RAPPORT D'ACTIVITÉS

2016

INSTITUT BERGONIÉ

SOMMAIRE

Éditorial
UNICANCER

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT
ORGANISATION
CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

LES PATIENTS
LE PARCOURS DES PATIENTS
- Consultations
- Examens
- Traitements
- Projets autour du patient
- Soins de support
- 3C et RCP

LES ÉQUIPES
SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE
- Sénologie
- Digestif
- Urologie
- Hématologie
- Gynécologie
- Sarcomes
- Thorax
- Thyroïde et VADS
- Système nerveux
- Douleur
- Imagerie interventionnelle et rachis
- Sciences humaines et sociales
- Oncogériatrie
- Oncogénetique
- Épidémiologie et santé publique
- Clip²
- INSERM U1218 ACTION
- SIRIC BRIO

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

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS
MANAGEMENT GÉNÉRAL
PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS
PROJET D'ÉTABLISSEMENT
SERVICES FONCTIONNELS
- Qualité, gestion des risques, vigilances
- Ressources humaines
- Affaires financières et comptables
- Contrôle de gestion
- Achats et logistique
- Ingénierie et travaux
- Systèmes d'Information
- Communication, dons et legs
- Culture et santé

VOTRE MOBILISATION
UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES
- Dons et legs

ÉDITORIAL

INNOVATION, EXPERTISE, COORDINATION POUR SOIGNER LES PATIENTS AUJOURD'HUI ET DEMAIN

L'année 2016 a été la première année de mon mandat de Directeur Général de l'Institut Bergonié, en pleine conscience de l'importance de notre triple mission de soins, de recherche, et d'enseignement, et dans la volonté de dessiner les nécessaires évolutions de notre Institut pour être aujourd'hui et plus encore demain au service des patients. Pour ces transformations, nous vivons une période difficile - notamment au regard des contraintes économiques -, mais formidable tant les voies de progrès en cancérologie se précisent.

Nous devons poursuivre en permanence l'innovation qui est notre vocation, notre essence même, on pourrait dire notre ADN ! Ainsi, nous avons tout mis en place pour étudier l'ADN tumoral, y compris à partir du sang périphérique. Pouvoir accéder à l'analyse précise des cellules tumorales à partir du sang, ce que l'on appelle « biopsie liquide », est porteur de sens dans un centre ayant une tradition d'hématologie. Les évolutions doivent également concerner les organisations, à une période charnière entre le papier et le numérique, avec des conséquences importantes pour les patients : au fur et à mesure que le « dossier papier » disparaît, une place majeure pour la « santé connectée » apparaît, au service de patients chaque jour plus informés, plus connectés et plus acteurs de leur prise en charge. Notre volonté est de travailler de manière coordonnée avec les acteurs de santé de la Ville et de la Région Nouvelle-Aquitaine, et de développer tous les partenariats pour optimiser le parcours de soins des patients. Il faut aussi faire émerger de nouveaux métiers tels que les bio-informaticiens, les infirmières cliniques ou coordinatrices, et plus largement les métiers autour de l'intelligence artificielle et des « big data », dans le respect de valeurs. En effet, la dimension humaine doit rester toujours « au cœur » pour une prise en charge personnalisée, humaniste et globale, dans une recherche quotidienne de l'expertise et de la qualité, comme peuvent l'attester les labellisations et certifications, y compris pour la recherche clinique, comme l'Institut Bergonié l'a obtenu récemment.

Je souhaite adresser mes remerciements à tous les personnels de l'Institut Bergonié pour leur investissement dans les actions accomplies et dans les projets à venir. Je souhaite également exprimer ma reconnaissance pour les nombreux donateurs ou mécènes, patients, particuliers, entreprises, associations, institutions, qui par leur implication et leur soutien, participent à notre mission et à notre développement. Je voudrais enfin assurer de mon dévouement et de ma sympathie tous les patients de l'Institut Bergonié, leurs proches et leurs amis.

Professeur François-Xavier MAHON

Directeur Général

UNICANCER

CE QUI A MARQUÉ 2016

UNICANCER réunit l'ensemble des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), dont l'Institut Bergonié. Voici quelques succès qui ont marqué son actualité en 2016.

LE FUTUR DE LA CANCÉROLOGIE À LA LOUPE

A deux reprises, UNICANCER a mené une vaste étude pour identifier les évolutions qui attendent les établissements prenant en charge les cancers. Un des grands chantiers de 2016 a été d'élargir cette réflexion stratégique à trois thèmes clés : les évolutions du rôle du patient, des technologies et des liens avec les autres établissements de santé. A quoi ressembleront-ils en 2025 ? Répondre à cette question permet de prévoir les adaptations qui s'imposent pour les Centres de Lutte Contre le Cancer, pour mieux les accompagner dans cette transition, mais aussi pour les autres acteurs de la cancérologie.

UNICANCER, UNE MARQUE QUI A SU S'IMPOSER EN B TO B

UNICANCER a mené en 2016 sa première étude d'image et de notoriété cinq ans après la création de la marque UNICANCER. Il en ressort que le modèle des Centres de Lutte Contre le Cancer est perçu comme pionnier. Les partenaires économiques et institutionnels interrogés trouvent également le nom d'UNICANCER très pertinent.

Cette étude a été mutualisée et les 3/4 des Centres ont ainsi pu mesurer leur image et leur notoriété sur leur territoire. L'étude a également montré que 60 à 80 % des professionnels de santé peuvent citer le Centre de leur région. Une notoriété essentielle pour l'adressage, qui assoit le rôle de centre de référence et de recours des CLCC.

1ER EN FRANCE ET 5ÈME DANS LE MONDE POUR LE NOMBRE DE PUBLICATIONS EN ONCOLOGIE

UNICANCER et les Centres de Lutte Contre le Cancer publient davantage, et gagnent en visibilité internationale. C'est le résultat d'une étude de Thomson Reuters sur les articles scientifiques parus entre 2010 et 2015. UNICANCER et les Centres ont publié plus de 2 400 articles par an, en hausse de 24 % par rapport à 2008-2012. Surtout, leur influence s'accroît : ils sont davantage cités. Ils se placent 11ème dans le monde et premier en France, devançant l'INSERM au classement comptant les 1 % des publications les plus citées en oncologie. Ils rivalisent avec les plus grandes institutions mondiales, se classant 5ème pour le nombre de publications sur ce thème, devant les National Institutes of Health américains.

11 MILLIONS D'ÉCONOMIES

UNICANCER Achats a permis à l'ensemble des Centres d'économiser 11,4 millions d'euros (gains sur achats calculés par les CLCC et remontés à la direction générale de l'offre de soins). Les principales économies viennent des marchés passés sur les médicaments, les gaz et fluides médicaux et des assurances sur les dommages aux biens.

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

ORGANISATION / 6

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 13

PRÉSENTATION

ORGANISATION

au 1er juin 2017

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Administrateurs :

Président du conseil d'administration :
Mme Anne-Gaëlle BAUDOUIN-CLERC,
Préfète 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 Aquitain

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 le Docteur Dany GUERIN,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Emmanuel BUSSIÈRES,
Représentant le Personnel médical

Mme le Docteur Christel BRETON-CALLU,
Présidente de la CM

Mme le Docteur Marie-Noëlle FABRY,
Représentant le Personnel collège cadre

M. Hussein JOHER,
Représentant le personnel collège non cadre

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 Nouvelle Aquitaine

Mme France BERETERBIDE,
Représentant l'ARS Nouvelle-Aquitaine

M. Olivier SERRE,
Directeur de la Délégation Territoriale (ARS)

M. Benoît COLOMBEL,
Commissaire aux comptes

M. Michel CAILLAU,
Directeur des Affaires Financières du Centre

M. TORRES,
Représentant la CPAM

DIRECTION

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

M. Christian FILLATREAU,
Directeur Général Adjoint du centre

M. le Professeur Pierre SOUBEYRAN,
Directeur de la Recherche

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

COMITÉ D'ENTREPRISE

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

Suppléants :
M. Michel PEYRAN
Mme Anne-Marie PIEDRAFITA

Deuxième collège (non cadres) :
Titulaires :
Mme Catherine DESPRAT-DUROU
Mme Marie-Noëlle CASTAING
Mme Mireille FRESTEL (secrétaire adjointe)
Mme Bénédicte BOYER-DUROCHER (trésorière)

Suppléants :
M. Cédric TOUY
M. Dominique FRITSCH (trésorier adjoint)
M. Hussein JOHER

Troisième collège (cadres) :
Titulaire :
Mme Edwige APRETNA (secrétaire)

Suppléant :
Mme Marie-Noëlle FABRY

Représentants syndicaux au C.E. :
M. Laurent BERNARD (FO)
M. Jean-Michel COSTARAMOUNE (CFE/CGC)
M. Cédric LENFANT (SUD Santé)
M. Richard MOLA (CGT)

Deux élus du C.E. siègent au Conseil d'Administration de l'Institut :
Mme Marie-Noëlle FABRY
M. Hussein JOHER

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 :

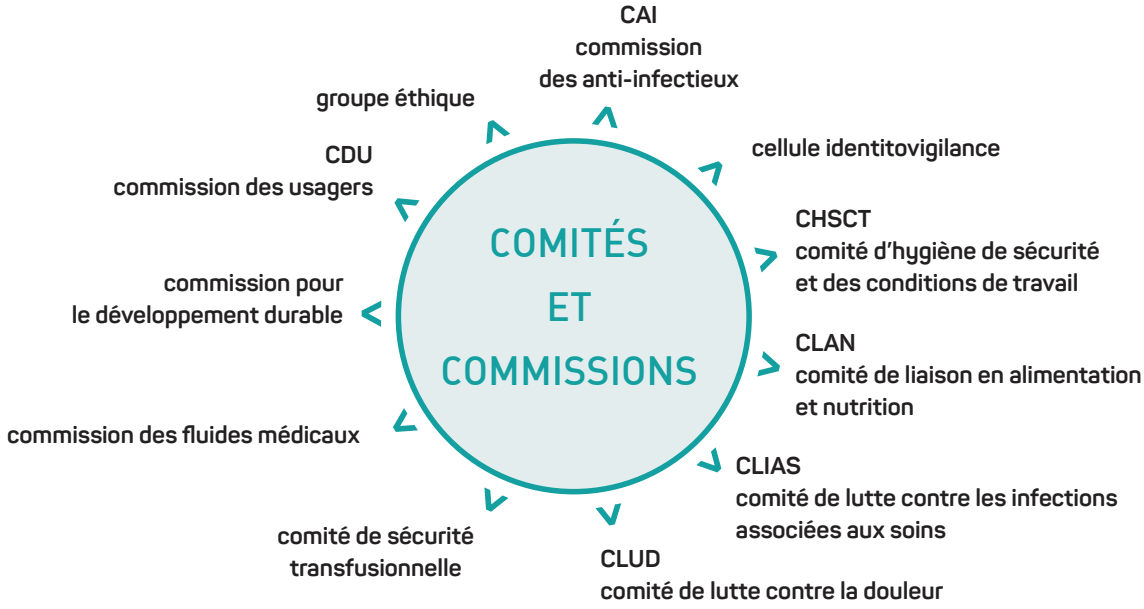
- La politique médicale de l'établissement, le projet médical ainsi que les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent,
- Les prévisions annuelles d'activités,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

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



ORGANISATION MANAGEMENT au 1er juillet 2017

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, externe et digitale)*
- Dons, legs et mécénat
- Reprographie et multimédia
- Standard et information/orientation

DIRECTION DE L'INGÉNIERIE ET DES TRAVAUX
B. IZAC

- Plans - Travaux
- Ingénierie Biomédicale
- Services techniques
- Service général

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
S. MERCY-MIGINIAC

- Relations sociales
- Paye et administration du personnel
- Gestion des emplois et des compétences
- 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

ORGANISATION MÉDICALE au 1er juillet 2017

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

C. FILLATREAU
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

CONFÉRENCE MÉDICALE
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

CHIRURGIE
Pr S. ÉVRARD

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

IMAGERIE
Dr X. BUY

- Imagerie diagnostique et interventionnelle
- Sénologie
- Médecine nucléaire

ONCOLOGIE MÉDICALE
Dr D. BÉCHADE

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

PHARMACIE
B. LORTAL

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

RADIOTHÉRAPIE
Dr C. BRETON-CALLU

- Radiothérapie
- Curiethérapie
- Physique médicale

CONSULTATIONS
Dr G. ÉTIENNE

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

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE
Dr A. JAFFRÉ

UREC Unité Recherche Épidémiologique et Clinique / UIMSE Unité Information Médicale et Surveillance Épidémiologique

ORGANISATION RECHERCHE

au 1er juillet 2017

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

C. FILLATREAU
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

DIRECTION DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER

DIRECTION DE LA RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

CENTRE DE RECHERCHE MÉDICALE
Dr S. HOPPE

SUPPORT DE LA RECHERCHE CLINIQUE

PÔLE PROMOTION
- UREC
  Pr S. MATHOULIN-PELISSIER
- UGRC
  P. BEAUFRERE
- PHARMACIE
  B. LORTAL

PÔLE INVESTIGATION
- UREC
  Dr S. HOPPE
- UNITÉ D'INVESTIGATION CLINIQUE
  Pr A. ITALIANO
- UGRC
  P. BEAUFRERE
- DÉPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE
  Dr G. MAC GROGAN
- PHARMACIE
  B. LORTAL

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES
J. JOUNEAU

STRUCTURES PARTENAIRES
- SITE DE RECHERCHE INTÉGRÉE BORDEAUX (SIRIC BRIO)
  Pr P. SOUBEYRAN
- GIRCI SOOM
  Dr S. HOPPE
- CIC 1401
  Pr S. MATHOULIN-PELISSIER
  Pr P. SOUBEYRAN
- AQUITAINE SCIENCE TRANSFERT (SATT)
  P. BEAUFRERE

RESSOURCES HUMAINES | AFFAIRES FINANCIÈRES ET CONTRÔLE DE GESTION | SYSTÈMES D'INFORMATION | DIRECTION DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET LOGISTIQUES | UNITÉS DE SOINS AUTRES QUE UNITÉ D'INVESTIGATION CLINIQUE | PLATEAUX TECHNIQUES (IMAG-ACP-BIOL) | BIOMÉDICAL

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT

971 salariés

122 médecins

360 soignants

192 personnels médico-techniques

193 personnels de direction et administratifs

104 personnels techniques et ouvriers

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 1er juillet 2017

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

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

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 François LE LOARER
Dr Isabelle SOUBEYRAN

Biologie médicale
Dr Françoise DURRIEU
Dr Julie BLANCHI
Valérie LE MORVAN

Centre de ressources biologiques
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 Hélène CHARITANSKY
Dr Julie COMMENY
Dr Grégoire DÉSOLNEUX
Pr Serge ÉVRARD
Dr Marion FOURNIER
Dr Frédéric GUYON
Pr Denis QUERLEU
Dr Eberhard STOECKLE
Dr Christine TUNON DE LARA
Dr Guillaume BABIN**
Dr Audrey MICHOT**

Chirurgie cervico-faciale
Dr Xavier CARRAT

Chirurgie plastique et réparatrice
Dr Aurélien ROUSVOAL

Urologie
Dr Richard GASTON
Dr Jean-Luc HOEPFFNER
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 Raphaël DUQUENOY
Dr Laurent LABRÈZE
Dr Dominique MONNIN*

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 Xavier BUY, *coordonnateur*
Radiologie
Dr Martine BOISSERIE-LACROIX
Dr Xavier BUY
Dr Vittorio CATENA
Dr Marie-Pierre DEPETITEVILLE
Dr Michèle KIND
Dr Jean PALUSSIÈRE
Dr Maryam ASAD-SYED*
Dr Carole CASTINEL*
Dr Caroline DARMAILLACQ*
Dr Edouard DESCAT*
Dr Stéphane FERRON*
Dr Jean-Louis GUIBERT*
Dr Elodie HENOT*
Dr Marie-Charlotte HESLER*
Dr Brigitte JEANTET*
Dr Arielle JOURNEY-RAYMOND*
Dr Myriam RAYNAUD-HOLLEY*
Dr Agathe SACHER*
Dr Sandrine SIRONNEAU*
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 Dominique BÉCHADE
Dr Yves BÉCOUARN
Dr Marianne FONCK
Dr Patrick ROUQUIÉ*
Hématologie
Dr Fontanet BIJOU
Dr Gabriel ÉTIENNE
Pr François-Xavier MAHON
Dr Anna SCHMITT
Pr Pierre SOUBEYRAN
Médecins généralistes
Dr Gaëlle DE FUSTER
Dr Mikaël DESROCHES
Dr Marie-Noëlle FABRY
Dr Fabienne JOUANNET
Dr Nathalie LE GALL
Dr Nicolas MADRANGES
Dr Cécile MERTENS
Sarcomes-Urologie
Dr Mathilde CABART
Dr Sophie COUSIN
Pr Antoine ITALIANO
Dr Guilhem ROUBAUD
Dr Maud TOULMONDE
Pr Thierry FABRE*
Sénologie-Gynécologie
Pr Hervé BONNEFOI
Dr Camille CHAKIBA**
Dr Marc DEBLED
Dr Anne FLOQUET
Dr Nathalie QUÉNEL-TUEUX
Dr Claire SENECHAL
Dr Thomas GRELLETY*
Dr Laure GUIBERT*

PHARMACIE

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

QUALITÉ - HYGIÈNE GESTION DES RISQUES

Joëlle JOUNEAU, *coordonnateur*
Dr Frédérique BOYER

RADIOTHÉRAPIE

Dr Christel BRETON-CALLU, *coordonnateur*
Dr Bénédicte HENRIQUES de FIGUEIREDO
Pr Guy KANTOR
Dr Philippe LAGARDE
Dr Adeline PETIT
Dr Paul SARGOS
Dr Laurence THOMAS
Dr Pauline GILLON**
Dr Mathieu ORRÉ**
Physique médicale
Mickaël ANTOINE
Sarah BELHOMME
Yassir BEN AHMED
Jérome CARON
Anthony CHEMIN
Audrey CUGNY
Julien MICHEAU
Flavien RALITE
Émilie RICH
Christina ZACHARATOU

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE

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

SIRIC BRIO

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

UNITÉ INSERM U1218 – ACTION

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

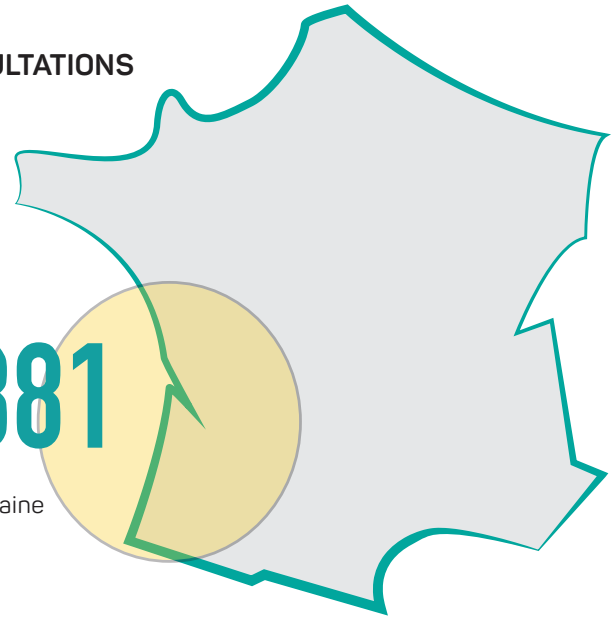
57 566 consultations

19 441 consultants

4 708 nouveaux patients vus en consultations

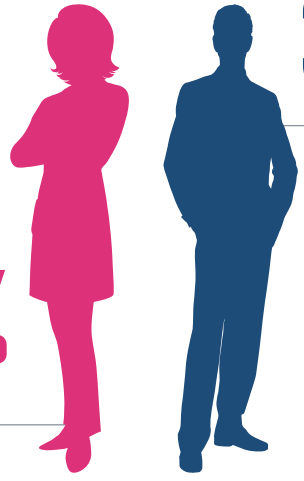
ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATIONS

Gironde (33)	**10 515**
Dordogne (24)	**1 791**
Charente-Maritime (17)	**1 570**
Landes (40)	**1 412**
Lot-et-Garonne (47)	**1 235**
Pyrénées-Atlantiques (64)	**984**
Charente (16)	**930**
Deux-Sèvres (79)	**205**
Corrèze (19)	**126**
Haute-Vienne (87)	**60**
Vienne (86)	**44**
Creuse (23)	**9**



18 881 patients de la Nouvelle-Aquitaine

PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR ÂGE ET PAR SEXE

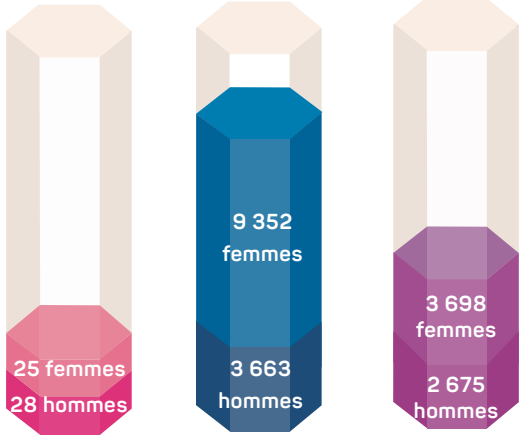


35 % hommes

65 % femmes

54 ANS âge moyen

sur l'ensemble des 19 441 consultants



HOSPITALISATION

148
lits en hospitalisation complète

10 725
hospitalisations (complètes et ambulatoires)

6 636
patients hospitalisés

4,52
durée moyenne de séjours

10
lits de chirurgie ambulatoire

2 113
séjours ambulatoires

25
places en hôpitaux de jour

14 582
séjours en hôpitaux de jour

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

2 610
séjours chirurgicaux

16 923
séances de chimiothérapie

7 661
séjours médicaux

33 547
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	**6 695**	**4 251**	**2 820**	**13 722**
glande mammaire	1 663	1 420	1 135	5 542
appareil digestif	664	611	346	1 438
œsophage	22	20	13	45
estomac	77	68	37	174
duodénum, grêle	28	28	12	89
colon	175	169	103	445
rectum, canal anal	145	139	85	292
foie, voies biliaires intra-hépatiques	33	29	8	9
voies biliaires extra-hépatiques	17	16	9	6
pancréas	119	106	52	101
péritoine	48	36	27	142
appareil génital féminin	424	392	275	1 039
vulve, vagin	10	10	5	32
col utérin	117	108	75	267
corps utérin	165	158	125	353
ovaires et annexes	131	115	69	385
placenta	1	1	1	2
appareil génital masculin	376	369	235	1 603
verge	3	3	1	8
prostate	338	333	216	1 420
testicules et annexes	35	33	18	175
système hématopoïétique	322	289	141	1 531
lymphomes	109	97	72	753
leucémies et myélomes	213	192	69	778
appareil respiratoire/médiastin	452	441	240	454
trachée, bronches	423	412	229	419
thymus, médiastin	29	29	11	35
os et tissus mous	490	214	132	622
appareil urinaire (2 sexes)	176	171	87	299
rein et voies urinaires	85	81	42	160
vessie	91	90	45	139
thyroïde et autres glandes endocrines	166	133	109	570
vads	77	71	39	286
système nerveux	52	50	39	151
méninges	12	11	7	40
cerveau, nerfs crâniens et rachidiens	40	39	32	111
peau	34	32	17	63
localisation primitive inconnue	29	28	12	55
œil, globe oculaire	20	19	9	47
siège mal défini	15	11	4	22
examens spéciaux	1 735	-	-	-

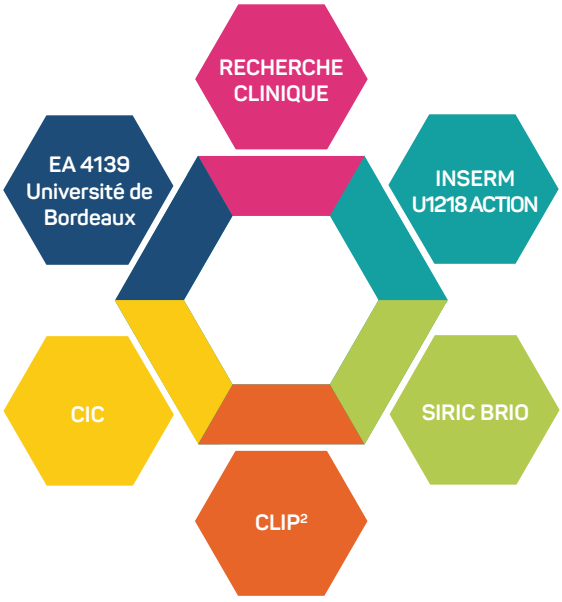
ENSEIGNEMENT

88
internes en médecine

207
étudiants hospitaliers

177
étudiants en formation initiale paramédicale

RECHERCHE



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

- 135 études actives (avec des inclusions en 2016) sur un total de 224 études ouvertes (figure 1)
- 1 077 patients inclus, soit 17,22 % de la file active (figure 2)
- 1 598 patients screenés, soit 25,55 % de la file active.

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

L'inclusion dans les essais cliniques demande une volonté constante de nos institutions pour maintenir des standards de qualité élevés tout en gardant une attractivité suffisante pour garantir à nos patients l'accès à des molécules et des stratégies innovantes. Cette dynamique est bien présente à l'Institut Bergonié avec d'une part l'accréditation de l'ensemble de la recherche clinique selon les normes AFNOR qui est le résultat de l'investissement de l'ensemble de la communauté de la recherche de l'Institut et d'autre part une activité dynamique d'inclusion dans les essais. Les chiffres d'inclusion 2016 traduisent bien cette dynamique et montrent l'investissement fort de tous les personnels de l'Institut dans cette démarche.

