RAPPORT D'ACTIVITÉS

2018

Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

SOMMAIRE

ÉDITORIAL
UNICANCER

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT
ORGANISATION
CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

LES PATIENTS
LE PARCOURS DES PATIENTS
- Consultations
- Examens
- Projets autour du patient
- Soins de support

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

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

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS
MANAGEMENT GÉNÉRAL
LE PÔLE JOSY REIFFERS : 2009 - 2019
SERVICES FONCTIONNELS
- Achats et logistique
- Qualité, gestion des risques, vigilances
- Ressources humaines
- Contrôle de gestion et performance
- 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

2018, UNE ANNÉE CHARNIÈRE POUR " PENSER DEMAIN "

L'année 2018 a été une année d'efforts pour l'ensemble des personnels et des équipes de l'Institut Bergonié, parfois même d'efforts pour les patients en raison des nombreux chantiers qu'il a fallu entreprendre pour s'adapter aux évolutions en cancérologie et pour accroître l'efficience, la qualité et la sécurité des activités.

La perception des contraintes générées a pu être difficile, tant les changements étaient importants en raison de déficits antérieurs et dans un contexte budgétaire contraint pour tous les établissements de santé. Les équilibres financiers ont pu être rétablis, grâce à un accroissement des activités auquel tous ont contribué et à une politique de rigueur devenue nécessaire qui a également impacté toutes les équipes. Ce retour à l'équilibre en 2018 est illustré par des résultats qui placent l'Institut Bergonié au plus haut niveau des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) pour l'accroissement des activités, et il faut remonter à plusieurs années pour observer un tel résultat.

Cette année de transition, si elle était indispensable, ne prend son sens que parce qu'elle autorise une projection vers demain, tant il reste essentiel de préparer au mieux les évolutions futures. « Penser demain » est au cœur de nos valeurs, valeurs qui ont conduit à la naissance des CLCC.

Les soins doivent à chaque moment bénéficier d'une volonté de promouvoir une politique d'innovation au service des patients qui se confient à nous. Inaugurer en 2018 l'appareil de radiothérapie Truebeam, c'est choisir l'évolution technologique pour la précision et la modernité des traitements. Obtenir la re-labellisation CLIP^2 (Centre Labellisé d'Investigation de Phase Précoce), c'est proposer à nos patients les dernières molécules innovantes dans le cadre d'essais précoces.

La recherche tient une place majeure pour les CLCC car elle prépare dès aujourd'hui, avec les patients d'aujourd'hui, les progrès de demain pour les patients de demain. La politique de recherche de l'Institut reste très active, comme l'illustrent par exemple, outre le CLIP^2, l'obtention d'une nouvelle labellisation SIRIC, et aussi, bien sûr, les nombreuses publications qui consacrent ces domaines de recherche. Une politique dynamique de recherche contribue également à nous maintenir dans le peloton de tête des centres français, et à ce titre le partenariat récemment acté avec l'Institut Gustave Roussy est le prélude à une accélération des projets dans ce domaine.

L'enseignement reste actif à un haut niveau. Participer à la formation des médecins et des personnels qui prendront en charge demain les patients a nécessité de revoir des maquettes de formation et des cursus, réorganisation toujours menée en partenariat avec l'Université et avec différents Instituts animés par cette volonté de former et de transmettre.

L'organisation des soins est un paramètre clef pour l'avenir. Les organisations devront aussi proposer des évolutions allant de pair avec les modifications des prises en charge, et l'Institut contribuera à ces évolutions. Un nombre croissant de patients ne séjournent plus à l'hôpital, ils y viennent avec des prises en charge à titre externe ou en ambulatoire. Ceci impose de

repenser et d'adapter les circuits, les ressources et les organisations, de concevoir de nouveaux métiers, particulièrement autour du parcours de soin, de sa qualité, de sa sécurité, et de sa réalisation en partenariat avec d'autres intervenants.

Les partenariats en santé sont et seront stratégiques. Tout comme la concertation autour du patient ne doit plus connaître d'exception, le travail concerté et harmonisé entre les établissements de soin doit être favorisé. Il en est ainsi des liens que l'Institut a pu établir avec le CHU de Bordeaux dans le cadre du GCS PARC ou avec d'autres établissements de santé comme des CHG ou des cliniques. Ces coopérations et ces actions en réseau doivent encore davantage s'épanouir avec une offre de soin qui doit être conçue à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine, grande région où l'Institut est le seul CLCC.

Enfin, dès lors que l'on aborde les chantiers de demain, comment ne pas évoquer le chantier du Pôle Josy Reiffers qui a « animé » l'année 2018, que chacun a vu s'élever progressivement, qui a occasionné quelques nuisances que chacun a supportées… mais qui permettra en cette année 2019 de disposer d'un Institut reconfiguré, modernisé, avec une visibilité et une présence dans la ville accrue.

Ce rapport d'activités est, pour la direction générale, l'occasion d'adresser les plus sincères remerciements à tous les personnels de l'Institut Bergonié pour leur investissement dans les actions accomplies et dans les projets à venir, avec la volonté permanente de rendre le meilleur service à leurs patients. Je souhaite également exprimer ma vive reconnaissance pour les nombreux donateurs ou mécènes, patients, particuliers, entreprises, associations, institutions, qui par leur implication et leur soutien, participent à nos missions et à notre développement. Je voudrais enfin assurer de mon dévouement et de ma sympathie tous les patients de l'Institut Bergonié, leurs proches et leurs amis.

Professeur François-Xavier MAHON,

Directeur Général

UNICANCER

À PROPOS D'UNICANCER

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

- 18 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France.
- 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 516 000 patients par an (en court-séjour, HAD et actes externes).

Unicancer est garant d'un modèle unique et différent de prise en charge du cancer en France, avec 6 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 à 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...

Unicancer est la seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. C'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*).

Les 18 CLCC et la direction R&D d'Unicancer sont certifiés ISO 9001 pour leur recherche clinique.

Au total 569 essais cliniques (inclusions ou suivis) sont promus par le réseau Unicancer, plus de 15 % des patients des CLCC sont inclus dans les essais cliniques et plus de la moitié des PHRC dévolus aux CLCC.

Les 18 Centres de lutte contre le cancer du réseau Unicancer, répartis sur 20 sites hospitaliers en France :

Centre Antoine Lacassagne (Nice), Centre Eugène Marquis (Rennes), Centre François Baclesse (Caen), Centre Georges-François Leclerc (Dijon), Centre Henri Becquerel (Rouen), Centre Jean Perrin (Clermont-Ferrand), Centre Léon Bérard (Lyon), Centre Oscar Lambret (Lille), Centre Paul Strauss (Strasbourg), Institut Bergonié (Bordeaux), Institut de Cancérologie de Lorraine – Alexis Vautrin (Nancy), Institut de Cancérologie de l'Ouest (Angers, Nantes), Institut Curie (Paris, Orsay, Saint-Cloud), Institut Godinot (Reims), Institut Paoli-Calmettes (Marseille), Institut du Cancer de Montpellier, Institut Claudius Régaud – IUCT-Oncopôle (Toulouse), Gustave Roussy (Villejuif).

Ensemble, nous inventons la cancérologie de demain.

unicancer

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

ORGANISATION / 8

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 15

ORGANISATION

au 2 mai 2019

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Administrateurs :

Président du Conseil d'Administration :

Depuis le 10/12/18,
M. Frédéric PÉRISSAT,
Préfet de la Dordogne

Jusqu'au 21/11/18,
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. Nicolas DEGAND,
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

au 13 mai 2019

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

L'Institut Bergonié est engagé dans la démarche de mise en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données.

Cette réglementation veille à ce que l'informatique soit au service de chaque citoyen et ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

Elle vise donc à protéger nos patients mais également nos personnels et nos partenaires.

La mise en conformité est assurée dans chaque service par des référents qui relaient les informations auprès du personnel afin que nous soyons tous acteurs dans cette démarche.

L'action est coordonnée par la Déléguée à la Protection des données qui est 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 :

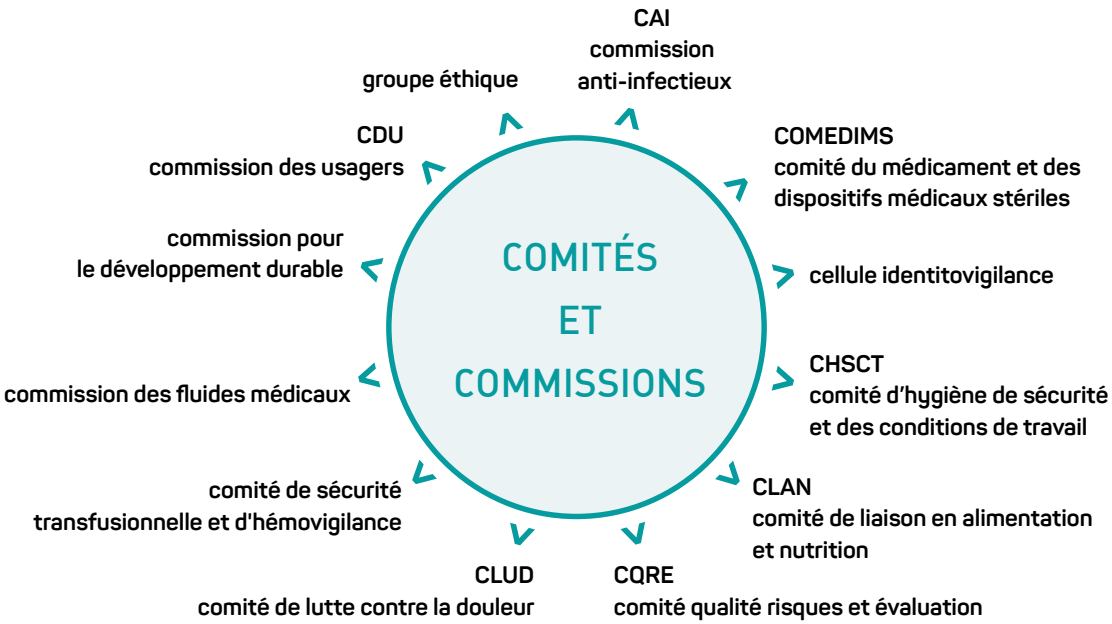
- La politique médicale de l'établissement, le projet médical ainsi que les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent,
- Les prévisions annuelles d'activités,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

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



LES RESSOURCES HUMAINES DE L'INSTITUT

au 31 décembre 2018

984
salariés

144
médecins

365
soignants

215
personnels
médico-techniques

174
personnels de direction
et administratifs

86
personnels techniques
et ouvriers

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 2 mai 2019

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Dr Brice RICHEZ, *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

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 Rym ELMEDDEB HAMROUNI
Dr François LE LOARER
Dr Raul 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
Dr Pierre MACQUERE**
Pr Nicolas SÉVENET
Angela BABIN
Françoise BONNET
Églantine JOLLY
Natalie JONES

Pathologie moléculaire
Dr Isabelle SOUBEYRAN
Dr Benjamin BONHOMME
Dr Emmanuel KHALIFA
Isabelle HOSTEIN
Claire LARMONIER

CHIRURGIE

Pr Serge ÉVRARD, *coordonnateur*
Dr Sophie AURIOL LEIZAGOYEN**
Pr Emmanuel BUSSIÈRES
Dr Xavier CARRAT
Dr Hélène CHARITANSKY
Dr Grégoire DÉSOLNEUX
Dr Marion FOURNIER
Dr Richard GASTON
Dr Frédéric GUYON
Dr Jean-Luc HOEPFFNER
Dr Audrey MICHOT
Dr Joëlle MOLLARD
Pr Denis QUERLEU
Dr Pascaline QUINCY**
Dr Aurélien ROUSVOAL
Dr Agnieszka RYCHLIK
Dr Thomas SORIN
Dr Eberhard STOECKLE
Dr Christine TUNON DE LARA
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
Marthe DUCOS
Véronique GÉRAT-MULLER
Hélène LABEYRIE-LAGARDÈRE
Isabelle LOMBARD
Céline SAINT MARC
Néna STADELMAIER

Stomatologie
Dr Myriam ROBERT

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Xavier BUY, *coordonnateur*

Radiologie
Dr Xavier BUY
Dr Martine BOISSERIE-LACROIX
Dr Vittorio CATENA
Dr Foucauld CHAMMING'S
Dr Amandine CROMBÉ
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 Francis FONTES*
Dr Jean-Louis GUIBERT*
Dr Elodie HENOT*
Dr Pierre HOLLEY*
Dr Gabrielle HURTEVENT*
Dr Brigitte JEANTET*
Dr Selma KERAUTRET*
Dr Agathe SACHER*
Dr Sandrine SIRONNEAU*

Médecine Nucléaire
Dr Yann GODBERT
Dr Anne-Laure CAZEAU
Dr Aymeric COURBIER

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

Cardiologie
Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

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

PHARMACIE

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

QUALITÉ - HYGIÈNE GESTION DES RISQUES

Joëlle JOUNEAU, *coordonnateur*
Dr Frédérique BOYER

RADIOTHÉRAPIE

Dr Adeline PETIT
Dr Fédéric AMESTOY**
Dr Stéphanie BATARD
Dr Christel BRETON-CALLU
Pr Guy KANTOR
Dr Philippe LAGARDE
Dr Paul SARGOS
Dr Anne-Marie TESSIER
Dr Laurence THOMAS

Physique médicale
Sarah BELHOMME
Flavien RALITE
Claire DUPUY
Xavier ORRADRE
Mathieu DARTIGUEMALLE
Jérôme CARON
Clément CATY
Antony CHEMIN
Audrey CUGNY
Julien MICHEAU
Emilie 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
Félasoa PARAINA
Hélène PEYROUZET
Ludivine POIGNIE

SIRIC BRIO

Bordeaux Recherche Intégrée Oncologie
Pr Pierre SOUBEYRAN, *directeur*
Christelle LIARD, *Program Manager*
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

ORGANISATION MÉDICALE

au 1er juin 2019

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr F-X. MAHON
DIRECTEUR GÉNÉRAL

N. PORTOLAN
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

CONFÉRENCE MÉDICALE
Dr F. BABRE

COORDINATION VILLE/HÔPITAL PARCOURS
Dr O. DUGUEY-CACHET

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

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

ANESTHÉSIE RÉANIMATION
Dr B. RICHEZ

- 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
- Chirurgie ambulatoire
- Hospitalisation semaine
- Plateau technique interventionnel

IMAGERIE
Dr X. BUY

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

PÔLE MÉDECINE
Dr M. FONCK

- Hospitalisation
- Hospitalisation Ambulatoire
- Soins Palliatifs
- Douleur/CETD
- Soins de support

PHARMACIE
B. LORTAL

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

RADIOTHÉRAPIE
Dr A. PETIT [par intérim]

- Radiothérapie
- Curiethérapie
- Physique médicale

CONSULTATIONS
Dr G. ÉTIENNE

PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE - PRISME
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER

Prévention / Promotion de la Santé / Information et Evaluation des risques
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER

Dim / Pmsi / EPC / Archives
Dr A. JAFFRÉ

Registre / HémoPathies / Surveillance
Dr A. MONNEREAU

ORGANISATION MANAGEMENT

au 1er juin 2019

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
Pr S. MATHOULIN-PELISSIER DIRECTEUR MEDICAL
N. DEGAND DIRECTEUR

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

DIRECTION CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE
J. BADIOLA

DIRECTION RECHERCHE
Pr P. SOUBEYRAN

DIRECTION POLITIQUE MÉDICALE
Pr E. BUSSIÈRES

DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES

Ph. HAËCK [par interim]

- Fonction ACHATS
- Magasin et gestion des stocks
- Restauration et lingerie
- Contrats de location et maintenance
- Plans -Travaux
- Ingénierie biomédicale
- Services techniques
- Service général
- Logistique

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

N. DEGAND

- 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 ET DE L'ORGANISATION

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

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

CONSULTATIONS

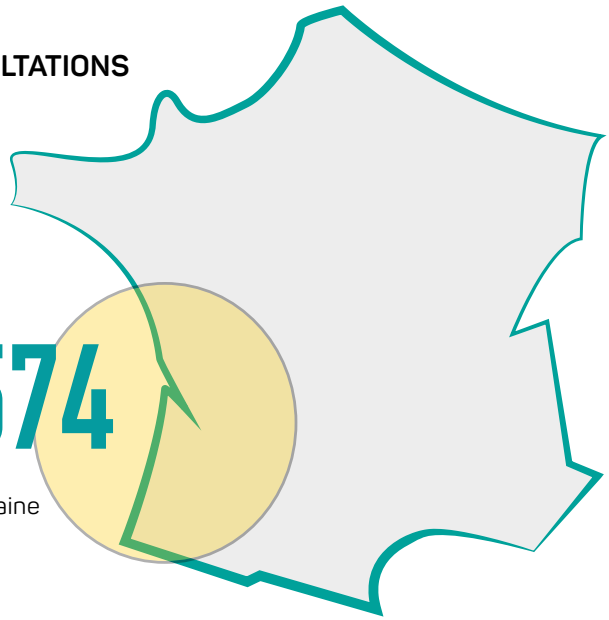
57 553
consultations

20 228
consultants

4 893
nouveaux patients vus en consultations

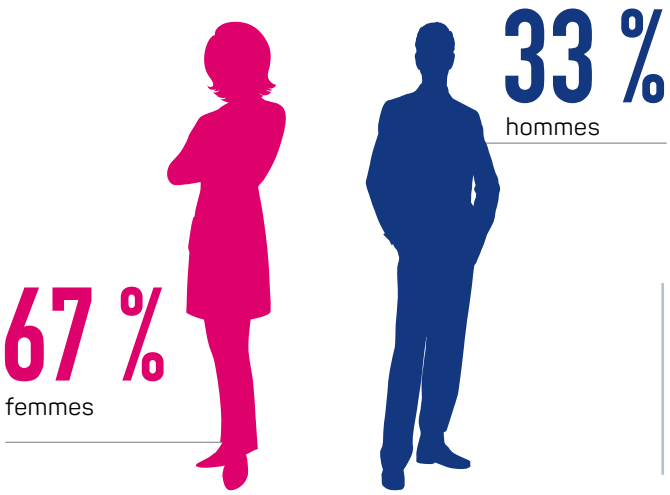
ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATIONS

Gironde (33)	**10 939**
Dordogne (24)	**1 799**
Charente-Maritime (17)	**1 681**
Landes (40)	**1 442**
Lot-et-Garonne (47)	**1 243**
Pyrénées-Atlantiques (64)	**982**
Charente (16)	**944**
Deux-Sèvres (79)	**257**
Corrèze (19)	**148**
Haute-Vienne (87)	**69**
Vienne (86)	**61**
Creuse (23)	**9**



19 574
patients de la Nouvelle-Aquitaine

PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR ÂGE ET PAR SEXE



62 ANS
âge moyen

sur l'ensemble des 20 228 consultants

HOSPITALISATION

112
lits en hospitalisation conventionnelle

7 543
hospitalisations (conventionnelles et inférieures à 24 heures)

7 196
patients hospitalisés

4,63
durée moyenne de séjours

10
lits de chirurgie ambulatoire

2 979
séjours ambulatoires

33
places en hôpitaux de jour

20 123
séjours en hôpitaux de jour

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

2 945
séjours chirurgicaux

21 135
séances de chimiothérapie

4 598
séjours médicaux

32 757
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	**5 562**	**4 033**	**2 646**	**14 119**
glande mammaire	1 695	1 428	1 153	5 637
appareil digestif	612	569	274	1 465
œsophage	37	36	17	45
estomac	77	73	27	176
duodénum, grêle	19	18	8	106
côlon	161	150	84	552
rectum, canal anal	83	82	48	289
foie, voies biliaires intra-hépatiques	47	45	20	44
voies biliaires extra-hépatiques	15	12	3	13
pancréas	119	110	43	104
péritoine	54	43	24	136
appareil génital féminin	365	337	246	1 008
vulve, vagin	18	17	14	34
col utérin	96	84	58	256
corps utérin	129	115	86	329
ovaires et annexes	119	118	87	388
placenta	3	3	1	1
appareil génital masculin	356	349	213	1 600
verge	3	3	0	9
prostate	334	327	202	1 438
testicules et annexes	19	19	11	153
système hématopoïétique	294	255	112	1 626
lymphomes	120	105	62	744
leucémies et myélomes	174	150	50	882
appareil respiratoire/médiastin	419	399	213	557
trachée, bronches	389	369	202	522
thymus, médiastin	30	30	11	35
os et tissus mous	500	223	139	762
appareil urinaire (2 sexes)	152	143	69	297
rein et voies urinaires	80	72	28	151
vessie	72	71	41	146
thyroïde et autres glandes endocrines	158	122	97	561
vads	75	69	37	275
système nerveux	35	35	30	148
méninges	1	1	0	48
cerveau, nerfs crâniens et rachidiens	34	34	30	100
peau	50	44	27	68
localisation primitive inconnue	50	50	29	51
œil, globe oculaire	7	7	4	44
siège mal défini	3	3	3	20
examens spéciaux	791	-	-	-

ENSEIGNEMENT

84
internes en médecine

198
étudiants hospitaliers

169
étudiants en formation initiale paramédicale

RECHERCHE

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

- 140 études actives (avec des inclusions en 2018) sur un total de 247 études ouvertes.
- 1 328 patients inclus, soit 19 % de la file active (6 687).
- 2 628 patients screenés, soit 39 % de la file active.

L'évolution de ces paramètres au fil du temps est représentée (figures 1 et 2). Le bilan par localisation d'organe est proposé dans le tableau. Par ailleurs, l'Institut Bergonié est promoteur de plus de 35 études dont 20 en cours d'inclusions (242 patients recrutés hors centres). Des détails sur l'activité se trouvent par groupe et en page 17.

L'activité des essais cliniques augmente encore cette année, que ce soit pour les essais académiques ou industriels. Au total, 39 % des patients de la file active ont été considérés pour une inclusion avec, à terme, 19 % de la file active inclus dans les essais. Pour les essais académiques, cette augmentation survient sans augmenter le nombre d'essais alors que pour les essais industriels, la progression est tout aussi franche avec une augmentation de l'offre d'essais pour les patients. A noter, les taux d'inclusions élevés dans les cancers du sein, urologiques et les sarcomes. L'activité de promotion reste également forte avec 917 patients inclus localement pour 20 études incluant la cohorte prospective BIP (Bergonié Institute Profiling) ou l'essai de phase III PREPARE. Plusieurs études de grande ampleur sont ou vont être rapidement ouvertes aux inclusions telles que REALYSA au niveau national dans les lymphomes ou ETIOSARC dans les sarcomes des parties molles.

Nos publications restent nombreuses, y compris en position de premier ou dernier auteur, dans des revues prestigieuses telles que le Journal of Clinical Oncology, Lancet Oncology, Annals of Oncology, JAMA Oncology, Radiology ou Annals of Internal Medicine valorisant ainsi efficacement nos quatre grands axes de recherche : Etudes cliniques guidées par la génomique et la biologie, Traitements locorégionaux innovants, Prise en charge des personnes fragiles, Environnement et survie des cancers. Ces deux derniers thèmes nous ouvrent vers la société et le développement d'une recherche centrée sur et développée avec les patients et tous les professionnels de santé.

L'organisation de notre recherche se renforce également non seulement en interne autour de la démarche qualité, mais aussi en collaboration avec le CHU de Bordeaux dans le cadre du GCS PARC (Pôle Aquitain de Recherche en Cancérologie) et plus largement avec l'Université de Bordeaux et les grands instituts de recherche tels que l'Inserm, le CNRS ou le CEA et l'INRIA dans le cadre du programme Oncosphère soutenu par le Conseil Régional d'Aquitaine. La collaboration engagée avec la société ImmuSmol de même que le projet POPRA vont dans ce sens en ouvrant la voie à des projets interdisciplinaires au bénéfice des patients.

Cette dynamique positive nous permet d'élargir l'éventail des possibles pour une prise en charge optimisée de nos patients dans cette période enthousiasmante de progrès en cancérologie.

