérance, la pharmacocinétique et l'activité anti tumorale du RO5509554 administré par voie intraveineuse soit en monothérapie ou en association avec le paclitaxel chez des patients atteints de tumeurs solides avancées

- **42756493EDI1001** : Étude de phase 1 visant à évaluer la sécurité d'emploi, la pharmacocinétique et la pharmacodynamie du JNJ-42756493, un inhibiteur de l'activité tyrosine kinase de la famille des récepteurs au facteur de croissance des fibroblastes (FGFR), chez des patients présentant une tumeur solide ou un lymphome, avancé ou réfractaire.

- **MO28072-VEBASKET** : Étude de phase II, en ouvert, évaluant l'efficacité du Vemurafenib chez des patients atteints d'un cancer porteur de la mutation BRAF V600.

- **MOST** : A two-period, multicenter, randomized, open-label, phase II study evaluating the clinical benefit of a maintenance treatment targeting tumor molecular alterations in patients with progressive locally advanced or metastatic solid tumors

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Cassier PA*, Italiano A*, Gomez-Roca CA, Le Tourneau C, Toulmonde M, Cannarile MA, Ries C, Brillouet A, Müller C, Jegg AM, Bröske AM, Dembowski M, Bray-French K, Freilinger C, Meneses-Lorente G, Baehner M, Harding R, Ratnayake J, Abiraj K, Gass N, Noh K, Christen RD, Ukarma L, Bompas E, Delord JP, Blay JY, Rüttinger D. CSF1R inhibition with emactuzumab in locally advanced diffuse-type tenosynovial giant cell tumours of the soft tissue: a dose-escalation and dose-expansion phase 1 study. Lancet Oncol 2015 ; 16 : 949-56 (IF : 24.69, SIGAPS : A) (* first co-authors).
- Tabernero J, Bahleda R, Dienstmann R, Infante JR, Mita A, Italiano A, Calvo E, Moreno V, Adamo B, Gazzah A, Zhong B, Platero SJ, Smit JW, Stuyckens K, Chatterjee-Kishore M, Rodon J, Peddareddigari V, Luo FR, Soria JC. Phase I dose-escalation study of JNJ-42756493, an oral pan-fibroblast growth factor receptor inhibitor, in patients with advanced solid tumors. J Clin Oncol 2015 ; 33 : 3401-8 (IF : 18.428, SIGAPS : A).
- Hyman DM, Puzanov I, Subbiah V, Faris JE, Chau I, Blay JY, Wolf J, Raje NS, Diamond EL, Hollebecque A, Gervais R, Elez-Fernandez ME, Italiano A, Hofheinz RD, Hidalgo M, Chan E, Schuler M, Lasserre SF, Makrutzki M, Sirzen F, Veronese ML, Tabernero J, Baselga J. Vemurafenib in multiple nonmelanoma cancers with BRAF V600 mutations. N Engl J Med 2015 ; 373 : 726-36 (IF : 55.873, SIGAPS : A).

INSERM U1218 ACTION

Alors que chirurgie et radiothérapie restent des armes majeures pour le traitement des cancers, ce sont les traitements médicaux qui portent le plus l'espoir de progrès pour les années à venir. Cependant, dans le contexte actuel de progrès technologiques rapides, de nombreux échecs de développement de thérapies ciblées sont observés, souvent du fait d'une compréhension insuffisante des voies de signalisation impliquées. Il est donc nécessaire d'optimiser le développement de ces médicaments. Plusieurs conditions doivent être remplies incluant la connaissance fine des voies de signalisation et des types tumoraux concernés, l'utilisation de modèles tumoraux appropriés mais aussi une intégration des compétences et des moyens nécessaires autour de la thématique.

La construction de notre unité est donc conçue sur ces principes et autour de trios incluant au moins un biologiste, un pathologiste et un clinicien.

L'Unité INSERM U1218 ACTION (Actions for onCogenesis understanding and Target Identification in Oncology) a été évaluée et validée par le HCERES et l'INSERM au cours de l'année 2015.

À la recherche d'une complémentarité des compétences cliniques et biologiques, nous avons choisi de construire notre unité autour de trois thématiques :

Équipe A : Oncogenèse et ciblage thérapeutique de la cellule sarcomateuse (ONCOSARC) ;

Équipe B : Diversité génétique et réponse au traitement : oncogenèse mammaire et leucémique (MLO) ;

Équipe C : Validation et Identification de nouvelles cibles du cancer et du vieillissement (VINTAGE).

Chacun de ces groupes dispose d'atouts tant biologiques que cliniques dans leur domaine qui leur permettront de faire aboutir leurs projets dans des délais compétitifs. Ainsi, localisée dans un centre anticancéreux, avec un accès privilégié aux prélèvements tumoraux et aux données cliniques, avec 22 chercheurs biologistes et cliniciens, 17 ITA, bien intégrée dans le contexte universitaire, notre unité dispose des ressources nécessaires pour développer une recherche compétitive au niveau français et européen.

L'ÉQUIPE ONCOSARC, INSERM U1218

L'année 2015 a été pour notre groupe très importante dans les domaines translationnels et fondamentaux de la recherche sur les sarcomes. A noter que cette recherche est en partie rendue possible par la coordination du Réseau de Référence en Pathologie des Sarcomes (RRePS) avec relecture de 1 300 sarcomes (réseau national de relecture anapathologie des cancers rares de l'adulte) qui est assurée par les pathologistes du groupe.

Nous avons en effet validé dans différents types de sarcomes les signatures pronostiques que nous avions préalablement établies (Croce et al Mod Pathol 2015 ; Lartigue et al Eur J Cancer 2015 ; Salas et al Clin Can Res 2015).

En conséquence, celles-ci sont maintenant évaluées dans des essais cliniques (GIGIST ; EUROSARC).

Sur le versant fondamental, nous avons participé à une avancée majeure en proposant un mécanisme inducteur de l'instabilité chromosomique que nous savons être associé aux pronostics des patients (Marzec et al, Cell 2015).

Enfin, en terme de perspectives, nous avons pu obtenir en 2015 une Labellisation de l'ARC sur notre programme d'étude de l'hétérogénéité intra-tumorale et de la fusion cellulaire dans les sarcomes (ARC : 400 k€).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Karanian M, Coindre JM. Fourth edition of WHO classification tumours of soft tissue. Ann Pathol. 2015 ; 35 : 71-85 (SIGAPS : NC)
- Croce S, Ribeiro A, Brulard C, Noel JC, Amant F, Stoeckle E, Devouassoux-Shisheborah M, Floquet A, Arnould L, Guyon F, Mishellany F, Garbay D, Cuppens T, Zikan M, Leroux A, Frouin E, Duvillard P, Terrier P, Farre I, Valo I, MacGrogan G, Chibon F. Uterine smooth muscle tumor analysis by comparative genomic hybridization: a useful diagnostic tool in challenging lesions. Mod Pathol 2015 ; 28 : 1001-10 (IF : 6.187, SIGAPS : A).
- Lartigue L, Neuville A, Lagarde P, Brulard C, Rutkowski P, Dei Tos P, Wardelmann E, Debiec-Rychter M, Italiano A, Coindre JM, Chibon F. Genomic index predicts clinical outcome of intermediate-risk gastrointestinal stromal tumours, providing a new inclusion criterion for imatinib adjuvant therapy. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 75-83 (IF : 5.417, SIGAPS : B).
- Salas S, Brulard C, Terrier P, Ranchère-Vince D, Neuville A, Guillou L, Lae M, Leroux A, Verola O, Jean-Emmanuel K, Bonvalot S, Blay JY, Le Cesne A, Aurias A, Coindre JM, Chibon F. Gene expression profiling of desmoid tumors by cDNA microarrays and correlation with progression-free survival. Clin Cancer Res 2015 ; 21 : 4194-200 (IF : 8.722, SIGAPS : A).
- Marzec P, Armenise C, Pérot G, Roumelioti FM, Basyuk E, Gagos S, Chibon F, Déjardin J. Nuclear-receptor-mediated telomere insertion leads to genome instability in ALT cancers. Cell 2015 ; 160 : 913-27 (IF : 32.242, SIGAPS : A).
- Karanian M, Pérot G, Coindre JM, Chibon F, Pedeutour F, Neuville A. Fluorescence in situ hybridization analysis is a helpful test for the diagnosis of dermatofibrosarcoma protuberans. Mod Pathol 2015 ; 28 : 230-7 (IF : 6.187, SIGAPS : A).

L'ÉQUIPE MLO, INSERM U1218

Les faits les plus marquants ont été le développement d'une approche pour greffer les tumeurs hormonodépendantes dans les canaux mammaires de la souris, et la mise en place de la technologie pour cribler les banques CRISPR. La technologie intracanalaire permet d'établir des greffes dérivées de patients (PDX) de tumeurs considérées jusqu'alors impossibles à greffer (cancers luminaux).

