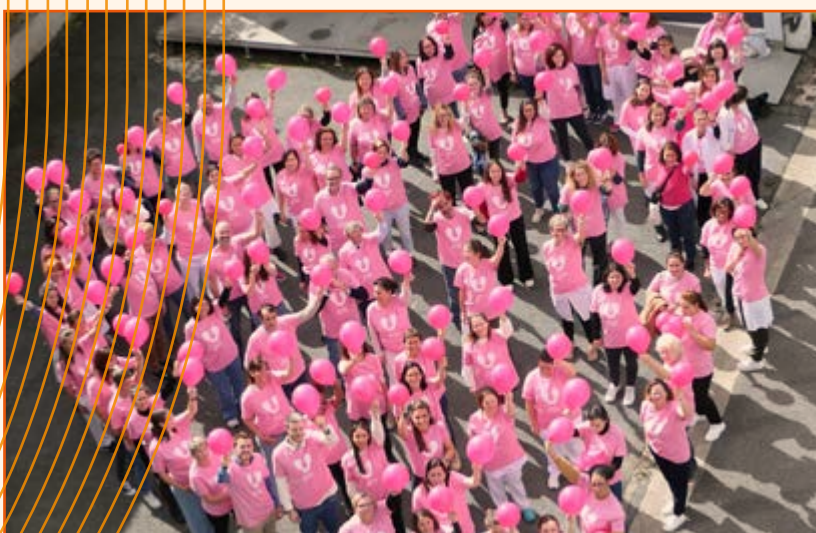


RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024



**INSTITUT
BERGONIÉ**



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	3	Sarcomes	48
PRÉSENTATION DE L'INSTITUT		Thorax	49
UNICANCER	6	Thyroïde et vads	50
ORGANISATION	7	Système nerveux	51
MANAGEMENT ET PROJETS	11	Douleur	52
CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS	22	Imagerie interventionnelle et rachis	53
COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT	25	Sciences humaines et sociales	54
LES PATIENTS		Oncogériatrie	55
LE PARCOURS DES PATIENTS		Biopathologie	56
Consultations	28	Oncogénétique	58
Examens	29	Essais précoces	59
Traitements	32	Prévention-Santé publique - Information médicale	60
Lien ville-hôpital	38	Essais cliniques et épidémiologie clinique	64
Projets autour du patient	39	ENSEIGNEMENT	
LES ÉQUIPES : SOINS, INNOVATION ET RECHERCHE		FORMATION INITIALE MÉDICALE	68
Médecine de précision	42	FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE	69
Bric : Inserm U1312	42	FORMATION CONTINUE	70
Epicene : BPH Inserm - U1219	42	ÉCOLE DE FORMATION	70
Les groupes	43	PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	71
Sein	43	VOTRE MOBILISATION	
Digestif	44	DONS ET LEGS	74
Gynécologie	45	NOS PARTENAIRES	77
Urologie	46	FONDATION D'ENTREPRISES BERGONIÉ	77
Hématologie	47		



ÉDITORIAL

Dans cette édition de notre Rapport d'Activités, vous pourrez découvrir les avancées majeures en matière de prise en charge en cancérologie, celle-ci se veut toujours plus personnalisée et engagée pour le bien-être de nos patients.

Si d'aventure vous aviez encore des doutes sur les progrès de la Recherche, les données sur lesquelles nous communiquons sont précises et prometteuses.

Chaque année les équipes font preuve d'un engagement important et ce travail est valorisé par l'obtention de nombreuses certifications ou labels. Nous pouvons citer pour exemple : certification ISO 9001-norme 2015 de la restauration collective patients et professionnels, l'accréditation COFRAC du Département de Biopathologie ainsi que la certification ISO 9001 pour la recherche clinique...

L'Institut Bergonié prouve chaque jour qu'il n'est pas un hôpital comme les autres. Nous ne soignons pas des patients, nous prenons soin des personnes. Nous ne traitons pas des malades, nous étudions avec eux la meilleure prise en charge possible au quotidien.

Vous pourrez découvrir dans ce Rapport d'Activités l'investissement de nos professionnels de santé qui mettent tout en œuvre pour que le cancer devienne une maladie chronique.

Nous nous engageons pour tous et faisons en sorte d'accompagner chacun vers le mieux-être qu'il s'agisse de la promesse de la guérison ou d'apprendre à vivre avec un

cancer. Nous faisons équipe, encore et toujours, avec nos patients, parce qu'il ne s'agit plus de penser à leur place, la concertation n'est plus seulement médicale.

Qu'il s'agisse de soins, d'enseignement, de recherche, de prévention, nous nous devons d'être acteurs et innovants sur tous les terrains. Notre établissement est pleinement dédié à la cancérologie, ce qui fait de nos professionnels : des référents, des experts dans le domaine.

Étant le seul Centre de Lutte Contre le Cancer de Nouvelle-Aquitaine, nos collaborations et partenariats sont solides et ancrés dans notre territoire. Nous mettons tout en œuvre pour rester à la hauteur de la confiance que vous nous accordez.

Nous remercions toutes celles et ceux qui œuvrent main dans la main avec nous qu'il s'agisse d'établissements ou de structures de santé, mais également des acteurs locaux et associatifs.

Nos remerciements sincères et renouvelés iront toujours aux donateurs sans lesquels nous ne pourrions pas vous communiquer ces chiffres très encourageants. Leur dévouement est total.

Nous avons besoin de ce soutien pour progresser et être plus performants pour nos patients, que ce soit dans les propositions que nous pourrions faire au niveau des protocoles de recherche ou dans le confort que nous pourrions proposer à l'hôpital.

Nos chiffres sont le reflet de notre combat qui est aussi le vôtre, restons unis contre le cancer !

Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général



PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

UNICANCER / 6

ORGANISATION / 7

MANAGEMENT ET PROJETS / 11

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS / 22

COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT / 25



Unicancer est l'unique réseau hospitalier français 100 % dédié à la lutte contre le cancer et la seule fédération hospitalière nationale spécialisée en cancérologie. Il regroupe les 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements privés à but non lucratif, ainsi que 2 établissements affiliés, répartis en France métropolitaine et en Outre-mer.

Grâce à cette dynamique territoriale, plus de 600 000 patients bénéficient chaque année des dernières avancées scientifiques, thérapeutiques et organisationnelles en cancérologie.

Unicancer est également un acteur majeur de la recherche en oncologie en Europe. Il est le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie à l'échelle européenne (787 essais cliniques actifs promus en 2023) et il contribue à un tiers des publications françaises d'envergure internationale en oncologie (source : étude bibliométrique/Thomson Reuters). Pionnier dans l'exploitation des données de santé, il a lancé quatre plateformes nationales de données de vie réelle depuis 2014, avec 100 000 patients enregistrés dans les bases ESME et plus de 50 000 dans la plateforme ODH.

Créés par ordonnance le 1^{er} octobre 1945, les CLCC et leurs 25 500 collaborateurs incarnent la diversité du service public hospitalier. Ils garantissent une prise en charge 100 % publique, sans dépassement d'honoraires, et défendent un modèle humaniste et innovant, accessible à tous, alliant excellence des soins et de la recherche.



Scannez ce code pour consulter la charte d'engagement des centres

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2024

En 2024, Unicancer a célébré son 60^{ème} anniversaire, marquant six décennies d'engagement et d'excellence des CLCC au service des patients. Cette année a également été marquée par la 10^{ème} édition des Prix Unicancer de l'Innovation, qui ont récompensé des initiatives majeures portées par les CLCC.

Début septembre, lors d'un évènement institutionnel au Sénat, la direction d'Unicancer a présenté les conclusions de sa démarche prospective initiée en 2023. Cette réflexion s'est appuyée sur l'expertise de plus de 90 experts et partenaires issus des milieux académiques, industriels et institutionnels, interrogés sur trois enjeux clés pour l'avenir : l'évolution des parcours de soins, l'impact du numérique et des données sur la prise en charge et la recherche, ainsi que les ressources humaines et le management.

Pour relever ces défis, Unicancer a poursuivi une politique RH ambitieuse visant à renforcer l'attractivité des CLCC et à améliorer les conditions de travail des soignants. Parallèlement, une gestion financière rigoureuse a permis de maintenir un haut niveau de qualité des soins et de la recherche, malgré un contexte budgétaire contraint. Unicancer a également consolidé sa politique d'achats mutualisés, atteignant 1,5 milliard d'euros. L'accompagnement médico-économique des CLCC s'est intensifié, leur permettant de mieux s'adapter aux évolutions du système de santé. Cinq CLCC ont ainsi obtenu la certification « Haute qualité des soins » en 2023 et 2024, portant leur nombre à 14, un score nettement supérieur à la moyenne nationale.

Sur le plan institutionnel, Unicancer a poursuivi ses actions pour promouvoir le modèle unique des CLCC, tant en France qu'à l'international. La fédération a été force de proposition dans le cadre des nombreuses réformes de santé en cours, pour renforcer la coordination des acteurs de soins, promouvoir la qualité et la pertinence des soins, et encourager le déploiement des innovations sur l'ensemble du territoire. Dans cette optique, six partenariats stratégiques ont été officialisés, dont quatre avec les associations de patients RoseUp, Trajectoire Cancer, Espoir Pancréas et Corasso. À l'échelle européenne, Unicancer a poursuivi son engagement dans des initiatives majeures de santé publique telles que EUnetCCC, JANE et EUCanScreen, visant à renforcer la prévention et l'accès aux soins en oncologie.

La recherche est restée un axe central de la stratégie d'Unicancer, avec des avancées significatives en médecine personnalisée, intelligence artificielle et exploitation des données de santé. Les programmes ESME, CANTO, ODH, We Share et Consore ont continué à alimenter les essais cliniques, garantissant un accès équitable aux innovations thérapeutiques.

ORGANISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 1^{er} mai 2024

Administrateurs :

Président du Conseil d'Administration :
Mme Marie AUBERT,
Préfète de la Dordogne

M. Vincent-Nicolas DELPECH,
Directeur Général, CHU de Bordeaux

M. le Professeur Pierre MERVILLE,
Doyen de l'UFR de médecine de Bordeaux

M. le Professeur Emmanuel BUSSIÈRES,
Personnalité scientifique désignée par l'INCa

Mme le Docteur Catherine DONAMARIA,
Présidente de la CME

M. le Docteur Frédéric GUYON,
Représentant de la CME

M. Hervé SCOLAN,
Représentant le personnel collège non cadre

M. le Docteur Olivier BERNARD,
Représentant le personnel collège cadre

M. le Professeur Roger MARTHAN,
Personnalité qualifiée

M. le Docteur Laurent CANY,
Personnalité qualifiée

M. Elie PÉDRON,
Personnalité qualifiée

M. le Professeur Fabrice BARLESI,
Personnalité qualifiée

Mme Marie DASPAS,
Représentant les usagers

Mme Nathalie SUCCO,
Représentant les usagers

Participants :

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

Mme Céline ETCHETTO,
Directrice Générale Adjointe du Centre

M. Nicolas DEGAND,
Directeur des Affaires Financières du Centre

Mme Alexandra LESAGE/Mme Mariane CAULE,
Commissaires aux comptes

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

Un représentant de la CPAM Gironde

DIRECTION

M. le Professeur François-Xavier MAHON,
Directeur Général

Mme Céline ETCHETTO
Directrice Générale Adjointe

M. le Professeur Pierre SOUBEYRAN,
Directeur de la Recherche

M. le Docteur Jean-Pierre GÉKIÈRE,
Directeur de la Politique Médicale

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE 2023-2027

Premier collège (employés)

Titulaires

M. Saïd BAHOUH HABOUZIT
M. Pierre Yves LE MERDY
Mme Marlène SCHOLTZ
Mme Sylvie MARTINEZ

Suppléants

M. Dimitri SUZANNE-AYCAGUER
M. Stéphane GUEYLARD
Mme Florence CATARD
M. Jérémy PATUREAU

Deuxième collège (non cadres)