Nos axes de recherche sont définis en quatre axes transversaux majeurs faisant participer l'ensemble des groupes de recherche de l'Institut :

1. **Etudes cliniques guidées par la génomique et la biologie** : centré sur trois groupes forts de l'Institut (Sarcomes, Cancers du sein et Leucémies Myéloïdes Chroniques), cet axe investit dans les approches de traitement des tumeurs basées sur une meilleure connaissance de leur biologie. De haute technicité, ces approches préfigurent ce que sera le traitement médical des cancers dans l'avenir.

2. **Traitements locorégionaux innovants** : avec au premier plan la radiologie interventionnelle incluant notamment les traitements par ultrasons focalisés, cet axe a aussi pour ambition le développement d'approches innovantes en radiothérapie au travers de la collaboration avec les chercheurs fondamentaux de l'Université de Bordeaux et en chirurgie grâce à une collaboration européenne soutenue.

3. **Prise en charge des personnes fragiles** : fort de notre investissement de long terme dans la prise en charge des personnes âgées, dans toutes les dimensions de la recherche qu'elle soit clinique, épidémiologique, de santé publique, en sciences humaines et sociales ou biologique, nous souhaitons aussi poursuivre et renforcer nos efforts de recherche en faveur des jeunes adultes, des conduites à risque et dans les soins de support.

4. **Environnement et survie des cancers** : axe essentiel pour bénéficier au plus grand nombre, nous travaillons sur la modélisation de l'effet des traitements et renforçons continuellement nos liens avec le Centre de Recherche INSERM Bordeaux Population Santé dans la recherche sur les pesticides et les nanoparticules ainsi que sur les inégalités d'accès aux soins.

C'est sur ces bases que notre recherche se développe comme vous le verrez dans les pages suivantes.

FIGURE 1 : Nombre d'études

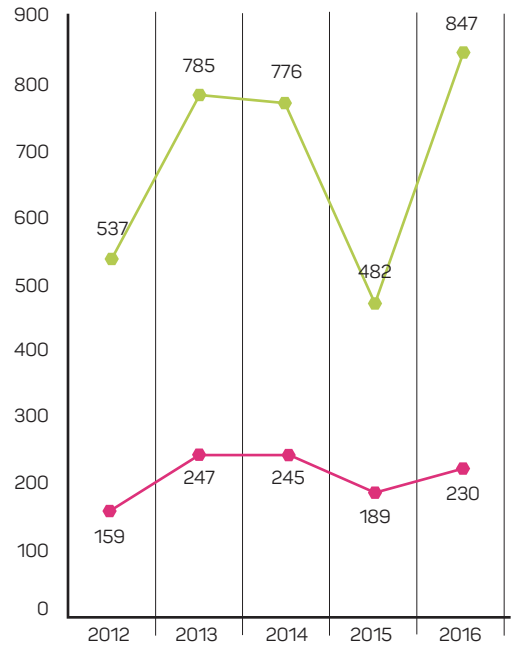


FIGURE 2 : Nombre de patients

BILAN 2016

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés et non inclus
Digestif	26	25	1
Gynécologie	24	26	16
Hématologie	35	54	8
Sarcomes	35	89	13
Sein	28	140	57
Thorax	13	59	44
Tumeurs solides	29	121	324
Urologie	23	62	33
Autres *(Thyroïde, cerveau, divers)*	11	501	25
TOTAL	**224**	**1077**	**521**

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 20

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE / 32

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

57 566

consultations en 2016

+ 3,9 %

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	9 650
Onco-sénologie	8 970
Onco-hématologie	5 768
Radiothérapie	5 495
Anesthésie	3 766
Onco-digestif	3 474
Onco-urologie	2 798
Onco-pneumologie	2 797
Sarcomes	2 358
DISSPO-CARE	1 840
Oncogénétique	1 787
Médecine nucléaire	1 580
Essais thérapeutiques	1 413
Radiologie interventionnelle	1 403
Onco-gynécologie	1 197
Autres	3 270
Total	57 566

LES CONSULTATIONS

Avec plus de 70 consultants, l'année 2016 a été marquée, comparativement à l'année 2015 par une augmentation de 4 % du nombre d'actes, soit un total de 57 566 consultations. Ces consultations ont concerné 19 441 patients dont 4 708 nouveaux patients. Un patient consultant sur deux réside en Gironde. L'origine départementale des patients hors Gironde est diverse, mais principalement constituée de patients venant de Dordogne (1 791 patients), de Charente-Maritime (1 570 patients), des Landes (1 412 patients), du Lot-et-Garonne (1 235 patients), des Pyrénées-Atlantiques (984 patients) et de la Charente (930 patients). Seuls 560 patients ne résident pas au sein de la nouvelle région.

Si le volume de consultations est globalement stable en chirurgie, médecine nucléaire et radiothérapie, il augmente de manière significative en oncologie médicale notamment dans les localisations thoracique, urologique et sénologique ainsi qu'en onco-génétique. Par ailleurs, parmi ces actes de consultations, on note une forte augmentation des consultations dédiées à la recherche clinique ainsi que des consultations post-chirurgicales assurées au sein du bâtiment des consultations, passant de 2 152 en 2015 à 2 712 consultations en 2016.

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

1 730
avis de relecture scanner/IRM pour les essais thérapeutiques

1 711
biopsies/mammotomes/ repérages en sénologie

969
avis d'expertise radio-sénologique

L'IMAGERIE

En imagerie, le nombre de relectures d'examens dans le cadre d'essais reste stable à un niveau considérable, mais cette activité reste mal valorisée.

L'IRM poursuit son essor. Après un upgrade du système, de nouvelles séquences d'imagerie fonctionnelle sont à l'étude pour évaluer la réponse aux traitements ciblés. L'acquisition d'une plateforme de post-traitement Olea vient compléter les modalités d'analyse d'imagerie. Comme pour la radiologie interventionnelle, les délais d'accès à l'IRM restent trop importants.

L'activité de radio-sénologie a souffert en fin d'année du départ de plusieurs médecins seniors vers une activité libérale.

L'activité globale de médecine nucléaire a progressé notamment du fait d'une très forte augmentation des actes de TEP.

Parallèlement, nous continuons de développer 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.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

4 761
actes de TEP

1 582
actes gamma caméra

209
actes thérapeutiques

39 316
immunohistochimies en anatomie pathologie

9 183
comptes-rendus en anatomie pathologie

408
comptes-rendus en cytologie

2 690
analyse de pathologie moléculaire

5 649
comptes-rendus en pathologie moléculaire

34 151
dossiers traités en biologie médicale soit **384 656** actes/examens

2 195
tubes congelés dans la tumorothèque du CRB

4 173
recherches premières de mutation en génétique constitutionnelle

903
tests génétiques ciblés en génétique constitutionnelle

LA MISE EN PLACE DU LOGICIEL ARIANE SX

Le Département de Biopathologie a mis en place en avril 2016 un nouveau logiciel, dénommé ARIANE Sx permettant de gérer les activités de laboratoire des unités d'anatomocytopathologie, du Centre de Ressources Biologiques, d'oncogénétique et de pathologie moléculaire.

Cet outil informatique est adapté à la multiplication et à l'automatisation des analyses, à la nécessité de mettre en commun des résultats d'analyses tissulaires et moléculaires, en y intégrant des données cliniques, et à l'obligation de sécuriser et de tracer les prélèvements dans la chaîne de production des examens.

Ce logiciel est le fruit d'une collaboration avec le Centre Léon Bérard, l'Institut Curie et un industriel, Infologic-Santé. Il est né d'une vision commune du laboratoire du futur pour le diagnostic en cancérologie.

TRAITEMENTS

Plateau technique interventionnel

Chirurgie, chirurgie ambulatoire

Sénologie, sarcomes des tissus mous, urologie, essais thérapeutiques

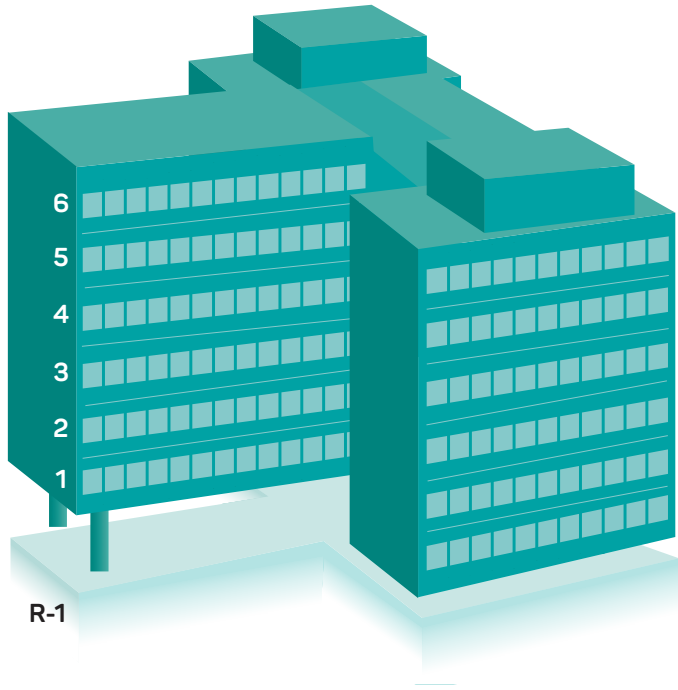
Hématologie, pneumologie

Digestif, gynécologie

Chirurgie, irathérapie, curiethérapie

Entresol : admissions, imagerie, DISSPO-CARE

Radiothérapie, médecine nucléaire



3 861
anesthésies générales et loco-régionales

1 400
anesthésies locales

818
poses de chambre implantable

3 483
passages en SSPI

1 291
journées en surveillance médicale continue

LES ACCÈS VASCULAIRES ET L'ALGOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Au cours de l'année 2016, le département d'anesthésie-réanimation a, en plus des activités classiques en anesthésie et soins continus, concentré ses efforts autour de deux axes.

Le premier axe s'articule autour des accès vasculaires pour les différents traitements des patients cancéreux. Le département a connu une augmentation de la pose du nombre de cathéters, de chambres implantables et des cathéters veineux profonds à manchon. Le deuxième axe correspond à l'algologie interventionnelle pour les patients cancéreux douloureux chroniques. Cela se traduit par le maintien et l'augmentation des poses des pompes intrathécales et des cathéters périnerveux avec une bonne articulation hôpital-médecine de ville ainsi que par la création d'un réseau régional de prise en charge des douloureux chroniques.

Ces activités ont été majorées grâce à la volonté exprimée par l'ensemble des médecins lors de la participation à des réunions interdisciplinaires, et grâce à la compréhension et au soutien de la Direction Générale de l'Institut Bergonié. La prise en charge des patients recevant leurs différents traitements dans des meilleures conditions et dans les meilleurs délais est grandement améliorée.

CHIRURGIE

2 609
séjours en chirurgie

5,4
durée moyenne de séjour

2 113
séjours ambulatoires

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR ORGANE

Sein	1 526
Digestif	306
Gynécologie	275
Sarcomes	164
Endocrinologie	44
Hématologie	33
Urologie	31
Pneumologie	12
Autres (bénin, VADS, peau, localisation inconnue)	218

LA RÉSIDENCE HÔTELIÈRE - TÉNÉO APPARTHÔTEL TALENCE CENTRE

Dans le cadre du développement du projet Ambulatoire sur notre établissement, l'Institut Bergonié propose depuis juillet 2016, aux patients résidant hors Communauté Urbaine de Bordeaux, la possibilité d'un hébergement hôtelier la veille de l'hospitalisation.

Ce partenariat est conclu avec la résidence de tourisme Ténéo Apparthôtel de Talence. Cette résidence est située en face du cinéma Gaumont Talence Universités, à l'arrêt de Tram Forum, ce qui facilite l'accès de l'usager à notre site.

Cette solution d'hébergement est entièrement prise en charge par l'Institut Bergonié. Elle est proposée par le médecin lors de la consultation pré opératoire préalable à la chirurgie ambulatoire.

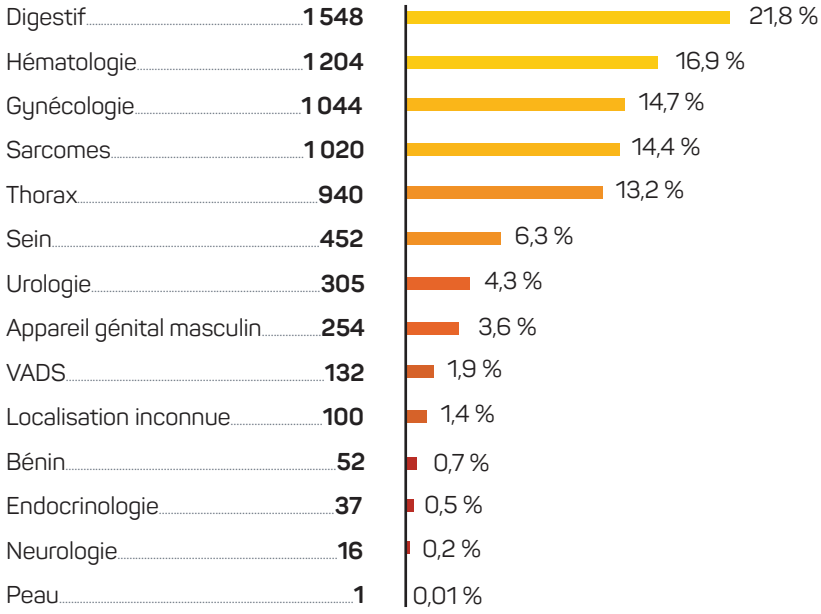
Le premier bilan de ce partenariat est encourageant. Cette activité d'hébergement représente actuellement une dizaine de séjours par mois. Le retour des patients est bon. La coopération avec le partenaire hôtelier donne satisfaction.

Lors de la dernière réunion de travail en février 2017 entre l'Institut Bergonié et le partenaire hôtelier autour de ce projet, les représentants de Ténéo ont informé l'Institut de la croissance de leur possibilité hôtelière. Ceci est le gage de leur capacité à accompagner l'Institut dans le développement de ce type d'hébergement autour du projet Ambulatoire.

Dès la parution au Journal Officiel des modalités de candidature, l'Institut Bergonié a répondu auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'appel à projet pour obtenir l'agrément ministériel concernant l'hébergement temporaire non médicalisé. Ainsi, l'Institut Bergonié apporte les premières réponses aux enjeux d'accessibilité et d'hébergement qui sont ceux de l'hospitalisation ambulatoire dans le Centre de référence régionale en cancérologie de la Nouvelle-Aquitaine.

ONCOLOGIE MÉDICALE

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE



7 105
nombre de séjours en hospitalisation classique

4,90
durée moyenne de séjours

16 923
séances de chimiothérapie

1 042
séances de chimiothérapie en hospitalisation à domicile

233
séjours en soins palliatifs

L'IMMUNOTHÉRAPIE ET LE CANCER

Le rôle du système immunitaire dans la progression tumorale est aujourd'hui indiscutable. La théorie de l'immuno-surveillance comprend trois étapes clés avec l'élimination, l'équilibre et l'échappement tumoral par sélection des clones les moins immunogènes. Les mécanismes d'échappement tumoraux peuvent survenir à chaque étape.

Les cellules tumorales peuvent provoquer une « ignorance immunologique », en diminuant l'expression de leurs antigènes tumoraux ou en altérant leur capacité de présentation antigénique par le complexe d'histo-compatibilité de classe I. Elles sont également l'objet de multiples altérations géniques à l'origine de tumeurs peu inflammatoires. La surexpression de PDL-1 et la mise en place d'un micro environnement immuno-suppressif, par la sécrétion de cytokines ou de molécules anti-inflammatoires et le recrutement de cellules immunosuppressives (comme les lymphocytes T-regulateurs) sont autant de mécanismes de résistance tumorale vis à vis de notre système immunitaire.

L'arrivée des inhibiteurs des points de contrôle immunitaires a envoyé un signal fort sur notre capacité à restaurer une activité lymphocytaire cytotoxique efficace.

Les agents anti PD1 et PDL-1 ont permis d'empêcher l'anergie et l'apoptose lymphocytaire entrainées par l'interaction PD-1/PDL-1 entre les lymphocytes T et les cellules tumorales en périphérie. Ils semblent avoir une action synergique avec les anti CTLA-4 dont le rôle, plus précoce au cours de la réponse immunitaire, assure le maintien de l'activation lymphocytaire. Cette association semble très prometteuse. La combinaison chimiothérapie et anti PDL-1 pourrait promouvoir une mort cellulaire immunogène et ainsi potentialiser l'action des cellules présentatrices d'antigène et des lymphocytes T CD8 .

Actuellement l'immunothérapie révolutionne la prise en charge de multiples patients atteints de cancer au stade métastatique. Certains patients en bénéficient plus que d'autres et de nombreux travaux sont en cours pour proposer dans le futur une thérapeutique personnalisée basée sur un immunoscore et ainsi adapter pour chaque patient une thérapeutique basée soit sur une monothérapie, soit sur une combinaison d'immunothérapie ou associée à la chimiothérapie.

De nombreux essais sont également en cours, testant la combinaison anti PDL-1 et inhibiteurs de IDO-1 ou du TGFbeta dans le but de cibler ce micro environnement tumoral et de restaurer une balance lymphocytes T CD4-CD8 effecteurs/lymphocytes T régulateurs favorable.

PHARMACIE

21 368 361 €
de consommation totale de médicaments

13 659 175 €
obtenus par la T2A médicament

92,5 %
des coûts pour les anticancéreux et annexes

33 %
de validations pharmaceutiques hors chimiothérapie et essais cliniques

182
essais gérés par la pharmacie

39 917
préparations par l'URC (Unité de Reconstitution de Cytotoxiques) dont

3,68 %
de sous-traitance de l'activité pour l'HAD Bagatelle et Robert Piqué

LA PHARMACIE DES ESSAIS EST SCINDÉE EN DEUX PARTIES : LA PROMOTION ET L'INVESTIGATION

L'investigation consiste à dispenser au patient les produits à l'essai en suivant la réglementation en cours et en assurant sa traçabilité. Après une validation médicale, le pharmacien analyse l'ordonnance et autorise la fabrication ou la préparation par une équipe de préparateurs formés. Elle assure aussi les visites de monitoring réalisées par les ARC (Attachés de recherche clinique) externes, les réceptions, et les destructions des produits à l'étude. Elle accompagne aussi les patients lors de la délivrance grâce à un conseil personnalisé, et nous avons mis en place la conciliation médicamenteuse pour les essais de phase précoce, visant à détecter toute inter-action avec les médicaments en essai. L'équipe est constituée de 2 ETP préparateurs, 1 interne pharmacien, 0.5 ETP senior pharmacien.

Dans le cadre de la promotion, c'est-à-dire la conception d'essais cliniques et leur mise en place, la pharmacie est responsable du circuit du médicament et de la pharmacovigilance afin d'assurer la sécurité des patients. Ses missions incluent notamment la rédaction des protocoles, la négociation et la fourniture des médicaments expérimentaux aux différents centres, le recueil de tous les évènements indésirables graves (EIG) et la déclaration aux autorités compétentes de tout fait nouveau.

En 2016, la pharmacie a été en charge de 24 études dont 11 avec médicaments.

Suite à l'ouverture de nouvelles études, l'année 2016 aura été marquée par une forte augmentation de l'activité de routine (186 EIG déclarés (68 en 2015), 25 EIG inattendus (4 en 2015) et 3 faits nouveaux (aucun en 2015)). L'année 2017 sera une année charnière en raison d'une nouvelle réglementation nécessitant une évolution de l'organisation du service.

L'équipe est composée de 1 pharmacien promotion à 0.7 ETP et 1 pharmacien pharmacovigilant à 0.7 ETP.

RADIOTHÉRAPIE

1 537
préparations

32 491
séances de radiothérapie

346
séances de curiethérapie

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

Primitives

Sein	623
Appareil génital masculin	204
Hématologie	63
Os et tissus mous	72
Appareil génital féminin	53
Appareil digestif	51
VADS	41
Appareil respiratoire	40
Système nerveux central	30
Appareil urinaire	10
Autres	17

Métastases

Os	245
Système nerveux central	55
Autres	33

LA RADIOTHÉRAPIE DES CANCERS DU SEIN

La radiothérapie fait partie intégrante de la prise en charge multimodale des cancers du sein dès les stades précoces. La radiothérapie du sein représente 623 nouvelles patientes en 2016 soit 40.6 % de l'activité du département.

Les évolutions des techniques d'irradiation associées à une meilleure connaissance des sous-types de cancer du sein permettent aujourd'hui d'offrir aux patientes une radiothérapie individualisée et de précision. Le département de radiothérapie de l'Institut Bergonié est engagé pour permettre une offre de soins complète en ce qui concerne la radiothérapie des cancers du sein, adaptée au niveau de risque de rechute.

L'expérience de l'irradiation partielle du sein, acquise au travers d'essais thérapeutiques multicentriques, est maintenant mise au service des patientes considérées à bas risque de rechute par une irradiation peropératoire (Intrabeam). Elle développe également à travers l'essai ReIOP, afin de permettre un deuxième traitement conservateur en cas de rechute locale.

Les traitements hypo-fractionnés modérés correspondent à un nouveau standard d'irradiation mammaire sous réserve de respecter les critères des essais. Cette prise en charge est maintenant standardisée à l'Institut Bergonié et permet aux patientes de gagner en qualité sans impacter le bénéfice clinique de la radiothérapie. Ces schémas tendent à se généraliser au travers de l'étude prospective HYPOG 01, ouverte aux inclusions.

L'accès aux techniques innovantes d'irradiation externe se généralise également. La Tomothérapie est particulièrement adaptée pour des irradiations de volumes complexes (mammaires et ganglionnaires) chez des patientes à très haut risque et permet une prise en adéquation avec les nouveaux référentiels de délinéation ESTRO implémentés en routine.

L'acquisition d'un nouvel accélérateur (TrueBeam Novalis STX, opérationnel en 2018) va permettre de généraliser les techniques d'asservissement respiratoire actuellement limitées au Gating, afin de gagner encore en précision et en efficacité.

LES SOINS INFIRMIERS

LES SOINS INFIRMIERS ET MÉDICO-TECHNIQUES

Le département des soins infirmiers et medico-techniques s'est engagé de façon marquée, tout au long de l'année 2016, dans la coopération avec de nombreux acteurs de l'Institut Bergonie pour permettre le développement de projets servant la performance collective au bénéfice de l'amélioration continue de la prise en charge des patients et des conditions d'exercice des professionnels.

Le projet majeur de conception du nouveau pôle interventionnel a mobilisé tout au long de l'année de plus en plus de professionnels dans un esprit permettant à chacun de participer à la conception de son futur environnement de travail.

Le mode prise en charge ambulatoire se développe grâce à la réactivité et à l'engagement de tous dans la définition d'organisations innovantes en hospitalisation de jour médicale et en chirurgie ambulatoire. De même, les suivis à domicile des patients sous chimiothérapie orale ou intra veineuse sont proposés par les équipes médicales en collaboration avec l'équipe des infirmiers de coordination du DISSPO-CARE.

La création d'une équipe de suppléance polycompétente composée d'infirmières et d'un aide-soignant représente une évolution significative pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité des conditions de travail des professionnels.

La recherche en soins infirmiers débute dans le cadre d'un partenariat avec le CHU et le SIRIC. Un infirmier anesthésiste a validé en 2016 le diplôme universitaire de recherche en soins.

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

E-SANTÉ À L'INSTITUT BERGONIÉ

Le projet e-DomSanté s'adresse à des patientes atteintes de cancer du sein métastatique habitant dans les Landes loin de leur centre de traitement, l'Institut Bergonié à Bordeaux. Il permet leur suivi par l'équipe soignante de l'Institut grâce à une tablette (10 items remplis par la patiente toutes les semaines et un questionnaire de qualité de vie rempli tous les trois mois) et à une montre connectée (renseignant l'activité, le temps d'alitement et les chutes de la patiente), toutes ces données arrivant directement sur un portail dédié.
En cas de problème, trois niveaux d'intervention sont prévus : tout d'abord une aide à distance par téléconsultation puis un échange à partir d'une plateforme sécurisée (PACOO) avec les soignants locaux dont le médecin traitant très impliqué dans ce projet, l'infirmière, le pharmacien et l'équipe de la Cellule Territoriale d'Appui mise en place par TSN (Territoire Santé Numérique) et enfin l'anticipation d'une éventuelle hospitalisation en pré-réservant une place à l'Institut.
L'originalité et la force de ce projet résident dans le fait d'avoir repensé dans son ensemble le parcours de soins des patientes isolées atteintes de cancer du sein métastatique.
Où en sommes-nous ? Les quinze patientes prévues ont été inclues. L'étude est prévue sur deux ans. Nous devons analyser les critères d'évaluation retenus initialement dans neuf mois. Actuellement nous avons un consortium entre l'Institut Bergonié et quatre industriels ainsi qu'avec TéléSanté Aquitaine qui dépend de l'ARS. Le financement de ce projet vient des différents partenaires et du Conseil Régional d'Aquitaine.
Le but futur est le déploiement de ce projet en Nouvelle-Aquitaine. Nous travaillons en partenariat avec l'ARS et en particulier son équipe Télémédecine.

ET SI ON VIVAIT L'HOSPITALISATION AUTREMENT ... ET EN MUSIQUE !

A l'Institut Bergonié, depuis 5 ans, la musique s'invite dans les chambres des patients, dans les services et dans les jardins, avec le soutien de la Fondation d'Entreprises Bergonié.
Marine COUGOUL, art-thérapeute musicienne intervient deux à trois après-midi par semaine au sein du 4ème étage et dans d'autres services à la demande. Une journée d'ateliers en commun avec la professeur de dessin/peinture, Daphné DUFOUR, a également lieu chaque semaine, élargissant l'offre artistique aux patients et favorisant les projets communs.
En agissant sur la sécrétion d'endomorphine et de sérotonine, en favorisant entre autres la tolérance au traitement, en améliorant le rapport soignant/soigné, en redonnant le goût, l'envie d'avoir des projets, la pratique de la musique permet de rendre l'hospitalisation plus légère.
L'aspect impalpable des bouleversements que la musique peut provoquer en chacun de nous, cette facilité qu'elle a à nous émouvoir, à nous faire vibrer, l'art-thérapeute s'en sert pour améliorer l'état général de la personne.
Sans connaissance musicale au préalable, la magie opère en chant, guitare, piano et/ou percussion !

POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS, CONSERVER LES LIENS VERS LEURS PROCHES GRÂCE AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES

Le projet « Chambre du futur, chambre sans les murs » a été initié dès 2009, puis inauguré en 2011 avec la mise en place de téléviseurs connectés à Internet, et dotés d'un ensemble de services (livres audios, films à la demande, chaîne interne...). Ce projet institutionnel a été financé grâce au soutien de nombreux donateurs, et encore aujourd'hui les dons permettent de proposer ce système gratuitement.
Durant l'année 2016, l'accès au Wifi a été déployé, ainsi les patients et leurs proches peuvent utiliser leurs smartphone et tablette « comme à la maison » et conserver leurs habitudes.
Nous souhaitons lancer une nouvelle levée de fonds afin de pouvoir équiper le futur pôle Josy Reiffers de matériels performants et innovants pour améliorer le confort des patients durant leur parcours de soin. D'autres projets sont en cours de recherche, notamment avec des programmes de réalité virtuelle qui permettraient, via des lunettes 3D, de lutter contre l'anxiété et la douleur.

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

19 376 dossiers traités en RCP

1 040 réunions organisées

905 entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

1 346 consultations externes

PSYCHO-ONCOLOGIE

3 842 consultations

SERVICE SOCIAL

1 600 patients ayant bénéficié d'un accompagnement

DIÉTÉTIQUE

2 020 consultations

KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION

1 625 séances dont **303** séances d'Activité Physique Adaptée

DIÉTÉTIQUE ET NUTRITION

La maladie ou les traitements peuvent être à l'origine de difficultés à s'alimenter, l'apparition d'une dénutrition est un risque réel puisqu'il a été prouvé que 40 % des patients hospitalisés en cancérologie sont dénutris.

Les diététiciennes jouent un rôle essentiel dans le dépistage, la prévention et le traitement de la dénutrition. Les demandes d'interventions diététiques émises par les médecins, les soignants et les patients sont en augmentation constante.

L'enjeu est important, quand on connait les effets d'une dénutrition : fistules, escarres, problèmes de cicatrisation, infections... avec pour conséquence des durées de séjour allongées, un alitement prolongé, une altération de l'état général... qui ajoutent de la complexité à la maladie.

Le combat contre la dénutrition est donc l'affaire de tous. Les médecins du CLAN avec les diététiciennes et un chirurgien proposent une formation continue très suivie par les équipes soignantes qui participent au dépistage de cette dénutrition.
Un patient non dénutri est mieux armé pour affronter sa maladie, avec une qualité de vie préservée.
La prise en charge de la dénutrition en hospitalisation tracée et codée dans le cadre de la T2A valorise financièrement le séjour des patients de façon importante.

STOMATHÉRAPIE

365 patients suivis

SOCIO-ESTHÉTIQUE

1 114 patients bénéficiant de soins et de conseils

ESPACE DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

2 530 patients et proches

ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

1 448
interventions

110
heures de formation données

STOMATOLOGIE

626
patients suivis

LISP À L'INSTITUT BERGONIÉ

Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) permettent, selon les recommandations de bonnes pratiques, de prendre en charge des patients en fin de vie qui ne relèvent pas d'une USP (unité de soins palliatifs), ou qui sont en attente d'un transfert en USP.

En 2016, l'ARS a proposé à l'Institut Bergonié d'augmenter le nombre des LISP en passant de trois à cinq par étage de médecine, soit 15 LISP au total.

Les équipes soignantes impliquées se sont concertées, pour définir une nouvelle organisation qui intègre cette évolution :

- L'intégration de la fiche de pertinence de séjour en LISP au dossier médical et son utilisation systématisée pour accompagner et tracer l'orientation du patient vers un LISP.
- Une meilleure concertation des équipes pluri-professionnelles avec l'uniformisation des staffs d'étage dédiés aux LISP et la sollicitation à bon escient de l'équipe mobile de soins palliatifs.
- Un effectif soignant adapté à la charge de travail, avec la création de trois postes aides-soignants de nuit, et le regroupement de ces LISP sur un seul et même secteur à chaque étage.
- Une meilleure lisibilité et communication, avec la création de documents d'information pour les patients et leurs proches.
- La révision de l'ensemble des procédures qui ont trait à la fin de vie, et des documents internes de travail (charte...).
- La poursuite de la formation des personnels médicaux et paramédicaux aux soins palliatifs.

Après le temps de la réflexion en 2016, l'année 2017 doit être celle de la conception et de la concrétisation.

EXPÉRIMENTATION NATIONALE DES INFIRMIERS DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (INCA-DGOS) : PATIENTS EN SITUATION COMPLEXE : EFFICIENCE D'UN IDEC POUR LE PARCOURS DE SANTÉ

Ce projet a pour objectif d'évaluer le bénéfice de l'intervention d'une infirmière de coordination (IDEC) dans le circuit du patient au plan de la qualité de vie, de la qualité des soins, et au plan médico-économique.

Les critères d'inclusion, indépendants de la gravité du pronostic, prennent en compte la dépendance, une fragilité psychosociale, associée ou non à des séquelles liées au cancer et ses traitements, des comorbidités pouvant entraver la prise en charge spécifique. Les patients concernés doivent nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire précoce et régulière.

L'IDEC se positionne au plus tôt de la prise en charge comme l'interlocuteur référent du patient afin de veiller à la continuité du parcours personnalisé de soins. Elle travaille en étroite collaboration avec les professionnels de santé. En effet, elle a pour mission de faciliter la transmission d'informations entre les professionnels de l'hôpital et du domicile, d'assurer un suivi personnalisé défini par le projet personnalisé de soins (PPS), d'apporter un soutien avec l'orientation vers les professionnels des soins de support, de préparer et d'anticiper la sortie du patient hospitalisé et la mise en place de relais avec la ville.

Tout au long du suivi, elle identifie les phases critiques-sensibles du parcours pour lesquelles un accompagnement adapté doit être mis en place (annonce, sorties hospitalisation, ré-hospitalisation, soins à domicile complexes...) et gère les imprévus. L'IDEC s'implique aussi dans le programme personnalisé de l'après traitement (PPAC) avec l'oncologue référent et le médecin traitant. Elle travaille également en étroite collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé de ville (médecins, IDEL, pharmaciens, HAD, SSR, ...) et les équipes de soins palliatifs (EMSP, USP, réseaux).

Depuis fin 2015, ce sont plus de 120 patients qui ont été inclus dans cette étude.

Par ailleurs, un service de soins personnalisé a été créé. En 2016, 83 patients ont été concernés par ce dispositif, pour 10 molécules différentes.

LES PATIENTS

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

SÉNOLOGIE

6 960 patients vus en consultations

1 526 séjours chirurgicaux

6 884 séances de chimiothérapie

16 666 séances de radiothérapie

3 886 consultations en RCP

197 patients inclus dans les essais cliniques

28 études

L'ÉTUDE ALIENOR : COMMENT « CHANGER DE LOGICIEL » EN RECHERCHE CLINIQUE DANS LE CANCER DU SEIN ?

Ces 35 dernières années le traitement des cancers du sein aux stades précoces a connu plusieurs révolutions dans le domaine de la chirurgie, de la radiothérapie et des traitements médicaux : moins de mastectomies, moins de curages, moins de rechutes. Ce résultat a été obtenu grâce aux études cliniques randomisées de 1ère génération et aux patientes qui ont accepté d'y participer. Néanmoins, force est de constater que ce type de recherche traverse une crise. Le nombre global de rechutes a diminué et il est devenu beaucoup plus difficile de progresser même en réalisant des études avec plusieurs milliers de patientes. Cette stratégie dite de 1ère génération ne semble plus adaptée.

Comment sortir de cette crise ? Faut-il arrêter les programmes de recherche dans les cancers du sein aux stades précoces ? Certainement pas puisque le cancer du sein de par sa fréquence reste la première cause de mortalité par cancer en France. La proposition de nombreux experts est de « changer de logiciel » afin de passer à la 2ème génération d'études en concentrant l'effort sur le groupe des cancers du sein à risque de rechute élevé. Toute la difficulté consiste à identifier ce groupe ? Plusieurs approches sont en cours dans différents centres experts. Notre proposition dans le cadre de l'étude ALIENOR consiste à identifier ce groupe à risque en recherchant l'apparition de fragments de cellules tumorales (ADN tumoral circulant) à partir de prélèvements sanguins. Ces prélèvements sont répétés, auprès de patientes volontaires, tous les six mois pendant 5 ans (étude longitudinale). L'étude a pour objectif de vérifier que l'apparition de cet ADN tumoral circulant est associée avec un risque de rechute augmenté. Si l'étude ALIENOR confirme ce risque, une deuxième étude sera proposée avec mise en route d'un traitement spécifique auprès des patientes chez lesquelles de l'ADN tumoral circulant aura été retrouvé lors d'un dosage. Enfin nous souhaitons souligner que ces études ne sont pas simples, en particulier pour les patientes, et plus que jamais ces études ne pourront pas avoir lieu sans un véritable partenariat avec les patientes. Nous remercions la Fondation d'Entreprises Bergonié pour son soutien.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CANTO** : Étude des toxicités chroniques des traitements anticancéreux chez les patientes porteuses de cancer du sein localisé.

- **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.

- **RX-PONDER** : Étude de phase III randomisée comparant une hormonothérapie adjuvante standard +/- chimiothérapie chez des patientes atteintes de cancer du sein localisé avec 1-3 N+, RH+ et Her2- dont le score de rechute selon Oncotype DX TM est inférieur ou égal à 25.

- **SAFIR02-BREAST** : Évaluation of the efficacy of high throughput genome analysis as a therapeutic decision tool for patients with metastatic breast cancer.

- **UC-0140/1505 (ADENDOM)** : Etude multicentrique prospective évaluant l'impact du test génomique EndoPredict® (EPClin) sur la décision partagée d'un traitement par chimiothérapie adjuvante chez les patientes présentant un cancer du sein localisé RE-positif, Her2-négatif pour lequel l'indication d'une chimiothérapie est incertaine selon les critères standards.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bertucci F, Fekih M, Autret A, Petit T, Dalenc F, Lévy C, Romieu G, Bonneterre J, Ferrero JM, Kerbrat P, Soulié P, Mouret-Reynier MA, Bachelot T, Lerebours F, Eymard JC, Deblock M, Lortholary A, Hardy-Bessard AC, Barthelemy P, Bonnefoi H, Charafe-Jauffret E, Bidard FC, Viens P, Lemonnier J, Pierga JY. Bevacizumab plus neoadjuvant chemotherapy in patients with HER2-negative inflammatory breast cancer (BEVERLY-1): a multicentre, single-arm, phase 2 study. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 600-11 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Boisserie-Lacroix M, Ziadé C, Hurtevent-Labrot G, Ferron S, Brouste V, Lippa N. Is a one-year follow-up an efficient method for better management of MRI BI-RADS® 3 lesions? **Breast** 2016 ; 27 : 1-7 (IF : 2.74, SIGAPS : C).
- Bonnefoi H, Grellety T, Trédan O, Saghatchian M, Dalenc F, Mailliez A, L'Haridon T, Cottu P, Abadie-Lacourtoisie S, You B, Dauba J, Del Piano F, Desmoulins I, Coussy F, Madranges N, Grenier J, Bidard FC, Proudhon C, MacGrogan G, Orsini C, Pulido M, Gonçalves A. A phase II trial of abiraterone acetate plus prednisone in patients with triple-negative androgen receptor positive locally advanced or metastatic breast cancer (UCBG 12-1). **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 812-8 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Chirgwin JH, Giobbie-Hurder A, Coates AS, Price KN, Ejlertsen B, Debled M, Gelber RD, Goldhirsch A, Smith I, Rabaglio M, Forbes JF, Neven P, Lang I, Colleoni M, Thürlimann B. Treatment adherence and its impact on disease-free survival in the Breast International Group 1-98 trial of tamoxifen and letrozole, alone and in sequence. **J Clin Oncol** 2016 ; 34 : 2452-9 (IF : 20.982, SIGAPS : A).
- Cutuli B, Tunon de Lara C, Arnaud A, Bertheau P, Boulanger L, Boute V, Ceugnart L, Chauvet MP, Coutant C, de Cremoux P, Fourquet A, Hennequin C, Lesieur A, Lesur A, Levy L, Vincent-Salomon A, Besnard S, Belorgey C. Diagnostic du carcinome canalaire in situ : 3 recommandations nationales françaises. **Ann Pathol** 2016 ; 36 : 166-73 (IF : 0.402, SIGAPS : E).
- Delaloge S, Pérol D, Courtinard C, Brain E, Asselain B, Bachelot T, Debled M, Dieras V, Campone M, Lévy C, Jacot W, Lorgis V, Veyret C, Dalenc F, Ferrero JM, Uwer L, Kerbrat P, Goncalves A, Mouret-Reynier MA, Petit T, Jouannaud C, Van Lemmens L, Chenuc G, Guesmia T, Robain M, Cailliot C. Paclitaxel plus bevacizumab or paclitaxel as first-line treatment for HER2-negative metastatic breast cancer in a multicenter national observational study. **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 1725-32 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Dupin C, Vilotte F, Lagarde P, Petit A, Breton-Callu C. [Practice evolution of hypofractionation in breast radiation therapy and medical impact]. **Cancer Radiother** 2016 ; 20 : 299-303 (IF : 1.299, SIGAPS : E).
- 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** 2016 ; 27 : 199-200 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Richard E, Grellety T, Velasco V, MacGrogan G, Bonnefoi H, Iggo R. The mammary ducts create a favourable microenvironment for xenografting of luminal and molecular apocrine breast tumours. **J Pathol** 2016 ; 240 : 256-61 (IF : 7.381, SIGAPS : A).
- Smid M, Rodriguez-Gonzalez FG, Sieuwerts AM, Salgado R, Prager-Van der Smissen WJ, Vlugt-Daane MV, van Galen A, Nik-Zainal S, Staaf J, Brinkman AB, van de Vijver MJ, Richardson AL, Fatima A, Berentsen K, Butler A, Martin S, Davies HR, Debets R, Gelder ME, van Deurzen CH, MacGrogan G, Van den Eynden GG, Purdie C, Thompson AM, Caldas C, Span PN, Simpson PT, Lakhani SR, Van Laere S, Desmedt C, Ringner M, Tommasi S, Eyford J, Broeks A, Vincent-Salomon A, Futreal PA, Knappskog S, King T, Thomas G, Viari A, Langerød A, Borresen-Dale AL, Birney E, Stunnenberg HG, Stratton M, Foekens JA, Martens JW. Breast cancer genome and transcriptome integration implicates specific mutational signatures with immune cell infiltration. **Nat Commun** 2016 ; 7 : 12910 (IF : 11.329, SIGAPS : A).

DIGESTIF

2 048
patients vus en consultations

306
séjours chirurgicaux

2 834
séances de chimiothérapie

1 752
séances de radiothérapie

792
endoscopies digestives

2 449
consultations en RCP

26
patients inclus dans les essais cliniques

26
études

LES TRAVAUX DU GROUPE DIGESTIF EN 2016

Alors que l'étude **CLIMB** (EORTC 1409) a atteint son rythme de croisière, notre groupe a lancé l'étude **DREAM** dans le cadre de la plateforme **SURCARE** de l'ESSO/EORTC *(http://www.eortc.org/news/surcare-raising-quality-standards-in-cancer-surgery-research/)*. Il s'agit de tester l'implication de l'IRM avec séquences de diffusion dans le management des métastases hépatiques colorectales (MHCR) avancées : prédiction de réponse à la chimiothérapie et gestion des métastases disparues. Cette étude est particulière en ce qu'elle inaugure une collaboration de recherche clinique basée sur le contrôle de qualité entre l'Europe et le Japon sur la base de deux fois 200 patients *(www.eortc.be/protoc/details.asp?protocol=1527)*. Elle s'inscrit par ailleurs dans la nouvelle stratégie de prise en charge des MHCR avec épargne parenchymateuse et minimalisation de l'agression hépatique (chirurgie en un temps si possible au lieu de deux). Après publication de la première étude prospective en 2012 (BJS) et la première étude internationale d'envergure en 2014 (Plos One) validant l'usage de l'ablation peropératoire, notre groupe se positionne à la pointe de la recherche dans le cancer colorectal métastatique.

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).
- **CASCADOR** : Efficacité de l'anastomose coloanale différée dans le traitement des cancers des moyens et bas rectums. Essai de phase II.
- **MGN1703-C06 (IMPALA)** : Évaluation d'un traitement d'entretien par immunomodulation chez les patients atteints d'un cancer colorectal métastatique présentant une réduction de la tumeur au cours du traitement d'induction. Étude de phase III.
- **SIRINOX** : A phase I trial assessing several schedules of Oral S-1 in combination with a fixed dose of Oxaliplatin and Irinotecan in patients with advanced or metastatic digestive adenocarcinoma as first- or second-line treatment.
- **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.
- **EORTC 1409 (CLIMB)** : A Prospective Colorectal Liver Metastasis Database with an Integrated Quality Assurance Program

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- 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** 2016 ; 39 : 318-9 (IF : 2.144, SIGAPS : C).
- Béchade D, Desjardin M, Salmon E, Désolneux G, Bécouarn Y, Evrard A, Fonck M. Pancreatic acinar cell carcinoma. **Case Rep Gastroenterol** 2016 ; 10 : 174-80 (SIGAPS : NC).
- Evrard S. Repenser la recherche clinique en chirurgie oncologique. De l'opéra-comique au contrôle qualité. **Bull Cancer** 2016 ; 103 : 87-95 (IF : 0.706, SIGAPS : E).
- 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** 2016 ; 13 : 55-62 (IF : 18.786, SIGAPS : A).
- Evrard S, Audisio R, Poston G, Caballero C, Kataoka K, Fontein D, Collette L, Nakamura K, Fukuda H, Lacombe D. From a comic opera to surcare an open letter to whom clinical research in surgery is a concern: announcing the launch of SURCARE. **Ann Surg** 2016 ; 264 : 911-2 (IF : 8.569, SIGAPS : A).
- Grellety T, Gros A, Pedeutour F, Merlio JP, Duranton-Tanneur V, Italiano A, Soubeyran I. Challenging a dogma: co-mutations exist in MAPK pathway genes in colorectal cancer. **Virchows Arch** 2016 ; 469 : 459-64 (IF : 2.613, SIGAPS : C).
- Kataoka K, Nakamura K, Caballero C, Evrard S, Negrouk A, Shiozawa M, Collette L, Fukuda H, Lacombe D. Collaboration between EORTC and JCOG-how to accelerate global clinical research partnership. **Jpn J Clin Oncol** 2016 ; doi: 10.1093/jjco/hyw159 (IF : 1.889, SIGAPS : D).
- Lutz MP, Zalcberg JR, Glynne-Jones R, Ruers T, Ducreux M, Arnold D, Aust D, Brown G, Bujko K, Cunningham C, Evrard S, Folprecht G, Gérard JP, Habr-Gama A, Haustermans K, Holm T, Kuhlmann KF, Lordick F, Mentha G, Moehler M, Nagtegaal ID, Pigazzi A, Puciarelli S, Roth A, Rutten H, Schmoll HJ, Sorbye H, van Cutsem E, Weitz J, Otto F. Second St. Gallen European Organisation for Research and Treatment of Cancer Gastrointestinal Cancer Conference: consensus recommendations on controversial issues in the primary treatment of rectal cancer. **Eur J Cancer** 2016 ; 63 : 11-24 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Nguyen PH, Giraud J, Chambonnier L, Dubus P, Wittkop L, Belleannée G, Collet D, Soubeyran I, Evrard S, Rousseau B, Senant-Dugot N, Mégraud F, Mazurier F, Varon C. Characterization of biomarkers of tumorigenic and chemoresistant cancer stem cells in human gastric carcinoma. **Clin Cancer Res** 2016 ; doi: 10.1158/1078-0432.CCR-15-2157 [Epub ahead of print] (IF : 8.738, SIGAPS : A).
- Nguyen PH, Giraud J, Staedel C, Chambonnier L, Dubus P, Chevret E, Bœuf H, Gauthereau X, Rousseau B, Fevre M, Soubeyran I, Belleannée G, Evrard S, Collet D, Mégraud F, Varon C. All-trans retinoic acid targets gastric cancer stem cells and inhibits patient-derived gastric carcinoma tumor growth. **Oncogene** 2016 ; 35 : 5619-28 (IF : 7.932, SIGAPS : A).
- 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** 2016 ; 11 : 83-92 (IF : 3.197, SIGAPS : C).
- Rouyer M, Fourrier-Réglat A, Smith D, Bécouarn Y, Guimbaud R, Tubiana-Mathieu N, Robinson P, Jové J, Grelaud A, Noize P, Moore N, Ravaud A. Effectiveness and safety of first-line bevacizumab plus FOLFIRI in elderly patients with metastatic colorectal cancer: results of the ETNA observational cohort. J **Geriatr Oncol** 2016 ; 7 : 187-94 (IF : 2.257, SIGAPS : D).

UROLOGIE

2 679 consultations en RCP

31 séjours chirurgicaux

95 patients inclus dans les essais cliniques

23 études

SYSTÈME URINAIRE

470 patients vus en consultations

312 séjours hospitaliers complets

346 séances de chimiothérapie

478 séances de radiothérapie

APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

1 972 patients vus en consultations

238 séjours hospitaliers complets

709 séances de chimiothérapie

7 211 séances de radiothérapie

LA RADIOTHÉRAPIE HYPOFRACTIONNÉE DES CANCERS DE LA PROSTATE LOCALISÉS

A l'ère de l'innovation technique, une application clinique majeure a débuté à l'Institut Bergonié pour les patients présentant un cancer de la prostate localisé. Le département de radiothérapie et de physique médicale a ainsi initié une irradiation se déroulant sur 4 semaines, soit deux fois moins longue pour les patients qui étaient auparavant traités sur 2 mois.

Suite aux dernières publications internationales, une technique de ciblage (radiothérapie guidée par l'image) et de délivrance de la dose (radiothérapie en modulation d'intensité) optimisée peut ainsi être proposée à certains patients avec une efficacité et une tolérance similaire. Cette approche permet de maintenir une qualité de vie des patients sur le plan sexuel, urinaire et digestive ainsi qu'une qualité de vie globale, à l'image de ce qui est déjà proposé en radiothérapie des tumeurs mammaires, en routine, dans le département.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **42756493BLC2001** : Étude de phase 2, multicentrique, en ouvert, avec 2 bras de traitement, visant à évaluer l'efficacité et la sécurité d'emploi de deux schémas posologiques d'un pan-inhibiteur de la tyrosine kinase de l'FGFR (JNJ-42756493) chez des patients atteints d'un cancer urothélial métastatique ou non-résécable chirurgicalement et présentant des altérations génomiques du FGFR.

● **BAY 88-8223 / 15396** : Étude de phase III, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo évaluant le dichlorure de radium-223 en association avec l'acétate d'abiratérone et la prednisone/prednisolone dans le traitement des sujets présentant un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRC), avec une prédominance de métastases osseuses, asymptomatiques ou légèrement symptomatiques et naïfs de toute chimiothérapie.

● **CABA-DOC** : Étude de préférence des patients entre le Cabazitaxel et le Docetaxel en première ligne de chimiothérapie chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.

● **MK-3475-199** : Étude de phase II portant sur le pembrolizumab (MK-3475) chez des patients ayant un cancer de la prostate métastatique-résistant à la castration, précédemment traités par chimiothérapie (KEYNOTE-199).

● **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.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Baumann BC, Bosch WR, Bahl A, Birtle AJ, Breau RH, Challapalli A, Chang AJ, Choudhury A, Daneshmand S, El-Gayed A, Feldman A, Finkelstein SE, Guzzo TJ, Hilman S, Jani A, Malkowicz SB, Mantz CA, Master V, Mitra AV, Murthy V, Porten SP, Richaud PM, Sargos P, Efstathiou JA, Eapen LJ, Christodouleas JP. Development and validation of consensus contouring guidelines for adjuvant radiation therapy for bladder cancer after radical cystectomy. **Int J Radiat Oncol Biol Phys** 2016 ; 96 : 78-86 (IF : 4.495, SIGAPS : B).

○ Labrize F, Cany L, Massard C, Loriot Y, Sargos P, Gross-Goupil M, Roubaud G. Enzalutamide and sleep apnea: an emerging central nervous system side-effect? **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 206 (IF : 9.269, SIGAPS : A).

○ Lindsay CR, Le Moulec S, Billiot F, Loriot Y, Ngo-Camus M, Vielh P, Fizazi K, Massard C, Farace F. Vimentin and Ki67 expression in circulating tumour cells derived from castrate-resistant prostate cancer. **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 168 (IF : 3.265, SIGAPS : B).

○ Pouessel D, Bastuji-Garin S, Houédé N, Vordos D, Loriot Y, Chevreau C, Sevin E, Beuzeboc P, Taille A, Le Thuaut A, Allory Y, Culine S. Adjuvant chemotherapy after radical cystectomy for urothelial bladder cancer: outcome and prognostic factors for survival in a French multicenter, contemporary cohort. **Clin Genitourin Cancer** 2016 ; doi: 10.1016/j.clgc.2016.07.012 [Epub ahead of print] (IF : 2.599, SIGAPS : D).

