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
- Oncogénétique
- 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
SERVICES FONCTIONNELS
- Qualité, gestion des risques, vigilance
- Ressources humaines
- Contrôle de gestion et performance
- Achats et logistique
- Affaires financières et comptables
- Ingénierie et travaux
- Communication, et affaires générales
- Culture et santé
- Systèmes d'Information

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

ÉDITORIAL

L'INSTITUT BERGONIÉ EST EN CHANTIER ET CONSTRUIT L'AVENIR

2017 a été une année d'évolutions majeures et marquantes pour l'Institut Bergonié, à la fois sur le plan humain et sur le plan architectural.

Nous avons débuté en septembre 2017 la construction du futur bâtiment pour la chirurgie et les actes interventionnels. Le chantier dans lequel nous nous sommes engagés est une réalité symbolique à plus d'un titre : chantier architectural, cette construction va être suivie d'une réorganisation de la tour principale pour aboutir à une reconfiguration globale de l'Institut, chantier organisationnel pour poser les bases de fonctionnements optimisés au service des patients, en demandant un important travail d'adaptation aux équipes, et encore chantier relationnel en dynamisant le maillage régional et les partenariats nécessaires pour une cancérologie en constante évolution.

L'arrivée d'un nouveau Directeur général adjoint, d'une nouvelle Directrice des ressources humaines, d'un Directeur du contrôle de gestion et de la performance, s'inscrit dans une politique volontariste de s'améliorer, d'innover et d'anticiper le futur au service de l'Institut. L'essence même d'un centre comme le nôtre est d'installer l'expertise, l'innovation « dernier cri » et la recherche au carrefour de notre organisation pour les patients.

L'Institut Bergonié est le seul Centre de Lutte Contre le Cancer de la Nouvelle-Aquitaine, comme l'illustrent les numéros des plaques d'immatriculation des voitures sur le parking Marly : 33, 16, 24, 40, 17, 47, 64, 79, 86, 87, 19... Notre centre fait partie du groupe Unicancer qui rassemble les 20 CLCC de France. Nous avons fait évoluer notre logo et incorporé Unicancer pour désormais nous intituler **Bergonié Unicancer Nouvelle-Aquitaine**. Nous avons été premiers et pionniers dans cette démarche, et les autres centres ont décidé de nous suivre dans cet affichage et cette volonté de partenariats au sein de leurs régions respectives.

Je remercie toutes les équipes, tout le personnel, je salue le sens de l'intérêt commun et les efforts accomplis qui ont servi à nous mettre en mouvement. Je souhaite aussi remercier les donateurs, nombreux et fidèles, qui nous aident régulièrement à progresser et à développer des politiques au service de la lutte contre le cancer.

La vie est un chantier, poursuivons le chantier pour faire de l'Institut un véritable « comprehensive cancer center » européen, avec tout ce que signifie cette dénomination anglo-saxonne.

Professeur François-Xavier MAHON

Directeur Général

UNICANCER

À PROPOS D'UNICANCER

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer :

- 20 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif,
- soit plus de 20 000 femmes et hommes engagés, au quotidien, dans une quête permanente d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement supérieur.

Unis contre le cancer, les CLCC prennent en charge plus de 140 000 patients chaque année.

Unicancer est garant d'un modèle unique et différent de prise en charge du cancer en France. En six caractéristiques, les CLCC :

- sont 100 % dédiés à la lutte contre le cancer,
- visent l'excellence pour améliorer, en permanence, la prise en charge globale du patient,
- sont constamment à la pointe dans la lutte contre le cancer sur tous les plans,
- concentrent les meilleures ressources en termes de recherche et développement,
- organisent la lutte contre le cancer avec humanisme,
- garantissent à chaque patient une prise en charge globale, sans aucun dépassement d'honoraires par la stricte application des tarifs conventionnés et leur accessibilité à tous...

Seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie, Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques, en oncologie, à l'échelle européenne. Reconnu comme leader de la recherche en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale avec la production d'un tiers des publications internationales en oncologie *(source : étude bibliométrique/ Thomson Reuters).*

Chiffres clés : En France, sont traités dans les CLCC : 30 % des femmes atteintes d'un cancer du sein, 21 % des personnes atteintes d'un cancer endocrinien, 20 % des femmes atteintes d'un cancer gynécologique. En matière de recherche : plus de 500 essais cliniques actifs promus chaque année, 17 % des patients des CLCC inclus dans les essais cliniques et plus de la moitié des PHRC dévolus aux CLCC.

Les 20 Centres de lutte contre le cancer du réseau Unicancer (par ordre alphabétique de villes) :

Institut de cancérologie de l'Ouest, Institut Bergonié, Centre François Baclesse, Centre Jean Perrin, Centre Georges-François Leclerc, Centre Oscar Lambret, Centre Léon Bérard, Institut Paoli-Calmettes, Institut du Cancer de Montpellier, Institut de Cancérologie de Lorraine, Institut de cancérologie de l'Ouest - René Gauducheau, Centre Antoine Lacassagne, Institut Curie, Institut Jean Godinot, Centre Eugène Marquis, Centre Henri Becquerel, Hôpital René Huguenin, Centre Paul Strauss, Institut Claudius Regaud - Oncopôle de Toulouse, Gustave Roussy.

Ensemble, nous inventons la cancérologie de demain.

unicancer

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

ORGANISATION / 6

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 13

PRÉSENTATION

ORGANISATION

au 1er juin 2018

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 de la Nouvelle-Aquitaine

M. Jean-Paul GELLY,
Personnalité scientifique

M. le Professeur Claude CASSAGNE,
Personnalité qualifiée

M. le Docteur Laurent CANY,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Bernard BEGAUD,
Personnalité qualifiée

Mme le Docteur Dany GUERIN,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Serge EVRARD,
Représentant le Personnel médical

Mme le Docteur Florence BABRE,
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. Nicolas PORTOLAN
Directeur Général Adjoint du Centre

M. Michel LAFORCADE,
Directeur Général de l'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

M. Nicolas PORTOLAN
Directeur Général Adjoint

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)
Mme Sylvie MARTINEZ (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

RGPD

Depuis le 25 mai 2018, le Règlement Général sur la Protection des Données est applicable et vise à renforcer et unifier la protection des données pour les personnes en Union Européenne.

L'Institut Bergonié est soumis à ce règlement qui lui impose de désigner un délégué à la protection des données (DPO).

La Direction a missionné Pauline Beaufrère qui exercera un rôle d'information, de conseil et de contrôle en interne concernant la protection des données personnelles.

Elle sera également en charge de répondre aux sollicitations de personnes qui souhaitent exercer leurs droits via l'adresse dédiée : donneespersonnelles@bordeaux.unicancer.fr.

CONFÉRENCE MÉDICALE

Bureau :
Florence BABRE, Présidente de la CM

Dominique BÉCHADE, Xavier BUY, Catherine DONAMARIA, Serge EVRARD, Gabriel ÉTIENNE, Yann GODBERT, Anne JAFFRÉ, Joëlle JOUNEAU, Ivan KRAKOWSKI, Barbara LORTAL, Gaëtan MAC GROGAN, Christine TUNON DE LARA.

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 :

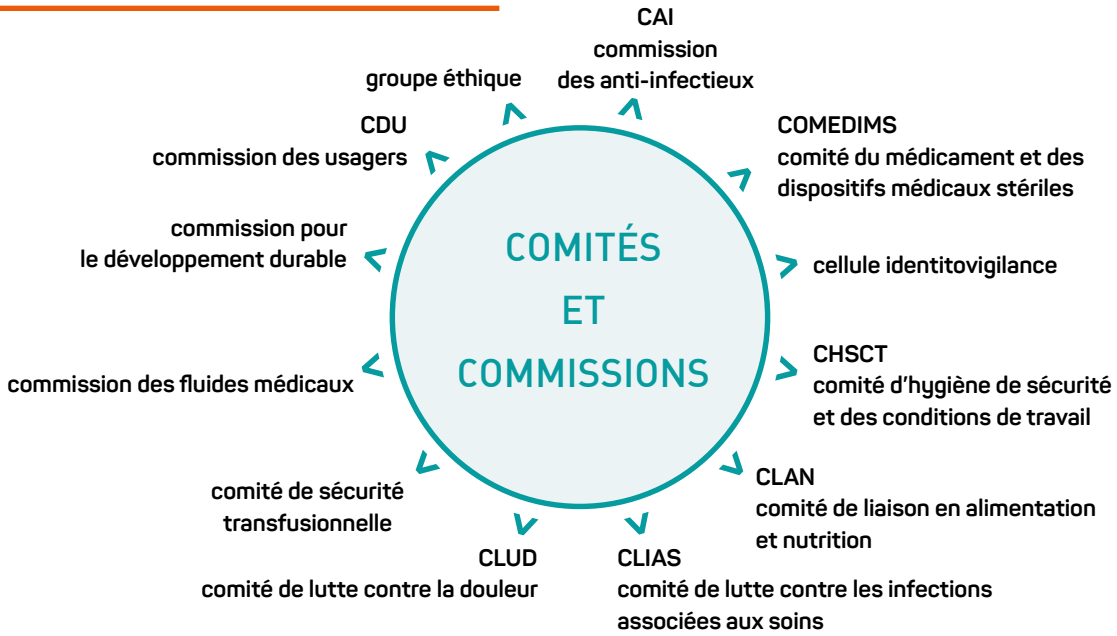
- La politique médicale de l'établissement, le projet médical ainsi que les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent,
- Les prévisions annuelles d'activités,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

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

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

N. PORTOLAN
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

QUALITÉ GESTION DES RISQUES VIGILANCES
J. JOUNEAU

AFFAIRES JURIDIQUES ET RGPD
P. BEAUFRÈRE

DIRECTION DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION
N. PORTOLAN DIRECTEUR
S. MATHOULIN-PELISSIER DIRECTEUR MEDICAL

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

DIRECTION CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE
N. DEGAND

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

DIRECTION DES ACHATS ET DE LA LOGISTIQUE
Ph. HAËCK

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

DIRECTION DE L'INGÉNIERIE ET DES TRAVAUX
Ph. HAËCK
[par interim]

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

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES
N. PORTOLAN
[par interim]

- 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 ET DES AFFAIRES GÉNÉRALES
G. CARMONA

- Communication interne et externe
- PAO, reprographie et multimédia
- Dons, legs et mécénat
- Accueils et Standard
- Espace de Rencontres et d'Information (ERI®)
- Culture et Santé
- Missions transverses

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
S. MERCY MIGINIAC

- Relations sociales
- Paye et administration du personnel
- Gestion des emplois et des compétences
- Santé au travail
- Gestion des assistantes médicales
- ATRIVM

DIRECTION DES SOINS
I. BIAU

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

DIRECTION DU SYSTÈME D'INFORMATION
S. CASSAUBA

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

ORGANISATION MÉDICALE

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

N. PORTOLAN
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

CONFÉRENCE MÉDICALE
Dr F. BABRE

CONSEIL DE FORMATION
Pr G. KANTOR et Pr I. KRAKOWSKI

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 biologiques
- Oncogénétique
- Pathologie moléculaire

PÔLE CHIRURGIE
Pr S. ÉVRARD

- Hospitalisation 1er
- Hospitalisation Chirurgie Ambulatoire 5ème
- Hospitalisation semaine 5ème
- Plateau technique interventionnel

IMAGERIE
Dr X. BUY

- Imagerie diagnostique et interventionnelle
- Imagerie du sein
- Médecine nucléaire

PÔLE MÉDECINE
Dr M. FONCK

- Hospitalisation 3ème et 4ème
- Hôpital de jour
- Hospitalisation semaine 5ème

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
Pr 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 / Hôpital de Jour - Soins de support / Équipe mobile d'oncogériatrie / Unité de Rééducation et de Réadaptation / Psychologie clinique / Service social / Socio-esthétique / Stomathérapie / Stomatologie

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE
Dr A. JAFFRÉ

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

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

* Jusqu'au 30 mai 2018

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

N. PORTOLAN
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

CONFÉRENCE MÉDICALE
Dr F. BABRE

MANAGEMENT

DIRECTIONS

CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE
N. DEGAND

QUALITÉ GESTION DES RISQUES ET VIGILANCE
J.JOUNEAU

ACHATS ET LOGISTIQUE
Ph. HAËCK

INGÉNIERIE ET TRAVAUX
Ph. HAËCK [par interim]

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES
N. PORTOLAN [par interim]

COMMUNICATION ET AFFAIRES GÉNÉRALES
G. CARMONA

RESSOURCES HUMAINES
S. MERCY MIGINIAC

DIRECTION DES SOINS
I. BIAU

SYSTÈME D'INFORMATION
S. CASSAUBA

SOINS

DÉPARTEMENTS

CONSULTATIONS
Dr G. ÉTIENNE

ANESTHÉSIE RÉANIMATION
Dr Y. KABBANI

PÔLE CHIRURGIE
Pr S. ÉVRARD

PÔLE MEDECINE
Dr M. FONCK

RADIOTHÉRAPIE
Dr C. BRETON CALLU*

IMAGERIE
Dr X. BUY

BIOPATHOLOGIE
Dr G. MAC GROGAN

PHARMACIE
B. LORTAL

SOINS DE SUPPORT
Pr I. KRAKOWSKI

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE
Dr A. JAFFRÉ

GROUPES

SEIN Dr G. MAC GROGAN et Dr N. QUENEL-TUEUX
DIGESTIF Pr S. EVRARD
UROLOGIE Dr G. ROUBAUD et Dr JL. HOEPFFNER
HÉMATOLOGIE Dr G. ETIENNE
GYNÉCOLOGIE Dr A. FLOQUET
SARCOMES Pr A. ITALIANO
THORAX Dr S. COUSIN
THYROÏDE ET VADS Dr Y. GODBERT
SYSTÈME NERVEUX Pr G. KANTOR
DOULEUR Pr I. KRAKOWSKI et Dr LABRÈZE
IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS Dr X. BUY
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES M. BARRAULT
ONCOGÉRIATRIE Pr P. SOUBEYRAN et Pr I. KRAKOWSKI
ONCOGÉNÉTIQUE Dr M. LONGY
ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE Dr A. JAFFRÉ

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

UNIVERSITÉ

Pr G. KANTOR, Pr H. BONNEFOI, Pr E. BUSSIÈRES, Pr J-M. COINDRE, Pr S. EVRARD, Pr A. ITALIANO, Pr F-X. MAHON, Pr S. MATHOULIN-PELISSIER, Pr D. QUERLEU, Pr N. SEVENET, Pr P. SOUBEYRAN

ATRIVM

Pr I. KRAKOWSKI, J-L. ROBQUIN

RECHERCHE

RECHERCHE CLINIQUE ET INNOVATION

N. PORTOLAN
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER

CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE

Dr S. HOPPE

UNITÉ D'INVESTIGATION CLINIQUE

Pr A. ITALIANO

* Jusqu'au 30 mai 2018

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT

941 salariés

136 médecins

341 soignants

191 personnels médico-techniques

177 personnels de direction et administratifs

96 personnels techniques et ouvriers

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 1er juin 2018

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 BEN REJEB
Dr Benjamin BONHOMME
Dr Florence CHASSAIGNE
Pr Jean-Michel COINDRE
Dr Sabrina CROCE
Dr Emmanuel KHALIFA
Dr François LE LOARER
Dr Raoul PERRET
Dr Isabelle SOUBEYRAN

Biologie médicale
Dr Françoise DURRIEU
Dr Julie BLANCHI

Centre de ressources biologiques
Sylvie HUET
Anulka KESTEMONT

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

Pathologie moléculaire
Dr Isabelle SOUBEYRAN
Isabelle HOSTEIN
Gaëlle PÉROT

CHIRURGIE

Pr Serge ÉVRARD, *coordonnateur*
Dr Marie ARTIGUENAVE
Dr Sophie AURIOL LEIZAGOYEN
Pr Emmanuel BUSSIÈRES
Dr Hélène CHARITANSKY
Dr Grégoire DÉSOLNEUX
Pr Serge ÉVRARD
Dr Marion FOURNIER
Dr Frédéric GUYON
Pr Denis QUERLEU
Dr Eberhard STOECKLE
Dr Christine TUNON DE LARA
Dr Pascaline QUINCY**
Dr Audrey MICHOT**

Chirurgie ORL - Thyroïde
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
Pr Ivan KRAKOWSKI, *coordonnateur*

Centre Évaluation et Traitement de la Douleur
Pr Ivan KRAKOWSKI
Dr Marie KOSTINE*
Dr Laurent LABRÈZE

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

Équipe Mobile de Soins Palliatifs
Dr Gérard GUESDON

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

Stomatologie
Dr Myriam ROBERT

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

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Xavier BUY, *coordonnateur*

Radiologie

Dr Xavier BUY
Dr Martine BOISSERIE-LACROIX
Dr Vittorio CATENA
Dr Foucauld CHAMMING'S
Dr Amandine CROMBE
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 Gabrielle HURTEVENT*
Dr Brigitte JEANTET*
Dr Agathe SACHER*
Dr Sandrine SIRONNEAU*

Médecine Nucléaire

Dr Yann GODBERT
Dr Anne-Laure CAZEAU

Cardiologie

Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

Dr Marianne FONCK, *coordonnateur*
Dr Dominique BÉCHADE
Dr Yves BÉCOUARN
Dr Fontanet BIJOU
Pr Hervé BONNEFOI
Dr Mathilde CABART
Dr Camille CHAKIBA
Dr François CHOMY
Dr Sophie COUSIN
Dr Marc DEBLED
Dr Gaëlle DE FUSTER
Dr Mikaël DESROCHES
Dr Gabriel ÉTIENNE
Dr Marie-Noëlle FABRY
Dr Anne FLOQUET
Pr Antoine ITALIANO
Dr Fabienne JOUANNET
Dr Nathalie LE GALL
Dr Nicolas MADRANGES
Pr François-Xavier MAHON
Dr Cécile MERTENS
Dr Sophie MORIN
Dr Nathalie QUÉNEL-TUEUX
Dr Guilhem ROUBAUD
Dr Anna SCHMITT
Dr Claire SENECHAL
Pr Pierre SOUBEYRAN
Dr Maud TOULMONDE
Dr Carole FABÈRES*
Pr Thierry FABRE*
Dr Patrick ROUQUIÉ*
Dr Dominique ROUX*
Dr Thomas GRELLETY**
Dr Laura SALABERT**

PHARMACIE

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

QUALITÉ - HYGIÈNE GESTION DES RISQUES

Joëlle JOUNEAU, *coordonnateur*
Dr Frédérique BOYER

RADIOTHÉRAPIE

Dr Christel BRETON-CALLU
Pr Guy KANTOR
Dr Philippe LAGARDE
Dr Adeline PETIT
Dr Paul SARGOS
Dr Laurence THOMAS
Dr Pauline GILLON**
Dr Mathieu ORRÉ**

Physique médicale

Sarah BELHOMME
Mikaël ANTOINE
Jérome CARON
Clément CATY
Antony CHEMIN
Audrey CUGNY
Julien MICHEAU
Émilie RICH
Christina ZACHARATOU

Dosimétristes:

Marc COUTURIER
Sophie DELERM
Nicolas HENIN
Corinne LANSON
Laure LORIMIER

RECHERCHE CLINIQUE ET INFORMATION MÉDICALE

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

SIRIC BRIO

Bordeaux Recherche Intégrée Oncologie

Pr Pierre SOUBEYRAN, *directeur*
Nathalie CAPLET, *Responsable médiation scientifique et implication des patients*

UNITÉ INSERM U1218 – ACTION

Pr Pierre SOUBEYRAN, *directeur*

Sarcomas Drugs Sensitivity and Resistance (SARCOTARGET)

Pr Antoine ITALIANO

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

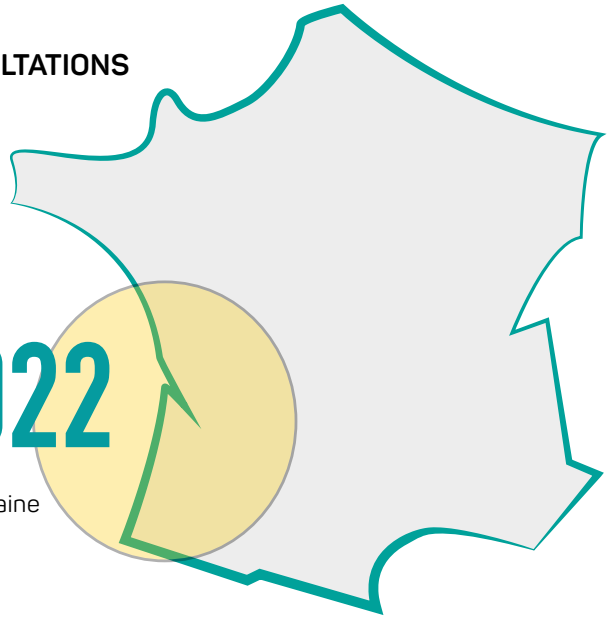
57 248 consultations

19 635 consultants

4 580 nouveaux patients vus en consultations

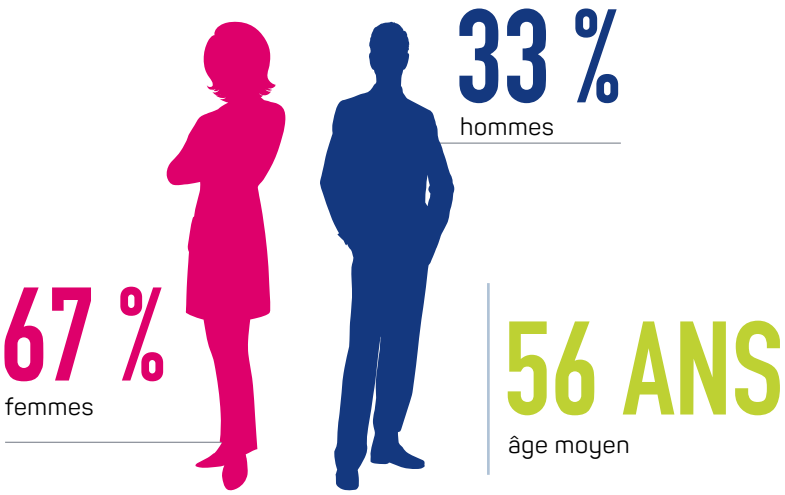
ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATIONS

Gironde (33)	**10 656**
Dordogne (24)	**1 795**
Charente-Maritime (17)	**1 586**
Landes (40)	**1 348**
Lot-et-Garonne (47)	**1 213**
Pyrénées-Atlantiques (64)	**1 028**
Charente (16)	**924**
Deux-Sèvres (79)	**219**
Corrèze (19)	**134**
Haute-Vienne (87)	**59**
Vienne (86)	**49**
Creuse (23)	**11**

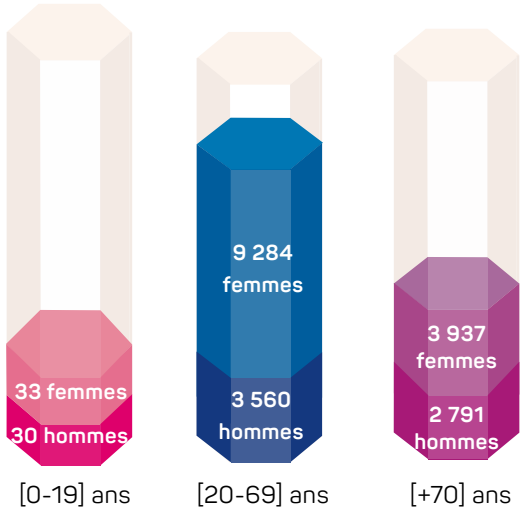


19 022 patients de la Nouvelle-Aquitaine

PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR ÂGE ET PAR SEXE



sur l'ensemble des 19 635 consultants



HOSPITALISATION

148
lits en hospitalisation conventionnelle

10 804
hospitalisations (conventionnelles et ambulatoires)

6 847
patients hospitalisés

4,63
durée moyenne de séjours

10
lits de chirurgie ambulatoire

2 461
séjours ambulatoires

25
places en hôpitaux de jour

16 288
séjours en hôpitaux de jour

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

2 849
séjours chirurgicaux

19 549
séances de chimiothérapie

8 118
séjours médicaux

29 908
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	**7 178**	**4 024**	**2 659**	**14 030**
glande mammaire	1 633	1 398	1 133	5 581
appareil digestif	631	590	299	1 469
œsophage	29	28	13	43
estomac	69	62	34	187
duodénum, grêle	22	18	8	100
côlon	210	201	111	566
rectum, canal anal	94	90	49	295
foie, voies biliaires intra-hépatiques	42	40	16	31
voies biliaires extra-hépatiques	15	15	4	9
pancréas	103	96	38	111
péritoine	47	40	26	127
appareil génital féminin	411	364	265	1 037
vulve, vagin	15	15	9	28
col utérin	115	93	64	269
corps utérin	140	130	105	370
ovaires et annexes	140	125	87	368
placenta	1	1	0	2
appareil génital masculin	319	313	181	1 624
verge	3	3	1	9
prostate	281	276	162	1 450
testicules et annexes	35	34	18	165
système hématopoïétique	287	256	119	1 584
lymphomes	105	94	68	755
leucémies et myélomes	182	162	51	829
appareil respiratoire/médiastin	405	392	207	540
trachée, bronches	391	379	201	494
thymus, médiastin	14	13	6	46
os et tissus mous	498	260	183	701
appareil urinaire (2 sexes)	134	129	68	298
rein et voies urinaires	65	60	32	149
vessie	69	69	36	149
thyroïde et autres glandes endocrines	160	140	116	566
vads	77	69	32	281
système nerveux	34	32	23	156
méninges	11	9	7	40
cerveau, nerfs crâniens et rachidiens	23	23	16	116
peau	38	33	15	60
localisation primitive inconnue	35	35	11	57
œil, globe oculaire	7	7	4	51
siège mal défini	7	6	3	25
examens spéciaux	2 502	-	-	-

ENSEIGNEMENT

81
internes en médecine

203
étudiants hospitaliers

159
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 :

- 122 études actives (avec des inclusions en 2017) sur un total de 221 études ouvertes.
- 1 026 patients inclus, soit 16,04 % de la file active (6 397).
- 2 026 patients screenés, soit 31,67 % de la file active (6 397).