Titulaires

Mme Lydia BENGHERADA SINEUS
Mme Bernadette LESTAGE
Mme Bénédicte BOYER DUROCHER
Mme Marie-Noëlle CASTAING
Mme Alexandra COLIN
Mme Mireille FRESTEL
Mme Aurore ROSETE
M. Hervé SCOLAN
Mme Aurore SZTUR

Suppléants

M. Reynald ADEM

Mme Laure LORIMIER
Mme Alix TREVES
Mme Valérie DUARTE
Mme Clémence MUNSCH
Mme Fanny LE QUERE
M. Peter LOUBINEAUD
Mme Amandine BONNET

Troisième collège (cadres)

Titulaires

M. Olivier BERNARD
Mme Caroline LALUQUE
Mme Julie BABIN-COMMENY
Mme Edwige APRETNA

Suppléants

Mme Julie BLANCHI
M. François CHOMY
Mme Catherine DONAMARIA
Pascal CORREIA

Représentants syndicaux au CSE :

M. Gregory LE BRAS (FO)
M. Eric DANIEL (CGT)
Mme Camille CHAKIBA (CFE/CGC)

Deux élus du CSE siègent au Conseil d'Administration de l'Institut Bergonié

M. Hervé SCOLAN
M. Olivier BERNARD

Élus au CSSCT commission santé, sécurité et conditions de travail

M. Saïd BAHOUH HABOUZIT
Mme Bénédicte BOYER DUROCHER
Mme Marlène SCHOLTZ
Mme Alexandra COLIN
M. Peter LOUBINEAUD
Mme Julie BABIN-COMMENY

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

CONFÉRENCE MÉDICALE DE L'ÉTABLISSEMENT

Membres :

Dr Catherine DONAMARIA, Présidente de la CME

Drs Diane ADAM, Emilie BLOUDEAU, Frédérique BOYER, Nathalie CABON-ASENCIO, Foucault CHAMMING'S, Pauline GILLON, Frédéric GUYON (représentant au CA), Antoine ITALIANO, Barbara LORTAL, Simone MATHOULIN-PELISSIER, Simon PERNOT, Ludivine POIGNIE, Brice RICHEZ, Nicolas SEVENET, Isabelle SOUBEYRAN (Vice-présidente).

Suppléants : Drs Guillaume BABIN, Stéphanie BATARD, Sabrina CROCE, Yann GODBERT, Laura KAÏK, Caroline LALUQUE, Alain MONNEREAU, Sophie MORIN, Manon TEYTAUD.

LES MISSIONS DE LA CONFÉRENCE MÉDICALE DE L'ÉTABLISSEMENT (CME)

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

La CME 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 de l'Établissement 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 de l'Établissement 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 de l'Établissement sur le bilan de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

COMITÉS ET COMMISSIONS

CLIAS - Comité de lutte contre les infections associées aux soins

Cellule identitovigilance

COMEDIMS - Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles

CLAN - Comité de liaison alimentation nutrition

CQRE - Comité qualité risques et évaluation

CUV - Commission urgence vitale

CLUD - Comité de lutte contre la douleur

Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

Commission des fluides médicaux

Comité pour le développement durable

CDU - Commission des usagers

Comité éthique

ÉQUIPE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

au 1^{er} mars 2025

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Dr Yves ASENCIO, *coordonnateur*

Dr Elise BALESTRAT-SOVIC

Dr Olivier BERNARD

Dr Patrick CLAPSON

Dr Sylvie COLOMBANI

Dr Jean-Pierre GÉKIÈRE

Dr Philippe LABADIE

Dr Caroline LALUQUE

Dr Hélène PERFETTI

Dr Brice RICHEZ

Dr Élodie SCHAEFFER

BIOPATHOLOGIE

Dr Gaëtan MAC GROGAN, *coordonnateur*

Anatomo-cytopathologie

Dr Gaëtan MAC GROGAN

Dr Léonie ALRAN

Dr Houda BEN REJEB

Dr Benjamin BONHOMME

Pr Jean-Michel COINDRE

Dr Alix COULON

Dr Sabrina CROCE

Dr Rym EL MEDDEB HAMROUNI

Pr François LE LOARER

Dr Raul PERRET

Dr Isabelle SOUBEYRAN

Dr Lucile VANHERSEKE

Biologie médicale

Dr Françoise DURRIEU

Dr Julie BLANCHI

Dr Benoît RUCHETON

Centre de ressources biologiques

Anulka KESTEMONT

Oncogénétique

Pr Nicolas SÉVENET

Dr Anika BENSEN

Dr Virginie BUBIEN

Dr Sophie GIRAUD

Dr Eulalie LASSEAU

Dr Julie TINAT

Angela BABIN

Françoise BONNET

Anaïs DUPRÉ

Églantine JOLLY

Natalie JONES

Pathologie moléculaire

Dr Isabelle SOUBEYRAN

Dr Mélissa ALAMÉ

Dr Laura BLOUIN

Dr Benjamin BONHOMME

Dr Sabrina CROCE

Dr Fabienne GERSON BERGEON

Dr Emmanuel KHALIFA

Dr Gaëtan MAC GROGAN

Isabelle HOSTEIN

Claire LARMONIER

CHIRURGIE

Dr Frédéric GUYON, *coordonnateur*

Dr Diane ADAM

Dr Sophie AURIOL LEIZAGOYEN

Dr Guillaume BABIN

Dr Julie BABIN COMMENY

Dr Xavier CARRAT

Dr Fanny CASTANET

Dr Hélène CHARITANSKY

Dr Antoine DANNEPOND

Dr Nicolas DANTIN

Dr Grégoire DÉSOLNEUX

Pr Serge EVRARD

Dr Magali FAU

Dr Marion FOURNIER

Dr Richard GASTON

Dr Frédéric GUYON

Dr Sophie HEZER**

Dr Jean-Luc HOEPFFNER

Dr Mathilde MAIRÉ

Dr Camille MANIVIT**

Dr Audrey MICHOT

Dr Laura RENARD**

Dr Jean ROUFFILANGE*

Dr Elias SAWAYA*

Dr Nam Son VUONG*

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Jean PALUSSIÈRE, *coordonnateur*

Radiologie

Dr Leila AYACHE**

Dr Xavier BUY

Dr Carole CASTINEL*

Dr Foucauld CHAMMING'S

Dr Florian DELEAU

Dr Gaëtan DENIZET

Dr Marie-Pierre DEPETITEVILLE

Dr Rachelle DOURMAP**

Dr Francis FONTES*

Dr Anne-Lise GAILLARD

Dr Selma KERAUTRET*

Dr Pauline LEDOUX

Dr Azure MEURGEY

Dr Jean PALUSSIÈRE

Dr Mariya RENAUD

Dr Agathe SACHER*

Dr Sandrine SIRONNEAU*

Médecine Nucléaire

Dr Yann GODBERT

Dr Marie MEYER

Dr Vincent PREGAT-RENAUD

Dr Paul SCHWARTZ

Cardiologie

Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

Pr Antoine ITALIANO, *coordonnateur*

Dr Miruna ANOHIM

Dr Monica ARNELOS

Dr Edouard AUCLIN

Pr Dominique BÉCHADE

Dr Fontanet BIJOU

Dr Céline BLAYE

Dr Émilie BLOUDEAU

Pr Hervé BONNEFOI*

Dr Maxime BRUNET**

Dr Mathilde CABART

Dr Clément CHABOT**

Dr Camille CHAKIBA

Dr François CHOMY

Dr Sophie COUSIN

Dr Véronique DEBIEN**

Dr Marc DEBLED

Dr Gabriel ÉTIENNE

Pr Thierry FABRE*

Dr Catherine FALLAHA

Dr Marianne FONCK

Dr Charles GOMES DE MATTOS

Dr Laura HAÏK

Dr Luc HERAUDET

Dr Romain IAXX**

* *médecin consultant*

** *CCA et médecin assistant*

Dr Mathilde LAFON COSTE**
Dr Marie-Françoise LALA-SENTENAC
Dr Coriolan LEBRETON
Dr Laura LEROY
Pr François-Xavier MAHON
Dr Hervé MANGON
Dr Lucie MEYNARD**
Dr Sophie MORIN
Dr Lola Jade PALMIERI
Dr Simon PERNOT
Dr Florent PEYRAUD**
Dr Nathalie QUÉNEL-TUEUX
Dr Tiphaine RENAUD
Dr Guilhem ROUBAUD
Dr Laura SALABERT
Dr Anna SCHMITT
Pr Pierre SOUBEYRAN
Dr Mariella SPALATO CERUSO
Dr Diego TEYSSONNEAU
Dr Maud TOULMONDE
Dr Elsa TREFEIL

**Centre Évaluation et Traitement
de la Douleur**

Dr Florence BABRE
Dr Mikhaël DESROCHES
Dr Marie KOSTINE*
Dr Laurent LABRÈZE
Dr Gaële LEBEAU*

3C Centre de Coordination en Cancérologie

Dr Odile DUGUEY-CACHET

Équipe mobile d'Oncogériatrie

Dr Cécile MERTENS

Équipe Mobile de Soins Palliatifs

Dr Gérard GUESDON

Stomatologie en partenariat avec le CHU

Dr Abdulkarim ALASBBAGH
Pr Raphaël DEVILLARD
Dr Jean-Christophe FRICAIN

PHARMACIE

Dr Barbara LORTAL, *coordonnatrice*
Dr Edwige APRETNA
Dr Sabrina AYADI**
Dr Catherine DONAMARIA
Dr Erwann DRIVET**
Dr Lucas JORDONO
Dr Philippe STEIN
Dr Céline SUBREVILLE
Dr Manon TEYTAUD
Dr Léa THOMELIN**
Dr Émilie TOULZA
Dr Jean-François TOURNAMILLE

PRISME

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

PREv'INFO

Guilaine WILKINS

Psychologie clinique

Marion BARRAULT-COUCHOURON
Virginie BOUSSARD
Marthe DUCOS
Véronique GÉRAT-MULLER
Hélène LABEYRIE-LAGARDÈRE
Coralie RUELLAN
Céline SAINT MARC
Laura SIMOES
Néna STADELMAIER

DIM / PMSI / ARCHIVES / EPC

Dr Nathalie ASENCIO
Dr Anne JAFFRÉ

RÉGISTRE HÉMOPATHIES

SURVEILLANCE

Dr Alain MONNEREAU

**QUALITÉ - HYGIÈNE
GESTION DES RISQUES**

Dr Frédérique BOYER, *coordonnatrice*

RADIOTHÉRAPIE

Dr Paul SARGOS, *co-coordonnateur*
Dr Stéphanie BATARD, *co-coordonnatrice*
Dr Vérane ACHARD
Dr Anne DE LA ROCHEFORDIÈRE
Dr Pauline GILLON
Dr Marie GUERNI**
Dr Constance HUCK**
Pr Nicolas MAGNÉ
Dr Nicolas MILHADE
Dr Adeline PETIT
Dr Pierre POUVREAU**

Physique médicale

Sarah BELHOMME
Nadege ANIZAN
Siham BRAHMI
Estelle GUYARD
Flavien RALITE
Emilie RICH
Jean Pierre TAUPIAC

Dosimétristes :

Sophie DELERM
Nicolas HENIN
Corinne LANSON
Laure LORIMIER
Valentine VEZIN

Techniciens :

Clement CATY
Asma NACEUR ICHOU

Conseillers en radioprotection :

Jérôme CARON
Sebastien HERIT

**RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIE ET
CLINIQUE (UREC / DRCI)**

Pr S. MATHOULIN-PELISSIER,
coordonnatrice
Dr Margot LAMOTHE
Dr Félasoa PARAINA
Dr Ludivine POIGNE



MANAGEMENT ET PROJETS

ARRIVÉE DE MADAME CÉLINE ETCHETTO

Céline Etchetto est arrivée à l'Institut Bergonié en mai 2024 en qualité de Directrice Générale Adjointe. Elle a débuté sa carrière en tant que cadre administratif à l'hôpital Sainte-Anne (2000-2002) jusqu'à rejoindre le CHU de Bordeaux en septembre 2013 où elle a occupé plusieurs postes de direction jusqu'en décembre 2021. En janvier 2022, elle est devenue directrice déléguée à l'organisation de l'offre de soins à la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles à la Direction de l'Offre de Soins à l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine pour nous rejoindre en milieu d'année 2024.