Cette découverte permettra de tester les prédictions de réponse aux thérapies ciblées issues d'analyses génomiques. Pour faciliter le développement de la technologie CRISPR nous avons créé un Gene Targeting Club qui réunit les groupes travaillant dans ce domaine à Bordeaux. Notre contribution a été de mettre en place la technologie pour faire des cribles génétiques avec les banques CRISPR.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Fei F, Messina C, Slaets L, Chakiba C, Cameron D, Bogaerts J, Bonnefoi H. Tumour size is the only predictive factor of distant recurrence after pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in patients with large operable or locally advanced breast cancers: a sub-study of EORTC 10994/BIG 1-00 phase III trial. Eur J Cancer 2015 ; 51 : 301-9 (IF : 5.417, SIGAPS : B).
- Bonnefoi H, Jacot W, Saghatchian M, Moldovan C, Venat-Bouvet L, Zaman K, Matos E, Petit T, Bodmer A, Quénel-Tueux N, Chakiba C, Vuylsteke P, Jerusalem G, Brain E, Tredan O, Messina CG, Slaets L, Cameron D. Neoadjuvant treatment with docetaxel plus lapatinib, trastuzumab, or both followed by an anthracycline based chemotherapy in HER2-positive breast cancer: results of the randomised phase II EORTC 10054 study. Ann Oncol 2015 ; 26 : 325-32 (IF : 7.04, SIGAPS : A).
- André F, Deluche E, Bonnefoi H. Bevacizumab: the phoenix of breast oncology? Lancet Oncol 2015 ; 16 : 600-1 (IF : 24.69, SIGAPS : A).
- Francis PA, Regan MM, Fleming GF, Lang I, Ciruelos E, Bellet M, Bonnefoi HR, Climent MA, Da Prada GA, Burstein HJ, Martino S, Davidson NE, Geyer CE, Jr., Walley BA, Coleman R, Kerbrat P, Buchholz S, Ingle JN, Winer EP, Rabaglio-Poretti M, Maibach R, Ruepp B, Giobbie-Hurder A, Price KN, Colleoni M, Viale G, Coates AS, Goldhirsch A, Gelber RD, for the SOFT Investigators and the International Breast Cancer Study Group. Adjuvant ovarian suppression in premenopausal breast cancer. N Engl J Med 2015 ; 372 : 436-46 (IF : 55.873, SIGAPS : A).
- Quénel-Tueux N, Debled M, Rudewicz J, MacGrogan G, Pulido M, Mauriac L, Dalenc F, Bachelot T, Lortal B, Breton-Callu C, Madranges N, Tunon de Lara C, Fournier M, Bonnefoi H, Soueidan H, Nikolski M, Gros A, Daly C, Wood H, Rabbitts P, Iggo R. Clinical and genomic analysis of a randomised phase II study evaluating anastrozole and fulvestrant in postmenopausal patients treated for large operable or locally advanced hormone-receptor-positive breast cancer. Br J Cancer 2015 ; 113 : 585-94 (IF : 4.836, SIGAPS : B).
- Arnedos M, Vicier C, Loi S, Lefebvre C, Michiels S, Bonnefoi H, André F. Precision medicine for metastatic breast cancer-limitations and solutions. Nat Rev Clin Oncol 2015 ; 12 : 693-704 (IF : 14.18, SIGAPS : A).
- Le Morvan V, Litière S, Laroche-Clary A, Ait-Ouferoukh S, Bellott R, Messina C, Cameron D, Bonnefoi H, Robert J. Identification of SNPs associated with response of breast cancer patients to neoadjuvant chemotherapy in the EORTC-10994 randomized phase III trial. Pharmacogenomics J 2015 ; 15 : 63-8 (IF : 4.229, SIGAPS : B).

L'ÉQUIPE VINTAGE, INSERM U1218

Le traitement des cancers des personnes âgées pose de multiples problèmes. L'incidence des cancers augmentant avec l'âge, la compréhension des mécanismes pourrait nous apporter des solutions potentiellement utiles pour les patients âgés mais aussi plus jeunes. Nous souhaitons mettre nos compétences respectives au service de cette thématique pour identifier des cibles diagnostiques ou thérapeutiques.

1. Nous souhaitons utiliser les données publiques et une série originale de 90 tumeurs congelées de patients âgés bien caractérisés au niveau gériatrique, pour mettre en évidence de potentielles spécificités, des marqueurs de fragilité et des facteurs génomiques prédictifs. Cette série pourra être élargie.

2. Nous souhaitons étudier les liens entre vieillissement et voies de signalisation des cancers. Alors que ces liens existent au niveau physiologique et que certaines protéines du vieillissement sont des cibles thérapeutiques connues en cancérologie, les interactions possibles sont trop peu étudiées. Nous nous concentrons sur certaines voies de signalisation à la fois impliquées dans les mécanismes du vieillissement et de l'oncogenèse : autophagie, apoptose, voies de signalisation du calcium et métabolisme.

3. De façon plus émergente, nous souhaitons aborder l'étude de la sénescence, et décrypter ses liens avec la quiescence d'une part, les voies de l'autophagie et de mTOR d'autre part. Le but final sera de déterminer si les traitements qui agissent sur la sénescence peuvent avoir un intérêt dans la prise en charge des cancers.

Les cibles d'intérêt diagnostique ou thérapeutique identifiées, pourront être validées grâce aux données tumorales et cliniques issues des essais réalisés et coordonnés par l'Institut Bergonié chez des patients jeunes et âgés. Qui plus est, la capacité de recherche clinique de l'Institut Bergonié et son leadership reconnu dans ce thème nous permettent d'envisager d'utiliser les essais cliniques pour des preuves de concept ou pour la réalisation d'études ancillaires explicatives.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Le Morvan V, Litière S, Laroche-Clary A, Ait-Ouferoukh S, Bellott R, Messina C, Cameron D, Bonnefoi H, Robert J. Identification of SNPs associated with response of breast cancer patients to neoadjuvant chemotherapy in the EORTC-10994 randomized phase III trial. Pharmacogenomics J 2015 ; 15 : 63-8 (IF : 4.229, SIGAPS : B).
- Mbatchi LC, Schmitt A, Thomas F, Cazaubon Y, Robert J, Lumbroso S, Brouillet JP, Pourquier P, Chatelut E, Boyer JC, Evrard A. Polymorphisms in SLCO1B3 and NR1I2 as genetic determinants of hematotoxicity of carboplatin and paclitaxel combination. Pharmacogenomics 2015 ; 16 : 1439-50 (IF : 3.218, SIGAPS : C).
- Rey C, Faustin B, Mahouche I, Ruggieri R, Brulard C, Ichas F, Soubeyran I, Lartigue L, De Giorgi F. The MAP3K ZAK, a novel modulator of ERK-dependent migration, is upregulated in colorectal cancer. Oncogene 2015 [Epub 2015 Nov 2] (IF : 8.459, SIGAPS : A).
- Vacher P, Vacher AM, Pineau R, Latour S, Soubeyran I, Pangault C, Tarte K, Soubeyran P, Ducret T, Bresson-Bepoldin L. Localized store-operated calcium influx represses CD95-dependent apoptotic effects of rituximab in non-Hodgkin B lymphomas. J Immunol 2015 ; 195 : 2207-15 (IF : 4.922, SIGAPS : B).
- Villar VH, Merhi F, Djavaheri-Mergny M, Durán RV. Glutaminolysis and autophagy in cancer. Autophagy 2015 ; 11 : 1198-208 (IF : 11.753, SIGAPS : A).

SIRIC BRIO

7,5
millions d'euros sur 5 ans

110
projets dont **10** nouveaux en 2015

43
personnes financées directement par BRIO pour des activités de R&D

150
personnes travaillant sur des projets de recherche BRIO

4
appels à projets

70
publications

Les SIRIC (SItes de Recherche Intégrée en Cancérologie) ont été initiés par le Plan Cancer 2 afin d'améliorer la qualité et la quantité de l'organisation de la recherche, la production de connaissances, le transfert de l'innovation à tous les bénéficiaires potentiels. Huit SIRIC ont été labélisés pour 2013-2017, parmi lesquels Bordeaux Recherche Intégrée en Oncologie (BRIO).

Le SIRIC BRIO vise à renforcer le leadership bordelais dans la recherche contre le cancer par : 1) une animation et dynamisation de la communauté scientifique, 2) l'établissement de plateformes transversales de pointe et, 3) un soutien à l'excellence scientifique au travers de thématiques établies ou émergentes en oncologie par la mise à disposition de fonds compétitifs pour des activités liées à des projets ou l'établissement de nouvelles équipes. L'objectif final des actions du SIRIC BRIO est d'accroître les connaissances susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients et leur pronostic.

La stratégie de BRIO s'articule autour d'une structure matricielle composée de six programmes thématiques de recherche intégrée (cancer du sein, sarcome, cancer du foie, oncologie gériatrique, nouvelles cibles et leucémie myéloïde) et de sept axes stratégiques de développement (bio-informatique, recherche in vivo, surveillance et interventions de santé, sciences humaines et sociales, médecine personnalisée, bases de données, recherche fondamentale).