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

Avec plus de 2000 patients screenés et plus de 1000 patients inclus dans les essais cliniques, l'activité de recherche clinique de l'Institut a été soutenue en 2017. Tout en maintenant une activité de recherche académique forte, l'Institut a développé efficacement une activité de recherche à promotion industrielle au cours des cinq dernières années, offrant ainsi à nos patients l'accès à de multiples médicaments innovants, quels que soient les types de tumeurs.

Ce n'est cependant pas la seule évolution importante et favorable. Des recherches sur l'organisation des soins se développent, à la fois sur la place des technologies de l'information et de la communication et sur celle des infirmières de gestion de cas (case management). Plusieurs essais sont en cours dans ces domaines. Au niveau régional, une étude pilote étudie la place de la télésurveillance et des téléconsultations pour la prise en charge des cancers avec, en cours d'élaboration déjà bien avancée un essai de phase III multicentrique. Ce même type d'approche est également envisagé pour le suivi des douleurs chroniques après chirurgie de cancer de l'ovaire avec un pilotage infirmier. Ces approches nouvelles et prometteuses pourraient nous permettre d'améliorer la prise en charge des patients, particulièrement lorsqu'ils sont isolés. Au niveau national, nous avons lancé un essai de phase III testant l'intérêt d'une prise en charge gériatrique parallèle de la prise en charge oncologique et pilotée par une infirmière. Là-aussi, ces résultats pourraient modifier fortement nos pratiques quotidiennes au bénéfice des patients.

Ces grands changements en cours, que ce soit pour les approches de médecine personnalisée ou pour l'organisation des soins, doivent être accompagnés et nous travaillons donc aussi avec les équipes de sciences humaines et sociales qui observent ces changements et nous aident à y préparer nos patients. Mais la recherche de l'Institut ne s'arrête pas là et implique aussi les équipes d'épidémiologie et de santé publique qui ont fortement renforcé leur structuration ces dernières années avec de grands projets, notamment sur l'épidémiologie des sarcomes ou les objectifs de traitement de nos patients avec le projet DATECAN. Enfin, l'ensemble des équipes de biologie et des sciences technologiques ont amorcé un rapprochement des chercheurs de Bordeaux dans un esprit d'interdisciplinarité fortement porteur d'espoirs comme cela a déjà pu être illustré par plusieurs collaborations, notamment avec nos radiologues en imagerie interventionnelle ou en sénologie ou nos anatomopathologistes au cours des dernières années.

L'Institut Bergonié est agréé au titre du Crédit Impôt Recherche, les entreprises qui lui confient leurs opérations de R&D peuvent bénéficier du crédit d'impôt recherche pour le double du montant des dépenses.

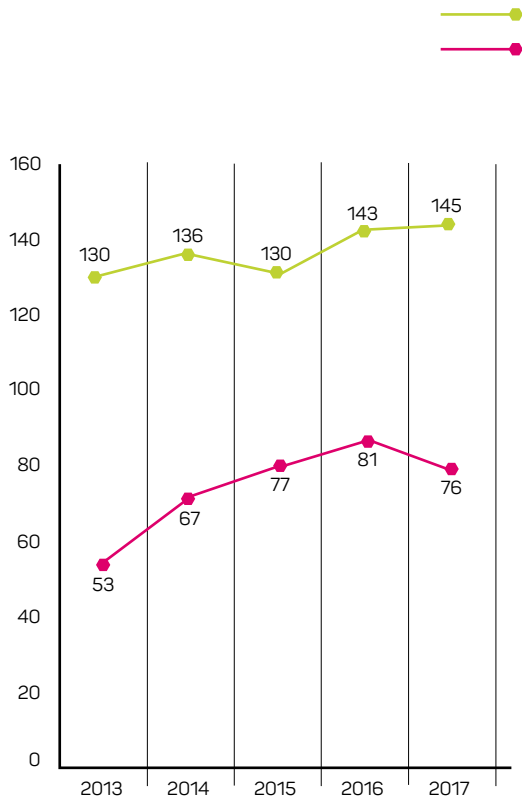


FIGURE 1 : Nombre d'études

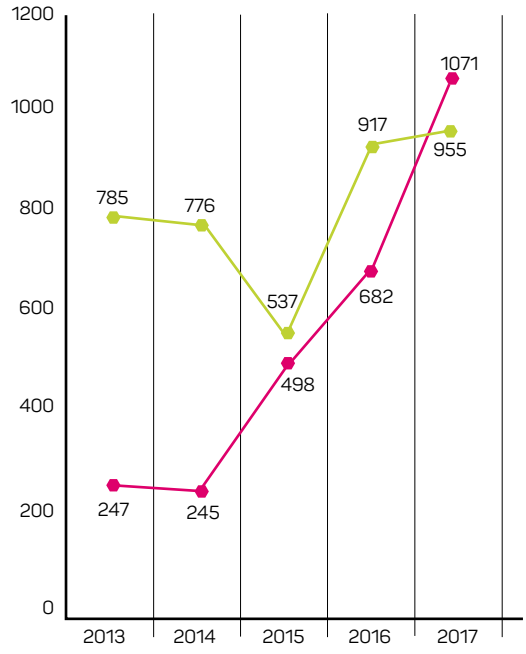
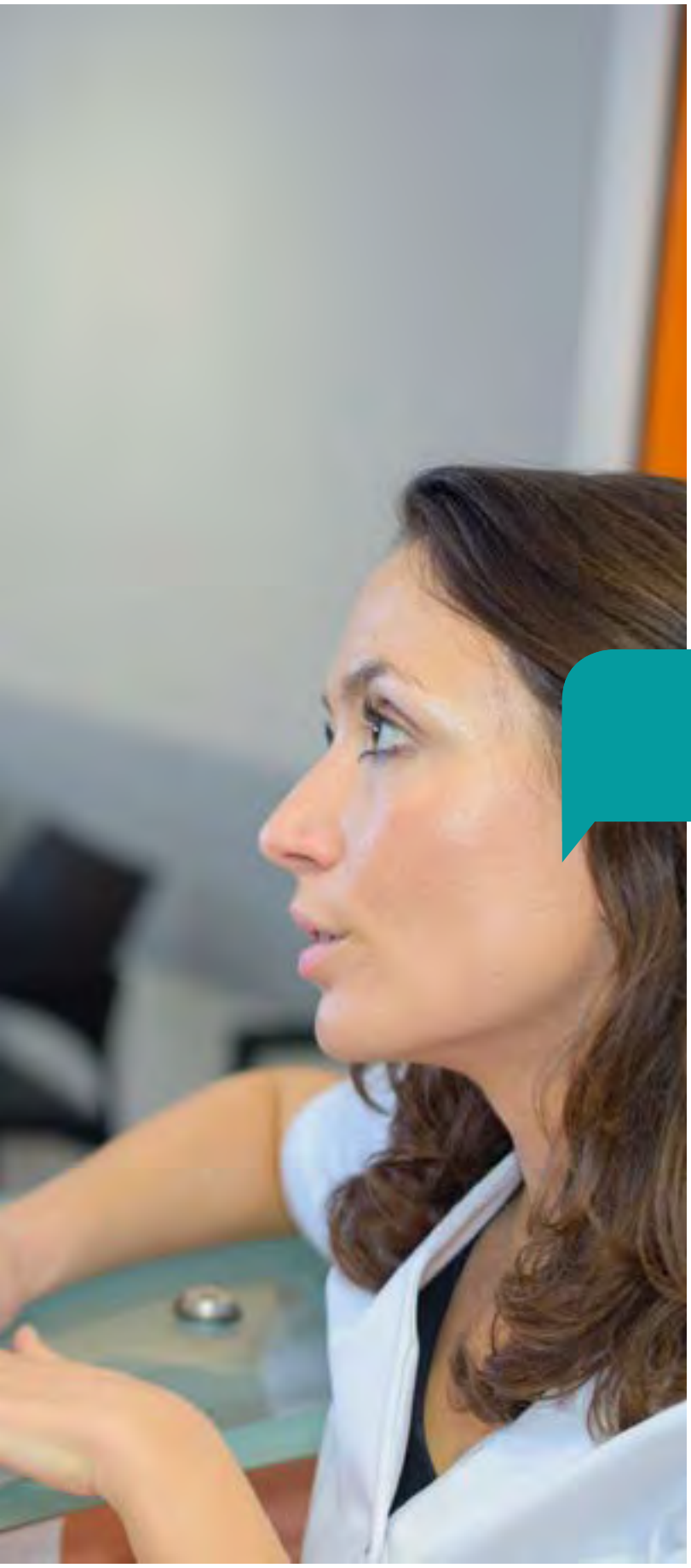


FIGURE 2 : Nombre de patients

BILAN 2017

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés et non inclus
Digestif	28	39	
Gynécologie	21	23	2
Hématologie	29	19	16
Sarcomes	33	111	5
Sénologie	27	116	55
Thorax	16	33	27
Tumeurs solides	31	111	791
Urologie	22	37	87
Autres *(Thyroïde, cerveau, divers)*	14	537	17
TOTAL	**221**	**1 026**	**1 000**



LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 20

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE / 32

LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

57 248
consultations en 2017

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	**9 752**
Onco-sénologie	**8 680**
Onco-hématologie	**5 571**
Radiothérapie	**5 553**
Anesthésie	**4 080**
Onco-digestif	**3 110**
Onco-urologie	**2 814**
Onco-pneumologie	**3 024**
Sarcomes	**2 032**
DISSPO-CARE	**1 686**
Oncogénétique	**2 132**
Médecine nucléaire	**1 713**
Essais thérapeutiques	**1 704**
Radiologie interventionnelle	**1 417**
Onco-gynécologie	**2 242**
Autres	**1 738**
Total	**57 248**

LES CONSULTATIONS

Avec plus de 70 médecins consultants, l'année 2017 a été marquée, comparativement à l'année 2016 par une baisse de 0,55 % du nombre d'actes, soit un total de 57 248 consultations. Ces consultations ont concerné 19 635 patients dont 4 580 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 (1 795 patients), de Charente-Maritime (1 586 patients), des Landes (1 348 patients), du Lot-et-Garonne (1 213 patients), des Pyrénées-Atlantiques (1 028 patients) et de la Charente (924 patients). Seuls 472 patients ne résident pas au sein de la nouvelle région.

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

345
avis de relecture scanner/IRM pour les essais thérapeutiques

2 751
biopsies/mammotomes/ repérages en sénologie

859
avis d'expertise radio-sénologique

1 817
avis en radiologie interventionnelle

329
avis de relecture biopsie

L'IMAGERIE

Dans le cadre du département d'imagerie, les activités TEP-TDM continuent d'augmenter de façon très significative. En effet le TEP-scan parait actuellement comme une modalité d'imagerie incontournable en cancérologie permettant à la fois une meilleure caractérisation des tumeurs, un bilan d'extension précis et également une évaluation fiable de la réponse au traitement. Enfin, avec l'arrivée prochaine de nouveaux générateurs de positons tels que le gallium c'est, par exemple, l'ensemble de l'imagerie des cancers prostatiques qui risque d'être profondément modifié et probablement la prise en charge qui en découle.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

4 638
actes de TEP

1 376
actes gamma caméra

131
séjours pour irathérapie

BIOPATHOLOGIE

40 064
immunohistochimies en anatomie pathologie

9 742
comptes-rendus en anatomie pathologie

385
comptes-rendus en cytologie

8 088
analyses de pathologie moléculaire

5 516
comptes-rendus en pathologie moléculaire

307 169
actes/examens en biologie médicale

2 195
tubes congelés dans la tumorothèque du CRB

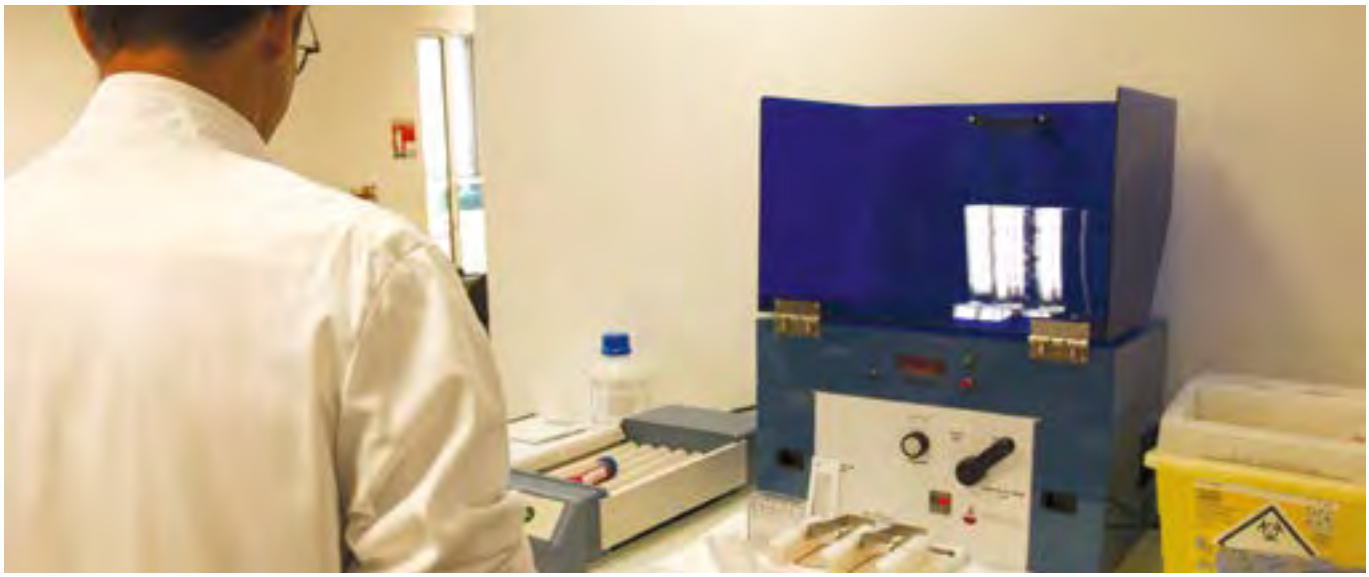
6 589
recherches premières de mutation en génétique constitutionnelle

944
tests génétiques ciblés en génétique constitutionnelle

LA MISE EN PLACE DE L'APPAREIL RARECELLS®

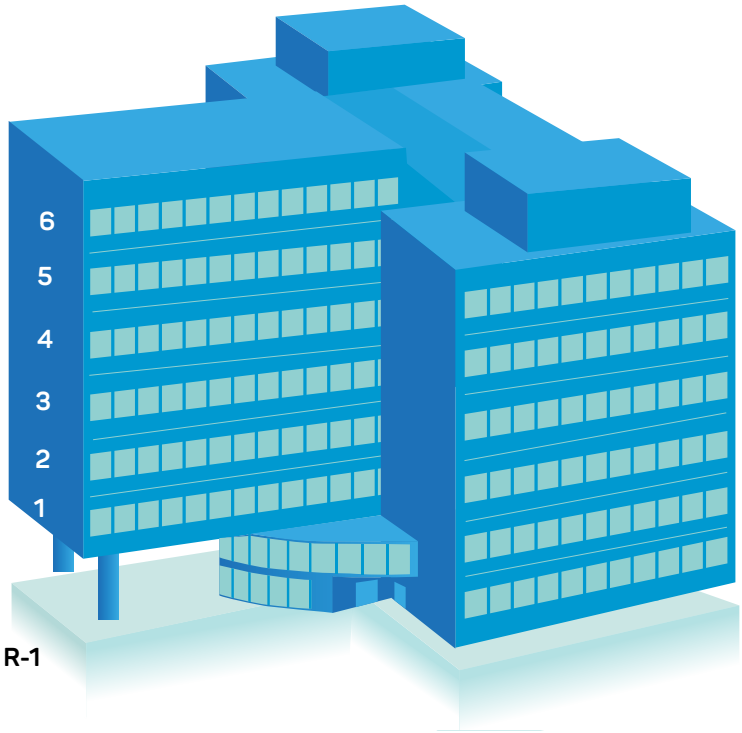
Le laboratoire de biologie médicale a inauguré, en juin 2017, l'appareil RARECELLS®, acquis grâce au don du Comité Féminin Gironde. L'arrivée de la méthode d'isolement par la taille des cellules tumorales (ISET) ouvre de nouvelles perspectives dans la prise en charge précoce et affinée du cancer.

Cette méthode permet de détecter, par une simple prise de sang, le début de l'invasion du cancer et donne la possibilité de faire un diagnostic avant que la tumeur ou ses métastases ne soient détectables par imagerie. Elle pourra aider à traiter précocement et à prévenir les métastases. La possibilité de réaliser des analyses génétiques sur les cellules isolées permettra également de caractériser précisément les anomalies et pourra aider au développement de traitement ciblés. Sa 1ère utilisation est dédiée à des projets de recherche dans le cadre des sarcomes métastatiques.



TRAITEMENTS

6ème	Surveillance continue Blocs opératoires Radiologie interventionnelle
5ème	Hospitalisation semaine médecine Hospitalisation semaine chirurgie Hospitalisation chirurgie ambulatoire
4ème	Hospitalisation médecine et Recherche clinique
3ème	Hospitalisation médecine et LISP
2ème	Hôpital de Jour
1er	Hospitalisation chirurgie Médecine nucléaire
Entresol	Admissions, imagerie, DISSPO-CARE
R-1	Radiothérapie, médecine nucléaire



ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

4 132
anesthésies générales
et loco-régionales

1 623
anesthésies locales

957
poses de chambre
implantable

3 593
passages en SSPI

1 110
journées en surveillance
médicale continue

LA MISE EN PLACE DE LA PLATEFORME PACCO

En 2017, le département d'anesthésie-réanimation a développé un projet de télémédecine (via l'ARS) avec la plateforme PACCO. Ce projet a pour but de mettre en application, au service des patients douloureux chroniques en cancérologie, la télésurveillance, la téléconsultation, et la télé expertise.

De plus, l'objectif est de développer le réseau régional d'algologie, les web conférences régionales et de construire un outil pédagogique pour harmoniser et améliorer la prise en charge des patients.

Cette expérience de télémédecine sera également étendue sur l'activité de chirurgie ambulatoire.

CHIRURGIE

2 849
séjours en chirurgie

5,11
durée moyenne de séjour

2 461
séjours en chirurgie ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR ORGANE

Sein	**1 696**
Digestif	**278**
Gynécologie	**278**
Sarcomes	**185**
Endocrinologie	**44**
Hématologie	**41**
Urologie	**37**
Pneumologie	**14**
Peau	**8**
Autres (bénin, VADS, localisation inconnue)	**268**

UNE DYNAMIQUE EN ÉVOLUTION POUR LE DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

L'activité de chirurgie sénologique du département a été remaniée en profondeur en même temps que l'ensemble de la filière SEIN de l'Institut. Il n'était, en effet, pas possible de dissocier la prise en charge chirurgicale des prises en charge de la radio sénologie, des activités de la médecine nucléaire, de l'oncologie médicale et de la radiothérapie. C'est chose faite dès lors avec la création d'un numéro unique, d'une réorganisation des consultations premières et de suivi, d'une organisation chirurgicale plus efficiente basée sur un recours maximal à l'ambulatoire et à l'hôpital de semaine.

Le délai moyen pour une première consultation est à présent inférieur à huit jours.

Avec sa recherche clinique de pointe, son accès à l'innovation, le département de chirurgie de l'Institut confirme en Nouvelle-Aquitaine sa position de leader en onco sénologie.

Par ailleurs, le département va bénéficier d'une réorganisation capacitaire qui va permettre d'accélérer les prises en charge ambulatoires et poursuivre la diminution des durées moyennes de séjours (l'Institut Bergonié est un des CLCC dont la DMS chirurgicale est la plus courte).

Enfin, des études, plus spécifiquement chirurgicales, se poursuivent :

BIG RENAPE : Base clinico-biologique des carcinoses péritonéales d'origine digestive.