○ Pouessel D, Neuzillet Y, Mertens LS, van der Heijden MS, de Jong J, Sanders J, Peters D, Leroy K, Manceau A, Maille P, Soyeux P, Moktefi A, Semprez F, Vordos D, de la Taille A, Hurst CD, Tomlinson DC, Harnden P, Bostrom PJ, Mirtti T, Horenblas S, Loriot Y, Houédé N, Chevreau C, Beuzeboc P, Shariat SF, Sagalowsky AI, Ashfaq R, Burger M, Jewett MA, Zlotta AR, Broeks A, Bapat B, Knowles MA, Lotan Y, van der Kwast TH, Culine S, Allory Y, van Rhijn BW. Tumor heterogeneity of fibroblast growth factor receptor 3 (FGFR3) mutations in invasive bladder cancer: implications for perioperative anti-FGFR3 treatment. **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 1311-6 (IF : 9.269, SIGAPS : A).

○ Sargos P, Baumann BC, Eapen LJ, Bahl A, Murthy V, Roubaud G, Orré M, Efstathiou JA, Shariat S, Larre S, Richaud P, Christodouleas JP. Adjuvant radiotherapy for pathological high-risk muscle invasive bladder cancer: time to reconsider? **Transl Androl Urol** 2016 ; 5 : 702-10 (SIGAPS : NC).

HÉMATOLOGIE

1 820
patients vus en consultations

1 523
séances de chimiothérapie

472
séances de radiothérapie

1 357
consultations en RCP

62
patients inclus dans les essais cliniques

35
études

EN 2016, VERS PLUS D'AMBULATOIRE !

L'activité du groupe Hématologie au cours de l'année 2016 a été marquée par une augmentation du nombre des consultations assurées (5 768 consultations soit une augmentation de 4 % par rapport à l'année précédente). Les séjours hors radiothérapie au sein du département d'Oncologie Médicale et le nombre de séances de chimiothérapies ont cependant diminué de 17 % de par l'augmentation de l'externalisation de certaines prises en charge et l'émergence de thérapeutiques ambulatoires dans certaines pathologies relevant jusqu'à il y a peu d'une délivrance hospitalière. Le nombre d'essais cliniques ouverts aux inclusions a diminué mais le nombre de patients inclus augmente notamment dans les essais proposant des traitements ciblés ambulatoires seuls ou en association à la chimiothérapie.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **BLOCAGE-01** : Essai de phase III évaluant chez les patients âgés souffrant d'un lymphome primitif du système nerveux central, l'intérêt d'une stratégie de maintenance versus surveillance après réponse complète à une chimiothérapie de première ligne à base de méthotrexate à haute dose.

- **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 traité.

- **E7438-G000-101 (II)** : 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.

- **FLIRT** : Étude randomisée de phase III évaluant deux stratégies d'administration du Rituximab chez des patients atteints de lymphomes folliculaires de faible masse tumorale non antérieurement traités.

- **ILOC** : Étude de phase II de l'ibrutinib chez des patients atteints d'un lymphome du système nerveux central ou intra-oculaire, en rechute ou réfractaire.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bron D, Soubeyran P, Fulop T. Innovative approach to older patients with malignant hemopathies. **Haematologica** 2016 ; 101 : 893-5 (IF : 6.671, SIGAPS : A).
- Dulucq S, Mahon FX. Deep molecular responses for treatment-free remission in chronic myeloid leukemia. **Cancer Med** 2016 ; 5 : 2398-411 (IF : 2.915, SIGAPS : C).
- Etienne G, Guilhot J, Réa D, Rigal-Huguet F, Nicolini F, Charbonnier A, Guerci-Bresler A, Legros L, Varet B, Gardembas M, Dubruille V, Tulliez M, Noel MP, Ianotto JC, Villemagne B, Carré M, Guilhot F, Rousselot P, Mahon FX. Long-term follow-up of the French Stop Imatinib (STIM1) study in patients with chronic myeloid leukemia. **J Clin Oncol 2016** ; doi: 10.1200/JCO.2016.68.2914 (IF : 20.982, SIGAPS : A).
- 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** 2016 ; 101 : e86-e90 (IF : 6.671, SIGAPS : A).
- 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** 2016 ; 101 : e15-e19 (IF : 6.671, SIGAPS : A).
- Hochhaus A, Saglio G, Hughes TP, Larson RA, Kim DW, Issaragrisil S, Le Coutre PD, Etienne G, Dorlhiac-Llacer PE, Clark RE, Flinn IW, Nakamae H, Donohue B, Deng W, Dalal D, Menssen HD, Kantarjian HM. Long-term benefits and risks of frontline nilotinib vs imatinib for chronic myeloid leukemia in chronic phase: 5-year update of the randomized ENESTnd trial. **Leukemia** 2016 ; 30 : 1044-54 (IF : 12.104, SIGAPS : A).
- Hochhaus A, Rosti G, Cross NC, Steegmann JL, Le Coutre P, Ossenkoppele G, Petrov L, Masszi T, Hellmann A, Griskevicius L, Wiktor-Jedrzejczak W, Réa D, Coriu D, Brümmendorf TH, Porkka K, Saglio G, Gastl G, Müller MC, Schuld P, Di Matteo P, Pellegrino A, Dezzani L, Mahon FX, Baccarani M, Giles FJ. Frontline nilotinib in patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase: results from the European ENEST1st study. **Leukemia** 2016 ; 30 : 57-64 (IF : 12.104, SIGAPS : A).
- Langner-Lemercier S, Houillier C, Soussain C, Ghesquieres H, Chinot O, Taillandier L, Soubeyran P, Lamy T, Morschhauser F, Benouaich-Amiel A, Ahle G, Moles-Moreau MP, Molucon-Chabrot C, Bourquard P, Damaj G, Jardin F, Larrieu D, Gyan E, Gressin R, Jaccard A, Choquet S, Brion A, Casasnovas O, Colin P, Reman O, Tempescul A, Marolleau JP, Fabbro M, Naudet F, Hoang-Xuan K, Houot R. Primary CNS lymphoma at first relapse/progression: characteristics, management, and outcome of 256 patients from the French LOC network. **Neuro Oncol** 2016 ; 18 : 1297-303 (IF : 7.371, SIGAPS : A).
- Mansier O, Migeon M, Saint-Lézer A, James C, Verger E, Robin M, Socié G, Bidet A, Mahon FX, Cassinat B, Lippert E. Quantification of the mutant CALR allelic burden by digital PCR: application to minimal residual disease evaluation after bone marrow transplantation. **J Mol Diagn** 2016 ; 18 : 68-74 (IF : 5.201, SIGAPS : A).
- Mansier O, Migeon M, Etienne G, Bidet A, Lippert E. JAK2V617F and CALR double mutations are more frequently encountered in patients with low JAK2V617F allelic burdens. **Leuk Lymphoma** 2016 ; 57 : 1949-51 (IF : 3.093, SIGAPS : C).
- Réa D, Nicolini FE, Tulliez M, Guilhot F, Guilhot J, Guerci-Bresler A, Gardembas M, Coiteux V, Guillerm G, Legros L, Etienne G, Pignon JM, Villemagne B, Escoffre-Barbe M, Ianotto JC, Charbonnier A, Johnson-Ansah H, Noel MP, Rousselot P, Mahon FX. Discontinuation of dasatinib or nilotinib in chronic myeloid leukemia: interim analysis of the STOP 2G-TKI study. Blood 2016 ; pii: **blood**-2016-09-742205 [Epub ahead of print] (IF : 11.841, SIGAPS : A).
- Rousselot P, Prost S, Guilhot J, Roy L, Etienne G, Legros L, Charbonnier A, Coiteux V, Cony-Makhoul P, Huguet F, Cayssials E, Cayuela JM, Relouzat F, Delord M, Bruzzoni-Giovanelli H, Morisset L, Mahon FX, Guilhot F, Leboulch P. Pioglitazone together with imatinib in chronic myeloid leukemia: a proof of concept study. **Cancer** 2016 ; doi: 10.1002/cncr.30490 [Epub ahead of print] (IF : 5.649, SIGAPS : B).
- Sarkozy C, Trneny M, Xerri L, Wickham N, Feugier P, Leppa S, Brice P, Soubeyran P, Gomes da Silva M, Mounier C, Offner F, Dupuis J, Caballero D, Canioni D, Paula M, Delarue R, Zachee P, Seymour J, Salles G, Tilly H. Risk factors and outcomes for patients with follicular lymphoma who had histologic transformation after response to first-line immunochemotherapy in the PRIMA trial. **J Clin Oncol** 2016 ; 34 : 2575-82 (IF : 20.982, SIGAPS : A).
- Soubeyran P, Gressin R. Treatment of the elderly patient with mantle cell lymphoma. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program** 2016 ; 2016 : 425-31 (IF : 3.126, SIGAPS : C).

GYNÉCOLOGIE

1 430
patients vus en consultations

275
séjours chirurgicaux

1 736
séances de chimiothérapie

1 815
séances de radiothérapie

1 264
consultations en RCP

42
patients inclus dans les essais cliniques

24
études

UN GROUPE GYNÉCOLOGIE EN ÉVOLUTION DYNAMIQUE

L'activité de soins du groupe a été marquée par le maintien d'une file active de patientes aux pathologies diverses y compris porteuses d'une tumeur rare de l'ovaire.

L'organisation et la compétence de la plateforme de génétique moléculaire mise en place en 2015 (Dr I. Soubeyran) a permis de fournir, aux partenaires de l'essai PAOLA1 ainsi qu'en situation de rechute et à visée théranostique, les résultats des statuts BRCA dans les délais impartis.

L'objectif principal du groupe est d'accroître son activité clinique ainsi que son potentiel d'accès aux thérapeutiques innovantes.

Témoignant de leur forte implication au niveau national en onco-gynécologie, les Docteurs Floquet et Guyon ont respectivement été élus Présidente et Secrétaire de la Société Française d'Oncologie Gynécologique et ce pour deux ans.

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).

• **MONAVI-1** : Étude de phase II évaluant l'intérêt de l'ABT-263 en monothérapie dans le cancer de l'ovaire réfractaire ou platino-résistant.

• **PAOLA-01** : 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.

• **PM1183-C-004-14 (CORAIL)** : Étude clinique de phase III, randomisée, comparant la lurbinectédine (PM01183) à la doxorubicine liposomale pégylée ou au topotécan chez des patientes présentant un cancer de l'ovaire résistant au platine.

• **REGOVAR** : Essai randomisé, ouvert, comparatif, multicentrique de phase II étudiant l'efficacité et la tolérance du REGorafenib versus tamoxifen chez des patientes atteintes d'un cancer OVARien sensible au platine en progression biologique (élévation du CA-125 mais sans symptôme de progression de la maladie.

• **SHAPE 04** : 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.

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** 2016 ; 27 : 16-41 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Cordeiro Vidal G, Croce S, Guyon F, Babin G, Querleu D. Total infragastric omentectomy including the vascular perigastric arcade in patients with advanced serous ovarian tumors. **Int J Gynecol Cancer** 2016 [Epub July 17, 2016] (IF : 2.116, SIGAPS : D).
- 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** 2016 ; 35 : 301-8 (IF : 1.437, SIGAPS : D).
- Kepenekian V, Elias D, Passot G, Mery E, Goere D, Delroeux D, Quenet F, Ferron G, Pezet D, Guilloit JM, Meeus P, Pocard M, Bereder JM, Abboud K, Arvieux C, Brigand C, Marchal F, Classe JM, Lorimier G, De Chaisemartin C, Guyon F, Mariani P, Ortega-Deballon P, Isaac S, Maurice C, Gilly FN, Glehen O, on behalf of theFrench Network for Rare Peritoneal Malignancies (RENAPE). Diffuse malignant peritoneal mesothelioma: evaluation of systemic chemotherapy with comprehensive treatment through the RENAPE database: multi-institutional retrospective study. **Eur J Cancer** 2016 ; 65 : 69-79 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Kurzeder C, Bover I, Marmé F, Rau J, Pautier P, Colombo N, Lorusso D, Ottevanger P, Bjurberg M, Marth C, Barretina-Ginesta P, Vergote I, Floquet A, del Campo JM, Mahner S, Bastière-Truchot L, Martin N, Oestergaard MZ, Kiermaier A, Schade-Brittinger C, Polleis S, du Bois A, Gonzalez-Martin A. Double-blind, placebo-controlled, randomized phase III trial evaluating pertuzumab combined with chemotherapy for low tumor human epidermal growth factor receptor 3 mRNA-expressing platinum-resistant ovarian cancer (PENELOPE). **J Clin Oncol** 2016 ; 34 : 2516-25 (IF : 20.982, SIGAPS : A).
- Martinez A, Ngô C, Leblanc E, Gouy S, Luyckx M, Daraï E, Classe JM, Guyon F, Pomel C, Ferron G, Filleron T, Querleu D. Surgical complexity impact on survival after complete cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer. **Ann Surg Oncol** 2016 ; 23 : 2515-21 (IF : 3.655, SIGAPS : B).
- Pulford DJ, Harter P, Floquet A, Barrett C, Suh DH, Friedlander M, Arranz JA, Hasegawa K, Tada H, Vuylsteke P, Mirza MR, Donadello N, Scambia G, Johnson T, Cox C, Chan JK, Imhof M, Herzog TJ, Calvert P, Wimberger P, Berton-Rigaud D, Lim MC, Elser G, Xu CF, du Bois A. Communicating BRCA research results to patients enrolled in international clinical trials: lessons learnt from the AGO-OVAR 16 study. **BMC Med Ethics** 2016 ; 17 : 63 (IF : 1.84, SIGAPS : B).
- Rouzier R, Gouy S, Selle F, Lambaudie E, Floquet A, Fourchotte V, Pomel C, Colombo PE, Kalbacher E, Martin-Francoise S, Fauvet R, Follana P, Lesoin A, Lecuru F, Ghazi Y, Dupin J, Chereau E, Zohar S, Cottu P, Joly F. Efficacy and safety of bevacizumab-containing neoadjuvant therapy followed by interval debulking surgery in advanced ovarian cancer: results from the ANTHALYA trial. **Eur J Cancer** 2016 ; 70 : 133-42 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Sinilnikova OM, Dondon MG, Eon-Marchais S, Damiola F, Barjhoux L, Marcou M, Verny-Pierre C, Sornin V, Toulemonde L, Beauvallet J, Le Gal D, Mebirouk N, Belotti M, Caron O, Gauthier-Villars M, Coupier I, Buecher B, Lortholary A, Dugast C, Gesta P, Fricker JP, Nogues C, Faivre L, Luporsi E, Berthet P, Delnatte C, Bonadona V, Maugard CM, Pujol P, Lasset C, Longy M, Bignon YJ, Adenis C, Venat-Bouvet L, Demange L, Dreyfus H, Frenay M, Gladieff L, Mortemousque I, Audebert-Bellanger S, Soubrier F, Giraud S, Lejeune-Dumoulin S, Chevrier A, Limacher JM, Chiesa J, Fajac A, Floquet A, Eisinger F, Tinat J, Colas C, Fert-Ferrer S, Penet C, Frebourg T, Collonge-Rame MA, Barouk-Simonet E, Layet V, Leroux D, Cohen-Haguenauer O, Prieur F, Mouret-Fourme E, Cornelis F, Jonveaux P, Bera O, Cavaciuti E, Tardivon A, Lesueur F, Mazoyer S, Stoppa-Lyonnet D, Andrieu N. GENESIS: a French national resource to study the missing heritability of breast cancer. **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 13 (IF : 3.265, SIGAPS : C).
- Swisher EM, Lin KK, Oza AM, Scott CL, Giordano H, Sun J, Konecny GE, Coleman RL, Tinker AV, O'Malley DM, Kristeleit RS, Ma L, Bell-McGuinn KM, Brenton JD, Cragun JM, Oaknin A, Ray-Coquard I, Harrell MI, Mann E, Kaufmann SH, Floquet A, Leary A, Harding TC, Goble S, Maloney L, Isaacson J, Allen AR, Rolfe L, Yelensky R, Raponi M, McNeish IA. Rucaparib in relapsed, platinum-sensitive high-grade ovarian carcinoma (ARIEL2 Part 1): an international, multicentre, open-label, phase 2 trial. **Lancet Oncol** 2016 ; doi: 10.1016/S1470-2045(16)30559-9 [Epub ahead of print] (IF : 26.509, SIGAPS : A). **Lancet Oncol** 2017 ; 18 : 75-87.
- Vidal F, Guerby P, Luyckx M, Haddad P, Stoeckle E, Morice P, Leblanc E, Lecuru F, Daraï E, Classe JM, Pomel C, Filleron T, Ferron G, Querleu D, Rafii A. Are early relapses in advanced-stage ovarian cancer doomed to a poor prognosis? **PLoS One** 2016 ; 11 : e0147787 (IF : 3.057, SIGAPS : B).

SARCOMES

836
patients vus en consultations

164
séjours chirurgicaux

1 063
séances de chimiothérapies

1 890
séances de radiothérapie

1 497
consultations en RCP

102
patients inclus dans les essais cliniques

35
études

L'AVANCÉE MAJEURE DE PLUSIEURS PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE

L'activité du groupe sarcome est restée soutenue en 2016 caractérisée notamment par une augmentation de 10 % de l'activité de chirurgie et un doublement du nombre de séances de chimiothérapie. Sur le plan de la recherche, l'année 2016 a été marquée essentiellement par l'avancée de plusieurs projets de recherche clinique majeurs coordonnés par l'Institut Bergonié :

Au stade localisé :

- Le lancement du projet NEOSARCOMICS qui a pour but d'analyser les facteurs radiologiques *(Dr Crombe, Dr Kind)* et moléculaires impliqués dans la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante ;
- Le projet CIRSARC *(Pr ITALIANO)* qui a été sélectionné dans le cadre de la campagne PHRC-K 2016 et qui permettra d'évaluer le rôle de la chimiothérapie néoadjuvante en fonction de la signature moléculaire pronostique CINSARC *(M. Lucchesi, Dr Soubeyran)* ;
- Le démarrage du programme RADIOSARP *(Pr Kantor, Dr Sargos)* qui évalue l'association d'un inhibiteur de PARP à la radiothérapie dans les sarcomes localement avancés inopérables ;
- L'obtention des autorisations règlementaires pour le projet SARCOLD *(Dr Mertens, Dr Michot, Dr Stoeckle)* évaluant l'impact fonctionnel de la chirurgie des sarcomes chez les patients âgés de plus de 75 ans et le rôle pronostique de divers marqueurs de fragilité gériatrique ;

Au stade métastatique :

- Le projet MULTISARC, qui est le premier essai clinique randomisé au monde évaluant l'impact du séquençage de haut débit pour améliorer la survie des patients atteints de sarcome métastatique. Ce projet promu par l'INSERM est le projet pilote du plan France Génomique 2025 et l'Institut Bergonié est le seul centre de lutte contre le cancer à faire partie du consortium.

Par ailleurs, plusieurs études de recherche translationnelle ont été menées dont la caractérisation du profil immunologique des sarcomes à génomique complexe rapportée en communication orale à lors du congrès de l'ASCO *(Dr Toulmonde)*.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.

- **CRYODESMO-01** : Évaluation de la cryoablation des tumeurs desmoïdes non-abdominopelviennes inopérables évoluant sous traitement médical.

- **I5B-MC-JGDJ(a) - ANNOUNCE-1** : Étude de phase 3 randomisée, en double-aveugle, contrôlée versus placebo, comparant l'association doxorubicine plus olaratumab versus l'association doxorubicine plus placebo chez des patients atteints d'un sarcome des tissus mous localement avancé ou métastatique.

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

- **TARMIC** : Ciblage du microenvironnement et de l'immunité cellulaire par Trabectedine hebdomadaire en association avec le cyclophosphamide à posologie métronomique chez les patients prétraités pour un sarcome des tissus mous avancé. Étude de phase I/II du Groupe Sarcome Français.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Blay JY, Coindre JM, Ducimetière F, Ray-Coquard I. The value of research collaborations and consortia in rare cancers. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : e62-e69 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Bonvalot S, Le Péchoux C, de Baère T, Kantor G, Buy X, Stoeckle E, Sargos P, Terrier P, Coindre JM, Lassau N, Ait Sarkouh R, Dimitriu M, Borghi E, Levy L, Deutsch E, Soria JC. First human study testing a new radio enhancer using nanoparticles (NBTXR3) activated by radiation therapy in patients with locally advanced soft tissue sarcomas. **Clin Cancer Res** 2016 ; doi: 10.1158/1078-0432.CCR-16-1297 [Epub ahead of print] (IF : 8.738, SIGAPS : A).
- Bouchet S, Poulette S, Titier K, Moore N, Lassalle R, Abouelfath A, Italiano A, Chevreau C, Bompas E, Collard O, Duffaud F, Rios M, Cupissol D, Adenis A, Ray-Coquard I, Bouché O, Le Cesne A, Bui BN, Blay JY, Molimard M. Relationship between imatinib trough concentration and outcomes in the treatment of advanced gastrointestinal stromal tumours in a real-life setting. **Eur J Cancer** 2016 ; 57 : 31-8 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Cousin S, Toulmonde M, Kind M, Cazeau AL, Béchade D, Coindre JM, Italiano A. Pulmonary sarcoidosis induced by the anti-PD1 monoclonal antibody pembrolizumab. **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 1178-9 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Cousin S, Italiano A. Molecular pathways: immune checkpoint antibodies and their toxicities. **Clin Cancer Res** 2016 ; 22 : 4550-5 (IF : 8.738, SIGAPS : A).
- Cousin S, Italiano A. Pulmonary sarcoidosis or post-immunotherapy granulomatous reaction induced by the anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab: the terminology is not the key point. **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 1974-5 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Delespaul L, Lesluyes T, Pérot G, Brulard C, Lartigue L, Baud J, Lagarde P, Le Guellec S, Neuville A, Terrier P, Vince-Ranchère D, Schmidt S, Debant A, Coindre JM, Chibon F. Recurrent TRIO fusion in non-translocation-related sarcomas. **Clin Cancer Res** 2016 ; 23 : 857-67 (IF : 8.738, SIGAPS : A).
- Italiano A, Di Mauro I, Rapp J, Pierron G, Auger N, Alberti L, Chibon F, Escande F, Voegeli AC, Ghnassia JP, Keslair F, Lae M, Ranchère-Vince D, Terrier P, Baffert S, Coindre JM, Pedeutour F. Clinical effect of molecular methods in sarcoma diagnosis (GENSARC): a prospective, multicentre, observational study. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 532-8 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Italiano A. Role of the EZH2 histone methyltransferase as a therapeutic target in cancer. **Pharmacol Ther** 2016 ; 165 : 26-31 (IF : 11, SIGAPS : A).
- Lesluyes T, Pérot G, Largeau MR, Brulard C, Lagarde P, Dapremont V, Lucchesi C, Neuville A, Terrier P, Vince-Ranchère D, Mendez-Lago M, Gut M, Gut I, Coindre JM, Chibon F. RNA sequencing validation of the Complexity INdex in SARComas prognostic signature. **Eur J Cancer** 2016 ; 57 : 104-11 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Mir O, Brodowicz T, Italiano A, Wallet J, Blay JY, Bertucci F, ChevreauC, Piperno-Neumann S, Bompas E, Salas S, Perrin C, Delcambre C, Liegl-Atzwanger B, Toulmonde M, Dumont S, Ray-Coquard I, Clisant S, Taieb S, Guillemet C, Rios M, Collard O, Bozec L, Cupissol D, Saada-Bouzid E, Lemaignan C, Eisterer W, Isambert N, Chaigneau L, Le Cesne A, Penel N. Safety and efficacy of regorafenib in patients with advanced soft tissue sarcoma (REGOSARC): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 1732-42 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Mir O, Cropet C, Toulmonde M, Le Cesne A, Molimard M, Bompas E, Cassier P, Ray-Coquard I, Rios M, Adenis A, Italiano A, Chauzit E, Duffaud F, Bertucci F, Isambert N, Gautier J, Blay JY, Pérol D, on behalf of the PAZOGIST study group of the French Sarcoma Groupe-Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses (GSF-GETO). Pazopanib plus best supportive care versus best supportive care alone in advanced gastrointestinal stromal tumours resistant to imatinib and sunitinib (PAZOGIST): a randomised, multicentre, open-label phase 2 trial. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 632-41 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Patrikidou A, Domont J, Chabaud S, Ray-Coquard I, Coindre JM, Bui BN, Adenis A, Rios M, Bertucci F, Duffaud F, Chevreau C, Cupissol D, Pérol D, Emile JF, Blay JY, Le Cesne A. Long-term outcome of molecular subgroups of GIST patients treated with standard-dose imatinib in the BFR14 trial of the French Sarcoma Group. **Eur J Cancer** 2016 ; 52 : 173-80 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Penel N, Coindre JM, Bonvalot S, Italiano A, Neuville A, Le Cesne A, Terrier P, Ray-Coquard I, Ranchère-Vince D, Robin YM, Isambert N, Ferron G, Duffaud F, Bertucci F, Rios M, Stoeckle E, Le Péchoux C, Guillemet C, Courrèges JB, Blay JY. Management of desmoid tumours: a nationwide survey of labelled reference centre networks in France. **Eur J Cancer** 2016 ; 58 : 90-6 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Piperno-Neumann S, Le Deley MC, Pacquement H, Marec-Bérard P, Petit P, Brisse H, Lervat C, Gentet JC, Entz-Werlé N, Italiano A, Corradini N, Bompas E, Penel N, Tabone MD, Gomez-Brouchet A, Guinebretière JM, Mascard E, Gouin F, Chevance A, Bonnet N, Blay JY, Brugières L, on behalf of the Sarcoma Group of UNICANCER, the French Society of Pediatric Oncology (SFCE) and the French Sarcoma Group (GSF-GETO). Zoledronate in combination with chemotherapy and surgery to treat osteosarcoma (OS2006): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 1070-80 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Ryan CW, Merimsky O, Agulnik M, Blay JY, Schuetze SM, Van Tine BA, Jones RL, Elias AD, Choy E, Alcindor T, Keedy VL, Reed DR, Taub RN, Italiano A, Garcia DM, X, Judson IR, Buck JY, Lebel F, Lewis JJ, Maki RG, Schoffski P. PICASSO III: a phase III, placebo-controlled study of doxorubicin with or without palifosfamide in patients with metastatic soft tissue sarcoma. **J Clin Oncol** 2016 ; pii: JCO676684. [Epub ahead of print] : ... (IF : 20.982, SIGAPS : A).
- Schöffski P, Chawla S, Maki RG, Italiano A, Gelderblom H, Choy E, Grignani G, Camargo V, Bauer S, Rha SY, Blay JY, Hohenberger P, D'Adamo D, Guo M, Chmielowski B, Le Cesne A, Demetri GD, Patel SR. Eribulin versus dacarbazine in previously treated patients with advanced liposarcoma or leiomyosarcoma: a randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial. **Lancet** 2016 ; 387 : 1629-37 (IF : 44.002, SIGAPS : A).
- Spans L, Fletcher CD, Antonescu CR, Rouquette A, Coindre JM, Sciot R, Debiec-Rychter M. Recurrent MALAT1-GLI1 oncogenic fusion and GLI1 up-regulation define a subset of plexiform fibromyxoma. **J Pathol** 2016 ; 239 : 335-43 (IF : 7.381, SIGAPS : A).
- Toulmonde M. Searching for aurora in the night of sarcoma phase II trials: isn't it time to move to second gear? **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 1815-7 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Valentin T, Le Cesne A, Ray-Coquard I, Italiano A, Decanter G, Bompas E, Isambert N, Thariat J, Linassier C, Bertucci F, Bay JO, Bellesoeur A, Penel N, Le Guellec S, Filleron T, Chevreau C. Management and prognosis of malignant peripheral nerve sheath tumors: the experience of the French Sarcoma Group (GSF-GETO). **Eur J Cancer** 2016 ; 56 : 77-84 (IF : 6.163, SIGAPS : A).