Les activités des SIRIC incluent la coordination de programmes de recherche intégrée ainsi que la mise en place de programmes de diffusion des connaissances scientifiques et des nouvelles pratiques. Le SIRIC BRIO réunit 150 chercheurs de l'Université de Bordeaux, du CHU et de l'Institut Bergonié, et soutient une recherche intégrée, multidisciplinaire et translationnelle en cancérologie.

ACTIONS EN SOUTIEN DE L'EXCELLENCE EN RECHERCHE TRANSLATIONNELLE EN 2015

Le SIRIC BRIO apporte un soutien aux programmes et aux axes via le financement de 43 personnes en R&D. Parallèlement des appels à projets (AAP) sont lancés chaque année.

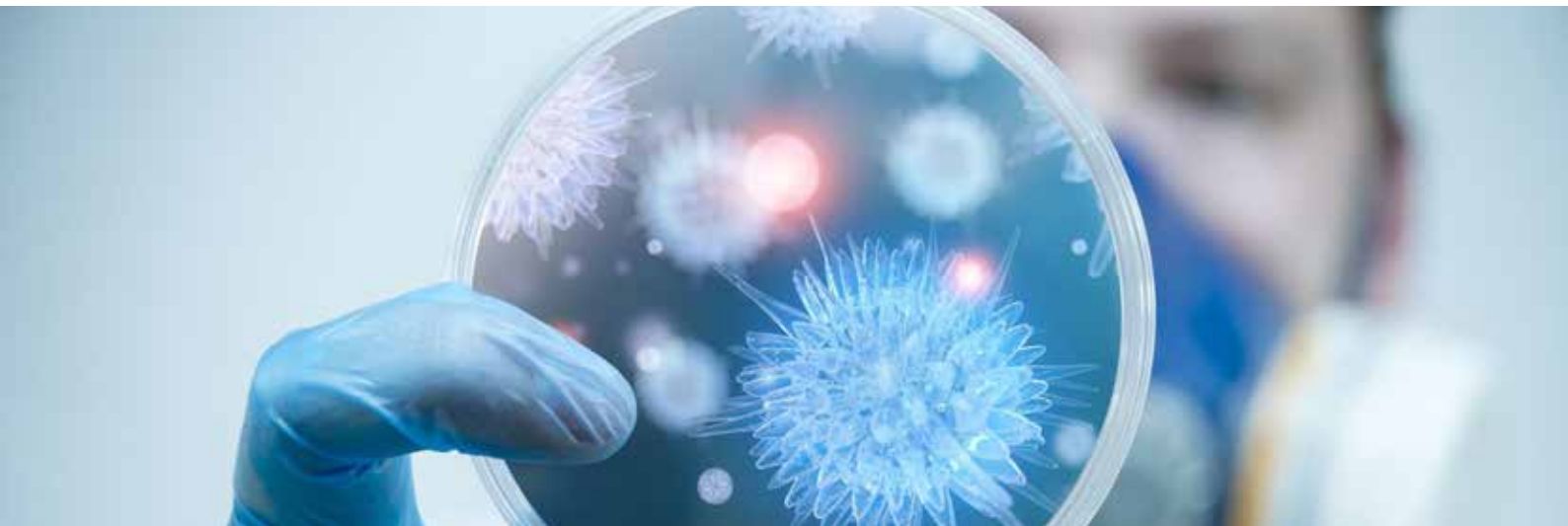
En 2015, avec le soutien de ses partenaires (l'Institut Bergonié, le CHU, l'Université de Bordeaux et le Cancéropôle Grand-Sud-Ouest), le SIRIC BRIO a mis en place quatre AAP ciblés visant à stimuler la recherche multidisciplinaire (AAP Bench to Bedside and Back - Programmes et AAP Sciences humaines et sociales) et à soutenir l'émergence de nouvelles thématiques (la recherche en anatomopathologie avec l'AAP PARI Biopath et le soutien aux plateformes B2BB Tech). Ces initiatives ont permis de démarrer sept nouveaux projets multi-disciplinaires en recherche fondamentale, recherche clinique et SHS ainsi que d'identifier 19 plateformes technologiques.

Le SIRIC BRIO anime la communauté locale en cancérologie par des actions de formation, animation et communication. Parmi ces actions en 2015 :

- Une journée avec le Scientific Advisory Board du SIRIC BRIO et les coordinateurs de programmes et d'axes, suivie d'une journée scientifique à laquelle ont assisté plus de 140 personnes.
- Des réunions ou workshops scientifiques et techniques pour la communauté du SIRIC BRIO sur les sujets spécifiques tels que les bases de données, les plateformes technologiques, les ligands biologiques.
- Deux rencontres entre chercheurs et cliniciens en sciences humaines et sociales pour informer des travaux de chacun et favoriser les collaborations.
- Des journées de formation en gestion de projet pour les membres du SIRIC BRIO.
- Des réunions spécifiques pour les jeunes chercheurs et cliniciens (étudiants en thèse, post-docs et internes) pour créer du lien et identifier leurs besoins de formation.
- Drand public et scolaires : participation à la compétition FameLab (avec le British Council et Cap Sciences, le centre de culture scientifique situé à Bordeaux), à la Nuit européenne des chercheurs, à la Fête de la science, et intervention de chercheurs au Lycée Gustave Eiffel.

Le SIRIC BRIO a continué son soutien au projet POPRA (Programme Optique Physique et Radiothérapie en Aquitaine), et a apporté un soutien financier à un évènement local (Rencontre Bordelaise autour de l'Autophagie) et une conférence internationale (5th international Quadruplex nucleids acids meeting).

Une plaquette a été réalisée pour présenter le SIRIC BRIO, et trois émissions de radio ont été enregistrées et diffusées, en partenariat avec Cap Sciences et Radio Campus.



Définitions

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 68

FORMATION PARAMÉDICALE ET HOSPITALIÈRE / 69

FORMATION CONTINUE ATRIVM / 70

PLAN DE FORMATION / 71

L'ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE

83 internes en médecine dont :

DES Oncologie Médicale	18
DES Oncologie Radiothérapie	12
DES Chirurgie Générale (viscérale)	11
DES Anatomie-Cytologie-Pathologique	5
DES Génétique Médicale	3
DES Médecine Générale	8
DES Radiodiagnostic & Imagerie médicale	8
DES Anesthésie Réanimation	5
DES Médecine Nucléaire	3
DES Santé Publique & Médecine Sociale	3
DES Gynécologie Médicale	2
DES Gastroentérologie et Hépatologie	2
DES Biologie Hématologie	2
DES ORL et chirurgie cervico-faciale	1
Internes en pharmacie et biologie	5

dont 4 en pharmacie

212 étudiants hospitaliers dont :

Étudiants hospitaliers en DFASM2	171
Étudiants en sémiologie	27
Étudiants en stages infirmiers	14

4 étudiants en odontologie

23 Médecins en formation pour le DESC de Cancérologie

LES FORMATIONS INITIALES MÉDICALES EN 2015

Grâce à des liens anciens et forts avec le Collège Santé de l'Université de Bordeaux, l'Institut Bergonié a une activité importante pour les formations initiales médicales et paramédicales. L'Institut Bergonié se situe ainsi proportionnellement au 2ème rang national des CLCC derrière l'Institut Gustave Roussy pour l'accueil des étudiants hospitaliers et des internes.

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. Un suivi des étudiants a été mis en place avec un livret personnalisé. Les stages sont basés sur le principe d'un tutorat, en particulier en chirurgie. Une enquête est en cours avec le Département des Sciences de l'Éducation pour tenter de répondre à la question : « Comment les patients considèrent-ils les étudiants en médecine ? »

La formation, pour les spécialités, concerne l'Oncologie (deux options), mais aussi la chirurgie, et de nombreuses spécialités médicales. Pour la médecine générale, les objectifs des stages ont été centrés sur les aspects ambulatoires et aussi les soins de support. L'augmentation programmée des effectifs d'internes est importante depuis 2013 (72 versus 88) et correspond à l'augmentation planifiée des besoins en cancérologie.

Tous les soignants (personnel paramédical, interne, CCA, médecin spécialiste et médecin de centre) sont impliqués dans la chaîne de formation initiale.

FORMATION PARAMÉDICALE ET HOSPITALIÈRE

Infirmier Diplômé d'État (IDE)	**63**
Aide Soignant (AS)	**48**
Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE)	**11**
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE)	**7**
Cadre de santé	**2**
Manipulateurs en ÉlectroRadiologie	**47**
Dont Stage en secteur de soins hospitaliers	6
Dont Stage en radiothérapie	20
Dont Stage en imagerie médicale	10
Dont Stage en médecine nucléaire	11
Formation en radiophysique médicale	**4**
Dont Stage professionnel	2
Dont Stage master	2
Socio-esthéticienne	**5**
Management	**3**
Dont Sciences Po Bordeaux	2
Dont Élève Directeur Hôpital	1
Secrétaire médico-sociale	**2**
Diététicienne	**1**

LES FORMATIONS PARAMÉDICALES ET HOSPITALIÈRES EN 2015

L'accueil des étudiants en formation initiale paramédicale concerne une grande variété de métiers. Les principaux effectifs concernent les étudiants en soins infirmiers, les aides-soignants et les manipulateurs en électroradiologie.