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

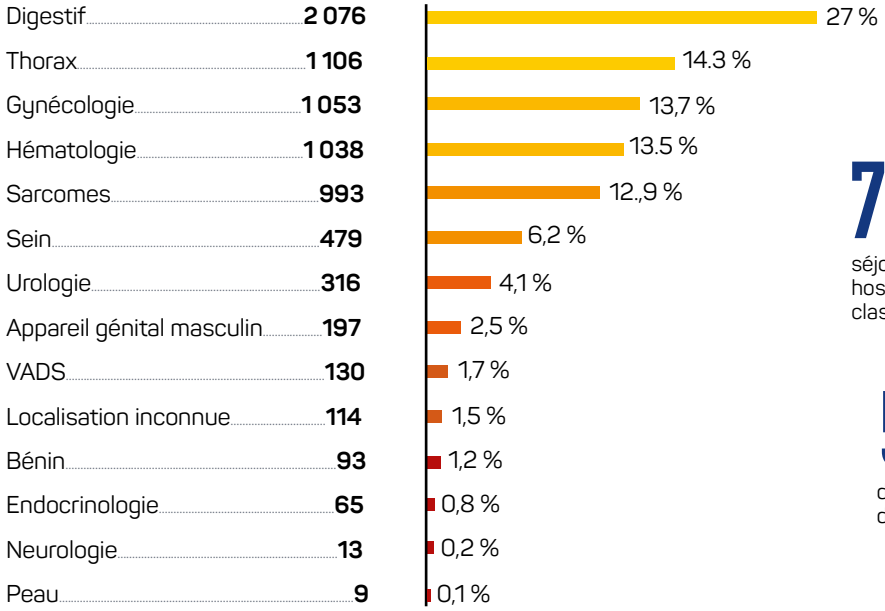
ADN-CIRC : Impact diagnostique et pronostique de l'analyse de l'ADN circulant dans le suivi des patients traités curativement pour un cancer du côlon ou du rectum.

NOMAT01 : Étude prospective multicentrique nationale visant à valider un modèle de désescalade chirurgicale dans les lésions atypiques du sein.

MAPAM-01 : Mastectomie thérapeutique avec conservation de l'étui cutané et de la plaque aréolo-mamelonnaire.

ONCOLOGIE MÉDICALE

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE



7 682
séjours en hospitalisation classique

5,06
durée moyenne de séjours >24h

19 549
séances de chimiothérapie

821
séances de chimiothérapie en hospitalisation à domicile

327
séjours en soins palliatifs

UNE NOUVELLE ORGANISATION EN ONCOLOGIE MÉDICALE

Dans un souci d'organisation, de qualité, de sécurité des soins et d'efficience économique, une réorganisation a été menée au sein de l'Institut Bergonié.

Elle a constitué en une fusion des deux hôpitaux de jour, regroupés au niveau de la tour d'hospitalisation sur un seul étage. L'espace, ainsi libéré, a permis l'installation d'un hôpital de jour Soins de Support dans une volonté de prise en charge globale des patients.

Parallèlement, une restructuration des capacités existantes a été entreprise avec un étage de lits d'hospitalisation conventionnelle, un regroupement des trois unités de LIPS dans un secteur dédié et un étage d'hospitalisation de semaine. Le secteur de recherche et d'essais précoces a été conservé en accord avec le département d'oncologie médicale.

Cette réorganisation a été présentée et validée par une visite de certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) le vendredi 25 mai 2018. L'Institut Bergonié retrouve ainsi le niveau A de certification, sans réserve ni recommandation, délivré par la HAS.

Enfin, l'Institut Bergonié adaptera ses organisations aux traitements de demain et prépare la reconfiguration de la tour principale en pôle d'oncologie. Ce sera la cas dès l'ouverture du Pôle Josy Reiffers au cours du 1er semestre 2019.

PHARMACIE

25 615 967 €
de consommation totale de médicaments

16 644 473 €
obtenus par la T2A médicament

94,1 %
des coûts pour les anticancéreux et annexes

33,3 %
de validations pharmaceutiques hors chimiothérapie et essais cliniques

171
essais gérés par la pharmacie dont au moins **1** produit est fourni

37 893
préparations par l'URC (Unité de Reconstitution de Cytotoxiques) dont **2,25%** de sous-traitance de l'activité pour l'HAD Bagatelle et Robert Piqué

LE DÉPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE

La conciliation médicamenteuse est effective aux rétrocessions lors des primo prescriptions ainsi que lors des entretiens d'oncogériatrie, et des inclusions des patients dans un essai précoce.

La pharmacie a aussi installé le système vide plein dans les étages, et a travaillé sur la traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables de la réception à la pose.

D'un point de vue financier, la pharmacie a nettement augmenté son budget, principalement en lien avec l'augmentation croissante de la rétrocession de molécules onéreuses, mais aussi par les extensions d'AMM des PDL1, et le plus grand nombre de patients traités, et donc de séjours.

RADIOTHÉRAPIE

1 493
préparations

28 786
séances de radiothérapie

368
séances de curiethérapie

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

Primitives

Sein	**574**
Appareil génital masculin	**186**
Hématologie	**54**
Os et tissus mous	**56**
Appareil génital féminin	**39**
Appareil digestif	**32**
VADS	**25**
Appareil respiratoire	**38**
Système nerveux central	**16**
Appareil urinaire	**18**
Autres	**10**

Métastases

Os	**317**
Système nerveux central	**76**
Autres	**41**

LES PRINCIPALES ÉTUDES EN RADIOTHÉRAPIE

- **RE-IORT 01** : Essai de faisabilité évaluant la radiothérapie per-opératoire (RIOP) dans les rechutes locales du cancer du sein bénéficiant d'une seconde chirurgie conservatrice.
- **56021927PCR3003 (ATLAS)** : Étude de phase 3, randomisée, en double aveugle, contrôlée contre placebo, évaluant le JNJ-56021927 chez des patients atteints d'un cancer de la prostate localisé ou localement avancé à haut risque et recevant une radiothérapie en traitement primaire.
- **RADIOSARP** : Association concomitante de l'Olaparib et de la radiothérapie chez les patients porteurs d'un sarcome des tissus mous localement avancé et/ou inopérable : étude de phase Ib.
- **UC-0107/1604 (HYPOG-01)** : Étude de phase III randomisée multicentrique comparant la radiothérapie hypofractionnée à la radiothérapie standard dans les cancers du sein avec indication d'irradiation ganglionnaire en termes de survenue de lymphœdème.
- **TARGIT B** : An international randomised controlled trial to compare targeted intra-operative radiotherapy boost with conventional external beam radiotherapy boost after lumpectomy for breast cancer in women with a high risk of local recurrence.

LES SOINS INFIRMIERS

LES SOINS INFIRMIERS ET MÉDICO-TECHNIQUES

Le département des soins infirmiers et médico-techniques s'est engagé de façon marquée, tout au long de l'année 2017, dans la coopération avec de nombreux acteurs de l'Institut Bergonié pour permettre le développement de projets servant la performance collective au bénéfice de l'amélioration continue de la prise en charge des patients et des conditions d'exercice des professionnels.

Le projet majeur de réorganisation de l'ensemble de la tour d'hospitalisation a permis d'adapter les modes de prises en charge et les capacités d'hospitalisation aux besoins des patients, de réaliser un juste dimensionnement du capacitaire pour allouer à chaque spécialité les ressources nécessaires à son activité.

Les progrès les plus importants sont représentés par le regroupement des activités ambulatoires, des lits de soins palliatifs et la création d'unités d'hospitalisation de semaine.

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

ROSECAR, LE PREMIER SYSTÈME DE COVOITURAGE POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES

L'origine de ce service, proposé par Rose Association, est un constat et une prise de conscience. Tout d'abord, le développement du mode ambulatoire démultiplie les trajets des patients pour se rendre à l'hôpital. Face à cette augmentation du nombre de transports sanitaires et de leur coût (plus de 4 milliards d'euros pour la France en 2015), notre contexte économique impose aux autorités sanitaires de contraindre les établissements de santé à réduire leurs dépenses en transports. En parallèle, les patients témoignent parfois de la difficulté à trouver un transport sanitaire et parlent de transports en commun pas toujours adaptés à leur état de santé.

Pour Rose Association, il y avait urgence à agir ! Et proposer une solution qui permette d'organiser des covoiturages entre patients pour se rendre dans le même hôpital s'est imposé.

Son nom : RoseCar, une solution digitale gratuite, un service innovant d'entraide entre patients, une approche chaleureuse, solidaire, écologique et une initiative économiquement vertueuse. Si la plateforme ressemble à un site de covoiturage classique, sa particularité est de s'adresser aux patients et à leurs proches pour faciliter leurs trajets domicile-hôpital.

L'Institut Bergonié s'est positionné comme pilote sur ce projet afin de présenter cette nouvelle offre à ses patients.

Aude Thiérard pour Rose Association

LES ELLES DU LAC SE MULTIPLIENT

La section des Elles du Lac de Bordeaux a été lancée en octobre 2013 grâce au soutien de l'Institut Bergonié, à l'implication du Groupe 3V et du Club nautique de Bordeaux. Le premier équipage bordelais a porté les valeurs de l'activité physique après le cancer et a même remporté le défi de participer à la Vogalonga à Venise en mai 2014.

Cette Activité Physique est compatible avec leur pathologie, car « *... les mouvements effectués à bord, du haut vers le bas, comme sur un canoë-kayak, sont spécifiques et permettent une rééducation du bras opéré de ces femmes...* » explique le Dr Bruno Cutuli, cancérologue et médecin référent des Dragon Ladies de Reims.

Cette discipline rencontre un réel succès auprès des patientes ayant eu ou ayant un cancer du sein. L'équipage de Bordeaux a déjà porté un deuxième équipage « Les Elles du Lac 47 » fin 2016. C'est en mars 2018 que la troisième section de Dragon Ladies de la Nouvelle-Aquitaine a vu le jour à Andernos-les-bains. Nommées « Les Elles du Bassin », l'équipage compte déjà 35 Dragon Ladies.

Libourne sera vraissemblablement la prochaine ville à accueillir un équipage.

DES PERMANENCES JURIDIQUES À L'INSTITUT BERGONIÉ

L'Institut Bergonié dans son souhait de rester au plus proche des besoins des patients, a travaillé de concert avec les partenaires extérieurs locaux. Une collaboration est née avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit de la Gironde, le bâtonnat de Bordeaux et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine, validant le projet de mise en place d'un Point d'Accès au Droit (PAD) au sein même de l'Institut Bergonié. Ce PAD est au service des patients et de leurs proches.

Un PAD est un lieu d'accueil gratuit et permanent permettant d'apporter une information de proximité sur leurs droits et devoirs aux personnes ayant à faire face à des problèmes juridiques ou administratifs. Chaque PAD organise des permanences d'accès au droit et des permanences juridiques spécialisées notamment en matière de droit de la famille, droit du travail, droit du logement, droit des étrangers, lutte contre les discriminations, violences faites aux femmes...

Les permanences juridiques y sont tenues par des avocats du bâtonnat de Bordeaux. C'est un service public, caractérisé par l'égalité d'accès et l'accessibilité. La qualité des prestations repose sur les compétences professionnelles, tant juridiques que sociales ou psychologiques, et sur le respect des attributions de chacun des intervenants.

SOINS DE SUPPORT

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

18 012
dossiers traités en RCP

1 137
réunions organisées

1 094
entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

1 417
consultations externes

SOCIO-ESTHÉTIQUE

1 340
patients bénéficiant de soins et de conseils

SERVICE SOCIAL

1 800
patients ayant bénéficié d'un accompagnement

DIÉTÉTIQUE

1 940
consultations

KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION

2 126
séances

PROJET L'ORÉAL AVEC LE SERVICE DE SOCIO-ESTHÉTIQUE

Au vu du dynamisme dont fait preuve le service de Socio-esthétique, l'Institut Bergonié a été choisi par la fondation L'Oréal comme centre pilote sur les 20 CLCC pour développer et élargir les propositions en socio-esthétique. Une convention tripartite a été signée entre la fondation L'Oréal, UNICANCER et l'Institut Bergonié.

Ce projet permet :

- L'achat d'une tablette informatique pour faciliter la traçabilité de l'activité, et favoriser une approche plus ludique au lit du patient (informations diverses, partage de liens vers des tutoriels...).
- L'ouverture d'une seconde ligne téléphonique, dédiée aux patients, (05 56 33 04 73) sur laquelle ils pourront joindre une socio-esthéticienne ou lui laisser un message.
- La création d'ateliers bimensuels proposés aux patients, sur le thème « maquillage reconstructif », car il correspond à une réelle demande.
- De proposer aux équipes soignantes, une fois par an, un soin de détente sur leur lieu de travail, par le massage des mains ou des pieds, prodigué par une socio-esthéticienne.
- D'acquérir du matériel et de faire bénéficier aux socio-esthéticiennes de formations pour accompagner leur activité.

Ce projet va se développer sur une durée de 24 mois.

STOMATOLOGIE

626

patients suivis

PSYCHO-ONCOLOGIE

3 150

consultations

ESPACE DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

2 245

patients et proches

STOMATHÉRAPIE

455

patients suivis

LE SERVICE DE STOMATOLOGIE

Le service de stomatologie dispose désormais d'un LASER. L'introduction de cette innovation permet de soulager efficacement mucites, aphtes et ulcérations buccales. La douleur diminue lors de la séance et la cicatrisation est accélérée. Deux séances par semaine sont conseillées.

> Retrouvez toutes les disciplines sur le site internet de l'Institut Bergonié : www.bergonie.fr

LES PATIENTS

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

SÉNOLOGIE

6 979 patients vus en consultations

1 696 séjours chirurgicaux

8 515 séances de chimiothérapie

14 657 séances de radiothérapie

3 874 consultations en RCP

171 patients inclus dans les essais cliniques

27 études

BERGO SEIN : UN NUMÉRO UNIQUE

Depuis le 1er octobre 2017, un numéro unique d'appel, à haute disponibilité de service, a été mis en place à l'Institut Bergonié, le **05 56 33 33 55** pour raccourcir les délais de prise en charge du cancer du sein et proposer un chemin clinique optimal. Ce choix répond à une volonté de l'Institut d'optimiser et de fluidifier le parcours des patientes et s'ancre dans une volonté d'innovation au sein d'une nouvelle dynamique. Bergonié, un expert régional pour une prise en charge personnalisée.

À l'Institut Bergonié, le cancer du sein et de la femme représente 50 % de l'activité globale. L'expertise de l'Institut dépasse les frontières de la Nouvelle-Aquitaine. Le Dr Nathalie Quénel-Tueux, oncologue, spécialisée en recherche et traitement du sein, est coordonnatrice du Groupe Sein avec le Dr Gaëtan Mac-Grogan. Elle témoigne sur l'intérêt d'un Groupe Sein : *« Ce groupe a été constitué justement pour optimiser le parcours des patientes. Tous les médecins et chercheurs œuvrant sur cette pathologie, qui est multiple, sont désormais rassemblés dans ce Groupe Sein, et ce, depuis le diagnostic de la patiente, en passant par le dépistage, les thérapies jusqu'à la recherche fondamentale, avec notre Unité Inserm. Oncologues, radiothérapeutes, radiologues, chirurgiens, pathologistes, onco-généticiens, gynécologues : nous travaillons tous ensemble. »*

Le souhait de l'Institut Bergonié est de rassurer les patientes, limiter les délais et permettre une prise en charge simplifiée.

Ainsi, lorsque la tumeur diagnostiquée est simple, elle sera adressée vers le chirurgien d'emblée. Si la tumeur se révèle plus délicate, la patiente sera dirigée vers un comité Sein. Ce groupe de médecins spécialisés, en collaboration avec la patiente, définira le protocole le plus adapté. Cette concertation donnera lieu à un traitement sur mesure.

Tel un « tapis rose » déroulé pour vous, cette nouvelle prise en charge s'inscrit dans une démarche de personnalisation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **NOMAT01 :** Étude prospective multicentrique nationale visant à valider un modèle de désescalade chirurgicale dans les lésions atypiques du sein.
- **MAPAM-01 :** Mastectomie thérapeutique avec conservation de l'étui cutané et de la plaque aréolo-mamelonnaire.
- **RxPONDER :** 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.
- **CLEE011A2404 (COMPLEEMENT-1) :** Étude ouverte multicentrique de phase IIIb évaluant l'innocuité et l'efficacité de ribociclib (LEE011) en combinaison avec létrozole pour le traitement des femmes ménopausées et des hommes atteints d'un cancer du sein à un stade avancé, à récepteurs hormonaux positifs (HR+), HER2-négatif (HER2-), n'ayant reçu aucun traitement hormonal antérieur pour le stade avancé.
- **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.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Borgquist S, Giobbie-Hurder A, Ahern TP, Garber JE, Colleoni M, Lang I, Debled M, Ejlertsen B, von Moos R, Smith I, Coates AS, Goldhirsch A, Rabaglio M, Price KN, Gelber RD, Regan MM, Thurlimann B. Cholesterol, cholesterol-lowering medication use, and breast cancer outcome in the BIG 1-98 study. **J Clin Oncol** 2017 ; 35 : 1179-88 (IF : 24.008, SIGAPS : A).
- Bubien V, Bonnet F, Dupiot-Chiron J, Barouk-Simonet E, Jones N, de Reynies A, MacGrogan G, Sévenet N, Letouzé E, Longy M. Combined tumor genomic profiling and exome sequencing in a breast cancer family implicates ATM in tumorigenesis: a proof of principle study. **Genes Chromosomes Cancer** 2017 ; 56 : 788-99 (IF : 3.696, SIGAPS : C).
- Criscitiello C, Bayar MA, Curigliano G, Symmans FW, Desmedt C, Bonnefoi H, Sinn B, Pruneri G, Vicier C, Pierga JY, Denkert C, Loibl S, Sotiriou C, Michiels S, André F. A gene signature to predict high tumour-infiltrating lymphocytes after neoadjuvant chemotherapy and outcome in patients with triple negative breast cancer. **Ann Oncol** 2017 ; doi: 10.1093/annonc/mdx691. [Epub ahead of print] (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Curigliano G, Burstein HJ, Winer P, Gnant M, Dubsky P, Loibl S, Colleoni M, Regan MM, Piccart-Gebhart M, Senn HJ, Thurlimann B, André F, Baselga J, Bergh J, Bonnefoi H, Brucker Y, Cardoso F, Carey L, Ciruelos E, Cuzick J, Denkert C, Di Leo A, Ejlertsen B, Francis P, Galimberti V, Garber J, Gulluoglu B, Goodwin P, Harbeck N, Hayes DF, Huang CS, Huober J, Hussein K, Jassem J, Jiang Z, Karlsson P, Morrow M, Orecchia R, Osborne KC, Pagani O, Partridge AH, Pritchard K, Ro J, Rutgers EJT, Sedlmayer F, Semiglazov V, Shao Z, Smith I, Toi M, Tutt A, Viale G, Watanabe T, Whelan TJ, Xu B. De-escalating and escalating treatments for early-stage breast cancer: the St. Gallen International Expert Consensus Conference on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2017. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 1700-12 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Gillon P, Touati N, Breton-Callu C, Slaets L, Cameron D, Bonnefoi H. Factors predictive of locoregional recurrence following neoadjuvant chemotherapy in patients with large operable or locally advanced breast cancer: an analysis of the EORTC 10994/BIG 1-00 study. **Eur J Cancer** 2017 ; 79 : 226-34 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Grellety T, Lucchesi C, Hostein I, Auzanneau C, Khalifa E, Soubeyran I, Italiano A. High-depth sequencing of paired primary and metastatic tumours: implications for personalised medicine. **Eur J Cancer** 2017 ; 84 : 250-6 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Houvenaeghel G, Quilichini O, Cohen M, Reyal F, Classe JM, Mazouni C, Giard S, Carrabin N, Charitansky H, Darai E, Hudry D, Azuar P, Villet R, Gimbergues P, Tunon de Lara C, Lambaudie E. Sentinel lymph node biopsy validation for large tumors. **Int J Surg** 2017 ; 48 : 275-80 (IF : 2.211, SIGAPS : C).
- Houvenaeghel G, Lambaudie E, Cohen M, Classe JM, Reyal F, Garbay JR, Giard S, Chopin N, Martinez A, Rouzier R, Darai E, Colombo PE, Coutant C, Gimbergues P, Azuar P, Villet R, Tunon de Lara C, Barranger E, Sabiani L, Goncalves A. Therapeutic escalation. De-escalation: Data from 15.508 early breast cancer treated with upfront surgery and sentinel lymph node biopsy (SLNB). **Breast 2017** ; 34 : 24-33 (IF : 2.801, SIGAPS : C).
- Kim SB, Dent R, Im SA, Espie M, Blau S, Tan AR, Isakoff SJ, Oliveira M, Saura C, Wongchenko MJ, Kapp AV, Chan WY, Singel SM, Maslyar DJ, Baselga J. (Debled M, collaborateur). Ipatasertib plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel as first-line therapy for metastatic triple-negative breast cancer (LOTUS): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. **Lancet Oncol** 2017 ; 18 : 1360-72 (IF : 33.9, SIGAPS : A).
- Morgat C, MacGrogan G, Brouste V, Velasco V, Sévenet N, Bonnefoi H, Fernandez P, Debled M, Hindié E. Expression of gastrin-releasing peptide receptor in breast cancer and its association with pathologic, biologic and clinical parameters: a study of 1,432 primary tumors. **J Nucl Med** 2017 ; 58 : 1401-7 (IF : 6.646, SIGAPS : A).
- Musolino A, Campone M, Neven P, Denduluri N, Barrios CH, Cortes J, Blackwell K, Soliman H, Kahan Z, Bonnefoi H, Squires M, Zhang Y, Deudon S, Shi MM, André F. Phase II, randomized, placebo-controlled study of dovitinib in combination with fulvestrant in postmenopausal patients with HR+. **Breast Cancer Res** 2017 ;19 : 18 (IF : 6.345, SIGAPS : B).

DIGESTIF

2 059
patients vus en consultations

278
séjours chirurgicaux

2 544
séances de chimiothérapie

1 030
séances de radiothérapie

835
endoscopies digestives

2 459
consultations en RCP

39
patients inclus dans les essais cliniques

28
études

LES TRAVAUX DU GROUPE DIGESTIF

Après une collaboration forte établie avec le *Japanese Clinical Oncology Group* sur la base de l'essai *DREAM* (Management des métastases hépatiques colorectales par IRM), le groupe Digestif a décroché la *LUNA* avec le MD Anderson de Houston. Il s'agit d'un PHRCK (Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie) qui randomisera le traitement des métastases hépatiques en cas d'atteinte inopérable des poumons dans le cancer colorectal métastatique.

L'autre grand chantier ouvert en 2017 est l'intrusion de l'immunothérapie en oncologie digestive. Les tumeurs MSI (microsatellites instables) sont décrites comme ressemblant à des maladies inflammatoires de type Crohn tant elles sont infiltrées par des lymphocytes. En conséquence, une immunothérapie a été proposée dans le cadre d'essais non encore publiés avec parfois des résultats spectaculaires. Cette approche ouvre une brèche thérapeutique potentielle, tant pour les cancers colorectaux que gastriques, validant la pertinence d'une approche supra-organique de l'oncologie. Notre groupe de recherche (Dr Majib Khatib) travaille par ailleurs sur l'élargissement du concept en tentant de rendre sensible à l'immunothérapie les tumeurs avec microsatellite stable, actuellement réfractaires.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.

- **PANDAS :** Étude de phase II, randomisée multicentrique, évaluant l'efficacité d'une chimiothérapie néoadjuvante par mFolfirinox, suivie ou non d'une radiochimiothérapie concomitante avant chirurgie d'un adénocarcinome du pancréas à la limite de la résécabilité.

- **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.

- **IMMUCOL2 :** Médecine personnalisée et cancers colorectaux : approche intégrative pour l'identification de combinaisons de paramètres pronostiques initiaux et au cours du suivi clinique.