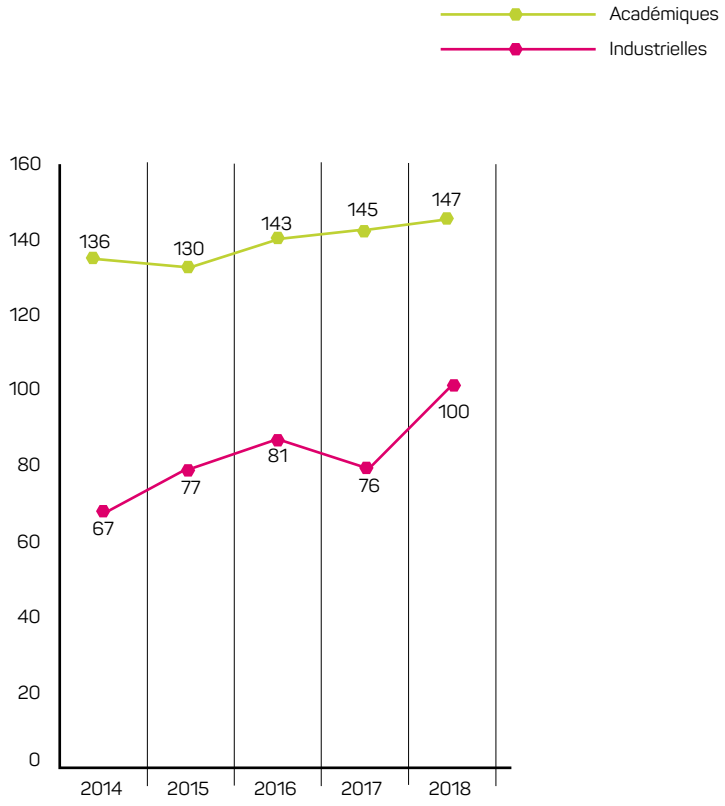


FIGURE 1 : Nombre d'études

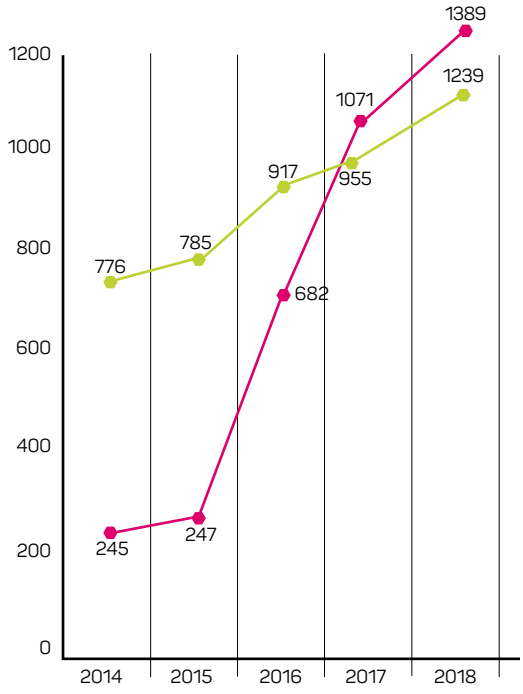
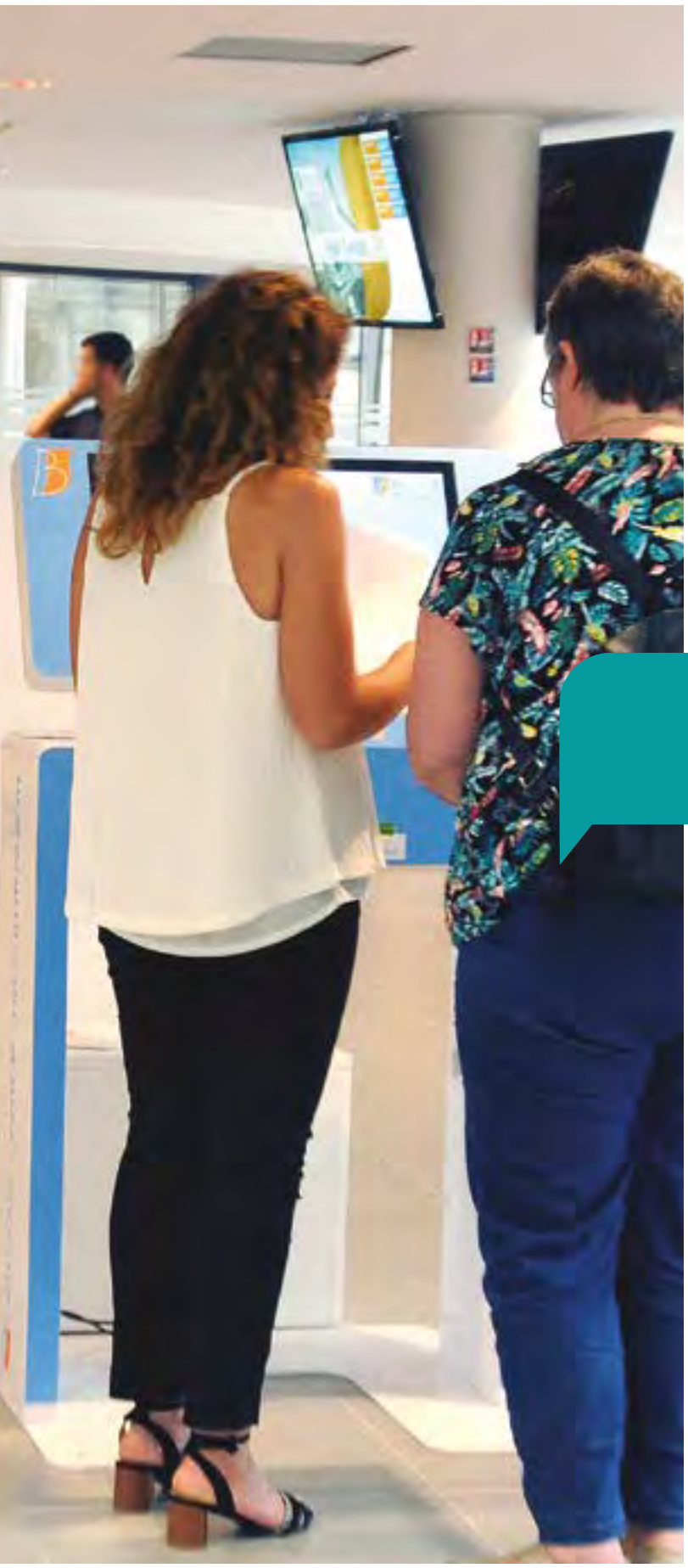


FIGURE 2 : Nombre de patients

BILAN 2018

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés et non inclus
Digestif	23	36	3
Gynécologie	25	40	3
Hématologie	31	44	4
Sarcomes	36	186	44
Sénologie	33	224	129
Thorax	17	52	30
Tumeurs solides	38	1112	983
Urologie	30	201	101
Autres *(Thyroïde, cerveau, divers)*	14	733	3
TOTAL	**247**	**2628**	**1 300**



LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 22

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE / 34

LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

57 553
consultations en 2018

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	**9 985**
Onco-sénologie	**9 110**
Onco-hématologie	**5 788**
Radiothérapie	**5 710**
Anesthésie	**4 232**
Onco-digestif	**3 124**
Onco-urologie	**3 033**
Onco-pneumologie	**2 582**
Sarcomes	**2 569**
Onco-gynécologie	**2 470**
Oncogénétique	**1 802**
Médecine nucléaire	**1 789**
Essais thérapeutiques	**1 624**
DISSPO-CARE	**1 369**
Radiologie interventionnelle	**1 328**
Autres	**1 038**
Total	**57 553**

L'ORIENTATION DES PATIENTS DEPUIS L'OUVERTURE DU HALL CENTRAL

Depuis le 3 juin 2019, tout patient ayant un rendez-vous à l'Institut passe dans le nouveau hall central du Pôle Josy Reiffers. Que le patient vienne du cours de l'Argonne, du parking Marly ou de la rue Saint Genès, la nouvelle signalétique permet de faciliter l'identification des bâtiments. Les panneaux interactifs et les bornes donnent une information immédiate du lieu où ils sont attendus. L'objectif de cette nouvelle organisation est de rendre le parcours du patient plus simple et plus rapide. Pour cela, des hôtesses sont présentes pour les orienter vers les bornes et leur expliquer, si nécessaire, leur utilisation.

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

10 267
échographies et mammographies

2 824
biopsies/mammotomes/ repérages en sénologie

947
avis d'expertise radio-sénologique

1 941
avis de relecture scanner/IRM pour les essais thérapeutiques

1 134
avis en radiologie interventionnelle

1072
avis de relecture biopsie

UN NUMÉRO UNIQUE ET UNE RÉORGANISATION INTERNE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

Début 2018, un numéro unique « sein » a été mis en place à l'Institut Bergonié - le 05 56 33 33 55 - permettant aux femmes une prise en charge spécialisée, rapide et personnalisée. La création du « numéro unique » avec une assistante médicale dédiée associée à une réorganisation de l'unité de radio-sénologie, avec notamment l'optimisation des circuits de soins et la numérisation des dossiers, ont permis de réduire significativement le délai de prise en charge. On assiste dès lors à une augmentation du nombre de biopsies mammaires. Aujourd'hui, en cas d'anomalie détectée à l'examen clinique ou radiologique, les délais de rendez-vous en imagerie mammaire sont inférieurs à cinq jours.

Pour les patientes atteintes d'un cancer du sein souhaitant être suivies à l'Institut Bergonié, l'organisation de la première consultation de chirurgie est également effectuée par le numéro unique. Les patientes peuvent ainsi, en une journée rencontrer un chirurgien, un anesthésiste et un infirmier ou infirmière de parcours (qui organise avec la patiente la suite de sa prise en charge) et bénéficier d'un bilan d'imagerie du sein pré-thérapeutique. Elles peuvent quitter l'établissement le soir même avec leur parcours de soin et la date des prochains rendez-vous.

Avec cette réorganisation et l'efficacité du numéro unique (environ 20 à 30 appels par semaine pour des rendez-vous de radio-sénologie), l'Institut Bergonié offre un accès facilité aux patientes pour un bilan d'imagerie et une prise en charge multidisciplinaire rapide et complète en cas de cancer du sein, confirmant son statut de centre de référence régional dans ce domaine.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

5 553
actes de TEP

1 651
actes gamma caméra

132
séjours pour irathérapie

BIOPATHOLOGIE

313 350
actes/examens en biologie médicale

43 680
immunohistochimies en anatomie pathologie

6 176
analyses de pathologie moléculaire

5 161
recherches premières de mutation en génétique constitutionnelle

1 961
tubes congelés dans la tumorothèque du CRB

854
tests génétiques ciblés en génétique constitutionnelle

10 480
comptes rendus en anatomie pathologie

387
comptes rendus en cytologie

5 498
comptes rendus en pathologie moléculaire

PARTENARIAT AVEC TERASCOP : UN SECOND AVIS ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'Institut Bergonié est le tout premier centre à intégrer le réseau d'excellence créé par Terascop, en signant une convention de partenariat en septembre 2018. Le but de ce partenariat inédit est de permettre aux professionnels de santé (anatomopathologistes, cliniciens, oncologues...) du monde entier d'obtenir en ligne, via la plateforme française de mise en relation Terascop, un second avis anatomopathologique auprès des meilleurs experts de leur spécialité.

Les professionnels de santé ont recours à un second avis lorsque le diagnostic est incertain ou lorsque le traitement implique de lourdes conséquences pour le patient. Afin de lever les doutes qui pèsent sur un diagnostic, il est parfois nécessaire d'associer l'expertise du pathologiste à la réalisation de techniques complémentaires poussées.

L'innovation passe aussi par la qualité du réseau d'excellence qui ne s'appuie pas sur la renommée des établissements médicaux mais sur l'expertise du pathologiste. Ce dernier est choisi selon des critères sélectifs comme l'implication dans la spécialité, sa contribution aux classifications de l'OMS, le nombre de publications, les recommandations par ses pairs ou encore les moyens techniques et humains disponibles dans son centre médical.

L'Institut Bergonié en tant que centre d'excellence met donc à disposition ses équipements de pointe et ses experts reconnus mondialement pour l'expertise de la pathologie des tissus mous et mammaire.

Cette combinaison de technologie et d'expertise apporte une solution rapide et fiable aux professionnels de santé pour une prise en charge optimale de leurs patients. Un bon diagnostic c'est une chance de plus offerte au patient.

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

4 348
anesthésies générales et locorégionales

1 648
anesthésies locales

898
poses de chambre implantable

3 812
passages en SSPI

1 050
journées en surveillance médicale continue

ALGOLOGIE INTERVENTIONNELLE

La prise en charge de la douleur chronique est complexe. Quand le traitement antalgique classique (médicamenteux) s'avère insuffisant, il faut avoir recours à des techniques d'anesthésie locorégionale et des anesthésiques locaux comme la pompe intrathécale et le cathéter péri-nerveux.

Le cathéter périnerveux s'adresse au patient douloureux chronique avec une douleur localisée à un territoire nerveux, le plus souvent neuropathique, là où les antalgiques sont moyennement ou peu efficaces.

Dans un premier temps le patient est évalué en consultation pluridisciplinaire (algologue, anesthésiste, kinésithérapeute).

Une fois l'indication posée, le geste se déroule en ambulatoire. Il est réalisé au bloc opératoire sous anesthésie locale. Nous proposons aussi d'accompagner le patient par une sédation, de l'hypnose conversationnelle ou un casque de réalité virtuelle.

La mise en place du cathéter, qui dure en moyenne 15 minutes, est sans douleur et a plusieurs objectifs :

- Soulager
- Réduire l'utilisation d'antalgiques (sevrage des morphiniques)
- Permettre une kinésithérapie indolore
- Améliorer la qualité de vie et le sommeil.

CHIRURGIE

2 945
séjours en chirurgie

5
durée moyenne de séjour

2 979
séjours en chirurgie ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR ORGANE

Sein	**1 733**
Digestif	**266**
Gynécologie	**245**
Sarcomes	**227**
Endocrinologie	**38**
Urologie	**37**
Hématologie	**27**
Pneumologie	**17**
Peau	**11**
Autres (bénin, VADS, localisation inconnue)	**344**

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES POUR LES CANCERS DE L'OVAIRE

En première ligne, la prise en charge des cancers de l'ovaire repose sur une chirurgie de cytoréduction associée à une chimiothérapie à base de sels de platine. L'objectif de la chirurgie est une cytoréduction complète et repose sur les principes d'une chirurgie multiviscérale. L'adjonction d'une thérapie ciblée à ce plan de traitement est validée pour les stades avancés qui sont les plus fréquents. La chirurgie est le plus souvent le premier temps du traitement. Son impact sur le pronostic est connu, consensuel et validé par de nombreux travaux scientifiques.

La prise en charge relève donc d'une approche multidisciplinaire. Les sociétés savantes ont émis des recommandations (ESGO, SFOG, ARCAGY) avec cinq principes généraux :

- Privilégier les équipes multidisciplinaires entraînées à la prise en charge du cancer de l'ovaire
- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) avant chaque décision thérapeutique
- Accès à une plateforme de génétique moléculaire et à un service d'oncogénétique
- Prise en charge des tumeurs rares de l'ovaire reposant sur une expertise anatomopathologique de référence et présentation du dossier en RCP dans le centre expert TMRO recommandée
- Favoriser l'inclusion des patientes dans les essais cliniques

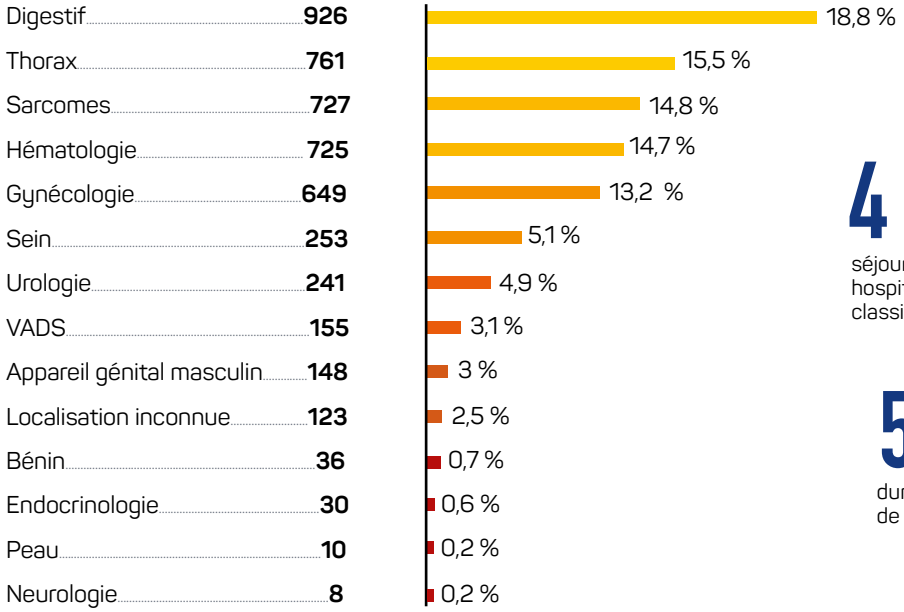
Les critères de qualité de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire sont structurels, organisationnels et d'efficience. Ils ont été validés par l'ESGO et sont associés à une amélioration des résultats :

1. Volume d'activité seuil (dix chirurgies d'exérèse par chirurgien et par an et vingt chirurgies d'exérèse par établissement par an) avec un taux minimal de 50% de chirurgie de cytoréduction complète. La qualification du chirurgien en oncologie gynécologique est recommandée.
2. Coopération formalisée avec un service d'oncologie médicale
3. Plus de 95% des dossiers discutés en RCP avant prise en charge initiale
4. Accès à une USC et/ou USI formalisées
5. Participation aux essais cliniques
6. Programme formalisé de prise en charge global péri opératoire (nutritionnel, réhabilitation physique, anesthésiologique, RAAC...)
7. RMM formalisée
8. Exhaustivité des données descriptives et analytiques accessibles via les comptes rendus opératoires et anatomopathologiques

La mise en application de ces principes et de ces critères recommandés par les sociétés savantes doit permettre une amélioration des résultats pour les patientes atteintes de cancers de l'ovaire.

ONCOLOGIE MÉDICALE

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE



4 923
séjours en hospitalisation classique

5,12
durée moyenne de séjours >24h

21 135
séances de chimiothérapie

448
préparations de chimiothérapie en hospitalisation à domicile (jusqu'en juin 2018)

334
séjours en soins palliatifs

LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT À L'HÔPITAL DE JOUR

L'Hôpital de Jour de Soins oncologiques de support, obligatoirement pluridisciplinaire, est destiné aux patients atteints de cancer et également aux aidants et proches. Les différents professionnels de soins de support interviennent de manière coordonnée par l'équipe de soignants avec une concertation collégiale qui permet de prendre en compte toutes les dimensions d'une prise en charge globale.

Chaque matin a lieu, en salle de soins de l'HDJ SOS, la revue entre médecins et infirmiers/infirmières des dossiers du jour de l'HDJ. Il s'agit de prendre connaissance de la situation médicale, de la partager en équipe, et d'établir a priori le déroulement des besoins et intervenants pour chacun d'eux, de définir le projet de soins pour la journée et l'organisation de la journée.

L'objectif est d'évaluer et équilibrer les souffrances et symptômes d'inconfort des patients en cours ou après traitement.

Généralement, seront inscrits en consultation les patients OMS 1 ou 2 pour lesquels seule l'intervention d'un médecin de soins de support est souhaitée. Il pourra s'agir de demandes liées au besoin de réévaluer ou de soulager un symptôme.

Seront inscrits en HDJ SOS les patients répondant aux critères de validation HDJ soins de support soit :

- Les patients OMS 1 ou 2 présentant une problématique médico-psychosociale nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire avec deux autres intervenants en dehors du médecin et l'IDE de soins palliatifs parmi les suivants : psychologue, diététicienne, kinésithérapeute, assistante sociale, plaie-cicatrisation, évaluation oncologique, actes (hors transfusion sanguine) etc.
- Les patients OMS 3 ou 4 nécessitant une prise en charge complexe voire palliative.

Un travail de coordination et de lien avec la Ville (réseau IDE libéral, HAD, SSIAD, médecin traitant...) est engagé après chaque HDJ SOS.

PHARMACIE

23 336 811 €
de consommation totale de médicaments

17 409 337 €
de molécules onéreuses

93,2 %
des coûts pour les anticancéreux

38 %
de validations pharmaceutiques hors chimiothérapie et essais cliniques

194
essais médicamenteux ouverts

39 817
préparations par l'Unité de Reconstitution de Cytotoxiques

LES NOUVEAUTÉS EN PHARMACIE

La pharmacie a rejoint le groupe oncogériatrique pour réaliser des consultations pharmaceutiques et aider à la prise en charge globale du patient âgé.

De plus, ce département a travaillé au paramétrage et à la mise en production de la solution informatique ETHRACE permettant de tracer les DMI (dispositifs médicaux implantables) de la commande à la pause.

RADIOTHÉRAPIE

1 786
préparations

31 657
séances de radiothérapie

320
séances de curiethérapie

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

Primitifs

Sein	**704**
Appareil génital masculin	**208**
Os et tissus mous	**68**
Appareil digestif	**48**
Appareil génital féminin	**47**
Appareil respiratoire	**47**
Hématologie	**41**
VADS	**19**
Appareil urinaire	**15**
Autres	**7**
Système nerveux central	**2**

Métastases

Os	**372**
Système nerveux central	**123**
Autres	**85**

UN NOUVEL APPAREIL EN RADIOTHÉRAPIE : IRIS

Depuis le mois d'avril, le département de Radiothérapie dispose d'un nouvel appareil de radiothérapie nommé « IRIS ». Cet accélérateur de particules Novalis TrueBeam Stx (varian) comprend un système de repositionnement Exactrac (Brainlab) autorisant la Stéréotaxie (extra et intracrânienne) guidée par imagerie (IGRT). Outre le collimateur multilames avec microlames et le très haut débit de dose permettant l'irradiation de très petites tumeurs avec de fortes doses en quelques séances (principe de la stéréotaxie), ce nouvel appareil dispose aussi d'une imagerie de haute précision synchronisée au traitement et aux mouvements respiratoires permettant l'irradiation de tumeurs bronchiques mobiles en technique dite d'asservissement respiratoire ou gating, désormais en condition 4D. Ce traitement en 4D (en amplitude ou en phase) est implémenté.

La haute technicité des traitements s'accompagne d'une démarche de qualité et sécurité des traitements, grâce à l'ensemble des acteurs : radiothérapeutes, physiciens et manipulateurs du département de Radiothérapie.

LES SOINS INFIRMIERS

LES INFIRMIERS DE COORDINATION POUR LES PARCOURS COMPLEXES

La Nouvelle-Aquitaine, plus vaste région de France, s'étend sur 12 départements et 84 061 kilomètres carrés, soit un huitième du territoire national. L'Institut Bergonié, pôle de référence régional, a mis en place une coordination infirmière, afin d'organiser les traitements et les suivis au domicile. Des infirmiers de coordination interviennent à la demande des équipes soignantes, ils intègrent les dimensions géographiques, médicales, sociales et psychologiques des situations signalées comme « complexes », et coordonnent les parcours de soins au domicile des patients.

Par son expertise reconnue et sa connaissance du terrain, l'IDEC (Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice) permet de fluidifier les parcours de soins, et créer un lien entre les professionnels de l'Institut Bergonié et de la ville, au bénéfice des patients. Cela prouve qu'il est possible de maintenir les patients dans leur environnement, y compris dans les zones isolées, pour bénéficier de soins coordonnés et adaptés.

Le Motomed Letto en hospitalisation

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

PRÉSERVER LA FERTILITÉ DE LA FEMME APRÈS LA MALADIE

Après l'annonce du diagnostic chez les femmes en âge de procréer, les médecins spécialistes du cancer et de la reproduction doivent évoquer avec les patientes la possibilité de préservation de la fertilité. Certains traitements peuvent en effet altérer la capacité de la femme à avoir des enfants. L'infertilité suite à certains traitements du cancer peut être provisoire ou permanente. Pour préserver la fertilité de la femme, les patientes suivies à Bergonié sont adressées au CHU de Bordeaux qui dispose des autorisations nécessaires délivrées par l'Agence Régionale de Santé.

Plusieurs techniques existent chez la femme. Le choix de la technique dépend des traitements du cancer, de l'âge de la patiente, de sa situation familiale et de sa réserve ovarienne. Les principales techniques disponibles sont :

- la conservation de fragments ovariens, une technique utilisée pour les femmes dont les traitements sont à haut risque d'insuffisance ovarienne prématurée,
- la conservation d'ovocytes matures, proposée avant le traitement pouvant altérer la fertilité et quand la stimulation ovarienne est réalisable,
- la conservation d'ovocytes prélevés à l'état immature, pratiquée sans stimulation hormonale,
- la conservation d'embryons après une fécondation in vitro peut être proposée à une patiente adulte et en couple si projet parental il y a,
- la transposition des ovaires, permet d'éviter que les ovaires soient irradiés lors du traitement.

"MON BULLET JOURNAL : VIVRE AVEC UN CANCER DE L'OVAIRE

"Mon Bullet Journal Mieux vivre avec un cancer de l'ovaire"', a pour objectif d'accompagner les patientes durant leur maladie. Ce guide, gratuit, aborde de nombreux sujets, informe sur la maladie, la prise en charge, ses effets indésirables... Il accompagne également les patientes dans le suivi médical notamment avec des check-lists, des pense-bêtes... Il donne aussi de nombreux conseils et astuces pour prendre soin de soi ou pour adapter son alimentation par exemple. Des professionnels de Bergonié et des patients ont participé à la réalisation de ce guide.

"Mon Bullet Journal : mieux vivre avec un cancer de l'ovaire" a reçu le Prix d'Or au Festival Communication Santé en 2018. Il est distribué par l'Institut Bergonié au niveau de l'ERI et lors des consultations d'onco-gynécologie et est également disponible sur le site internet de Bergonié.

Mon Koach Perso accessible depuis le site AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support) permet aux patientes d'avoir un guide personnalisé, proposant en fonction de leur état de santé (évalué en ligne) des activités adaptées.

MOTOMED LETTO : UN NOUVEL APPAREIL DE RÉÉDUCATION

Le MOTOMED LETTO est un appareil de rééducation utilisé pour aider les patients alités à se mobiliser davantage en position couchée. Il permet de valoriser le mouvement pour des patients en grande perte d'autonomie avec l'avantage de pouvoir proposer un effort passif ou actif, en position allongée, réalisé sans douleurs.

L'appareil ne remplace pas une séance de kinésithérapie manuelle avec un professionnel, mais il permet de produire un effort physique sur une durée plus importante, en autonomisant le patient dans sa rééducation.

De plus, l'appareil est pourvu d'un écran projetant de véritables paysages extérieurs, avec plusieurs destinations au choix, de façon à ce que l'utilisateur soit immergé dans des conditions agréables, et lui rendant ainsi l'exercice plus ludique. L'espace d'une séance, le patient peut donc s'évader hors des murs de l'hôpital et entrevoir la possibilité de retrouver des sensations oubliées suite à une longue hospitalisation.

Cet appareil peut être utilisé pour diverses situations à l'Institut Bergonié. Pour les patients hospitalisés en médecine, il peut permettre notamment une reprise d'autonomie plus rapide grâce à l'augmentation de la quantité d'efforts quotidiens, ce qui facilite le retour à domicile. Une diminution des douleurs consécutives à l'ankylose est observée suite à la mobilisation passive réalisée par l'appareil sur une durée prolongée. Enfin, le patient peut également se réapproprier son corps et pratiquer une activité physique s'apparentant au vélo, ce qui participe à développer une meilleure image de soi.

L'acquisition de cette machine a pu être réalisée grâce au financement de l'association 3V Vouloir Vaincre Vivre et de l'action au Fil d'Oriane d'Arcachon.

SOINS DE SUPPORT

Les soins de support de l'Institut Bergonié sont constitués d'une équipe pluriprofessionnelle alliant médicaux, paramédicaux et services psycho-sociaux. Ils participent de façon transversale à l'organisation du soin, de l'enseignement et de la recherche, en lien avec les autres départements et les professionnels de la ville. L'hôpital de demain se façonne aujourd'hui, c'est ainsi que les soins de support accompagnent et développent des propositions innovantes pour répondre aux attentes des patients, et participent à l'évolution des pratiques.

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

3C - CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

19 096 dossiers traités en RCP

1 127 réunions organisées

1 056 entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

1 361 consultations externes

DIÉTÉTIQUE

1 837 séances

HDJ SOS

895 séjours

KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION

1 641 consultations

SERVICE SOCIAL

1 893 patients ayant bénéficié d'un accompagnement

SOCIO-ESTHÉTIQUE

1 625 patients rencontrés

L'INSTITUT BERGONIÉ ET LE MOI(S) SANS TABAC, ÉDITION 2018

Pour la troisième année consécutive, l'Institut Bergonié s'est engagé dans le Moi(s) Sans Tabac, campagne nationale de lutte contre le tabagisme. Cette année, Bergonié a souhaité contribuer à un projet collectif avec Unicancer et a pu obtenir un financement de la CPAM pour soutenir ses actions.

Ainsi, plus d'une dizaine d'actions ont pu être mises en œuvre à l'Institut Bergonié et hors de ses murs durant le mois de novembre 2018, comme notamment une campagne de communication nationale et interne élargie, le renouvellement du Challenge interprofessionnel « Cigarette, j'arrête ! », l'accès augmenté aux consultations d'aide au sevrage tabac, la mise à disposition gratuite de substituts nicotiniques et l'organisation d'une soirée ciné-débat en collaboration avec le projet Prévention Tabac Jeunes.