Bien au fait des problématiques de terrain tout en étant très attentive aux enjeux hospitaliers, elle a rejoint l'Institut Bergonié pour l'Humain avant tout.

Première femme à devenir Directrice Générale Adjointe de l'Institut Bergonié, Céline Etchetto embrasse désormais les valeurs et les missions d'innovation et d'excellence des CLCC. **Elle croit aux talents des salariés.**

Sa volonté est d'accompagner les mutations de l'établissement en travaillant sur l'organisation des soins et la surveillance de l'évolution des pathologies des patients. **Formant désormais un nouveau binôme avec le Pr François-Xavier Mahon**, Directeur Général de l'Institut Bergonié, ils ont tous les deux à cœur de continuer à faire rayonner Bergonié en Nouvelle-Aquitaine.



Faire des choix et les assumer, faire grandir et innover, encourager la lutte contre le cancer à tous les niveaux, telles sont les valeurs portées par la Direction Générale de notre établissement.

LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS AVANT TOUT

Opération nationale annuelle de sensibilisation, la Semaine de la Sécurité des Patients (SSP) promeut depuis 2011 un objectif fort : favoriser le dialogue entre les soignants et les soignés pour renforcer la sécurité des soins. À l'Institut, **des olympiades ont été organisées du 16 au 20 septembre 2024 autour des risques et des vigilances sanitaires, de la mesure de l'expérience patient et du droit à rédiger ses directives anticipées.**



Les professionnels de l'Institut étaient invités à venir relever des défis en équipe sous une forme ludique et néanmoins pédagogique. 80 soignants et non soignants ont ainsi pu venir vérifier leurs connaissances en retrouvant les responsables des différentes vigilances de l'Institut, en se questionnant sur les bonnes pratiques d'identification des patients, sur les risques infectieux et médicamenteux, sur les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients...



Cette action d'envergure a été complétée par un questionnaire de l'Avent élargi à d'autres thématiques telles que la vaccination, la bientraitance, le développement durable. Une question était posée en ligne tous les jours du 1^{er} au 24 décembre.

Au total, plus de 2 000 connexions ont été comptabilisées et la majorité des répondants au questionnaire de satisfaction ont trouvé les contenus intéressants et ont estimé avoir appris des choses !



QUALITÉ DE VIE ET CONDITIONS DE TRAVAIL – UN ENGAGEMENT

Depuis 2022, la direction de l'Institut relaye la Semaine pour la Qualité de Vie et des Conditions de Travail au mois de juin en proposant des animations à l'ensemble des salariés sur un thème d'actualité.

En 2024, année olympique, c'est l'activité physique au travail qui a été choisie comme thématique. En effet, cet évènement sportif majeur pour notre pays a permis au Gouvernement d'inscrire le sport et l'activité physique comme priorité nationale.

À l'Institut, c'est naturellement l'association ASCB (Association Sportive Culturelle Bergonié) qui a été mise à l'honneur du 17 au 21 juin 2024. Chaque jour, les membres de l'ASCB nous ont mis en mouvement lors d'un tournoi de pétanque, de séances collectives de running, de cours de yoga, d'initiation au rugby touch, entre autres. Leur bonne humeur communicative a indéniablement contribué à faire de cette semaine une réussite !

Pour faciliter la participation des soignants, nous avons innové en priorisant « l'aller vers » grâce à nos kinés qui ont accepté d'animer des séances d'étirements pendant les temps de pause des équipes de soins, dans chaque étage d'hospitalisation.



Cette année encore, nos partenaires habituels (OCIANE, APICIL, LA MUTUALITE FRANCAISE, AHI33) ont accepté de financer et/ou d'animer les interventions d'un ergonome pour les postes administratifs, des ateliers de « bilan forme », des stands de sensibilisation à l'activité physique, un webinaire, des séances de yoga sur chaise et de réveil musculaire... Leur contribution a permis d'étoffer et diversifier l'offre d'animations pour nos salariés. Par ailleurs, un partenariat avec l'école d'ostéopathie de

Bordeaux a donné l'occasion à de nombreux salariés de bénéficier de séances gratuites d'ostéopathie tout au long de la semaine.

Ce programme très riche a été complété par le traditionnel pique-nique et des animations musicales le vendredi 21 juin. Les retours des salariés qui ont bien voulu répondre au questionnaire proposé à la fin de la semaine ont montré une forte satisfaction des participants. Sur cette base, nous allons poursuivre ces animations en nous efforçant de proposer des formats et des actions favorisant encore plus la participation du plus grand nombre.

Rendez-vous est pris pour juin 2025 !

L'INSTITUT BERGONIÉ REPRÉSENTÉ LORS DU PRIX UNICANCER DE L'INNOVATION

Quatre projets de l'Institut Bergonié se sont portés candidats lors de la 10^{ème} édition du Prix Unicancer de l'Innovation : « 60 ans d'Unicancer : Quelle responsabilité sociale et environnementale pour les Centres de Lutte contre le Cancer ? »



Nena Stadelmaier, onco-psychologue, et le Dr Laura Haïk, oncologue ont vu leur projet sur la « Prévention de l'épuisement professionnel chez les étudiants en médecine » être récompensé.

Leur proposition consiste à mettre en place des dispositifs de détection précoce de l'épuisement et de favoriser le partage des difficultés dans la pratique clinique lors de temps dédiés à la « parole libre ». Un groupe de travail a été constitué pour mener le projet avec l'Université, le service de santé au travail, des oncologues et psychologues du CHU et de l'Institut Bergonié, centré sur la prévention et la détection de l'épuisement des internes, depuis 2023. Des réunions de sensibilisation ont été organisées avec les internes, un flyer sur les « ressources » en interne et externe a été remis...

Les autres projets finalistes portaient sur :

- La biographie hospitalière comme expérience innovante pour les patients, présenté par Karine Peutat, cadre coordinatrice de la filière médecine ;
- L'hypnose pour les adolescents et jeunes adultes pour soulager les maux psychologiques et physiques, présenté par Maryne Durieupeyroux, infirmière diplômée d'état spécialisée en hypnose Ericksonienne ;
- L'accueil et l'hospitalité avec le projet Bergo m'accueille pour renforcer la place du patient dans la décision, présenté par Deborah Rache, Responsable communication, culture et mécénat de la Direction des Affaires Générales et des Usagers.

SUIVI PROJET D'ÉTABLISSEMENT - BILAN 2024

De nombreux projets se sont développés grâce à la mobilisation et l'investissement de l'ensemble des professionnels de santé de l'Institut Bergonié. Citons à titre d'exemple :

PROJET MÉDICO-SOIGNANT

L'Institut Bergonié poursuit et consolide son engagement en matière de :

Prévention avec la vaccination contre les papillomavirus en lien avec les CPAM pour une soixantaine de collègues en Charente-Maritime et Gironde, et l'intégration cette année de la vaccination dans les établissements ou service médico-sociaux (ESMS) ou encore la poursuite du déploiement du Bergo'bus ;

Gradation des soins avec de nouvelles conventions en tant qu'établissement de recours garantissant notamment l'obtention des nouvelles autorisations de traitement du cancer par des établissements de Nouvelle-Aquitaine contribuant à la bonne gradation des soins et à l'existence d'une offre de proximité ; Fluidification des parcours par l'engagement du conventionnement avec les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) ;

Parcours ambulatoire du patient non programmé qui a été amélioré grâce à l'accueil médico-soignant des patients par l'Unité de Soins et d'Orientation Ambulatoire (USORA) et à sa collaboration étroite avec la Plateforme Interface Ville-Etablissement (PIVE) qui ainsi renforce et sécurise la collaboration ville-hôpital ;

Préparation des patients à leur prise en charge, améliorée par l'intégration d'une infirmière en responsabilité de la préhabilitation des patients dès le début des parcours de soins chirurgicaux ;

Développement des protocoles de coopération en radiologie interventionnelle permettant d'intégrer des manipulateurs en

électroradiologie spécialisés. Ils ont ainsi la responsabilité, de réaliser seuls, des actes en bloc opératoire dans le cadre d'une prise en charge totalement sécurisée.

PROJET DES USAGERS

Cette année encore, les Représentants des Usagers (RU), les patients partenaires, les associations et les pair-aidants se sont pleinement mobilisés dans la mise en œuvre du projet d'établissement à travers notamment la commission des usagers (CDU) et la coconstruction de nombreux projets et temps forts institutionnels au rang desquels notamment la Journée Européenne de vos Droits en Santé (JEDS) avec France Assos Santé autour de la thématique « faire équipe ensemble », les mois de sensibilisation tels que Septembre Turquoise dédié à la lutte contre les cancers gynécologiques avec IMAGYN, Octobre Rose (cancers du sein) avec les associations de femmes et la patiente partenaire en sénologie, Movember (cancers de la prostate) avec les patients partenaires en urologie (AnamaCap...).

Les usagers sont également toujours actifs au sein des instances de l'établissement et des comités tels que le CLUD, le CLAN ou encore le comité d'éthique dont le fil rouge 2024 était l'éthique de l'anticipation.

L'Espace de Rencontres et d'Information de l'Institut a reçu et accompagné plus de 3 000 patients et aidants en 2024. 9 ateliers culinaires animés par le Chef Jésus Hurtado, 10 ateliers esthétiques "Belle & Bien", 5 Info-café "Sœurs d'Encre", 2 Info-café Prostate, ateliers et groupes organisés avec URILCO, IMAGYN, en lien direct avec les consultations et 10 sorties culturelles (Opéra, auditorium, rencontres artistes avec l'ONBA).

Les associations et les patients partenaires œuvrent à nos côtés pour accompagner les patients et les proches tout au long de leur prise en charge. Un grand merci à eux pour leur mobilisation.

Projet "Les français et ceux qui vivent en France" (crédit photo : Yann Arthus-Bertrand)



PROJET MANAGÉRIAL

Cette année est marquée par la refonte de la « comitologie » de l’Institut afin d’améliorer encore la transparence nécessaire à la relation de confiance fondatrice du bien-être au travail et de la bonne réalisation des missions. Sont désormais en place les conseils de direction (CODIR) suivants :

CODIR hebdomadaire avec la direction générale, la PCME, la direction des affaires générales, la direction des soins, le directeur de la politique médicale et la coordonnatrice du lien ville-hôpital,

CODIR stratégique mensuel avec l’ensemble des directeurs, de la PCME et des responsables des groupes d’organes visant à éclairer les décisions stratégiques du directeur général,

CODIR organisationnel mensuel qui a vocation à garantir la bonne organisation de la politique médicale en matière de soins, de recherche, d’enseignement et de prévention. Il contribue à la bonne gestion des ressources humaines en santé de l’Institut.

Conseil de départements mensuel regroupant l’ensemble des responsables des départements de l’Institut ainsi que les directeurs.

Réunion managériale animée par la direction des ressources humaines une fois par mois avec tous les cadres et directeurs.

En outre, le rythme des assemblées générales (AG) du personnel est porté à trois par an avec un format plus participatif et des AG par départements sont mises en place.

PROJET SOCIAL

En 2024, la mise à jour du Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) a été finalisée, incluant les risques psychosociaux (RPS), grâce à l’action collective des managers et du préventeur des risques. Le DUERP ainsi complété a été présenté aux instances de l’établissement dans le courant de l’année, et a permis d’élaborer le Plan Annuel de Prévention des Risques et d’Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) de l’année 2025, en s’intéressant prioritairement aux risques identifiés comme les plus critiques.