- **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).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Azria D, Doyen J, Jarlier M, Martel-Lafay I, Hennequin C, Etienne P, Vendrely V, François E, de la Roche G, Bouché O, Mirabel X, Denis B, Mineur L, Berdah J, Mahé M, Bécouarn Y, Dupuis O, Lledo G, Seitz J, Bedenne L, Gourgou-Bourgade S, Juzyna B, Conroy T, Gérard J. Late toxicities and clinical outcome at 5 years of the ACCORD 12/0405-PRODIGE 02 trial comparing two neoadjuvant chemoradiotherapy regimens for intermediate-risk rectal cancer. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 2436-42 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Béchade D, Desjardin M, Castain C, Bernard PH, Fonck M. Fatal acute liver failure as a consequence of regorafenib treatment in a metastatic colon cancer. **Case Rep Oncol** 2017 ; 10 : 790-4 (SIGAPS : NC).
- de Balincourt C, Lacombe D, Coens C, den Dulk M, Machiels JP, Weber D, Spahn M, Salgado R, Kasper B, Hau P, Licitra L, Betsou F, Kataoka K, Caballero C, Liu Y, Hurkmans C, Evrard S [Members of EORTC QAC, Working Groups of Scientific Experts]. Multidisciplinary quality assurance and control in oncological trials: perspectives from European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). **Eur J Cancer** 2017 ; 86 : 91-100 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Desjardin M, Désolneux G, Brouste V, Degrandi O, Bonhomme B, Fonck M, Bécouarn Y, Béchade D, Evrard S. Parenchymal sparing surgery for colorectal liver metastases: the need for a common definition. **Eur J Surg Oncol** 2017 ; 43 : 2285-91 (IF : 3.522, SIGAPS : C).
- Evrard S, Palussière J. [Extending the scope of interventional radiology to oncology]. **Bull Cancer** 2017 ; 104 : 389-90 (IF : 0.853, SIGAPS : E).
- Evrard S, Poston G. Response to Faitot et al "Two-stage hepatectomy versus 1-stage resection combined with radiofrequency for bilobar colorectal metastases: a case- matched analysis of surgical and oncological outcomes". **Ann Surg** 2017 ; 265 : e52-e53 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- 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** 2017 ; 47 : 164-9 (IF : 1.905, SIGAPS : E).
- Ma J, Evrard S, Badiola I, Siegfried G, Khatib AM. Regulation of the proprotein convertases expression and activity during regenerative angiogenesis: role of hypoxia-inducible factor (HIF). **Eur J Cell Biol** 2017 ; 96 : 457-68 (IF : 3.712, SIGAPS : C).
- 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** 2017 ; 23 : 1586-97 (IF : 9.619, SIGAPS : A).
- Vignot S, André T, Caux C, Bouleuc C, Evrard S, Gonçalves A, Lacroix M, Magné N, Massard C, Mazeron JJ, Orbach D, Rodrigues M, Thariat J, Wislez M, L'Allemain G, Bay JO. [Hot topics in 2017 in oncology and hematology. A selection by the editorial board of Bulletin du Cancer]. **Bull Cancer** 2017 ; doi: 10.1016/j.bulcan.2017.11.006. [Epub ahead of print] (IF : 0.853, SIGAPS : E).

UROLOGIE

2 540 consultations en RCP

37 séjours chirurgicaux

124 patients inclus dans les essais cliniques

22 études

SYSTÈME URINAIRE

427 patients vus en consultations

296 séjours hospitaliers complets

529 séances de chimiothérapie

680 séances de radiothérapie

APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

1 937 patients vus en consultations

215 séjours hospitaliers complets

634 séances de chimiothérapie

6 535 séances de radiothérapie

LE GROUPE UROLOGIE, PIONNIER DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA RADIOTHÉRAPIE HYPOFRACTIONNÉE

Le groupe urologie est pionnier dans le développement de la radiothérapie hypofractionnée modérée (60 Gy en 20 Fractions) pour des patients ayant un cancer de prostate localisé. Ainsi en 2017, la grande majorité des patients a été traitée par cette technique permettant de réduire le nombre de séances (20 au lieu de 39) pour un résultat curatif et une tolérance équivalente à un fractionnement normal. En réduisant de moitié la durée de traitement, l'hypofractionnement présente non seulement un avantage pour les personnes âgées, mais est aussi particulièrement adapté à un large bassin de population comme la Nouvelle-Aquitaine, par sa diminution du coût et de l'impact qu'ont sur la qualité de vie, les transports quotidiens.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **ARAMIS 17712 :** Étude internationale de phase III, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité d'ODM-201 chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate résistant à la castration non métastatique à haut risque.

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

● **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.

● **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.

● **D081DC00007 – PROFOUND :** Étude de phase III randomisée en ouvert évaluant l'efficacité et la sécurité d'emploi de l'olaparib (LynparzaTM) en comparaison à l'enzalutamide ou l'acétate d'abiratérone chez les hommes atteints d'un cancer de prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm), en échec d'un traitement par un agent hormonal de nouvelle génération et porteurs d'une mutation des gènes impliqués dans la voie de réparation par recombinaison homologue (HRR).

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Atallah V, Leduc N, Creoff M, Sargos P, Taouil T, Escarmant P, Vinh-Hung V. Curative brachytherapy for prostate cancer in African-Caribbean patients: a retrospective analysis of 370 consecutive cases. **Brachytherapy** 2017 ; 16 : 342-7 (IF : 2.082, SIGAPS : D).

○ Ballas L, Sargos P, Orré M, Bian SX, Daneshmand S, Eapen LJ. Tolerance of orthotopic ileal neobladders to radiotherapy: a multi-institutional retrospective study. **Clin Genitourin Cancer** 2017 ; 15 : 711-6 (IF : 2.535, SIGAPS : D).

○ De Bari B, Stish B, Ball MW, Habboush Y, Sargos P, Krengli M, Bossi A, Stabile A, Sole Pesutic C, Lestrade L, Smeenk RJ, Jereczek- Fossa BA, Zilli T, Crehange G, Alongi F, Zaorsky N, Ozsahin M. Adult prostatic sarcoma: A contemporary multicenter Rare Cancer Network study. **Prostate** 2017 ; 77 : 1160-6 (IF : 3.82, SIGAPS : B).

○ Loriot Y, Pagliaro L, Fléchon A, Mardiak J, Geoffrois L, Kerbrat P, Chevreau C, Delva R, Rolland F, Theodore C, Roubaud G, Gravis G, Eymard JC, Malhaire JP, Linassier C, Habibian M, Martin AL, Journeau F, Reckova M, Logothetis C, Laplanche A, Le Teuff G, Culine S, Fizazi K. Patterns of relapse in poor-prognosis germ- cell tumours in the GETUG 13 trial: implications for assessment of brain metastases. **Eur J Cancer** 2017 ; 87 : 140-6 (IF : 6.029, SIGAPS : B).

○ Orré M, Latorzeff I, Fléchon A, Roubaud G, Brouste V, Gaston R, Piéchaud T, Richaud P, Chapet O, Sargos P. Adjuvant radiotherapy after radical cystectomy for muscle-invasive bladder cancer: a retrospective multicenter study. **PLoS One** 2017 ; 12 : e0174978 (IF : 2.806, SIGAPS : B).

○ Orré M, Piéchaud T, Sargos P, Richaud P, Roubaud G, Thomas L. Oncological and functional results of robotic salvage radical prostatectomy after permanent brachytherapy implants. **Cancer Radiother** 2017 ; 21 : 119-23 (IF : 0.93, SIGAPS : E).

○ 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** 2017 ; 15 : e45-e52 (IF : 2.535, SIGAPS : D).

○ Roubaud G, Liaw BC, Oh WK, Mulholland DJ. Strategies to avoid treatment-induced lineage crisis in advanced prostate cancer. **Nat Rev Clin Oncol** 2017 ; 14 : 269-83 (IF : 20.693, SIGAPS : A).

○ Sargos P, Larré S, Chapet O, Latorzeff I, Fléchon A, Roubaud G, Orré M, Belhomme S, Richaud P. [Adjuvant radiotherapy for bladder cancer in patients with risk of locoregional recurrence: Who, what and how?]. **Cancer Radiother** 2017 ; 21 : 67-72 (IF : 0.93, SIGAPS : E).

○ Thomas L, Chemin A, Leduc N, Belhomme S, Rich E, Lasbareilles O, Giraud A, Descat E, Roubaud G, Sargos P. Manual vs. automated implantation of seeds in prostate brachytherapy: oncologic results from a single-center study. **Brachytherapy** 2017 ; doi: 10.1016/j.brachy.2017.09.013. [Epub ahead of print] (IF : 2.082, SIGAPS : D).

HÉMATOLOGIE

1 840
patients vus en consultations

1 615
séances de chimiothérapie

426
séances de radiothérapie

1 248
consultations en RCP

35
patients inclus dans les essais cliniques

29
études

L'AVENIR EN HÉMATOLOGIE

Prés de 2 500 patients atteints de maladies hématologiques (dont 357 nouveaux patients) ont été pris en charge au cours de l'année à l'Institut Bergonié. Si 65 % d'entre eux résident en Gironde, 35 % viennent des départements limitrophes. L'âge médian à la date de prise en charge était de 60 ans et 25 % des patients étaient atteints d'une pathologie hématologique myéloïde, 75 % d'une pathologie lymphoïde. Si les traitements actuels ne permettent pas (encore) d'envisager une guérison comme objectif potentiel, ils ont permis une augmentation significative de la survie des malades concernés. Le parcours de soins se modifie également avec une forte croissance des prises en charges ambulatoires (16 % par an de progression du nombre de patients traités par chimiothérapie orale sur la période 2014-2016) amenant à repenser de manière globale l'organisation de l'offre de soins.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.

- **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 (phase 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.

- **LOC :** Lymphome primitif du système nerveux central du sujet immunocompétent.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bron D, Aurer I, Bonnet C, Caballero D, Falandry C, Kimby E, Soubeyran P, Zucca E, Bosly A, Coiffier B, on behalf of European Lymphoma Institute (ELI) Group and the EHA SWG "Aging and Hematology". Unmet needs in the scientific approach to older patients with lymphoma. **Haematologica** 2017 ; 102 : 972-5 (IF : 7.702, 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** 2017 ; 35 : 298-305 (IF : 24.008, SIGAPS : A).
- Geyer HL, Kosiorek H, Dueck AC, Scherber R, Slot S, Zweegman S, Te Boekhorst PA, Senyak Z, Schouten HC, Sackmann F, Fuentes AK, Hernandez-Maraver D, Pahl HL, Griesshammer M, Stegelmann F, Dohner K, Lehmann T, Bonatz K, Reiter A, Boyer F, Etienne G, Ianotto JC, Ranta D, Roy L, Cahn JY, Harrison CN, Radia D, Muxi P, Maldonado N, Besses C, Cervantes F, Johansson L, Barbui T, Barosi G, Vannucchi AM, Paoli C, Passamonti F, Andreasson B, Ferrari ML, Rambaldi A, Samuelsson J, Cannon K, Birgegard G, Xiao Z, Xu Z, Zhang Y, Sun X, Xu J, Kiladjian JJ, Zhan , Gale RP, Mesa RA. Associations between gender, disease features and symptom burden in patients with myeloproliferative neoplasms: an analysis by the MPN QOL International Working Group. **Haematologica** 2017 ; 102 : 85-93 (IF : 7.702, SIGAPS : A).
- Hochhaus A, Saussele S, Rosti G, Mahon FX, Janssen JJWM, Hjorth-Hansen H, Richter J, Buske C. Chronic myeloid leukaemia: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : iv41-iv51 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Kraeber-Bodere F, Pallardy A, Maisonneuve H, Campion L, Moreau A, Soubeyran I, Le Gouill S, Tournilhac O, Daguindeau E, Jardel E, Morineau N, Bouabdallah K, Gyan E, Moles MP, Gressin R, Berthou C, Sadot S, Moreau P, Deau B, Bodet-Milin C, Cazeau AL, Garin E, Salaun PY, Vuillez JP, Gouilleux-Gruart V, Barbet J, Wegener WA, Goldenberg DM, Lamy T, Soubeyran P. Consolidation anti-CD22 fractionated radioimmunotherapy with 90Y-epratuzumab tetraxetan following R-CHOP in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma: a prospective, single group, phase 2 trial. **Lancet Haematol** 2017 ; 4 : e35-e45 (IF : 7.123, SIGAPS : A).
- Leroy L, Lafarge X, Blouin L, Bijou F, Durrieu F, Olivier E, Le Moulec S. A fatal allo and immune-mediated thrombocytopenia with a PD-L1 inhibitor. **Ann Oncol** 2017 ; doi: 10.1093/annonc/mdx693. [Epub ahead of print] (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- 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, for the France Intergroupe des Leucémies Myéloïdes Chroniques. Discontinuation of dasatinib or nilotinib in chronic myeloid leukemia: interim analysis of the STOP 2G-TKI study. **Blood** 2017 ; 129 : 846-54 (IF : 13.164, SIGAPS : A).
- Tabouret E, Houillier C, Martin-Duverneuil N, Blonski M, Soussain C, Ghesquieres H, Houot R, Larrieu D, Soubeyran P, Gressin R, Gyan E, Chinot O, Taillandier L, Choquet S, Alentorn A, Leclercq D, Omuro A, Tanguy ML, Hoang-Xuan K. Patterns of response and relapse in primary CNS lymphomas after first-line chemotherapy: imaging analysis of the ANOCEF-GOELAMS prospective randomized trial. **Neuro Oncol** 2017 ; 19 : 422-9 (IF : 7.786, SIGAPS : A).
- Tchernonog E, Faurie P, Coppo P, Monjanel H, Bonnet A, Algarte Genin M, Mercier M, Dupuis J, Bijou F, Herbaux C, Delmer A, Fabiani B, Besson C, Le Gouill S, Gyan E, Laurent C, Ghesquieres H, Cartron G. Clinical characteristics and prognostic factors of plasmablastic lymphoma patients: analysis of 135 patients from the Lysa Group. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 843-8 (IF : 11.855, SIGAPS : A).

GYNÉCOLOGIE

1 401
patients vus en consultations

278
séjours chirurgicaux

1 825
séances de chimiothérapie

1 478
séances de radiothérapie

1 114
consultations en RCP

25
patients inclus dans les essais cliniques

21
études

LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS GYNÉCOLOGIQUES

La prise en charge des tumeurs gynécologiques évolue de façon constante avec une amélioration des connaissances biologiques des cancers et la prise en compte des résultats d'essais cliniques publiés. Prenant comme exemple le cancer de l'endomètre, l'établissement d'une nouvelle classification moléculaire permet d'envisager d'ores et déjà de construire de nouvelles études cliniques pour évaluer notamment de nouvelles stratégies thérapeutiques ainsi que l'apport de thérapies ciblées.

Les immunothérapies, avec principalement les inhibiteurs de point de contrôle, sont également en cours d'évaluation pour les cancers gynécologiques les plus fréquents (endomètre, ovaire et col) dans des essais cliniques.

La définition de la meilleure prise en charge de chaque femme en réunion de concertation multidisciplinaire est garante de l'évolution vers une médecine de plus en plus personnalisée.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **TAPAZ :** Essai randomisé de phase II évaluant l'association du Pazopanib au Paclitaxel hebdomadaire chez des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire résistant/réfractaire aux sels de platine en rechute sous traitement d'entretien par bevacizumab.

- **SHAPE04 :** Essai randomisé de phase III comparant une hystérectomie élargie avec lymphadénectomie pelvienne à une hystérectomie simple avec lymphadénectomie pelvienne chez des patientes atteintes de cancer débutant du col utérin à bas risque.

- **FANDANGO :** Étude de phase II randomisée en double aveugle évaluant le vargatef (nintedanib) en association avec une chimiothérapie chez des patientes présentant un cancer avancé ou en rechute de l'endomètre.

- **GINECO-OV236b (ATALANTE) :** Étude de phase III, randomisée, en double aveugle, comparant atezolizumab versus placebo chez des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire, des trompes ou du péritoine, en rechute tardive et traitées par l'association d'une chimiothérapie à base de platine et de bevacizumab.

- **UC-0107/1604 (HYPOG-01) :** Étude de phase III randomisée multicentrique comparant la radiothérapie hypofractionnée à la radiothérapie standard dans les cancers du sein avec indication d'irradiation ganglionnaire en termes de survenue de lymphœdème.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Chiannilkulchai N, Pautier P, Genestie C, Bats AS, Vacher-Lavenu MC, Devouassoux-Shisheboran M, Treilleux I, Floquet A, Croce S, Ferron G, Mery E, Pomel C, Penault-Llorca F, Lefeuvre-Plesse C, Henno S, Leblanc E, Lemaire AS, Averous G, Kurtz JE, Ray-Coquard I. Networking for ovarian rare tumors: a significant breakthrough improving disease management. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 1274-9 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Chiva LM, Minguez J, Querleu D, Cibula D, du Bois A. European surgical education and training in gynecologic oncology: the impact of an accredited fellowship. Int **J Gynecol Cancer** 2017 ; 27 : 819-25 (IF : 2.369, SIGAPS : D).
- Coleman RL, Oza AM, Lorusso D, Aghajanian C, Oaknin A, Dean A, Colombo N, Weberpals JI, Clamp A, Scambia G, Leary A, Holloway RW, Gancedo MA, Fong PC, Goh JC, O'Malley DM, Armstrong DK, Garcia-Donas J, Swisher EM, Floquet A, Konecny GE, McNeish IA, Scott CL, Cameron T, Maloney L, Isaacson J, Goble S, Grace C, Harding TC, Raponi M, Sun J, Lin KK, Giordano H, Ledermann JA, on behalf of the ARIEL3 investigators. Rucaparib maintenance treatment for recurrent ovarian carcinoma after response to platinum therapy (ARIEL3): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. **Lancet** 2017 ; 390 : 1949-61 (IF : 47.831, SIGAPS : A).
- Colombo N, Creutzberg C, Querleu D, Barahona M, Sessa C. Appendix 5: Endometrial cancer: eUpdate published online 8 June 2017 (www.esmo.org/Guidelines/ Gynaecological-Cancers). **Ann Oncol** 2017 ; 28 : iv153-iv156 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Cordeiro Vidal G, Babin G, Querleu D, Guyon F. Primary debulking surgery of the upper abdomen and the diaphragm, with a plasma device surgery system, for advanced ovarian cancer. **Gynecol Oncol** 2017 ; 144 : 223-4 (IF : 4.959, SIGAPS : B).
- Fotopoulou C, Sehouli J, Aletti G, Harter P, Mahner S, Querleu D, Chiva L, Gabra H, Colombo N, du Bois A. Value of neoadjuvant chemotherapy for newly diagnosed advanced ovarian cancer: a European perspective. **J Clin Oncol** 2017 ; 35 : 587-90 (IF : 24.008, SIGAPS : A).
- Querleu D, Darai E, Lecuru F, Rafii A, Chereau E, Collinet P, Crochet P, Marret H, Mery E, Thomas L, Villefranque V, Floquet A, Planchamp F. [Primary management of endometrial carcinoma. Joint recommendations of the French society of gynecologic oncology (SFOG) and of the French college of obstetricians and gynecologists (CNGOF)]. **Gynecol Obstet Fertil Senol** 2017 ; 45 : 715-25 (IF : 0.429, SIGAPS : E).
- Querleu D, Cibula D, Abu-Rustum NR. 2017 update on the Querleu-Morrow classification of radical hysterectomy. **Ann Surg Oncol** 2017 ; 24 : 3406-12 (IF : 4.041, SIGAPS : B).
- Ramalingam P, Croce S, McCluggage WG. Loss of expression of SMARCA4 (BRG1), SMARCA2 (BRM) and SMARCB1 (INI1) in undifferentiated carcinoma of the endometrium is not uncommon and is not always associated with rhabdoid morphology. **Histopathology** 2017 ; 70 : 359-66 (IF : 3.523, 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** 2017 ; 18 : 75-87 (IF : 33.9, SIGAPS : A).

SARCOMES

701
patients vus en consultations

185
séjours chirurgicaux

1 178
séances de chimiothérapies

1 570
séances de radiothérapie

1 653
consultations en RCP

116
patients inclus dans les essais cliniques

33
études

L'AVANCÉE MAJEURE DE PLUSIEURS PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE

L'activité du groupe sarcome est restée soutenue en 2017. Sur le plan de la recherche, l'année a été marquée essentiellement par l'avancée de plusieurs projets de recherche, clinique et translationnelle, majeurs coordonnés par l'Institut Bergonié.

Nous citerons entre autres :

- l'analyse génomique portant sur plus de 500 patients atteints de sarcomes des tissus mous ayant permis l'identification de mutations actionnables dans près de 40 % des cas. Ces résultats ont été rapportés en communication orale au congrès de l'ASCO 2017.

- la publication des résultats de l'étude PEMBROSARC, 1ère étude clinique évaluant l'intérêt du ciblage de PD1 dans les sarcomes des tissus mous et qui va être amendée en 2018 pour évaluer plusieurs autres stratégies de combinaison.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ANNOUNCE 1 :** Étude de phase III randomisée, en double aveugle, comparant la Doxorubicine seule versus Doxorubicine + Olaratumab ou Placebo pour des patients atteints de sarcomes des tissus mous avancés ou métastatiques.

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

- **EZH-202 :** Étude multicentrique de phase II de l'inhibiteur d'EZH2 Tazemetostat chez des patients adultes atteints de tumeurs INI1-négatives ou de sarcome synovial en rechute ou réfractaire.

- **ALTGIST :** Etude randomisée de phase II d'Imatinib alterné avec le Regorafenib versus Imatinib seul en première ligne de traitement de GIST avancées.

- **RADIOSARP :** Etude de phase IB évaluant l'association d'olaparib à la radiothérapie dans les sarcomes des tissus mous avancés.