Un important effort a porté sur les formations universitaires avec, d'une part le Diplôme Universitaire de coordination du parcours de soins en cancérologie (en partenariat avec la Maison de Santé Bagatelle et le CHU de Bordeaux) et, d'autre part la préparation d'un Master Profession de Santé dont l'orientation pour les sciences infirmières a été, comme pour tous les autres projets nationaux, mise en suspens.

Pour la physique médicale, malgré l'allongement du stage professionnel, les effectifs ont été maintenus à deux étudiants de DQPRM.

À noter aussi la poursuite des formations managériales dans le domaine de la santé, en particulier avec Sciences Po BORDEAUX.

L'ENSEIGNEMENT

FORMATION CONTINUE ATRIVM

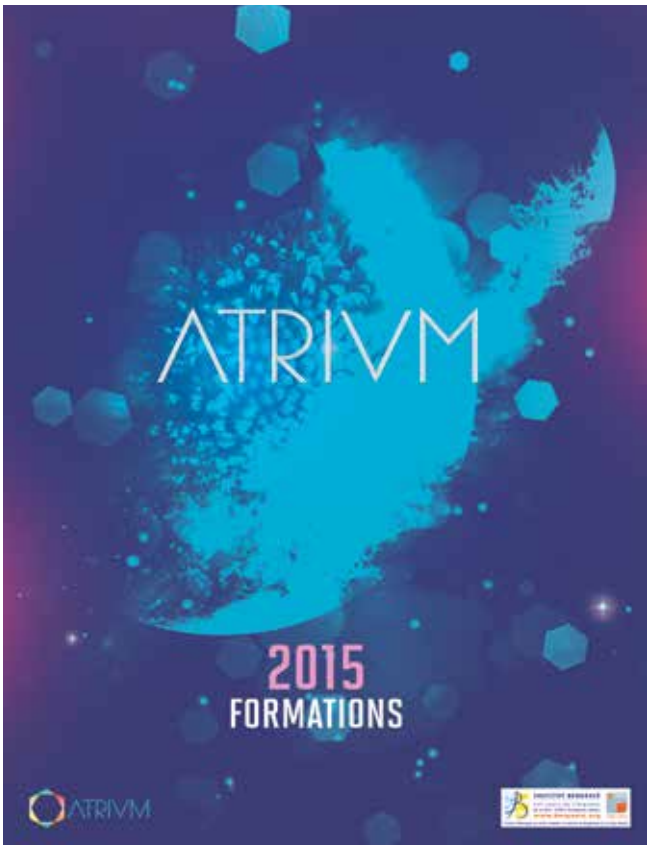
LES FORMATIONS ATRIVM EN 2015

ATRIVM est l'organisme de Formation Continue de l'Institut Bergonié. ATRIVM est agréé organisme de Développement Professionnel Continu (DPC) depuis 2013. Les thèmes de formation concernent principalement la cancérologie, tant pour les aspects plus spécifiques (techniques de soins, soins de support, sécurité) que pour les aspects psycho-sociaux (impact de la maladie, qualité de vie, retentissement familial). La volonté d'ouverture vers l'extérieur se caractérise par l'augmentation régulière du nombre de participants venant des établissements de la région, voire nationaux. Des formations à la demande répondent à des besoins spécifiques d'établissements de santé. Les formations paramédicales représentent le cœur de l'activité de formation.

ATRIVM, en collaboration avec le DISSPO-CARE, travaille à l'organisation pour 2016 d'un cycle de conférences d'information : « Bergo en parle » à destination à la fois des professionnels de santé et du grand public.

351 participants dont **112** en externe

23 formations



PLAN DE FORMATION

636 215 €

de dépenses formation pour 2015

Ces dépenses se sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 202 299 € ;
- Frais hébergement et de déplacement : 18 091 € ;
- Frais de salaires : 415 825 €
- Réforme de la formation professionnelle et la mise en place de la cotisation unique versée aux OPCA. Dans ce cadre, un nouvel accord de branche a été négocié ce qui a impacté notablement le déroulement de l'exercice.

Pour l'Institut Bergonié, l'enjeu était la signature avec l'UNIFAF d'une convention de services sur mesure.

Dans ce cadre, nous cotisons à 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 %.

Au total, en 2015 : 299 personnes ont été formées, soit environ 1/3 de l'effectif total, ce qui représente en tout 2 215 jours de formation, dont un volume important de formations diplômantes et/ou longues :

299

personnes formées

2 215

jours de formation

DU	7
Prépas concours	2
École IDE	1
École IBODE	1
VAE IBODE	2
École des cadres	1
Certificat de qualification professionnelle Cycles	1
Formation qualifiante en couture	1
Contrats pro	3

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL / 74

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS / 78

SERVICES FONCTIONNELS / 80

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL

L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2015 : UN RÉSULTAT ÉCONOMIQUE INQUIÉTANT – L'EXIGENCE D'UN SURSAUT

À la clôture budgétaire et comptable de l'année 2015, le compte financier 2015 fait apparaître un déséquilibre de la balance emplois – ressources à hauteur de **– 1 418 024 €**, soit une dégradation complémentaire de - 449 208 € par rapport à la prévision figurant à l'EPRD initial 2015 (- 968 816 €).

À l'analyse des résultats, il doit être mentionné la réalisation d'une activité clinique facturée sensiblement supérieure à la prévision (+ 1 million €) qui peut être corrélée à une augmentation plus que proportionnelle de l'évolution de la masse salariale de + 1,8 millions € (+ 3,5 % d'augmentation de la masse salariale nette en 2015 par rapport à 2014, + 2,5 % en 2014 par rapport à 2013, + 1 % en 2013 par rapport à 2012).

À ce premier facteur explicatif, il se cumule un élément conjoncturel propre à la non–survenance de produits attendus au niveau du remboursement d'une molécule onéreuse (consommation Yondélis 2013-2014 pour **217 442 €)** et la non reconnaissance par la DGOS d'une suppression d'un crédit reconductible au titre de la plateforme de génétique moléculaire des cancers sur les années 2012, 2013 et 2014, soit 3 fois 90 000 € pour un total de **270 000 €** (ce dernier crédit pour le même objet ayant été maintenu au CHU de Bordeaux pour 120 000 € annuels sur la même période).

Ces deux éléments additionnés de **487 442 €** concourent à eux seuls à l'alourdissement du montant du déficit par rapport à la prévision initiale.

En conséquence, la balance des recettes et dépenses 2015 met en évidence le résultat suivant :

1) **Le montant des recettes** comporte les éléments suivants :

Titre 1 de recettes - T2A	**50 270 317 €**
Titre 1 Molécules Onéreuses et DMI Remboursables	**13 049 176 €**
Titre 1 de recettes - MIGAC MERRI	**15 453 070 €**
Titre 1 Fonds d'intervention Régional	**3 022 404 €**
Produits hospitaliers titre 2	**2 219 655 €**
Produits subsidiaires titre 3	**23 567 320 €**

TOTAL DES RECETTES

107 581 954 €

2) **Les dépenses d'exploitation** se répartissent comme suit :

Titre 1 Personnel	**58 412 613 €**
Titre 2 Dépenses médicales	**28 240 037 €**
Titre 3 Dépenses hôtelières et générales	**9 009 961€**
Titre 4 Dépenses patrimoniales	**13 337 367 €**

TOTAL DES DÉPENSES

108 999 978 €

Sur le plan rétrospectif, ce déficit s'apprécie en référence à la série chronologique de résultats précédents enregistrés :

- Les excédents successifs de 2008 et 2009 : **+ 858 814 €** et **+ 51 303 €**,
- Les déficits consécutifs de 2010 et 2011 : **– 587 183 €** et **– 158 294 €**,
- Le déficit aggravé et atypique de 2012 de **– 2 189 456 €**,
- Les déficits respectifs de 2013 et de 2014 de **– 700 924 €** et de **– 234 890 €** qui laissaient espérer l'existence d'une dynamique de redressement progressif.

Ce déficit enregistré de – 1 418 024 € doit être considéré comme un mauvais résultat qui appelle une réactivité forte pour contrecarrer la synergie négative sous-jacente. Il existe réellement un risque d'effet report aggravant sur 2016 de facteurs cumulatifs susceptibles de générer une situation de crise sans équivalent.

Afin de cerner les actions indispensables à prioriser, une analyse partagée et la plus consensuelle des phénomènes à l'œuvre constituent un prérequis à la réussite d'un plan de redressement.