Fort de cette mobilisation collective, l'Institut Bergonié est d'ores et déjà engagé à poursuivre sa mobilisation en 2019 pour la quatrième édition du Moi(s) Sans Tabac.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Ducos Suares M, Duriez N. Accompagner la résilience. **L'École des Parents** 2018 ; 629 : 24-27 (SIGAPS : NC).
- Ducos Suares M, Duriez N. Un dispositif innovant en psycho-oncologie pour accompagner les jeunes enfants endeuillés. **Psycho- Oncologie** 2018 ; 12 : 4 (SIGAPS : NC).
- Krakowski I, Henry A. Side effects of nociceptive cancer pain treatments in adults. In : Dicato MA, van Cutsem E, eds. Side effects of medical cancer therapy. **Springer International Publishing** 2018, p. 481-500.
- Lombard I, Ardichen E, Kirakosyan V, Michel R. Parents atteints de cancer : comment en parler aux enfants ? **Psycho-Oncologie** 2018 ; 12 : 38-45 (SIGAPS : NC).
- Michenot N, Rostaing S, Baron L, Faure S, Jovenin N, Hubault P, Delorme T, Collin E, Filbet M, Chvetzoff G, Delorme C, Minello C, Magnet M, Ammar D, Krakowski I, Poulain P. [Opioid switch and change of route of administration in cancer patients treated by morphine]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 1052-73 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Saada Y, Gana K, Duguey-Cachet O, Stadelmaier N, Quintard B. French adaptation of the PO-Bado short form, an interview-based expert rating scale for distress screening. **Health Psychol Behav Med** 2018 ; doi : 10.1080/21642850.2019.1589375 (SIGAPS : NC).
- Saghatchian M, Bouleuc C, Naudet C, Arnaud S, Papazian P, Scotte F, Krakowski I. [Impact of beauty and well-being care assessed in a national survey including 1166 individuals]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 671-8 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Scotté F, Jovenin N, Launay-Vacher V, Rey JB, Bonan B, Toledano A, Dielenseger P, Joly F, Krakowski I. Le rolapitant, un nouvel inhibiteur de la neurokinine 1 dans la prévention des nausées et vomissements chimio-induits. **La Lettre du Cancérologue** 2018 ; 27 : 557-60 (SIGAPS : NC).
- Stadelmaier N, Duguey-Cachet O, Carton C. [An interview guide for screening for psychological pain in oncology]. **Soins** 2018 ; 63 : 11-3 (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** 2018 ; 17 : 187-95 (SIGAPS : NC).
- Stadelmaier N, Duguey-Cachet O. Relation médecin-patient au cours de l'annonce d'un cancer en radiologie. **Imagerie de la Femme** 2018 ; doi:10.1016/j.femme.2018.12.001 : (SIGAPS : NC).

STOMATOLOGIE	PSYCHO-ONCOLOGIE	ESPACE DE RENCONTRES ET D'INFORMATION	STOMATHÉRAPIE
736	**3 951**	**2 117**	**420**
patients suivis	consultations	patients et proches rencontrés	patients suivis

PIVE : HOTLINE, THÉRAPIES ORALES, COORDINATION INFIRMIÈRE

Le virage ambulatoire a été pris depuis longtemps en cancérologie. L'hôpital est devenu une parenthèse dans la vie du patient. Le dispositif PIVE (Plateforme d'Interface Ville Etablissement) a été conçu pour s'adapter aux nouveaux besoins émergents. Il permet de recréer un lien entre l'hôpital et le long parcours du domicile, de renforcer la relation et la confiance patient-médecin traitant, de donner au patient, à ses proches, mais aussi aux professionnels du domicile qui s'occupent de lui, un accès rapide à une expertise en cancérologie.

Ce dispositif s'appuie sur les infirmières du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) et s'articule autour de trois points :

1. **La coordination infirmier/infirmière :** avec l'organisation des sorties complexes, en appui des équipes soignantes, cette organisation vise à anticiper et faciliter la continuité des soins au domicile.
2. **Le suivi des patients sous thérapies orales :** les nouveaux traitements oraux ont une action ciblée sur les cellules tumorales, ils ne sont pas pour autant dénués d'effets secondaires. Se pose alors la question de l'observance des traitements, de la gestion des toxicités. Chaque IDEC suit une file active de patients au moyen d'une application numérique, avec la gestion d'alertes, ou par téléphone, avec des appels planifiés à l'avance. L'objectif est de maintenir la qualité de vie au domicile et d'éviter la récidive par une bonne observance et gestion des effets secondaires.
3. **La hotline de la PIVE :** sur une ligne téléphonique ouverte du lundi au vendredi, de 9h à 17h, les infirmiers(ères) du 3C répondent aux questions d'ordre médical que se posent les patients ou les professionnels de santé au domicile. Ils identifient et cernent la problématique, complètent le recueil d'information, évaluent le degré d'urgence et le besoin d'une expertise autre pour répondre au problème identifié.

L'ensemble de cette organisation permet, par une prise en charge personnalisée, de mieux accompagner le patient atteint de cancer. Elle met également en évidence l'évolution du métier d'infirmier, vers plus d'autonomie et de compétences.

LES ÉQUIPES : SOIN, INNOVATION ET RECHERCHE

SÉNOLOGIE

13 640 nombre de consultations

7 065 patients vus en consultations

4 178 consultations en RCP

224 patients inclus dans **33** études

1 733 séjours chirurgicaux

9 210 séances de chimiothérapie

17 097 séances de radiothérapie

LES CANCERS DU SEIN, DEUX STRATÉGIES QUI SE DÉVELOPPENT EN PARALLÈLE

Tout d'abord, une tendance à la désescalade thérapeutique s'est installée. Cela correspond à une diminution des traitements, en toute sécurité, pour les cancers du sein dits « à faible risque de rechute ». Dans ce groupe de patientes, 70 % des femmes n'ont pas besoin de chimiothérapie après une opération chirurgicale. À Bergonié, les médecins utilisent des tests biologiques appelés « signatures » quand cela est nécessaire, pour aider à la décision de proposer, ou non, la chimiothérapie.

La deuxième stratégie consiste en une escalade des traitements, souvent dans le cadre d'études cliniques. Ces études font l'objet d'une information des patientes et d'un consentement éclairé.

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

- Alsadoun N, MacGrogan G, Truntzer C, Lacroix-Triki M, Bedgedjian I, Koeb MH, El Alam E, Medioni D, Parent M, Wuithier P, Robert I, Boidot R, Arnould L. Solid papillary carcinoma with reverse polarity of the breast harbors specific morphologic, immunohistochemical and molecular profile in comparison with other benign or malignant papillary lesions of the breast: a comparative study of 9 additional cases. **Mod Pathol** 2018 ; 31 : 1367-80 (IF : 6.655, SIGAPS : A).
- Chamming's F, Ueno Y, Ferre R, Kao E, Jannot AS, Chong J, Omeroglu A, Mesurolle B, Reinhold C, Gallix B. Features from computerized texture analysis of breast cancers at pretreatment MR imaging are associated with response to neoadjuvant chemotherapy. **Radiology** 2018 ; 286 : 412-20 (IF : 7.469, SIGAPS : A).
- Charitansky H. Case study 3: breast reconstruction. **J Wound Care** 2018 ; 27 : S22-S24 (IF : 1.67, SIGAPS : D).
- Colleoni M, Luo W, Karlsson P, Chirgwin J, Aebi S, Jerusalem G, Neven P, Hitre E, Graas MP, Simoncini E, Kamby C, Thompson A, Loibl S, Gavila J, Kuroi K, Marth C, Muller B, O'Reilly S, Di Lauro V, Gombos A, Ruhstaller T, Burstein H, Ribi K, Bernhard J, Viale G, Maibach R, Rabaglio-Poretti M, Gelber RD, Coates AS, Regan MM, Goldhirsch A, SOLE Investigators (Bonnefoi H, contributeur). Extended adjuvant intermittent letrozole versus continuous letrozole in postmenopausal women with breast cancer (SOLE): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. **Lancet Oncol** 2018 ; 19 : 127-38 (IF : 36.418, SIGAPS : A).
- 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** 2018 ; 29 : 162-9 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Curigliano G, Burstein HJ, Winer EP, Gnant M, Dubsky P, Loibl S, Colleoni M, Regan MM, Piccart-Gebhart M, Senn HJ, Thurlimann B, Andre F, Baselga J, Bergh J, Bonnefoi H, Brucker SY, 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, Khaled H, 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** 2018 ; 29 : 2153 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Francis PA, Pagani O, Fleming GF, Walley BA, Colleoni M, Lang I, Gomez HL, Tondini C, Ciruelos E, Burstein HJ, Bonnefoi HR, Bellet M, Martino S, Geyer CE, Jr., Goetz MP, Stearns V, Pinotti G, Puglisi F, Spazzapan S, Climent MA, Pavesi L, Ruhstaller T, Davidson NE, Coleman R, Debled M, Buchholz S, Ingle JN, Winer EP, Maibach R, Rabaglio-Poretti M, Ruepp B, Di Leo A, Coates AS, Gelber RD, Goldhirsch A, Regan MM. Tailoring adjuvant endocrine therapy for premenopausal breast cancer. **N Engl J Med** 2018 ; 379 : 122-37 (IF : 79.258, SIGAPS : A).
- Girard E, Eon-Marchais S, Olaso R, Renault AL, Damiola F, Dondon MG, Barjhoux L, Goidin D, Meyer V, Le Gal D, Beauvallet J, Mebirouk N, Lonjou C, Coignard J, Marcou M, Cavaciuti E, Baulard C, Bihoreau MT, Cohen-Haguenauer O, Leroux D, Penet C, Fert-Ferrer S, Colas C, Frebourg T, Eisinger F, Adenis C, Fajac A, Gladieff L, Tinat J, Floquet A, Chiesa J, Giraud S, Mortemousque I, Soubrier F, Audebert-Bellanger S, Limacher JM, Lasset C, Lejeune- Dumoulin S, Dreyfus H, Bignon YJ, Longy M, Pujol P, Venat-Bouvet L, Bonadona V, Berthet P, Luporsi E, Maugard CM, Nogues C, Delnatte C, Fricker JP, Gesta P, Faivre L, Lortholary A, Buecher B, Caron O, Gauthier- Villars M, Coupier I, Servant N, Boland A, Mazoyer S, Deleuze JF, Stoppa-Lyonnet D, Andrieu N, Lesueur F. Familial breast cancer and DNA repair genes: insights into known and novel susceptibility genes from the GENESIS study, and implications for multigene panel testing. **Int J Cancer** 2018 ; doi: 10.1002/ijc.31921 [Epub ahead of print] (IF : 7.36, SIGAPS : A).
- Grellety T, Callens C, Richard E, Briaux A, Velasco V, Pulido M, Goncalves A, Gestraud P, MacGrogan G, Bonnefoi H, Cardinaud B. Enhancing abiraterone acetate efficacy in androgen receptor-positive triple negative breast cancer: Chk1 as a potential target. **Clin Cancer Res** 2018 ; doi: 10.1158/1078- 0432.CCR- 18-1469 [Epub ahead of print] (IF : 10.199, SIGAPS : A).
- Houvenaeghel G, de Nonneville A, Cohen M, Classe JM, Reyal F, Mazouni C, Chopin N, Martinez A, Darai E, Coutant C, Colombo PE, Gimbergues P, Chauvet MP, Azuar AS, Rouzier R, Tunon de Lara C, Muracciole X, Agostini A, Goncalves A, Lambaudie E. Isolated ipsilateral local recurrence of breast cancer: predictive factors and prognostic impact. **Breast Cancer Res Treat** 2018 ; doi: 10.1007/s10549-018-4944-2. [Epub ahead of print] (IF : 3.605, SIGAPS : C).
- Jacquet E, Lardy-Cleaud A, Pistilli B, Franck S, Cottu P, Delaloge S, Debled M, Vanlemmens L, Leheurteur M, Guizard AV, Laborde L, Uwer L, Jacot W, Berchery D, Desmoulins I, Ferrero JM, Perrocheau G, Courtinard C, Brain E, Chabaud S, Robain M, Bachelot T. Endocrine therapy or chemotherapy as first- line therapy in hormone receptor-positive HER2-negative metastatic breast cancer patients. **Eur J Cancer** 2018 ; 95 : 93- 101 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Qian F, Wang S, Mitchell J, McGuffog L, Barrowdale D, Leslie G, Oosterwijk JC, Chung WK, Evans DG, Engel C, Kast K, Aalfs CM, Adank MA, Adlard J, Agnarsson BA, Aittomaki K, Alducci E, Andrulis IL, Arun BK, Ausems MGEM, Azzollini J, Barouk-Simonet E, Barwell J, Belotti M, Benitez J, Berger A, Borg A, Bradbury AR, Brunet J, Buys SS, Caldes T, Caligo MA, et al. Height and body mass index as modifiers of breast cancer risk in BRCA1/2 mutation carriers: a mendelian randomization study. **J Natl Cancer** Inst 2018 ; doi: 10.1093/jnci/djy132 [Epub ahead of print] (IF : 11.238, SIGAPS : A).
- Royce M, Bachelot T, Villanueva C, Ozguroglu M, Azevedo SJ, Cruz FM, Debled M, Hegg R, Toyama T, Falkson C, Jeong J, Srimuninnimit V, Gradishar WJ, Arce C, Ridolfi A, Lin C, Cardoso F. Everolimus plus endocrine therapy for postmenopausal women with estrogen receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer: a clinical trial. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 977-84 (IF : 20.871, SIGAPS : A).

DIGESTIF

3 885
nombre de consultations

2 034
patients vus en consultations

1 145
consultations en RCP

36
patients inclus dans **23** études

266
séjours chirurgicaux

2 351
séances de chimiothérapie

1 410
séances de radiothérapie

887
endoscopies digestives

DES RESSOURCES ET DES EXPERTISES POUR LE GROUPE DIGESTIF

Le Groupe Digestif renforce ses compétences techniques. En radiothérapie, une nouvelle radiothérapeute aura le souci de développer les nouvelles techniques de stéréotaxie. En endoscopie, un gastro-entérologue a rejoint l'équipe pour compléter l'activité écho-endoscopique par le cathétérisme, permettant d'optimiser la prise en charge des néoplasies bilio-pancréatiques.

Le groupe de recherche vient de montrer pour la première fois une interaction prometteuse entre le système enzymatique des convertases et la régulation des lymphocytes T tueurs de cellules cancéreuses. Interagir sur l'immunité naturelle via une modification du micro-environnement tumoral est une piste privilégiée pour restaurer la puissance antinéoplasique de la reconnaissance du non-soi. Dans le même temps, les traitements locaux (radiothérapie, ablation) sont testés conjointement à l'immunothérapie pour leur capacité à relarguer des antigènes tumoraux et les exposer aux défenses immunitaires.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.
- **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).
- **BIG RENAPE :** Base clinico-biologique des carcinoses péritonéales d'origine digestive.
- **DREAM :** Evaluation des métastases hépatiques par imagerie par résonance magnétique de diffusion dans le but d'améliorer la planification chirurgicale.
- **AG120-C-005 :** Etude de phase III, multicentrique, randomisée, en double aveugle contrôlée versus placebo visant à évaluer AG-120 chez des patients atteints d'un cholangiocarcinome non résécable ou métastatique avec une mutation IDH1 ayant reçu un traitement antérieur.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- André T, Vernerey D, Mineur L, Bennouna J, Desrame J, Faroux R, Fratte S, Hug de Larauze M, Paget-Bailly S, Chibaudel B, Bez J, Dauba J, Louvet C, Lepere C, Dupuis O, Bécouarn Y, Mabro M, Egreteau J, Bouché O, Deplanque G, Ychou M, Galais MP, Ghiringhelli F, Dourthe LM, Bachet JB, Khalil A, Bonnetain F, de Gramont A, Taïeb J, for PRODIGE investigators, GERCOR, Fédération Française de Cancérologie Digestive et UNICANCER. Three versus 6 months of oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy for patients with stage III colon cancer: disease-free survival results from a randomized, open-label, International Duration Evaluation of Adjuvant (IDEA) France, phase III trial. **J Clin Oncol** 2018 ; 36 : 1469-77 (IF : 26.303, SIGAPS : A).
- Aparicio T, Ducreux M, Faroux R, Barbier E, Manfredi S, Lecomte T, Etienne PL, Bedenne L, Bennouna J, Phelip JM, Francois E, Michel P, Legoux JL, Gasmi M, Breysacher G, Rougier P, Lepage C, Bouche O, Seitz JF, for FFCD investigators (Béchade D, contributeur). Overweight is associated to a better prognosis in metastatic colorectal cancer: a pooled analysis of FFCD trials. **Eur J Cancer** 2018 ; 98 : 1-9 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Béchade D, Chakiba C, Desjardin M, Bécouarn Y, Fonck M. [Hepatotoxicity of tyrosine kinase inhibitors: mechanisms involved and practical implications]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 290-8 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Delhorme JB, Severac F, Averous G, Glehen O, Passot G, Bakrin N, Marchal F, Pocard M, Lo Dico R, Eveno C, Carrere S, Sgarbura O, Quenet F, Ferron G, Goere D, Brigand C, French National Network of Peritoneal Surface Malignancies (RENAPE) (Guyon F, contributeur). Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for pseudomyxoma peritonei of appendicular and extra-appendicular origin. **Br J Surg** 2018 ; 105 : 668-76 (IF : 5.433, SIGAPS : A).
- Evrard S. [Autopsy of an expert consensus. To end hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in colorectal carcinomatosis]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 839-41 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Evrard S. [Europe and Japan alliance for clinical research in oncology]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 135-6 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Evrard S. Autopsy of an expert consensus: end of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in colorectal carcinomatosis. **Eur J Surg Oncol** 2018 ; 44 : 1845-6 (IF : 3.688, SIGAPS : C).
- Evrard S, Torzilli G, Caballero C, Bonhomme B. Parenchymal sparing surgery brings treatment of colorectal liver metastases into the precision medicine era. **Eur J Cancer** 2018 ; 104 : 195- 200 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Fonck M, Perez JT, Catena V, Bécouarn Y, Cany L, Brudieux E, Vayre L, Texereau P, Le Brun-Ly V, Verger V, Brouste V, Béchade D, Buy X, Palussière J. Pulmonary thermal ablation enables long chemotherapy-free survival in metastatic colorectal cancer patients. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2018 ; 41 : 1727-34 (IF : 2.21, SIGAPS : C).
- Malgras B, Gayat E, Aoun O, Eveno C, Pautrat K, Delhorme JB, Passot G, Marchal F, Sgarbura O, Ferron G, Goere D, Andre T, Pocard M, on behalf of the RENAPE Network. (Guyon F, contributeur). Impact of combination chemotherapy in peritoneal mesothelioma hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): the RENAPE study. **Ann Surg Oncol** 2018 ; 25 : 3271-9 (IF : 3.857, SIGAPS : B).
- Mercier F, Bakrin N, Bartlett DL, Goere D, Quenet F, Dumont F, Heyd B, Abboud K, Marolho C, Villeneuve L, Glehen O, the PSOGI Working Group, the BIG-RENAPE Working Group (Guyon F, contributeur). Peritoneal carcinomatosis of rare ovarian origin treated by cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: a multi-institutional cohort FROM PSOGI and BIG-RENAPE. **Ann Surg Oncol** 2018 ; 25 : 1668-75 (IF : 3.857, SIGAPS : B).
- Mercier F, Passot G, Villeneuve L, Levine EA, Yonemura Y, Goere D, Sugarbaker PH, Marolho C, Bartlett DL, Glehen O, BIG- RENAPE Working Group (Guyon F, contributeur). Peritoneal carcinomatosis of urachus origin treated by cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): an international registry of 36 patients. **Ann Surg Oncol** 2018 ; 25 : 1094-100 (IF : 3.857, SIGAPS : B).
- Nguyen TL, Nokin MJ, Egorov M, Tome M, Bodineau C, Primo CD, Minder L, Wdzieczak-Bakala J, Garcia-Alvarez MC, Bignon J, Thoison O, Delpech B, Surpateanu G, Frapart YM, Peyrot F, Abbas K, Teres S, Evrard S, Khatib AM, Soubeyran P, Iorga BI, Duran RV, Collin P. mTOR inhibition via displacement of phosphatidic acid induces enhanced cytotoxicity specifically in cancer cells. **Cancer Res** 2018 ; 78 : 5384-97 (IF : 9.13, SIGAPS : A).
- Passot G, Kim BJ, Glehen O, Mehran RJ, Kopetz SE, Goere D, Overman MJ, Pocard M, Marchal F, Conrad C, Aloia TA, Vauthey JN, Chun YS, BIG-RENAPE Working Group (Désolneux G, Evrard S, Guyon F, contributeurs). Impact of RAS mutations in metastatic colorectal cancer after potentially curative resection: does site of metastases matter? **Ann Surg Oncol** 2018 ; 25 : 179-87 (IF : 3.857, SIGAPS : B).

GYNÉCOLOGIE

3 643
nombre de consultations

1 345
patients vus en consultations

1 145
consultations en RCP

40
patients inclus dans **25** études

257
séjours chirurgicaux

2 215
séances de chimiothérapie

1 179
séances de radiothérapie

LES AVANCÉES EN CANCÉROLOGIE GYNÉCOLOGIQUE

L'innovation dans la prise en charge des cancers gynécologiques est marquée par l'ouverture de plusieurs essais thérapeutiques évaluant l'apport de l'immunothérapie notamment pour les cancers du col et de l'ovaire. Une newsletter a été initiée à destination de nos correspondants pour les tenir informés des différents essais ouverts à l'Institut Bergonié.

De plus, afin de permettre aux différents partenaires de discuter de situations complexes, le groupe a mis en place une web conférence mensuelle. Les premiers établissements ayant bénéficié de cette nouvelle possibilité sont le CHU de Limoges et de Poitiers.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **FANDANGO :** Etude 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) :** Etude 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.

- **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.

- **GM102-C101 :** Première étude chez l'homme multicentrique, non contrôlée, en ouvert, évaluant la tolérance, les paramètres pharmacocinétiques et l'activité antitumorale préliminaire du GM 102 chez des patientes présentant un cancer gynécologique prétraité avancé.

- **AGO-OVAR OP.7/AGO-OVAR 19 (TRUST) :** Chirurgie radicale initiale comparée à une chirurgie d'intervalle chez des patientes atteintes d'un cancer ovarien de stade avancé.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Cibula D, Potter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie MC, Kohler C, Landoni F, Lax S, Lindegaard JC, Mahantshetty U, Mathevet P, McCluggage WG, McCormack M, Naik R, Nout R, Pignata S, Ponce J, Querleu D, Raspagliesi F, Rodolakis A, Tamussino K, Wimberger P, Raspollini MR. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology guidelines for the management of patients with cervical cancer. **Radiother Oncol** 2018 ; 127 : 404-16 (IF : 4.942, SIGAPS : B).
- Cibula D, Potter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie-Meder C, Kohler C, Landoni F, Lax S, Lindegaard JC, Mahantshetty U, Mathevet P, McCluggage WG, McCormack M, Naik R, Nout R, Pignata S, Ponce J, Querleu D, Raspagliesi F, Rodolakis A, Tamussino K, Wimberger P, Raspollini MR. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients with Cervical Cancer. **Virchows Arch** 2018 ; 472 : 919-36 (IF : 2.936, SIGAPS : C).
- Cottu PH, Bonneterre J, Varga A, Campone M, Leary A, Floquet A, Berton-Rigaud D, Sablin MP, Lesoin A, Rezai K, Lokiec FM, Lhomme C, Bosq J, Bexon AS, Gilles EM, Proniuk S, Dieras V, Jackson DM, Zukiwski A, Italiano A. Phase I study of onapristone, a type I antiprogestin, in female patients with previously treated recurrent or metastatic progesterone receptor-expressing cancers. **PLoS One** 2018 ; 13 : e0204973 (IF : 2.766, SIGAPS : B).
- Croce S, Ducoulombier A, Ribeiro A, Lesluyes T, Noel JC, Amant F, Guillou L, Stoeckle E, Devouassoux-Shisheboran M, Penel N, Floquet A, Arnould L, Guyon F, Mishellany F, Chakiba C, Cuppens T, Zikan M, Leroux A, Frouin E, Farre I, Genestie C, Valo I, MacGrogan G, Chibon F. Genome profiling is an efficient tool to avoid the STUMP classification of uterine smooth muscle lesions: a comprehensive array-genomic hybridization analysis of 77 tumors. **Mod Pathol** 2018 ; 31 : 816-28 (IF : 6.655, SIGAPS : A).
- Croce S, Lesluyes T, Delespaul L, Bonhomme B, Pérot G, Velasco V, Mayeur L, Rebier F, Ben Rejeb H, Guyon F, McCluggage WG, Floquet A, Querleu D, Chakiba C, Devouassoux- Shisheboran M, Mery E, Arnould L, Averous G, Soubeyran I, Le Guellec S, Chibon F. GREB1-CTNNB1 fusion transcript detected by RNA-sequencing in a uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor (UTROSCT): a novel CTNNB1 rearrangement. **Genes Chromosomes Cancer** 2018 ; doi: 10.1002/gcc.22694 [Epub ahead of print] (IF : 3.362, SIGAPS : C).
- Ferron G, De Santiago J, Querleu D, Martinez A, Angeles MA, Boulet B, Guyon F, Zapardiel I. Left lateral endosurgical extraperitoneal total hysterectomy with para-aortic and pelvic lymphadenectomy: a novel approach for the obese patient with endometrial cancer. **J Minim Invasive Gynecol** 2018 ; 25 : 730-6 (IF : 3.061, SIGAPS : B).
- Lebreton C, Al Ghuzlan A, Floquet A, Kind M, Leboulleux S, Godbert Y. [Thyroid carcinoma on struma ovarii: diagnosis and treatment]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 281-9 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Lorcet M, Lortholary A, Kurtz JE, Berton-Rigaud D, Fabbro M, de la Motte Rouge T, Kaminsky-Forrett MC, Floquet A, Freyer G, Combe P, Dohollou N, Kalbacher E, Despax R, Largillier R, Hardy Bessard AC, Gane N, Sehouli J, Oskay-Oezcelik G, Licaj I, Ray- Coquard I, Joly LF. [Expectation about maintenance therapy among the GINECO French ovarian cancer cohort from the European NOGGO/ENGOT-ov22 Expression IV survey]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 465-74 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Martinez A, Filleron T, Rouanet P, Méeus P, Lambaudie E, Classe JM, Foucher F, Narducci F, Gouy S, Guyon F, Marchal F, Jouve E, Colombo PE, Mourregot A, Rivoire M, Chopin N, Houvenaeghel G, Jaffre I, Leveque J, Lavoue V, Leblanc E, Morice P, Stoeckle E, Verheaghe JL, Querleu D, Ferron G. Prospective assessment of first-year quality of life after pelvic exenteration for gynecologic malignancy: a French multicentric study. **Ann Surg Oncol** 2018 ; 25 : 535-41 (IF : 3.857, SIGAPS : B).
- Moore K, Colombo N, Scambia G, Kim BG, Oaknin A, Friedlander M, Lisyanskaya A, Floquet A, Leary A, Sonke GS, Gourley C, Banerjee S, Oza A, Gonzalez-Martin A, Aghajanian C, Bradley W, Mathews C, Liu J, Lowe ES, Bloomfield R, DiSilvestro P. Maintenance olaparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer. **N Engl J Med** 2018 ; 379 : 2495-505 (IF : 79.258, SIGAPS : A).
- Rousset-Jablonski C, Selle F, Adda-Herzog E, Planchamp F, Selleret L, Pomel C, Chabbert-Buffet N, Darai E, Pautier P, Tremollieres F, Guyon F, Rouzier R, Laurence V, Chopin N, Faure- Conter C, Bentivegna E, Vacher-Lavenu MC, Lhomme C, Floquet A, Treilleux I, Lecuru F, Gouy S, Kalbacher E, Genestie C, de la Motte Rouge T, Ferron G, Devouassoux-Shisheboran M, Kurtz JE, Namer M, Joly F, Pujade-Lauraine E, Grynberg M, Querleu D, Morice P, Gompel A, Ray-Coquard I. [Fertility preservation, contraception and menopause hormone therapy in women treated for rare ovarian tumors: guidelines from the French national network dedicated to rare gynaecological cancer]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 299-314 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Vergote I, Coens C, Nankivell M, Kristensen GB, Parmar MKB, Ehlen T, Jayson GC, Johnson N, Swart AM, Verheijen R, McCluggage WG, Perren T, Panici PB, Kenter G, Casado A, Mendiola C, Stuart G, Reed NS, Kehoe S, EORTC, MRC CHORUS study investigators. (Floquet A, contributeur). Neoadjuvant chemotherapy versus debulking surgery in advanced tubo- ovarian cancers: pooled analysis of individual patient data from the EORTC 55971 and CHORUS trials. **Lancet Oncol** 2018 ; 19 : 1680-7 (IF : 36.418, SIGAPS : A).