- **REGOBONE :** Etude de phase II multicentrique, randomisée, contre placebo, évaluant l'efficacité et la tolérance du regorafenib chez des patients ayant un sarcome des os métastatique.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- 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-in-human study testing a new radioenhancer using nanoparticles (NBTXR3) activated by radiation therapy in patients with locally advanced soft tissue sarcomas. Clin Cancer Res 2017 ; 23 : 908-17 (IF : 9.619, 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 nontranslocation-related sarcomas. **Clin Cancer Res** 2017 ; 23 : 857-67 (IF : 9.619, SIGAPS : A).
- Dousset L, Dutriaux C, Taieb A, Chibon F, Foulongne V, Frouin E, Jullie ML, Jouary T. Genomic and viral findings in two different primary Merkel cell carcinomas in a 76-year-old woman. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 2017 ; 31 : e42-e43 (IF : 3.528, SIGAPS : B).
- Gronchi A, Ferrari S, Quagliuolo V, Broto JM, Pousa AL, Grignani G, Basso U, Blay JY, Tendero O, Beveridge RD, Ferraresi V, Lugowska I, Merlo DF, Fontana V, Marchesi E, Donati DM, Palassini E, Palmerini E, De Sanctis R, Morosi C, Stacchiotti S, Bague S, Coindre JM, Dei Tos AP, Picci P, Bruzzi P, Casali PG. Histotype-tailored neoadjuvant chemotherapy versus standard chemotherapy in patients with high-risk soft-tissue sarcomas (ISG-STS 1001): an international, open-label, randomised, controlled, phase 3, multicentre trial. **Lancet Oncol** 2017 ; 18 : 812-22 (IF : 33.9, SIGAPS : A).
- 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** 2017 ; 8 : 16669-89 (IF : 5.168, SIGAPS : B).
- Le Guellec S, Macagno N, Velasco V, Lamant L, Lae M, Filleron T, Malissen N, Cassagnau E, Terrier P, Chevreau C, Ranchère- Vince D, Coindre JM. Loss of H3K27 trimethylation is not suitable for distinguishing malignant peripheral nerve sheath tumor from melanoma: a study of 387 cases including mimicking lesions. **Mod Pathol** 2017 ; 30 : 1677-87 (IF : 5.728, SIGAPS : A).
- Lesluyes T, Delespaul L, Coindre JM, Chibon F. The CINSARC signature as a prognostic marker for clinical outcome in multiple neoplasms. **Sci Rep** 2017 ; 7 : 5480 (IF : 4.259, SIGAPS : B).
- Rusakiewicz S, Perier A, Semeraro M, Pitt JM, Pogge von Strandmann E, Reiners KS, Aspeslagh S, Piperoglou C, Vely F, Ivagnes A, Jegou S, Halama N, Chaigneau L, Validire P, Christidis C, Perniceni T, Landi B, Berger A, Isambert N, Domont J, Bonvalot S, Terrier P, Adam J, Coindre JM, Emile JF, Poirier-Colame V, Chaba K, Rocha B, Caignard A, Toubert A, Enot D, Koch J, Marabelle A, Lambert M, Caillat-Zucman S, Leyvraz S, Auclair C, Vivier E, Eggermont A, Borg C, Blay JY, Le Cesne A, Mir O, Zitvogel L. NKp30 isoforms and NKp30 ligands are predictive biomarkers of response to imatinib mesylate in metastatic GIST patients. **OncoImmunology** 2017 ; 6 : e1137418 (IF : 7.719, SIGAPS : A).
- Ulve R, Rault M, Bahin M, Lagoutte L, Abadie J, De Brito C, Coindre JM, Botherel N, Rousseau A, Wucher V, Cadieu E, Thieblemont C, Hitte C, Cornevin L, Cabillic F, Bachelot L, Gilot D, Hennuy B, Guillaudeux T, Le Goff A, Derrien T, Hedan B, Andre C. Discovery of human-similar gene fusions in canine cancers. **Cancer Res** 2017 ; 77 : 5721-7 (IF : 9.122, SIGAPS : A).

THORAX

932
patients vus en consultation

2 236
séances de chimiothérapie

1 254
séances de radiothérapie

1 007
consultations en RCP

60
patients inclus dans les essais cliniques

17
études

PERMETTRE AUX PATIENTS D'ACCÉDER À L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE EN ONCOLOGIE THORACIQUE

L'activité du groupe s'est accentuée en 2017, caractérisée par une augmentation de 55 % du nombre de séances de traitement anti-cancéreux IV témoignant notamment de l'avènement des traitements d'immunothérapie.

Sur le plan de la recherche clinique, l'offre aux patients s'est élargie avec 17 études ouvertes tout au long de l'année dans le but de couvrir les différentes pathologies tumorales (CBPC, CBNPC, mésothéliomes, thymomes). En particulier, les patients atteints de carcinome bronchique à petites cellules ont pu avoir accès à l'étude TRINITY évaluant le Rovalpituzumab-tesirine (présentation à l'ASCO 2018) dans cette indication, ou au protocole ATLANTIS évaluant l'association Doxorubicine-Lurbinectedine.

Dans les CBNPC avancés, les combos d'immunothérapies ont été au premier plan avec notamment l'étude CALLISTO (Atezolizumab +/- Daratumumab) ; et la potentielle meilleure séquence de TKI chez les EGFR mutés est en cours d'évaluation au travers de l'étude APPLE.

Le groupe se tourne également vers la recherche translationnelle avec le programme PREMUNE dont le but est de déterminer des facteurs prédictifs de réponse à l'immunothérapie.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MK-3475-407-00 :** Étude de phase III randomisée, en double aveugle, visant à évaluer un traitement de chimiothérapie par Carboplatine – Paclitaxel/Nab-Paclitaxel en association ou non avec du Pembrolizumab (MK-3475) chez des patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules, de type épidermoïde et métastatique, et en première ligne de traitement (KEYNOTE – 407).
- **EZH-203 :** Étude multicentrique de phase II de l'inhibiteur de l'EZH2 Tazemetostat chez des patients adultes atteints d'un mésothéliome malin en rechute ou réfractaire avec perte de fonction BAP1.
- **PM1183-C-003-14 (ATLANTIS) :** Essai clinique de phase III, randomisé, comparant l'association lurbinectedine (PM01183)/ doxorubicine (DOX) à l'association cyclophosphamide (CTX), doxorubicine (DOX) et vincristine (VCR) (CAV) ou au topotécan comme traitement chez des patients présentant un cancer bronchique à petites cellules (CBPC) après échec à une ligne de traitement antérieur à base de platine.
- **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.
- **54767414LUC2001 (CALLISTO) :** A Phase 1b/2, Open-Label, Randomized Study of Daratumumab Administered in Combination with Atezolizumab Compared with Atezolizumab Alone in Subjects with Previously Treated Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Blais E, Pichon B, Mampuya A, Antoine M, Lagarde P, Kantor G, Breton-Callu C, Lefebvre C, Gerard M, Aamarcha A, Ozsahin M, Bourhis J, Maingon P, Troussier I, Pourel N. [Lung dose constraints for normo-fractionated radiotherapy and for stereotactic body radiation therapy]. **Cancer Radiother** 2017 ; 21 : 584-96 (IF : 0.93, SIGAPS : E).

○ Leduc N, Atallah V, Agossou M, Vinh-Hung V, Orré M, Sargos P, Molinié V. Lung adenocarcinoma survival in EGFR-mutated African-Caribbean patients: a multicenter study in the French West Indies. **Target Oncol** 2017 ; 12 : 689-93 (IF : 3.438, SIGAPS : C).

○ Raimbourg J, Joalland MP, Cabart M, de Plater L, Bouquet F, Savina A, Decaudin D, Bennouna J, Vallette FM, Lalier L. Sensitization of EGFR wild-type non-small cell lung cancer cells to EGFR-tyrosine kinase inhibitor erlotinib. **Mol Cancer Ther** 2017 ; 16 : 1634-44 (IF : 5.764, SIGAPS : B).

THYROÏDE ET VADS

1 056 patients vus en consultations

129 séances de chimiothérapie

929 séances de radiothérapie

959 consultations en RCP

44 séjours chirurgicaux

15 patients inclus dans les essais cliniques

7 études

L'ACCESSIBILITÉ DE THÉRAPIES INNOVANTES

L'activité du groupe thyroïdien restait axée sur les tumeurs graves nécessitant une expertise spécifique. En ce sens, elle reste le centre de référence régional dans le cas du réseau Tuthyref.

Depuis bientôt deux ans, le groupe coordonne la RCP régionale permettant une meilleure collaboration avec le CHU et un meilleur accès aux thérapeutiques innovantes dans le cadre des essais thérapeutiques. À titre d'exemple, le développement actuel de thérapies très ciblées sur certain type d'oncogène, en collaboration avec les essais précoces, pourrait permettre une très nette amélioration de la prise en charge de certains cancers thyroïdiens (notamment le cancer médullaire de la thyroïde). Ce type de molécules, très difficilement accessibles actuellement en France, sont en cours d'évaluation à l'Institut Bergonié.

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

- Berdelou A, Borget I, Godbert Y, Nguyen T, Garcia ME, Chougnet CN, Ferru A, Buffet C, Chabre O, Huillard O, Leboulleux S, Schlumberger M. Lenvatinib for the treatment of radioiodine-refractory thyroid cancer in real-life practice. **Thyroid** 2017 ; doi: 10.1089/thy.2017.0205. [Epub ahead of print] (IF : 5.515, SIGAPS : B).
- Bonhomme B, Godbert Y, Pérot G, Alghuzlan A, Bardet S, Belleannee G, Criniere L, Do Cao C, Fouilhoux G, Guyetant S, Kelly A, Leboulleux S, Buffet C, Leteurtre E, Michels JJ, Tissier F, Toubert ME, Wassef M, Pinard C, Hostein I, Soubeyran I. Molecular pathology of anaplastic thyroid carcinomas: a retrospective study of 144 cases. **Thyroid** 2017 ; 27 : 682-92 (IF : 5.515, SIGAPS : B).
- Cochin V, Gross-Goupil M, Ravaud A, Godbert Y, Le Moulec S. [Cabozantinib: mechanism of action, efficacy and indications]. **Bull Cancer** 2017 ; 104 : 393-401 (IF : 0.853, SIGAPS : E).
- Troussier I, Klausner G, Morinière S, Blais E, Faivre JC, Champion A, Geoffrois L, Pflumio C, Babin E, Maingon P, Thariat J. [Advances in the management of cervical lymphadenopathies of unknown primary; advances in diagnostic imaging and surgical modalities and new international staging system]. **Bull Cancer 2017** ; doi: 10.1016/j.bulcan.2017.11.009. [Epub ahead of print] (IF : 0.853, SIGAPS : E).

SYSTÈME NERVEUX

188
patients vus en consultations

146
séances de chimiothérapie

438
séances de radiothérapie

101
consultations en RCP en neuro-oncologie et métastases cérébrales

UN PARTENARIAT CONSTRUCTIF

Les activités pour les tumeurs du système nerveux sont surtout liées par une collaboration avec l'équipe de neuro-oncologie du service du Pr Hugues Loiseau au CHU de Bordeaux. Elles concernent principalement :

- Une participation à trois réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de recours :
  - En neuro-oncologie pour les tumeurs cérébrales primitives (au CHU de Bordeaux)
  - Pour la prise en charge des métastases cérébrales, en discutant les alternatives thérapeutiques entre la chirurgie, la stéréotaxie, la radiothérapie encéphalique et le traitement médical (au CHU de Bordeaux)
  - Pour les tumeurs de l'orbite (en lien avec le CHU et des services d'ophtalmologie libéraux).
- Une prise en charge de patients nécessitant des techniques spéciales de radiothérapie.

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

- Les études de prévision de croissance tumorale avec une équipe de l'INRIA (groupe MONC, Olivier Saut et Thierry Colin), le but étant de définir au mieux le temps pour traiter par chirurgie ou radiothérapie des tumeurs lentement évolutives comme les méningiomes ou les tumeurs gliales de bas grade.
- Les études de modélisation et de radio physique pour l'évaluation de techniques en protonthérapie et pour l'utilisation conjointe en IRM (conduites avec le CELIA et le programme POPRA).
- Les études de phase précoce qui requièrent de plus en plus de collaboration avec des neuro-oncologues et des oncologues médicaux.

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

○ Birindelli G, Feugeas JL, Caron J, Dubroca B, Kantor G, Page J, Pichard T, Tikhonchuk V, Nicolai P. High performance modelling of the transport of energetic particles for photon radiotherapy. **Phys Med** 2017 ; 42 : 305-12 (IF : 1.99, SIGAPS : C).

○ Bobin M, Zacharatou C, Sargos P, Brouste V, Lisbona A, Mahé MA, Noël G, Halley A, Feuvret L, Gras L, Hoppe S, Henriques de Figueiredo B, Kantor G. Helical tomotherapy of spinal chordomas: French multicentric, retrospective study of a cohort of 30 cases. **Radiat Oncol** 2017 ; 12 : 32 (IF : 2.568, SIGAPS : C).

DOULEUR

1 417
consultations externes douleur chronique

22
patients suivi avec pompe intrathécale

400
séjours de soins en hôpital de jour

110
dossiers discutés en RCP "Douleur réfractaires"

2
études

BILAN DE L'ANNÉE 2017 DU GROUPE DOULEUR

110 dossiers ont été discutés en "RCP réfractaires" conduisant pour 12 % d'entre eux à des propositions de pompe intrathécale et pour presque 20 % à des gestes de radiologie interventionnelle.

Le Centre Douleur a participé à la genèse du Réseau Régional d'antalgie périmédullaire.

Nos consultations douleurs chroniques en cancérologie (15-20 jours) sont toujours caractérisées par des délais de rendez-vous très courts, pour permettre aux patients souffrants d'être pris en charge très vite. L'équipe mobile douleur permet un délai de réaction dans les deux heures.

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.

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS

1 417
consultations en radiologie interventionnelle

1 374
séjours hospitaliers en radiologie interventionnelle

1 817
avis de radiologie interventionnelle

223
dossiers traités en RCP rachis

1 029
biopsies hors sénologie

35
patients inclus dans les essais cliniques en radiologie interventionnelle

13
études en radiologie interventionnelle

L'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

En 2017, les actes de radiologie interventionnelle diagnostique et thérapeutique ont continué d'augmenter. Le nombre de biopsies tout organe confondu, hors sénologie, a franchi la barre symbolique des 1 000 par an. Les actes de radiologie interventionnelle à visée thérapeutique ont augmenté de 153 par rapport à 2016. De même, l'activité de consultation en radiologie interventionnelle et le nombre dossiers présentés en RCP rachis poursuivent leur hausse.

Grâce au don de Monsieur 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 l'irradiation des patients et des opérateurs. Des études en voie de publication montrent ainsi que l'Institut Bergonié se situe bien en deçà des doses de référence préconisées au plan national.

En radiologie interventionnelle thérapeutique, les interventions de consolidation osseuse rachidienne et du bassin par cimentoplastie et/ou vissage percutané constituent une des activités majeures. Ceci permet d'améliorer la prise en charge des patients atteints de métastases osseuses.

La radio-embolisation artérielle intra-hépatique à l'Yttrium 90 peut être envisagée pour le traitement des tumeurs hépatiques avancées. Cette technique a obtenu un remboursement et pourra être poursuivie dans le cadre d'essais thérapeutiques.

En ablathermie, la cryothérapie poursuit son essor. L'Institut Bergonié a été le premier centre d'inclusion dans le PHRC CRYODESMO évaluant l'efficacité de la cryothérapie sur les tumeurs desmoïdes. Cette technique a pu bénéficier à des patients au-delà des frontières de la région Nouvelle-Aquitaine.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **RIFTOS MKI** : Radioactive Iodine reFractory asymptomatic patients in ifferentiated Thyroid cancer (patients asymptomatiques présentant un cancer de la thyroïde différencié (CTD) réfractaire à l'iode radioactif). Une étude observationnelle pour évaluer l'utilisation des inhibiteurs multikinases.
- **CGC15-BNE098-2 (MOTION) :** Étude multicentrique de cryoablation pour palliation des métastases osseuses douloureuses (MOTION).
- **CRYODESMO-01 :** Évaluation de la cryoablation des tumeurs desmoides non-abdominopelviennes inopérables évoluant sous traitement médical.
- **IRM ECOUL MAM :** Intérêt diagnostique de l'IRM dans les écoulements mamelonnaires pathologiques avec mammo/échographie normales.
- **PAZOTHYR** : A randomized, multicenter, open-label, phase II study of the optimal scheme of administration of pazopanib in thyroid carcinoma.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Blaye C, Buy X, Gross-Goupil M, Vincent D, Jamet C, Sargos P, Culine S, Roubaud G. Posterior reversible encephalopathy syndrome with colitis in a patient treated with panitumumab. **Ther Adv Drug Saf** 2017 ; 8 : 133-6 (SIGAPS : NC).
- Buy X, Cazzato RL, Catena V, Roubaud G, Kind M, Palussière J. [Image-guided bone consolidation in oncology: cementoplasty and percutaneous screw fixation]. **Bull Cancer** 2017 ; 104 : 423-32 (IF : 0.853, SIGAPS : E).
- Cazzato RL, Garnon J, Tsoumakidou G, Koch G, Palussière J, Gangi A, Buy X. Percutaneous image-guided screws meditated osteosynthesis of impeding and pathological/insufficiency fractures of the femoral neck in non-surgical cancer patients. **Eur J Radiol** 2017 ; 90 : 1-5 (IF : 2.462, SIGAPS : C).
- Crombé A, Carlier Y, Le Loarer F, Dallaudière B, Pesquer L. Progressive loss of supination of the wrist. **Skeletal Radiol** 2017; doi: 10.1007/s00256-017-2721-7. [Epub ahead of print] (IF : 1.737, SIGAPS : D).
- Evrard S, Palussière J. [Extending the scope of interventional radiology to oncology]. **Bull Cancer** 2017 ; 104 : 389-90 (IF : 0.853, SIGAPS : E).
- Hebbadj S, Cazzato RL, Garnon J, Shaygi B, Buy X, Tsoumakidou G, Lang H, Gangi A. Safety considerations and local tumor control following percutaneous image-guided cryoablation of T1b renal tumors. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2017 ; doi: 10.1007/s00270-017-1820-0. [Epub ahead of print] (IF : 2.191, SIGAPS : C).
- Houard C, Pinaquy JB, Henriques de Figueiredo B, Mesguich C, Cazeau AL, Allard JB, Laharie H, Bordenave L, Fernandez P, Vendrely V. Role of 18F-fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography-Computed Tomography in post-treatment evaluation of anal carcinoma. **J Nucl Med** 2017 ; 84 : 66-72 (IF: 6.646, SIGAPS : A).
- Mesguich C, Cazeau AL, Bouabdallah K, Hindié E. Hodgkin lymphoma: is there really a need for interim and end-of-treatment FDG-PET evaluations? Response to Adams & Kwee. **Br J Haematol** 2017 ; doi: 10.1111/bjh.14494. [Epub ahead of print] (IF : 5.67, SIGAPS : B).
- Palussière J, Catena V, Gaubert JY, Buy X, de Baère T. [Percutaneous lung thermo-ablation]. **Bull Cancer** 2017 ; 104 : 417-22 (IF : 0.853, SIGAPS : E).
- Palussière J, Catena V, Buy X. Percutaneous thermal ablation of lung tumors. Radiofrequency, microwave and cryotherapy: where are we going? **Diagn Interv Imaging** 2017 ; 98 : 619-25 (IF : 2.277, SIGAPS : C).

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

133

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 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 DISSPO-CARE, l'ensemble des départements médicaux et des groupes d'organes.

Le groupe SHS collabore avec des équipes universitaires nationales et internationales dans le domaine de la recherche en soins de support.

Enfin, cette année est marquée également par la participation du groupe SHS au comité de pilotage national AFSOS-UNICANCER.

LE GROUPE SHS S'INVESTIT DANS LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DES RISQUES EN LIEN AVEC LE TABAGISME

La Ligue Nationale Contre le Cancer a renouvelé son soutien à la prévention tertiaire en cancérologie via le financement d'une nouvelle étude : « Réduction des risques liés au tabagisme chez les femmes traitées pour un cancer du sein : implication des proches dans une démarche de changement d'un comportement de santé. Quel bénéfice d'une intervention brève motivationnelle familiale ? ». Il s'agit d'un essai randomisé multicentrique visant à évaluer l'efficacité d'un dispositif innovant incluant la famille et utilisant la vidéo-conférence.

Le groupe SHS s'est également investi dans la lutte contre le tabagisme via le soutien à l'évaluation du programme d'actions auprès des jeunes dans le territoire de proximité Prévention Tabac Jeunes et également en participant à l'Edition 2017 de la campagne Moi(s) Sans Tabac.

PRINCIPALES ÉTUDES

- « Processus décisionnel à l'égard du traitement médical du cancer en contexte polypathologique et vécu de la décision : des expériences de patients âgés ».
- « Les aidants familiaux exerçant un métier de soin, confrontés à la maladie grave d'un proche : spécificités et interactions ».
- **CAP'ONCO** « Dispositif d'accompagnement à la reprise d'activité professionnelle ».
- **Étude USIC@re** : « Étude sur les incidences de l'usage des outils connectés dans la relation de soins ».
- **Étude ONKODETOX** : « Essai randomisé de phase III : Évaluation de l'efficacité d'un dispositif de repérage et d'intervention brève auprès des femmes ayant une consommation d'alcool et/ou de tabac en cours d'un traitement d'un cancer du sein ».

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Barrault-Couchouron M, Béracochéa M. 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. Rapport scientifique final adressé à la Ligue Nationale Contre le Cancer, 2017.
- 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 Cancer Educ** 2017 ; 32 : 790-8 (IF : 1.329, SIGAPS : E).
- Scotté F, Hervé C, Leroy P, Tourani JM, Bensadoun RJ, Bugat ME, Farsi F, Jovenin N, Namer M, Tournigand C, Morin S, Brami C, Oudard S, Saadi A, Krakowski I. Supportive care organization in France: a national in-depth survey among patients and oncologists. **Support Care Cancer** 2017 ; 25 : 2111-8 (IF : 2.698, SIGAPS : C).
- Stadelmaier N, Ganab K, Saadab Y, Duguey-Cachet O, Quintard B. Psychometric properties of the French adaptation of the Basic Documentation for Psycho-Oncology(Po-Bado), a distress screening tool. **Behav Ther** 2017 ; 48 : 596-602 (IF : 3.276, SIGAPS : NC).
- Stadelmaier N, Saada V, Assemat L, Paternostre B, Bartholome C, Duguey-Cachet O, Quintard B. Aidants familiaux d'un proche atteint de cancer exerçant un métier de soin : perception des équipes soignantes. **Méd Pal**, in press (SIGAPS : NC).

ONCOGÉRIATRIE

180
consultations
et hospitalisations

55
patients inclus dans
des essais cliniques

8
études

LE GROUPE ONCOGÉRIATRIE

Au cours de l'année 2017, nous avons poursuivi et intensifié notre activité d'études cliniques que ce soit pour évaluer l'importance du " case management " piloté par une infirmière (essai PREPARE), pour l'étude des objectifs et attentes des patients et des médecins (études PRIORITY et DATECAN), identifier les toxicités des thérapies ciblées chez les sujets âgés (Étude PreTOXE) ou l'impact fonctionnel de la chirurgie des sarcomes (Étude SARCOLD). Mais cette année est aussi celle de la validation et du financement par l'INCa de notre programme oncogériatrique " PRIME " dans le cadre du SIRIC BRIO. Nous aurons quatre axes de travail : l'identification des personnes fragiles, l'amélioration de la prise en charge et la lutte contre les inégalités d'accès aux soins mais également le développement de modèles animaux d'étude du développement des tumeurs dans un organisme âgé. Ce programme interdisciplinaire, prévu sur cinq ans, va nous permettre de résoudre des questions majeures pour optimiser la prise en charge des patients âgés qui sont nombreux dans notre région.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **SENIOR :** Comparaison de l'association rituximab sous-cutané + miniCHOP versus rituximab sous-cutané + miniCHOP+ lenalinomide (R2-miniCHOP) chez des patients de 80 ans ou plus atteints de lymphome B diffus à grandes cellules. Une étude de phase III multicentrique du LYSA.
- **SARCOLD :** Évaluation de l'impact du traitement locorégional des Sarcomes des Tissus Mous sur l'état fonctionnel des patients âgés de 70 ans ou plus.
- **PRETOXE :** Prédiction de la toxicité sévère des thérapies ciblées chez les patients âgés atteints de cancer.
- **PRIORITY :** Attentes et priorités des patients âgés atteints de cancer pour un premier traitement médical.
- **PREPARE** : Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer. Essai de phase III.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bellera CA, Artaud F, Rainfray M, Soubeyran PL, Mathoulin- Pélissier S. Modeling individual and relative accuracy of screening tools in geriatric oncology. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 1152-7 (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Bron D, Soubeyran P. Rational therapeutic choice for older patients with lymphoma. **Curr Opin Oncol** 2017 ; 29 : 322-7 (IF : 3.414, SIGAPS : C).
- Bron D, Aurer I, Bonnet C, Caballero D, Falandry C, Kimby E, Soubeyran P, Zucca E, Bosly A, Coiffier B, on behalf of European Lymphoma Institute (ELI) Group and the EHA SWG "Aging and Hematology". Unmet needs in the scientific approach to older patients with lymphoma. **Haematologica** 2017 ; 102 : 972-5 (IF : 7.702, SIGAPS : A).
- Buske C, Hutchings M, Ladetto M, Goede V, Mey U, Soubeyran P, Spina M, Stauder R, Trneny M, Wedding U, Fields P. ESMO Consensus Conference on malignant lymphoma: general perspectives and recommendations for the clinical management of the elderly patient with malignant lymphoma. **Ann Oncol** 2017 ; doi: 10.1093/annonc/mdx413. [Epub ahead of print] (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Daste A, Domblides C, Gross-Goupil M, Chakiba C, Quivy A, Cochin V, de Mones E, Larmonier N, Soubeyran P, Ravaud A. Immune checkpoint inhibitors and elderly people: a review. **Eur J Cancer** 2017 ; 82 : 155-66 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- 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** 2017 ; 26 : 15-21 (IF : 3.095, SIGAPS : C).
- Falandry C, Krakowski I, Curé H, Carola E, Soubeyran P, Guérin O, Gaudin H, Freyer G. Impact of geriatric assessment for the therapeutic decision-making of breast cancer: results of a French survey. AFSOS and SOFOG collaborative work. **Breast Cancer Res Treat** 2017 ; doi: 10.1007/s10549-017-4607-8. [Epub ahead of print] (IF : 6.345, SIGAPS : B).
- Frasca M, Soubeyran P, Bellera C, Rainfray M, Leffondre K, Mathoulin- Pélissier S. Alterations in comprehensive geriatric assessment decrease survival of elderly patients with cancer. **Eur J Cancer** 2017 ; 90 : 10-8 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Galvin A, Delva F, Helmer C, Rainfray M, Bellera C, Rondeau V, Soubeyran P, Coureau G, Mathoulin-Pélissier S. Sociodemographic, socioeconomic, and clinical determinants of survival in patients with cancer: a systematic review of the literature focused on the elderly. **J Geriatr Oncol** 2017 ; doi: 10.1016/j.jgo.2017.07.007. [Epub ahead of print] (IF : 2.852, SIGAPS : C).