La réalité du risque économique auquel est confronté l'Institut Bergonié présente plusieurs dimensions :

- La consommation de molécules onéreuses non remboursables : le **Yondélis** en est l'illustration parfaite. Seule une volonté politique de la direction de l'établissement d'arrêt de prescription et son acceptation par les cliniciens a permis d'enrayer une spirale d'emballement dont l'exercice 2015 conserve les stigmates avec une charge sur exercices antérieurs de **217 442 €**. La vigilance doit être redoublée en la matière.
- La plateforme de génétique moléculaire en cancérologie : la disparition depuis l'exercice 2012 d'un crédit reconductible de 90 000 € annuel au titre d'un soutien en moyens humains génère une charge cumulée en 2015 sur exercices antérieurs de 270 000 € (90 K€ x 3), faute d'avoir été entendu par la DGOS sur la réalité du préjudice sachant que les établissements étant bénéficiaires de cette disposition en ont conservé l'acquis, une injustice avérée donc. Ce manque de 90 000 € est, évidemment, reproductible chaque année à défaut d'obtenir raison.
- L'existence d'une dérive de la masse salariale nette : l'année 2015 se caractérise par un décrochage de la masse salariale nette chiffrée à 800 000 € dont le caractère reproductible est naturel en l'absence d'une politique volontariste et déterminée qui ne peut se matérialiser que par un plan structuré de maîtrise de la masse salariale permettant d'enrayer le phénomène inflationniste d'augmentation de l'effectif rémunéré. L'objectif est ni plus ni moins de revenir à l'effectif moyen rémunéré de 2014.
- La recherche de l'efficience de nos organisations : l'Institut Bergonié dispose d'un potentiel de soins en infrastructure et en moyens humains qui, sans qu'il soit nécessaire de travailler plus, peut obtenir de meilleurs résultats par des gains fondés sur l'optimisation des organisations et la régularité de la programmation des activités. Des plans d'actions doivent être concrétisés, notamment pour les activités relevant d'une prise en charge en ambulatoire (chimiothérapie et chirurgie).

LES INVESTISSEMENTS MIS EN ŒUVRE EN 2015

Les opérations majeures de l'année 2015 ont été consacrées au schéma directeur architectural avec le démarrage de la phase opérationnelle du projet concernant le Pôle Josy Reiffers et l'accomplissement nécessaire de différents chantiers préalables à la construction du bâtiment.

Par ailleurs, des travaux de rénovation et de réfection, des acquisitions de matériels destinés à différents départements ainsi que des investissements de renouvellement sont régulièrement réalisés durant l'exercice.

LE SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL

LES TRAVAUX PRÉALABLES À LA CONSTRUCTION DU PÔLE CHIRURGICAL

La première étape pour la réalisation du Pôle Josy Reiffers concernait la démolition du bâtiment Tribondeau afin de libérer complètement la surface foncière destinée à la future construction. Cette phase a été achevée à la fin du quatrième trimestre 2015.

En amont, différents travaux de dévoiement des réseaux énergétiques et informatiques ont été effectués dès le mois de juin. Également, la destruction programmée de l'ascenseur d'accès au bâtiment de consultations a nécessité, durant l'été, la mise en œuvre d'un chantier permettant le maintien de cette fonctionnalité par un aménagement spécifique de l'actuel ascenseur dévolu aux brancards.

Les dépenses engagées pour l'exécution de l'ensemble de ces travaux sont valorisées à hauteur de **824 000 €**.

LA DÉSIGNATION D'UNE ASSISTANCE À LA MAÎTRISE D'OUVRAGE ET D'UN BUREAU DE CONTRÔLE

Deux appels d'offre ont été lancés au début de l'année 2015 ; ils ont permis de sélectionner un bureau de contrôle (DEKRA) et une assistance à la Maîtrise d'Ouvrage (SAMOP). Ces deux intervenants viennent compléter l'équipe interne de projet constituée dès le mois de janvier 2015. Ensemble, ils ont contribué à la finalisation du programme technique détaillé du Pôle Josy Reiffers qui a été intégré à l'appel d'offre d'un marché « conception – réalisation ».

Les prestations de la SAMOP et de DEKRA correspondent, en 2015, à un montant de **46 000 €.**

LES ACTIONS CORRÉLATIVES À LA DÉMOLITION DU BÂTIMENT TRIBONDEAU

La création d'un Logipôle

La destruction du bâtiment Tribondeau rendait inaccessible les magasins situés en sous-sol. Cela a nécessité de délocaliser les fonctions approvisionnement – stockage – distribution dans un entrepôt situé à la périphérie de Bordeaux. Ce dernier regroupe une vaste zone de stockage et de bureaux.

Des travaux importants d'aménagement et d'agencement de ce site ont été effectués durant l'été pour un montant total de à **361 000 €**.

Des équipements de stockage et de manutention (**90 000 €**) et informatiques (26 000 €) viennent compléter les dépenses consacrées à cet investissement.

La relocalisation de la reprographie et de la lingerie

Le déménagement des magasins a libéré un espace de 500 m² en sous-sol dans lequel sont installés les services de reprographie, de lingerie et des archives. L'augmentation de la surface utile attribuée au service lingerie a permis d'implanter un distributeur automatique de vêtements.

Le coût de l'ensemble de ces travaux d'aménagement qui se sont déroulés au cours du quatrième trimestre 2015 représente 61 000 €.

LES AUTRES INVESTISSEMENTS

LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

Le projet Ariane

Ce projet consiste à doter le département de Biopathologie d'un progiciel prévu pour informatiser l'ensemble des fonctionnalités d'anatomopathologie, de pathologie moléculaire et d'oncogénétique. Il est développé par la société INFOLOGIC en partenariat avec deux autres Centres de Lutte Contre le Cancer (l'Institut Curie et le Centre Léon Bérard). La dépense d'investissement relative à ce projet a impacté l'année 2015 à hauteur de **279 000 €**.

Le Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH)

Le module de gestion des temps et des activités destiné à permettre un suivi informatisé des plannings et du temps de travail a été déployé à l'ensemble de l'Institut à compter du 1er janvier 2015.

La dépense d'investissement enregistrée durant cet exercice (**62 000 €**) concerne l'ultime étape de l'implémentation de ce projet avec l'éditeur ASYS (la Vérification de Service Régulier).

LES AUTRES TRAVAUX

D'autres travaux de moindre importance ont été également réalisés durant l'exercice 2015. Ils concernent :

- La rénovation complète de deux ascenseurs dans la tour hospitalisation (**128 000 €**) ;
- Dans la continuité des travaux engagés depuis 2011, la réfection au quatrième étage du bâtiment hospitalisation, du réseau horizontal qui alimente le chauffage et la climatisation (**91 000 €**)
- La deuxième tranche de modernisation de la gestion technique centralisée avec la mise en service d'un dispositif de traçabilité des températures dans l'ensemble du département de Biopathologie (**44 000 €**)
- La finalisation des aménagements réalisés en 2014 dans le Pavillon Saint Genès, pour un coût total de **37 000 €**. Ces travaux complémentaires portent principalement sur la mise en service de dispositifs de sécurité (issues et escalier de secours).

LES AUTRES INVESTISSEMENTS

Les autres investissements ont pour objectif de renouveler et moderniser des équipements existants. Ils ont une valeur unitaire d'un montant minimum de 50 000 €. Pour 2015, ils concernent les départements suivants :

- **Le département de Biopathologie** avec l'acquisition : d'un scanner destiné à numériser et analyser les images des examens FISH, d'un automate, d'un appareil à coloration avec colleuse et d'un système de traçabilité des activités de pathologie (**366 000 €**) ;
- **Le département d'Anesthésie et Réanimation** avec la mise en service d'un système de surveillance médicale multiparamétrique (monitorage) (**384 000 €**) ;
- **Le département de Chirurgie** avec l'achat d'une machine à laver les endoscopes (**35 000 €**) ;
- **Le département des Systèmes d'Information** avec la mise en place d'un système de gestion des identités et des accès, un renforcement des systèmes de stockage, un upgrade d'infrastructures informatiques, l'installation d'une messagerie sécurisée pour la transmission de documents médicaux (**537 000 €**) ;
- **Le département d'Imagerie (médecine nucléaire)** avec le remplacement de l'injecteur de FDG18 devenu obsolète (**143 000 €**). Cet équipement est utilisé pour les examens d'imagerie réalisés au niveau du TEP-TDM
- **Le département de Radiothérapie** avec la mise en service d'un dispositif supplémentaire pour augmenter le potentiel des mises en traitement (**150 000 €**).

LES INVESTISSEMENTS DE RENOUVELLEMENT

Tout au long de l'exercice, l'Institut Bergonié réalise des investissements afin de procéder au renouvellement régulier des immobilisations existantes, se préserver d'une certaine vétusté de ses équipements et maintenir la sécurité des biens et des personnes.

Ces investissements d'un montant de 1 004 000 € concernent les quatre domaines suivants : biomédical (341 000 €), travaux et sécurité (333 000 €), informatique (188 000 €), mobilier (142 000 €).