THORAX

895
patients vus en consultation

1 440
séances de chimiothérapie

1 360
séances de radiothérapie

1 017
consultations en RCP

103
patients inclus dans les essais cliniques

13
études

LA RÉORGANISATION DU COMITÉ THORAX AVEC UNE POLITIQUE D'OFFRE DE SOINS AUX PATIENTS REPOSANT SUR LA RECHERCHE CLINIQUE

Différents protocoles ont été ouverts et font état d'une proposition systématique d'un essai clinique à tous les stades de la prise en charge des patients. Cela est le cas pour les tumeurs bronchiques « classiques » mais également et surtout pour les tumeurs rares (thymome, mésothéliome et carcinome à petites cellules) où différents protocoles innovants sont proposés (Trinity avec le Rovalpituzumab dirigé contre la protéine DLL3, et un inhibiteur EZH2 dans les mésothéliomes). Une véritable stratégie régionale se met en place pour faire bénéficier à tous les patients de la Nouvelle-Aquitaine ces essais cliniques innovants.

L'arrivée de l'immunothérapie bouleverse la prise en charge des cancers bronchiques métastatiques et différents protocoles notamment le protocole MedImmune D4190C00006, qui a proposé aux patients en deuxième ligne de traitement une double immunothérapie, dont l'efficacité va probablement être démontrée dans les prochains mois et années.

L'année 2016 restera comme une année de transition pour le comité thorax avec l'essor de la recherche clinique qui continuera à s'étoffer dans les prochaines années à tous les stades de la maladie.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **BAY 94-9343/ 15743** : Étude de phase II, randomisée, en ouvert, visant à comparer les effets de l'anetumab ravtansine et de la vinorelbine, administrés par voie intraveineuse, chez des patients présentant un mésothéliome pleural malin à un stade avancé ou métastatique, surexprimant la mésothéline et ayant progressé après une première ligne de chimiothérapie à base de sels de platine et de pemetrexed.

- **D4190C00006** : Étude de phase 1b en ouvert visant à évaluer l'innocuité et la tolérabilité de MEDI4736 en association avec tremelimumab chez les patients atteints d'un cancer avancé du poumon non à petites cellules.

- **D419AC00001 – MYSTIC** : Étude internationale, multicentrique, de phase III, randomisée, en ouvert comparant le MEDI4736 en association au tremelimumab ou en monothérapie à une chimiothérapie conventionnelle à base de platine chez des patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de stade avancé ou métastatique en première ligne de traitement (MYSTIC)B ; Étude comparant le MEDI4736 avec ou sans Tremelimumab à une chimiothérapie conventionnelle dans le cancer du poumon.

- **OSE2101C301 (ATALANTE-1)** : étude comparative de phase III sur groupes parallèles chez des patients HLA-A2 positifs ayant un cancer du poumon non à petites cellules au stade avancé comparant OSE2101 au traitement standard (docétaxel ou pémétrexed) en 2ème ligne de traitement après échec d'une chimiothérapie au platine ou en 3ème ligne après échec d'un traitement avec un check-point inhibiteur.

- **SCRX001-002 (TRINITY)** : Étude de phase 2, en ouvert portant sur un seul groupe, destinée à évaluer l'efficacité, l'innocuité et la pharmacocinétique du rovalpituzumab tésirine (SC16LD6.5) chez les patients atteints d'un cancer du poumon à petites cellules exprimant la protéine DLL3 (Delta-Like 3) récidivant ou réfractaire, en traitement de troisième ligne ou plus.

THYROÏDE ET VADS

1 059 patients vus en consultations

120 séances de chimiothérapie

1 624 séances de radiothérapie

949 consultations en RCP

49 séjours chirurgicaux

9 patients inclus dans les essais cliniques

5 études

L'ACCESSIBILITÉ DE THÉRAPIES INNOVANTES

En tant que centre de référence régional, nous poursuivons notre expertise dans les situations rares et complexes des carcinomes thyroïdiens réfractaires.

En ce sens, nous avons mis en place sur l'Institut Bergonié, en collaboration avec le CHU, une RCP régionale de recours mensuelle afin de faciliter au maximum l'accessibilité de thérapies innovantes dans le cadre des essais thérapeutiques.

Egalement, en collaboration avec la plateforme de biologie moléculaire, un screening moléculaire large est maintenant disponible et accessible, pouvant offrir une approche thérapeutique personnalisée, innovante, en cas d'échappement aux thérapies usuelles.

Et enfin, grâce aux progrès récents de la Radiologie Interventionnelle, il est possible dans un certain nombre de cas d'effectuer des traitements efficaces itératifs, permettant de retarder au maximum l'indication d'un traitement par voie générale et donc de conserver une qualité de vie optimale aux patients.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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 EnTF** : 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.
- **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.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Atallah V, Hocquelet A, Do Cao C, Zerdoud S, de la Fouchardière C, Bardet S, Italiano A, Dierick-Galet A, Leduc N, Bonichon F, Leboulleux S, Godbert Y. Activity and safety of Sunitinib in patients with advanced radio-iodine refractory thyroid carcinoma: a retrospective analysis of 57 patients. **Thyroid 2016** ; 26 : 1085-92 (IF : 3.784, SIGAPS : C).
- Ruiz JB, Orré M, Cazeau AL, Henriques de Figueiredo B, Godbert Y. 18F-DOPA PET/CT in orbital metastasis from medullary thyroid carcinoma. **Clin Nucl Med** 2016 ; 41 : e296-e297 (IF : 4.278, SIGAPS : B).
- Crombé A, Buy X, Godbert Y, Alberti N, Kind M, Bonichon F, Palussiere J. 23 lung metastases treated by radiofrequency ablation over 10 years in a single patient: successful oncological outcome of a metastatic cancer without altered respiratory function. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2016 ; 39 : 1779-84 (IF : 2.144, SIGAPS : C).

SYSTÈME NERVEUX

201
patients vus en consultations

138
séances de chimiothérapie

1 001
séances de radiothérapie

107
consultations en RCP en neuro-oncologie et métastases cérébrales

UN PARTENARIAT CONSTRUCTIF

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.

PRINCIPALE ÉTUDE

- **MEVITEM** : Étude internationale, randomisée, en ouvert de Phase I/II évaluant l'association vismodegib plus témozolomide versus témozolomide seul chez des patients adultes atteints de médulloblastomes en rechute ou réfractaires et présentant une activation de la voie de signalisation « Sonic Hedgehog » (SHH).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Baumert BG, Hegi ME, van den Bent MJ, von Deimling A, Gorlia T, Hoang-Xuan K, Brandes AA, Kantor G, Taphoorn MJ, Hassel MB, Hartmann C, Ryan G, Capper D, Kros JM, Kurscheid S, Wick W, Enting R, Reni M, Thiessen B, Dhermain F, Bromberg JE, Feuvret L, Reijneveld JC, Chinot O, Gijtenbeek JM, Rossiter JP, Dif N, Balana C, Bravo-Marques J, Clement PM, Marosi C, Tzuk-Shina T, Nordal RA, Rees J, Lacombe D, Mason WP, Stupp R. Temozolomide chemotherapy versus radiotherapy in high-risk low-grade glioma (EORTC 22033-26033): a randomised, open-label, phase 3 intergroup study. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 1521-32 (IF : 26.509, SIGAPS : A).
- Reijneveld JC, Taphoorn MJ, Coens C, Bromberg JE, Mason WP, Hoang-Xuan K, Ryan G, Hassel MB, Enting RH, Brandes AA, Wick A, Chinot O, Reni M, Kantor G, Thiessen B, Klein M, Verger E, Borchers C, Hau P, Back M, Smits A, Golfinopoulos V, Gorlia T, Bottomley A, Stupp R, Baumert BG. Health-related quality of life in patients with high-risk low-grade glioma (EORTC 22033-26033): a randomised, open-label, phase 3 intergroup study. **Lancet Oncol** 2016 ; 17 : 1533-42 (IF : 26.509, SIGAPS : A).

DOULEUR

1 346
consultations externes douleur chronique

21
patients suivi avec pompe intrathécale

302
séjours de soins en hôpital de jour

137
dossiers discutés en RCP "Douleur réfractaires"

3
études

L'ANTALGIE INTRA-THÉCALE

L'antalgie intra-thécale permet de soulager certaines douleurs sévères réfractaires en cancérologie. Des études montrent une augmentation significative de la qualité de vie, peut-être de la survie, mais la technique doit être suffisamment précoce ; le dépistage des patients susceptibles d'en bénéficier doit être amélioré. L'objectif est de délivrer des médicaments antalgiques au plus près de la moelle épinière afin d'en augmenter l'efficacité et d'en diminuer les effets indésirables. La mise en place d'un cathéter dans le liquide cérébro-spinal, relié à une pompe implantée est faite sous anesthésie générale ; on recourt à une pompe portable en cas d'implantation impossible ou trop tardive. Les prescriptions médicamenteuses, faites à l'aide d'un logiciel dédié, sont transmises à la Pharmacie à Usage Interne (PUI) pour préparation sous hotte à flux laminaire. Les pompes implantées télécommandées avec auto-antalgie possible sont rechargées tous les 15 à 21 jours. Cette technique pratiquée depuis février 2009 à l'Institut a permis en 2016 de prendre en charge 14 patients (110 recharges). L'objectif est d'être identifié comme centre régional d'implantation et d'établir un réseau régional pour les recharges grâce à la coordination des équipes du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur - CETD, du département d'Anesthésie-Réanimation, et de la PUI.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **A4091061_TANGO** : Étude multicentrique de phase III, randomisée, en double AVEUGLE, contrôlée par placébo visant à évaluer l'efficacité analgésique et la sécurité d'emploi d'une administration sous-cutanée de tanezumab (PF-04383119) chez des sujets souffrant de douleurs cancéreuses majoritairement causées par des métastases osseuses et recevant un traitement de fond par opioïdes.

- **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.

- **MEDOR** : Évaluation de l'efficacité antalgique de l'ablation par radiofréquence de métastases osseuses à l'origine de douleurs réfractaires aux traitements.

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS

1 403
consultations en radiologie interventionnelle

1 229
séjours hospitaliers en radiologie interventionnelle

1 973
avis de radiologie interventionnelle

191
dossiers traités en RCP rachis

911
biopsies

991
actes à visée thérapeutique en radiologie interventionnelle

24
patients inclus dans les essais cliniques en radiologie interventionnelle

9
études en radiologie interventionnelle

L'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

En 2016, les actes de radiologie interventionnelle diagnostique et thérapeutique sont restés globalement stables par rapport à 2015 avec cependant une augmentation de 74 séjours hospitaliers. L'activité de consultation en radiologie interventionnelle et le nombre de dossiers présentés en RCP rachis ont fortement augmenté.

Grâce au don de la société de M. Bernard Magrez et de la Fondation d'Entreprises Bergonié, l'upgrade du système de radiologie interventionnelle par capteur plan a été effectué. Ceci a permis de réduire fortement l'irradiation des patients et des opérateurs pendant les gestes, mais aussi d'améliorer la qualité de guidage pendant les interventions notamment par l'intégration d'un logiciel de navigation endovasculaire (Emboguide).

En radiologie interventionnelle thérapeutique, l'essor des vissages percutanés en association potentielle à la cimentoplastie s'est confirmé. Ces interventions permettent d'améliorer la prise en charge des patients présentant des atteintes métastatiques du bassin.

La radio-embolisation artérielle intra-hépatique à l'Yttrium 90, développée en coopération avec le service de médecine nucléaire pour le traitement des tumeurs hépatiques avancées, possède maintenant un remboursement et pourra être poursuivie dans le cadre d'essais thérapeutiques.

En ablathermie, l'ablation tumorale par cryothérapie confirme son développement avec un fort taux d'inclusion de patients dans des études nationales (PHRC CRYODESMO) et internationales (tumeurs pulmonaires protocole SOLSTICE ; métastases osseuses protocole MOTION).

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CRYODESMO-01** : Évaluation de la cryoablation des tumeurs desmoïdes non-abdominopelviennes inopérables évoluant sous traitement médical.

- **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).

- **PAZOTHYR** : A randomized, multicenter, open-label, phase II study of the optimal scheme of administration of pazopanib in thyroid carcinoma.

- **SENOPROB1** : Etude clinique multicentrique nationale évaluant la performance diagnostique de PROBEA® en cas de lésion mammaire suspecte.

- **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.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- 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** 2016 ; 39 : 318-9 (IF : 2.144, SIGAPS : C).
- Buy X, Kind M, Stoeckle E, Catena V, Gangi A, Palussière J. Radiologie interventionnelle et tumeurs des tissus mous : du diagnostic au traitement. **Oncologie** 2016 ; 18 : 235-46 (SIGAPS : NC).
- Cazzato RL, Koch G, Buy X, Ramamurthy N, Tsoumakidou G, Caudrelier J, Catena V, Garnon J, Palussière J, Gangi A. Percutaneous image-guided screw fixation of bone lesions in cancer patients: double-centre analysis of outcomes including local evolution of the treated focus. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2016 ; 39 : 1455-63 (IF : 2.144, SIGAPS : C).
- Crombe A, Alberti N, Stoeckle E, Brouste V, Buy X, Coindre JM, Kind M. Soft tissue masses with myxoid stroma: can conventional magnetic resonance imaging differentiate benign from malignant tumors? **Eur J Radiol** 2016 ; 85 : 1875-82 (IF : 2.593, SIGAPS : C).
- Palussière J, Lakdja F. Radiofréquence pulmonaire pour pathologie pulmonaire maligne. Point de vue du radiologue. **Onko+** 2016 ; 8 : 34-6 (SIGAPS : NC).

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

85

patients inclus dans des essais cliniques

8

études

Créé fin 2006, le groupe Sciences Humaines et Sociales (SHS) de l'Institut Bergonié est un groupe d'organes ayant en charge la promotion de la recherche en Sciences Humaines et Sociales et dans le domaine des Soins de support.
Ce groupe pluridisciplinaire est composé d'un cadre de santé, de plusieurs médecins, et d'un psychologue-chercheur, coordonnateur du groupe, nommé par la direction générale. Le groupe a pour missions principales de :

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

LE GROUPE SHS S'INVESTIT DANS LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

La Fondation d'Entreprises Bergonié a soutenu en 2016 la mise en place et l'évaluation d'un programme de réduction du stress par la méditation de pleine conscience à destination notamment des patients douloureux chroniques et héréditairement prédisposés aux cancers du sein et de l'ovaire. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une étude de faisabilité et dans un second temps d'efficacité et est en lien avec les différents programmes d'éducation thérapeutique déployés en 2017 à l'Institut Bergonié.

PRINCIPALES ÉTUDES

- Etude de phase 3 : 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.
- « Les aidants familiaux exerçant un métier de soin, confrontés à la maladie grave d'un proche : spécificités et interactions ».
- « Les impacts des innovations scientifiques en génomique sur les espaces professionnels et la prise en charge des patients »
- Processus décisionnel à l'égard du traitement médical du cancer en contexte polypathologique et vécu de la décision : des expériences de patients âgés »
- Etude sur les incidences de l'usage des outils connectés dans la relation de soins. Recherche USIC@re.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Regnier Denois, V., Querre, M., Chen, L., Barrault, M, Chauvin, F. Inequalities and Barriers to the Use of Supportive Care Among Young Breast Cancer Survivors: a Qualitative Understanding. J Canc Educ (2016). 1-9.
- Barrault-Couchouron M., Beracochea M. Allafort V., Barthelemy V., Bonnefoi H., Bussieres E., Garguil V., Auriacome M., Saint Jacques M., Dorval M., M'Bailara K. Screening, brief intervention and referral (SBIR) for distress, alcohol and tobacco in an oncology surgical unit: qualitative analysis of implementation process and acceptability for patients over one year. Addiction Science & Clinical Practice 2016, 11, 13.

ONCOGÉRIATRIE

151

consultations wet hospitalisations

7

patients inclus dans des essais cliniques

4

études

LE GROUPE ONCOGÉRIATRIE

Alors que l'on a nettement dépassé l'objectif de l'INCa de 10 % d'inclusion dans les essais cliniques, la situation est bien différente en oncogériatrie où l'objectif de 5 % fixé est encore loin d'être atteint. Les raisons en sont multiples mais tiennent moins aux patients qu'à l'offre de recherche qui reste limitée. Bien sûr, définir des groupes homogènes de patients à qui proposer une approche thérapeutique rationnelle est plus difficile chez les patients âgés que chez les plus jeunes mais il n'en reste pas moins que cette partie de la population va grandissant et que nous devons d'urgence nous adapter à ses spécificités.

Pour cela, grâce au soutien de l'INCa, nous développons avec d'autres la structuration de la recherche en Oncogériatrie en France autour de notre société savante, la SoFOG (Société Francophone d'Oncologie Gériatrique) et de l'Intergroupe coopérateur de recherche DIALOG (Dialogue Intergroupe pour la personnALisation de la prise en charge en OncoGériatrie). Ces deux structures nous permettent de réunir et coordonner l'offre de recherche française qui est forte et innovante, en bénéficiant du réseau des Unités de Coordination en OncoGériatrie. Il nous reste beaucoup à faire mais la dynamique est forte et ne pourra plus s'arrêter.

Plusieurs études majeures sont en cours actuellement à l'Institut Bergonié, valorisant la diversité de la recherche qu'il convient de développer, depuis des cohortes prospectives telles que PRIORITY (évaluation des attentes des patients en début de traitement) ou SARCOLD (prise en charge des sarcomes des personnes âgées) à des essais de phase III de grande ampleur telles que PREPARE (évaluation de l'importance sur la survie et la qualité de vie d'une prise en charge infirmière type Case Management en plus de la prise en charge oncologique standard) en passant par des approches pharmaco-épidémiologiques telles que le suivi prospectif de patients âgés traités par thérapie ciblée (Etude PreTOXE).

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.

- **PREPARE** : Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer. Essai de phase III.

- **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.

- **UC-0103/1503 (NACRE)** : Étude de phase III évaluant deux traitements néoadjuvants, radio-chimiothérapie (5 semaines - 50Gy+Capécitabine) et radiothérapie (1 semaine - 25Gy), chez les patients âgés de plus de 75 ans porteurs d'un adénocarcinome du rectum localement évolué. Étude PRODIGE-GERICO-GRECCAR.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bourdel-Marchasson I, Diallo A, Bellera C, Blanc-Bisson C, Durrieu J, Germain C, Mathoulin-Pélissier S, Soubeyran P, Rainfray M, Fonck M, Doussau A. One-year mortality in older patients with cancer: development and external validation of an MNA-based prognostic score. **PLoS One** 2016 ; 11 : e0148523 (IF : 3.057, SIGAPS : B).
- Bron D, Soubeyran P, Fulop T on behalf of the SWG "Aging and Hematology" of the EHA. Innovative approach of older patients with malignant hemopathies. **Haematologica** 2016 ; 101 : 893-5 (Editorial) (IF : 6.671, SIGAPS : A).
- Daste A, Chakiba C, Domblides C, Gross-Goupil M, Quivy A, Ravaud A, Soubeyran P. Targeted therapy and elderly people: a review. **Eur J Cancer** 2016 ; 69 : 199-215 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Duc S, Rainfray M, Soubeyran P, Fonck M, Blanc JF, Ceccaldi J, Cany L, Brouste V, Mathoulin-Pélissier S. Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy. **Psychooncology** 2016 ; 26 : 15-21 (IF : 3.256, SIGAPS : C).
- Kurtz JE, Soubeyran P, Michallet M, Luporsi E, Albrand H. Biosimilar epoetin for the management of chemotherapy-induced anemia in elderly patients. **Onco Targets Ther** 2016 ; 9 : 6689-93 (SIGAPS : NC).
- Martinez-Tapia C, Canoui-Poitrine F, Bastuji-Garin S, Soubeyran P, Mathoulin-Pélissier S, Tournigand C, Paillaud E, Laurent M, Audureau E. Optimizing the G8 screening tool for older patients with cancer: diagnostic performance and validation of a six-item version. **Oncologist** 2016 ; 21 : 188-95 (IF : 4.789, SIGAPS : B).
- Petit-Monéger A, Rainfray M, Soubeyran P, Bellera CA, Mathoulin-Pélissier S. Detection of frailty in elderly cancer patients: improvement of the G8 screening test. **J Geriatr Oncol** 2016 ; 7 : 99-107 (IF : 2.257, SIGAPS : D).
- Ruella M, Soubeyran P. Ibrutinib in mantle cell lymphoma of the elderly. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program** 2016 ; 2016 : 432-6 (IF : 3.126, SIGAPS : C).
- Soubeyran P, Gressin R. Treatment of the elderly patient with mantle cell lymphoma. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program** 2016 ; 2016 : 425-31 (IF : 3.126, SIGAPS : C).
- Soubeyran P, Terret C, Bellera C, Bonnetain F, Saint Jean O, Galvin A, Chakiba C, Zwolakowski MD, Mathoulin-Pélissier S, Rainfray M. Role of geriatric intervention in the treatment of older patients with cancer: rationale and design of a phase III multicenter trial. **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 932 (IF : 3.265, SIGAPS : C).

ONCOGÉNÉTIQUE

1 192
dossiers génétiques créés en 2016

1 787
consultations de génétique dont **102** hors Institut Bergonié

2 124
prélèvements reçus

131
consultations de suivi

363
consultations en RCP

585
consultations de conseil génétique

354
consultations de psychologie

5 100
comptes rendus d'analyse moléculaire

1 101
patients étudiés en recherche première

407
apparentés étudiés en test ciblé

307
porteurs de mutation identifiés

L'APPROCHE EXOMIQUE DANS L'IDENTIFICATION DES PRÉDISPOSITIONS HÉRÉDITAIRES AU CANCER

Depuis une vingtaine d'années, l'identification des principaux gènes impliqués dans la prédisposition héréditaire au cancer a permis la mise en place d'une activité diagnostique permettant d'identifier les personnes à risque génétique élevé de développer différents cancers et de leur proposer des stratégies de réduction du risque tumoral ou de ses conséquences. Il apparait cependant que d'assez nombreuses situations familiales de répétition de cas de cancer ne sont pas élucidées sur le plan moléculaire sans identification de mutation responsable dans les gènes connus. Le développement des technniques de séquençage massif autorise désormais l'exploration de ces situations sans à priori sur le gène impliqué mais la profusion des variants génétiques ainsi détectés rend l'interprétation difficile. Une approche originale consistant à adjoindre des résultats de génotypage tumoral pour au moins deux cas familiaux a été experimenté avec succès permettant d'incriminer le gène ATM dans une forme familiale de cancer du sein. Ce travail a fait l'objet de la thèse de sciences du Dr Virginie Bubien, soutenue en 2016 et permet de préparer l'utilisation des approches génomiques dans la génétique du cancer prévue dans le plan France Médecine Génomique 2025.