ONCOGÉNÉTIQUE

1 081
dossiers génétiques créés en 2017

1 905
consultations de génétique dont **120** hors Institut Bergonié

2 162
prélèvements reçus

217
consultations de suivi

754
consultations en RCP

520
consultations de conseil génétique

157
consultations de psychologie

1 280
patients étudiés en recherche première

453
apparentés étudiés en test ciblé

368
porteurs de mutation identifiés

UNE NOUVELLE ORGANISATION

L'année 2017 a été marquée par la réorganisation de l'activité diagnostique vis-à-vis des mutations des gènes BRCA du fait de l'implication « théranostique » de ces mutations dans l'indication d'un traitement d'entretien par Olaparib dans les cas de cancer de l'ovaire séreux de haut grade en rechute platine sensible. La nécessité de résultats génétiques rapides, compatibles avec la mise en place du traitement d'entretien par inhibiteur de PARP après chimiothérapie a conduit à organiser une procédure diagnostique accélérée comportant des créneaux de consultation réservés et des séries d'analyses moléculaires prioritaires permettant de rendre un résultat en deux mois.

En 2017, 100 consultations en procédure accélérée ont été réalisées et 92 recherches de mutation des gènes BRCA ont été effectuées par le laboratoire avec un résultat disponible dans un délai moyen de six semaines.

PRINCIPALES ÉTUDES

- Étude des régions cis régulatrices de l'expression du gène PTEN et leur implication dans la maladie de Cowden.
- Recherche de facteurs génétiques conditionnant la radio-susceptibilité cutanée dans la maladie de Hodgkin.
- Établissement et validation d'un biomarqueur pan génomique utilisant l'ADN tumoral circulant pour le dépistage des cancers de l'ovaire chez les femmes à haut risque génétique.
- Contribution des mosaïques mutationnelles des gènes MMR dans les cancers colorectaux de type MSI.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bétous R, Renoud ML, Hoede C, Gonzalez I, Jones N, Longy M, Sensebé 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** 2017 ; 6 : 68-76 (IF : 4, SIGAPS : B).
- Bubien V, Bonnet F, Dupiot-Chiron J, Barouk-Simonet E, Jones N, de Reynies A, MacGrogan G, Sévenet N, Letouzé E, Longy M. Combined tumor genomic profiling and exome sequencing in a breast cancer family implicates ATM in tumorigenesis: a proof of principle study. **Genes Chromosomes Cancer** 2017 ; 56 : 788-99 (IF : 3.696, SIGAPS : C).
- Crivelli L, Bubien V, Jones N, Chiron J, Bonnet F, Barouk-Simonet E, Couzigou P, Sévenet N, Caux F, Longy M. Insertion of Alu elements at a PTEN hotspot in Cowden syndrome. **Eur J Hum Genet** 2017 ; 25 : 1087-91 (IF : 4.287, SIGAPS : B).
- Davy G, Rousselin A, Goardon N, Castéra L, Harter V, Legros A, Muller E, Fouillet R, Brault B, Smirnova AS, Lemoine F, de la Grange P, Guillaud-Bataille M, Caux-Moncoutier V, Houdayer C, Bonnet F, Blanc-Fournier C, Gaildrat P, Frebourg T, Martins A, Vaur D, Krieger S. Detecting splicing patterns in genes involved in hereditary breast and ovarian cancer. **Eur J Hum Genet** 2017 ; 25 : 1147-54 (IF : 4.287, SIGAPS : B).
- Eliade M, Skrzypski J, Baurand A, Jacquot C, Bertolone G, Loustalot C, Coutant C, Guy F, Fumoleau P, Duffourd Y, Arnould L, Delignette A, Padeano MM, Lepage C, Raichon-Patru G, Boudrant A, Bone-Lepinoy MC, Villing AL, Charpin A, Peignaux K, Chevrier S, Vegran F, Ghiringhelli F, Boidot R, Sévenet N, Lizard S, Faivre L. The transfer of multigene panel testing for hereditary breast and ovarian cancer to healthcare: what are the implications for the management of patients and families? **Oncotarget** 2017 ; 8 : 1957-71 (IF : 5.168, SIGAPS : B).
- Guerrini-Rousseau L, Dufour C, Varlet P, Masliah-Planchon J, Bourdeaut F, Guillaud-Bataille M, Abbas R, Bertozzi AI, Fouyssac F, Huybrechts S, Puget S, Bressac-de-Paillerets B, Caron O, Sévenet N, Dimaria M, Villebasse S, Delattre O, Valteau-Couanet D, Grill J, Brugières L. Germline SUFU mutation carriers and medulloblastoma: clinical characteristics, cancer risk and prognosis. **Neuro Oncol** 2017 ; doi: 10.1093/neuonc/nox228. [Epub ahead of print] (IF : 7.786, SIGAPS : A).
- Hamdi Y, Soucy P, Kuchenbaeker KB, Pastinen T, Droit A, Lemacon A, Adlard J, Aittomaki K, Andrulis IL, Arason A, Arnold N, Arun BK, Azzollini J, Bane A, Barjhoux L, Barrowdale D, Benitez J, Berthet P, Blok MJ, Bobolis K, Bonadona V, Bonanni B, Bradbury AR, Brewer C, Buecher B, Buys SS, Caligo MA, Chiquette J, Chung WK, Claes KB, Daly MB, Damiola F, Davidson R, de la Hoya M, De Leeneer K, Diez O, Ding YC, Dolcetti R, Domchek SM, Dorfling CM, Eccles D, Eeles R, Einbeigi Z, Ejlertsen B, Engel C, Gareth ED, Feliubadalo L, Foretova L, Fostira F, Foulkes WD, Fountzilas G, Friedman E, Frost D, Ganschow P, Ganz PA, Garber J, Gayther SA, Gerdes AM, Glendon G, Godwin AK, Goldgar DE, Greene MH, Gronwald J, Hahnen E, Hamann U, Hansen TV, Hart S, Hays JL, Hogervorst FB, Hulick PJ, Imyanitov EN, Isaacs C, Izatt L, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Jensen UB, John EM, Joseph V, Just W, Kaczmarek K, Karlan BY, Kets CM, Kirk J, Kriege M, Laitman Y, Laurent M, Lazaro C, Leslie G, Lester J, Lesueur F, Liljegren A, Loman N, Loud JT, Manoukian S, Mariani M, Mazoyer S, McGuffog L, Meijers-Heijboer HE, Meindl A, Miller A, Montagna M, Mulligan AM, Nathanson KL, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Nussbaum RL, Olah E, Olopade OI, Ong KR, Oosterwijk JC, Osorio A, Papi L, Park SK, Pedersen IS, Peissel B, Segura PP, Peterlongo P, Phelan CM, Radice P, Rantala J, Rappaport-Fuerhauser C, Rennert G, Richardson A, Robson M, Rodriguez GC, Rookus MA, Schmutzler RK, Sévenet N, Shah PD, Singer CF, Slavin TP, Snape K, Sokolowska J, Sonderstrup IM, Southey M, Spurdle AB, Stadler Z, Stoppa-Lyonnet D, Sukiennicki G, Sutter C, Tan Y, Tea MK, Teixeira MR, Teule A, Teo SH, Terry MB, Thomassen M, Tihomirova L, Tischkowitz M, Tognazzo S, Toland AE, Tung N, van den Ouweland AM, van der Luijt RB, van Engelen K, van Rensburg EJ, Varon-Mateeva R, Wappenschmidt B, Wijnen JT, Rebbeck T, Chenevix- Trench G, Offit K, Couch FJ, Nord S, Easton DF, Antoniou AC, Simard J. 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** 2017 ; 161 : 117-34 (IF : 3.626, SIGAPS : C).
- Morgat C, MacGrogan G, Brouste V, Velasco V, Sévenet N, Bonnefoi H, Fernandez P, Debled M, Hindié E. Expression of gastrin-releasing peptide receptor in breast cancer and its association with pathologic, biologic and clinical parameters: a study of 1,432 primary tumors. **J Nucl Med** 2017 ; 58 : 1401-7 (IF : 6.646, SIGAPS : A).
- Renault AL, Mebirouk N, Cavaciuti E, Le Gal D, Lecarpentier J, d'Enghien CD, Lauge A, Dondon MG, Labbe M, Lesca G, Leroux D, Gladieff L, Adenis C, Faivre L, Gilbert-Dussardier B, Lortholary A, Fricker JP, Dahan K, Bay JO, Longy M, Buecher B, Janin N, Zattara H, Berthet P, Combes A, Coupier I, Hall J, Stoppa-Lyonnet D, Andrieu N, Lesueur F. Telomere length, ATM mutation status and cancer risk in Ataxia-Telangiectasia families. **Carcinogenesis** 2017 ; 38 : 994-1003 (IF : 5.105, SIGAPS : B).
- Trimouille A, Barouk-Simonet E, Charron S, Bouron J, Bernhard JC, Lacombe D, Fergelot P, Rooryck C. Deletion of the transcription factor SOX4 is implicated in syndromic nephroblastoma. **Clin Genet** 2017 ; 92 : 449-50 (IF : 3.326, SIGAPS : C).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

2 121
patients inclus RBM* et non RBM

65
nouveaux essais interventionnels

46
études coordonnées par l'Institut Bergonié dont **10** PHRC

1 071
patients dans **52** essais industriels

24
études promues par l'Institut Bergonié en cours d'inclusion

20
articles

Organisme certifié iso 9001 depuis avril 2017 : Entrer dans cette démarche avec une norme internationalement reconnue nous permet de garantir nos processus de gestion d'essais cliniques, de reconnaître la qualité des personnels dans les différentes unités et d'asseoir nos missions : participer à des essais cliniques mais aussi concevoir des études pour diffuser les résultats. Peu d'établissements de santé en France ont un périmètre aussi large. L'organisation est structurée autour de pôles pour les études proposées par des promoteurs externes (pôle Investigation) et pour des études initiées par le Centre (pôle promotion).

LES ESSAIS EN INVESTIGATION :

221 études interventionnelles étaient ouvertes aux inclusions ; 122 études ont inclus 2 026 patients soit plus de 31 % de la file active (2 221 patients avec les études non interventionnelles). Cette activité **implique la participation** aux visites de mise en place (35) ou de contrôle et validation de données (600 jours).

En 2017, il y a eu une augmentation nette dans les inclusions des essais industriels et de ciblage moléculaire (**plus de 1 000 en 2017**). La gestion de kits a concerné l'inclusion de patients pour plus de 150 études.

LES ESSAIS EN PROMOTION ET LE SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE :

24 études cliniques en inclusion dont 20 études interventionnelles (11 de phases précoces) étaient ouvertes aux inclusions (874 patients inclus dont 193 hors centre). Les activités de promotion nécessitent la gestion régulière de **27 études dans des études « Loi Jardé »** dont **4 nouveaux projets en 2017** ; en sus, l'unité gère la méthodologie d'essais pour **4 études pour la plate-forme FCRIN/EUCLID et 3 pour Unicancer**.

La pharmacie a géré pour 8 études 12 campagnes d'étiquetage et la pharmacovigilance a traité 147 EIG initiaux, et a déclaré 17 SUSARS et 2 faits nouveaux. Plus de 130 jours de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisés. Enfin,11 rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés et quatre IDMC ont été conduits. **Pour les études hors Loi Jardé, 14 rapports d'analyses** (articles, thèses, mémoire) ont été réalisés (sein, sarcome, digestif, ovaire...).

** RBM : Recherche Bio-Médicale*

SÉLÉCTION D'ÉTUDES ET PROJETS

Les projets sont développés dans des unités labellisées pour les essais et pour la recherche en épidémiologie : Le Centre de recherche clinique labélisé (DGOS en 2011) pour les essais en investigation et le CLIP² pour les essais précoces ; l'axe cancer du Centre d'investigation clinique (CIC1401, Epidémiologie Clinique) ou l'équipe Epicene Inserm U1219 « Cancer & Environnement ».

PRINCIPALES ÉTUDES

● "Molecular profiling to improve outcome of advanced soft-tissue sarcomas and colon cancer" (MULTIPLI program: MULTISARC trial + ACOMPLI trial). Promotion INSERM 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.

● Plate-forme de recherche clinique pour les personnes âgées (Pacan), labélisée par la Ligue nationale du cancer (http://sofog.org/article-etudes-en-cours)

● Rôle des habitudes de vies, des facteurs environnementaux et professionnels dans la survenue des sarcomes de l'adulte : étude cas-témoins en population générale (EtioSarc)

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Bellera CA, Artaud F, Rainfray M, Soubeyran PL, Mathoulin- Pélissier S. Modeling individual and relative accuracy of screening tools in geriatric oncology. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 1152-7 (IF : 11.855, SIGAPS : A).

○ Bobin M, Zacharatou C, Sargos P, Brouste V, Lisbona A, Mahé MA, Noël G, Halley A, Feuvret L, Gras L, Hoppe S, Henriques de Figueiredo B, Kantor G. Helical tomotherapy of spinal chordomas: French multicentric, retrospective study of a cohort of 30 cases. **Radiat Oncol** 2017 ; 12 : 32 (IF : 2.568, SIGAPS : C).

○ Frasca M, Soubeyran P, Bellera C, Rainfray M, Leffondre K, Mathoulin-Pélissier S. Alterations in comprehensive geriatric assessment decrease survival of elderly patients with cancer. **Eur J Cancer** 2017 ; 90 : 10-8 (IF : 6.029, SIGAPS : B).

○ Penel N, Cordoba A, Mathoulin-Pélissier S. Lessons from three phase III trials assessing neoadjuvant treatment in sarcoma patients. **Ann Oncol** 2017 ; 28 : 2891-3 (IF : 11.855, SIGAPS : A).

○ Penel N, Coindre JM, Giraud A, Terrier P, Ranchère-Vince D, Collin F, Le Guellec S, Bazille C, Lae M, de Pinieux G, Ray- Coquard IL, Bonvalot S, Le Cesne A, Robin YM, Stoeckle E, Toulmonde M, Blay JY. Presentation and outcome of frequent and rare sarcoma histologic subtypes: a study of 10,262 patients with localized visceral/soft tissue sarcoma managed in reference centers. **Cancer** 2017 ; (IF : 6.072, SIGAPS : B).

○ Savina M, Le Cesne A, Blay JY, Ray-Coquard I, Mir O, Toulmonde M, Cousin S, Terrier P, Ranchère-Vince D, Méeus P, Stoeckle E, Honoré C, Sargos P, Sunyach MP, Le Péchoux C, Giraud A, Bellera C, Le Loarer F, Italiano A. Patterns of care and outcomes of patients with METAstatic soft tissue SARComa in a real-life setting: the METASARC observational study. **BMC Med** 2017 ; 15 : 78 (IF : 8.097, SIGAPS : A).

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE HÉMOPATHIES MALIGNES

12 389
patients inclus

1 023
cas d'incidents girondins diagnostiqués

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

5 443
fiches de base saisies

4 676
nouveaux patients

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE :

En 2017, le registre entamait sa première année de sa période de qualification 2017-2021. L'avis rendu pour 5 ans mentionnait 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 était également noté la forte implication du personnel du registre au niveau du réseau Francim (présidence notamment) 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 (note A).
L'année 2017 a été marquée du point de vue recherche, par le succès de la soutenance de thèse d'Université de S. Le Guyader Peyrou pour ses travaux sur les parcours de soins en onco-hématologie et le rôle des inégalités sociales et par une reconnaissance comme équipe de recherche labellisée par la Ligue Contre le Cancer (chercheurs provenant du registre et de l'équipe Inserm EPICENE) sur un programme ambitieux portant sur des études géographiques sur certaines nuisances et la mise en place de la cohorte REALYSA (cohorte de patients atteints lymphomes en lien avec le groupe coopérateur LYSA).

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

- **Étude REALYSA :** REal world dAta in Lymphoma and Survival in Adults - Cohorte visée pronostique en vie réelle.
- Tendances de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine, 1990-2018.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Omer N, Le Deley MC, Piperno-Neumann S, Marec-Bérard P, Italiano A, Corradini N, Bellera C, Brugières L, Gaspar N. Phase-II trials in osteosarcoma recurrences: a systematic review of past experience. **Eur J Cancer** 2017 ; 75 : 98-108 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Lemarchand C, Tual S, Leveque-Morlais N, Perrier S, Belot A, Velten M, Guizard AV, Marcotullio E, Monnereau A, Clin B, Baldi I, Lebailly P. Cancer incidence in the AGRICAN cohort study (2005-2011). **Cancer Epidemiol** 2017 ; 49 : 175-85 (IF : 2.343, SIGAPS : D).

INFORMATION MÉDICALE

ARCHIVES

60 424
séjours codés

44,8
M€

+0,2 %
de valorisation

274 813
dossiers

INFORMATION MÉDICALE :

De manière globale, on constate une diminution du nombre de séjours de 0,5 % entre 2016 et 2017 avec une diminution significative de l'activité de radiothérapie de -11 % soit un peu plus de 3 500 séances en moins par rapport à l'année dernière. En revanche, comme les années précédentes, on observe une augmentation importante des séances de chimiothérapie de 16 % représentant environ 2 500 séances en plus. Parallèlement, les recettes ne varient pas significativement avec +0,2 % en valorisation brute.

ARCHIVES :

La circulation des dossiers cliniques est limitée aux activités de sénologie et de chirurgie (20 %).

L'intégration des documents externes et des images radiologiques représentent l'essentiel de l'activité du personnel (45 000/an). La dématérialisation totale des dossiers cliniques sera l'enjeu des années à venir.

CLIP²

PHASE I

40
études

273
patients inclus
et screenés

PHASES I ET II

121
études

1067
patients inclus
et screenés

LE GROUPE ESSAIS PRÉCOCES DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN 2017

En 2017, 1 067 patients ont eu accès à un essai clinique de phase précoce à l'Institut Bergonie dont 273 dans le cadre d'un essai de phase I soit une augmentation de plus de 50 % par rapport à 2016.

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 1500 patients inclus à ce jour. 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 début 2017.

PRINCIPALES ÉTUDES

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

- **PROFILER02 :** Etude multicentrique, prospective visant à évaluer la valeur ajoutée d'un profilage moléculaire en utilisant un panel étendu de profilage moléculaire (315 gènes, FoundationOne®) et un panel plus restreint (74 gènes, panel CONTROL) pour la prise en charge de patients atteints de tumeurs solides à un stade avancé.

- **METROmaJX :** A phase I/II study of metronomic cyclophosphamide and the oncolytic poxvirus JX-594 in patients with advanced breast cancer and soft tissue sarcoma.

- **TED13751 :** Première étude chez l'homme évaluant la tolérance, la pharmacocinétique et l'activité antitumorale de SAR408701 chez des patients présentant des tumeurs solides avancées.

- **GO30103 :** Etude de phase Ia/Ib, en ouvert, avec augmentation de la dose, visant à évaluer l'innocuité et la pharmacocinétique de MTIG7192A administré en monothérapie et en association avec l'Atezolizumab chez des patients présentant des tumeurs localement avancées ou métastatiques.

PRINCIPALE PUBLICATION

- Cousin S, Grellety T, Toulmonde M, Auzanneau C, Khalifa E, Laizet Y, Tran K, Le Moulec S, Floquet A, Garbay D, Robert J, Hostein I, Soubeyran I, Italiano A. Clinical impact of extensive molecular profiling in advanced cancer patients. **J Hematol Oncol** 2017 ; 10 : 45-doi: 10.1186/s13045-017-0411-5. (IF : 6.35, SIGAPS : B).

INSERM U1218 ACTION

L'année 2017 a été une année d'expansion de nos potentialités avec la nomination de David Santamaria, chercheur arrivé du CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncologicas) de Madrid un an plus tôt, au poste de Directeur de Recherche de l'Inserm. David nous apporte toute sa compétence dans l'étude des voies de signalisation des adénocarcinomes bronchiques et dans l'utilisation des modèles animaux dans la compréhension de ces voies de signalisation. Ses résultats ont été récompensés par une publication dans la revue Nature en 2017.

Nous pouvons aussi nous réjouir de l'arrivée d'une jeune chercheuse de New York, Catherine Sawai. Elle est experte dans l'étude de l'hématopoïèse et notamment des cellules souches. Son expertise dans ce domaine nous sera très utile pour poursuivre nos travaux sur les cellules souches leucémiques de la leucémie myéloïde chronique.

Enfin, nous avons engagé avec les autres unités de recherche en cancérologie de Bordeaux, qu'elles soient biologiques ou technologiques, une réflexion large visant à fédérer nos forces dans une même structure interdisciplinaire.

L'ÉQUIPE SARCOTARGET, INSERM U1218

L'équipe SARCOTARGET de l'unité U1218 ACTION a continué en 2017 ses travaux sur l'identification de nouvelles stratégies thérapeutiques dans les sarcomes des tissus mous.

Nous avons entre autres identifié le rôle important du ciblage de la voie PI3KCA/mTOR dans les léiomyosarcomes des tissus mous, caractérisé de nouvelles synergies dans les liposarcomes dédifférenciés, et démontré l'intérêt de l'inhibition de PARP en combinaision avec une chimiothérapie, le Yondelis, actuellement utilisé dans les sarcomes et le cancer de l'ovaire.