UROLOGIE

3 229
nombre de consultations

2 559
consultations en RCP

37
séjours chirurgicaux

201
patients inclus dans **30** études

SYSTÈME URINAIRE

440
patients vus en consultations

252
séjours hospitaliers complets

669
séances de chimiothérapie

545
séances de radiothérapie

APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

1 949
patients vus en consultations

178
séjours hospitaliers complets

725
séances de chimiothérapie

6 625
séances de radiothérapie

TRAITEMENT CIBLÉ DES GÈNES DE RÉPARATION DE L'ADN : LE GROUPE UROLOGIE DE BERGONIÉ EN PREMIÈRE LIGNE AU NIVEAU MONDIAL !

Actuellement, on estime qu'un patient sur quatre atteint d'une forme agressive de cancer de prostate métastatique est atteint d'une anomalie des gènes de réparation de l'ADN des cellules cancéreuses. Cela fournit le rationnel de l'utilisation des inhibiteurs de PARP dans cette maladie. Durant l'année 2018, grâce à notre collaboration avec les urologues et notre réseau régional alliés à l'excellent travail de la recherche clinique, nous avons été capables de screener 140 patients et avons été les premiers recruteurs d'une phase III internationale testant un inhibiteur de PARP dans le cancer de la prostate métastatique avec des résultats prometteurs. La forte implication du groupe urologie dans la recherche clinique a ainsi permis d'optimiser précocement la prise en charge de ces patients atteints de maladies graves et relativement fréquentes.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **D4191C00068 – STRONG :** Etude d'innocuité, multicentrique, ouverte comparant, à dose fixe, l'association durvalumab-trémélimumab à la monothérapie par durvalumab dans les tumeurs solides à stade avancé.

● **MDV3800-06 :** Étude de phase 2, en ouvert, à 2 bras évaluant le taux de réponse au talazoparib chez des hommes atteints d'un cancer prostatique résistant à la castration métastatique et porteurs d'une anomalie de réparation de l'ADN, qui ont reçu auparavant une chimiothérapie à base de taxane et ont présenté une progression sous au moins 1 nouvel agent hormonal (enzalutamide et/ou acétate d'abiratérone/prednisone).

● **B-701 U22 (FIERCE-22) :** Étude multicentrique, ouverte, de phase 1b/2 évaluant un nouvel inhibiteur de FGFR3 (B-701) associé au pembrolizumab chez des patients présentant un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique ayant progressé après une chimiothérapie à base de platine.

● **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

○ Beauval JB, Loriot Y, Hennequin C, Rozet F, Barthelemy P, Borchiellini D, Schlurmann Constans F, Gross E, Maillet D, Pasticier G, Pignot G, Timsit MO, Vincendeau S, Ploussard G, Sargos P. Loco-regional treatment for castration-resistant prostate cancer: is there any rationale? A critical review from the AFU-GETUG. **Crit Rev Oncol Hematol** 2018 ; 122 : 144-9 (IF : 4.495, SIGAPS : C).

○ Jmour O, Pellat A, Colson-Durand L, To NH, Latorzeff I, Sargos P, Sobhani I, Belkacemi Y. [Radiation therapy in patients with inflammatory bowel disease. A review]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 517-22 (IF : 0.84, SIGAPS : E).

○ Langrand-Escure J, de Crevoisier R, Llagostera C, Créhange G, Delaroche G, Lafond C, Bonin C, Bideault F, Sargos P, Belhomme S, Pasquier D, Latorzeff I, Supiot S, Hennequin C. Dose constraints for moderate hypofractionated radiotherapy for prostate cancer: the French Genito-Urinary Group (GETUG) recommendations. **Cancer Radiother** 2018 ; 22 : 193-8 (IF : 1.128, SIGAPS : E).

○ Lavaud P, Gravis G, Foulon S, Joly F, Oudard S, Priou F, Latorzeff I, Mourey L, Soulié M, Delva R, Krakowski I, Laguerre B, Théodore C, Ferrero JM, Beuzeboc P, Habibian M, Rolland F, Deplanque G, Pouessel D, Zanetta S, Berdah JF, Dauba J, Baciuchka M, Platini C, Linassier C, Tubiana-Mathieu N, Machiels JP, Kouri CE, Ravaud A, Suc E, Eymard JC, Hasbini A, Bousquet G, Culine S, Boher JM, Tergemina-Clain G, Legoupil C, Fizazi K. Anticancer activity and tolerance of treatments received beyond progression in men treated upfront with androgen deprivation therapy with or without docetaxel for metastatic castration- naive prostate cancer in the GETUG-AFU 15 phase 3 trial. **Eur Urol** 2018 ; 73 : 696-703 (IF : 17.581, SIGAPS : A).

○ Loriot Y, Supiot S, Beauval JB, Schlurmann F, Pasticier G, Sargos P, Barthelemy P, Pignot G, Maillet D, Vincendeau S, Gross E, Ploussard G, Timsit MO, Borchiellini D. Management of non-metastatic castrate-resistant prostate cancer: a systematic review. **Cancer Treat Rev** 2018 ; 70 : 223-31 (IF : 8.122, SIGAPS : A).

○ Pignot G, Maillet D, Gross E, Barthelemy P, Beauval JB, Constans- Schlurmann F, Loriot Y, Ploussard G, Sargos P, Timsit MO, Vincendeau S, Pasticier G, Borchiellini D. Systemic treatments for high-risk localized prostate cancer. **Nat Rev Urol** 2018 ; 15 : 498-510 (IF : 8.089, SIGAPS : A).

○ Pulido M, Roubaud G, Cazeau AL, Mahammedi H, Vedrine L, Joly F, Mourey L, Pfister C, Goberna A, Lortal B, Bellera C, Pourquier P, Houédé N. Safety and efficacy of temsirolimus as second line treatment for patients with recurrent bladder cancer. **BMC Cancer** 2018 ; 18 : 194 (IF : 3.288, SIGAPS : C).

○ Sargos P, Créhange G, Hennequin C, Latorzeff I, de Crevoisier R, Roubaud G, Supiot S. [Hypofractionnated radiotherapy for elderly patients with prostate cancer]. **Cancer Radiother** 2018 ; 22 : 631-4 (IF : 1.128, SIGAPS : E).

○ Sargos P, Baumann BC, Eapen L, Christodouleas J, Bahl A, Murthy V, Efstathiou J, Fonteyne V, Ballas L, Zaghloul M, Roubaud G, Orré M, Larré S. Risk factors for loco-regional recurrence after radical cystectomy of muscle-invasive bladder cancer: a systematic-review and framework for adjuvant radiotherapy. **Cancer Treat Rev** 2018 ; 70 : 88-97 (IF : 8.122, SIGAPS : A).

○ Thibault C, Eymard JC, Birtle A, Krainer M, Baciarello G, Flechon A, Le Moulec S, Spaeth D, Laguerre B, Caffo O, Deville JL, Beuzeboc P, Hasbini A, Gross-Goupil M, Helissey C, Bennamoun M, Hardy-Bessard AC, Oudard S. Efficacy of cabazitaxel rechallenge in heavily treated patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. **Eur J Cancer** 2018 ; 97 : 41-8 (IF : 7.191, SIGAPS : B).

○ 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** 2018 ; 17 : 214-20 (IF : 2.227, SIGAPS : D).

HÉMATOLOGIE

5 788
nombre de consultations

1 881
patients vus en consultations

1 193
consultations en RCP

1 431
séances de chimiothérapie

335
séances de radiothérapie

44
patients inclus dans **31** études

DES STRATÉGIES DE TRAITEMENT MULTIPLES

Avec 404 nouveaux patients dont 65 % domiciliés en Gironde, l'activité d'hématologie connaît une nouvelle progression au cours de l'année 2018. Si la fréquence des principales localisations reste globalement stable ou en légère diminution pour certaines, il est cependant noté une augmentation significative du nombre de patients pris en charge pour un lymphome agressif de localisation cérébrale ou extra-cérébrale.

Sur un plan thérapeutique, l'activité de l'année 2018 s'illustre par la place grandissante des stratégies de traitement (monothérapie ou association) ne faisant plus appel aux chimiothérapies traditionnelles. Si ces stratégies dites « chemo-free » proposées principalement dans les hémopathies lymphoïdes de bas grade sont déjà disponibles dans le cadre d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), leur association et leur positionnement plus précoce dans le calendrier de prise en charge des patients font actuellement l'objet d'essais thérapeutiques prometteurs.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **REALYSA :** Real World Data in Lymphoma and Survival in Adults. Etude épidémiologique en vie réelle et survie des lymphomes de l'adulte.

- **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-122-DLBCL-001 :** Etude de phase Ib, multicentrique, en ouvert, évaluant de nouvelles combinaisons du CC-122, CC-223, CC-292, et du Rituximab, chez des patients atteints de lymphome diffus à grandes cellules B et de lymphome folliculaire.

- **RESISTANCE IBRUTINIB :** Tolérance et résistance à l'ibrutinib chez les patients atteints de Leucémie lymphoïde chronique (LLC) analyse des données de vie réelle : « instantané » à 3 ans de la fin de l'ATU d'ibrutinib. Une étude nationale du groupe FILO-LLC.

- **CC-122-NHL-001 :** Etude de phase 1b en ouvert visant à évaluer l'innocuité et l'efficacité de CC-122 en combinaison avec obinutuzumab (GA101) chez des sujets atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B récidivant ou réfractaire ou d'un lymphome non hodgkinien de type indolent récidivant ou réfractaire.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bidet A, Dulucq S, Smol T, Marceau-Renaut A, Morisset S, Coiteux V, Noël-Walter MP, Nicolini FE, Tigaud I, Luquet I, Struski S, Gaillard B, Penther D, Tondeur S, Nadal N, Hermet E, Veronese L, Réa D, Gervais C, Theisen O, Terré C, Cony- Makhoul P, Lefebvre C, Gaillard JB, Radford I, Vervaeke AL, Barin C, Chapiro E, Nguyen-Khac F, Etienne G, Preudhomme C, Mahon FX, Roche-Lestienne C. Poor prognosis of chromosome 7 clonal aberrations in Philadelphia-negative metaphases and relevance of potential underlying myelodysplastic features in chronic myeloid leukaemia. **Haematologica** 2018 ; doi: 10.3324/haematol.2018.208801 [Epub ahead of print] (IF : 9.09, 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** 2018 ; 29 : 544-62 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Durrieu F, Brouzes C, Lambert C, Ticchioni M. Determination of acceptable limits of precision parameters for lymphocyte count by flow cytometry. **Ann Biol Clin (Paris)** 2018 ; 76 : 687-93 (IF : 0.401, SIGAPS : E).
- Flinn IW, Hillmen P, Montillo M, Nagy Z, Illes A, Etienne G, Delgado J, Kuss BJ, Tam CS, Gasztonyi Z, Offner F, Lunin S, Bosch F, Davids MS, Lamanna N, Jaeger U, Ghia P, Cymbalista F, Portell CA, Skarbnik AP, Cashen AF, Weaver DT, Kelly VM, Turnbull B, Stilgenbauer S. The phase 3 DUO trial: duvelisib vs ofatumumab in relapsed and refractory CLL/SLL. **Blood** 2018 ; 132 : 2446-55 (IF : 15.132, SIGAPS : A).
- Gressin R, Daguindau N, Tempescul A, Moreau A, Carras S, Tchernonog E, Schmitt A, Houot R, Dartigeas C, Pignon JM, Corm S, Banos A, Mounier C, Dupuis J, Macro M, Fleury J, Jardin F, Sarkozy C, Damaj G, Feugier P, Fornecker LM, Chabrot C, Dorveaux V, Bouabdallah K, Amorin S, Garidi R, Voillat L, Joly B, Solal CP, Morineau N, Moles MP, Zerazhi H, Fontan J, Arkam Y, Alexis M, Delwail V, Vilque JP, Ysebaert L, Le Gouill S, Callanan MB. A phase 2 study of rituximab, bendamustine, bortezomib and dexamethasone for first line treatment of older patients with mantle cell lymphoma. **Haematologica** 2018 ; doi: 10.3324/haematol.2018.191429 [Epub ahead of print] (IF : 9.09, SIGAPS : A).
- Lamy T, Damaj G, Soubeyran P, Gyan E, Cartron G, Bouabdallah K, Gressin R, Cornillon J, Banos A, Le Du K, Benchalal M, Moles MP, Le Gouill S, Fleury J, Godmer P, Maisonneuve H, Deconinck E, Houot R, Laribi K, Marolleau JP, Tournilhac O, Branger B, Devillers A, Vuillez JP, Fest T, Colombat P, Costes V, Szablewski V, Béné MC, Delwail V. R-CHOP 14 with or without radiotherapy in nonbulky limited-stage diffuse large B-cell lymphoma. **Blood** 2018 ; 131 : 174-81 (IF : 15.132, 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** 2018 ; 29 : 514-5 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Mahon FX, Boquimpani C, Kim DW, Benyamini N, Clementino NCD, Shuvaev V, Ailawadhi S, Lipton JH, Turkina AG, De Paz R, Moiraghi B, Nicolini FE, Dengler J, Sacha T, Takahashi N, Fellague- Chebra R, Acharya S, Wong S, Jin Y, Hughes TP. Treatment-free remission after second-line nilotinib treatment in patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase: results from a single-group, phase 2, open-label study. **Ann Intern Med** 2018 ; 168 : 461-70 (IF : 19.384, SIGAPS : A).
- Nicolini FE, Alcazer V, Cony-Makhoul P, Heiblig M, Morisset S, Fossard G, Bidet A, Schmitt A, Sobh M, Hayette S, Mahon FX, Dulucq S, Etienne G. Long-term follow-up of de novo chronic phase chronic myelogenous leukemia patients on front-line imatinib. **Exp Hematol** 2018 ; 64 : 97-105 (IF : 2.436, SIGAPS : D).
- Réa D, Ame S, Berger M, Cayuela JM, Charbonnier A, Coiteux V, Cony-Makhoul P, Dubruille V, Dulucq S, Etienne G, Legros L, Nicolini F, Roche-Lestienne C, Escoffre-Barbe M, Gardembas M, Guerci-Bresler A, Johnson-Ansah H, Rigal- Huguet F, Rousselot P, Mahon FX. Discontinuation of tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia: recommendations for clinical practice from the French Chronic Myeloid Leukemia Study Group. **Cancer** 2018 ; 124 : 2956-63 (IF : 6.537, SIGAPS : B).
- Rossi C, Gilhodes J, Maerevoet M, Herbaux C, Morschhauser F, Brice P, Garciaz S, Borel C, Ysebaert L, Oberic L, Lazarovici J, Deau B, Dupuis J, Chauchet A, Abraham J, Bijou F, Stamatoullas- Bastard A, Malfuson JV, Golfier C, Laurent C, Pericart S, Traverse-Glehen A, Kanoun S, Filleron T, Casasnovas RO, Ghesquières H. Efficacy of chemotherapy or chemo-anti-PD-1 combination after failed anti-PD-1 therapy for relapsed and refractory Hodgkin lymphoma: a series from Lysa centers. **Am J Hematol** 2018 ; doi: 10.1002/ajh.25154 [Epub ahead of print] (IF : 5.303, SIGAPS : B).
- Saußele S, Richter J, Guilhot J, Gruber FX, Hjorth-Hansen H, Almeida A, Janssen JJWM, Mayer J, Koskenvesa P, Panayiotidis P, Olsson-Stromberg U, Martinez-Lopez J, Rousselot P, Vestergaard H, Ehrencrona H, Kairisto V, Machova PK, Muller MC, Mustjoki S, Berger MG, Fabarius A, Hofmann WK, Hochhaus A, Pfirrmann M, Mahon FX, on behalf of the EURO-SKI investigators (Etienne G, contributeur). Discontinuation of tyrosine kinase inhibitor therapy in chronic myeloid leukaemia (EURO-SKI): a prespecified interim analysis of a prospective, multicentre, non-randomised, trial. **Lancet Oncol** 2018 ; 19 : 747-57 (IF : 36.418, SIGAPS : A).

SARCOMES

4 315
nombre de consultations

985
patients vus en consultations

1 700
consultations en RCP

186
patients inclus dans **36** études

227
séjours chirurgicaux

1 338
séances de chimiothérapies

1 972
séances de radiothérapie

L'AVANCÉE MAJEURE DE PLUSIEURS PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE

La majorité des cancers solides est constituée par des carcinomes, tumeurs développées à partir du revêtement épithélial ou endothélial de l'organe concerné.

Les sarcomes (1 % des cancers) se développent au sein du mésenchyme des os, des viscères, des tissus mous.

Leur incidence en France (67 M d'habitants en 2018) est estimée à 4,8/100 000 habitants avec une répartition aux os, viscères et tissus mous de 0,6/100 000, 1,4/100 000 et 3/100 000, soit 400 cas, 900 cas et 2 000 cas, respectivement en 2018.

Outre leur rareté, les sarcomes des tissus mous peuvent siéger dans toutes les parties du corps incluant les membres, la paroi du tronc, la région tête et cou, le rétropéritoine. Histologiquement, ils revêtent des aspects variés, faisant décrire à l'OMS dans sa classification de 2013 plus de 70 types anatomopathologiques différents, sans tenir compte de leurs sous-types.

L'éventail de présentation se reflète cliniquement dans une palette d'agressivité tumorale allant de tumeurs mortelles à 95 % à des tumeurs indolentes à 11 % de mortalité. Cette multiplicité des sarcomes impose leur prise en charge dans un cadre pluridisciplinaire et adapté à chaque cas.

Cependant, leur rareté et leur variété de présentation font que les sarcomes sont souvent méconnus à leur prise en charge initiale, à l'origine de traitements inadaptés ou insuffisants, potentiellement préjudiciables.

Pour mieux orienter les patients, la France s'est dotée en 2010 d'un réseau national de prise en charge des sarcomes, le réseau NETSARC comprenant le recensement de tous les cas discutés en RCP dans l'un des 26 centres de référence, une relecture anatomopathologique systématique des cas et une base de données d'enregistrement. Ce réseau augmente chaque année son recrutement, couvrant désormais les deux tiers des sarcomes traités en France. L'Institut Bergonié avec le centre Léon Bérard de Lyon et l'Institut Gustave Roussy de Villejuif figure parmi les trois centres coordonnateurs de ce réseau.

Des travaux sur les données NETSARC soulignent l'intérêt de centraliser dans le réseau les cas de sarcomes. Une étude portant sur près de 36 000 cas enregistrés dans la base de données suggère un gain de survie de 36 % pour les patients pris en charge dans le réseau en comparaison à une prise en charge hors réseau (*Blay, et al. 2019*). Pour les sarcomes rétropéritonéaux, le gain de survie passe de 70 % à 87 % à 2 ans (*Bonvalot, et al. 2019*).

Les progrès récents en diagnostic (nouveaux outils diagnostiques en pathologie, la gradation en biologie moléculaire, l'évaluation en IRM dynamique) et dans le traitement (traitements ciblés, immunothérapie, radiothérapie potentialisée) font espérer une amélioration des survies des patients traités de plus en plus individuellement. Au sein de ces progrès, la qualité de la chirurgie d'exérèse reste la pierre angulaire du traitement. Centraliser la prise en charge des patients porteurs de sarcome dans le réseau national leur permet de bénéficier au maximum de ces progrès.

PRINCIPALES ÉTUDES

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

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

- **TRAMUNE :** Association de la Trabectedine et du Durvalumab (MEDI4736) chez les patients préalablement traités pour un sarcome des tissus mous ou un carcinome ovarien, à un stade avancé. Etude de phase Ib.

- **NEOSARCOMICS :** Valeur pronostique de la signature CINSARC et association à l'efficacité de la chimiothérapie. Etude de bio-marqueur.

- **ALTITUDES-1508 :** Cohorte prospective avec base Clinico-Biologique nationale des cas incidents de tumeurs desmoïdes.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Boughzala-Bennadji R, Stoeckle E, Le Péchoux C, Meeus P, Honoré C, Attal J, Duffaud F, de Pinieux G, Bompas E, Thariat J, Leroux A, Bertucci F, Isambert N, Delcambre C, Blay JY, Sunyach MP, Coindre JM, Sargos P, Penel N, Bonvalot S. Localized myxofibrosarcomas: roles of surgical margins and adjuvant radiation therapy. **Int J Radiat Oncol Biol Phys** 2018 ; 102 : 399-406 (IF : 5.554, SIGAPS : B).
- Bourcier K, Italiano A. Newer therapeutic strategies for soft-tissue sarcomas. **Pharmacol Ther** 2018 ; 188 : 118-23 (IF : 10.376, SIGAPS : A).
- Crombé A, Brisse HJ, Ledoux P, Haddag-Miliani L, Bouhamama A, Taieb S, Le Loarer F, Kind M. Alveolar soft-part sarcoma: can MRI help discriminating from other soft-tissue tumors? A study of the French sarcoma group. **Eur Radiol** 2018 ; doi: 10.1007/s00330-018-5903-3 [Epub ahead of print] (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Le Loarer F, Alberti N, Buy X, Stoeckle E, Cousin S, Toulmonde M, Coindre JM, Italiano A, Kind M. Homogeneous myxoid liposarcomas mimicking cysts on MRI: a challenging diagnosis. **Eur J Radiol** 2018 ; 102 : 41-8 (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Le Loarer F, Stoeckle E, Cousin S, Michot A, Italiano A, Buy X, Kind M. MRI assessment of surrounding tissues in soft-tissue sarcoma during neoadjuvant chemotherapy can help predicting response and prognosis. **Eur J Radiol** 2018 ; 109 : 178-87 (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Lintingre PF, Le Loarer F, Lachatre D, Dallaudière B. Multiple skeletal muscle metastases revealing a cardiac intimal sarcoma. **Skeletal Radiol** 2018 ; 47 : 125-30 (IF : 1.567, SIGAPS : D).
- Italiano A, Stoeckle E. Role of perioperative chemotherapy in soft-tissue sarcomas: it's time to end a never-ending story. **Eur J Cancer** 2018 ; 97 : 53-4 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Italiano A. Is there value in molecular profiling of soft-tissue sarcoma? **Curr Treat Options Oncol** 2018 ; 19 : 78 (IF : 3.562, SIGAPS : C).
- Riedel RF, Jones RL, Italiano A, Bohac C, Thompson JC, Mueller K, Khan Z, Pollack SM, Van Tine BA. Systemic anti-cancer therapy in synovial sarcoma: a systematic review. **Cancers (Basel)** 2018 ; 10 (IF : 5.326, SIGAPS : B).
- Savina M, Litière S, Italiano A, Burzykowski T, Bonnetain F, Gourgou S, Rondeau V, Blay JY, Cousin S, Duffaud F, Gelderblom H, Gronchi A, Judson I, Le Cesne A, Lorigan P, Maurel J, van der Graaf W, Verweij J, Mathoulin-Pélissier S, Bellera C. Surrogate endpoints in advanced sarcoma trials: a meta-analysis. **Oncotarget** 2018 ; 9 : 34617-27 (SIGAPS : NC).
- Trans-Atlantic Retroperitoneal Sarcoma Working Group (TARPSWG) (Italiano A, Sargos P, Stoeckle E, contributeurs). Management of metastatic retroperitoneal sarcoma: a consensus approach from the Trans-Atlantic Retroperitoneal Sarcoma Working Group (TARPSWG). **Ann Oncol** 2018 ; 29 : 857-71 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Widemann BC, Italiano A. Biology and management of undifferentiated pleomorphic sarcoma, myxofibrosarcoma, and malignant peripheral nerve sheath tumors: state of the art and perspectives. **J Clin Oncol** 2018 ; 36 : 160-7 (IF : 26.303, SIGAPS : A).

THORAX

2 582
nombre de consultations

956
patients vus
en consultation

1 318
consultations en RCP

52
patients inclus dans **17** études

2 746
séances de
chimiothérapie

1 459
séances de radiothérapie

DES TRAITEMENTS MIXTES EN ONCOLOGIE THORACIQUE

L'activité du groupe thorax est restée soutenue en 2018. Sur le plan de la recherche clinique, l'année a été marquée par les résultats de plusieurs études de combo chimiothérapie + immuno-oncologie (IO) en première ligne dans le CBNPC métastatique comme la Keynote 407 à laquelle le groupe a participé.
Les résultats significatifs de ces essais conduisent à un nouveau paradigme de traitement dans cette population. Les patients ont pu avoir accès à des associations d'IO telles que l'atézolizumab + anti TIGIT dans le cadre de l'étude G040290.

Des molécules plus innovantes comme un anti CEACAM5 ont pu également leur être proposées. Ils ont enfin pu avoir accès à la biopsie liquide en primo prise en charge via l'essai B-FAST.

Le programme Prémune de recherche de facteurs prédictifs de réponse aux immunothérapies se poursuit et s'étoffe au travers du projet AIRIC.

PRINCIPALES ÉTUDES

● **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 topotecan 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.

● **G040290 :** Etude de phase II, randomisée, en aveugle, contrôlée par placebo, du MTIG7192A, un anticorps anti-TIGIT, administré conjointement avec de l'Atézolizumab chez des patients naïfs de chimiothérapie, atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique.

● **B-FAST :** Etude multicentrique de phase II/III évaluant l'efficacité et la tolérance de différentes thérapies ciblées chez des patients présentant un cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, présentant des mutations somatiques actionnables détectées dans le sang (BFAST : Blood-First assay screening trial).

● **Keynote 598 :** Etude de phase III, randomisée, en double aveugle, comparant l'association Pembrolizumab+Ipilimumab versus Pembrolizumab + placebo, chez des patients naïfs de traitement, atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules de stade IV, dont la tumeur est PD-L1 positive (TPS > 50%).

● **HUDSON :** étude de phase 2 évaluant l'efficacité, la sécurité d'emploi et la tolérance de plusieurs associations de traitements chez des patients ayant un cancer du poumon non à petites cellules métastatique ayant progressé pendant une immunothérapie à base d'anti-PD-1/PD-L1.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Ferrara R, Mezquita L, Texier M, Lahmar J, Audigier-Valette C, Tessonnier L, Mazieres J, Zalcman G, Brosseau S, Le Moulec S, Leroy L, Duchemann B, Lefebvre C, Veillon R, Westeel V, Koscielny S, Champiat S, Ferté C, Planchard D, Remon J, Boucher ME, Gazzah A, Adam J, Bria E, Tortora G, Soria JC, Besse B, Caramella C. Hyperprogressive disease in patients with advanced non-small cell lung cancer treated with PD-1/PD-L1 inhibitors or with single-agent chemotherapy. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 1543-52 (IF : 20.871, SIGAPS : A).