Pour améliorer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) des salariés, et plus particulièrement répondre aux enjeux d’attractivité et de fidélisation, la direction a proposé d’expérimenter une nouvelle organisation du travail pour les salariés volontaires : la semaine de 4 jours. Ainsi, ce sont 12 salariés qui ont pu bénéficier de cette modalité en 2024. L’évaluation faite de cette première expérience a amené la direction et les partenaires sociaux à poursuivre et élargir l’expérimentation en 2025. L’Institut apporte des dispositions concrètes à l’amélioration de l’équilibre vie personnelle/vie professionnelle.

Scannez ce code pour découvrir le projet d'établissement complet

L’année 2024 a marqué une étape clé dans la restructuration de l’École de Formation Bergonié, symbolisée par un événement fondateur : la conférence sur la préhabilitation chirurgicale, tenue en septembre. Forte participation et retentissement ont permis d’amorcer une nouvelle dynamique d’ouverture pour Bergonié Formation.

MODERNISATION DE L'INSTITUT BERGONIÉ

Dans le cadre du schéma directeur des systèmes d’information, il faut saluer la contractualisation réalisée avec la société EDL pour le renouvellement du PACS, système de gestion électronique des images médicales avec des fonctions d’archivage, de stockage et de communication rapide et du Système d’information radiologique et de médecine nucléaire (RIS) dont la mise en œuvre est programmée pour 2025.

L’année 2024 est en outre marquée par l’audit des systèmes d’information de l’établissement préalable à la transition numérique en soutien de la qualité des parcours des patients et de l’innovation en santé.

Le schéma directeur immobilier et environnemental doit faire l’objet d’une redéfinition dans un contexte économique contraint mais la direction des ressources matérielles en lien avec les équipes garantit au quotidien que l’établissement réponde aux besoins des patients et des professionnels. Ainsi, le département d’oncologie médicale a bénéficié du réaménagement spatial de l’Hôpital de jour pour fluidifier la prise en charge et améliorer le confort des patients. En médecine nucléaire, le TEP SCAN a été remplacé par un TEP Numérique. La radiopharmacie a fait l’objet de travaux de mise en conformité aux nouvelles bonnes pratiques de préparation.

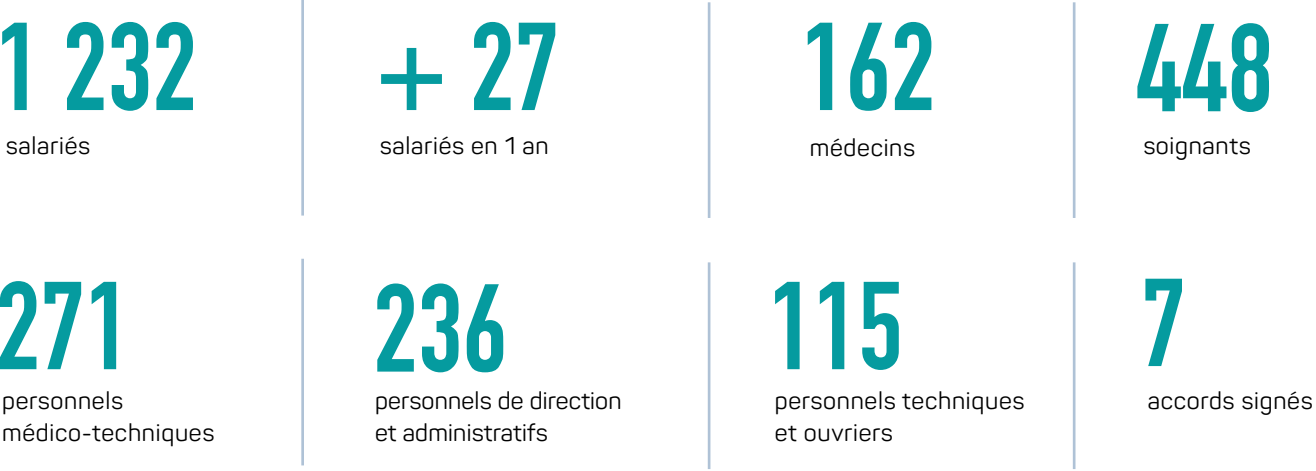
Afin d’assurer aux patients de l’Institut un service de qualité, où la santé et la qualité du parcours sont au cœur de toute décision, la direction générale a confié à un cabinet d’avocats la réalisation de la cartographie des risques juridiques de l’établissement. Dans le cadre de cette démarche éthique préventive, la direction s’engage dans une politique de tolérance zéro à l’égard de la corruption.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

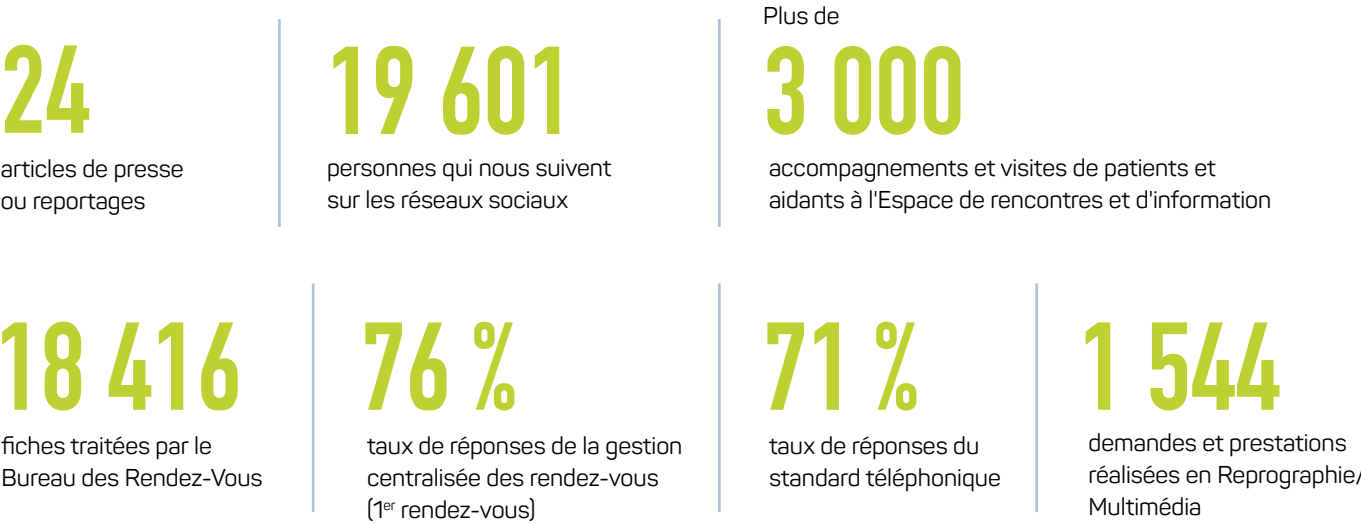
CHIFFRES CLÉS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

au 31 décembre 2024

RESSOURCES HUMAINES, BILAN SOCIAL



AFFAIRES GÉNÉRALES ET RELATIONS PATIENTS



Mécénat, dons et legs (voir page 70)

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES



DONNÉES ET SANTÉ NUMÉRIQUE

7 319

analyses de NGS réalisées en interne (soins et recherche)

2 173

analyses NGS extérieures intégrées

12

bases de données standardisées créées

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

1 265

documents créés ou révisés

805

signalements d'événements indésirables

33

comités de retour d'expérience réalisés

56

actions CREX (Comité de Retour d'EXpérience)

114

actions inscrites au PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) dont 66 terminées

RESSOURCES MATÉRIELLES

1,39

tonnes de déchets par jour

4 936

demandes GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur)

537

repas servis en moyenne par jour

645 345 €

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

SYSTÈMES D'INFORMATION

4 337

téléconsultations

4 233

téléchargements de l'application Bergonié Uniconnect

15 168

demandes d'assistance utilisateurs résolues

250 546

documents envoyés en messagerie sécurisée MS Santé (de janvier à novembre)

86,32 %

d'envois de documents dématérialisés aux praticiens

TEMPS FORTS EN 2024



Premier gala du personnel avec plus de 600 participants

JANVIER



1^{er} Symposium de l'Institut Bergonié à l'occasion du centenaire de l'établissement

FÉVRIER



Journée des associations donatrices

Départ du Directeur Général Adjoint, Monsieur Nicolas Portolan

AVRIL





1^{ère} JEDS : Journée européenne de Vos Droits en Santé

MAI



Arrivée de Madame Céline Etchetto,
Directrice Générale Adjointe

JUIN



Lancement d'INTERCEPTION,
parcours oncogénétique

JUIN



Campagne de Vaccination contre
les HPV dans les collèges

JUILLET



Restitution du
congrès de l'ASCO
en interne

SEPTEMBRE

Changement de notre équipement
TEP au sein de notre service de
médecine nucléaire



SEPTEMBRE



Fresque participative
Septembre Turquoise
en présence de
l'association Imagyn

OCTOBRE

Mobilisation des salariés à
l'occasion d'Octobre Rose





Conférence pour mettre en lumière
le cancer du sein triple négatif

OCTOBRE



L'équipe Urologie mobilisée lors de
la représentation théâtrale Radicale
à l'occasion de Movember

NOVEMBRE



Journée des
bénévoles engagés
auprès de l'Institut

Première soirée des internes
au Château Pape Clément

DÉCEMBRE



« 100 ans de bataille contre le cancer,
la victoire est à portée de main... »



Scannez le QR code pour visionner le film.

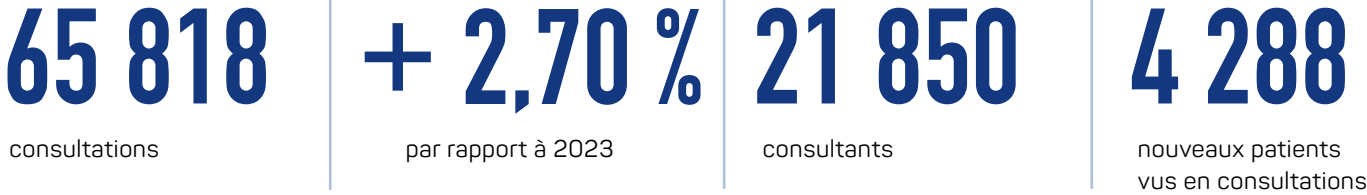
LA MARCHÉ DE LA RÉSILIENCE

UN FILM D'ARTHUR DELAIRE

CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

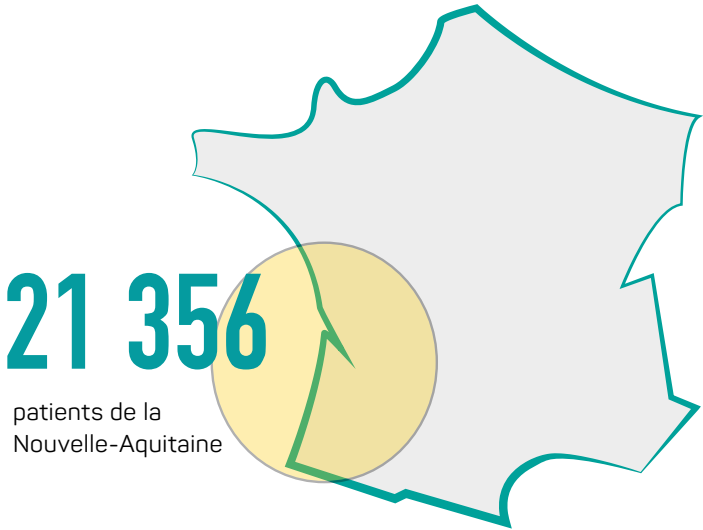
SOINS

CONSULTATIONS



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATIONS

Gironde (33)	12 032
Charente-Maritime (17)	2 091
Dordogne (24)	1 955
Lot-et-Garonne (47)	1 427
Landes (40)	1 369
Charente (16)	1 045
Pyrénées-Atlantiques (64)	826
Deux-Sèvres (79)	222
Corrèze (19)	131
Haute-Vienne (87)	152
Vienne (86)	95
Creuse (23)	11



PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR SEXE



sur l'ensemble des 21 850 consultants

NOUVEAUX PATIENTS PAR ORGANE

Sein	35 %
Digestif	14 %
Sarcomes	14 %
Thorax	10 %
Gynécologie	9 %
Urologie	7 %
Thyroïde VADS	7 %
Hématologie	4 %

HOSPITALISATION



RÉPARTITION DES TRAITEMENTS



3 421 autres séjours : 262 soins palliatifs et 3 159 autres séjours (séjours endoscopie, pose de siev, etc)

ENSEIGNEMENT

95

internes en médecine

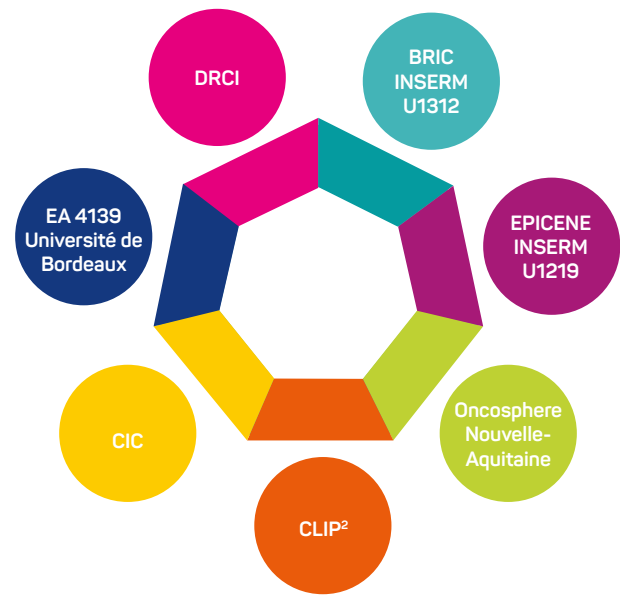
229

étudiants hospitaliers

233

étudiants en formation initiale paramédicale

RECHERCHE



3 180

patients dans

167

études

39 %

de la file active des patients

167

publications

En termes de promotion, 71 études sont gérées en continu dont 40 en cours d'inclusion ou de suivi/analyse.



COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT

BORDEAUX MÉTROPOLE

TEMPS MÉDECIN PARTAGÉ

- CH Charles Perrens
- CHU Bordeaux
- Hôpital Suburbain du Bouscat
- La Ligue 33
- Les Hauts de Cenon
- MSP Bagatelle

COOPÉRATION PHARMACIE

- CHU Bordeaux

CONVENTION DE COOPÉRATION PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

- Beaulieu
- CH Charles Perrens
- CHU Bordeaux
- Conseil départemental d'accès au droit de la Gironde
- COS Villa Pia
- EHPAD Le Sablonat
- EHPAD Talanssa
- HIA Robert Picqué
- Hôtel Ténéo Talence
- Maison de Fontaudin Pessac
- MSP Bagatelle
- SSR Les Hauts de Cenon
- SSR Les Lauriers (Cenon)

CONVENTION PLATEAU TECHNIQUE BIOLOGIE

- BIOMNIS
- BRIC
- CHU Bordeaux
- EFS (Etablissement Français du Sang) Nouvelle-Aquitaine
- IMMUSMOL
- SYNLAB

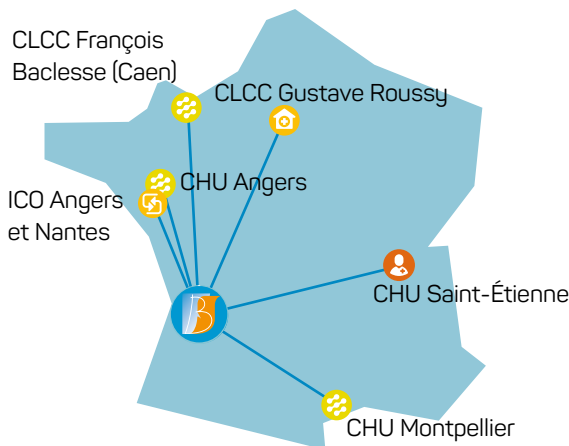
AUTRES CONVENTIONS DE COOPÉRATION

- COJ Don Bosco - Offre de stage au public en situation de handicap

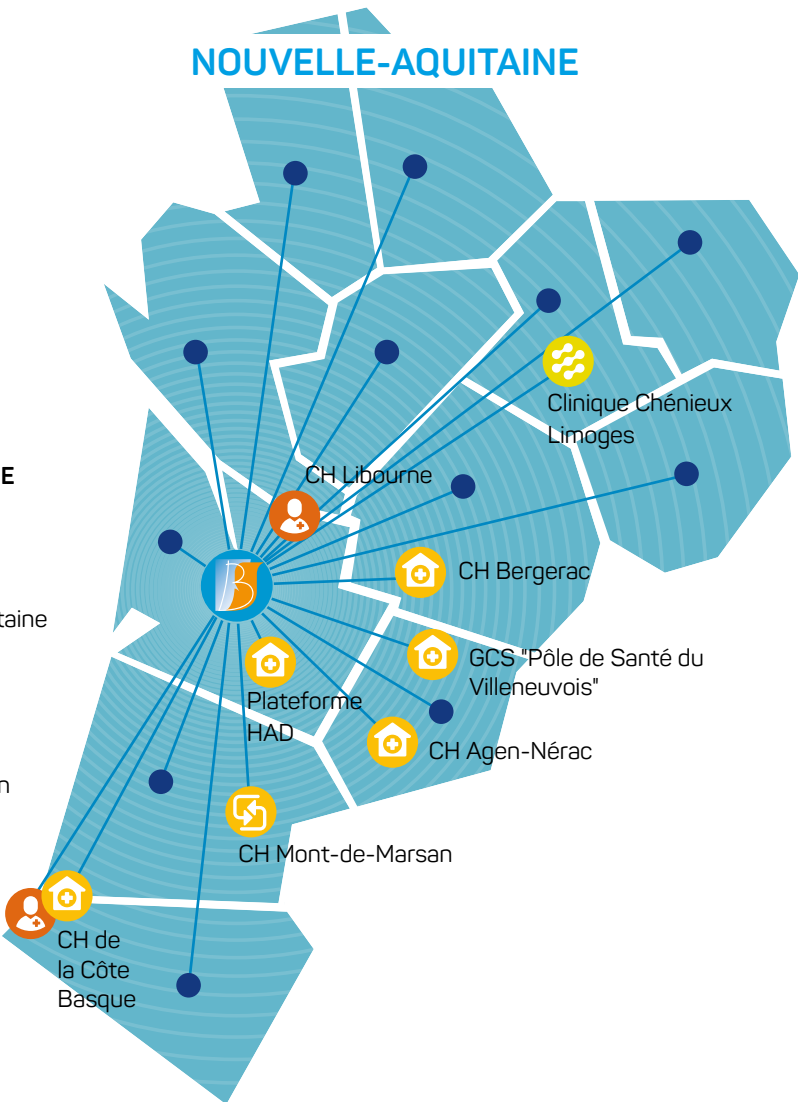
Dispositif Bergo Bus



NATIONAL



NOUVELLE-AQUITAINE





LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 28

LES ÉQUIPES : SOINS,
INNOVATION ET RECHERCHE / 40



LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

65 818

consultations en 2024

+ 2,70 %

par rapport à 2023

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	11 661
Sein	10 614
Radiothérapie	6 307
Anesthésie	4 701
Hématologie	4 633
Urologie	3 777
Sarcomes	3 527
Thorax	3 213
Digestif	3 185
Médecine nucléaire	3 120
Essais thérapeutiques	3 106
Soins de support	2 374
Gynécologie	2 283
Radiologie interventionnelle	1 068
Oncogénétique	837
Autres	1 412
Total	65 818

LE PLATEAU DES CONSULTATIONS : UN TREMPLIN POUR L'OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS

Les consultations sont la clef de voûte du parcours de soins des patients, dès le début de leur prise en charge, lors de leur première venue à l'Institut Bergonié mais également tout au long de ce parcours. De la consultation est déclinée la mise en place des traitements, qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux.

Afin d'optimiser ces parcours de soins, l'Institut Bergonié a mis en place des consultations paramédicales et des hôpitaux de jour de préhabilitation chirurgicale, multidisciplinaires et multicancers. Le but de ce type de parcours de soins, qui conduit en parallèle à des possibles chimiothérapies préopératoires, est de diminuer la survenue d'éventuelles complications chirurgicales, d'améliorer les suites opératoires des patients, de leur permettre de reprendre leurs traitements post-opératoires sans délai, de prendre en compte leurs difficultés psychosociales et ainsi participer au mieux à la lutte contre le cancer en préservant la qualité de vie des patients.



EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE

12 918

actes d'échographies et de mammographies

233

RCP Radioclinique préthérapeutiques sein

1 510

biopsies hors sénologie

67

cytoponctions de thyroïde sous écho

8 203

passages scanner

6 691

IRM 1,5T

980

avis d'expertise en radio-sénologie

UNE ACQUISITION AU SERVICE DES PATIENTS

L'année 2024 a été marquée, en médecine nucléaire, par l'achat du nouveau TEP-TDM de nouvelle génération permettant une meilleure qualité d'examen en terme d'imagerie diagnostique avec des temps d'acquisition beaucoup plus rapides.

Cela permet en outre un accès plus facile à l'imagerie théranostique et à son corollaire la « RIV » (radiothérapie interne vectorisée).

Enfin, de nouveaux radiopharmaceutiques très prometteurs sont à l'étude en imagerie fonctionnelle permettant probablement l'accès à de nouveaux traitements ciblés dans différents types de cancer, tels que le cancer du sein et du pancréas.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

5 768

actes de TEP

3 152

actes gamma caméra

662

séjours en hôpital
de jour nucléaire

THÉRAPIES EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

TRAITEMENTS AU LUTETIUM-177 : 332

Traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration	
Pluvicto® (177Lu-PSMA-617)	269
Marquage LuPSMA (177Lu-PSMA-1)	40
Traitement des tumeurs neuroendocrines digestives	
Lutathera®	23

TRAITEMENTS À L'IODE-131 (SECTEUR PROTÉGÉ) : 149

Traitement du cancer de la thyroïde

TRAITEMENTS XOFIGO® : 112

Traitement du cancer de la prostate métastatique osseux résistant à la castration

BIOPATHOLOGIE

ANATOMOCYTOPATHOLOGIE

comptes rendus en anatomie pathologie	13 172
comptes rendus en cytologie	562
comptes rendus pour avis d'expertise	4 593

BIOLOGIE MÉDICALE

actes/examens en biologie médicale	479 225
comptes rendus en biologie médicale	45 491

PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

comptes rendus en pathologie moléculaire	7 132
actes en pathologie moléculaire	15 222

CENTRE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES (CRB)

tissus congelés dans la tumorothèque du CRB	3 132
échantillons conservés dans le cadre de l'hémothèque	7 350

ONCOGÉNÉTIQUE

recherches premières de mutation en génétique	
constitutionnelle	2 970
nombre de consultations en oncogénétique	4 799

RECHERCHE CLINIQUE

patients inscrits en RCP moléculaire	2 041
étude en cours	152
aliquots préparés	34 594

MISE EN PLACE DU CIRCUIT FRESH AVEC L'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY (IGR) EN JUILLET

L'approche générale du programme FRESH est d'offrir aux personnes atteintes de cancer l'accès à une proposition thérapeutique personnalisée, y compris l'accès à des traitements innovants prometteurs en se basant sur un profil moléculaire de leur tumeur identifiée dans la biopsie liquide.