PRINCIPALES ÉTUDES

- Hétérogénéité génétique dans la maladie de Cowden, approche par séquençage d'exomes.
- Valeur prédictive des altérations tumorales du gène PTEN dans les cancers du sein et de l'ovaire vis-à-vis des prédispositions héréditaires BRCA dépendantes.
- Identification de nouveaux gènes de prédisposition au cancer du sein par génotypage tumoral et sequençage de nouvelle génération.
- Contribution des mosaïques mutationnelles des gènes MMR dans les cancers colorectaux de type MSI.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Béroud C, Letovsky SI, Braastad CD, Caputo SM, Beaudoux O, Bignon YJ, Bressac-de-Paillerets B, Bronner M, Buell CM, Collod-Béroud G, Coulet F, Derive N, Divincenzo C, Elzinga CD, Garrec C, Houdayer C, Karbassi I, Lizard S, Love A, Muller D, Nagan N, Nery CR, Rai G, Revillion F, Salgado D, Sévenet N, Sinilnikova O, Sobol H, Stoppa-Lyonnet D, Toulas C, Trautman E, Vaur D, Vilquin P, Weymouth KS, Willis A, Eisenberg M, Strom CM. BRCA share: a collection of clinical BRCA gene variants. **Hum Mutat** 2016 ; 37 : 1318-28 (IF : 5.089, SIGAPS : B).
- Bétous R, Renoud ML, Hoede C, Gonzalez I, Jones N, Longy M, Sensebe L, Cazaux C, Hoffmann JS. Human adipose-derived stem cells expanded under ambient oxygen concentration accumulate oxidative DNA lesions and experience procarcinogenic DNA replication stress. **Stem Cells Transl Med** 2016 ; doi: 10.5966/sctm.2015-0401 [Epub ahead of print] (IF : 4.247, SIGAPS : B).
- Hamdi Y et al. (Sevenet N. co-auteur). Association of breast cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers with genetic variants showing differential allelic expression: identification of a modifier of breast cancer risk at locus 11q22.3. **Breast Cancer Res Treat** 2016 ; doi: 10.1007/s10549-016-4018-2 [Epub ahead of print] (IF : 4.085, SIGAPS : C).
- Lawrenson K et al. (Longy M. contributeur). Functional mechanisms underlying pleiotropic risk alleles at the 19p13.1 breast-ovarian cancer susceptibility locus. **Nat Commun** 2016 ; 7 : 12675 (IF : 11.329, SIGAPS : A).
- Leslie NR, Longy M. Inherited PTEN mutations and the prediction of phenotype. **Semin Cell Dev Biol** 2016 ; 52 : 30-8 (IF : 5.181, SIGAPS : B).
- Siegfried A, Bertozzi AI, Bourdeaut F, Sevely A, Loukh N, Grison C, Miquel C, Lafon D, Sévenet N, Pietsch T, Dufour C, Delisle MB. Clinical, pathological, and molecular data on desmoplastic/nodular medulloblastoma: case studies and a review of the literature. **Clin Neuropathol** 2016 ; 35 : 106-13 (IF : 1.267, SIGAPS : E).
- Sinilnikova OM, Dondon MG, Eon-Marchais S, Damiola F, Barjhoux L, Marcou M, Verny-Pierre C, Sornin V, Toulemonde L, Beauvallet J, Le Gal D, Mebirouk N, Belotti M, Caron O, Gauthier-Villars M, Coupier I, Buecher B, Lortholary A, Dugast C, Gesta P, Fricker JP, Nogues C, Faivre L, Luporsi E, Berthet P, Delnatte C, Bonadona V, Maugard CM, Pujol P, Lasset C, Longy M, Bignon YJ, Adenis C, Venat-Bouvet L, Demange L, Dreyfus H, Frenay M, Gladieff L, Mortemousque I, Audebert-Bellanger S, Soubrier F, Giraud S, Lejeune-Dumoulin S, Chevrier A, Limacher JM, Chiesa J, Fajac A, Floquet A, Eisinger F, Tinat J, Colas C, Fert-Ferrer S, Penet C, Frebourg T, Collonge-Rame MA, Barouk-Simonet E, Layet V, Leroux D, Cohen-Haguenauer O, Prieur F, Mouret-Fourme E, Cornelis F, Jonveaux P, Bera O, Cavaciuti E, Tardivon A, Lesueur F, Mazoyer S, Stoppa-Lyonnet D, Andrieu N. GENESIS: a French national resource to study the missing heritability of breast cancer. **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 13 (IF : 3.265, SIGAPS : C).
- Witkowski L, Goudie C, Ramos P, Boshari T, Brunet JS, Karnezis AN, Longy M, Knost JA, Saloustros E, McCluggage WG, Stewart CJ, Hendricks WP, Cunliffe H, Huntsman DG, Pautier P, Levine DA, Trent JM, Berchuck A, Hasselblatt M, Foulkes WD. The influence of clinical and genetic factors on patient outcome in small cell carcinoma of the ovary, hypercalcemic type. **Gynecol Oncol** 2016 ; 141 : 454-60 (IF : 4.198, SIGAPS : B).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

1 850 patients inclus RBM* et non RBM

66 nouveaux essais interventionnels

51 études coordonnées dont **10** PHRC

682 patients dans **81** essais industriels

23 études en cours d'inclusion

16 articles

Les essais en investigation : Au total, 224 études étaient ouvertes aux inclusions ; 135 études ont inclus 1 598 patients soit plus de 25 % de la file active. Cette activité d'essais cliniques **implique la participation du personnel de l'unité** aux visites de mise en place (81 visites) ou de contrôle et validation de données (plus de 1000 jours).

En 2016, il y a eu une augmentation nette dans les inclusions des essais industriels et de ciblage moléculaire (400 patients en 2014, 627 en 2015 et 709 en 2016) La gestion de kits en lien avec d'autres services a concerné l'inclusion de patients pour plus de 100 études.

Les essais en promotion et le soutien pour les études : 23 études cliniques en inclusion dont 18 études interventionnelles (12 de phases précoces) étaient ouvertes aux inclusions (722 patients inclus dont 129 hors centre) : sarcomes, digestif, gériatrie, algologie, gynécologie, autres tumeurs solides et hématologie. Plus de 110 jours de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisés. Les activités de promotion nécessitent la gestion régulière de **29 études dans des études RBM dont 5 nouveaux projets en 2016.** 15 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 réalisées pour 15 études (sein, sarcome, digestif, ovaire...).

LES ÉTUDES ET PROJETS SONT DÉVELOPPÉS DANS DES UNITÉS LABELLISÉES POUR LES ESSAIS (INVESTIGATION ET PROMOTION) ET POUR LA RECHERCHE EN ÉPIDÉMIOLOGIE

1/ Le Centre de recherche clinique labélisé (DGOS en 2011 : responsable : Pr S. Mathoulin-Pélissier, Dr S. Hoppe) pour les essais en investigation et le CLIPP pour les essais précoces (renouvelé par l'INCa en 2015 : Pr A. Italiano).

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.

3/ Depuis 2016, une équipe Inserm « Cancer & Environnement » (Epicene) a été labélisée (Dir. : Pr S. Mathoulin-Pélissier) dans le centre U1219.

4/ Enfin, certaines recherches s'inscrivent dans le SIRIC-BRIO, dans un axe dédié à l'Épidémiologie.

** RBM : Recherche Bio-Médicale*

LA CERTIFICATION ISO 9001 DES ESSAIS CLINIQUES OBTENUE EN AVRIL 2017

En 2016, nous avons finalisé les actions avec d'autres services (pharmacie, affaires réglementaires, unité lits dédiés, biopathologie, imagerie et services supports) dans une démarche de certification ISO 9001. Ce projet global dans Bergonié est accompagné par le département Qualité et Gestion des Risques.

Cette année nous avons développé avec les personnels des unités : l'analyse des risques, des indicateurs de suivi, des enquêtes de satisfaction, des audits internes, des sessions de sensibilisation, des comités de suivi des évènements indésirables, un audit externe et une revue de direction. Plus de 50 personnes sont impliquées dans l'obtention de cette certification.

PRINCIPALES ÉTUDES

- "Molecular profiling to improve outcome of advanced soft-tissue sarcomas and colon cancer" (**MULTIPLI program: MULTISAC trial + ACOMPLI trial**). Promotion INSERM coordination CIC1401 dans le cadre du Plan France Génomique 2025.

- 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 : EORTC, Groupe des Statisticiens des CLCC.

- Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer ; Essai national de phase III (**Essai PREPARE** - PHRC 2012 et 2014). Collaboration avec les unités d'oncogériatrie, mises en place en cours (24 en 2016).

- **Plate-forme de recherche clinique pour les personnes âgées (Pacan)**, labélisée par la Ligue nationale du cancer en collaboration avec la société française d'oncogeriatrie(http://sofog.org/article-etudes-en-cours).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Coureau G, Salmi LR, Etard C, Sancho-Garnier H, Sauvaget C, Mathoulin-Pélissier S. Low-dose computed tomography screening for lung cancer in populations highly exposed to tobacco: a systematic methodological appraisal of published randomised controlled trials. **Eur J Cancer** 2016 ; 61 : 146-56 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Bellera C, Proust-Lima C, Joseph L, Richaud P, Taylor J, Sandler H, Hanley J, Mathoulin-Pélissier S. **Stat Methods Med Res** 2016 ; pii: 0962280216660127 [Epub ahead of print] (IF : 4.634, SIGAPS : A).
- Bonnefoi H, Grellety T, Trédan O, Saghatchian M, Dalenc F, Mailliez A, L'Haridon T, Cottu P, Abadie-Lacourtoisie S, You B, Dauba J, Del Piano F, Desmoulins I, Coussy F, Madranges N, Grenier J, Bidard FC, Proudhon C, MacGrogan G, Orsini C, Pulido M, Gonçalves A. A phase II trial of abiraterone acetate plus prednisone in patients with triple-negative androgen receptor positive locally advanced or metastatic breast cancer (UCBG 12-1). **Ann Oncol** 2016 ; 27 : 812-8 (IF : 9.269, SIGAPS : A).
- Crombe A, Alberti N, Stoeckle E, Brouste V, Buy X, Coindre JM, Kind M. Soft tissue masses with myxoid stroma: can conventional magnetic resonance imaging differentiate benign from malignant tumors? **Eur J Radiol** 2016 ; 85 : 1875-82 (IF : 2.593, SIGAPS : C).
- Grellety T, Cousin S, Letinier L, Bosco-Lévy P, Hoppe S, Joly D, Penel N, Mathoulin-Pélissier S, Italiano A. PRognostic factor of Early Death In phase II Trials or the end of 'sufficient life expectancy' as an inclusion criterion? (PREDIT model). **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 768 (IF : 3.265, SIGAPS : C).

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE HÉMOPATHIES MALIGNES

11 249
patients inclus

1 025
cas d'incidents girondins diagnostiqués

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

5 718
fiches de base saisies

4 960
nouveaux patients

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE : En 2016, le registre a été requalifié pour une période 2017-2021 par le Comité d'Evaluation des Registres. L'avis rendu pour cinq ans mentionne la justification du registre sur le plan santé publique et recherche, la qualité et l'exhaustivité de son recueil pour mener des études nationales et locales d'intérêt sur les hémopathies malignes. Il est également noté la forte implication du personnel du registre au niveau du réseau Francim et sur l'élaboration et la diffusion des bonnes pratiques sur l'enregistrement des hémopathies malignes. Enfin, les travaux de recherche sont qualifiés de "haut niveau" sur le plan national et international.
Le second fait marquant l'année 2016 est la constitution officielle depuis le 1er Janvier de l'équipe Inserm intitulée, « Épidémiologie des cancers et expositions environnementales (EPICENE) » au sein du centre Inserm 1219 à Bordeaux. Des travaux communs sont en cours, notamment sur le versant étiologique (étude géographique ou cas-témoins sur les hémopathies malignes et le sarcome), une doctorante est en dernière année de thèse sur les hémopathies lymphoïdes, les perspectives sont nombreuses.

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER (EPC) ET SURVEILLANCE : il s'agit d'un registre hospitalier incluant 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 participe à de nombreux travaux scientifiques ou d'évaluation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **Etude LMC/TRIO** : Etude haute resolution LMC - Utilisation du Dasatinib en vie réelle.
- Evaluation de l'impact des comorbidités sur l'évolution de la mortalité en excès chez des patients Girondins atteints de myélomes/plasmocytomes (MM/P) entre 2002 et 2012.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Le Guyader-Peyrou S, Belot A, Maynadié M, Binder-Foucard F, Remontet L, Troussard X, Bossard N, Monnereau A; French network of cancer registries (Francim). Cancer incidence in France over the 1980-2012 period: Hematological malignancies. Rev Epidemiol Sante Publique. 2016 Apr;64(2):103-12.
- Schinasi LH, Brown EE, Camp NJ, Wang SS, Hofmann JN, Chiu BC, Miligi L, Beane Freeman LE, de Sanjose S, Bernstein L, Monnereau A, Clavel J, Tricot GJ, Atanackovic D, Cocco P, Orsi L, Dosman JA, McLaughlin JR, Purdue MP, Cozen W, Spinelli JJ, de Roos AJ. Multiple myeloma and family history of lymphohaematopoietic cancers: Results from the International Multiple Myeloma Consortium. Br J Haematol. 2016 Oct ; 175(1):87-101

INFORMATION MÉDICALE

60 735
séjours codés

44
M€

– 0,6 %
de valorisation

ARCHIVES

269 370
dossiers

INFORMATION MÉDICALE : Malgré une légère diminution du nombre de patients pris en charge, l'activité en 2016 a connu une augmentation en termes de nombre de séjours (+ 2,3%) et notamment en séjours de moins de 24 heures (+9,4%). Malheureusement, ceci ne s'est pas accompagné d'une augmentation des recettes du fait de la diminution des tarifs et de la diminution de la Durée Moyenne de Séjour.

ARCHIVES : Le dossier médical a poursuivi son évolution vers la dématérialisation, seuls 20 % des dossiers physiques sont encore sortis des archives. Le service assure l'intégration des documents externes, et des données d'imagerie.

CLIP²

PHASE I

36
études

205
patients inclus
et screenés

PHASES I ET II

116
études

705
patients inclus
et screenés

LE GROUPE ESSAIS PRÉCOCES DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2016

En 2016, 705 patients ont eu accès à un essai clinique de phase précoce à l'Institut Bergonie dont 205 dans le cadre d'un essai de phase I.

L'Institut Bergonié a été particulièrement impliqué dans le développement des immunothérapies : accès des tumeurs rares au traitement anti PD1 Pembrolizumab (avec notamment des réponses remarquables dans des tumeurs plutôt chimio réfractaires comme les carcinomes du canal anal, ou des glandes salivaires), développement des anti CSF1-R dans les synovites villonodulaires, mais également les tumeurs solides, et développement de vaccin oncolytique (tel que le JX-594).

En parallèle, le programme de screening moléculaire BIP se poursuit avec plus de 500 patients inclus en 2016. Le screening s'est élargi à la recherche des réarrangements des gènes NTRK 1,2,3 ALK et ROS1, qui, en cas de présence, assure le patient de recevoir un traitement d'activité clinique remarquable, l'Entrectinib, qui a reçu de la FDA la nomination de plus grande percée oncologique récemment en début 2017.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MK-3475-158** : Essai clinique avec le Pembrolizumab (MK-3475) évaluant des biomarqueurs prédictifs chez des patients présentant des tumeurs solides avancées (KEYNOTE 158)

- **JNJ-42756493** : Etude 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

- **METROMAJX** : Etude de phase IB/II associant le cyclophosphamide a posologie metronomique et le JX-594 dans les cancers du sein et les sarcomes des tissus mous avances

- **KIDES-203** : Innocuité et tolérance de doses uniques et répétées d'ODM-203 : étude de première administration chez l'homme, d'escalade de dose, multicentrique, ouverte, non randomisée et non contrôlée, chez des patients ayant une tumeur solide avancée.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- PRognostic factor of Early Death In phase II Trials or the end of 'sufficient life expectancy' as an inclusion criterion? (PREDIT model). Grellety T, Cousin S, Letinier L, Bosco-Lévy P, Hoppe S, Joly D, Penel N, Mathoulin-Pelissier S, Italiano A. **BMC Cancer**, 2016
- Molecular Pathways: Immune Checkpoint Antibodies and their Toxicities. Cousin S, Italiano A. **Clin Cancer Res.** 2016
- Role of the EZH2 histone methyltransferase as a therapeutic target in cancer. Italiano A. **Pharmacol Ther.** 2016
- Pulmonary sarcoidosis induced by the anti-PD1 monoclonal antibody pembrolizumab. Cousin S, Toulmonde M, Kind M, Cazeau AL, Bechade D, Coindre JM, Italiano A. **Ann Oncol.** 2016

INSERM U1218 ACTION

Forte de plus de 75 personnes, l'Unité INSERM U1218 ACTION (Actions for onCogenesis understanding and Target Identification in ONcology) s'appuie sur son intégration à l'Institut Bergonié pour développer la recherche translationnelle grâce à ses chercheurs fondamentaux en lien avec les équipes cliniques.

Fortement intégrée dans le SIRIC BRIO (Bordeaux Recherche Intégrée en Oncologie), elle est centrée sur trois types tumoraux (sarcomes, cancers du sein, leucémie myéloïde chronique) et un axe transversal (vieillissement et cancer).

L'année 2016 a été celle du développement de plusieurs grands projets et axes de recherche avec, dans les sarcomes, le programme de médecine personnalisée MULTISARC soutenu dans le cadre de France Génomique 2025 et le programme international ICGC, dans les leucémies myéloïdes chroniques et les cancers du sein, l'avènement de la technique CRISPR cas9 pour une meilleure étude de l'oncogenèse dans ces deux types tumoraux et dans le groupe VINTAGE, le développement d'un programme visant à la compréhension des interactions existant entre les mécanismes du vieillissement et ceux de l'oncogenèse.

L'ÉQUIPE ONCOSARC, INSERM U1218

L'année 2016 est pour nous une année charnière car elle a vu la fin de la première phase du projet ICGC-LMS visant au séquençage intégral de 67 LMS et le démarrage de la seconde phase dans laquelle 150 cas supplémentaires seront analysés.

Les premières analyses commencent donc à nous livrer les premières orientations vers une meilleure compréhension de l'oncogénèse de ces tumeurs. Dans cette perspective, nous avons également concrétiser, autour de ces données, une collaboration internationale s'appuyant sur les meilleures équipes travaillant sur le sujet.

Des perspectives d'avancées majeures sont donc entrevues pour les années à venir. L'année 2016 était donc une année d'investissements.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- De Graaff MA, de Rooij MA, van den Akker BE, Gelderblom H, Chibon F, Coindre JM, Marino-Enriquez A, Fletcher JA, Cleton-Jansen AM, Bovee JV. Inhibition of Bcl-2 family members sensitises soft tissue leiomyosarcomas to chemotherapy. **Br J Cancer** 2016 ; 114 : 1219-26 (IF : 5.569, SIGAPS : B).
- Delespaul L, Lesluyes T, Pérot G, Brulard C, Lartigue L, Baud J, Lagarde P, Le Guellec S, Neuville A, Terrier P, Vince-Ranchère D, Schmidt S, Debant A, Coindre JM, Chibon F. Recurrent TRIO fusion in non-translocation-related sarcomas. **Clin Cancer Res** 2016 ; 23 : 857-67 (IF : 8.738, SIGAPS : A).
- Guérin M, Thariat J, Ouali M, Bouvier C, Decouvelaere AV, Cassagnau E, Aubert S, Lepreux S, Coindre JM, Valmary-Degano S, Larousserie F, Meilleroux J, Projetti F, Stock N, Galant C, Marie B, Peyrottes I, de Pinieux G, Gomez-Brouchet A. A new subtype of high-grade mandibular osteosarcoma with RASAL1/MDM2 amplification. **Hum Pathol** 2016 ; 50 : 70-8 (IF : 2.791, SIGAPS : C).
- Jemaà M, Manic G, Lledo G, Lissa D, Reynes C, Morin N, Chibon F, Sistigu A, Castedo M, Vitale I, Kroemer G, Abrieu A. Whole-genome duplication increases tumor cell sensitivity to MPS1 inhibition. **Oncotarget** 2016 ; 7 : 885-901 (IF : 5.008, SIGAPS : B).
- Jemaà M, Abdallah S, Lledo G, Pérot G, Lesluyes T, Teyssier C, Roux P, van Dijk J, Chibon F, Abrieu A, Morin N. Heterogeneity in sarcoma cell lines reveals enhanced motility of tetraploid versus diploid cells. **Oncotarget** 2016 ; doi: 10.18632/oncotarget.14291 [Epub ahead of print] (IF : 5.008, SIGAPS : B).
- Le Guellec S, Velasco V, Pérot G, Watson S, Tirode F, Coindre JM. ETV4 is a useful marker for the diagnosis of CIC-rearranged undifferentiated round-cell sarcomas: a study of 127 cases including mimicking lesions. **Mod Pathol** 2016 ; 29 : 1523-31 (IF : 5.485, SIGAPS : A).
- Lesluyes T, Pérot G, Largeau MR, Brulard C, Lagarde P, Dapremont V, Lucchesi C, Neuville A, Terrier P, Vince-Ranchère D, Mendez-Lago M, Gut M, Gut I, Coindre JM, Chibon F. RNA sequencing validation of the Complexity INdex in SARComas prognostic signature. **Eur J Cancer** 2016 ; 57 : 104-11 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Maingon P, Mirjolet C, Diallo I, Veres C, Collin F, Italiano A, Chibon F, Merlin JL, Coindre JM. [Sarcoma developed in irradiated area: Preliminary results of the SARI trial]. **Cancer Radiother** 2016 ; 20 : 690-3 (IF : 1.299, SIGAPS : E).
- Spans L, Fletcher CD, Antonescu CR, Rouquette A, Coindre JM, Sciot R, Debiec-Rychter M. Recurrent MALAT1-GLI1 oncogenic fusion and GLI1 up-regulation define a subset of plexiform fibromyxoma. **J Pathol** 2016 ; 239 : 335-43 (IF : 7.381, SIGAPS : A).

L'ÉQUIPE MLO, INSERM U1218

L'année 2016 a été marquée par la poursuite de notre recherche clinique concernant les arrêts de traitements. En effet, nous avons rapporté les résultats de l'essai Européen Euroski confirmant à partir d'un nombre important de patients (n=758) que l'on pouvait arrêter le traitement par inhibiteurs de tyrosine Kinase (ITK) dans la LMC, mais rendant compte aussi de la persistance de cellules leucémiques en l'absence de rechute patente.

Nous avons donc poursuivi nos travaux de recherche sur les cellules souches leucémiques et leur résistance aux ITK qui constituent un des sujets clés du laboratoire. Nous avons mis au point une technique de criblage pour étudier la résistance des cellules CRISPR-Cas9 de LMC.

Nous avons aussi démontré que le gène de fusion MYB-GATA1 est responsable des leucémies à basophile et qu'il conduit à l'expression du récepteur NGF et du récepteur à IL33.

Nous avons montré que le mir21 régule l'expression de PDCD4 activé par BCR-ABL et la kinase FLT3-ITD jouant un rôle non négligeable dans la physiopathologie des leucémies dépendantes de kinases activées telles que les LMC et les LAM.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Airiau K, Prouzet-Mauléon V, Rousseau B, Pigneux A, Jeanneteau M, Giraudon M, Allou K, Dubus P, Belloc F, Mahon FX. Synergistic cooperation between ABT-263 and MEK1/2 inhibitor: effect on apoptosis and proliferation of acute myeloid leukemia cells. **Oncotarget** 2016 ; 7 : 845-59 (IF : 5.008, SIGAPS : B).
- Charaf L, Mahon FX, Lamrissi-Garcia I, Moranvillier I, Beliveau F, Cardinaud B, Dabernat S, de Verneuil H, Moreau-Gaudry F, Bedel A. Effect of tyrosine kinase inhibitors on stemness in normal and chronic myeloid leukemia cells. **Leukemia** 2016 ; 31 : 65-74 (IF : 12.104, SIGAPS : A).
- Etienne G, Guilhot J, Réa D, Rigal-Huguet F, Nicolini F, Charbonnier A, Guerci-Bresler A, Legros L, Varet B, Gardembas M, Dubruille V, Tulliez M, Noel MP, Ianotto JC, Villemagne B, Carré M, Guilhot F, Rousselot P, Mahon FX. Long-term follow-up of the French Stop Imatinib (STIM1) study in patients with chronic myeloid leukemia. **J Clin Oncol** 2016 ; doi: 10.1200/JCO.2016.68.2914 (IF : 20.982, SIGAPS : A)
- Ilander M, Olsson-Stromberg U, Schlums H, Guilhot J, Bruck O, Lahteenmaki H, Kasanen T, Koskenvesa P, Soderlund S, Hoglund M, Markevarn B, Sjalander A, Lotfi K, Dreimane A, Lubking A, Holm E, Bjoreman M, Lehmann S, Stenke L, Ohm L, Gedde-Dahl T, Majeed W, Ehrencrona H, Koskela S, Saussele S, Mahon FX, Porkka K, Hjorth-Hansen H, Bryceson YT, Richter J, Mustjoki S. Increased proportion of mature NK cells is associated with successful imatinib discontinuation in chronic myeloid leukemia. **Leukemia** 2016 ; doi: 10.1038/leu.2016.360 [Epub ahead of print] (IF : 12.104, SIGAPS : A).
- Le Coutre PD, Hughes TP, Mahon FX, Kim DW, Steegmann JL, Shah NP, Gooden K, Wallis N, Cortes JE. Low incidence of peripheral arterial disease in patients receiving dasatinib in clinical trials. **Leukemia** 2016 ; 30 : 1593-6 (IF : 12.104, SIGAPS : A).
- Lewis M, Copland M, Soverini S, Sadovnik I, Bedel A, Prost S, Italiano A, Mahon FX. What are the challenges in 2016 regarding resistance to tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia and cancer? **Hematol Oncol** 2016 ; doi: 10.1002/hon.2329 [Epub ahead of print] (IF : 3.494, SIGAPS : C).
- Réa D, Nicolini FE, Tulliez M, Guilhot F, Guilhot J, Guerci-Bresler A, Gardembas M, Coiteux V, Guillerm G, Legros L, Etienne G, Pignon JM, Villemagne B, Escoffre-Barbe M, Ianotto JC, Charbonnier A, Johnson-Ansah H, Noel MP, Rousselot P, Mahon FX. Discontinuation of dasatinib or nilotinib in chronic myeloid leukemia: interim analysis of the STOP 2G-TKI study. **Blood** 2016 ; pii: blood-2016-09-742205 [Epub ahead of print] (IF : 11.841, SIGAPS : A).
- Richard E, Grellety T, Velasco V, MacGrogan G, Bonnefoi H, Iggo R. The mammary ducts create a favourable microenvironment for xenografting of luminal and molecular apocrine breast tumours. **J Pathol** 2016 ; 240 : 256-61 (IF : 7.381, SIGAPS : A).
- Rousselot P, Prost S, Guilhot J, Roy L, Etienne G, Legros L, Charbonnier A, Coiteux V, Cony-Makhoul P, Huguet F, Cayssials E, Cayuela JM, Relouzat F, Delord M, Bruzzoni-Giovanelli H, Morisset L, Mahon FX, Guilhot F, Leboulch P. Pioglitazone together with imatinib in chronic myeloid leukemia: a proof of concept study. **Cancer** 2016 ; doi: 10.1002/cncr.30490 [Epub ahead of print] (IF : 5.649, SIGAPS : B).
- Saußele S, Richter J, Hochhaus A, Mahon FX. The concept of treatment-free remission in chronic myeloid leukemia. **Leukemia** 2016 ; 30 : 1638-47 (IF : 12.104, SIGAPS : A).