○ Hendriks LEL, Henon C, Auclin E, Mezquita L, Ferrara R, Audigier-Valette C, Mazieres J, Lefebvre C, Rabeau A, Le Moulec S, Cousin S, Duchemann B, Le Péchoux C, Botticella A, Ammari S, Gazzah A, Caramella C, Adam J, Lechapt E, Planchard D, De Ruysscher D, Dingemans AM, Besse B. Outcome of patients with non-small cell lung cancer and brain metastases treated with checkpoint inhibitors. **J Thorac Oncol** 2018 ; doi: 10.1016/j.jtho.2019.02.009 [Epub ahead of print]

○ Horn L, Mansfield AS, Szczesna A, Havel L, Krzakowski M, Hochmair MJ, Huemer F, Losonczy G, Johnson ML, Nishio M, Reck M, Mok T, Lam S, Shames DS, Liu J, Ding B, Lopez-Chavez A, Kabbinavar F, Lin W, Sandler A, Liu SV (Chomy F, Cousin S, contributeurs). First-line atezolizumab plus chemotherapy in extensive-stage small-cell lung cancer. **N Engl J Med** 2018 ; 379 : 2220-9 (IF : 79.258, SIGAPS : A).

○ Lucchesi C, Drogat B, Santamaria D, Cousin S, Italiano A. Molecular determinants of acquired resistance to BRAF inhibition in human lung cancer. **Lung Cancer** 2018 ; 126 : 227-9.

○ Palussière J, Chomy F, Savina M, Deschamps F, Gaubert JY, Renault A, Bonnefoy O, Laurent F, Meunier C, Bellera C, Mathoulin-Pélissier S, de Baère T. Radiofrequency ablation of stage IA non-small cell lung cancer in patients ineligible for surgery: results of a prospective multicenter phase II trial. **J Cardiothorac Surg** 2018 ; 13 : 91 (IF : 1.195, SIGAPS : E).

○ Paz-Ares L, Luft A, Vicente D, Tafreshi A, Gumus M, Mazieres J, Hermes B, Cay SF, Csoszi T, Fulop A, Rodriguez-Cid J, Wilson J, Sugawara S, Kato T, Lee KH, Cheng Y, Novello S, Halmos B, Li X, Lubiniecki GM, Piperdi B, Kowalski DM (Cousin S, contributeur). Pembrolizumab plus chemotherapy for squamous non-small-cell lung cancer. **N Engl J Med** 2018 ; 379 : 2040-51 (IF : 79.258, SIGAPS : A).

THYROÏDE ET VADS

1 027 patients vus en consultations

196 séances de chimiothérapie

787 séances de radiothérapie

923 consultations en RCP

2 538 nombre de consultations

48 séjours chirurgicaux

7 patients inclus dans **7** études

LE RÉSEAU TUTHYREF

Dans le cadre du réseau Tuthyref, en tant que centre de référence régional, l'Institut Bergonié poursuit sa mission de centre de recours animant la Réunion de Consultation Pluridisciplinaire régionale Nouvelle-Aquitaine. Celle-ci permet un meilleur accès aux innovations thérapeutiques à la fois dans le domaine de la radiologie interventionnelle et également dans le cadre de la biologie moléculaire. De plus le groupe thyroïde de l'Institut Bergonié a maintenant intégré le centre de pilotage national du réseau Tuthyref.

D'un point de vue médical, cette année a été marquée par l'arrivée de nouvelles thérapies ciblées dans le cancer médullaire de la thyroïde. Ciblant le gène RET, très efficaces et dépourvues de toxicité significative, ces thérapies ciblées restent pour le moment peu disponibles en France. Celles-ci sont cependant en évaluation sur l'Institut Bergonié avec des résultats très prometteurs et un réel bénéfice pour les patients.

En outre, les résultats des protocoles de redifférenciation tumorale des cancers thyroïdiens de souche folliculaire sont maintenant disponibles avec des résultats spectaculaires. Ils permettent de resensibiliser les tumeurs thyroïdiennes à l'Iode-131. Il s'agit de traitements, sans effet secondaire notable, permettant de ralentir voire de stopper la progression tumorale et ainsi, retarder la mise en place d'un traitement par voie générale.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MicroQoL :** Patients atteints de microcarcinomes papillaires thyroïdiens de découverte histologique fortuite : qualité de vie et impact psychologique après chirurgie.
- **ESTIMABL3 :** Estimation de l'impact de l'évidement ganglionnaire prophylactique du compartiment central du cou sur les résultats oncologiques des cancers différenciés de la Thyroïde à Bas risque de récidive Loco-régionale.
- **MERAIODE :** Efficacité de l'association thérapeutique d'un inhibiteur de MEK (Trametinib), de BRAF (Dabrafenib), et d'iode radioactif pour le traitement des cancers de la thyroïde métastatiques et réfractaires à l'iode porteurs de mutation RAS ou de mutation BRAF.
- **RIFTOS MKI :** Radioactive Iodine reFractory asymptomatic patients in differentiated 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.
- **E7080-G000-211 :** Etude multicentrique de phase 2, randomisée, en double aveugle chez des patients atteints de cancer différencié de la thyroïde réfractaire à l'iode 131 visant à évaluer si une dose de lenvatinib (E7080) per os quotidienne de départ de 18 mg permet d'obtenir une efficacité comparable à celle d'une dose quotidienne de départ de 24 mg, avec un meilleur profil de sécurité d'emploi.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Cazzato RL, Garnon J, Koch G, Shaygi B, Tsoumakidou G, Caudrelier J, Boatta E, Buy X, Palussière J, Gangi A. Current role of interventional radiology in the management of visceral and bone metastases from thyroid cancer. **Gland Surg** 2018 ; 7 : 80-8 (SIGAPS : NC).
- Lebreton C, Al Ghuzlan A, Floquet A, Kind M, Leboulleux S, Godbert Y. [Thyroid carcinoma on struma ovarii: diagnosis and treatment]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 281-9 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Schlumberger M, Leboulleux S, Catargi B, Deandreis D, Zerdoud S, Bardet S, Rusu D, Godbert Y, Buffet C, Schvartz C, Vera P, Morel O, Benisvy D, Bournaud C, Toubert ME, Kelly A, Benhamou E, Borget I. Outcome after ablation in patients with low-risk thyroid cancer (ESTIMABL1): 5-year follow-up results of a randomised, phase 3, equivalence trial. **Lancet Diabetes Endocrinol** 2018 ; 6 : 618-26 (IF : 19.313, SIGAPS : A).
- 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** 2018 ; 105 : 181-92 (IF : 0.84, SIGAPS : E).

DOULEUR

1 361
consultations externes douleur clinique

16
patients suivi avec pompe intrathécale

681
séjours de soins en hôpital de jour

139
dossiers discutés en RCP "Douleur réfractaires"

"DOULEURS ET CANCERS" : UN OUVRAGE DÉDIÉ À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

En septembre 2018 , le livre « Douleurs et Cancers » : Guide de prise en charge des douleurs chez les patients atteints de cancer, a été publié.
Cet ouvrage de formation destiné à tous les professionnels de santé est la première publication de ce genre en langue française. Quarante-cinq experts, de disciplines variées, ont regroupé des informations pratiques, claires et précises, pour améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les patients atteints de cancer. Même si les progrès se poursuivent, il reste encore beaucoup à faire en termes de recherche, d'organisation et de formation. Trop de malades douloureux n'ont pas accès à toutes les approches possibles, alors que les résistances aux opioïdes sont plus nombreuses suite à l'augmentation des taux de guérison et l'allongement de la survie. Les malades du cancer sont donc encore insuffisamment soulagés ; alors que l'auteur insiste : « la douleur n'est pas une fatalité [...] il suffit de bien comprendre ces douleurs pour être sensibilisé et mieux armé pour son combat ».

SYSTÈME NERVEUX

183
patients vus en consultations

64
séances de chimiothérapie

70
séances de radiothérapie

104
consultations en RCP en neuro-oncologie et métastases cérébrales

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS

1 328
consultations

1 465
séjours hospitaliers avec actes de radiologie interventionnelle

1 134
avis de radiologie interventionnelle

176
dossiers traités en RCP rachis

612
biopsies hors sénologie

10
patients inclus dans **10** études en radiologie interventionnelle

UN SCANNER EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

En 2019, le département Imagerie Médicale de l'Institut Bergonié va se doter d'un nouveau scanner, exclusivement dédié à la radiologie interventionnelle. Ce nouvel appareil trouvera sa place au sein du nouveau Pôle Josy Reiffers (PJR). Parallèlement, la salle de radiologie interventionnelle capteur plan, actuellement située au sixième étage de la tour d'hospitalisation, sera déménagée dans le PJR. Ces deux salles dédiées à la radiologie interventionnelle offriront plus d'espace aux équipes, dans des locaux de haute stérilité.

Le nouveau scanner intègre directement les composants et les logiciels nécessaires à la radiologie interventionnelle (planification, guidage). Grâce à son tunnel large, il permettra de travailler avec un plus grand confort et une plus grande sécurité pour les interventions complexes.

Cette nouvelle unité de radiologie interventionnelle intégrée au PJR permettra de traiter les patients dans de meilleures conditions, avec une réduction considérable du délai de prise en charge. Tout cela augmentera de manière significative l'activité globale du service.

Les perspectives d'évolution sont donc les suivantes :

- Poursuite de l'augmentation des biopsies à visée diagnostique et dans le cadre d'essais thérapeutiques.
- Augmentation des gestes interventionnels thérapeutiques (radiologie vasculaire, traitement par thermoablation des tumeurs, renforcement osseux).
- Essor des injections intra-tumorales guidées par l'imagerie, en partenariat avec l'unité de recherche clinique.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CIRT-FR** : Observatoire CIRSE pour la thérapie par SIR-Spheres® en France.

- **MERAIODE** : Efficacité de l'association thérapeutique d'un inhibiteur de MEK (Trametinib), de BRAF (Dabrafenib), et d'iode radioactif pour le traitement des cancers de la thyroïde métastatiques et réfractaires à l'iode porteurs de mutation RAS ou de mutation BRAF.

- **RIFTOS MKI** : Radioactive Iodine reFractory asymptomatic patients in differentiated 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.

- **BRIFU :** Traitement par ultrasons focalisés des tumeurs du sein. Etude BRIFU (Breast Resection By HIFU).

- **E7080-G000-211 :** Etude multicentrique de phase 2, randomisée, en double aveugle chez des patients atteints de cancer différencié de la thyroïde réfractaire à l'iode 131 visant à évaluer si une dose de lenvatinib (E7080) per os quotidienne de départ de 18 mg permet d'obtenir une efficacité comparable à celle d'une dose quotidienne de départ de 24 mg, avec un meilleur profil de sécurité d'emploi.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Buy X, Catena V, Roubaud G, Crombé A, Kind M, Palussière J. Image-guided bone consolidation in oncology. **Semin Intervent Radiol** 2018 ; 35 : 221-8 (IF : 0.971, SIGAPS : E).
- Crombé A, Brisse HJ, Ledoux P, Haddag-Miliani L, Bouhamama A, Taieb S, Le Loarer F, Kind M. Alveolar soft-part sarcoma: can MRI help discriminating from other soft-tissue tumors? A study of the French sarcoma group. **Eur Radiol** 2018 ; doi: 10.1007/s00330-018-5903-3 [Epub ahead of print] (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Le Loarer F, Alberti N, Buy X, Stoeckle E, Cousin S, Toulmonde M, Coindre JM, Italiano A, Kind M. Homogeneous myxoid liposarcomas mimicking cysts on MRI: a challenging diagnosis. **Eur J Radiol** 2018 ; 102 : 41-8 (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Le Loarer F, Stoeckle E, Cousin S, Michot A, Italiano A, Buy X, Kind M. MRI assessment of surrounding tissues in soft- tissue sarcoma during neoadjuvant chemotherapy can help predicting response and prognosis. **Eur J Radiol** 2018 ; 109 : 178-87 (IF : 2.843, SIGAPS : C).
- Crombé A, Hurtevent-Labrot G, Asad-Syed M, Palussière J, MacGrogan G, Kind M, Ferron S. Shear-wave elastography quantitative assessment of the male breast: added value to distinguish benign and malignant palpable masses. **Br J Radiol** 2018 ; 91 : 20170676 (IF : 1.814, SIGAPS : D).
- Crombé A, Perier C, Kind M, de Senneville BD, Le Loarer F, Italiano A, Buy X, Saut O. T2-based MRI Delta-radiomics improve response prediction in soft-tissue sarcomas treated by neoadjuvant chemotherapy. **J Magn Reson Imaging** 2018 ; doi: 10.1002/jmri.26589 [Epub ahead of print] (IF : 3.612, SIGAPS : B).
- Fonck M, Perez JT, Catena V, Bécouarn Y, Cany L, Brudieux E, Vayre L, Texereau P, Le Brun-Ly V, Verger V, Brouste V, Béchade D, Buy X, Palussière J. Pulmonary thermal ablation enables long chemotherapy-free survival in metastatic colorectal cancer patients. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2018 ; 41 : 1727-34 (IF : 2.21, SIGAPS : C).
- 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** 2018 ; 41 : 449-58 (IF : 2.21, SIGAPS : C).
- 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** 2018 ; 181 : 124-5 (IF : 5.128, SIGAPS : B).
- Palussière J, Chomy F, Savina M, Deschamps F, Gaubert JY, Renault A, Bonnefoy O, Laurent F, Meunier C, Bellera C, Mathoulin-Pélissier S, de Baère T. Radiofrequency ablation of stage IA non-small cell lung cancer in patients ineligible for surgery: results of a prospective multicenter phase II trial. **J Cardiothorac Surg** 2018 ; 13 : 91 (IF : 1.195, SIGAPS : E).

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

7
études
en cours

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

Ce groupe pluridisciplinaire est composé d'un cadre de santé, de plusieurs médecins, et d'un psychologue-chercheur, coordonnateur du groupe. Le groupe a pour missions principales de :

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

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

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

LE GROUPE SHS S'INVESTIT DANS LA E-SANTÉ

Le groupe SHS a développé cette année un axe de travail en santé numérique. Ce travail a pour objectif l'intégration des outils numériques dans les pratiques en santé et la compréhension des enjeux apportés par ces nouveaux usages.

Cet engagement s'inscrit dans la dynamique SHS du SIRIC BRIO, et dans la continuité du programme de recherche Usic@re.

De plus, deux projets de e-santé en SHS ont obtenu un financement cette année 2018 :

- Prix Ruban Rose Qualité de vie 2018, pour le projet : « Remédiation cognitive mixte classique et numérique pour les patientes suivies pour un cancer du sein en postcure de chimiothérapie (rééducation des troubles attentionnels, mnésiques et exécutifs séquellaires) ».
- Obtention d'un financement Fondation d'entreprises Bergonié, pour un projet de développement des interventions psychologiques basées sur la méditation de pleine conscience, programme développé avec une plateforme numérique.

Enfin, le groupe SHS participe au développement de téléconsultations en soins de support et à l'intégration d'applications e-santé dans le parcours de santé en oncologie.

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.
- **Étude IBMC :** Réduction du risque tabac/alcool chez les femmes traitées pour un cancer du sein et implication du conjoint : bénéfices d'une intervention brève motivationnelle de couple.
- Étude d'implantation d'un programme de Réduction du stress basé sur la pleine conscience en contexte oncologique.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Barrault-Couchouron M. Indications des interventions psychologiques basées sur la pleine conscience pour les patients en cours de traitement en cancérologie. **Réseau de Psycho-Oncologie Grand Sud-Est**, juin 2018.
- Saada Y, Gana K, Duguey-Cachet O, Stadelmaier N, Quintard B. French adaptation of the PO-Bado short form, an interview-based expert rating scale for distress screening. **Health Psychol Behav Med** 2018 ; doi : 10.1080/21642850.2019.1589375 (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** 2018 ; 17 : 187-95 (SIGAPS : NC).
- Stadelmaier N, Duguey-Cachet O, Carton C. Apport dans la pratique infirmière d'un guide d'entretien de dépistage de la souffrance psychologique en cancérologie. **Soins** 2018 ; 63 : 11-3 (SIGAPS : NC).
- Stadelmaier N, Duguey-Cachet O. Relation médecin-patient au cours de l'annonce d'un cancer en radiologie. **Imagerie de la Femme** 2018 ; doi : 10.1016/j.femme.2018.12.001 (SIGAPS : NC).

ONCOGÉRIATRIE

180
consultations
et hospitalisations

87
patients inclus dans **9**
études

LE GROUPE ONCOGÉRIATRIE

Après avoir mis au point il y a quelques années le questionnaire G8 pour le repérage des patients fragiles, l'Institut Bergonié a publié cette année le test G-CODE. Il s'agit d'une initiative structurante pour l'oncogériatrie, développée avec une méthodologie solide conclue par un consensus international. Il s'agit d'une batterie minimum de tests gériatriques à réaliser avant un traitement, à utiliser dans les essais cliniques pour normaliser la description de nos patients et rendre les études publiées comparables. Il nous restera maintenant à analyser les capacités de ce test pour la prise en charge des patients. Souhaitons que son utilisation devienne aussi large que le G8.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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.
- **NIVINIHO :** Etude de phase II évaluant le nivolumab seul ou en association à la vinblastine chez des patients atteints d'un lymphome de hodgkin classique, âgés de 61 ans et plus et présentant des co-morbidités.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- 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** 2018 ; 29 : 544-62 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- 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** 2018 ; 168 : 433-41 (IF : 3.605, 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** 2018 ; 90 : 10-8 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Galvin A, Helmer C, Coureau G, Amadeo B, Joly P, Sabathe C, Monnereau A, Baldi I, Rainfray M, Soubeyran P, Delva F, Mathoulin-Pélissier S. Determinants of cancer treatment and mortality in older cancer patients using a multi-state model: results from a population-based study (the INCAPAC study). **Cancer Epidemiol** 2018 ; 55 : 39-44 (IF : 2.888, SIGAPS : C).
- 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** 2018 ; 9 : 6-14 (IF : 3.359, SIGAPS : C).
- Gressin R, Daguindau N, Tempescul A, Moreau A, Carras S, Tchernonog E, Schmitt A, Houot R, Dartigeas C, Pignon JM, Corm S, Banos A, Mounier C, Dupuis J, Macro M, Fleury J, Jardin F, Sarkozy C, Damaj G, Feugier P, Fornecker LM, Chabrot C, Dorveaux V, Bouabdallah K, Amorin S, Garidi R, Voillat L, Joly B, Solal CP, Morineau N, Moles MP, Zerazhi H, Fontan J, Arkam Y, Alexis M, Delwail V, Vilque JP, Ysebaert L, Le Gouill S, Callanan MB. A phase 2 study of rituximab, bendamustine, bortezomib and dexamethasone for first line treatment of older patients with mantle cell lymphoma. **Haematologica** 2018 ; doi: 10.3324/haematol.2018.191429 [Epub ahead of print] (IF : 9.09, SIGAPS : A).
- Gyan E, Sonet A, Brice P, Anglaret B, Laribi K, Fruchart C, Tilly H, Araujo C, Soubeyran P, Gonzalez H, Morineau N, Nicolas-Virelizier E, Ghesquières H, Salles B, Bouabdallah R, Orfeuvre H, Fahri J, Couturier O, Xerri L, Feugier P. Bendamustine and rituximab in elderly patients with low-tumour burden follicular lymphoma. Results of the LYSA phase II BRIEF study. **Br J Haematol** 2018 ; 183 : 76-86 (IF : 5.128, SIGAPS : B).
- Paillaud E, Soubeyran P, Caillet P, Cudennec T, Brain E, Terret C, Etchepare F, Mourey L, Aparicio T, Pamoukdjian F, Audisio RA, Rostoft S, Hurria A, Bellera C, Mathoulin-Pélissier S, G-CODE collaborators (Désolneux G, contributeur). Multidisciplinary development of the Geriatric Core Dataset for clinical research in older patients with cancer: a French initiative with international survey. **Eur J Cancer 2018** ; 103 : 61-8 (IF : 7.191, SIGAPS : B).

ONCOGÉNÉTIQUE

1 138 dossiers génétiques créés en 2018

1 802 consultations de génétique dont **100** hors Institut Bergonié

4 105 prélèvements reçus

582 entretiens conseillères oncogénétique

270 consultations de suivi

698 consultations en RCP

608 consultations de conseil génétique

113 consultations de psychologie

580 patients étudiés en recherche première

493 apparentés étudiés en test ciblé

302 porteurs de mutation identifiés

LES ÉVOLUTIONS EN 2018

L'année 2018 a été marquée par la création d'une antenne d'oncogénétique au sein du Centre Hospitalier de la côte Basque à Bayonne. Cette antenne a débuté son activité dans le courant du mois de septembre. Elle permet de recevoir en consultation de génétique les patients résidant dans le sud de l'Aquitaine et en particulier dans les départements des Pyrénées-Atlantiques et des Landes. 100 consultations ont été réalisées dans le cadre de cette structure fin 2018. Une prospective de 800 consultations annuelles est attendue.

L'autre fait marquant est le développement de l'analyse des gènes BRCA en tissu tumoral dans le cadre des cancers de l'ovaire à type de carcinome séreux de haut grade. En effet, si la majorité des cas de cancer de l'ovaire survenant dans le contexte d'une mutation des gènes BRCA est lié à une mutation constitutionnelle d'un de ces gènes, une petite proportion est en rapport avec la survenue d'une mutation acquise en tissu tumoral et ces tumeurs peuvent également bénéficier d'un traitement d'entretien par inhibiteur de PARP.

PRINCIPALES ÉTUDES

- Etude 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.
- Etablissement et validation d'un biomarqueur pangénomique utilisant l'ADN tumoral circulant pour le dépistage des cancers de l'ovaire chez les femmes à haut risque génétique.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Girard E, Eon-Marchais S, Olaso R, Renault AL, Damiola F, Dondon MG, Barjhoux L, Goidin D, Meyer V, Le Gal D, Beauvallet J, Mebirouk N, Lonjou C, Coignard J, Marcou M, Cavaciuti E, Baulard C, Bihoreau MT, Cohen-Haguenauer O, Leroux D, Penet C, Fert-Ferrer S, Colas C, Frebourg T, Eisinger F, Adenis C, Fajac A, Gladieff L, Tinat J, Floquet A, Chiesa J, Giraud S, Mortemousque I, Soubrier F, Audebert-Bellanger S, Limacher JM, Lasset C, Lejeune-Dumoulin S, Dreyfus H, Bignon YJ, Longy M, Pujol P, Venat-Bouvet L, Bonadona V, Berthet P, Luporsi E, Maugard CM, Nogues C, Delnatte C, Fricker JP, Gesta P, Faivre L, Lortholary A, Buecher B, Caron O, Gauthier-Villars M, Coupier I, Servant N, Boland A, Mazoyer S, Deleuze JF, Stoppa-Lyonnet D, Andrieu N, Lesueur F. Familial breast cancer and DNA repair genes: insights into known and novel susceptibility genes from the GENESIS study, and implications for multigene panel testing. **Int J Cancer** 2018 ; doi: 10.1002/ijc.31921 [Epub ahead of print] (IF : 7.36, SIGAPS : A).
- 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** 2018 ; 20 : 1122-113 (IF : 9.384, SIGAPS : A).
- Huq AJ, Walsh M, Rajagopalan B, Finlay M, Trainer AH, Bonnet F, Sévenet N, Winship IM. Mutations in SUFU and PTCH1 genes may cause different cutaneous cancer predisposition syndromes: similar, but not the same. **Fam Cancer** 2018 ; 17 : 601-6 (IF : 1.943, SIGAPS : D).
- Leman R, Gaildrat P, Gac GL, Ka C, Fichou Y, Audrezet MP, Caux-Moncoutier V, Caputo SM, Boutry-Kryza N, Leone M, Mazoyer S, Bonnet-Dorion F, Sévenet N, Guillaud-Bataille M, Rouleau E, Bressac-de-Paillerets B, Wappenschmidt B, Rossing M, Muller D, Bourdon V, Revillon F, Parsons MT, Rousselin A, Davy G, Castelain G, Castera L, Sokolowska J, Coulet F, Delnatte C, Ferec C, Spurdle AB, Martins A, Krieger S, Houdayer C. Novel diagnostic tool for prediction of variant spliceogenicity derived from a set of 395 combined in silico/in vitro studies: an international collaborative effort. **Nucleic Acids Res** 2018 ; 46 : 7913-23 (IF : 11.561, SIGAPS : A).
- Lesueur F, Mebirouk N, Jiao Y, Barjhoux L, Belotti M, Laurent M, Leone M, Houdayer C, Bressac-de-Paillerets B, Vaur D, Sobol H, Nogues C, Longy M, Mortemousque I, Fert-Ferrer S, Mouret-Fourme E, Pujol P, Venat-Bouvet L, Bignon YJ, Leroux D, Coupier I, Berthet P, Mari V, Delnatte C, Gesta P, Collonge-Rame MA, Giraud S, Bonadona V, Baurand A, Faivre L, Buecher B, Lasset C, Gauthier-Villars M, Damiola F, Mazoyer S, Caputo SM, Andrieu N, Stoppa-Lyonnet D. GEMO, a national resource to study genetic modifiers of breast and ovarian cancer risk in BRCA1 and BRCA2 pathogenic variant carrier. **Front Oncol** 2018 ; 8 : 490 (IF : 4.416, SIGAPS : C).
- Moretta J, Berthet P, Bonadona V, Caron O, Cohen-Haguenauer O, Colas C, Corsini C, Cusin V, de Pauw A, Delnatte C, Dussart S, Jamain C, Longy M, Luporsi E, Maugard C, Nguyen TD, Pujol P, Vaur D, Andrieu N, Lasset C, Nogues C. [The French Genetic and Cancer Consortium guidelines for multigene panel analysis in hereditary breast and ovarian cancer predisposition]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 907-17 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Qian F, Wang S, Mitchell J, McGuffog L, Barrowdale D, Leslie G, Oosterwijk JC, Chung WK, Evans DG, Engel C, Kast K, Aalfs CM, Adank MA, Adlard J, Agnarsson BA, Aittomaki K, Alducci E, Andrulis IL, Arun BK, Ausems MGEM, Azzollini J, Barouk-Simonet E, Barwell J, Belotti M, Benitez J, Berger A, Borg A, Bradbury AR, Brunet J, Buys SS, Caldes T, Caligo MA, et al. Height and body mass index as modifiers of breast cancer risk in BRCA1/2 mutation carriers: a mendelian randomization study. **J Natl Cancer Inst** 2018 ; doi: 10.1093/jnci/djy132 [Epub ahead of print] (IF : 11.238, SIGAPS : A).
- Rebbeck TR, Friebel TM, Friedman E, Hamann U, Huo D, Kwong A, Olah E, Olopade OI, Solano AR, Teo SH, Thomassen M, Weitzel JN, Chan TL, Couch FJ, Goldgar DE, Kruse TA, Palmero EI, Park SK, Torres D, van Rensburg EJ, McGuffog L, Parsons MT, Leslie G, Aalfs CM, Abugattas J, Adlard J, Agata S, Aittomaki K, Andrews L, Andrulis IL, Arason A, Arnold N, Arun BK, Asseryanis E, Auerbach L, Azzollini J, Balmana J, Barile M, Barkardottir RB, Barrowdale D, Benitez J, Berger A, Berger R, Blanco AM, Blazer KR, Blok MJ, Bonadona V, Bonanni B, Bradbury AR, Brewer C, Buecher B, Buys SS, Caldes T, Caliebe A, Caligo MA, Campbell I, Caputo SM, Chiquette J, Chung WK, Claes KBM, Collee JM, Cook J, Davidson R, de la Hoya M, De Leeneer K, de Pauw A, Delnatte C, Diez O, Ding YC, Ditsch N, Domchek SM, Dorfling CM, Velazquez C, Dworniczak B, Eason J, Easton DF, Eeles R, Ehrencrona H, Ejlertsen B, Engel C, Engert S, Evans DG, Faivre L, Feliubadalo L, Ferrer SF, Foretova L, Fowler J, Frost D, Galvao HCR, Ganz PA, Garber J, Gauthier-Villars M, Gehrig A, Gerdes AM, Gesta P, Giannini G, Giraud S, Glendon G, Godwin AK, Greene MH, Gronwald J, Gutierrez-Barrera A, Hahnen E, Hauke J, Henderson A, Hentschel J, Hogervorst FBL, Honisch E, Imyanitov EN, Isaacs C, Izatt L, Izquierdo A, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Jensen UB, John EM, Vijai J, Kaczmarek K, Karlan BY, Kast K, Kim SW, Konstantopoulou I, Korach J, Laitman Y, Lasa A, Lasset C, Lazaro C, Lee A, Lee MH, Lester J, Lesueur F, Liljegren A, Lindor NM, Longy M, Loud JT, Lu KH, et al. Mutational spectrum in a worldwide study of 29,700 families with BRCA1 or BRCA2 mutations. **Hum Mutat** 2018 ; 39 : 593-620 (IF : 5.359, SIGAPS : B).
- Renaux-Petel M, Charbonnier F, Thery JC, Fermey P, Lienard G, Bou J, Coutant S, Vezain M, Kasper E, Fourneaux S, Manase S, Blanluet M, Leheup B, Mansuy L, Champigneulle J, Chappe C, Longy M, Sévenet N, Bressac-de-Paillerets B, Guerrini-Rousseau L, Brugieres L, Caron O, Sabourin JC, Tournier I, Baert-Desurmont S, Frebourg T, Bougeard G. Contribution of de novo and mosaic TP53 mutations to Li-Fraumeni syndrome. **J Med Genet** 2018 ; 55 : 173-80 (IF : 5.751, SIGAPS : B).
- Vulin A, Sedkaoui M, Moratille S, Sévenet N, Soularue P, Rigaud O, Guibbal L, Dulong J, Jeggo P, Deleuze JF, Lamartine J, Martin MT. Severe PATCHED1 deficiency in cancer-prone gorlin patient cells results in intrinsic radiosensitivity. **Int J Radiat Oncol Biol Phys** 2018 ; 102 : 417-25 (IF : 5.554, SIGAPS : B).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

2 770
patients inclus
RBM* et non RBM

84
nouveaux essais interventionnels

35
études coordonnées par l'Institut Bergonié
dont **9** PHRC

1 389
patients dans **63** essais industriels

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

15
articles

L'Institut Bergonié est un Organisme certifié iso 9001 depuis avril 2017. Cette certification a été renouvelée en avril 2018.