L'accès à la médecine de précision est rendu possible grâce à la biopsie liquide, qui permet de réaliser des profilages génomiques tumoraux à partir d'une simple prise de sang. C'est une méthode non-invasive, capable d'identifier avec grande précision des anomalies génomiques dans l'ADN tumoral circulant dans le sang. Elle offre une alternative aux biopsies tissulaires traditionnelles, et est particulièrement avantageuse pour les patients dont les tumeurs sont difficilement accessibles, ou dont l'état de santé ne permet pas une intervention invasive. L'analyse et le rendu des résultats sont aussi plus rapides. Jusqu'à la mise en place de la plateforme FRESH à l'IGR, les biopsies liquides de l'Institut Bergonié étaient envoyées à Foundation Medicine à Penzberg. De juillet à fin décembre 2024, les échantillons de 775 patients de l'Institut ont été envoyés sur la plateforme FRESH soit 30 % des analyses totales réalisées sur cette période.

Ce nouveau circuit avec l'IGR a pu être mis en place grâce à une coordination étroite entre plusieurs acteurs clés, notamment les infirmières de recherche clinique, l'unité de recherche clinique, l'unité de pathologie moléculaire et les bio-informaticiens.

Cette initiative a également illustré la réactivité et la capacité des équipes à relever les défis logistiques et technologiques liés à l'oncologie de précision, contribuant à l'excellence et au rayonnement de l'Institut Bergonié.



TRAITEMENTS

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

5 240

anesthésies générales
et locorégionales

1 204

poses de chambres
implantables et

484

picclines

657

passages en surveillance
médicale continue

19

poses de pompes
intrathécales et

292

remplissages

DES PROJETS STRUCTURANTS POUR LE DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Depuis mai 2024, les patients pris en charge pour une intervention chirurgicale majeure peuvent bénéficier d'une préhabilitation en hospitalisation de jour. Cette prise en charge innovante a pour but d'optimiser, au préalable de l'intervention, l'état physique et psychique du patient afin de diminuer les risques de complications postopératoires.

Durant la demi-journée d'hospitalisation, l'équipe multidisciplinaire de préhabilitation (oncogériatre, diététicienne, kinésithérapeute, praticien en activité physique adaptée, psychologue, médecin anesthésiste-réanimateur/médecin de soins médicaux et de réadaptation) élabore, pour chaque patient, un programme préopératoire sur mesure.

Par la suite, une infirmière propose un suivi régulier par téléconsultations afin d'évaluer les progrès et ajuster le programme.

Depuis octobre 2024, l'USC devient l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérogatoires (USIPD), une mise en conformité des environnements et une réorganisation de la présence médicale et des modalités de soins sont en cours.

Un infirmier anesthésiste (IADE) est actuellement en école Doctorale à la Sorbonne Paris Nord avec une thèse concernant « la pratique infirmière fondée sur les preuves en cancérologie ».



CHIRURGIE

3 293

séjours chirurgicaux

5

durée moyenne
de séjour (>24h)

5 308

séjours en chirurgie
ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX
PAR ORGANE

Sein	1 901
Sarcomes	235
Gynécologie	231
Digestif	227
Endocrinologie/ Thyroïde	74
Hématologie	23
Thorax	23
Urologie	21
Peau	20

Autres séjours (non cancer, VADS, localisation inconnue) : 538

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN CHIRURGIE

L'Institut Bergonié assure le traitement chirurgical des cancers de l'adulte en sénologie, gynécologie, digestif, en chirurgie des sarcomes et de la thyroïde, mais également en chirurgie plastique et reconstructrice.

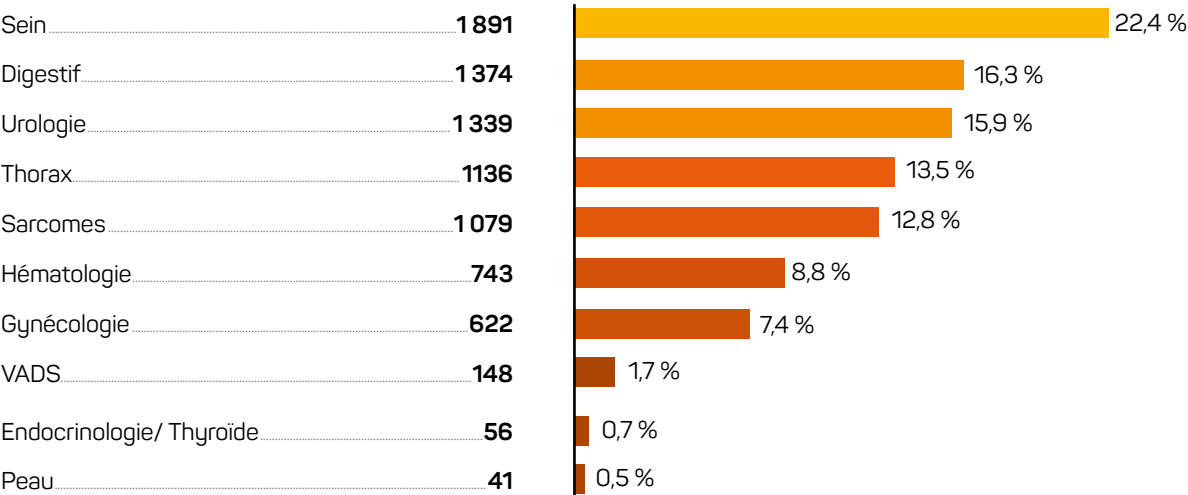
La prise en charge des patients âgés et/ou à l'état général dégradé est un défi. S'appuyant sur une organisation innovante et multimodale, le recours à la préhabilitation a pour objectif de permettre un traitement chirurgical optimal chez de tels patients. Ce protocole se poursuit en postopératoire pour valider des protocoles de soins complets (RIOT : return to intended oncologic treatment). Un traitement classique pour ces patients est alors possible.

Le protocole OPTIMOVA, pour le traitement des cancers de l'ovaire avancés, répond à cette exigence et justifie une organisation structurée du parcours de soins avec une collaboration renforcée avec d'autres établissements et le réseau ville-hôpital.



ONCOLOGIE MÉDICALE

RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR ORGANE



Autres séjours (non cancer, neurologie, localisation inconnue) : 967

3 243

séjours en hospitalisation classique >24h

6,04

durée moyenne de séjours >24h

27 210

séances de chimiothérapie

262

séjours en soins palliatifs

RENFORCEMENT ET STRUCTURATION DE L'ÉQUIPE MÉDICALE

L'année 2024 a été marquée par une dynamique de renforcement et de structuration de l'équipe médicale du département d'oncologie médicale. Nous avons eu le plaisir d'accueillir plusieurs nouveaux praticiens, dont le Dr Laura Leroy (oncologie thorax et gynécologie), le Dr Hervé Mangon (médecine générale et d'urgence), venu renforcer l'équipe de l'USORA, ainsi que le Dr Edouard Auclin (oncologie médicale thorax et essais précoces). Par ailleurs, le Dr Céline Blaye a rejoint le département en tant que praticien des centres en sénologie. Ces recrutements stratégiques viennent consolider notre expertise pluridisciplinaire et améliorer la qualité de la prise en charge des patients sur l'ensemble des parcours.

Du point de vue de l'activité, le département a assuré, cette année, plus de 3 200 séjours en hospitalisation complète, près de 1 900 en sénologie et 1 100 dans les cancers thoraciques, reflétant la forte activité clinique dans ces domaines. L'Hôpital de Jour a connu une activité soutenue avec plus de 27 000 séances de chimiothérapie réalisées.

Enfin, un effort particulier a été porté sur l'encadrement des jeunes médecins en formation, illustrant notre engagement fort dans la formation des futurs oncologues.

PHARMACIE

53 900 933€

de consommation totale de médicaments

34 043 056€

de molécules onéreuses

1 368

consultations de conciliation
médicamenteuse

380

essais médicamenteux
ouverts

45 714

préparations par l'Unité de
Reconstitution de Cytotoxiques

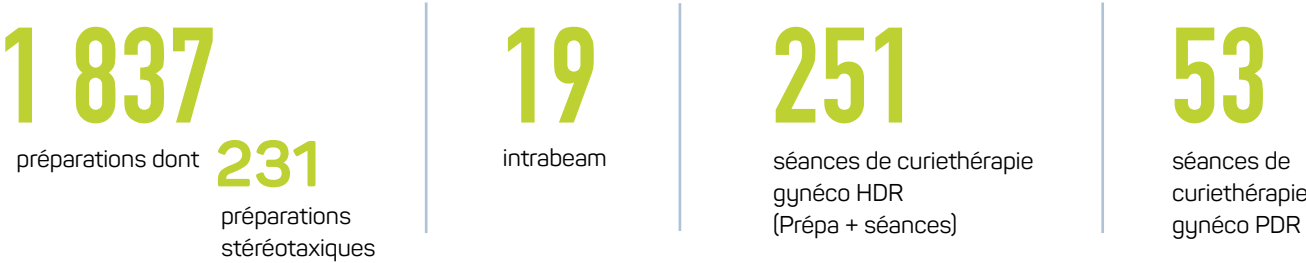
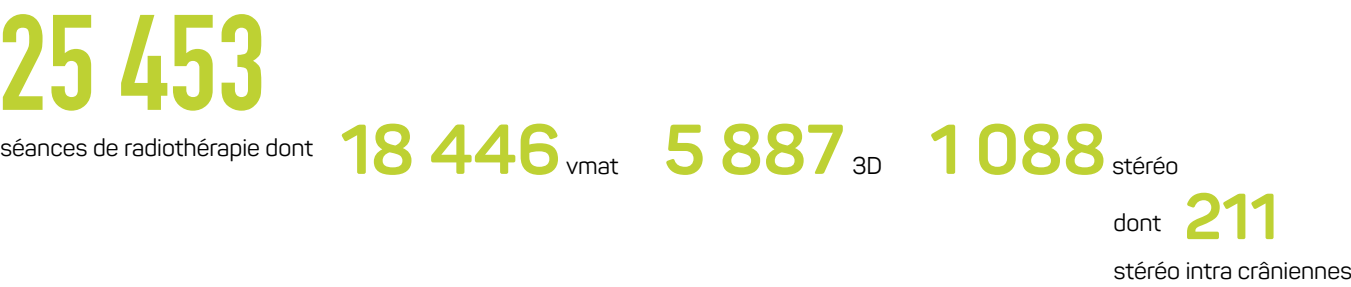
UNE ANNÉE PLEINE DE PROMESSES

2024 fut une année dense pour le département de la pharmacie. Deux projets ont pu voir le jour : l'étude pour l'acquisition d'un robot de chimiothérapie et le démarrage du projet 4 P (voir le détail à la rubrique Lien Ville-Hôpital en page 38).

Le robot de chimiothérapie a été financé par la Fondation d'entreprises Bergonié et par M. Bernard Magrez. Il va couvrir 30 % de la production d'anticancéreux permettant ainsi de fluidifier l'activité, de diminuer l'exposition des personnels aux cytotoxiques et de réduire les troubles musculosquelettiques pour les préparateurs en pharmacie.



RADIOTHÉRAPIE



PRISE EN CHARGE INNOVANTE POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UN SARCOME LOCALEMENT AVANCÉ NON OPÉRABLE

Les patients présentant un sarcome localement avancé inopérable représentent un enjeu complexe de prise en charge. L'essai de phase Ib RADIOSARP a permis l'inclusion de 41 patients présentant un sarcome localement avancé non opérable ou difficilement opérables dans 5 centres français.

Ces patients recevaient une radiothérapie standard, associée à de l'Olaparib, un inhibiteur de PARP.

L'objectif était de déterminer la dose maximale tolérée d'Olaparib et la dose permettant de débiter la phase II.

Pour les patients opérés, l'étude a montré un taux de réponse histologique chez un patient sur trois. Plus de 90 % d'entre eux n'avaient pas rechuté localement à 1 an. Chez les patients non-opérables, le délai jusqu'à progression était de 7,7 mois.