L'ensemble de ces travaux a donné lieu à plusieurs publications dont certaines sont citées ci-dessous.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bertucci F, Finetti P, Perrot D, Leroux A, Collin F, Le Cesne A, Coindre JM, Blay JY, Birnbaum D, Mamessier E. PDL1 expression is a poor- prognosis factor in soft-tissue sarcomas. **Oncolmmunology** 2017 ; 6 : e1278100 (IF : 7.719, SIGAPS : A).
- Fourneaux B, Chaire V, Lucchesi C, Karanian M, Pineau R, Laroche- Clary A, Italiano A. Dual inhibition of the PI3K/AKT/mTOR pathway suppresses the growth of leiomyosarcomas but leads to ERK activation through mTORC2: biological and clinical implications. **Oncotarget** 2017 ; 8 : 7878-90 (IF : 5.168, SIGAPS : B).
- Laroche-Clary A, Chaire V, Algeo MP, Derieppe MA, Le Loarer F, Italiano A. Combined targeting of MDM2 and CDK4 is synergistic in dedifferentiated liposarcomas. **J Hematol Oncol** 2017 ; 10 : 123 (IF : 6.35, SIGAPS : B).
- Laroche A, Chaire V, Le Loarer F, Algeo MP, Rey C, Tran K, Lucchesi C, Italiano A. Activity of trabectedin and the PARP inhibitor rucaparib in soft-tissue sarcomas. **J Hematol Oncol** 2017 ; 10 : 84 (IF : 6.35, SIGAPS : B).
- Laroche A, Chaire V, Algeo MP, Karanian M, Fourneaux B, Italiano A. MDM2 antagonists synergize with PI3K/mTOR inhibition in well-differentiated/dedifferentiated liposarcomas. **Oncotarget** 2017 ; 8 : 53968-77 (IF : 5.168, SIGAPS : B).

L'ÉQUIPE MLO, INSERM U1218

Afin de mieux comprendre les résultats cliniques obtenus dans les essais d'arrêt des inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) démontrant qu'il persiste des cellules souches leucémiques, nous avons poursuivi nos travaux de recherche sur les cellules souches leucémiques et leur résistance aux (ITK). C'est un des sujets clés du laboratoire.
Nous avons ainsi continué le travail de criblage moléculaire par technique CRISPR-Cas9 pour étudier la résistance des cellules primaires et de lignées cellulaires. Nous avons mis au point une technique pour maintenir et multiplier les cellules souches leucémiques en culture liquide afin de les modifier génétiquement pour nos techniques d'édition du génome. Nous avons poursuivi nos efforts pour améliorer les modèles modèles murins. Nous avons accueilli un nouveau chercheur, Catherine Sawaï, spécialiste de l'hématopoïèse murine, qui vient de New York et qui rejoint notre équipe pour travailler sur les modèles murins de LMC en situation de maladie résiduelle afin de mieux comprendre les mécanismes de persistance des cellules leucémiques. Nous avons obtenu un appel d'offre Européen via l'ANR pour la modélisation mathématique de la quantification du gène BCR-ABL dans le contexte pour prédire le succès des arrêts thérapeutiques. Richard Iggo a mis au point avec succès de très nombreux modèles de xénogreffe de cancer du sein pour mieux comprendre la différenciation maligne et l'expression des récepteurs hormonaux dans un certain nombre de tumeurs du sein.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Airiau K, Turcq B, Mahon FX, Belloc F. A new mechanism of resistance to ABL1 tyrosine kinase inhibitors in a BCR-ABL1-positive cell line. **Leuk Res** 2017 ; 61 : 44-52 (IF : 2.501, SIGAPS : D).
- Bidet A, Chollet C, Gardembas M, Nicolini FE, Genet P, Delmer A, Caillot D, Dulucq S, Mahon FX, Lippert E. Molecular monitoring of patients with ETV6-PDGFRB rearrangement: Implications for therapeutic adaptation. **Br J Haematol** 2017 ; doi: 10.1111/bjh.14748. [Epub ahead of print] (IF : 5.67, 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** 2017 ; 31 : 65-74 (IF : 11.702, SIGAPS : A).
- Ducassou S, Prouzet-Mauléon V, Deau MC, Brunet de la Grange P, Cardinaud B, Soueidan H, Quelen C, Brousset P, Pasquet JM, Moreau-Gaudry F, Arock M, Mahon FX, Lippert E. MYB-GATA1 fusion promotes basophilic leukaemia: involvement of IL33 and nerve growth factor receptors. **J Pathol** 2017 ; 242 : 347-57 (IF : 6.894, SIGAPS : A).
- Espadinha AS, Prouzet-Mauléon V, Claverol S, Lagarde V, Bonneu M, Mahon FX, Cardinaud B. A tyrosine kinase-STAT5-miR21-PDCD4 regulatory axis in chronic and acute myeloid leukemia cells. **Oncotarget** 2017 ; 8 : 76174-88 (IF : 5.168, SIGAPS : B).
- 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** 2017 ; 35 : 298-305 (IF : 24.008, SIGAPS : A).
- Wiese KE, Amante RJ, Vivanco MD, Bentires-Alj M, Iggo RD. The ninth ENBDC Weggis meeting: growth and in-depth characterisation of normal and neoplastic breast cells. **Breast Cancer Res** 2017 ; 19 : 96 (IF : 6.345, SIGAPS : B).
- Mahon FX. Treatment-free remission in CML: who, how, and why? **Hematology Am Soc Hematol Educ Program** 2017 ; 2017 : 102-9 (IF : 2.016, SIGAPS : D).
- 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** 2017 ; 31 : 1108-16 (IF : 11.702, SIGAPS : A).
- Ianniciello A, Dumas PY, Drullion C, Guitart A, Villacreces A, Peytour Y, Chevaleyre J, Brunet de la Grange P, Vigon I, Desplat V, Priault M, Dello Sbarba P, Ivanovic Z, Mahon FX, Pasquet JM. Chronic myeloid leukemia progenitor cells require autophagy when leaving hypoxia-induced quiescence. **Oncotarget** 2017 ; 8 : 96984-92 (IF : 5.168, SIGAPS : B).

L'ÉQUIPE VINTAGE, INSERM U1218

À côté de plusieurs publications dans de grandes revues (Nature, Nature Communications, Autophagy...) et de plusieurs résultats significatifs en cours de valorisation (développement d'un modèle original de co-culture 3D ou étude d'un nouveau candidat médicament ciblant les G-quadruplex notamment), l'année 2018 est marquée par la validation par l'INCa de notre programme PRIME (Programme for improved management of elders with Cancer) dans le cadre du SIRIC BRIO.

Ce programme et son financement vont nous permettre de mieux comprendre, grâce au développement de modèles animaux originaux, les déterminants de la progression d'une tumeur dans un organisme âgé. Nous pourrons ainsi définir les approches théranostiques et thérapeutiques nécessaires à une prise en charge optimale chez des patients âgés fragiles.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bron D, Aurer I, Bonnet C, Caballero D, Falandry C, Kimby E, Soubeyran P, Zucca E, Bosly A, Coiffier B, on behalf of European Lymphoma Institute (ELI) Group and the EHA SWG "Aging and Hematology". Unmet needs in the scientific approach to older patients with lymphoma. **Haematologica** 2017 ; 102 : 972-5 (IF : 7.702, SIGAPS : A).
- Buske C, Hutchings M, Ladetto M, Goede V, Mey U, Soubeyran P, Spina M, Stauder R, Trneny M, Wedding U, Fields P. ESMO Consensus Conference on malignant lymphoma: general perspectives and recommendations for the clinical management of the elderly patient with malignant lymphoma. **Ann Oncol** 2017 ; doi: 10.1093/annonc/mdx413. [Epub ahead of print] (IF : 11.855, SIGAPS : A).
- Caruso ME, Jenna S, Baillie DL, Bosse R, Simpson JC, Chevet E, Taouji S. Systematic functional analysis of the Ras GTPase family unveils a conserved network required for anterograde protein trafficking. **Proteomics** 2017 ; 17(1-2). doi: 10.1002/pmic.201600302 [Epub ahead of print] (IF : 4.041, SIGAPS : C).
- Charles E, Hammadi M, Kischel P, Delcroix V, Demaurex N, Castelbout C, Vacher AM, Devin A, Ducret T, Nunes P, Vacher P. The antidepressant fluoxetine induces necrosis by energy depletion and mitochondrial calcium overload. **Oncotarget** 2017 ; 8 : 3181-96 (IF : 5.168, SIGAPS : B).
- Daste A, Domblides C, Gross-Goupil M, Chakiba C, Quivy A, Cochin V, de Mones E, Larmonier N, Soubeyran P, Ravaud A. Immune checkpoint inhibitors and elderly people: a review. **Eur J Cancer** 2017 ; 82 : 155-66 (IF : 6.029, SIGAPS : B).
- Fabre AL, Luis A, Colotte M, Tuffet S, Bonnet J. High DNA stability in white blood cells and buffy coat lysates stored at ambient temperature under anoxic and anhydrous atmosphere. **PLoS One** 2017 ; 12 : e0188547 (IF : 2.806, SIGAPS : B).
- Hammadi M, Delcroix V, Vacher AM, Ducret T, Vacher P. CD95-mediated calcium signaling. **Methods Mol Biol** 2017 ; 1557 : 79-93 (SIGAPS : NC).
- Kraeber-Bodere F, Pallardy A, Maisonneuve H, Campion L, Moreau A, Soubeyran I, Le Gouill S, Tournilhac O, Daguindeau E, Jardel E, Morineau N, Bouabdallah K, Gyan E, Moles MP, Gressin R, Berthou C, Sadot S, Moreau P, Deau B, Bodet-Milin C, Cazeau AL, Garin E, Salaun PY, Vuillez JP, Gouilleux-Gruart V, Barbet J, Wegener WA, Goldenberg DM, Lamy T, Soubeyran P. Consolidation anti-CD22 fractionated radioimmunotherapy with 90Y-epratuzumab tetraxetan following R-CHOP in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma: a prospective, single group, phase 2 trial. **Lancet Haematol** 2017 ; 4 : e35-e45 (IF : 7.123, SIGAPS : A).
- Nieto P, Ambrogio C, Esteban-Burgos L, Gomez-Lopez G, Blasco MT, Yao Z, Marais R, Rosen N, Chiarle R, Pisano DG, Barbacid M, Santamaria D. A Braf kinase-inactive mutant induces lung adenocarcinoma. **Nature** 2017 ; 548 : 239-43 (IF : 40.137, SIGAPS : A).
- Villar VH, Durán RV. Glutamoptosis: a new cell death mechanism inhibited by autophagy during nutritional imbalance. **Autophagy** 2017 ; 13 : 1078-9 (IF : 8.593, SIGAPS : B).
- Villar VH, Nguyen TL, Teres S, Bodineau C, Durán RV. Escaping mTOR inhibition for cancer therapy: tumor suppressor functions of mTOR. **Mol Cell Oncol** 2017 ; 4 : e1297284 (SIGAPS : NC).
- 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** 2017 ; 8 : 14124 (IF : 12.124, SIGAPS : A).

SIRIC BRIO

7,5
M€ sur 5 ans

114
publications en 2017

19
évènements pour les professionnels organisés ou soutenus par BRIO en 2017

150
personnes travaillant sur des projets de recherche BRIO

10
réunions ou évènements avec ou à destination des patients en 2017

58
membres dans la communauté ASPERON & CO fin 2017

Les SIRIC (SItes de Recherche Intégrée en Cancérologie) ont été initiés par le Plan Cancer 2 afin d'améliorer la qualité 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 de BRIO est d'accroître les connaissances susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients et leur pronostic.

La stratégie de BRIO sur la période 2013-2017 s'est articulée 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.

BRIO RELABELLISÉ SIRIC POUR 2018-2022

Suite à la soumission du dossier de candidature de Bordeaux (BRIO) à la labellisation SIRIC et à une audition devant un jury international, nous avons eu le plaisir d'apprendre en décembre 2017 que le dossier BRIO était accepté pour la labellisation SIRIC pour la période 2018-2022.

La procédure pour la sélection des programmes de recherche et la démarche de BRIO envers les patients (voir corps du texte) sont deux aspects qui ont été particulièrement appréciés par le comité d'évaluation (experts internationaux) mis en place par l'INCa.

Sept autres sites ont été labellisés, à Lyon, Nantes, Montpellier, Villejuif et sur 3 sites parisiens. *Plus d'information sur le site de l'INCa (www.e-cancer.fr).*

A Bordeaux, la relabellisation est une nouvelle étape qui participe à consolider la structuration de la recherche sur le cancer.

En plus des avancées des programmes scientifiques, deux grands projets ont marqué l'année 2017 : la préparation du dossier de BRIO à l'appel à candidature SIRIC et le déploiement d'une stratégie pour rapprocher les patients de la recherche.

1) Afin de construire un dossier pour l'appel à candidature SIRIC de l'Institut National du Cancer (INCa), et renouveler la labellisation de Bordeaux pour la période 2018-2022, une procédure compétitive a été mise en place. En s'appuyant sur les évaluations indépendantes de 27 évaluateurs internationaux et sur son conseil scientifique, le comité des tutelles de BRIO a choisi 3 programmes de recherche qui ont été intégrés au dossier de candidature. Les thématiques retenues sont : les sarcomes, l'oncogériatrie et le microenvironnement des tumeurs.

Le dossier de candidature a aussi mis en avant le bilan de la période 2013-2017, ainsi que les modalités de la proposition 2018-2022 : gouvernance, conseil scientifique, partenaires, ressources du site de Bordeaux, ainsi que les projets de valorisation de la recherche et de diffusion des connaissances.

2) La dynamique initiée par BRIO en 2016 pour rapprocher les patients de la recherche s'est amplifiée. Le collectif de patients, ex-patients, aidants, bénévoles d'associations s'est nommé ASPERON (Associations et patients engagés pour la recherche en oncologie), puis ASPERON & CO (& communauté professionnelle) pour accueillir officiellement les professionnels de la santé et de la recherche.

Un premier évènement phare a été organisé : une rencontre de brainstorming en mai 2017 au Château Cantemerle pour réfléchir ensemble à comment améliorer la communication et la collaboration entre les patients et la recherche. Un projet sur l'utilisation des échantillons biologiques a permis de créer une exposition de photos, un dépliant et une soirée sur le parcours et l'utilisation des échantillons.

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 68

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 69

FORMATION CONTINUE ATRIVM / 70

PLAN DE FORMATION / 71

L'ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE

81 internes en médecine dont :

DES Oncologie Médicale	15
DES Oncologie Radiothérapie	9
DES Chirurgie Générale (viscérale)	1
DES Anatomie-Cytologie-Pathologique	7
DES Médecine Générale	2
DES Radiodiagnostic & Imagerie médicale	10
DES Anesthésie Réanimation	4
DES Médecine Nucléaire	3
DES Santé Publique & Médecine Sociale	0
DES Gynécologie Médicale	2
DES Gastroentérologie et Hépatologie	5
DES Biologie Hématologie	3
DES Hématologie	1
Internes en pharmacie et biologie	5

203 étudiants hospitaliers dont :

Étudiants hospitaliers en DFASM2	158
Étudiants en sémiologie	27
Étudiants en stages infirmiers	14

30

Médecins en formation pour le DESC de Cancérologie

LES FORMATIONS INITIALES MÉDICALES EN 2017

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

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

Avec la mise en place de la réforme du 3ème cycle, les jeunes internes de première année d'Oncologie sont arrivés en novembre 2017. L'objectif pour ces « phases socles » est de pouvoir confirmer leur orientation en oncologie lors de leur première année d'internat dans des services universitaires de référence à l'Institut Bergonié et au CHU de Bordeaux. En Oncologie Médicale et afin de tenir compte de l'évolution des pratiques, les objectifs de stage ont été différenciés entre des stages en hospitalisation classique et des stages en ambulatoire. Une réduction de l'effectif total des internes concerne principalement les internes de médecine générale en raison d'une modification de la maquette de formation, avec une réduction importante des stages en milieu hospitalier.

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)	**38**
Aide Soignant (AS)	**43**
Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE)	**5**
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE)	**6**
Manipulateur en ÉlectroRadiologie	**41**
Dont Stage en radiothérapie	15
Dont Stage en imagerie médicale	14
IRM :	7
TDM :	4
Echo :	3
Dont Stage en médecine nucléaire	12
Préparateur en Pharmacie en Médecine Nucléaire	**2**
Formation en radiophysique médicale	**5**
Dont Stage professionnel	1
Dont Stage master	2
Socio-esthéticienne	**3**
Management	**2**
Dont Sciences Po Bordeaux	1
Dont Université de Rennes	1
Secrétaire médico-sociale	**2**
Diététicienne	**1**
Psychlogue	**11**

LES FORMATIONS INITIALES PARAMÉDICALES EN 2017

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

Un important effort a porté sur les formations universitaires avec la préparation d'un Master Profession de Santé dont l'orientation pour les sciences infirmières a été, comme pour tous les autres projets nationaux, mise en suspens dans l'attente des applications de la conférence de santé de 2017 pour les définitions des besoins de formation concernant les pratiques avancées, les pathologies chroniques et la cancérologie.

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

229 stagiaires dont **33** en externe

42 formateurs dont **8** externes

546 heures de formation

78 journées de formation

En 2017, l'offre de formation diversifiée qui reflète les domaines d'expertise du centre et le grand nombre de formateurs internes impliqués, permettent qu'ATRIVM s'ancre un peu plus dans le paysage de la formation continue en oncologie et cela développe également les liens créés avec plusieurs établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine, dont le CH de Mont-de-Marsan, le CH d'Arcachon et quelques cliniques de l'agglomération bordelaise.

Les formations paramédicales représentent le cœur de l'activité de formation avec un volet important concernant les soins de support en oncologie et la pratique de l'hypnose.

En collaboration étroite avec la direction des Ressources Humaines, l'équipe pédagogique a assuré le soutien des formateurs, l'ingénierie et le suivi administratif des projets de formation et la mise en œuvre de l'obligation qualité de l'organisme de formation.

NOS AXES DE TRAVAIL POUR 2018 :

- L'enregistrement de nos formations auprès de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (DPC) devra tenir compte des nouvelles orientations prioritaires de formation qui vont être déclinées dans un arrêté à paraître au printemps ;
- La visibilité de notre offre de formation sera renforcée au sein de la grande région et à l'échelle nationale avec l'appui d'UNICANCER ;
- ATRIVM développera particulièrement les formations en lien avec les domaines d'expertise du centre. Il soutiendra les conférences « Bergo en parle » qui rencontrent toujours l'intérêt du grand public et des professionnels de santé qui y participent.

PLAN DE FORMATION

747 836 €

de dépenses formation pour 2017

Ces dépenses sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 235 332€ ;
- Frais hébergement et déplacement : 37 989 € ;
- Frais de salaires : 474 515 € ;

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 2017 : 373 personnes ont été formées, soit environ 1/3 de l'effectif total, ce qui représente en tout 2 677 jours de formation, dont un volume important de formations diplômantes et/ou longues :

373

personnes formées

2 677

jours de formation

DU	8
Prépas concours	2
École AS	1
École IBODE	1
Titre de secrétaire médico administrative	1
Master 1 en santé publique	1
Executive certificate - Management global des risques	1
Technicienne de l'information médicale	1

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL / 74

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS / 75

SERVICES FONCTIONNELS / 77

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL

UNE NOUVELLE DIRECTION

C'est une année de transition avec l'arrivée de trois nouvelles personnes à des fonctions clés des Centres de Lutte contre le Cancer : **Nicolas Portolan**, Directeur Général Adjoint - Directeur d'Hôpital, **Sylviane Mercy Miginiac**, Directrice des Ressources Humaines qui vient du CLCC de Caen, et **Nicolas Degand**, Directeur du contrôle de gestion et de la performance qui vient d'Unicancer.
Dès le mois de septembre, sous l'impulsion de la Direction Générale, la gouvernance a été modifiée en ajustant les organigrammes médicaux et managériaux, en ajustant les fonctions de l'encadrement, en systématisant et mixant les réunions de comité de direction et comité exécutif. En créant également des comités exécutifs restreints hebdomadaires, en permettant des échanges et un suivi en transversalité des projets du quotidien.
Les dialogues de gestion avec les départements sont relancés afin d'avoir très rapidement les meilleures adéquations de moyens par rapport aux activités (routine et innovantes).

UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE DIFFICILE

L'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses 2017 approuvé par le Conseil d'Administration et l'ARS présentait fin 2016 un déficit d'un montant de 956 400 €. Il a été initialement élaboré sur la base d'une évolution modérée du volume de l'activité et d'une maîtrise des dépenses, sans avoir connaissance des tarifs qui seraient applicables à compter du 1er mars 2017.

L'ajustement des données d'activité facturées connues au 30 septembre 2017 et l'évolution des dépenses enregistrées aboutissent à une situation fortement dégradée qui met en évidence un déficit estimé pour 2017 à hauteur de 4 201 978 €.

Au 30 septembre, malgré une activité quasi conforme à la prévision, la valorisation globale des séjours est en baisse, conséquence notamment d'une baisse des tarifs.

Le positionnement de Bergonié en tant qu'établissement de recours et les évolutions des modes de prises en charge, pour le bien des patients et pour la santé publique en général, impactent très directement l'équilibre des recettes et des dépenses. La maîtrise satisfaisante de la masse salariale est réelle. La projection pour les éléments divers (hôtellerie, dotations, autres charges) montre cependant un dépassement à hauteur de 385 k€ (balance entre dépenses en diminution et dépenses en augmentation).

L'exercice budgétaire 2017 s'avère plus difficile qu'il ne le semblait. En fin d'exercice, des améliorations organisationnelles ont pu être apportées. Un délai court de réalisation, qui permettra à la fois de relever le défi du prochain exercice budgétaire et de dessiner les contours d'un fonctionnement différent et adapté aux évolutions des besoins des patients.

UNE NÉCESSAIRE ADAPTATION

Depuis plus de 90 ans, l'Institut Bergonié prend en charge la cancérologie avec ses trois missions fondatrices : les Soins, l'Enseignement et la Recherche. Désormais il est le seul Centre de Lutte Contre le Cancer de la Nouvelle-Aquitaine. Avec ses 941 employés, il doit faire face aux défis majeurs des nouvelles thérapeutiques, des nouveaux modes d'hospitalisation, des nouveaux métiers et services qui y sont liés et des nombreuses mutations sociétales en cours. Si l'hôpital repose d'abord sur une stratégie médicale, inscrite au cœur de notre projet d'établissement, elle appelle immanquablement des innovations organisationnelles afin de répondre à une efficience imposée pour la qualité de soins. Engagé dans la stratégie EVOLPEC 2 du groupe Unicancer, l'Institut Bergonié se trouve aujourd'hui à la charnière d'évolutions majeures pour répondre aux enjeux d'une cancérologie moderne : radiothérapie fractionnée, chimiothérapie à domicile, chirurgie ambulatoire, radiologie interventionnelle.

Cette volonté d'adaptation de notre établissement passe également par des initiatives innovantes telles que « le tapis rose » pour le sein, la réorganisation capacitaire, la reconfiguration de la tour d'hospitalisation, la santé numérique et les programmes de recherche de l'Institut ainsi que les plans d'efficience dans tous les secteurs.

UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT EN COURS

Dans un contexte budgétaire contraint, Bergonié garde le cap d'un projet d'établissement ambitieux inscrit dans une dynamique d'innovation permanente et garant du modèle demandé aux Centres de Lutte Contre le Cancer par les pouvoirs publics.
Le tout avec un positionnement clairement en faveur de la prévention et de la promotion de la santé.