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

L'organisation est structurée autour de deux pôles pour les études : un pôle pour les études proposées par des promoteurs externes (pôle investigation) et un pôle pour les études initiées par le Centre (pôle promotion). Ces pôles sont, depuis octobre 2018, intégrés à l'unité de gestion de la recherche clinique (UGRC), dans une direction de la recherche clinique et innovation (DRCI).

LES ESSAIS EN INVESTIGATION

Les essais en investigation : 247 études interventionnelles étaient ouvertes aux inclusions ; 140 études ont inclus 2 628 patients soit 39 % de la file active (2 770 patients avec les études non-interventionnelles). Cette activité implique la participation aux visites de mise en place (84) ou de contrôle et validation de données (plus de 700 jours). Depuis 2017, il y a eu une augmentation nette dans les inclusions des essais industriels et de ciblage moléculaire (plus de 1 100 en 2018). La gestion de kits a concerné l'inclusion de patients pour plus de 170 études.

LES ESSAIS EN PROMOTION ET LE SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE

24 études cliniques en inclusion dont 18 études interventionnelles (10 de phases précoces) étaient ouvertes aux inclusions (1 159 patients dont 242 hors centre). Les activités de promotion nécessitent la gestion régulière de 30 études dans des études « Loi Jardé » dont 3 nouveaux projets en 2018. En sus, l'unité gère la méthodologie d'essais pour 3 études pour la plateforme FCRIN/EUCLID et 7 pour Unicancer.
La pharmacie a géré, pour 5 études, 11 campagnes d'étiquetage et la pharmacovigilance a traité 76 EIG initiaux, et a déclaré 9 SUSARS. Plus de 200 jours de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisés. Enfin, 14 rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés, et 3 IDMC ont été conduits. Pour les études hors Loi Jardé, 2 rapports d'analyses (articles, thèses, mémoires) ont été réalisés et la déclaration MR004 pour la réutilisation de données a été faite à la CNIL avec inscription des études sur le site INDS.

** 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 labellisé (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, SIOG.
- **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 EN LIEN UREC

- Pulido M, Roubaud G, Cazeau AL, Mahammedi H, Vedrine L, Joly F, Mourey L, Pfister C, Goberna A, Lortal B, Bellera C, Pourquier P, Houédé N. Safety and efficacy of temsirolimus as second line treatment for patients with recurrent bladder cancer. **BMC Cancer** 2018 ; 18 : 194 (IF : 3.288, SIGAPS : C).
- Toulmonde M, Penel N, Adam J, Chevreau C, Blay JY, Le Cesne A, Bompas E, Piperno-Neumann S, Cousin S, Grellety T, Ryckewaert T, Bessede A, Ghiringhelli F, Pulido M, Italiano A. Use of PD-1 targeting, macrophage infiltration, and IDO pathway activation in sarcomas: a phase 2 clinical trial. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 93-7 (IF : 20.871, SIGAPS : A).
- Savina M, Gourgou S, Italiano A, Dinart D, Rondeau V, Penel N, Mathoulin-Pélissier S, Bellera C. Meta-analyses evaluating surrogate endpoints for overall survival in cancer randomized trials: a critical review. **Crit Rev Oncol Hematol** 2018 ; 123 : 21-41 (IF : 4.495, SIGAPS : C).
- 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** 2018 ; 124 : 1179-87 (IF : 6.537, SIGAPS : B).
- Fonck M, Perez JT, Catena V, Bécouarn Y, Cany L, Brudieux E, Vayre L, Texereau P, Le Brun-Ly V, Verger V, Brouste V, Béchade D, Buy X, Palussière J. Pulmonary thermal ablation enables long chemotherapy-free survival in metastatic colorectal cancer patients. **Cardiovasc Intervent Radiol** 2018 ; 41 : 1727-34 (IF : 2.21, SIGAPS : C).
- Lucchesi C, Khalifa E, Laizet Y, Soubeyran I, Mathoulin-Pélissier S, Chomienne C, Italiano A. Targetable alterations in adult patients with soft-tissue sarcomas: insights for personalized therapy. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 1398-404 (IF : 20.871, SIGAPS : A).

PRINCIPALES PUBLICATIONS EN LIEN AVEC LES AUTRES UNITÉS RECHERCHE ÉPIDEMIOLOGIE-SANTÉ PUBLIQUE

- Bellera C, Proust-Lima C, Joseph L, Richaud P, Taylor J, Sandler H, Hanley J, Mathoulin-Pélissier S. A two-stage model in a Bayesian framework to estimate a survival endpoint in the presence of confounding by indication. **Stat Methods Med Res** 2018 ; 27 : 1271-81 (IF : 2.284, 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** 2018 ; 90 : 10-8 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Galvin A, Helmer C, Coureau G, Amadeo B, Joly P, Sabathe C, Monnereau A, Baldi I, Rainfray M, Soubeyran P, Delva F, Mathoulin-Pélissier S. Determinants of cancer treatment and mortality in older cancer patients using a multi-state model: results from a population-based study (the INCAPAC study). **Cancer Epidemiol** 2018 ; 55 : 39-44 (IF : 2.888, SIGAPS : C).
- 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** 2018 ; 9 : 6-14 (IF : 3.359, SIGAPS : C).
- Gobbini E, Ezzalfani M, Dieras V, Bachelot T, Brain E, Debled M, Jacot W, Mouret Reynier MA, Goncalves A, Dalenc F, Patsouris A, Ferrero JM, Levy C, Lorgis V, Vanlemmens L, Lefeuvre-Plesse C, Mathoulin-Pélissier S, Petit T, Uwer L, Jouannaud C, Leheurteur M, Lacroix-Triki M, Lardy Cleaud A, Robain M, Courtinard C, Cailliot C, Pérol D, Delaloge S. Time trends of overall survival among metastatic breast cancer patients in the real-life ESME cohort. **Eur J Cancer** 2018 ; 96 : 17-24 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Mathoulin-Pélissier S, Pritchard-Jones K. Evidence-based data and rare cancers: the need for a new methodological approach in research and investigation. **Eur J Surg Oncol** 2018 ; 45 : 22-30 (IF : 3.688, SIGAPS : C).
- Paillaud E, Soubeyran P, Caillet P, Cudennec T, Brain E, Terret C, Etchepare F, Mourey L, Aparicio T, Pamoukdjian F, Audisio RA, Rostoft S, Hurria A, Bellera C, Mathoulin-Pélissier S, G-CODE collaborators (Désolneux G, contributeur). Multidisciplinary development of the Geriatric Core Dataset for clinical research in older patients with cancer: a French initiative with international survey. **Eur J Cancer** 2018 ; 103 : 61-8 (IF : 7.191, SIGAPS : B).
- Savina M, Litière S, Italiano A, Burzykowski T, Bonnetain F, Gourgou S, Rondeau V, Blay JY, Cousin S, Duffaud F, Gelderblom H, Gronchi A, Judson I, Le Cesne A, Lorigan P, Maurel J, van der Graaf W, Verweij J, Mathoulin-Pélissier S, Bellera C. Surrogate endpoints in advanced sarcoma trials: a meta-analysis. **Oncotarget** 2018 ; 9 : 34617-27 (SIGAPS : NC).

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE HÉMOPATHIES MALIGNES

13 381
patients inclus

1 026
cas d'incidents girondins diagnostiqués

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

5 562
fiches de base saisies

4 753
nouveaux patients

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE

En 2018, le registre poursuit ses activités d'enregistrement exhaustif des tumeurs du sang sur le département de la Gironde, tout en confirmant sa forte implication à l'effort de recherche tant au niveau local, national ou international. Les activités 2018 étaient axées sur la réalisation de projets en cours et les publications de recherches collaboratives menées dans le cadre national (étude de l'incidence et de la mortalité des cancers en France métropolitaine, publication prévue en 2019) ou international, en particulier sur les facteurs de risque des lymphomes non-hodgkiniens ou la survie des cancers dans le monde (publié dans le Lancet en 2018).
D'autres activités ont également demandé cette année un investissement important à la Présidence du réseau Francim. L'investissement consacré répond à une activité toujours plus intense des registres, dans le cadre du partenariat avec l'INCa, SPF et le service de biostatistique des HCL. Sur le plan stratégique, deux éléments orientent le travail de recherche du registre : sa labellisation par la Ligue au sein d'une équipe Inserm sur le thème de l'épidémiologie des cancers et expositions environnementale, et l'obtention fin 2018 d'un contrat d'interface hospitalier avec l'Inserm pour une durée de 5 ans.

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. Elle permet d'identifier et d'associer de façon exhaustive les nouveaux patients et les nouvelles tumeurs prises en charge dans notre établissement. Elle est une source indispensable et participe à de nombreux travaux scientifiques ou d'évaluation.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **Étude 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

- Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, Bonaventure A, Valkov M, Johnson CJ, Estève J, Ogunbiyi OJ, Azevedo E Silva G, Chen WQ, Eser S, Engholm G, Stiller CA, Monnereau A, Woods RR, Visser O, Lim GH, Aitken J, Weir HK, Coleman MP; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. **Lancet** 2018 ; 391 : 1023-75 (IF : 53.254, SIGAPS : A).
- Desbiolles A, Roudier C, Goria S, Stempfelet M, Kairo C, Quintin C, Bidondo ML, Monnereau A, Vacquier B. Cancer incidence in adults living in the vicinity of nuclear power plants in France, based on data from the French Network of Cancer Registries. **Int J Cancer** 2018 ; 142 : 899-909 (IF : 7.36, SIGAPS : A)

INFORMATION MÉDICALE

65 227
séjours codés

46,7
M€

+4,24 %
de valorisation

ARCHIVES

280 172
dossiers

INFORMATION MÉDICALE

L'année 2018 a été une année marquée par une restructuration des services d'hospitalisation complète et de jour, avec la création de lits d'hôpital de semaine en médecine et en chirurgie, une augmentation des lits d'hôpital de jour, un regroupement des lits identifiés de Soins Palliatifs et une diminution du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle tant en chirurgie qu'en médecine. Au total, on constate une augmentation de l'activité de 8 % par rapport à 2017, portant notamment sur les séances de chimiothérapie (+8 %), les séjours de radiologie interventionnelle (+12 %) et les séjours chirurgicaux (+3 %).

De la même manière, l'activité de radiothérapie a augmenté de 11 %. Ceci s'explique en partie par l'arrivée d'un nouvel appareil : l'IRIS.

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.

ESSAIS PRÉCOCES

PHASE I

46
études

497
patients inclus
et screenés

PHASES I ET II

137
études

1414
patients inclus
et screenés

SIGNATURE D'UN PARTENARIAT ENTRE L'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY ET L'INSTITUT BERGONIÉ

L'Institut Bergonié a signé, début 2019, un accord-cadre avec l'Institut Gustave Roussy, premier centre européen de lutte contre le cancer. L'objectif est de pouvoir proposer aux patients des innovations thérapeutiques plus importantes et à la pointe des technologies médicales. L'axe stratégique de coopération réside dans la recherche clinique de phase précoce (CLIP²) permettant le développement des connaissances en cancérologie, en immuno-oncologie et en cancers rares. Ce partenariat facilite la synergie des équipes cliniques des deux Instituts et permet le développement de traitements innovants. Le patient, au cœur de ce partenariat, pourra bénéficier encore davantage des dernières innovations thérapeutiques. Cette coopération signe la volonté des deux centres de devenir un « pôle européen d'innovation au service de la cancérologie ».

PRINCIPALES ÉTUDES

● **RXDX-101-02 :** Essai panier de phase 2, en ouvert, multicentrique, mondial visant à évaluer l'entrectinib dans le traitement de patients atteints de tumeurs solides localement avancées ou métastatiques porteuses des réarrangements de gènes NTRK1/2/3, ROS1 ou ALK.

● **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 MTI-G7192A administré en monothérapie et en association avec l'Atezolizumab chez des patients présentant des tumeurs localement avancées ou métastatiques.

● **REGOMUNE :** Etude de phase I/II évaluant l'association du regorafenib et de l'avelumab dans les tumeurs digestives.

● **GSK204653 :** Etude de phase I en ouvert d'escalade de dose visant à explorer l'innocuité, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et l'activité clinique de GSK3326595 chez des patients atteints de tumeurs solides et de lymphomes non hodgkiniens.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

○ Arkenau HT, Italiano A, Mak G, Toulmonde M, Baird RD, Garcia- Corbacho J, Plummer R, Flynn M, Forster M, Wilson RH, Tosi D, Adenis A, Donaldson K, Posner J, Kawabata I, Arimura A, Deva S, Spicer J. An extended phase Ib study of epertinib, an orally active reversible dual EGFR/HER2 tyrosine kinase inhibitor, in patients with solid tumours. **Eur J Cancer** 2018 ; 103 : 17-23 (IF : 7.191, SIGAPS : B).

○ Chakiba C, Grellety T, Bellera C, Italiano A. Encouraging trends in modern phase 1 oncology trials. **N Engl J Med** 2018 ; 378 : 2242-3 (IF : 79.258, SIGAPS : A).

○ Cottu PH, Bonneterre J, Varga A, Campone M, Leary A, Floquet A, Berton-Rigaud D, Sablin MP, Lesoin A, Rezai K, Lokiec FM, Lhomme C, Bosq J, Bexon AS, Gilles EM, Proniuk S, Dieras V, Jackson DM, Zukiwski A, Italiano A. Phase I study of onapristone, a type I antiprogestin, in female patients with previously treated recurrent or metastatic progesterone receptor-expressing cancers. **PLoS One** 2018 ; 13 : e0204973 (IF : 2.766, SIGAPS : B).

○ Cousin S, Khalifa E, Crombé A, Laizet Y, Lucchesi C, Toulmonde M, Le Moulec S, Auzanneau C, Soubeyran I, Italiano A. Targeting ERBB2 mutations in solid tumors: biological and clinical implications. **J Hematol Oncol** 2018 ; 11 : 86 (IF : 7.333, SIGAPS : A).

○ Cousin S, Seneschal J, Italiano A. Toxicity profiles of immunotherapy. **Pharmacol Ther** 2018 ; 181 : 91-100 (IF : 10.376, SIGAPS : A).

○ Giraudet AL, Cassier PA, Iwao-Fukukawa C, Garin G, Badel JN, Kryza D, Chabaud S, Gilles-Afchain L, Clapisson G, Desuzinges C, Sarrut D, Halty A, Italiano A, Mori M, Tsunoda T, Katagiri T, Nakamura Y, Alberti L, Cropet C, Baconnier S, Berge-Montamat S, Pérol D, Blay JY. A first-in-human study investigating biodistribution, safety and recommended dose of a new radiolabeled MAb targeting FZD10 in metastatic synovial sarcoma patients. **BMC Cancer** 2018 ; 18 : 646 (IF : 3.288, SIGAPS : C).

○ Italiano A. Future prospects for PD-1 targeting, macrophage infiltration, and IDO pathway activation in patients with sarcomas. Reply. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 1134-5 (IF : 20.871, SIGAPS : A).

○ Italiano A, Soria JC, Toulmonde M, Michot JM, Lucchesi C, Varga A, Coindre JM, Blakemore SJ, Clawson A, Suttle B, McDonald AA, Woodruff M, Ribich S, Hedrick E, Keilhack H, Thomson B, Owa T, Copeland RA, Ho PTC, Ribrag V. Tazemetostat, an EZH2 inhibitor, in relapsed or refractory B-cell non-Hodgkin lymphoma and advanced solid tumours: a first-in-human, open-label, phase 1 study. **Lancet Oncol** 2018 ; 19 : 649-59 (IF : 36.418, SIGAPS : A).

○ Italiano A. Trends in modern phase 1 oncology trials. **N Engl J Med** 2018 ; 379 : 1189 (IF : 79.258, SIGAPS : A).

○ Lucchesi C, Drogat B, Santamaria D, Cousin S, Italiano A. Molecular determinants of acquired resistance to BRAF inhibition in human lung cancer. **Lung Cancer** 2018 ; 126 : 227-9 (IF : 4.486, SIGAPS : B).

○ Plummer R, Verheul HM, De Vos FYFL, Leunen K, Molife LR, Rolfo C, Grundtvig-Sorensen P, De Greve J, Rottey S, Jerusalem G, Italiano A, Spicer J, Dirix L, Goessl C, Birkett J, Spencer S, Learoyd M, Bailey C, Dean E. Pharmacokinetic effects and safety of olaparib administered with endocrine therapy: a phase I study in patients with advanced solid tumours. **Adv Ther** 2018 ; 35 : 1945-64 (IF : 3.085, SIGAPS : C).

○ Schöffski P, Sufliarsky J, Gelderblom H, Blay JY, Strauss SJ, Stacchiotti S, Rutkowski P, Lindner LH, Leahy MG, Italiano A, Isambert N, Debiec-Rychter M, Sciot R, Van Cann T, Marreaud S, Nzokirantevye A, Collette S, Wozniak A. Crizotinib in patients with advanced, inoperable inflammatory myofibroblastic tumours with and without anaplastic lymphoma kinase gene alterations (European Organisation for Research and Treatment of Cancer 90101 CREATE): a multicentre, single-drug, prospective, non-randomised phase 2 trial. **Lancet Respir Med** 2018 ; 6 : 431-41 (IF : 21.466, SIGAPS : A).

INSERM U1218 ACTION

L'année 2018 est marquée par le renforcement de notre projet de regroupement de quatre unités Inserm, dont l'U1218, en une seule UMR pour le prochain contrat quinquennal.
Ce projet, maintenant très engagé et qui bénéficie du soutien de l'Université et de la direction générale de l'Inserm, aboutira au dépôt d'une unité de recherche de près de 280 personnes à l'HCERES en 2020.
Il s'intègre plus globalement dans le projet Oncosphère régional incluant les Universités et unités de recherche de Limoges, Poitiers et La Rochelle et est soutenu par le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine.

L'ÉQUIPE SARCOTARGET, INSERM U1218

L'équipe SARCOTARGET poursuit ses travaux précliniques concernant le ciblage des mécanismes de réparation de l'ADN dans les sarcomes des tissus mous. Ces travaux ont conduit à l'identification de la protéine CHK1 comme cible thérapeutique potentielle (Ann Oncol 2018). Ces travaux vont conduire à des essais cliniques évaluant cette approche chez des patients atteints de sarcomes avancés.

Les deux autres axes de recherche concernent le ciblage épigénétique avec plusieurs cibles identifiées (EZH2, PRMT5) et la modulation du micro-environnement tumoral.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Italiano A, Touati N, Litière S, Collin F, Pourquier P, Gronchi A. Prospective assessment of the predictive value of the BRCA1 gene status in sarcoma patients treated with trabectedin: an updated analysis of the EORTC 62091 trial. **Cancer Med** 2018 ; 7 : 1575-7 (IF : 3.202, SIGAPS : C).
- Laroche-Clary A, Lucchesi C, Rey C, Verbeke S, Bourdon A, Chaire V, Algéo MP, Cousin S, Toulmonde M, Velasco V, Shutzman J, Savina A, Le Loarer F, Italiano A. CHK1 inhibition in soft-tissue sarcomas: biological and clinical implications. **Ann Onco**l 2018 ; 29 : 1023-9 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Lucchesi C, Khalifa E, Laizet Y, Soubeyran I, Mathoulin-Pélissier S, Chomienne C, Italiano A. Targetable alterations in adult patients with soft-tissue sarcomas: insights for personalized therapy. **JAMA Oncol** 2018 ; 4 : 1398-404 (IF : 20.871, SIGAPS : A).

L'ÉQUIPE MLO, INSERM U1218

L'année 2018 de l'équipe « MLO » de l'unité ACTION a représenté la fin d'un cycle avec deux étudiants en troisième année de thèse et l'intégration d'une chercheuse américaine, qui a été honorée par l'INSERM en se voyant attribuer une équipe Avenir. Un de nos étudiants a représenté l'Université de Bordeaux et a participé à la finale nationale de Ma thèse en 180 secondes https://www.bm2050.fr/ma-these-en-180-secondes-par-matthieu-lewis/

Les faits marquants de l'équipe ont été aussi :

- L'ouverture officielle d'une plateforme d'édition du génome focalisé sur la technique CRISPR (Cluster Regularly Interspaced Short Palindromic Repeat).
- La mise au point de la technique « Sherlock » (Specific High Sensitivity Enzymatic Reporter unlocking).
- La publication d'un travail important montrant que la protéine Kinase CHEK1 issue du gène chk1 est une cible thérapeutique potentielle des cancers du sein triple négatif de type apocrine moléculaire.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Bidet A, Dulucq S, Smol T, Marceau-Renaut A, Morisset S, Coiteux V, Noël-Walter MP, Nicolini FE, Tigaud I, Luquet I, Struski S, Gaillard B, Penther D, Tondeur S, Nadal N, Hermet E, Veronese L, Réa D, Gervais C, Theisen O, Terré C, Cony-Makhoul P, Lefebvre C, Gaillard JB, Radford I, Vervaeke AL, Barin C, Chapiro E, Nguyen-Khac F, Etienne G, Preudhomme C, Mahon FX, Roche-Lestienne C. Poor prognosis of chromosome 7 clonal aberrations in Philadelphia-negative metaphases and relevance of potential underlying myelodysplastic features in chronic myeloid leukaemia. **Haematologica** 2018 ; doi: 10.3324/haematol.2018.208801 [Epub ahead of print] (IF : 9.09, SIGAPS : A).
- Grellety T, Callens C, Richard E, Briaux A, Velasco V, Pulido M, Goncalves A, Gestraud P, MacGrogan G, Bonnefoi H, Cardinaud B. Enhancing abiraterone acetate efficacy in androgen receptor-positive triple negative breast cancer: Chk1 as a potential target. **Clin Cancer Res** 2018 ; doi: 10.1158/1078-0432.CCR-18-1469 [Epub ahead of print] (IF : 10.199, 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** 2018 ; 29 (suppl) : iv261 (IF : 13.926, 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 (correction to Ann Oncol 2017 ; 28 : iv41-iv51). **Ann Oncol** 2018 ; 29 : iv261 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Mahon FX, Hughes TP. Treatment-free remission after second-line nilotinib treatment. **Ann Intern Med** 2018 ; 169 : 510 (IF : 19.384, SIGAPS : A).
- Mahon FX, Boquimpani C, Kim DW, Benyamini N, Clementino NCD, Shuvaev V, Ailawadhi S, Lipton JH, Turkina AG, De Paz R, Moiraghi B, Nicolini FE, Dengler J, Sacha T, Takahashi N, Fellague-Chebra R, Acharya S, Wong S, Jin Y, Hughes TP. Treatment-free remission after second-line nilotinib treatment in patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase: results from a single-group, phase 2, open-label study. **Ann Intern Med** 2018 ; 168 : 461-70 (IF : 19.384, SIGAPS : A).
- Réa D, Ame S, Berger M, Cayuela JM, Charbonnier A, Coiteux V, Cony-Makhoul P, Dubruille V, Dulucq S, Etienne G, Legros L, Nicolini F, Roche-Lestienne C, Escoffre-Barbe M, Gardembas M, Guerci-Bresler A, Johnson-Ansah H, Rigal-Huguet F, Rousselot P, Mahon FX. Discontinuation of tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia: recommendations for clinical practice from the French Chronic Myeloid Leukemia Study Group. **Cancer** 2018 ; 124 : 2956-63 (IF : 6.537, SIGAPS : B).
- Réa D, Mahon FX. How I manage relapse of chronic myeloid leukaemia after stopping tyrosine kinase inhibitor therapy. **Br J Haematol** 2018 ; 180 : 24-32 (IF : 5.128, SIGAPS : B).
- Saußele S, Richter J, Guilhot J, Gruber FX, Hjorth-Hansen H, Almeida A, Janssen JJWM, Mayer J, Koskenvesa P, Panayiotidis P, Olsson-Stromberg U, Martinez-Lopez J, Rousselot P, Vestergaard H, Ehrencrona H, Kairisto V, Machova PK, Muller MC, Mustjoki S, Berger MG, Fabarius A, Hofmann WK, Hochhaus A, Pfirrmann M, Mahon FX, on behalf of the EURO-SKI investigators (Etienne G, contributeur). Discontinuation of tyrosine kinase inhibitor therapy in chronic myeloid leukaemia (EURO-SKI): a prespecified interim analysis of a prospective, multicentre, non-randomised, trial. **Lancet Oncol** 2018 ; 19 : 747-57 (IF : 36.418, SIGAPS : A).
- Schütz C, Inselmann S, Saußele S, Dietz CT, Muller MC, Eigendorff E, Brendel CA, Metzelder SK, Brummendorf TH, Waller C, Dengler J, Goebeler ME, Herbst R, Freunek G, Hanzel S, Illmer T, Wang Y, Lange T, Finkernagel F, Hehlmann R, Huber M, Neubauer A, Hochhaus A, Guilhot J, Mahon FX, Pfirrmann M, Burchert A. Expression of the CTLA-4 ligand CD86 on plasmacytoid dendritic cells (pDC) predicts risk of disease recurrence after treatment discontinuation in CML. **Leukemia** 2018 ; 32 : 1054 (IF : 10.023, SIGAPS : A).
- Thanarajasingam G, Minasian LM, Baron F, Cavalli F, De Claro RA, Dueck AC, El-Galaly TC, Everest N, Geissler J, Gisselbrecht C, Gribben J, Horowitz M, Ivy SP, Jacobson CA, Keating A, Kluetz PG, Krauss A, Kwong YL, Little RF, Mahon FX, Matasar MJ, Mateos MV, McCullough K, Miller RS, Mohty M, Moreau P, Morton LM, Nagai S, Rule S, Sloan J, Sonneveld P, Thompson CA, Tzogani K, van Leeuwen FE, Velikova G, Villa D, Wingard JR, Wintrich S, Seymour JF, Habermann TM. Beyond maximum grade: modernising the assessment and reporting of adverse events in haematological malignancies. **Lancet Haematol** 2018;5 : e563-e598 (IF : 10.698, SIGAPS : A).