Cet essai, dont l'Institut Bergonié était promoteur, met en avant la nécessité d'approches innovantes pour ces populations au pronostic sombre avec une sélection stricte pour garantir la tolérance de cette combinaison thérapeutique. C'est aussi l'illustration d'une collaboration étroite entre oncologues médicaux, chirurgiens et radiothérapeutes. Les résultats ont été publiés dans Annals of Oncology en janvier 2025.

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

Primitives	1 173
Sein	637
Urologie	199
Thorax	100
Gynécologie	88
Sarcomes	52
Hématologie	42
Digestif	31
VADS	20
Autres	4
Métastases	579
Os	304
Système nerveux central	139
Autres	136

LES SOINS INFIRMIERS

AIDE-SOIGNANT

Exercer le métier d'aide-soignant en oncologie, c'est être un maillon essentiel, un acteur important dans la prise en charge de patients. L'aide-soignant assure des soins d'hygiène, de confort et de bien-être aux patients. L'aide-soignant a également un rôle d'observation et d'alerte quant aux signes cliniques des patients. Dans certains secteurs il exerce des missions très spécifiques.

- Au sein du département d'anesthésie réanimation**, il contribue à :
- La préparation de l'environnement du patient intubé et ventilé
 - La prise en charge de l'urgence vitale
 - La réhabilitation précoce en Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérogatoires (USIPD)
 - Aux techniques d'acupression pour les patients opérés de chirurgie digestive
 - L'utilisation de l'hypnose conversationnelle pour une communication thérapeutique
 - La participation aux audits de bonnes pratiques.

Au sein de l'hôpital de jour (HDJ) en oncologie médicale, il a un rôle primordial. Il est le premier interlocuteur de soins dans le parcours patient au sein de l'HDJ. Il accueille le patient, contrôle son identité, recueille les informations du jour en lien avec le séjour, mesure les paramètres vitaux et vérifie le bon usage du patch anesthésiant en prévision des soins. Il fait le lien avec l'accueil et le service de soins.

Au sein de l'hôpital de jour des soins de support, il accueille les patients, les installe, mesure les paramètres vitaux et réalise un premier recueil de données. Il fait le lien avec les différents intervenants en soins d'oncologie du support.



LIEN VILLE-HÔPITAL

3C - CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

29 040

dossiers traités en RCP

1 647

entretiens en TAS (temps d'accompagnement soignant)

+ 30 %

entretiens en TAS par rapport à 2023

LE PROJET 4P : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Un projet innovant au service du lien ville-hôpital appelé 4P pour : **P**atiente **P**artenaire pour les **P**harmaciens de ville et les **P**atients sous thérapie orale.

Ce projet est mis en œuvre par le Dr Barbara Lortal, Cheffe du service pharmacie et Valérie Bellamy, patiente partenaire. Il prend la forme de temps d'échanges, en petit comité, avec une pharmacienne hospitalière et une patiente partenaire. L'expérience proposée est très immersive. Elle permet au pharmacien à travers un "serious game" de comprendre la réalité du quotidien des patients touchés par un cancer. L'objectif est d'attirer son attention sur le rôle qu'il a à jouer dans l'accompagnement des patients, notamment grâce aux entretiens pharmaceutiques.

Ces échanges permettent aux pharmaciens de prendre confiance, d'enrichir leur expertise et d'améliorer leurs pratiques au quotidien. Ils se déroulent partout en Nouvelle-Aquitaine en présentiel et à distance. En présentiel, les rencontres se font dans des lieux associatifs pour mettre en contact les acteurs du territoire (ex : Ligue contre le cancer, Maison Goxa Leku, Rose Médoc...).

Ce projet, lancé en octobre 2024, est financé par la Fondation de France dans le cadre d'un appel à projets humanisation des soins. Il propose 12 dates en présentiel et 12 dates à distance en 2025.



LIEN VILLE-HÔPITAL

PROJETS AUTOUR DU PATIENT

LA PLACE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS À L'INSTITUT BERGONIÉ

Quatre Représentants des Usagers (RU) (2 titulaires et 2 suppléants : Martine JENNER, Marie SUBILLEAU, Daniel MOJICA et Sophie SALMON), ont été désignés par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine fin 2022 pour siéger à la Commission des Usagers de l'Institut Bergonié. Ces derniers jouent un rôle crucial dans la défense des droits des patients et l'amélioration de la qualité des soins et de leur environnement. Leur mission principale est de veiller à ce que les besoins et les attentes des usagers soient pris en compte dans toutes les décisions de l'Institut. Ils participent activement au projet des usagers, intégré au projet d'établissement, et sont membres de toutes les commissions réglementaires telles que le CLAN, le CLIAS, le CLUD... (cf. page 8)

Les RU contribuent à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la mise en place de stratégies pour améliorer la prise en charge des patients.

Ils jouent un rôle essentiel dans l'étude des plaintes et réclamations des patients au sein de la Commission des Usagers, en veillant à ce que chaque plainte soit examinée attentivement et en proposant des recommandations pour améliorer la qualité des soins.

Grâce à leur engagement et à leur présence dans ces différentes instances, les RU assurent une communication fluide entre les patients et les professionnels de santé, garantissant ainsi que la voix des usagers est entendue et respectée.



France
Assos
Santé
La voix des usagers
Nouvelle-Aquitaine

* Un agrément est délivré aux associations ayant une action effective, réelle et reconnue dans le domaine de la santé (décret du 31 mars 2005).

MIEUX COMPRENDRE LE PARCOURS DE SOINS EN VIDÉO

À l'Institut Bergonié, nous savons que le parcours de soins peut être source de questions et d'appréhension. C'est pourquoi nous avons créé sept capsules vidéos pour informer, guider et rassurer nos patients et leurs proches à chaque étape de leur prise en charge.

Ces vidéos pédagogiques ont été pensées pour aider à mieux comprendre le déroulement de certaines étapes clés d'un parcours de soins. Elles abordent plusieurs thématiques essentielles : **le dépistage ; l'annonce et le début du traitement ; l'imagerie médicale ; la chimiothérapie en hôpital de jour ; la chimiothérapie en hôpital de semaine ; la chirurgie ambulatoire et la radiothérapie** à l'Institut Bergonié.

Chaque vidéo a été conçue avec nos équipes médicales et soignantes afin d'offrir une information claire. Elles contiennent des explications détaillées, des conseils pratiques et des témoignages qui permettent d'aborder sereinement la venue à l'Institut Bergonié.

Elles sont disponibles sur notre chaîne YouTube et nos espaces d'accueil.

L'Institut Bergonié remercie tous les acteurs internes et externes qui ont participé à la coconstruction de ce projet.



Retrouvez-nos
vidéos via le
QR CODE

LES ÉQUIPES : SOINS, INNOVATION ET RECHERCHE

Les standards de la recherche clinique de l'Institut Bergonié restent élevés.

Un total de 3 180 patients ont été screenés et 2 395 ont été inclus dans 405 essais cliniques ce qui représente 39 % de la file active des patients pris en charge à l'Institut. Ces données sont en augmentation par rapport à l'année 2023.

Cette activité reste forte grâce aux équipes engagées au quotidien, médecins, biostatisticiens, ARC, anatomo-pathologistes, pathologistes moléculaires, radiologues, radiologues interventionnels, pharmaciens, infirmières et globalement tout le personnel soignant. Il faut déployer beaucoup d'énergie pour maintenir cette activité et notamment augmenter le nombre d'essais auxquels nous participons ce qui a des répercussions fortes sur l'Unité de Gestion de la Recherche Clinique qui a été renforcée en effectif cette année.

L'activité est importante dans tous les groupes d'organes avec une place de plus en plus importante des essais multituumeurs, parmi lesquels des essais complexes, multicentriques, mais surtout avec des méthodologies différentes qui mobilisent fortement les équipes. C'est le cas du projet MULTISARC dont les inclusions ont été terminées en 2024 mais aussi de l'essai GERONTE qui suit une méthodologie de type cluster stepped-wedge.

Ce type d'essai implique que chaque centre inclut au moins 10 patients au cours de chaque étape de 2 mois. Ce quota peut être difficile à atteindre pour des petits centres, qu'il est pourtant

indispensable d'inclure parmi les centres investigateurs, pour rester représentatifs de la population concernée (en l'occurrence les patients âgés multimorbides). Ce type de développement est possible grâce à l'engagement des équipes et grâce à notre collaboration avec la plateforme EUCLID, dans le CIC de Bordeaux, qui nous apporte les compétences techniques nécessaires.

2024 a été également l'année du renouvellement du CLIPP (INCa) dans la même configuration associant l'Institut Bergonié et le CHU. De nouveau, nous avons été labellisés à la fois pour les compétences adultes et pédiatriques. Un total de 655 patients ont été inclus dans des essais de phase I et 425 dans des essais de phase II.

Chacun des quatre axes de recherche de l'Institut reste très actif.

Dans l'axe « Essais guidés par la génomique ou la biologie », 28 études sont en cours. L'axe « Prise en charge des personnes fragiles » inclut 17 projets alors que l'axe « Traitements locorégionaux » inclut 18 études. Enfin, si deux études sont actives dans l'axe épidémiologique, en fait 16 études sont conduites par des chercheurs de Bergonié (épidémiologistes, statisticiens.) dans l'équipe Epicene-BPH-U1219 dont certaines sont liées au registre des hémopathies malignes (localisé à Bergonié). Enfin, 16 études sont en cours dans les unités de recherche biologique associées, BRIC Inserm-U1312 et ImmunoConcept.

De nouveau, 2024 a été une excellente année pour la recherche et on doit pour cela remercier les équipes impliquées au quotidien dans son bon fonctionnement !

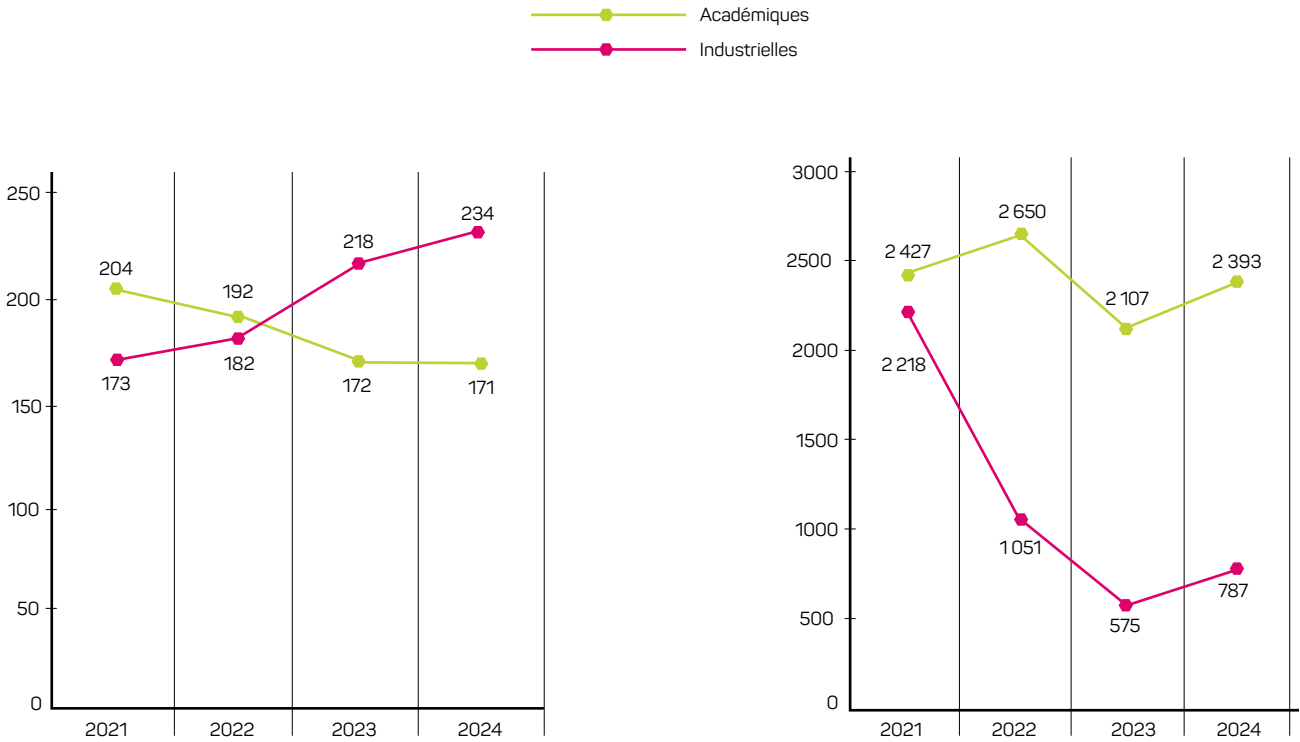


FIGURE 1 : Nombre d'études

FIGURE 2 : Nombre de patients

BILAN 2024

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés
Digestif	39	36	60
Gynécologie	32	78	97
Hématologie	39	26	32
Sarcomes	53	128	146
Sein	39	75	105
Thorax	49	33	75
Multi-tumeurs	107	175	770
Urologie	26	76	99
Autres (Thyroïde, cerveau, divers)	21	1 768	1 796
TOTAL	405	2 385	3 180

MÉDECINE DE PRÉCISION

L’Institut Bergonié a poursuivi en 2024 le développement d’une stratégie ambitieuse de médecine de précision, intégrée à la pratique clinique et aux essais précoces. Cette approche vise à affiner la sélection des patients, optimiser les chances de réponse thérapeutique, et accélérer l’accès aux traitements innovants.