SYNTHÈSE

Les opérations d'investissement sur l'année 2015 se répartissent comme suit :

TYPE D'OPÉRATION	
Travaux préalables à la construction du pôle chirurgical Josy Reiffers	**824 000 €**
Assistance à la maîtrise d'ouvrage et bureau de contrôle (pôle chirurgical Josy Reiffers)	**46 000 €**
Création d'un logipôle (y compris les équipements)	**477 000 €**
Relocalisation de la reprographie et de la lingerie	**61 000 €**
Progiciel de l'unité de pathologie (projet Ariane)	**279 000 €**
Progiciel de gestion des temps et des activités	**62 000 €**
Autres travaux immobiliers	**300 000 €**
Autres investissements	**1 615 000 €**
Investissements de renouvellement	**1 004 000 €**

4 668 000 €
d'opérations d'investissement au total

CONCLUSION

Le management stratégique de l'Institut Bergonié sera, en 2016, marqué par la conception du Projet d'Établissement 2016 - 2020 ; il s'agit d'avoir une conduite d'anticipation avec le double souci :

- D'une maîtrise d'un temps prospectif pour déterminer la nature et la faisabilité des plans d'actions à mener sur le quinquennat 2016 - 2020 (arbitrage entre le souhaitable et le possible) ;
- D'un assujettissement d'un espace potentiel (évolution et optimisation des infrastructures en cohérence avec les missions actuelles et futures).

Au-delà de cette exigence forte de doter l'Institut Bergonié d'un tel projet d'établissement afin d'éclairer l'avenir à 5 ans, l'année 2016 s'inscrit, aussi, dans un continuum de réalisations qu'il convient de mener à bien.

L'année 2016 se caractérise par des objectifs majeurs à plusieurs niveaux :

- L'ouverture du chantier du pôle Josy Reiffers, dès le mois de septembre 2016, avec la gestion lourde des contraintes associées sur le plan de l'organisation interne pour satisfaire au nécessaire maintien du fonctionnement des activités cliniques ;
- La poursuite des projets relevant du schéma directeur des systèmes d'information ;
- L'engagement d'une nouvelle phase 2016 - 2018 de renouvellement d'équipements lourds (successivement le TEP - TDM, l'équipement de Tomothérapie et un accélérateur de particules ;
- La finalisation de la démarche de certification ISO 9001 des activités de recherche ;
- La régulation de la spirale déficitaire enregistrée par :
  - La mise en œuvre d'un plan de maîtrise de la masse salariale 2016 – 2017, avec une réduction programmée de l'effectif total rémunéré ;
  - L'application des mesures correctrices décidées dans la continuité de la mission d'appui menée par UNICANCER en juin 2015.

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS

La création du nouveau pôle chirurgical et interventionnel répond à l'évolution des modalités de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie : le virage ambulatoire pour certains actes chirurgicaux, le potentiel croissant de la radiologie interventionnelle, le diagnostic moléculaire et les thérapies ciblées.

Le consortium choisi, pour la construction est constitué principalement des sociétés EIFFAGE CONSTRUCTION NORD AQUITAINE (Entreprise générale - mandataire) et CHABANNES & PARTENAIRES (Architecte co-traitant). L'obtention du permis de construire est susceptible d'intervenir au cours du 1er semestre 2016. En l'absence d'aléas ou d'événements imprévus, le chantier proprement dit est programmé sur 2 ans.

Ce nouveau bâtiment sera dénommé Josy Reiffers suite à l'approbation du Conseil d'Administration.

Cette construction doit permettre d'offrir à notre institution centenaire un écrin architectural à la hauteur de notre réputation et de nos ambitions de développement. La complexité du site d'implantation, la lisibilité des entrées, des flux et des liens à entretenir avec les bâtiments existants ainsi que la finesse de la réponse vis-à-vis des attentes architecturales et urbaines du CLUB (Comité Local UNESCO Bordelais) constituent des enjeux majeurs de la réussite de ce projet.

UNE ARCHITECTURE SCULPTÉE, RICHE ET VARIÉE

Partant d'une base de largeur constante, entre rue et jardin, adaptée à l'organisation interne des espaces et aux besoins de surfaces des différents plateaux, le volume architectural se travaille ensuite comme une sculpture :

- Il se creuse au droit du hall pour accueillir et inciter à entrer,
- Il s'adoucit à l'angle de la rue Duluc pour jouer de la continuité des voies,
- Il se projette au droit du plateau technique interventionnel pour mettre en avant la forte technicité et l'innovation de cet espace emblématique de l'Institut et répondre aux besoins de surfaces importantes de ce niveau,
- Il se met en retrait au dernier étage en attique (construction au-dessus de la corniche du bâtiment) pour s'harmoniser et s'aligner avec les gabarits urbains environnants en 3 niveaux (NBC et bâtiment d'angle opposé),
- Il respecte les gabarits urbains présents sur le cours de l'Argonne ; 4 étages avec attique en continuité du bâtiment NBC et à l'angle du cours de l'Argonne et de la rue Duluc,
- Il offre un traitement architectural de qualité de l'angle urbain Argonne-Duluc par un jeu de directions spécifiques ; angle adouci au rez-de-chaussée pour laisser glisser le parcours des piétons, angle vif des étages pour affirmer « l'îlot Bergonié », retrait de l'attique pour minimiser l'impact visuel.

L'ENTRÉE EST UNIQUE, LUMINEUSE, D'AMPLEUR ET IMMÉDIATEMENT REPÉRABLE DEPUIS LE COURS DE L'ARGONNE

Large et haute, c'est un volume accueillant qui s'ouvre face à la ville et incite à pénétrer à l'intérieur. Elle est allongée au maximum sur la rue, pour accentuer sa visibilité urbaine et favoriser l'interaction Ville-Institut. Elle est en léger retrait de l'alignement urbain, pour dégager un espace d'approche vaste et sécurisé en recul du tramway. Enfin, sa transparence laisse pénétrer la lumière, montre l'activité et laisse deviner la présence apaisante du grand jardin intérieur.

EN TRANSPARENCE DEPUIS LA RUE, LE HALL TRAVERSANT S'OUVRE SUR UN JARDIN LUMINEUX ET CALME POUR LES PATIENTS, LES FAMILLES ET LE PERSONNEL

En transparence depuis la rue, le hall traversant s'ouvre sur un jardin lumineux et calme pour les patients, les familles et le personnel :

Protégé en cœur d'îlot et reprenant la tradition urbaine des échoppes bordelaises et de leur jardin intérieur protégé de l'agitation urbaine, l'espace dégagé dans la continuité du hall est un vaste jardin agrémenté de terrasses, de mobiliers extérieurs et d'arbres. C'est un lieu propice au repos, à la détente pour le bien-être des patients, familles et personnel.

La préservation de l'espace naturel, une des priorités du projet, se traduit par un jardin intérieur le plus vaste possible. Ceci est possible grâce aux choix de conception : optimisation de l'emprise au sol du projet, géométrie simple, parallèle à l'alignement sur rue qui n'empiète pas sur l'espace naturel du jardin.

UNE RÉPONSE ADAPTÉE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS

Suite à un grand nombre de réunions de travail, regroupant les architectes, le département d'ingénierie de l'Institut, et les utilisateurs des différents départements, les ajustements pour améliorer la fonctionnalité des espaces ont été validés.

- Au niveau du cours de l'Argonne, nous retrouvons l'entrée principale et son hall d'accueil, la circulation entrante pour la dépose des patients et les flux logistiques, et la sortie des véhicules (logistique ou ambulances) par la Rue Duluc. Le hall d'accueil regroupera une zone administrative d'admission, des espaces d'attente et détente avec un point de vente collations et petite restauration,
- Au premier étage, deux espaces, l'un pour un hôpital de semaine de 15 lits, l'autre pour des consultations en chirurgie et en anesthésie. C'est de ce niveau qu'une passerelle fera la jonction avec la tour principale d'oncologie médicale. Cet étage, comme tous les étages, est connecté directement avec l'actuel bâtiment de consultation,
- Au deuxième, l'étage d'hospitalisation conventionnelle est doté de 30 lits,
- Au troisième, l'étage associe l'unité d'ambulatoire interventionnel de 10 places pour des activités de chirurgie, de radiologie interventionnelle, d'endoscopie, et de mise en place des accès veineux. L'Unité de Surveillance Continue de six places et sa zone logistique jouxtent cette unité.
- Au quatrième, le Plateau Technique Interventionnel (PTI) regroupe un espace d'accueil avec une zone de pré-anesthésie, six salles opératoires polyvalentes et deux salles de radiologie interventionnelle, les nécessaires espaces de logistique, des arsenaux et une Surveillance Post Interventionnelle « de réveil » de 14 places,
- L'étage technique se situe au dernier niveau, notamment pour les traitements d'air des salles opératoires et de l'espace PTI immédiatement au-dessous,
- En sous-sol, un espace radiothérapie avec la création d'un bunker permettra l'équipement d'un nouvel appareil « Truebeam ».

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

SERVICES FONCTIONNELS

ACHATS ET LOGISTIQUE

10 000
bons de commandes fournisseurs

150 000
repas servis

400 000
pièces de linge distribuées

4 000 000
articles stockés/livrés

500 000
plis / colis collectés / distribués

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La création et l'ouverture d'un Logipôle (plateforme logistique d'approvisionnement de l'établissement).
- La mise place d'un distributeur automatique de vêtements (DAV) au sein de l'Unité Lingerie.
- La poursuite et le développement d'actions majeures : négociation engagée au titre de la fonction achat de l'établissement, contribution active au GCS Unicancer Achats des CLCC, contribution permanente aux actions liées au suivi et au développement de la qualité de service du département (choix produits, évaluations des services logistiques, des fournisseurs et des prestataires externes).