ADAPTER L'ORGANISATION INTERNE À L'ESSOR DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

Dans la perspective d'une poursuite de l'augmentation des traitements ambulatoires, les modes de prise en charge en Oncologie Médicale vont s'adapter. Le développement de l'activité de chirurgie ambulatoire - qui concerne au premier plan la chirurgie du sein, axe majeur du domaine chirurgical à l'Institut - va être accompagné par une hôtellerie hospitalière toujours vantée.

FACILITER LE PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS

La ligne directrice est d'optimiser le parcours patient :
• Au sein de notre établissement, notamment par la réduction des délais de prise en charge
• À l'extérieur, au travers de la collaboration avec d'autres établissements de santé via le 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) et des liens tissés avec la médecine de ville (professionnels de santé libéraux qui exercent en dehors de l'hôpital) via la Plateforme Interface Ville Etablissement (PIVE) et le développement de l'e-santé.

CONSOLIDER LA PLACE DES SOINS DE SUPPORT À TOUS LES STADES DE LA MALADIE ET POUR TOUS LES TRAITEMENTS

Le DISSPO-CARE poursuit son évolution pour se structurer, renforcer son expertise transversale afin de répondre aux besoins des malades et des professionnels suite aux nombreux changements de pratiques de la cancérologie en général.

RENFORCER LA PLACE DE L'INSTITUT DANS L'ORGANISATION TERRITORIALE DES FILIÈRES DE SOINS

Sur le plan de « l'ancrage territorial » de l'Institut Bergonié, une des principales mesures concerne la création du Groupement de Coopération Sanitaire – Pôle Aquitain de Recours en Cancérologie (GCS – PARC). Ce GCS apporte un cadre juridique nouveau au CHU de Bordeaux et à l'Institut Bergonié pour favoriser et développer un travail collaboratif dans les domaines de la cancérologie pour lesquels ils disposent en commun d'un niveau reconnu d'expertise et d'innovation.
Des consultations avancées aux temps partagés sont institués avec les villes de Périgueux, Arcachon et Mont de Marsan.

RELEVER LE DÉFI DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE ET DE L'E-SANTÉ AU SERVICE DES PATIENTS

L'introduction d'une activité de télémédecine, à l'instar du projet e-DomSanté promu par l'Institut Bergonié sur le Territoire de Soins Numériques des Landes pour le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, est une illustration, parmi d'autres, des changements amorcés en matière d'e-santé.

LE PROJET ARCHITECTURAL PJR

Le pôle Josy Reiffers ouvrira courant 2019 et proposera près de 10.000 m² pour répondre aux exigences de qualité d'accueil des patients (chambre du futur) et de nouveaux modes de traitements interventionnels (5 salles de blocs opératoires). De nombreux secteurs, dont la tour d'hospitalisation actuelle, seront reconfigurés. Bergonié restera un hôpital innovant, urbain, ouvert sur le quartier et ses acteurs. L'Institut sait pouvoir compter sur l'engagement et le professionnalisme de ses équipes pour relever ces nouveaux défis.

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

PROJET DU PÔLE JOSY REIFFERS

Prévoir demain en cancérologie et inscrire l'Institut Bergonié dans ce futur, c'est se donner tous les moyens pour prolonger de façon volontariste une politique d'innovation, comme le 3ème Plan Cancer y incite fortement : avant tout la prise en charge globale des patients avec une place importante accordée aux soins de support, également tous les moyens de progrès des diagnostics et des traitements autorisés par les avancées médicales, enfin la volonté de faire participer à la définition de nos objectifs et de nos actions les usagers et les bénévoles, dans une évolution vers la démocratie sanitaire. En parallèle, une évolution des organisations est indispensable : alternatives aux hospitalisations conventionnelles, place nécessaire de la coordination des soins au service du parcours des patients, ...

Pour mener à bien ces transformations ambitieuses, une reconfiguration profonde de l'Institut Bergonié est apparue comme nécessaire. La première étape en est la construction d'un bâtiment dédié aux actes interventionnels en chirurgie, en anesthésie, en curiethérapie, en radiologie, en endoscopie : le Pôle Josy Reiffers (PJR). La création du PJR répond à une mise à niveau en termes de qualité et de sécurité pour l'accueil et l'hébergement, à une logique d'efficience par un regroupement des activités, surtout à l'évolution des modalités de prise en charge en cancérologie : virage ambulatoire pour certains actes chirurgicaux et pour les actes en endoscopie, intérêt croissant des possibilités de la radiologie interventionnelle, nouvelles modalités en algologie, ...

La complexité du site d'implantation, la lisibilité des entrées, des flux et des liens à conserver avec les bâtiments existants, et la précision de la réponse architecturale vis-à-vis des attentes architecturales et urbaines du Comité Local UNESCO Bordelais, ont constitué des enjeux majeurs dans la phase de préparation de ce projet. L'aval du Comité pour la Performance et la Modernisation (COPERMO) a été obtenu le 12 décembre 2014. Le projet bénéficie d'un soutien du Ministère de la Santé et de l'Agence Régionale de la Santé d'Aquitaine. Le consortium retenu associe notamment EIFFAGE CONSTRUCTION NORD AQUITAINE et CHABANNES & PARTENAIRES comme architecte co-traitant.

Le PJR sera constitué de sept niveaux :

- Au sous-sol : un espace radiothérapie avec la création d'un bunker de radiothérapie, une zone logistique, et un espace vestiaire.
- Au rez-de-chaussée : l'accueil avec l'entrée principale et la zone d'admission, un espace détente et boutique, et les espaces circulation de véhicules pour la dépose des patients ou des flux logistiques.
- Au 1er étage : un hôpital de semaine de 15 lits, et une zone consultations en chirurgie et en anesthésie en connexion avec le bâtiment de consultation existant, avec à ce niveau la passerelle de liaison avec la tour principale d'oncologie médicale.
- Au 2ème étage : l'hospitalisation conventionnelle avec 30 lits
- Au 3ème étage : l'unité d'ambulatoire interventionnel de 10 places, l'Unité de Surveillance Continue de 6 places, et une zone vestiaire en continuité fonctionnelle avec le Plateau Technique Interventionnel.
- Au 4ème étage : le Plateau Technique Interventionnel regroupe une zone accueil et pré-anesthésie, 6 salles opératoires polyvalentes et 2 salles de radiologie interventionnelle, une salle de Surveillance Post Interventionnelle de 14 places.
- Au 5ème et dernier étage : un étage technique et logistique.

Maître d'ouvrage, l'Institut Bergonié s'est entouré des compétences et de l'expertise d'une Assistance à Maîtrise d'Ouvrage. Parallèlement à l'élévation du bâtiment, de nombreux groupes ont été structurés, selon un organigramme partagé et consensuel, et travaillent pour préparer et anticiper un démarrage adapté et un fonctionnement optimal dès l'ouverture du PJR, dans un souci de qualité, de sécurité, et d'efficience.

Actuellement – au 1er Juin 2018 -, ce programme ne connaît pas de retard, la construction ayant débuté au 1er septembre 2017. Le calendrier planifié maintient la projection d'une mise à disposition et d'une ouverture au 1er semestre 2019.

SERVICES FONCTIONNELS

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

562
nouveaux documents référencés

656
documents révisés

1 541
fiches d'Événements Indésirables

30
comités de retour d'expérience réalisés

372
alertes descendantes

L'ACTIVITÉ EN 2017 :

La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été ponctuée par quatre événements importants en 2017 :

- La certification de la Recherche Clinique (Promotion, Investigation, CLIP², Pharmacie Essais Cliniques, Unité de gestion de la Recherche),
- La mise en place de la filière sein : élaboration du chemin clinique et des documents associés, mise en place et suivi d'indicateurs d'activité et de qualité,
- L'accréditation de nouvelles activités et surveillance des activités déjà accréditées pour le Département de Biopathologie,
- Renouvellement de la certification pour le CRB.

LES OBJECTIFS SONT :

- L'élaboration et la mise en place du programme qualité et GDR 2018-2020,
- Le renouvellement de la certification Recherche Clinique ,
- La préparation de la Visite Non Annoncée de la Haute Autorité de Santé sur le Thème du Management de la prise en charge médicamenteuse,
- La préparation de la labellisation Breast Unit Cancer,
- L'élaboration, le suivi et la mise en place des processus impliqués dans le nouveau bâtiment chirurgical PJR.

RESSOURCES HUMAINES

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- L'intégration d'un nouveau DRH à compter de juillet 2017,
- La mise en œuvre des interfaces entre le logiciel de gestion des temps et le logiciel de paie pour les éléments variables de paie et le CET,
- La signature de 3 accords collectifs relatifs au parcours professionnel des emplois du groupe B, à la rémunération des personnels affectés à l'équipe de suppléance et de compensation, aux congés de fractionnement,
- L'engagement de réorganisations majeures pour l'établissement,
- La volonté de maîtrise des dépenses de personnel pour soutenir le redressement financier de l'établissement.

LES OBJECTIFS SONT :

- La volonté de maîtrise des dépenses de personnel pour soutenir le redressement financier de l'établissement,
- La poursuite des réorganisations engagées fin 2017,
- L'intégration de la gestion du temps de travail des praticiens dans le logiciel de gestion des temps,
- La mise en place du bulletin de paie dématérialisé,
- L'intégration de la comptabilité analytique dans le logiciel de paie.

CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La poursuite du développement des outils informatisés de pilotage de l'activité,
- L'amélioration du contrôle interne et l'optimisation des process notamment dans le cadre du traitement des factures d'achats (bureau des engagements) et de la gestion des stocks,
- L'élaboration, en collaboration avec les différents départements et directions, du Plan d'Amélioration du Résultat et de l'Efficience (PARE) et le suivi de la mise en œuvre des actions,
- La structuration du dialogue de gestion interne entre les départements et la direction (tableaux de bord et indicateurs d'activité),
- L'élaboration d'analyses médico-économiques en appui des choix d'organisation ou d'investissement.

LES OBJECTIFS SONT :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions du PARE et l'intégration des nouvelles mesures d'efficience et de développement d'activité,
- La structuration des tableaux de bord informatisés de pilotage de l'activité,
- La coordination des études et analyses comparatives organisationnelles et/ou médico-économique et la restitution des résultats en lien avec les directions métiers.

ACHATS ET LOGISTIQUE

11 000
bons de commandes fournisseurs

153 000
repas servis

450 000
pièces de linge distribuées

4 000 000
articles stockés/livrés

500 000
plis / colis collectés / distribués

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Une actualisation de la politique d'achat de l'établissement et des procédures associées,
- L'élaboration d'un guide achat (objectif PHARE),
- La participation aux Prix Unicancer de l'Innovation : « Le Logipôle, une nouvelle ressource organisationnelle » (Projet Finaliste),
- La création d'une matrice de maturité des fonctions logistiques en lien le groupe filière achats des Centres,
- La création d'un questionnaire Qualité-Achats pour l'évaluation des fournisseurs.

LES OBJECTIFS SONT :

- Une nouvelle organisation du suivi achat des dépenses de titre 2 et 3 avec une réflexion sur les évolutions du Système d'Information Achats à court et moyen terme
- L'actualisation et le suivi du Plan Action Achats et des marchés associés,
- La définition de l'organisation des services logistiques pour le futur bâtiment PJR,
- L'évaluation des fournisseurs selon une procédure nouvelle,
- La réorganisation du suivi des équipements et biens immobilisés,
- La participation au groupe de travail « Développement Durable ».

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Une politique d'investissements d'un montant de 9 099 k€ dominée par trois projets :
  - Le pôle chirurgical Josy Reiffers 3 153 k€
  - L'acquisition et l'installation du TEP-TDM 1 622 k€
  - Le renouvellement d'un accélérateur de particules en cours d'implantation à la clôture de l'exercice 1 593 k€,
- Un fonds de roulement valorisé à 8 029 k€ en diminution de 641 k€,
- La baisse de la trésorerie qui se situe à la clôture de l'exercice à 4 677 k€.

LES OBJECTIFS SONT :

- La réorganisation du service comptable et la formation des salariés aux nouveaux domaines de compétences confiés,
- La préparation de l'organisation des admissions dans la perspective de leur regroupement dans le hall central du futur pôle chirurgical,
- Le suivi attentif de la trésorerie dans un contexte financier difficile.

INGÉNIERIE ET TRAVAUX

4 000
interventions techniques

12 650 m²
de locaux entretenus

520
tonnes de déchets et de linge sale évacués

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La poursuite des projets engagés par la Direction de l'Ingénierie et des Travaux, en réponse aux objectifs fixés dans le projet d'établissement dans le cadre du schéma directeur architectural,
- La gestion de chantiers en maîtrise d'œuvre interne,
- La gestion de 3000 interventions par les services techniques,
- Dans le cadre de la politique d'investissement du centre, l'acquisition et l'installation d'équipements biomédicaux (citons notamment la mise en service d'un nouvel accélérateur),
- La gestion de plus de 1000 demandes de maintenance par le service biomédical,
- La gestion et l'organisation de l'entretien de locaux par le service général, qui a assuré également l'élimination de 365 tonnes de déchets et l'évacuation de 155 tonnes de linge sale.

LES OBJECTIFS SONT :

- L'accompagnement dans la réorganisation du capacitaire en hospitalisation,
- La participation active au comité de pilotage du projet PJR, également en collaboration avec l'assistance à maîtrise d'ouvrage dédiée,
- La conduite des chantiers de travaux et/ou installation d'équipements sous la responsabilité de l'Ingénierie,
- La définition d'une nouvelle politique de maintenance technique des bâtiments.

COMMUNICATION, ET AFFAIRES GÉNÉRALES

147
manifestations

8 685
citations Presse et Google

305 000
personnes informées par des campagnes de notoriété en Nouvelle-Aquitaine

3 666
personnes qui nous suivent sur les réseaux sociaux

EN 2017 : L'INSTITUT BERGONIÉ S'EST DOTÉ D'UNE NOUVELLE IDENTITÉ GRAPHIQUE

Pour ce nouveau logo, nous avons fait le choix de conserver l'esprit de l'ancien logo pour ne pas rompre avec 100 ans d'histoire de l'Institut. L'icône d'origine a été stylisée et la dénomination de notre établissement a été simplifiée. Notre logo est composé sur sa gauche d'un pictogramme qui reprend l'initiale « B » et de deux formes de couleur imbriquées. Les deux formes de couleurs définissent la Nouvelle-Aquitaine, le territoire sur lequel est ancré l'Institut. À droite, dans les dénominations, Bergonié s'affranchit du mot Institut et inscrit son appartenance au groupe UNICANCER et à la dynamique de la Nouvelle-Aquitaine.
Le logo Bergonié est à la fois clair et doux dans sa construction afin d'asseoir ses valeurs et de rassurer.

INSTITUT BERGONIÉ
229 cours de l'Argonne
CS 61283 - 33076 Bordeaux cedex
www.bergonie.org
UNICANCER MEMBRE DU GROUPE
CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Le lancement du nouveau logo et de la charte graphique en interne et en externe, déploiement sur l'ensemble de nos supports de communication,
- La création de campagnes de notoriété et de collectes de fonds. L'objectif de ces campagnes a été de toucher 10 % de la population de la Nouvelle-Aquitaine,
- La mise en place et adaptation de la « signalétique et accessibilité à l'établissement » suite aux évolutions générées par le chantier du nouveau bâtiment Pôle Josy Reiffers,
- La création du nouveau site internet pour permettre une meilleure navigation (smartphone, tablettes) et donner accès à une information plus riche,
- Le développement de notre présence sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Youtube, Linkedin).

LES OBJECTIFS SONT :

- La préparation organisationnelle et fonctionnelle du Hall central-Accueil PJR,
- Le projet global Accueil et Hospitalité : une nouvelle image hospitalière,
- La stratégie digitale et le développement d'application « Bergo Services ».

CULTURE ET SANTÉ

L'ACTIVITÉ EN 2017 :

Une nouvelle dynamique de travail au sein de l'hôpital est née en 2017 avec la création du Collectif Art Bergonié. Celui-ci est composé de l'Artothèque de Pessac, de Books on the Move et d'Arnaud Théval, appuyé par la graphiste Caroline Corbal. La pensée du collectif correspond au démarrage du nouveau Projet d'Établissement pour l'Institut Bergonié (2016-2020).

L'Unité C&S a souhaité, avec l'instauration de ce nouveau collectif, appréhender le cadre des transformations institutionnelles en organisant un dialogue politique entre les acteurs du projet, la communauté hospitalière et la société civile.

Pour ce faire le collectif hétérogène a mis 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, en conscience des problématiques et des enjeux hospitaliers, liés notamment à des évolutions architecturales, des nouvelles modalités d'accueil des patients, du développement des soins en ambulatoire.

La réalisation de ce projet s'est appuyée sur :
- Un nouveau conventionnement multiparti,
- Un nouveau système de gouvernance,
- Une immersion, une mise en œuvre et la création d'une mémoire du projet co-construit,

La mise en œuvre des axes d'investigations et d'une nouvelle ligne d'actions artistiques du collectif ont été perçues lors des journées du 8 juin, du 16 novembre, du 2 décembre et du 6 décembre 2017.

Ces réflexions menées au sein de l'hôpital permettront la suite des projets en 2018, à savoir :
- L'ArtOmobile avec l'Artothèque de Pessac,
- Les Arpenteurs avec Books on the Move,
- Crépitements avec Arnaud Théval,

Parallèlement, ce projet a maintenu ses échanges avec des partenaires et équipements culturels de l'agglomération et de la Région Nouvelle-Aquitaine par l'inscription de l'hôpital dans la cité (avec l'ONBA, l'Eté Métropolitain...).
Enfin, depuis plusieurs années, la chorale de l'Institut se poursuit avec Mme Brigitte Bonnet, ancienne choriste de l'Opéra de Bordeaux, une fois par semaine entre midi et deux, accueillant, soignants, patients bénévoles et salariés.

LES AXES DÉVELOPPÉS EN 2017 :

- Le travail de recherche-action,
- L'émergence de problématiques de travail, issues de ces immersions et résidences
- Les temps d'expositions, d'actions, de rencontres, conférences,
- La conception et mise en place du site internet en Work in Progress : www.collectif-art-bergonie.fr
- La préfiguration d'un cycle de conférences-débats dans et hors de l'Institut dans une optique de croisement de compétences : écriture, architecture, cinéma, danse... et hôpital.

LES OBJECTIFS SONT :

- La mise en place effective du cycle de conférence-débats,
- Le déploiement des projets du Collectif et d'une édition-objet liée aux projets menés,
- Le renforcement des liens de coopérations entre les acteurs du Collectif et des partenaires : Université Bordeaux Montaigne, Villa 88... et M. Nathan Reneaud et le collectif d'architectes *Cancan*,
- Le développement de la communication, de la mémoire et de la visibilité du site en Work in Progress,
- Poursuivre la dynamique d'échanges avec les acteurs institutionnels autour des enjeux politiques et artistiques de l'art au sein d'un établissement de santé.

SYSTÈMES D'INFORMATION

L'ACTIVITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La migration du PACS d'IMPAX à Enterprise Imaging d'Agfa, plateforme d'imagerie médicale de nouvelle génération,
- 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,
- Le déploiement de la solution Ehtrace de traçabilité des DMI (Dispositifs Médicaux Implantables),
- La généralisation de la reconnaissance vocale.

LES OBJECTIFS SONT :

- Le déploiement des logiciels de gestion de bloc opératoire et d'anesthésie,
- La mise en place des projets de télémédecine et de de téléexpertise,
- La préparation à la livraison du Pôle chirurgical Josy Reiffers : courants faibles, appels malades, téléphonie, écran interconnecté, salle serveurs, paramétrage du système d'Information Hospitalier,
- Le déploiement du portail patient : outil dédié au patient (application smartphone et Web) pour le suivi à domicile, sa préadmission, ses rendez-vous, ses documents, les informations institutionnelles, etc.

LA RECONNAISSANCE VOCALE

La reconnaissance automatique de la parole, souvent appelée reconnaissance vocale, est une technique informatique qui permet d'analyser la voix humaine captée au moyen d'un microphone pour la transcrire sous la forme d'un texte exploitable par une machine. Le système repose sur un dictionnaire médical par spécialité (exemples : Chirurgie oncologique, Radiothérapie, Onco-sénologie), sur des profils sémantiques (5 000 comptes rendus de tous les médecins d'une spécialité ont été injectés dans le système), des profils acoustiques (association du son au texte propre à chaque dicteur) et d'un assistant audio pour prise en compte du contexte du travail (environnement acoustique).
L'utilisation de la reconnaissance vocale diminue la charge de travail, notamment pour le secrétariat qui n'a plus normalement que quelques petites corrections à apporter aux documents. Les conditions de réussite de ce déploiement portent sur le choix d'un outil de reconnaissance vocale "performant", d'un accompagnement personnalisé des médecins et des assistantes médicales.

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

- 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.

Remise de don au château Pape Clément par Bernard Magrez

4 230
particuliers

179
associations
et entreprises

180
collectivités

Les deux Rotary Clubs de Bergerac s'unissent pour organiser la Course des petits canards à Bergerac tous les 14 juillet.

Près de 4 600 donateurs se sont mobilisés et ont apporté leur soutien à l'Institut Bergonié :
- les dons se font par courrier, par le site internet, par des cagnottes internet, par virement ;
- les dons se font également directement auprès du service Dons et legs.

De nombreuses manifestations sont également organisées au profit de l'Institut, elles sont très diversifiées (expositions, concerts, pièces de théâtre, activités sportives, lotos...). Elles reposent sur un tissu associatif très engagé dans l'ensemble des départements. De nombreuses délégations sont accueillies sur site afin de leur montrer les projets réalisés grâce à leur soutien.

Près de 790 000 euros ont été collectés, avec une affectation souhaitée à 80 % pour la Recherche contre la cancer, la part restante allant sur des projets autour du confort du patient (arts plastiques, télévision et internet gratuits, espaces intérieurs et jardins...)
UN GRAND MERCI

La gestion des legs représente 20 dossiers de suivi de succession (relations avec les notaires et organismes extérieurs). Un legs se travaille sur le long terme et la clôture peut se faire plusieurs années après l'acceptation de ce dernier. Les sommes perçues, pour l'année 2017, s'élèvent à 561 200 €.

Remise de don du comité féminin 33 : financement de l'appareil Rarecells®

Remise de la dotation annuelle de la Fondation d'entreprises Bergonié

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Emmanuel BUSSIÈRES, *directeur de la politique médicale*
Gérald CARMONA, *directeur de la communication et affaires générales*
Frédérique DARCOS, *direction générale*
Lucie DURBECQ, *direction de la communication et affaires générales*
Virginie DUVIGNAU, *reprographie et multimédia*
Juliane GAGNIER, *direction de la communication et affaires générales*
Anne JAFFRÉ, *information médicale et surveillance épidémiologique*
Stéfanie LAURENT, direction du système d'information
Stéphanie LOUCHET, *unité de gestion de la recherche clinique*
Charlotte MOURAY, *direction de la communication et affaires générales*
Dorothée QUINCY, *direction de la recherche*
Deborah RACHE, *direction de la communication et affaires générales*
Pascale ROUQUIÉ, *direction générale*

CRÉDITS PHOTOS

Eiffage Construction Nord-Aquitaine, Chabanne partenaires, Niveau 3, Institut Bergonié, Phovoir Image, SIRIC BRIO, Caroline Corbal, Arnaud Théval pour Culture & Santé.