L'ÉQUIPE VINTAGE, INSERM U1218

Plusieurs voies de signalisation essentielles dans l'oncogenèse restent toujours difficiles, voire impossibles à inhiber pour diverses raisons. Nos résultats publiés cette année ouvrent la voie vers des solutions possibles pour inhiber Kras ou pour optimiser le contrôle encore très imparfait avec les stratégies existantes, de la voie mTOR. Nos travaux montrent encore l'importance des voies de signalisation du calcium grâce à nos travaux sur la protéine Klotho et la voie IGF1 dans les sarcomes, sur les protéines Orai et STIM dans les lymphomes agressifs ou enfin sur le CD95, notamment dans les cancers du sein.

PRINCIPALES PUBLICATIONS

- Ambrogio C, Darbo E, Lee SW, Santamaría D. A putative role for Discoidin Domain Receptor 1 in cancer chemoresistance. **Cell Adh Migr** 2018 ; 12 :394-7 (IF : 3.566, SIGAPS : C).
- Ambrogio C, Köhler J, Zhou ZW, Wang H, Paranal R, Li J, Capelletti M, Caffarra C, Li S, Lv Q, Gondi S, Hunter JC, Lu J, Chiarle R, Santamaría D, Westover KD, Jänne PA. KRAS dimerization impacts MEK inhibitor sensitivity and oncogenic activity of mutant KRAS. **Cell** 2018 ; 172 : 857-68 (IF : 31.398, 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** 2018 ; 29 : 544-62 (IF : 13.926, SIGAPS : A).
- Delcroix V, Mauduit O, Tessier N, Montillaud A, Lesluyes T, Ducret T, Chibon F, Van Coppenolle F, Ducreux S, Vacher P. The role of the anti-aging protein klotho in IGF-1 signaling and reticular calcium leak: impact on the chemosensitivity of dedifferentiated liposarcomas. **Cancers (Basel)** 2018 ; 10 : (IF : 5.326, SIGAPS : B).
- 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** 2018 ; 168 : 433-41 (IF : 3.605, SIGAPS : C).
- Grémare A, Guduric V, Bareille R, Heroguez V, Latour S, L'heureux N, Fricain JC, Catros S, Le Nihouannen D. Characterization of printed PLA scaffolds for bone tissue engineering. **J Biomed Mater Res A** 2018 ; 106 : 887-94 (IF : 3.231, SIGAPS : C).
- Gyan E, Sonet A, Brice P, Anglaret B, Laribi K, Fruchart C, Tilly H, Araujo C, Soubeyran P, Gonzalez H, Morineau N, Nicolas-Virelizier E, Ghesquières H, Salles B, Bouabdallah R, Orfeuvre H, Fahri J, Couturier O, Xerri L, Feugier P. Bendamustine and rituximab in elderly patients with low-tumour burden follicular lymphoma. Results of the LYSA phase II BRIEF study. **Br J Haematol** 2018 ; 183 : 76-86 (IF : 5.128, SIGAPS : B).
- Latour S, Mahouche I, Cherrier F, Azzi-Martin L, Velasco V, Soubeyran P, Merlio JP, Poglio S, Bresson-Bepoldin L. Calcium independent effect of Orai1 and STIM1 in non-Hodgkin B cell lymphoma dissemination. **Cancers (Basel)** 2018 ; 10 : (IF : 5.326, SIGAPS : B).
- Nguyen TL, Nokin MJ, Egorov M, Tome M, Bodineau C, Primo CD, Minder L, Wdzieczak-Bakala J, Garcia-Alvarez MC, Bignon J, Thoison O, Delpech B, Surpateanu G, Frapart YM, Peyrot F, Abbas K, Teres S, Evrard S, Khatib AM, Soubeyran P, Iorga BI, Duran RV, Collin P. mTOR inhibition via displacement of phosphatidic acid induces enhanced cytotoxicity specifically in cancer cells. **Cancer Res** 2018 ; 78 : 5384-97 (IF : 9.13, SIGAPS : A).
- Poissonnier A, Guegan JP, Nguyen HT, Best D, Levoin N, Kozlov G, Gehring K, Pineau R, Jouan F, Morere L, Martin S, Thomas M, Lazaro E, Douchet I, Ducret T, van de Weghe P, Blanco P, Jean M, Vacher P, Legembre P. Disrupting the CD95-PLCgamma1 interaction prevents Th17-driven inflammation. **Nat Chem Biol** 2018 ; 14 : 1079-89 (IF : 13.843, SIGAPS : A).
- Robert J. [Immunotherapy: From basic research to patient treatment. A 2018 Nobel Jury recognition]. **Bull Cancer** 2018 ; 105 : 851-2 (IF : 0.84, SIGAPS : E).
- Robert J. [Organic food consumption and cancer risk: a high-quality study and inappropriate reactions]. **Bull Cancer** 2018 ; doi: 10.1016/j.bulcan.2018.11.007 [Epub ahead of print] : (IF : 0.84, SIGAPS : E).

SIRIC BRIO

3,4
M€ sur 3 ans

17
publications dans les revues internationales en 2018 avec Impact Factor supérieur à 10

4
brevets déposés en 2018

21
unités fonctionnelles de recherches impliquées

72
membres dans la communauté ASPERON & Co

250
participants à la soirée grand public ASPERON & Co

Le label SIRIC (Sites de Recherche Intégrée en Cancérologie) a été initié par le Plan Cancer 2 afin de valoriser des centres experts et les aider dans l'organisation de la recherche, la production de connaissances, le transfert de l'innovation à tous les bénéficiaires potentiels. Huit centres ont été labellisés pour 2013-2017, parmi lesquels Bordeaux Recherche Intégrée en Oncologie (BRIO).

BRIO a obtenu fin 2017 une re-labellisation lors du deuxième appel d'offre de l'INCa pour la période 2018-2022 ce qui met en avant la qualité des projets de recherche menés à Bordeaux. 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). Les activités des SIRIC incluent la coordination de programmes de recherche intégrée, multidisciplinaire et translationnelle en cancérologie, ainsi que la mise en place de stratégies de diffusion des connaissances scientifiques et des nouvelles pratiques.

La stratégie de BRIO sur la période 2018-2022 s'articule autour de trois programmes thématiques de recherche intégrée (oncologie gériatrique, sarcomes et micro-environnement des tumeurs), qui impliquent 21 unités fonctionnelles de recherche.

BRIO vise à renforcer le leadership bordelais dans la recherche sur le cancer par :

1) 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 de recherche ou l'établissement de nouvelles équipes ;
2) Une animation et dynamisation de la communauté scientifique ;
3) L'établissement de plateformes transversales de pointe ;
4) Une stratégie et une série d'actions pour rapprocher les patients de la recherche.

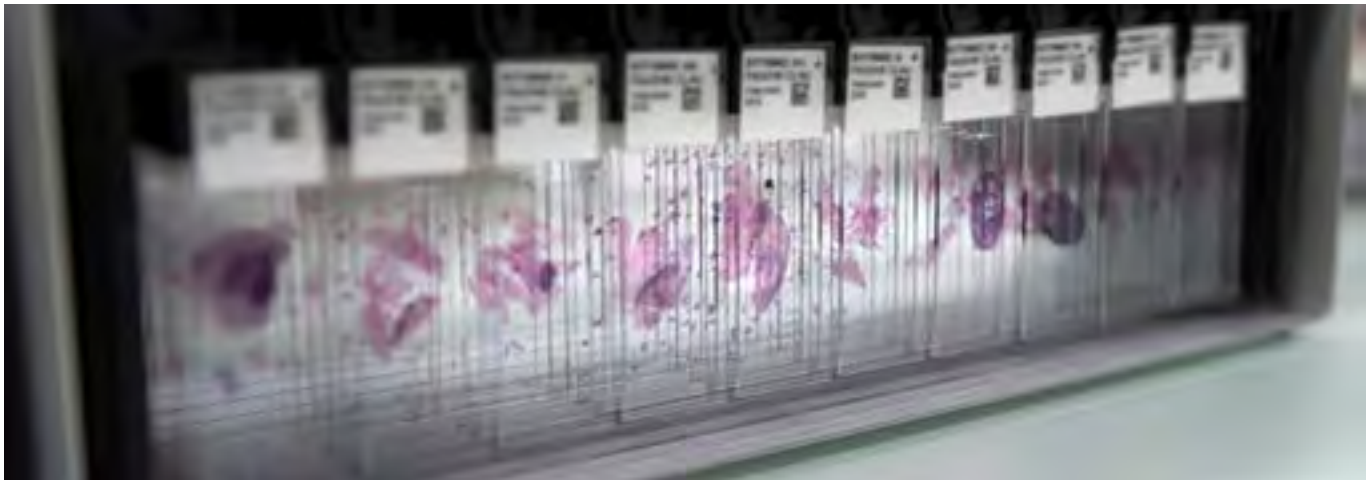
L'objectif final des actions de BRIO est d'accroître les connaissances susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients et leur pronostic.

L'année 2018 a été marquée par la mise en place de la gouvernance de BRIO par le GCS-PARC (le Groupement de Coopération Sanitaire – Pôle Aquitaine de Recours en Cancérologie) regroupant l'Institut Bergonié et le CHU de Bordeaux. Cette nouvelle organisation a été choisie pour optimiser la collaboration entre les deux institutions (financement de la recherche, recrutement et achat d'équipements). Les autres tutelles de BRIO sont l'Université de Bordeaux, l'Inserm et le CNRS.

La nouvelle gouvernance a permis de mettre en place les premières embauches dans les différentes équipes de recherche et facilitera le recrutement futur (33 emplois prévus sur la période). Un travail de structuration a été entrepris avec les équipes de recherche, le CHU et l'Institut Bergonié pour faciliter le circuit des échantillons biologiques et encourager la recherche translationnelle.

Le nouveau conseil scientifique de BRIO, composé de chercheurs internationaux, s'est réuni pour la première fois fin 2018 et a conforté dans un rapport les orientations stratégiques des trois programmes de recherche ainsi que la qualité organisationnelle des équipes au sein de BRIO.

Le collectif ASPERON & Co (Associations et Patients Engagés pour la Recherche en Oncologie et Communauté professionnelle) initié par BRIO, composé de patients, ex-patients, aidants, bénévoles d'associations et professionnels de santé ou de recherche, se développe afin d'impliquer toujours plus le patient dans la recherche. Les membres conçoivent des événements et réfléchissent à des projets en collaboration afin de placer le patient au cœur des réflexions. L'année 2018 a été marquée par l'organisation de l'événement grand public autour des immunothérapies (« Cancer : La réponse est-elle en nous ? ») en partenariat avec l'unité de recherche CNRS ImmunoConcEpT et la librairie MOLLAT, attirant plus de 250 personnes au mois d'octobre à l'occasion de la Fête de la science.



BRIO PARTENAIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ONCOSPHÈRE BORDEAUX

Le projet Oncosphère Bordeaux, porté par l'Université de Bordeaux en collaboration avec l'Inserm, le CNRS, l'Institut Bergonié, le CHU de Bordeaux et le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine a pour ambition de fédérer et promouvoir toutes les forces dédiées aux recherches sur la thématique du cancer de la métropole bordelaise. Il s'agit d'un projet collectif porté par une communauté scientifique interdisciplinaire de plus de 800 personnes.

Le projet Oncosphère Bordeaux envisage de regrouper la majorité de ses composantes sur un site unique voire en un lieu unique dans le but de créer un écosystème de recherche original et d'envergure internationale qui permettra des échanges intercommunautaires au service de l'attractivité, de l'innovation, de la valorisation et des patients. Il s'intègre dans le projet plus vaste, Oncosphère Nouvelle-Aquitaine, impliquant également les sites de Limoges, Poitiers, La Rochelle et Pau, élargissant ses potentialités de recherche et développement via la complémentarité des autres sites de la région.

L'équipe opérationnelle de BRIO fait partie du comité de pilotage d'Oncosphère Bordeaux et les actions mises en place par BRIO (circuit des échantillons biologiques pour la recherche, implication des patients...) préfigurent des opportunités pour la future organisation d'Oncosphère.

ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 70

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 71

FORMATION CONTINUE ATRIVM / 72

PLAN DE FORMATION / 73

FORMATION INITIALE MÉDICALE

84 internes en médecine dont :

DES Oncologie Médicale	13
DES Oncologie Radiothérapie	9
DES Oncologie (phase socle)	7
DES Gynéco Obstétrique	10
DES Radiodiagnostic & Imagerie médicale	10
DES Anatomie-Cytologie-Pathologique	9
DES Biologie Hématologie	5
DES Gastroentérologie et Hépatologie	4
Internes en pharmacie	4
DES Médecine Nucléaire	3
DES Gynécologie Médicale	3
DES Anesthésie Réanimation	2
DES Santé Publique & Médecine Sociale	2
DES Chirurgie Générale (viscérale)	1
DES Médecine Générale	1
DES Génétique	1
DES Hématologie	0
DES Médecine interne	0
DES Pneumologie	0

198 étudiants hospitaliers dont :

Étudiants en stages DFASM2 & DFASM3	153
Étudiants en stages en séméiologie	27
Étudiants en stages infirmiers	12
Étudiants en pharmacie	6

28

Médecins en formation pour le DESC de Cancérologie (subdivision de BORDEAUX)

LES FORMATIONS INITIALES MÉDICALES EN 2018

Grâce à des liens anciens et réguliers avec le Collège des Sciences de la Santé de l'Université de Bordeaux, l'Institut Bergonié a une activité importante pour les formations initiales 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 instructive pour les 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). Tous les soignants (personnel paramédical, interne, chef de clinique assistant, médecin spécialiste et médecin de centre) sont impliqués dans la chaîne de formation initiale.

Pour l'Oncologie Médicale et la Radiothérapie, l'accueil des internes s'est adapté à la réforme du 3ème cycle, avec la volonté d'aider les jeunes internes (phase socle) à confirmer leur orientation et pour les plus anciens à augmenter leur formation. L'assiduité et la participation des internes aux séances dédiées hebdomadaires de présentations de cas cliniques et mensuelles de bibliographie facilitent à l'Institut un « effet école ».

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE

Infirmier Diplômé d'État (IDE)	**34**
Aide Soignant (AS)	**44**
Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE)	**8**
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE)	**11**
Manipulateur en ÉlectroRadiologie	**59**
dont Stage infirmier 1ère année	5
dont Stage en radiothérapie	12
dont Stage en imagerie médicale	25
IRM :	10
TDM :	7
Echo :	8
dont Stage en médecine nucléaire	17
Formation en radiophysique médicale	**2**
Préparateur en Pharmacie en Médecine Nucléaire	**2**
Socio-esthéticienne	**0**
Secrétaire médico-sociale	**0**
Diététicienne	**1**
Psychologue	**6**
Management	**2**
dont Sciences Po Bordeaux	1
dont EHESP - Élève Directeur d'Hôpital	1

LES FORMATIONS INITIALES PARAMÉDICALES EN 2018

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.

Pour les professions paramédicales, après plusieurs années de préparation et projets, un Master des pratiques avancées infirmières est enfin mis en place pour la rentrée universitaire 2019. Les équipes de l'Institut Bergonié sont mobilisées pour les formations et stage de l'option cancérologie qui devraient débuter en 2ème année de Master, soit en 2020.

À noter également la poursuite du D.U. de cancérologie en lien avec l'UFR des sciences médicales et l'IFSI Bagatelle et des formations managériales dans le domaine de la santé, en lien avec Sciences Po Bordeaux.

FORMATION CONTINUE ATRIVM

182 stagiaires dont **110** externes

63 formateurs dont **5** externes

628 heures de formation

132 journées de formation

En 2018, l'offre de formation diversifiée reflète les domaines d'expertise du Centre de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux. ATRIVM s'ancre dans le paysage de la formation continue en oncologie et développe des liens avec les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux de Nouvelle-Aquitaine.

De nouvelles thématiques sont proposées en direction des médecins et pharmaciens, permettant ainsi de développer des passerelles Ville-Hôpital.

Nous approchons les projets de formation de manière collaborative avec nos formateurs internes, et nous nous efforçons d'ajuster nos actions de formation en boucle continue d'amélioration de la qualité.

En 2019, l'équipe pédagogique d'ATRIVM se préparera à la certification de l'Organisme de Formation.

PLAN DE FORMATION

591 449€
de dépenses formation pour 2018

Ces dépenses sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 197 808 € ;
- Frais hébergement et déplacement : 29 621€ ;
- Frais de salaires : 364 020 € ;

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

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

Au total en 2018, 330 personnes ont été formées soit environ 1/3 de l'effectif total, ce qui représente en tout 2 170 jours de formation dont un volume important de formations diplômantes et/ou longues.

330
personnes formées

2 170
jours de formation

DU	9
Certificat Clinique de stomathérapie	1
École AS	1
École IBODE	1
École d'IADE	1
Titre ASCA	1
Diplôme de Préparateur en Pharmacie hospitalière	1
VAE	1
Parcours certifiant Management d'équipe	1
Contrat de professionnalisation	1

MANAGEMENT ET SERVICES FONCTIONNELS

MANAGEMENT GÉNÉRAL / 76

LE PÔLE JOSY REIFFERS / 78

SERVICES FONCTIONNELS / 81

MANAGEMENT GÉNÉRAL

UNE ANNÉE CHARNIÈRE

Après une année de transition et de réflexions sur des nouvelles organisations, cette année 2018 a vu la concrétisation de nombreux projets pour améliorer la réponse aux attentes des usagers : les patients mais aussi les accompagnants, et en règle générale tous les publics et personnels qui traversent quotidiennement l'Institut. Les organigrammes, les processus décisionnels et la communication managériale ont été revus afin de préparer au mieux les grands changements architecturaux et de modes de prise en charge prévus en 2019 avec l'ouverture du nouveau bâtiment chirurgical. Les dialogues de gestion avec les départements médicaux sont désormais en place ainsi que les tableaux de bord, afin d'avoir très rapidement les meilleures adéquations de moyens par rapport aux activités de routine et innovantes.

SOUTENUE PAR UN EFFORT COLLECTIF REMARQUABLE

L'État Prévisionnel des Recettes et Dépenses fin 2017 avait donné lieu à une présentation globale aux salariés et à la presse tant la situation était préoccupante. La clôture de l'exercice 2017 prévoyait un déficit de 4,2 millions d'euros. Pourtant le ressenti du public à notre égard reposait toujours sur les mots clés "exceptionnel, formidable, humain, riche de sens, expertise, innovation". Il fallait donc avoir la capacité de mettre en œuvre les changements et cela, en un temps très court. L'implication des personnels et un effort collectif remarquable ont permis la réussite de cette mise en place et l'efficience est au rendez-vous. Les réorganisations médicales et administratives ont été menées dans un temps très court (une année) et ont donc sollicité tout le monde. La gestion des projets était basée sur des comités de pilotage et sur les responsabilités du ou des chefs de projet (objectifs, moyens, délais). La direction générale était très impliquée dans chaque projet d'évaluation. "Unis on va plus loin".

AVEC DES ORGANISATIONS MÉDICALES RÉNOVÉES

Tout en gardant les valeurs de l'Institut et d'Unicancer, "L'humain avant tout", "L'excellence", "L'innovation", "La solidarité", il faut rappeler que l'établissement n'applique pas de dépassements d'honoraires et, est 100 % dédié au Cancer. La ligne directrice permanente est d'optimiser le parcours patient en réduisant les délais de prise en charge, en optimisant la qualité du séjour hospitalier et en tissant des liens avec les professionnels de santé de ville après la sortie d'hospitalisation. Ainsi, médecins, pharmaciens et infirmiers (via les URPS) sont au cœur d'un nouveau dispositif au service du patient : PIVE (Plateforme d'Interface Ville Etablissement). Des innovations en E-santé complètent également ces réseaux pour le bien du patient. Une application BERGO UNI CONNECT est en cours de déploiement pour proposer ces services. Concernant le cœur de prise en charge hospitalière, une importante réorganisation de la capacité d'accueil a permis la poursuite du développement de l'ambulatoire tant en oncologie médicale qu'en chirurgie. Davantage d'activité (6,3 % d'entrées supplémentaires par rapport à 2018, 9,6 % en chirurgie et 9% en médecine), grâce à une nette amélioration des délais de rendez-vous, notamment en chirurgie, et l'accélération des équipements structurants et innovants, entraîne une hausse de recettes. Le redressement rapide (en un an) repose sur l'effet ciseaux, une hausse des recettes liées à l'activité (autour de 2,8 millions d'euros) et une forte maîtrise de la masse salariale. Les patients ont continué leurs traitements sans être impactés par ces réorganisations nécessaires, et préfiguratives de notre fonctionnement à venir avec le nouveau bâtiment chirurgical. Ceci grâce aux stratégies mises en place par les équipes soignantes pour ne jamais s'éloigner de l'humanité de la prise en charge.

ACCOMPAGNÉES PAR DES RÉORGANISATIONS ADMINISTRATIVES

Chaque Direction Fonctionnelle a poursuivi une clarification de ses différentes unités et de ses périmètres de responsabilité, au regard des nouveaux processus et projets mis en œuvre. Quelques exemples non exhaustifs :

- **Les Ressources Humaines :** nouvelle organisation et gestion des assistantes médicales, les réunions "Managers"... ;
- **La Direction de la Communication et Affaires Générales** : nouvelles stratégies de communication globale, nouvelle convention Culture et Santé, organisation de la démarche cultes, laïcité, éthique, positionnement renforcé sur le développement durable... ;
- **Les Affaires financières et comptables :** nouveaux circuits des admissions et facturation... ;
- **Les Affaires économiques et Ingénierie :** vers une fusion d'une direction des ressources matérielles ;
- **Le Système d'information :** impact des nouvelles applications de E-santé, RGPD...

NB : pour le détail de chaque direction, se référer au chapitre les concernant.

CAP SUR 2020 ! AVEC LE NOUVEAU BÂTIMENT

Le nouveau pôle chirurgical et interventionnel a ouvert le 3 juin 2019. Il propose près de 10 000 m² pour répondre aux exigences de qualité d'accueil des patients et de nouveaux modes de traitements interventionnels (5 salles de blocs opératoires). De nombreux secteurs, dont la tour d'hospitalisation médecine actuelle, seront également 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.

VERS DES PARTENARIATS TOUJOURS PLUS NOMBREUX

Plusieurs types de relations conventionnelles sont mises en place avec le tissu hospitalier de la région :

- Des mises à disposition de personnel médical (Centre Hospitalier de la Côte Basque, Agen-Nérac, MSP Bagatelle, CHU de Bordeaux, CH de Limoges, Mont de Marsan, Périgueux, Saintes) ;
- Des prises en charge personnalisées (CH Agen-Nérac, GCS "Pôle de Santé du Villeneuvois") ;
- Des fonctionnements spécifiques d'appareils, de thérapies et de prélèvements (CHU de Bordeaux, CH Villenave sur Lot, EFS Aquitaine-Limousin, EFS NVAQ, GCS IRM Tivoli et Bordeaux-Nord, MSP Bagatelle).

LE PÔLE JOSY REIFFERS : 2009 - 2019

Le 4 juin 2019, le Pôle Josy Reiffers va accueillir les premiers patients. Il aura fallu 10 ans pour parvenir à ainsi concrétiser ce projet essentiel pour l'Institut Bergonié. C'est en 2009 qu'est apparue la nécessité de concevoir ce nouveau bâtiment, après que d'autres possibilités ont été explorées -comme une surélévation de la tour d'hospitalisation- et que l'impossibilité de leur mise en œuvre a été constatée. **La décision d'une reconfiguration majeure du schéma architectural s'imposait alors.**

La création d'un pôle interventionnel avait en effet pour but d'apporter une réponse à certaines insuffisances :

- complexité du site Institut Bergonié « écartelé » entre les entrées Saint Genès et Argonne, avec une insuffisance conséquente de visibilité dans la ville,
- complexité des circuits pénalisante pour les patients et empêchant des gains d'efficience,
- capacités insuffisantes des salles opératoires et des autres secteurs interventionnels (radiologie interventionnelle, endoscopie, curiethérapie, actes d'accès vasculaires, ...), malgré un accroissement marqué de l'ensemble des activités, tout particulièrement en radiologie interventionnelle avec des activités tant diagnostiques que thérapeutiques,
- multiplicité des sites interventionnels compliquant les actes corollaires des anesthésistes,
- non-respect des normes avec un site unique et commun pour le secteur de soins continus et la salle de réveil, autorisé seulement de manière dérogatoire,
- vétusté du secteur d'hospitalisation et nombre insuffisant de chambres seules malgré une demande accrue des patients,
- insuffisance de box du secteur de chirurgie ambulatoire à l'heure où l'amorce des évolutions des modes d'hospitalisation se dessinait, avec une tendance vers des soins ambulatoires ou externes,
- déficit de liaisons verticales (ascenseurs) eu égard aux flux des patients.

> "CETTE RECONFIGURATION A ÉTÉ PENSÉE BIEN AU-DELÀ DES ACTIVITÉS CHIRURGICALES ET INTERVENTIONNELLES, DANS L'OPTIQUE D'UN RENOUVEAU GLOBAL DE L'INSTITUT BERGONIÉ."