L'ÉQUIPE VINTAGE, INSERM U1218

Plus de 30 % des patients développant un cancer ont plus de 75 ans. Leur survie est nettement inférieure aux patients plus jeunes. Certaines raisons de ce pronostic plus défavorable ont été élucidées parmi lesquelles l'accumulation des fragilités qui limitent l'application correcte du traitement ou favorisent des complications parfois létales.

Ces observations valorisent l'importance chez les sujets âgés du terrain sur lequel se développe le cancer. Ces altérations sont le fait de l'accumulation dans les cellules âgées d'anomalies génétiques ou fonctionnelles qui font le lit, voire favorisent la progression du cancer. L'élucidation de ces mécanismes nous permettra d'identifier des approches thérapeutiques plus adaptées aux personnes âgées atteintes de cancer ou de mieux déterminer la place respective de différentes approches thérapeutiques telles que les traitements cytotoxiques ou les approches immunomodulatrices sans parler des nouveaux traitements qui se développent autour des voies du métabolisme.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Authier F, Djavaheri-Mergny M, Lorin S, Frénoy JP, Desbuquois B. Fate and action of ricin in rat liver in vivo: translocation of endocytosed ricin into cytosol and induction of intrinsic apoptosis by ricin B-chain. **Cell Microbiol** 2016 ; 18 : 1800-14 (IF : 4.46, SIGAPS : B).
- Bourdel-Marchasson I, Diallo A, Bellera C, Blanc-Bisson C, Durrieu J, Germain C, Mathoulin-Pélissier S, Soubeyran P, Rainfray M, Fonck M, Doussau A. One-year mortality in older patients with cancer: development and external validation of an MNA-based prognostic score. **PLoS One** 2016 ; 11 : e0148523 (IF : 3.057, SIGAPS : B).
- Daste A, Chakiba C, Domblides C, Gross-Goupil M, Quivy A, Ravaud A, Soubeyran P. Targeted therapy and elderly people: a review. **Eur J Cancer** 2016 ; 69 : 199-215 (IF : 6.163, SIGAPS : A).
- Doucet M, Becker KF, Bjorkman J, Bonnet J, Clement B, Daidone MG, Duyckaerts C, Erb G, Haslacher H, Hofman P, Huppertz B, Junot C, Lundeberg J, Metspalu A, Lavitrano M, Litton JE, Moore H, Morente M, Naimi BY, Oelmueller U, Ollier B, Parodi B, Ruan L, Stanta G, Turano P, Vaught J, Watson P, Wichmann HE, Yuille M, Zaomi M, Zatloukal K, Dagher G. Quality Matters: 2016 Annual Conference of the National Infrastructures for Biobanking. **Biopreserv Biobank** 2016 ; doi: 10.1089/bio.2016.0053. [Epub ahead of print] (IF : 1.804, SIGAPS : E).
- Duc S, Rainfray M, Soubeyran P, Fonck M, Blanc JF, Ceccaldi J, Cany L, Brouste V, Mathoulin-Pélissier S. Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy. **Psychooncology** 2016 ; 26 : 15-21 (IF : 3.256, SIGAPS : C).
- Fessart D, Domblides C, Avril T, Eriksson LA, Bégueret H, Pineau R, Malrieux C, Dugot-Senant N, Lucchesi C, Chevet E, Delom F. Secretion of protein disulphide isomerase AGR2 confers tumorigenic properties. **eLife** 2016 ; 5 : doi: 10.7554/eLife.13887 [Epub ahead of print] (IF : 8.303, SIGAPS : A).
- Fouqué A, Lepvrier E, Debure L, Gouriou Y, Malleter M, Delcroix V, Ovize M, Ducret T, Li C, Hammadi M, Vacher P, Legembre P. The apoptotic members CD95, BclxL, and Bcl-2 cooperate to promote cell migration by inducing Ca2+ flux from the endoplasmic reticulum to mitochondria. **Cell Death Differ** 2016 ; 23 : 1702-16 (IF : 8.218, SIGAPS : A).
- Hammadi M, Delcroix V, Vacher AM, Ducret T, Vacher P. CD95-mediated calcium signaling. **Methods Mol Biol** 2016 ; doi: 10.1007/978-1-4939-6780-3_8 (SIGAPS : NC).
- Khoryati L, Augusto JF, Shipley E, Contin-Bordes C, Douchet I, Mitrovic S, Truchetet ME, Lazaro E, Duffau P, Couzi L, Jacquemin C, Barnetche T, Vacher P, Schaeverbeke T, Blanco P, Richez C, on behalf of the Federation Hospitalo-Universitaire ACRONIM. IgE Inhibits Toll-like receptor 7- and Toll-like receptor 9-mediated expression of interferon-□ by plasmacytoid dendritic cells in patients with systemic lupus erythematosus. **Arthritis Rheumatol** 2016 ; 68 : 2221-31 (IF : 6.009, SIGAPS : A).
- Klionsky DJ, et al., Djavaheri-Mergny M, Durán RV, co-auteurs. Guidelines for the use and interpretation of assays for monitoring autophagy (3rd edition). **Autophagy** 2016 ; 12 : 1-222 (IF : 9.108, SIGAPS : A).
- Kurtz JE, Soubeyran P, Michallet M, Luporsi E, Albrand H. Biosimilar epoetin for the management of chemotherapy-induced anemia in elderly patients. **Onco Targets Ther** 2016 ; 9 : 6689-93 (SIGAPS : NC).
- Martinez-Tapia C, Canoui-Poitrine F, Bastuji-Garin S, Soubeyran P, Mathoulin-Pélissier S, Tournigand C, Paillaud E, Laurent M,

Audureau E. Optimizing the G8 screening tool for older patients with cancer: diagnostic performance and validation of a six-item version. **Oncologist** 2016 ; 21 : 188-95 (IF : 4.789, SIGAPS : B).

- Mbatchi LC, Robert J, Ychou M, Boyer JC, Del Rio M, Gassiot M, Thomas F, Tubiana N, Evrard A. Effect of single nucleotide polymorphisms in the xenobiotic-sensing receptors NR1I2 and NR1I3 on the pharmacokinetics and toxicity of irinotecan in colorectal cancer patients. **Clin Pharmacokinet** 2016 ; 55 : 1145-57 (IF : 4.829, SIGAPS : A).
- Monet M, Poët M, Tauzin S, Fouqué A, Cophignon A, Lagadic-Gossmann D, Vacher P, Legembre P, Counillon L. The cleaved FAS ligand activates the Na(+)/H(+) exchanger NHE1 through Akt/ROCK1 to stimulate cell motility. **Sci Rep** 2016 ; 6 : 28008 (IF : 5.228, SIGAPS : A).
- Muller R, Betsou F, Barnes MG, Harding K, Bonnet J, Kofanova O, Crowe JH. Preservation of biospecimens at ambient temperature: special focus on nucleic acids and opportunities for the biobanking community. **Biopreserv Biobank** 2016 ; 14 : 89-98 (IF : 1.804, SIGAPS : E).
- Nguyen TL, Durán RV. Prolyl hydroxylase domain enzymes and their role in cell signaling and cancer metabolism. **Int J Biochem Cell Biol** 2016 ; 80 : 71-80 (IF : 3.905, SIGAPS : C).
- Perego P, Robert J. Oxaliplatin in the era of personalized medicine: from mechanistic studies to clinical efficacy. **Cancer Chemother Pharmacol** 2016 ; 77 : 5-18 (IF : 2.824, SIGAPS : C).
- Petit-Monéger A, Rainfray M, Soubeyran P, Bellera CA, Mathoulin-Pélissier S. Detection of frailty in elderly cancer patients: improvement of the G8 screening test. **J Geriatr Oncol** 2016 ; 7 : 99-107 (IF : 2.257, SIGAPS : D).
- Poissonnier A, Sanséau D, Le Gallo M, Malleter M, Levoin N, Viel R, Morere L, Penna A, Blanco P, Dupuy A, Poizeau F, Fautrel A, Seneschal J, Jouan F, Ritz J, Forcade E, Rioux N, Contin-Bordes C, Ducret T, Vacher AM, Barrow PA, Flynn RJ, Vacher P, Legembre P. CD95-mediated calcium signaling promotes T helper 17 trafficking to inflamed organs in lupus-prone mice. **Immunity** 2016 ; 45 : 209-23 (IF : 24.082, SIGAPS : A).
- 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 migrati on, is upregulated in colorectal cancer. **Oncogene** 2016 ; 35 : 3190-200 (IF : 7.932, SIGAPS : A).
- Ruigrok HJ, Shahid G, Goudeau B, Poulletier de Gannes F, Poque-Haro E, Hurtier A, Lagroye I, Vacher P, Arbault S, Sojic N, Veyret B, Percherancier Y. Full-spectral multiplexing of bioluminescence resonance energy transfer in three TRPV channels. **Biophys J** 2016 ; doi: 10.1016/j.bpj.2016.11.3197 (IF : 3.632, SIGAPS : B).
- Soubeyran P, Terret C, Bellera C, Bonnetain F, Saint Jean O, Galvin A, Chakiba C, Zwolakowski MD, Mathoulin-Pélissier S, Rainfray M. Role of geriatric intervention in the treatment of older patients with cancer: rationale and design of a phase III multicenter trial. **BMC Cancer** 2016 ; 16 : 932 (IF : 3.265, SIGAPS : C).
- Szwed M, Laroche-Clary A, Robert J, Jozwiak Z. Efficacy of doxorubicin-transferrin conjugate in apoptosis induction in human leukemia cells through reactive oxygen species generation. **Cell Oncol (Dordr)** 2016 ; 39 : 107-18 (IF : 3.562, SIGAPS : C).
- Trian T, Allard B, Ozier A, Maurat E, Dupin I, Thumerel M, Ousova O, Gillibert-Duplantier J, Le Morvan V, Bégueret H, Girodet PO, Marthan R, Berger P. Selective dysfunction of p53 for mitochondrial biogenesis induces cellular proliferation in bronchial smooth muscle from asthmatic patients. **J Allergy Clin Immunol** 2016 ; 137 : 1717-26 (IF : 12.485, SIGAPS : A).
- Villar VH, Nguyen TL, Terés S, Bouchecareilh M, Salin B, Bodineau C, Priault M, Soubeyran P, Durán RV. mTORC1 inhibition in cancer cells protects from glutaminolysis-mediated apoptosis during nutrient limitation. **Nat Commun** 2016 ; doi: 10.1038/ncomms14124, in press (IF : 11.329, SIGAPS : A).

SIRIC BRIO

7,5
M€ sur 5 ans

100 projets dont **6** nouveaux en 2016

38
personnes financées directement par BRIO pour des activités de R&D

150
personnes travaillant sur des projets de recherche BRIO

3
appels à projets

62
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,

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

Les équipes de Benjamin Faustin au laboratoire Immuno ConcEpT (financé dans le cadre du programme oncogériatrie par l'AAP FAC 2014), et de Mark Davis à l'Université Stanford (USA), ont publié une étude sur l'inflammation chronique de bas grade observée chez les personnes âgées et son association à un risque plus élevé de maladies, notamment le cancer. Ces résultats montrent que les changements du métabolisme des nucléotides chez les individus âgés, qui pourraient survenir à la suite d'un stress oxydatif, mènent à l'activation de l'inflammasome NLRC4. Un niveau d'expression élevé de NLRC4 est relié à un plus grand risque de mortalité chez les sujets de plus de 85 ans. Ceci permet de conclure que le niveau d'expression des gènes de l'inflammasome est associé au risque de mortalité et à la longévité pendant le vieillissement chez l'homme.

Ces résultats importants sont repris et exploités dans le cadre du projet BANCO financé par le SIRIC BRIO visant à identifier des biomarqueurs de la fragilité chez les personnes âgées atteintes de cancer.

Le SIRIC BRIO anime la communauté locale en cancérologie par des actions de formation, animation et communication. Parmi ces actions en 2016 :

- Un groupe de travail constitué de patients, accompagnants et de représentants d'associations a été constitué pour réfléchir et orienter les futures actions du SIRIC BRIO vers le grand public et les patients. En particulier, des discussions sur la démocratie participative et les relations soignant/soigné dans la recherche en oncologie sont en cours.
- Le SIRIC BRIO, avec le soutien du CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié, a mis en place un appel à projets intitulé « Soutien à la Recherche en Oncologie pour les Infirmières et autres Paramédicaux 2016 » visant à renforcer la recherche et l'amélioration du parcours de soins en cancérologie sur Bordeaux. Quatre projets sont soutenus et en cours.
- Afin de préparer en 2017 la candidature pour le renouvellement de la labellisation SIRIC de Bordeaux, plusieurs conférences et réunions ayant pour thème la recherche translationnelle ont été organisées. Par la suite, un appel à idées et une procédure d'évaluation externe ont été mis en place pour identifier les programmes d'excellence qui formeront la base du nouveau projet.
- Afin de poursuivre notre soutien aux équipes technologiques et plateformes de SIRIC BRIO et pour mieux accompagner l'émergence de solutions innovantes en oncologie, le SIRIC BRIO a initié une collaboration avec IdCampus pour le développement et la mise à disposition pour nos chercheurs d'un programme de formation permettant de faciliter la conceptualisation et le développement de projets de start-ups innovantes susceptibles d'apporter un réel bénéfice aux patients affectés par un cancer et/ou aux professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge (construire et tester une solution innovante : de la technologie au pitch).

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 68

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 69

FORMATION CONTINUE ATRIVM / 70

PLAN DE FORMATION / 71

L'ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE

88 internes en médecine dont :

DES Oncologie Médicale	21
DES Oncologie Radiothérapie	10
DES Chirurgie Générale (viscérale)	14
DES Anatomie-Cytologie-Pathologique	8
DES Médecine Générale	4
DES Radiodiagnostic & Imagerie médicale	11
DES Anesthésie Réanimation	4
DES Médecine Nucléaire	1
DES Santé Publique & Médecine Sociale	4
DES Gynécologie Médicale	2
DES Gastroentérologie et Hépatologie	2
DES Biologie Hématologie	2
DES Hématologie	1
Internes en pharmacie et biologie	4

207 étudiants hospitaliers dont :

Étudiants hospitaliers en DFASM2	166
Étudiants en sémiologie	27
Étudiants en stages infirmiers	14

28

Médecins en formation pour le DESC de Cancérologie

LES FORMATIONS INITIALES MÉDICALES EN 2016

Grâce à des liens anciens et forts avec le Collège des Sciences de la Santé de l'Université de Bordeaux, l'Institut Bergonié a une activité importante pour les formations initiales médicales et paramédicales. 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, tout particulièrement au sein du département de Chirurgie. Un cycle d'enseignement est mis en place pendant le stage hospitalier sur le thème : « la relation avec le patient, le droit d'en parler ensemble ».

La formation, pour les spécialités, concerne l'oncologie (options Oncologie Médicale et Oncologie Radiothérapique), mais aussi la chirurgie, ainsi que de nombreuses spécialités médicales. Pour la médecine générale, les objectifs des stages ont été centrés sur les aspects ambulatoires et les soins de support. L'effectif des internes se maintient depuis 2013 et correspond à l'adéquation planifiée des besoins en cancérologie.

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

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE

Infirmier Diplômé d'État (IDE)	**50**
Aide Soignant (AS)	**42**
Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE)	**7**
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE)	**13**
Manipulateur en ÉlectroRadiologie	**47**
Dont Stage en secteur de soins hospitaliers	3
Dont Stage en radiothérapie	16
Dont Stage en imagerie médicale	17
IRM :	6
TDM :	7
Echo :	4
Dont Stage en médecine nucléaire	11
Formation en radiophysique médicale	**3**
Dont Stage professionnel	2
Dont Stage master	1
Socio-esthéticienne	**2**
Management	**5**
Dont Sciences Po Bordeaux	4
Dont Université de Rennes	1
Secrétaire médico-sociale	**1**
Diététicienne	**1**
Psychlogue	**6**
Dont stage licence	3
Dont stage master	3

LES FORMATIONS INITIALES PARAMÉDICALES EN 2016

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 été porté sur les formations universitaires avec la préparation d'un Master Profession de Santé dont l'orientation pour les sciences infirmières a été, comme pour tous les autres projets nationaux, mis en suspens.

À noter également, la poursuite des formations managériales dans le domaine de la santé, en lien avec Sciences Po Bordeaux.

L'ENSEIGNEMENT

FORMATION CONTINUE ATRIVM

240 participants dont **49** en externe

63 formateurs dont **5** externes

628 heures de formation

32 formations soit **132** journées

Le chiffre d'affaires d'ATRIVM, en constante augmentation depuis 4 ans, est enfin arrivé en 2016 en balance positive avec un effectif constant ½ ETP d'ingénieur pédagogique et chargée de développement et ½ ETP pour le poste d'assistante.

En 2016, l'OGDPC est devenu ANDPC (l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé de France). Ce changement d'appellation n'est pas seulement formel. Il a entraîné, pour ATRIVM, une procédure de réenregistrement avec de nouvelles modalités (obligation de présenter un déroulé précis de chacune des formations avec les contenus et méthodes employés).

Par ailleurs, ATRIVM a également dû s'inscrire dans une procédure Qualité pour répondre aux exigences légales de la loi modifiant les principes de la formation professionnelle continue.

Ces obligations ont rendu impossible, par manque de temps, l'organisation de colloques ou de rencontres professionnelles qui permettent de faire connaître notre organisme dans la Nouvelle-Aquitaine. Ce qui s'est traduit par une baisse significative des inscrits externes (49 au lieu de 112).

Toutefois, nous avons maintenu le lien avec les établissements qui nous font confiance depuis maintenant plusieurs années : le CH de Mont-de-Marsan, le CH de Libourne et quelques cliniques de l'agglomération bordelaise.

Les formations paramédicales représentent toujours le cœur de l'activité de formation avec un volet assez important sur les soins de support en oncologie.

ATRIVM, en collaboration avec le DISSPO-CARE, a organisé un certain nombre de conférences en soirée appelées « Bergo en parle » qui ont rencontré un vif intérêt de la part notamment du grand public.

Davantage de formations organisées, davantage de formateurs internes impliqués permettent de dire qu'ATRIVM s'installe un peu plus, dans le paysage de la formation continue en oncologie.

PLAN DE FORMATION

782 141 €

de dépenses formation pour 2016

Ces dépenses se sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 233 211 € ;
- Frais hébergement et de déplacement : 36 466 € ;
- Frais de salaires : 512 463 € ;
- 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 2016 : 366 personnes ont été formées, soit environ 1/3 de l'effectif total, ce qui représente en tout 2 700 jours de formation, dont un volume important de formations diplômantes et/ou longues :

366

personnes formées

2 700

jours de formation

DU	12
Prépas concours	2
École IDE	1
École AS	1
VAE IBODE	2
École des cadres	1
DE médiation familiale	1
Diplôme de Conseiller en insertion professionnelle	1
Titre professionnel de conducteur routier interurbain	1
Brevet professionnel de préparateur en pharmacie	1
Contrats pro	1

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL / 74

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS / 78

PROJET D'ÉTABLISSEMENT / 79

SERVICES FONCTIONNELS / 80

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL

L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2016 : UN CONSTAT DE STAGNATION DES RESSOURCES GÉNÉRATEUR DE LA REPRODUCTION DU DÉSEQUILIBRE ÉCONOMIQUE PRÉEXISTANT

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

Titre 1 de recettes - T2A	**50 304 155 €**
Titre 1 Molécules Onéreuses et DMI Remboursables	**13 921 287 €**
Titre 1 de recettes - MIGAC MERRI	**15 766 002 €**
Titre 1 Fonds d'intervention Régional	**2 631 759 €**
Produits hospitaliers titre 2	**2 370 688 €**
Produits subsidiaires titre 3	**23 261 784 €**

TOTAL DES RECETTES

108 255 675 €

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

Titre 1 Personnel	**58 928 495 €**
Titre 2 Dépenses médicales	**31 483 679 €**
Titre 3 Dépenses hôtelières et générales	**10 272 870 €**
Titre 4 Dépenses patrimoniales	**9 216 734 €**

TOTAL DES DÉPENSES

109 901 778 €

Comme on le voit ci-dessus, l'arrêt des comptes de l'exercice 2016 a abouti à l'enregistrement d'un déficit supérieur à ce qui était prévu au compte financier anticipé, ce qui a exigé une analyse approfondie des éléments qui en sont générateurs.

Une première approche centrée sur les grands agrégats de ce compte financier a permis d'apporter les éléments d'analyse suivants :

1. Certains paramètres contribuent à une maîtrise attendue

- Au niveau du titre 1 des dépenses de personnel : le compte financier définitif 2016 se situe à **58 928 495 €** pour une prévision actualisée du compte financier anticipé 2016 de **59 038 000 €**, soit un écart limité de – 109 505 € qui matérialise la justesse de la prévision et la réalité d'une maîtrise de la masse salariale dont l'objectif était majeur pour cet exercice 2016 avec une hausse de la masse salariale nette limitée à 1,35 % par rapport à 2015.

- Au niveau du titre 3 des dépenses hôtelières et générales : le compte financier 2016 se fixe à **10 272 870 €** pour une prévision actualisée du compte financier anticipé à **8 351 000 €**, soit un différentiel de +1 921 870 €. L'apport supplémentaire en recettes subsidiaires de titre 3 pour 1 996 775 € situe le montant net de dépenses à 8 276 095 € qui s'avère inférieur de 74 905 € à la cible retenue au compte financier anticipé.

- Au niveau du titre 4 de dépenses patrimoniales : la prévision actualisée du compte financier anticipé situait le niveau de dépenses à **8 480 000 €**. Le compte financier définitif fixe le montant des dépenses patrimoniales à **9 216 734 €**, soit un écart de + 736 734 €. Cette augmentation de charges recouvre plusieurs éléments :

• Une maîtrise de la politique d'investissement avec une dépense pour dotation aux amortissements et frais financiers inférieure à la prévision de – 177 634 €

• Des produits supplémentaires constatés en recettes de titre 3 compensant, à hauteur de 772 731 €, les charges exceptionnelles et charges sur exercice antérieur constatées en augmentation au compte financier définitif.

2. Certains paramètres ont été en décalage par rapport aux prévisions de l'EPRD

- Au niveau du titre 2 des dépenses médicales : les dépenses de titre 2 ont fortement augmenté en 2016 (+ 16,85 % par rapport à l'EPRD 2016 initial, + 6,69 % par rapport au compte financier anticipé). Cette évolution s'accompagne d'une forte augmentation correspondante des recettes sur les molécules onéreuses remboursables, les molécules sous Autorisation Temporaire d'Utilisation et les ventes en rétrocession, mais il n'en demeure pas moins qu'une composante de consommation accrue de médicaments pèse de manière significative sur le résultat pour **356 749 €**, non prévus au compte financier anticipé.

- Au niveau des recettes T2A (séjours, séances et actes externes) : une minoration des recettes à hauteur de **- 421 695 €** par rapport à la prévision qui les situe à un niveau faiblement supérieur à 2015 (+33 838 €). Cette relative stagnation des ressources acquises par rapport à l'exercice antérieur, dont les ressorts sont multiples, un facteur de tension sur la situation économique de l'Institut.

- Au niveau des recettes MIGAC MERRI FIR : la nécessité de procéder à une opération de provisions non prises en compte au niveau du compte financier anticipé pour **380 802 €** sur :

• une première dotation de soutien au projet immobilier allouée par le COPERMO pour 106 990 €,

• un apport au titre de la rémunération dédiée aux internes pour la période du 01/01/2017 au 30/04/2017 de 150 631 €,

• un soutien fléché sur la consommation 2015 de Yondélis pour 123 181 €.

LES INVESTISSEMENTS MIS EN ŒUVRE EN 2016

L'année 2016 a été essentiellement consacrée à la poursuite de la phase opérationnelle de réalisation du pôle chirurgical Josy Reiffers. Deux projets majeurs inscrits dans le schéma directeur des systèmes d'information ont été déployés : la gestion informatisée des activités du département de BioPathologie (projet Ariane) et la gestion des stocks.

Des travaux immobiliers de réaménagement et de rénovation, des équipements destinés à différents départements ainsi que des investissements de renouvellement viennent compléter les acquisitions d'immobilisations régulièrement réalisées durant l'exercice.

LE SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL : LE PÔLE JOSY REIFFERS

Plusieurs étapes préalables au démarrage de la construction du bâtiment proprement dit se sont déroulées depuis le début de l'année 2016 :

- choix du consortium qui réalise la construction du pôle chirurgical. Le Groupe EIFFAGE associé au Cabinet CHABANNE Architectes a été désigné parmi les cinq postulants au marché de conception – réalisation ouvert ;
- mise au point et signature du contrat conception-réalisation avec le Groupe EIFFAGE ;
- dépôt et acceptation du permis de construire ;
- finalisation de l'Avant-Projet Détaillé (APD) ;
- mise en sécurité de la zone de travaux ;
- réalisation de chantiers annexes (construction d'un local technique pour les déchets toxiques et produits inflammables, modification de la circulation piétonne dans la zone du parking Marly et création d'un nouvel espace jardin) ;
- travaux de dévoiement ;

La dépense d'investissement correspondant à ces différentes étapes a été de **2 313 000 €.**

LE SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le projet Ariane

Le projet consiste à doter le département de BioPathologie d'un progiciel destiné à 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 impacte l'année 2016 à hauteur de **221 000 €**.