LES OBJECTIFS SONT :

- Dans la continuité de l'ouverture du Logipôle, la poursuite du projet logistique orientée vers la mise en place de stockeurs rotatifs automatisés, reliés à un futur nouveau progiciel de gestion des stocks. L'ensemble permettra le développement de la technique dite « plein-vide » de distributions par service.
- Pour les fonctions restauration et linge : l'organisation prévisionnelle des futurs circuits logistiques liés au projet architectural.
- L'actualisation des procédures achats et la participation à des groupes de travail de la fonction achat (CS Achats des CLCC, programme PHARE).

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Les investissements totaux réalisés en 2015 : 5 040 000 € (*donnée extraite du tableau de financement*).
- L'endettement total à fin 2015 : 21 707 000 €.
- Le ratio d'indépendance financière : 63 %.
- Les fonds de roulement : 10 212 000 € en diminution de 3 507 000 €.
- Les dépenses patrimoniales (amortissements et charges financières) : 7 478 000 € en baisse de 473 000 € par rapport à 2014.

LES OBJECTIFS SONT :

- La mise en place du financement du Pôle chirurgical Josy Reiffers : 24 680 000 € empruntés.
- L'investissement prévisionnel 2016 : 9 423 000 € (dont 5 200 000 € prévus pour le Pôle Josy Reiffers).
- Les dépenses patrimoniales maîtrisées en conformité avec les objectifs de COPERMO : des amortissements contenus et des charges financières en baisse suite à la renégociation de la dette réalisée en 2015.
- Le maintien des principaux indicateurs financiers (fonds de roulement, trésorerie, autonomie financière, ...).

CONTRÔLE DE GESTION

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La réorganisation des flux financiers de l'Institut Bergonié par :
  - La mise en œuvre de la gestion électronique des flux financiers.
  - La mise en œuvre du bureau-engagements : contrôle réglementaire des facturations fournisseurs.
- La création des applications Qlick View en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines : Hôpital numérique et automatisation des EPRD.
- L'amorçage de la gestion économique et financière des stocks.

LES OBJECTIFS SONT :

- La réorganisation et la cartographie des systèmes d'informations de gestion,
- La continuité de la réorganisation des flux financiers : deuxième phase de la dématérialisation (ordres de missions, conventions, contrats et prestations),
- La mise en production de la gestion économique et financière des stocks, des dispositifs médicaux des stocks déportés, ainsi que la mise en œuvre de la gestion des stocks au sein des laboratoires.

CULTURE ET SANTÉ

L'ACTIVITÉ EN 2015 :

L'Institut Bergonié et le Glob Théâtre construisent depuis plusieurs années leur collaboration sur une conviction commune : au travers de parcours où l'expérimentation et la recherche sont au centre, comment la création artistique et culturelle ouvre-t-elle à la découverte et à la rencontre, renforce-t-elle le lien avec la société et soutient-elle la permanence du sens par son ouverture au monde ?

Aujourd'hui, par ces projets de coopérations entre deux mondes différents, patients, artistes, soignants, proches, partenaires et la société civile, participent à ces projets transversaux et citoyens. Soutenu par la DRAC, l'ARS et la Région depuis 2003, l'Institut Bergonié prolonge sa posture : l'existence d'une interaction entre la culture et la santé dans le monde du soin, avec comme objectif d'interpeller les réalités d'une telle politique publique en résonance avec les rythmes du monde du soin.

CULTURE ET SANTÉ EN 2015

Sous la direction artistique de son partenaire pivot, le Glob Théâtre, l'Institut Bergonié et l'équipe de projet de l'Unité Culture et Santé, a développé des formes de présences artistiques et culturelles en fonction du temps hospitalier et de la vie des patients, des proches et soignants à l'hôpital.

De 2014 jusqu'à aujourd'hui, on a pu voir déambuler divers artistes et intervenants culturels dans les couloirs et jardins de l'Institut Bergonié. Musiciens, comédiens, dessinateurs, photographes accompagnés par des médiateurs culturels, se sont côtoyés en laissant une trace des rencontres en tout genre dans la surprise de l'inattendu. Avec la même volonté, l'ensemble de la communauté hospitalière a pu bénéficier de propositions artistiques, dans les unités d'hospitalisation, vers l'hôpital de jour et autres secteurs, de jour comme de nuit, pour suggérer un quotidien différent dans le parcours de soin des personnes accueillies à l'hôpital.

LES OBJECTIFS SONT :

Axes du projet Culture & Santé 2016 (continuités et nouveautés)

- ARTISTES AU CŒUR DES LIEUX DE SOINS : pratiques artistiques avec l'ensemble de la communauté hospitalière (patients, soignants, accompagnants).
- POLITIQUE D'EXPOSITION : démarche participative entre professionnels de santé et l'Artothèque de Pessac pour créer une Exposition des Arts visuels accompagnés de dispositifs de médiations.
- RENDEZ-VOUS CULTURELS : LES ÉCHAPPÉES CULTURE ET SANTE DE JUIN ET DE DÉCEMBRE 2016 : rendez-vous artistiques et culturels réunissant patients, professionnels de la santé, avec ouverture sur la cité.
- PARTENARIATS ET DÉVELOPPEMENT DE L'INSCRIPTION DE L'HÔPITAL DANS DES MANIFESTATIONS CULTURELLES DE LA CITÉ : avec l'Opéra National de Bordeaux-Aquitaine, l'Artothèque de Pessac, le Conservatoire de Bordeaux, le Festival International du Film Indépendant de Bordeaux (FIFIB), la Ville de Bordeaux - Centre d'animation Argonne St Genès...
- COMMUNICATION, OUTILS NUMÉRIQUES ET VISUELS : Supports de communication écrits et visuels du projet, diffusion sur la chaîne interne de l'Institut Bergonié, création du site internet C&S.
- DIFFUSION DE LA DÉMARCHE ET VALORISATION DU PARTAGE D'EXPÉRIENCE

  - Journée de formation « Enjeux d'une politique publique Culture et Santé : un exemple en cancérologie » avec ATRIVM.

  - Inscription dans le projet d'Établissement 2016-2021 .

COMMUNICATION, DONS ET LEGS

132
manifestations

108
publications d'articles de presse

401 699
visiteurs sur le site internet de l'Institut Bergonié

1 933
personnes qui nous suivent sur les réseaux sociaux

L'ACTIVITÉ EN 2015 :

Dans le cadre de la journée mondiale contre le cancer, la visite de Marisol Touraine, Ministre de la Santé, a permis de valoriser nos innovations en cancérologie et nos projets futurs (construction du Pôle Josy Reiffers). De nombreux évènements et relations externes ont jalonné cette année. Les retombées presse ainsi que les différentes publications de l'Institut ont contribué à faire savoir notre savoir-faire. La présence sur les réseaux sociaux est en augmentation. Un travail de réflexion a été mené pour déterminer les besoins du hall d'accueil du nouveau bâtiment. Le déménagement de la Reprographie dans un nouvel espace avec une marche en avant de la production a été réalisé sans perte de service auprès des usagers.

LES OBJECTIFS A VENIR :

La rédaction du chapitre « Communication » du nouveau Projet d'Établissement 2016-2020 sera un objectif prioritaire. La communication interne, externe, numérique, événementielle ainsi que l'ensemble des supports d'information seront impactés par les nouveaux projets : accompagnement du changement et nouveau bâtiment, stratégie de marque et territoire de communication pour la nouvelle grande région Aquitaine (visuel, sonore...), ancrer les manifestations pour les professionnels de santé et le grand public, développer un nouveau site sur internet et des applications smartphone BERGO, informer sur les campagnes Mars Bleu et Octobre Rose, sur les bienfaits de l'activité physique et toutes les innovations de l'Institut.

INGÉNIERIE ET TRAVAUX

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

L'année 2015 a été marquée par un certain nombre de « dossiers importants » qui ont accaparé une grande partie de nos ressources :

- La mise en œuvre du concours de conception/réalisation du Pôle chirurgical Josy Reiffers ;
- La mise en œuvre des travaux préalables à la construction du Pôle Josy Reiffers (dévoiement des réseaux et travaux de démolition du bâtiment Tribondeau, surélévation de l'ascenseur des consultations) ;
- La gestion de la visite de la Commission de Sécurité ;
- Les aménagements du Pôle Logistique Externalisé et du R-1 URF (reprographie, Distributeur Automatique de Vêtements) et modification du laboratoire PTR ;
- Les rénovations de 2 ascenseurs de la Tour et du Réseau ChangeOver R+4 de la Tour ;
- La gestion d'un sinistre bâtimentaire.