Cette reconfiguration a été pensée bien au-delà des activités chirurgicales et interventionnelles, dans l'optique d'un renouveau global de l'Institut Bergonié, la création d'un pôle interventionnel pouvant être considérée comme un préalable permettant, par un effet de libération d'espaces et d'effet « dominos », d'apporter des améliorations et d'en préparer d'autres :

- regroupement en un seul site centralisé des trois sites dispersés d'accueil et admission,
- création d'un bunker tiroir pour optimiser les changements d'appareils en radiothérapie,
- regroupement en un secteur unique des trois secteurs d'hospitalisation de jour,
- ré-agencement des étages libérés dans la tour à définir pour les soins palliatifs, les essais précoces, les soins de support,

l'oncogériatrie, les réadmissions non programmées, avec une amélioration de l'offre en chambre ou en box individuels,

- libération d'espaces pour la radiologie,
- libération d'espaces pour les laboratoires,
- création ou installation d'équipes de recherche en complément de celles existantes ou d'autres structures dédiées à optimiser la recherche en cancérologie,
- création d'un espace vert sanctuarisé au cœur de l'Institut avec un changement des flux de véhicules qui, sauf véhicules d'urgence, ne pénétreront pas le cheminement interne à l'Institut.

Plusieurs années ont été nécessaires pour préparer et définir le projet. **Une longue concertation entre 2010 et 2014 s'est avérée nécessaire pour obtenir l'accord des autorités de tutelle pour valider le projet et évaluer le financement.** Cette période a vu constamment un soutien appuyé et attentif du Conseil d'Administration de l'Institut Bergonié et de l'**Agence Régionale de Santé**, interlocuteur de l'Institut auprès du Ministère de la Santé et de la DGOS.

Ce travail préparatoire et concerté a permis l'obtention d'un accord, et même d'un financement partiel des travaux, à la fois par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine et par la DGOS.

Un concours a été organisé au cours de l'année 2015 aboutissant en décembre 2015 au choix d'Eiffage Construction Nord Aquitaine comme mandataire du Groupement associant principalement les cabinets Chabanne et Niveau 3 comme architectes et Eiffage, Eiffage Energie, Ingerop et Hervé Thermique comme constructeurs.

Des délais ont été nécessaires pour une mise au point affinée et personnalisée du dossier d'études dit avant-projet détaillé.

La participation d'un grand nombre d'équipes et d'intervenants concernés –et de très nombreuses réunions- ont permis de formaliser le projet et ont pu aboutir à l'obtention du permis de construire.

Les travaux ont commencé en septembre 2017 et se sont poursuivis pour permettre le 4 juin 2019 l'ouverture au public de ce bâtiment. **Il a été décidé de conférer à ce bâtiment le nom de « Pôle Josy Reiffers », en mémoire de celui qui fut Directeur Général de l'Institut Bergonié de 2005 à 2015.**

Josy Reiffers a initié ce projet, l'a constamment promu, soulignant ainsi son attachement à l'Institut et témoignant de sa vision innovante de la cancérologie, projetée vers le futur, avec le souci quotidien et ardent d'un service optimal et humain tourné vers les patients.
Le nom de Pôle Josy Reiffers a été acté par le Conseil d'Administration en janvier 2016.

Le Pôle Josy Reiffers permet un accroissement des surfaces développées à l'Institut, avec la construction de près de 10 000 m² supplémentaires. Le pôle est relié à la tour d'hospitalisation et au bâtiment administratif par une vaste passerelle au niveau R+1, et au bâtiment URF par des sas de connexion à chaque étage, pour un accès facilité aux différentes structures et équipes de laboratoire et à leurs plateaux techniques. **Les différents étages sont desservis par sept ascenseurs, chaque étage étant également en connexion ou à niveau des étages correspondant du NBC.**

L'agencement des étages est ainsi réparti :

- Au rez-de-chaussée, le hall d'accueil en atrium sur 2 étages associe des espaces d'accueil et d'attente, les secteurs d'admission et de facturation, une cafétéria (pour les usagers et leurs visiteurs, pour les personnels, et ouverte vers le quartier), une zone pour la sécurité et le gardiennage assurant le contrôle de l'ensemble de l'Institut de façon centralisée. Ce hall permet un ancrage vers la ville avec deux baies vitrées en regard et une entrée clairement identifiée pour l'Institut Bergonié, en proximité immédiate de la station de tramway. De l'autre côté du bâtiment sont situés une zone logistique et des passages pour les flux logistiques et les véhicules de transport de patients, l'accès au cœur vert de l'établissement étant limité aux véhicules d'urgence.
- Au 1er étage, 2 zones différentes sont associées : un secteur pour les consultations de chirurgie et d'anesthésie (en liaison avec le NBC) et un secteur hôpital de semaine, avec des chambres pour l'accueil de 15 patients.
- Au 2ème étage, le secteur est dédié à l'hospitalisation conventionnelle avec des chambres pour 30 patients, 26 chambres individuelles et deux chambres doubles.
- Au 3ème étage sont regroupés l'Unité de Chirurgie Ambulatoire de 10 places, avec une logique de « marche en avant » et un espace dédié d'arrivée et de sortie pour des patients externes, l'Unité de Soins Continus de six chambres, et les vestiaires du Plateau Technique Interventionnel situé l'étage au-dessus.
- Le 4ème étage est celui du Plateau Technique Interventionnel avec trois salles « chirurgie viscérale », deux salles « chirurgie sein » et polyvalentes, une salle endoscopie et polyvalente, deux salles de Radiologie Interventionnelle (l'une pour la table Allura, l'autre pour un scanner interventionnel), et une Salle de Soins Post Interventionnels de 14 places en application des normes.

- Le 5ème étage est occupé par des espaces techniques et un arsenal délocalisé supplémentaire pour des appareils volumineux.
- Au sous-sol, on retrouve le bunker pour la Radiothérapie et les services connexes, le vestiaire central, et une zone logistique.

L'ouverture du Pôle Josy Reiffers le 3 juin 2019 augure d'une nouvelle étape pour l'Institut Bergonié, permettant à terme aux équipes de disposer d'un établissement reconfiguré, modernisé, avec une meilleure visibilité et une liaison vers la ville accrue, avec une organisation optimisée et adaptée aux évolutions des prises en charge, pour fournir aux patients les soins les plus innovants, dans des normes de qualité et de sécurité, et avec un confort de soins amélioré.

"UNE ORGANISATION OPTIMISÉE ET ADAPTÉE AUX ÉVOLUTIONS DES PRISES EN CHARGE, POUR FOURNIR AUX PATIENTS LES SOINS LES PLUS INNOVANTS, DANS DES NORMES DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ, ET AVEC UN CONFORT DE SOINS AMÉLIORÉ".

SERVICES FONCTIONNELS

ACHATS ET LOGISTIQUE

10 500
bons de commandes fournisseurs

142 000
repas servis

325 000
pièces de linge distribuées

4 000 000
articles stockés/livrés

500 000
plis / colis collectés / distribués

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La programmation spécifique de l'ensemble des actions achats, dont les appels d'offres, pour les équipements et services nécessaires pour le nouveau bâtiment PJR.
- Une nouvelle organisation du suivi achat des dépenses matérielles avec une réflexion sur les évolutions du SI 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.
- La participation au groupe de travail « Développement Durable ».

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- La poursuite des projets engagés par la Direction des Achats et de la Logistique dont ceux en coopération avec Unicancer-Achats et la filière achat des Centres.
- L' accompagnement au déploiement d'équipements et de prestations pour des marchés associés à la mise en service du bâtiment PJR.
- La coordination de l'ensemble des procédures achat du Centre (Equipements-Services-Travaux).
- La conduite et le suivi du Plan Action Achat.
- L'évaluation des fournisseurs selon une procédure nouvelle.

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

1 112
nouveaux documents référencés

1 516
documents révisés

1 141
fiches d'Événements Indésirables

32
comités de retour d'expérience réalisés

384
alertes descendantes

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La certification de l'établissement en A suite à la Visite Non Annoncée de la Haute Autorité de Santé.
- Le renouvellement de la Certification de la Recherche Clinique (Promotion, Investigation, CLIP², Pharmacie Essais Cliniques, Unité de gestion de la Recherche).
- L'accréditation de nouvelles activités et surveillance des activités déjà accréditées pour le Département de Biopathologie.
- Le renouvellement de la certification pour le CRB.

L'INSTITUT CERTIFIÉ PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ JUSQU'EN 2021

La Haute Autorité de Santé (HAS) a ouvert la possibilité aux établissements certifiés avec recommandation(s) d'amélioration (niveau B) à l'issue de la visite initiale, de faire la démonstration de leur mobilisation en sollicitant l'organisation d'une Visite Non Annoncée (VNA).

Au moment de l'envoi de son Compte Qualité intermédiaire, l'Institut a formulé sa demande de VNA auprès du Service Certification des Établissements de Santé, sur le thème « Management de la prise en charge médicamenteuse ».

A réception, la HAS analyse le Compte Qualité intermédiaire. Celui-ci doit faire la preuve de plans d'actions finalisés et de résultats d'évaluation attestant d'une amélioration sur toutes les recommandations d'amélioration.

La demande de l'établissement a été acceptée par la HAS en janvier 2018.

L'Institut a été informé, via SARA® (plateforme informatique de liaison entre la HAS et l'établissement), des dates de visite et de la composition de l'équipe d'experts-visiteurs.

L'établissement a été prévenu 72h avant le début de la visite non annoncée prévue le 25 mai 2018.

Les conditions de déroulement de la visite non annoncée ont été identiques à celles définies pour les autres types de visite.

Cette visite a conduit à l'élaboration d'un rapport de visite non annoncée soumis à une phase contradictoire entre la HAS et l'établissement. À l'issue de cette phase contradictoire, la HAS a prononcé pour notre établissement, **une décision de certification en A pour une durée de six années à partir de février 2015, date de la visite initiale.**

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- L'élaboration, suivi et mise en place des processus impliqués dans le nouveau bâtiment chirurgical PJR .
- La mise en place et suivi de l'arrêté du 8 février 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants.
- Le renouvellement de la certification Recherche Clinique.
- La préparation de la labellisation Breast Unit Cancer.

RESSOURCES HUMAINES

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- L'accompagnement des nombreuses réorganisations de l'Institut.
- L'intégration de la comptabilité analytique dans le processus de gestion des ressources humaines et de paie.
- Le développement d'outils de suivi de la masse salariale.

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- La dématérialisation des processus de gestion administrative : bulletin de salaire, contrat de travail, dossier du personnel.
- Le déploiement d'un nouvel outil au service de la gestion des emplois et des compétences : talentsoft.

CONTRÔLE DE GESTION ET PERFORMANCE

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La poursuite de la structuration des dialogues de gestion unique entre la direction et les départements.
- La rédaction et la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2018-2022 avec l'ARS.
- Le suivi des dépenses/recettes des missions d'intérêt général (MIG) de l'Institut.
- La mise en place et le suivi régulier d'indicateurs d'activité.
- La mise en œuvre d'études médico-économiques systématique, pour permettre un pilotage efficient des projets.
- L'arrivée d'une nouvelle directrice du contrôle de gestion et performance en octobre 2018.

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- La poursuite de la structuration de tableaux de bord de pilotage de l'activité, par département.
- La mise en œuvre et suivi du CPOM 2018-2022, autour des objectifs et indicateurs de suivi inscrits dans le contrat.
- Réflexion et rédaction du futur projet d'établissement, grâce à la mise en place d'un groupe de pilotage.
- Réflexion sur la mise en place des comptes de résultat analytique (CREA) par département, à horizon 2020.

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- Une nette amélioration de l'équilibre budgétaire de l'Institut.
- La poursuite de la dynamique d'investissement et de modernisation : installation d'un accélérateur Truebeam en radiothérapie, acquisition des équipements à installer dans le pôle de chirurgie interventionnelle "Josy Reiffers".
- Inscription au plan d'investissement d'un budget pour la réfection et la modernisation de la tour d'hospitalisation.
- Une situation de trésorerie pilotée.

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- La modernisation du système d'information de gestion financière et comptable.
- L'amélioration de l'efficience dans l'organisation des services s'appuyant sur un plan d'action partagé avec les équipes.
- L'amélioration des process à l'interface des autres directions (flux, organisation...).
- Le regroupement des sites d'admission/facturation dans le pôle "Josy Reiffers" (PJR).
- L'actualisation des procédures internes au département.

INGÉNIERIE ET TRAVAUX

3 600
interventions techniques

494
tonnes de déchets et de linge sale évacués

L'ACTIVITÉ 2018 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 2 700 interventions par les services techniques.
- La gestion de 920 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 367 tonnes de déchets et l'évacuation de 127 tonnes de linge sale.

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

- La participation active au comité de pilotage du PJR, en collaboration avec l'assistance à maîtrise d'ouvrage dédiée, ainsi que dans la continuité de la mise service du nouveau bâtiment.
- L'accompagnement de l'Ingénierie dans le cadre des évolutions fixées au schéma directeur architectural.
- La conduite des chantiers de travaux et/ou installation d'équipements sous la responsabilité de l'Ingénierie.
- La réorganisation de la politique de maintenance technique des bâtiments.
- La participation active au comité de pilotage du développement durable.

COMMUNICATION ET AFFAIRES GÉNÉRALES

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La prise en compte des nouveaux supports et des apports de la stratégie digitale dans le cadre de la communication hospitalière (nouveau site web, réseaux sociaux, augmentation de l'audience et du positionnement, mise en place du RGPD, sécurité nécessaire des données).
- L'analyse et réorganisation des modes de production des supports de communication internet avec le copieur numérique et/ou délégations externes (privilégier les ressources sur la conception et réalisation print/numérique).
- La Direction de la Communication, Dons et Legs devient la Direction de la Communication et des Affaires Générales. L'axe communication englobe les missions de communication interne, externe, événementielle, stratégie web et production de supports. L'axe Affaires Générales englobe les missions suivantes : accueil et hospitalité (Accueil central, ERI, la future Maison des Usagers) ; Culture et Santé avec un projet phare pour 2019 et 2020 « le Chemin de sa Personne » ; le Développement Durable ; les démarches éthiques ; la laïcité et les cultes ; le développement de la prévention, notamment Sport et Santé en soutien du département Prévention. Enfin, le dernier axe regroupe les relations publiques et la collecte de fonds, ainsi que la relation avec le quartier, la ville et la Métropole.

LES OBJECTIFS PRINCIPAUX POUR 2019 SONT :

1) Le plan de communication et accompagnement du changement (Pôle Josy Reiffers) :
   - Conception et réalisation des lettres d'information vers les publics (patients, médecins, ambulanciers, fournisseurs)
   - Création et modification des supports d'information (Print et Web) et de l'ensemble de la signalétique de l'établissement
   - Formation des personnels d'accueil à une nouvelle fonction polyvalente « Accueil central ».

2) La préparation de l'inauguration officielle du nouveau bâtiment (Septembre).

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'INSTITUT BERGONIÉ

Depuis le 20 septembre, le service de restauration s'engage dans le tri sélectif en partenariat avec la société Les Détritivores. L'objectif de cette structure est de collecter et composter des bio-déchets de plusieurs établissements.

Depuis la mise en place de ce partenariat **8 487,8 kg** de biodéchets ont été collectés. C'est le poids de 4 bennes de 25m^3. Ces 8 487,8 kg correspondent à :

- **2 546,34 kg** de compost distribué ;
- **3 437,5 kg** de CO2 non émis ;
- **136 heures de travail** pour des personnes en grande difficulté sociale qui ont participé.

LES DÉTRITIVORES

CULTURE ET SANTÉ

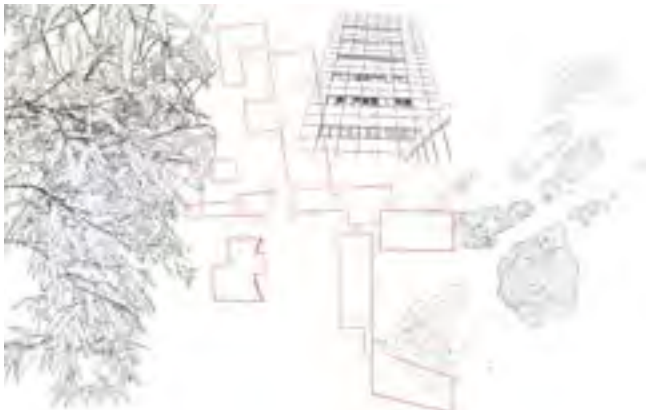
Conférence-débat Guerre-guérison, Arnaud Théval - 2018

L'Institut Bergonié a initié, en 2017, une nouvelle dynamique de travail avec la création du collectif Art Bergonié. Cette démarche s'articule avec le projet d'établissement 2016-2020 et arrive en 2019 à de nouvelles perspectives. En 2018, les partenaires du projet, les arts au mur, Artothèque de Pessac, Books on the Move, Arnaud Théval, Caroline Corbal, ont travaillé sur des questions et transformations de l'hôpital par une méthode immersive et une approche de recherche-action : les modalités d'accueil des patients, le développement de l'ambulatoire, les évolutions architecturales, ont été les points de convergence des projets du collectif Art Bergonié. La coordination portée par l'Unité Culture et Santé a maintenu le dialogue horizontal entre les professionnels de l'art et ceux de la santé. L'ensemble des actions artistiques du collectif Art Bergonié a été visible tout au long de l'année par divers rendez-vous internes et externes et au travers du site (www.collectif-art-bergonie.fr) permettant une lecture du work in progress de la démarche. Des collaborations avec des équipements culturels de l'agglomération et de la région Nouvelle-Aquitaine ont continué à favoriser l'inscription souhaitée de l'hôpital dans la cité et son territoire.

Le projet 2018 peut se caractériser par les points suivants :

- des projets Art et Santé portés par des individualités différentes en interactions avec l'hôpital ;
- une dynamique de work in progress ;
- l'identification d'un axe de travail central sur le dernier trimestre 2018, autour des questions d'hospitalité des patients et des proches et l'ensemble de la communauté hospitalière.

Le dernier trimestre 2018 a permis la mise en perspective du projet "Le chemin de sa personne", qui deviendra la colonne vertébrale de l'axe Culture et Santé de l'Institut Bergonié en 2019 et 2020. Arnaud Théval, en associant le collectif d'architectes CANCAN, en concertation avec la Direction, a travaillé afin de requalifier le centre de l'Institut en proposant une nouvelle intimité inscrite au cœur même du projet hospitalier. Les aménagements d'axes de circulations, d'espaces d'utilisation pour les patients, proches et professionnels, ont été travaillés artistiquement et architecturalement pour proposer une œuvre dispositif reliant les anciens quartiers de Bergonié au nouveau Pôle Josy Reiffers.


Les Arpenteurs, balade sonore et plastique - Books on the move - 2018

LES OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019 SONT :

Le choix de l'Institut Bergonié de créer une cohérence architecturale et artistique, dans un continuum entre les espaces nouveaux et les espaces historiques de l'hôpital permettent au projet "Le chemin de sa personne" de proposer, par inclusion, l'implication des habitants de l'hôpital (patients, associations, soignants, passants). Le périmètre de ce travail souhaite mettre à l'honneur une ambition partagée pour œuvrer à l'intérêt général. L'enjeu de ce travail se situe autant au niveau spatial, symbolique, éthique, que dans une démarche coopérative et pédagogique.

Dans la période de transformation accélérée qui est la nôtre, l'Institut Bergonié souligne l'urgence pour l'ensemble des acteurs qui seront associés à ce projet, à progresser dans le chemin de la coopération.

Cette coopération présuppose des actes d'adaptation dans le travail à faire ensemble et de concertation. Ce travail souhaite être une ressource, un dispositif pour accueillir les futurs destins de la politique culturelle et artistique de l'établissement.

Que soit remercié l'ensemble des personnes qui ont fait naître ce projet, ainsi que l'intérêt que l'hôpital porte pour sa réalisation de fond, et les moyens de mobilisation de l'ensemble de la communauté hospitalière, associative, partenariale et sociétale qui lui sont donnés. Dans ce domaine, l'engagement se mesure autant dans l'action des acteurs que dans la capacité de mobilisation de l'Institution qui porte le projet.

L'ensemble de la politique Art et Santé de l'Institut s'est construite avec le soutien des partenaires publics, la DRAC, l'ARS et la région Nouvelle-Aquitaine.

SYSTÈMES D'INFORMATION

L'ACTIVITÉ 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

- La préparation à la livraison du PJR au niveau infrastructure et logiciels.
- Le portail patient : suivi à domicile des patients via une application connectée pour les chimiothérapies orales, pour la chirurgie ambulatoire et pour le remplissage des pompes intrathécales.
- L'envoi automatique des rappels de rendez-vous de consultation aux patients via SMS.
- Le déploiement d'un nouveau logiciel pour le traitement des dons.
- L'informatisation des demandes d'examens d'imagerie.

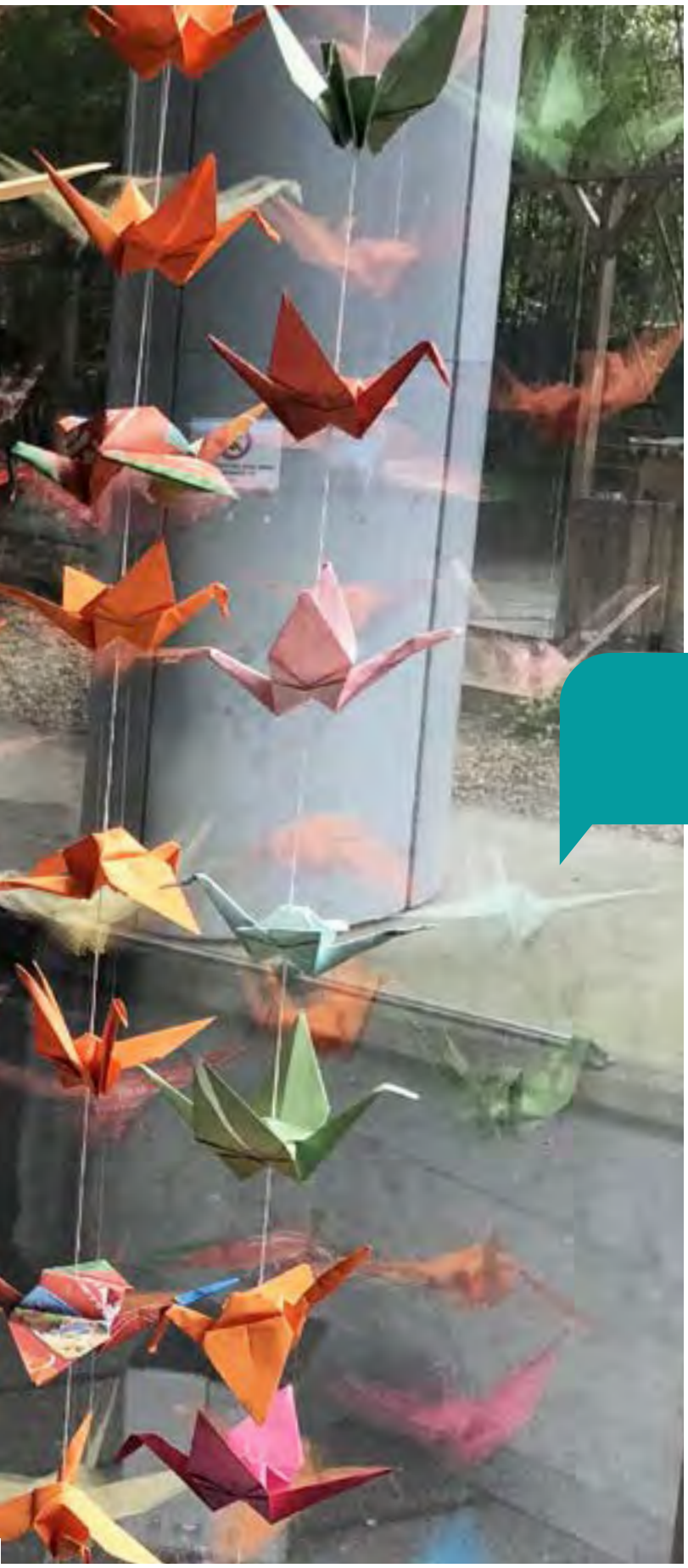
LES OBJECTIFS POUR 2019 SONT :

- La mise en place de la sérialisation des médicaments.
- Le changement du système de télévisions.
- Le portail patient : mise en production du module de la télémédecine, du module de pré-admission, des RDV du patient et ses documents médicaux.
- La mise en place des bornes d'admissions.
- L'envoi automatique des comptes rendus médicaux via messagerie sécurisée.

LA SÉRIALISATION DES MÉDICAMENTS

Des systèmes de sérialisation et d'identification fiables pour les produits pharmaceutiques doivent mettre définitivement fin au commerce dangereux de médicaments falsifiés pratiqué dans le monde entier. Avec la directive 2011/62/UE, l'Union Européenne a lancé une initiative contre les falsifications de médicaments constituant une menace pour la vie des patients. Le résultat : l'obligation de sérialisation arrive !

La sérialisation des médicaments est un système de vérification de l'authenticité d'un médicament entre sa mise en distribution et sa dispensation effective à un patient. Ce système consiste à apposer un identifiant unique sur chaque boîte de médicament sous forme de Datamatrix lors de sa mise en distribution et à charger l'ensemble des codes des boîtes dans une base de données centrale. Ce code sera ensuite scanné au moment de la dispensation en le comparant avec ceux enregistrés dans la base de données centrale pour vérifier si un médicament est authentique ou s'il s'agit d'un médicament falsifié. Chaque médicament sérialisé sera en outre muni d'un dispositif anti-effraction.



VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES / 90

VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

L'Institut Bergonié a pour objectif le développement **des nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans la prise en charge des patients.** Cette ambition suppose une évolution permanente de nos équipements et de nos structures afin de **poursuivre nos efforts de recherche et de proposer les soins les plus efficaces dans le plus grand respect du malade.**

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 ce contexte, **les dons et legs nous sont essentiels** pour assumer notre rôle de centre de référence en cancérologie, **au service de près de six millions d'habitants.**

Près de **5 000 donateurs** se sont mobilisés en 2018 et ont apporté leur soutien à l'Institut Bergonié.

Les dons réalisés au profit de l'Institut ont atteint, cette année, la somme de **918 778 euros.**

Les affectations des dons sont orientées vers la Recherche contre le cancer et permettent de financer également des projets autour du confort du patient (arts plastiques, télévision et internet gratuits, espaces intérieurs et jardins...).

UN GRAND MERCI

Remise de dons de l'association Agir Cancer Gironde à l'équipe de Recherche ACTION U1218

Les girondins de Bordeaux soutiennent l'Institut Bergonié à l'occasion d'un match durant le mois d'Octobre Rose

Traditionnelles galettes des rois offertes aux patients et personnels et vernissage de l'exposition des élèves de l'Atelier d'Art Urbain du collègue du Mirail

La gestion des legs représente 25 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 2018, s'élèvent à 824 835 €.

530 000€ de la Fondation d'Entreprises Bergonié pour soutenir les chercheurs et soignants de l' Institut 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 FOUQUÉ, *reprographie et multimédia*
Anne JAFFRÉ, *information médicale et surveillance épidémiologique*
Stéphanie LOUCHET, *unité de gestion de la recherche clinique*
Dorothée QUINCY, *direction de la recherche*
Deborah RACHE, *direction de la communication et affaires générales*
Pascale ROUQUIÉ, *direction générale*
Margaux TREHOUX, *direction de la communication et affaires générales*
Virginie VIZET, *direction de la communication et affaires générales*

CRÉDITS PHOTOS

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