La gestion des stocks

Le schéma directeur du système d'information prévoit l'implantation d'un nouveau logiciel de stocks en remplacement de celui existant devenu obsolète.

Son déploiement a été effectué à la fin du premier semestre 2016. Le coût de cette implémentation représente un montant de **38 000 €**.

LES AUTRES INVESTISSEMENTS

Les autres travaux immobiliers

D'autres travaux de moindre importance ont également été réalisés durant l'exercice 2016. Ils concernent :

- la rénovation complète d'un ascenseur dans la tour hospitalisation (**67 000 €**) ;
- l'aménagement des nouveaux locaux affectés à l'unité d'oncogénétique (**44 000 €**) ;
- l'installation d'un dispositif de fermeture automatique avec lecteur de badge dans les salles de soins de la tour hospitalisation pour sécuriser l'accès aux armoires à pharmacie (**36 000 €**) ;
- la mise aux normes du traitement de l'air dans l'unité d'irathérapie (**41 000 €**) ;
- la rénovation de l'unité de traitement et d'évaluation de la douleur (**34 000 €**) ;
- la mise en conformité de différentes installations électriques (**17 000 €**). Ces travaux se poursuivront en 2017 et 2018. Le montant total prévu est estimé à 100 000 €.

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 2016, ils concernent les départements suivants :

- **le département de BioPathologie** avec l'acquisition d'un trieur magnétique de cellules (**47 000 €**) ;
- **le département d'Anesthésie et Réanimation** avec le renouvellement d'un échographe pour les anesthésies locorégionales et de défibrillateurs dans le cadre d'une programmation pluriannuelle (**66 000 €**) ;
- **le département de Chirurgie** avec l'achat d'une colonne de coeliochirurgie et d'un faxitron (équipement pour obtenir l'imagerie des pièces opératoires en temps réel) (**172 000 €**) ;
- **le département des Systèmes d'Information** (**212 000 €**) avec la mise en place d'un système de gestion des identités et des accès, d'une messagerie sécurisée pour la transmission de documents médicaux, d'un renforcement des systèmes de stockage et d'un dispositif de reconnaissance vocale. Ce dernier, expérimenté en 2016, sera étendu aux secrétariats médicaux de radiothérapie, d'oncologie chirurgicale et de trois secteurs d'oncologie médicale (sein, thorax et hématologie) en 2017. Par ailleurs, l'Institut s'est doté du logiciel déployé à l'initiative d'UNICANCER dans l'ensemble des CLCC, le projet CONSORE. Celui-ci permet de créer une base de données permettant de traiter les informations des dossiers médicaux utiles à l'activité de recherche clinique et épidémiologique. Les dépenses de 2016 relatives à ce projet portent uniquement sur des infrastructures.
- **le département Imagerie** avec l'upgrade de la table vasculaire numérisée de radiologie interventionnelle acquise en 2009 (**175 000 €**) ;
- **le département de Radiothérapie** (**485 000 €**) avec la mise en service d'un dispositif de gating qui permet de synchroniser l'irradiation à la respiration du patient traité et l'acquisition d'un projecteur de sources HDR à haut débit de doses pour l'unité de curiethérapie. Le montant des investissements incorpore également le versement d'acomptes auprès de VARIAN pour l'acquisition en 2018 d'un accélérateur Novalis Truebeam qui sera installé dans le bunker situé au sous-sol du pôle chirurgical.

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 881 000 € concernent les quatre domaines suivants :

- biomédical (320 000 €)
- travaux et sécurité (273 000 €)
- informatique (185 000 €)
- mobilier (103 000 €).

SYNTHÈSE

Les opérations d'investissement sur l'année 2016 se répartissent comme suit :

TYPE D'OPÉRATION	
Etapes préalables à la construction du pôle chirurgical Josy Reiffers	2 313 000 €
Projet Ariane	221 000 €
Gestion des stocks	38 000 €
Autres travaux immobiliers	239 000 €
Autres investissements	1 157 000 €
Investissements de renouvellement	881 000 €

4 849 000 €

d'opérations d'investissement au total

CONCLUSION

Le management stratégique de l'Institut Bergonié sera, en 2017, marqué par l'engagement des premiers plans d'actions issus du Projet d'Etablissement 2016-2020.

1) Sur le plan de la gouvernance de l'Institut Bergonié, l'année 2017 conduit à une succession de décisions figurant au projet d'établissement :

- Désignation et nomination, pour un nouveau mandat, en concordance avec la période de réalisation du projet d'établissement 2016-2020, des coordonnateurs des départements médicaux, médico-techniques et pharmaceutiques.
- Détermination de l'organigramme managérial du Pôle Josy Reiffers dont les responsables médicaux et soignants seront investis, sous la coordination de la direction générale, de l'anticipation de son organisation et son fonctionnement.
- Nomination d'un nouveau Directeur Général Adjoint au 01/09/2017.

2) Sur le plan du schéma directeur des systèmes d'information, il sera déployé de nombreux projets :

- La messagerie sécurisée nationale.
- La reconnaissance vocale après validation d'une phase pilote.
- La migration d'une version actualisée du RIS - PACS (système d'information de radiologie - archivage numérique des images radiologiques).
- L'intégration de l'application CONSORE (UNICANCER) destinée à la recherche épidémiologique et clinique des cancers.
- La refonte du site internet et création d'un portail patient.
- L' infrastructure informatique : l'extension des capacités de baies de stockage.
- La finalisation de la Gestion Electronique Documentaire (GED) et de la gestion informatisée des stocks.

3) Sur le plan des équipements lourds, deux opérations lourdes seront réalisées :

- Le renouvellement du Tomographe à Emission de Positions en médecine nucléaire.
- L'équipement de Tomothérapy en radiothérapie.

4) Sur le plan de la politique de retour à l'équilibre, il conviendra :

- De poursuivre la réalisation du plan de maîtrise de la masse salariale en conformité avec les actions prédéterminées en 2016.
- D'engager toutes les actions utiles pouvant concourir à une amélioration de la fluidité et de la qualité des parcours de soins des patients dans un dispositif global d'efficience des organisations et de la production des activités médicales.

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement (PE) de l'Institut Bergonié a été élaboré en 2016 pour les années 2016 à 2020. C'est un temps important qui permet de constater des éléments de bilan du précédent PE 2011-2015 et de projeter les évolutions pour les années 2016-2020.

Le PE articule autour d'un Projet Médico-Scientifique (PMS) toutes les anticipations en termes de gestion et de management, de qualité et gestion des risques, d'organisation des soins infirmiers, de perspectives sur le plan social. Une mise à jour du schéma directeur du système d'information et du schéma directeur architectural est ainsi rendue possible. Un plan de communication peut alors être élaboré.

Au cœur du PE, le PMS répond à une logique d'organisation, de partenariat et de stratégie. Peuvent être ainsi déclinés des principes directeurs et des préconisations selon les départements et les groupes d'organes - en cohérence avec la double structuration verticale et transversale des CLCC, des projections pour la recherche et pour l'enseignement, et enfin, une réflexion sur les partenariats avec les autres établissements.
Ces propositions sont en cohérence avec les plans cancers, avec la stratégie du groupe UNICANCER et avec le programme régional de soins. Cela concerne la nécessité d'équipements et de compétences de haut niveau, d'une orientation résolue vers l'innovation pour les soins et la recherche, d'une place centrale accordée au patient avec une approche globale incluant une offre de soins oncologiques de support, d'une organisation privilégiant le parcours du patient et une implication des proches et des associations, et d'une implication dans les développements de la e-santé. Des aménagements sur le plan architectural, ainsi que des évolutions pour les systèmes d'information peuvent être ainsi préparés.

Tous les départements sont concernés :

- consultations, oncologie chirurgicale et anesthésie-réanimation avec l'essor de l'ambulatoire et avec les évolutions majeures liées à l'ouverture du Pôle Josy Reiffers (PJR),
- oncologie médicale avec la nécessité de préparer le réaménagement majeur de la tour d'hospitalisation qui sera dévolue aux activités de l'oncologie médicale,
- radiothérapie avec l'installation de nouveaux appareils dans des locaux reconfigurés,
- DISSPO-CARE avec une offre de soins de support tout au long du parcours et de nouvelles organisations pour le parcours dans une coordination vers les autres établissements et vers la ville,
- imagerie médicale avec une unité diagnostique reconfigurée au niveau de l'entresol, une unité de médecine nucléaire adaptée aux innovations et une imagerie interventionnelle localisée au niveau du PJR,
- biopathologie avec de nouveaux espaces à venir et une réflexion dans le cadre du GCS PARC dans lequel sont associés le CHU de Bordeaux et l'Institut,
- pharmacie avec une réorganisation en fin de période du PE 2016-2020 en concertation avec le département d'Oncologie Médicale,
- recherche clinique et information médicale avec les évolutions nécessaires en fonction des partenariats établis notamment avec l'ISPED.

Pour les groupes d'organes :

Chacun d'entre eux a projeté pour ce PE 2016-2020 toutes les réorganisations et les innovations nécessaires pour s'adapter à la nécessité d'accroître l'efficience, d'implémenter des innovations, de développer la recherche, de promouvoir l'enseignement, en prolongeant dans tous ces domaines une démarche de qualité et de sécurité des soins.

La stratégie de recherche considérée pour le PE 2016-2020 implique les différentes composantes de la recherche, toutes les structures étant concernées, on citera à titre d'exemple le renouvellement du SIRIC BRIO et la relabellisation du CLIP², ces deux structures étant appelées à être portées par le GCS PARC.

Pour l'enseignement, la période 2016-2020 devra conforter et amplifier les activités du centre de formation ATRIVM et s'adapter aux évolutions en matière de formation initiale pour tous les métiers de la cancérologie.

Ces multiples aspects du PE 2016-2020 sont avancés en même temps qu'une stratégie volontariste de partenariat est proposée : le GCS PARC, acté en mars 2016, est ainsi une création essentielle pour le pôle de recours en cancérologie en Nouvelle-Aquitaine. D'autres partenariats figurent dans le PE 2016-2020, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients et de participer à la définition de parcours et de filière de soins pour une meilleure prise en charge.

Au total, le PE 2016-2020 projette toutes les évolutions nécessaires pour que l'Institut Bergonié réponde à sa mission de soins, d'innovation, de recherche et d'enseignement, au côté des CHU et des autres établissements de santé de la Nouvelle-Aquitaine, l'Institut Bergonié étant le seul CLCC de cette nouvelle région avec une place centrale pour le recours et l'innovation.

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

SERVICES FONCTIONNELS

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

26 961
consultations dans la GED

840
nouveaux documents référencés

888
documents révisés

2 029
fiches d'événements Indésirables

34
comités de retour d'expérience réalisés

453
alertes descendantes

L'ACTIVITÉ EN 2016 :

La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été ponctuée par trois événements importants en 2016 :

- La visite d'extension COFRAC pour le département de BioPathologie pour les unités de Biologie médicale et d'Anatomo-cyto-pathologie : la restitution réalisée par la délégation de la COFRAC a mis en évidence de manière prédominante le professionnalisme de l'ensemble des acteurs investis, valorisant les compétences développées et l'investissement permanent dans l'amélioration de la qualité et la sécurité des activités de laboratoire faisant l'objet de l'accréditation.
- La préparation de la certification ISO 9001 de la recherche clinique.
- La mise à jour du compte qualité qui compte 218 indicateurs de suivi, 121 risques identifiés et 119 actions à mener.

LES OBJECTIFS SONT :

- L'élaboration du programme Qualité et Sécurité des soins (PAQSS),
- Le développement des Evaluations des Pratiques Professionnelles,
- Le changement de version du logiciel de gestion documentaire et signalement d'Evènement Indésirables.
- L'obtention de la certification ISO 9001 version 2015 pour la Recherche Clinique.

RESSOURCES HUMAINES

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La rédaction du nouveau projet social, dans le cadre du Projet d'établissement, a mobilisé un groupe de travail pluridisciplinaire.
- L'organisation par vote électronique des élections professionnelles des instances représentatives du personnel pour les trois ans à venir.
- Le lancement d'un appel d'offres Mutuelle visant à améliorer encore les prestations à venir
- L'interfaçage du logiciel Chronos avec le logiciel de paie Meta4 afin d'automatiser le paiement des éléments variables de paie (indemnités de nuits, dimanches, férié etc...)
- La mise en place des entretiens professionnels, temps d'échange entre salarié et employeur, pour étudier les perspectives d'évolution professionnelle, notamment en terme de qualification et d'emploi.
- 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.

LA JOURNEE D'ACCUEIL DES NOUVEAUX SALARIES

Depuis 2012, 256 salariés ont participé à cette journée de présentation institutionnelle. En 2016, 51 salariés ont découvert les différentes thématiques présentées par les directeurs et chefs de service (Politique globale de l'établissement , Gestion des ressources Humaines , Santé au travail, Règles Hygiène hospitalières, Qualité et gestion des risques, Communication et visite d'établissement, Sécurité informatique, Radioprotection)
L'évaluation des questionnaires de satisfaction montre un réel engouement pour cette journée, certains "anciens salariés" sont également demandeurs.

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La finalisation du financement du pôle chirurgical Josy Reiffers avec la participation de la Banque Postale pour 15 000 k€ et de la Caisse d'Epargne pour 9 650 k€,
- Une politique d'investissement contenue avec une réalisation à hauteur de 5 055 k€ dont 2 313 k€ consacrés au pôle chirurgical,
- Des dépenses patrimoniales maîtrisées avec une baisse de 484 k€ par rapport à 2015,
- Un fonds de roulement valorisé à 8 670 k€ en diminution de 1 542 k€,

LES OBJECTIFS SONT :

- La préparation de l'organisation des admissions dans la perspective du regroupement des quatre accueils actuels dans le hall central du futur pôle chirurgical Josy Reiffers,
- La mise en place de pré-admissions dans les services d'hospitalisation partielle,
- Le suivi attentif de la trésorerie dans un contexte financier inquiétant.

CONTRÔLE DE GESTION

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La dernière phase de la dématérialisation (conventions, contrats et prestations),
- La mise en production de la gestion économique et financière des stocks dans l'environnement d'une gestion déportée (logipôle),
- La validation du dossier Hôpital numérique.

LES OBJECTIFS SONT :

- La finalisation de la mise en oeuvre des stocks déportés notamment dans le cadre des laboratoires,
- La finalisation de la cartographie des systèmes d'information de gestion,
- La mise en œuvre de la traçabilité des dispositifs médicaux en collaboration avec la société EHTRACE dans le cadre d'un projet pilote régional sous l'égide de l'ANAP.

ACHATS ET LOGISTIQUE

11 000
bons de commandes fournisseurs

152 000
repas servis

450 000
pièces de linge distribuées

4 000 000
articles stockés/livrés

500 000
plis / colis collectés / distribués

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Dans la continuité de l'ouverture du Logipôle (plateforme logistique d'approvisionnement de l'établissement) : la mise en application du nouveau logiciel de gestion des stocks,
- La mise en service en décembre 2015 d'un distributeur automatique de vêtements (DAV) de l'unité Lingerie,
- La négociation engagée au titre de la fonction achat, Contribution active au GCS Unicancer Achats des CLCC,
- La contribution permanente aux actions liées au suivi et au développement de la qualité de service du département,
- La rédaction du projet de service 2016-2020.

LES OBJECTIFS SONT :

- En lien avec le nouveau progiciel de gestion des stocks, la sélection et la mise en place au Logipôle de stockeurs rotatifs automatisés,
- En collaboration avec l'équipe projet du futur bâtiment Pôle Josy Reiffers : la préparation de la future organisation de gestion des approvisionnements dite "plein-vide" et l'organisation prévisionnelle des circuits logistiques des fonctions restauration et linge,
- La réorganisation du processus de suivi de gestion des contrats de maintenance par le biais d'un déploiement d'une solution dématérialisée de gestion des documents,
- La participation active aux comités achat des CLCC.

INGÉNIERIE ET TRAVAUX

770 k€
pour la gestion interne des chantiers

1 036 k€
pour le suivi des études du pôle chirurgical

3 434
GMAO et astreintes

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La mise au point du marché de conception réalisation du pôle chirurgical Josy Reiffers (PJR),
- Le suivi et la validation des études PJR Avant-Projet Détaillé, et le suivi des études PJR - phase PROJET,
- La gestion du permis de construire PJR,
- L'organisation de la zone de chantier, la réorganisation induite de la logistique sur l'Institut, et la gestion des premiers travaux préparatoires du PJR,
- La gestion de plusieurs chantiers en maîtrise d'œuvre interne.

La politique d'investissement biomédical a permis l'acquisition de dispositifs pour un montant de 798 k€.

Le service biomédical a géré 992 demandes de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur.

Le service général a assuré l'élimination de 378 tonnes de déchets et a géré la logistique de 152 tonnes de linge sale. Il a participé activement à la réorganisation des parkings de l'Institut et en assure la gestion au quotidien.

Le service logistique a géré l'entretien des locaux dont une partie est externalisée (équipe interne 5500 m², TFN 7150 m²).

LES OBJECTIFS SONT :

- Finaliser les études PRO et EXE du projet PJR,
- Lancement des travaux de construction du PJR,
- Continuer la levée des réserves de sécurité.

SYSTÈMES D'INFORMATION

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Le déploiement du logiciel de biopathologie et de génétique, Ariane SX,
- Le déploiement de trois pilotes pour la reconnaissance vocale,
- Le déploiement du nouveau logiciel de gestion de stock WinPharm SQL,
- Le déploiement de la messagerie sécurisée MSSANTE permettant l'échange d"informations médicales entre professionnels de santé,
- Le déploiement du SSO (Single Sign On), authentification unique à tous les logiciels.

LES OBJECTIFS SONT :

- La migration du PACS d'IMPAX à Enterprise Imaging d'Agfa, plateforme d'imagerie médicale de nouvelle génération,
- Le déploiement de ConSoRe (Continuum Soins Recherche), outil permettant de favoriser la recherche translationnelle par l'interrogation simultanée de sources de données multiples,
- L'évolution de toute l'infrastructure de stockage, d'archivage et de sauvegarde afin de répondre aux exigences de performance de toute l'activité de l'Institut,
- Le déploiement de Chimio version web.

LES PRESCRIPTIONS INFORMATISÉES

Le déploiement de la version web de notre logiciel de gestion des chimiothérapies CHIMIO WEB permettra un plan de soins unique du patient dans notre Dossier Patient Informatisé (DPI) Hôpital Manager. Ce plan de soins intégrera, en plus des prescriptions médicamenteuses, toutes les prescriptions de chimiothérapies, leur administration en sera ainsi facilitée. Cette intégration est la dernière brique manquante à la mise en place, en 2014, des prescriptions informatisées et du dossier de soins infirmiers dans notre DPI.

COMMUNICATION, DONS ET LEGS

120
manifestations

444
publications d'articles

524 219
visiteurs sur le site internet de l'Institut Bergonié

2 734
personnes qui nous suivent sur les réseaux sociaux

EN 2016 : LA NOUVELLE STRATÉGIE DE MARQUE DE L'INSTITUT BERGONIÉ, SUPPORT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'Institut Bergonié existe depuis près de 100 ans, et son expertise en cancérologie est reconnue dans l'ensemble de la région. Les plans de communication, afin de faire savoir son savoir-faire, sont principalement accès sur les trois missions fondatrices : Soins, Enseignement et Recherche ainsi que sur la prise en charge globale.
Les stratégies doivent désormais couvrir une nouvelle et très grande région avec ses 12 départements.
Il est également capital de mettre en avant les soins de support indispensables dans le cadre d'une maladie où l'accompagnement et l'après sont primordiaux dans le parcours de soins.
Ces stratégies doivent également reposer sur les supports digitaux afin de proposer un établissement de santé « connecté ».

L'ACTIVITÉ 2016 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La rédaction du chapitre Communication pour le projet d'établissement 2016-2020, prenant en compte toutes ces nouvelles dimensions. Elle s'est articulée autour de cinq axes : communication interne et cohésion sociale, communication institutionnelle et externe, communication évènementielle, communication numérique (sites web et réseaux sociaux), campagnes de collectes de fonds, dons et legs.
- La préparation « signalétique et accessibilité à l'établissement » dans le cadre de la mise en place du chantier du nouveau bâtiment Pôle Josy Reiffers.
- La rédaction du cahier des charges « Nouveau site web » , et la sélection d'une agence de communication pour sa réalisation.
- La création d'une nouvelle charte graphique : un nouveau logo pour Bergonié, une identité, une nouvelle dénomination simplifiée, un lien UNICANCER et un positionnement Nouvelle-Aquitaine.
- L'analyse et l'étude de nouveaux outils de campagne (print et numérique) afin d'augmenter la notoriété de l'établissement.

CULTURE ET SANTÉ

L'ACTIVITÉ EN 2016 :

Le projet culturel de l'Institut Bergonié a maintenu des expérimentations dans le cadre du partenariat avec le Glob Théâtre. Trois ans d'initiatives ont permis d'intégrer de nouvelles équipes projet autour de dispositifs pérennes et ponctuels. Les objectifs : favoriser les expressions culturelles des patients et du personnel, organiser deux fois par an des rendez-vous dans et hors l'hôpital (Echappées Culture & Santé) et proposer des échanges avec des équipements et manifestations culturelles de l'agglomération.

- Les Artistes au cœur du lieu de soin : Dispositif Chuchotis avec Laetitia Andrieu et Jérôme Thibault ; Didier Delahais – écrivain (Recueil : Chambre d'écriture), Vincent Monthiers et Pierre Planchenault – photographes ; Anne-Cécile Parades et Johann Mazé.
- La Politique d'exposition : Huitième année de collaboration avec l'Artothèque de Pessac, démarche participative et concertée avec les professionnels de santé (jour et nuit) dans divers services et unités de l'hôpital.
- Les Rendez-vous culturels : Les Echappées Culture & Santé (C&S) de Juin et de Décembre (invitations et collaborations avec diverses compagnies : Les 13 Lunes, La petite fabrique, Le Cr! du pied, la Cie Yma, la Cie révolution, le Conservatoire de Bordeaux, les Chœurs de l'ONBA, Les caprices de Marianne.
- Les Partenariats : ONBA (Midis Musicaux : environ 100 participants par an), Conservatoire de Bordeaux, le Festival International du Film Indépendant de Bordeaux - FIFIB, le Festival Novart, ...
- Le Partage d'expériences : Matinée Interprofessionnelle à l'Institut Bergonié entre acteurs hospitaliers et acteurs culturels, partenaires institutionnels, etc. sur les « Enjeux d'une politique publique C&S en cancérologie ».

LE COLLECTIF CULTURE ET SANTÉ

Le collectif hétérogène Culture & Santé 2017 met en place une nouvelle méthodologie de travail favorisant l'immersion dans l'hôpital et la réflexion sur la place de l'art et de la culture et leur capacité à créer du commun au sein de cette institution. Le collectif se développe dans le temps, comme une recherche-action. Il agit à partir de ses observations et de ses rencontres avec le monde hospitalier. Cette idée d'un processus en marche et évolutif permet au projet de s'inscrire sur le long terme. En conscience des problématiques et des enjeux hospitaliers (évolutions architecturales et spatiales, modalités d'accueil des patients, développement des soins en ambulatoire...) les recherches, les réflexions, les actions ainsi que les outils déployés seront pensés en conséquence. L'Institut Bergonié souhaite, avec l'instauration de ce nouveau collectif, organiser un dialogue politique et esthétique entre les acteurs du projet C&S, l'hôpital et la société civile.

LES OBJECTIFS SONT :

L'inscription d'une dynamique artistique et culturelle dans le Projet d'Etablissement de l'Institut Bergonié 2016-2020 avec la création d'un nouveau collectif C&S :

- Books on the Move (Agnés Benoit-Nader, Stephanie Pichon)
- Les arts au mur Artothèque de Pessac (Anne Peltriaux, Alexandre Castera)
- Arnaud Théval

La réalisation de ce projet s'appuie sur :

- Un nouveau conventionnement multipartite.
- Un nouveau système de gouvernance entre l'Unité Culture & Santé et le collectif.
- Des temps d'immersion, une mise en œuvre et une mémoire du projet co-construit.

Les enjeux de ce travail :

- Favoriser l'hétérogénéité de la culture à l'hôpital.
- Développer des attitudes de travail innovantes.
- Ouvrir une nouvelle ligne d'actions artistiques.
- Faire mémoire du travail C&S et partager ses constats.

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES / 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 le Nouvelle-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.

3 963 particuliers

185 associations et entreprises

200 collectivités

Remise de don de la Ligue contre le cancer de la Dordogne pour soutenir le projet La Chambre du Futur

L'Amicale Théâtre Fargues-Saint-HIlaire, 25 ans de soutien à la Recherche contre le cancer

En 2016, 4 348 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 752 112 €, près de 84 % 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 1 220 400 € sur l'année 2016.

Nous remercions très sincèrement celles et ceux qui nous ont soutenus en 2016.

Les comités féminins Gironde et Lot-et-Garonne unis pour faire avancer la recherche

Remise de la donation annuelle de la Fondation d'Entreprises Bergonié

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Alice BOISSINOT, *direction de la communication, dons et legs*
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*
Anne JAFFRÉ, *information médicale et surveillance épidémiologique*
Stéfanie LAURENT, *direction du système d'information*
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, Pierre Planchenault, SIRIC BRIO