LES PRINCIPAUX CHANTIERS GÉRÉS EN MAÎTRISE D'ŒUVRE INTERNE, EN 2015 :

1 600 k€
montant total des chantiers

2 927
demandes de maintenance

La politique d'investissement biomédical a permis l'acquisition de dispositifs pour un montant total de 900 k€ dont les principaux sont : les remplacements d'une lampe opératoire au bloc 2, d'un lave-endoscope, et du monitorage du DAR, la sécurisation du circuit du médicament, les acquisitions d'un échographe ALR et d'un second appareil de coloration de lames, le respirateur d'anesthésie, le projet Ariane volant traçabilité, les renouvellements des automates d'immuno-histo-chimie et de l'injecteur de FDG en médecine nucléaire.

Le Service Biomédical a géré 900 interventions traitées par GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur).

Le service Général assure principalement la gestion des déchets de l'Institut (388 tonnes), ainsi que la gestion des parkings. Il optimise leur élimination vers les filières respectives.

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

L'ACTIVITÉ EN 2015 :

La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été ponctuée par trois événements importants en 2015 :

- La visite de certification V2014 en février 2015 sur quatre jours avec quatre experts visiteurs.
- La visite et le renouvellement de notre accréditation COFRAC pour le département de Bio-Pathologie pour les unités de Biologie médicale et d'Anatomo-cytopathologie et la certification du CRB.
- L'entrée dans la certification ISO 9001 de la recherche clinique.

LA CERTIFICATION

L'élaboration et le suivi du compte Qualité pour la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la certification, a été un temps fort mais nous a demandé un investissement important en temps des différents professionnels impactés par les processus audités.

Quelques chiffres pour illustrer :

- 144 pages -16 thèmes traités.
- 35 groupes de travail constitués - 35 pilotes - 35 cartographies des risques élaborées et à revoir.
- 60 actions identifiées à mettre en place selon le calendrier préétabli.
- 256 indicateurs à suivre + 286 indicateurs spécifiques au management de la prise en charge médicamenteuse (contrat de bon usage du médicament).

Le plus long reste à faire puisqu'il doit être revu avec les différents pilotes et rentrer sur la plateforme SARA de la HAS avant la fin du mois d'août 2016.

LES OBJECTIFS SONT :

- La création du comité Qualité GDR Évaluation sous l'impulsion de la Direction, du Département et de la CME.
- L'expérimentation de la Visite Non Annoncée par la Haute Autorité de Santé sur le management de la prise en charge médicamenteuse.
- La révision du compte Qualité HAS et l'élaboration du programme Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS).
- La visite d'extension COFRAC pour le département de BioPathologie pour quatre unités.
- L'audit de certification ISO9001 pour la Recherche Clinique.

RESSOURCES HUMAINES

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La négociation de divers accords d'entreprise : intéressement collectif, fin de carrière, diverses-dispositions en faveur de la représentation du personnel.
- Le changement du logiciel de Gestion du Temps et des Activités et la mise en œuvre de Chronos qui a mobilisé la DRH sur la partie technique et la formation des utilisateurs.
- La fiabilisation des procédures paie et la mise en œuvre de la DSN (Déclaration Sociale Normalisée).
- La mise en conformité de notre contrat complémentaire santé avec les nouvelles dispositions réglementaires liées au contrat responsable et au panier minimum de soins.
- La mise en place en plus des entretiens annuels d'évaluation, des entretiens professionnels biannuels institués par la loi.

LES OBJECTIFS SONT :

- La définition, dans le cadre du Projet d'Établissement 2016/2020 du nouveau projet social.
- L'organisation des élections professionnelles CE et DP pour les trois ans à venir.
- Le lancement d'un appel d'offres Mutuelle visant à améliorer encore les prestations existantes.
- L'interfaçage du logiciel Chronos avec le logiciel de paie Meta 4 afin d'automatiser le paiement des éléments variables de paie (indemnités de nuits, dimanches, fériés etc.).
- La poursuite d'un dialogue social vivant ayant pour but l'amélioration de la qualité de vie au travail, une meilleure articulation vie personnelle/vie professionnelle et la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, avec notamment la négociation à venir sur la mise en œuvre d'une indemnité kilométrique pour les déplacements domicile/travail et la possibilité de don de jours de RTT à un collègue confronté à des problèmes familiaux.

SYSTÈMES D'INFORMATION

L'ACTIVITÉ 2015 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Le déploiement du logiciel Qualifact de PMSIPilot qui est un outil global de contrôle de la facturation et du codage des séjours, cette application est dédiée au médecin DIM.
- La refonte du système de monitoring des patients en SSPI, réanimation et blocs opératoires avec interfaçage des données patients avec notre gestion administrative des patients et du dossier patient informatisé.
- L'aménagement infrastructure Systèmes et réseaux pour le pôle logistique à Gradignan.
- La mise en place de la baie de stockage Isilon dédiée au big data (données volumineuses).

LES OBJECTIFS SONT :

- Déploiement du logiciel de Bio-Pathologie et de génétique, Ariane SX.
- Déploiement de la reconnaissance vocale.
- Nouveau logiciel de gestion de stock couplé avec la traçabilité des dispositifs médicaux implantables.
- Déploiement de la messagerie sécurisée MSSANTE permettant l'échange d'informations médicales entre professionnels de santé.
- Déploiement du SSO (Single Sign On), authentification unique à tous les logiciels.

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS / 90

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

Pour la réalisation de l'ensemble de ses missions, l'Institut Bergonié est au centre d'un système collaboratif impliquant aussi bien les institutions que les particuliers avec un seul objectif « qualité des soins et innovation ».

Nos partenaires sont :

- 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

DONS ET LEGS

Dans un contexte budgétaire difficile, les dons et legs sont une composante essentielle à l'Institut Bergonié pour assumer son rôle de centre de référence en cancérologie au sein de la nouvelle région Aquitaine. La mission prédominante est de concourir au développement des nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans la prise en charge des patients atteints de cancers.

Les fonds collectés sont affectés majoritairement aux projets de Recherche médicale, et participent aussi à l'amélioration du confort des patients.

4 802 particuliers

215 associations et entreprises

205 collectivités

Couscous Mme FEDOUL

Avec une augmentation du nombre de donateurs, de près de 10 % par rapport à 2014, 5 222 donateurs se sont mobilisés et ont apporté leur soutien à l'Institut Bergonié :

- Soit en don direct ou en ligne sur le site internet,
- Soit en organisant des manifestations très diversifiées (loto, exposition, course, marche, concert, théâtre...)

Pour un total de 762 000 €, près de 81 % sont affectés à la Recherche contre le cancer. La part restante permet un soutien à des projets au bénéficie des patients : socio-esthétique, télévision et internet gratuits, espace rencontres et information, musicothérapie, art plastique, entretien des jardins...

La gestion des legs représente en moyenne 25 dossiers de suivis de succession dont la valorisation s'élève à 661 515,11 € sur l'année 2015.

Nous remercions très sincèrement celles et ceux qui nous ont soutenus en 2015.

Lucy SYLLA sur le KILIMANJARO

FONDATION D'ENTREPRISES BERGONIÉ

« La Fondation d'entreprises créée en 2011 par le Pr Josy Reiffers a connu un tournant en cette année 2015. Avec plus de quarante entreprises aquitaines engagées, elle a organisé son premier dîner de gala réunissant les grandes figures économiques et politiques de Bordeaux Métropole autour d'une soirée qui aura permis de récolter plus de 140 000 € dans une ambiance particulièrement chaleureuse. Cette même année a vu la disparition douloureuse de son plus cher soutien en la personne du Pr Josy Reiffers qui avait confié qu'il ne « s'attendait pas à un tel succès en créant cette Fondation qu'il espérait voir venir compléter des financements non pris en charge par la sécurité sociale ». En effet en cinq ans d'activité, la structure complétée par son fonds de dotation, et gérée par Claudine Matt et Caroline Godefroy a levé plus d'un million et demi d'euros pour des programmes de recherche, des investissements en matériel de haute technologie et des programmes d'accompagnement du patient au bénéfice de l'Institut Bergonié. En décembre, le Pr Bernard Begaud a laissé la Présidence aux mains de Monsieur Patrick Bernard, PDG du groupe Millesima ».

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Emmanuel BUSSIÈRES, *directeur de la politique médicale*
Gérald CARMONA, *directeur de la communication, dons et legs*
Frédérique DARCOS, *direction générale*
Lucie DURBECQ, *direction de la communication, dons et legs*
Virginie DUVIGNAU, *reprographie et multimédia*
Suzane FLEURY, *stagiaire, direction de la communication*
Catherine HOUSTY, *direction du système d'information*
Anne JAFFRÉ, *information médicale et surveillance épidémiologique*
Stéphanie LOUCHET, *unité de gestion de la recherche clinique*
Patrick MURAT, *reprographie et multimédia*
Dorothée QUINCY, *direction de la recherche*
Deborah RACHE, *direction de la communication, dons et legs*
Pascale ROUQUIÉ, *direction générale*

CRÉDITS PHOTOS

Eiffage Construction Nord-Aquitaine, Chabanne partenaires, Niveau 3, Institut Bergonié, Vincent Monthiers, Phovoir Image, SIRIC BRIO