Un point marquant de l’année a été la publication dans **npj Precision Oncology** (Octobre 2024) de l’étude “*Tumor fraction-based prognostic tool for cancer patients referred to early phase clinical trials*”, qui présente un **score pronostique fondé sur l’ADN tumoral circulant (ctDNA)**. Cet outil permet d’anticiper les risques d’échec précoce en phase I, et ainsi de mieux orienter les patients vers les essais adaptés à leur profil.

Dans cette même dynamique, l’étude “*Serial ctDNA profiling to guide enrolment in early-phase precision oncology studies*” a été présentée à **ESMO 2024**, où elle a reçu **le prix du meilleur poster**. Ce projet démontre la faisabilité du **profilage longitudinal du ctDNA** pour affiner, en temps réel, les décisions d’inclusion en essais précoces. Il illustre parfaitement le potentiel du suivi dynamique des biomarqueurs dans une logique de médecine adaptative.

Par ailleurs, plusieurs projets en cours associent génomique, transcriptomique, radiomique et spatial profiling, dans une perspective de stratification **multi-paramétrique des patients**, notamment dans les sarcomes, les cancers pulmonaires, digestifs ou gynécologiques.

Grâce à ces efforts, l’Institut Bergonié s’affirme comme un centre de référence en **médecine de précision translationnelle**, à l’interface entre innovation technologique, recherche clinique et soin personnalisé.

BRIC : INSERM U1312

Le renouvellement du quinquennal Inserm approche. Le dossier devra être soumis en septembre 2026 pour une évaluation orale à suivre et une recréation en janvier 2028.

Cinq équipes de BRIC sont associées à l’Institut Bergonié :

Équipe 02 – Reprogrammation de l’activité tumorale et du micro-environnement associé ; Équipe 07 – Cibler la transcription dans le cancer du sein ; Équipe 09 – SARCOTARGET ; Équipe 11 – Cancer et âge, ce à quoi il faut ajouter l’équipe 08 à laquelle nous participons.

Plusieurs de nos cliniciens participent activement à ces équipes et ont levé des financements conséquents, tels que le RHU CONDOR, le projet Fondation ARC CLASSE ou les projets européens InterReg BOTS et H2020 GERONTE, et obtenu des prix tel que le Prix Ruban Rose Avenir du Dr Monica Arnedos.

Le Scientfic Advisory Board de BRIC s’est réuni du 16 au 18 octobre. L’importance de la collaboration clinique avec l’Institut Bergonié et avec le CHU a été clairement valorisée.

Les résultats des équipes associées à Bergonié ont été mis en exergue et notamment l’obtention de financements majeurs et leurs excellentes publications.

EPICENE : BPH INSERM - U1219

Au sein de l’Institut Bergonié, l’Unité de Recherche et d’Epidémiologie Cliniques (UREC) et le registre des hémopathies malignes collaborent avec l’équipe EPICENE de l’unité INSERM BPH U1219 (Bordeaux Population Health) sur plusieurs projets de recherche en épidémiologie translationnelle et clinique ou sur des recherche en méthodologie de la recherche clinique (meta-recherche)

Plusieurs projets majeurs sont financés parmi lesquels :

- **Des études en vie réelle** dont l’objectif est d’améliorer la prise en charge des patients en identifiant les schémas thérapeutiques améliorant la survie dans des populations atteintes de sarcomes (projet DEEPSARC, co-coordonné par Simone Mathoulin-Pélissier, financement Health Data Hub) ou de cancers hématologiques (projet REALYSA, co-coordonné par Alain Monnereau, financements Ligue Nationale Contre le Cancer et laboratoires industriels).
- **Des projets étudiant les associations entre facteurs environnementaux et sarcomes** (projet ETIOSARC, coordonné par Simone Mathoulin-Pélissier, financement Institut National du Cancer,) et cancers hématologiques (projet PELYCANO, coordonné par Sandra Leguyader financement Plan EcoPhyto, projet HEMOPHYTO, coordonné par Sébastien Orazio, financement Santé Publique France)
- **Le projet CHOICE/INNOV-TRIAL**, dont l’objectif est d’optimiser l’estimation de l’effet des traitements ainsi que le nombre de participants à inclure dans les essais cliniques (Coordonné par Carine Bellera, Financement par l’Institut National du Cancer et la Fondation Bergonié).
- **L’initiative internationale DATECAN**, dont l’objectif est l’élaboration de recommandations pour la définition des critères d’évaluation de l’efficacité thérapeutique dans les essais cliniques (Coordonné par Carine Bellera, Financements Fondation ARC et Fondation Bergonié).

LES GROUPES

SEIN

15 799

consultations en chirurgie et médecine

5 627

RCP

105

patients dans 39 études

16

publications

1 901

séjours chirurgicaux

10 651

séances de chimiothérapie

11 571

séances de radiothérapie en externe



DES AVANCÉES MAJEURES POUR LES CANCERS DU SEIN MÉTAPLASIQUES

L’équipe d’oncosénologie de l’Institut Bergonié a obtenu le Prix Ruban Rose avenir 2024 pour le projet, porté par le Dr Monica Arnedos, nommé MAESTRO.

Le consortium MAESTRO est le fruit d’une collaboration entre l’Institut Curie, le Centre Léon Bérard et l’Institut Bergonié. L’objectif est double : récupérer des informations cliniques sur l’efficacité des traitements standards administrés aux patientes ayant un cancer du sein métaplasique, mais aussi, faire des analyses moléculaires très larges pour mieux comprendre ce type de cancer. Ce cancer très rare (moins de 1 % des cancers du sein) présente des caractéristiques plus agressives et répond moins bien aux traitements standards.

Grâce au travail du Dr Sophie Auriol (chirurgienne) et du Dr Léonie Alran (anatomopathologiste) de l’Institut Bergonié et à la collaboration des deux autres Centre de Lutte Contre le Cancer, nous disposons de la plus large série de cas de cancer du sein métaplasique à analyser. Nous détenons toutes les données cliniques et les réponses aux traitements ainsi que des échantillons tumoraux que nous allons analyser en utilisant différentes techniques de pointe (RNAseq, NGS, methabolomic, spatial transcriptomics, IHC).

L’objectif principal est de mieux connaître cette tumeur pour identifier de nouvelles cibles thérapeutiques et d’améliorer le pronostic des patientes.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **TRAK-ER** : Essai randomisé sur la détection précoce d’une rechute moléculaire par le suivi de l’ADN tumoral circulant et le traitement par palbociclib plus fulvestrant par rapport à une hormonothérapie standard chez les patients présentant un cancer du sein précoce ER-positif HER2-négatif.
- **CANTO** : Étude des toxicités chroniques des traitements anticancéreux chez les patientes porteuses de cancer du sein localisé.
- **UC-GMP-2206 - SAFIRO3** : Programme de dépistage de l’ADN tumoral circulant chez des patients présentant un cancer de sein métastatique HR+/HER2 négatif pour la détection des patients à haut risque de récidence sous traitement par un inhibiteur CDK4/6, suivi d’une étude randomisée de phase II comparant l’alpélisib au ribociclib, tous deux associés au fulvestrant, chez les patients présentant des mutations PIK3CA ciblables persistantes.
- **J2J-MC-JZLH - EMBER 04** : Étude de Phase III, randomisée en ouvert, comparant l’imlunestrant à l’hormonothérapie standard en adjuvant chez des patients ayant précédemment reçu 2 à 5 années d’hormonothérapie adjuvante pour un cancer du sein précoce ER+ et HER2- avec un risque accru de récidence.
- **CT7001-003** : Étude de phase Ib/II en ouvert portant sur l’association samuraciclib + élacestrant chez les patients atteints d’un cancer du sein métastatique ou localement avancé, positif pour les récepteurs hormonaux et négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain.

DIGESTIF

4 124

consultations en chirurgie et médecine

2 741

RCP

60

patients dans 39 études

17

publications

227

séjours chirurgicaux

4 019

séances de chimiothérapie

1 041

séances de radiothérapie en externe



RENFORCEMENT DE L'AXE PANCRÉATIQUE AU SEIN DU GROUPE DIGESTIF

L'année 2024 marque une volonté de développement de l'activité pancréatique au sein du groupe digestif. Le parcours de prise en charge chirurgicale se consolide avec le renforcement de l'équipe par l'arrivée du Dr Fanny Castanet, chirurgienne digestif formée à la chirurgie pancréatique et la systématisation du parcours de préhabilitation.

Sur le plan de la prévention, l'activité de surveillance et de traitement des lésions prénéoplasiques pancréatiques se développe grâce à une expertise multidisciplinaire médicochirurgicale.

Le groupe s'est pleinement engagé dans une démarche de recherche translationnelle structurée, au service de l'innovation et de la personnalisation des traitements. Les travaux du groupe, publiés dans la Revue European Journal of Cancer, ont démontré l'intérêt du screening moléculaire chez les patients atteints de cancer pancréatique. De plus, plusieurs patients ont pu bénéficier, à l'Institut Bergonié, d'essais thérapeutiques prometteurs ciblant les altérations MTAP, KRAS G12C et G12D. Enfin, des partenariats de recherche académique et industrielle se sont concrétisés sur cette thématique.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **TASKIN** : Étude de phase I / II randomisée comparant l'efficacité de l'association de la trifluridine/tipiracil +/- bevacizumab avec du XB2001 (un anticorps humain anti-IL-1a) versus de la trifluridine/tipiracil +/- bevacizumab plus placebo dans le cancer colorectal métastatique en échec de traitement avec de l'oxaliplatine, de l'irinotecan, et une fluoropyrimidine.
- **DCC-2618-03-003** : Étude internationale de phase III, randomisée, multicentrique, en ouvert comparant le riprétinib au sunitinib chez des patients atteints d'une tumeur stromale gastro-intestinale (GIST) avancée présentant des mutations de l'exon 11 de KIT et des mutations concomitantes des exons 17 et/ou 18 de KIT ayant déjà été traités par imatinib (INSIGHT).
- **ZWI-ZW25-301** : Étude de phase III multicentrique, randomisée sur le ZANIDATAMAB en association avec une chimiothérapie avec ou sans TISLELIZUMAB chez des patients atteints d'adénocarcinome gastro-oesophagien (GEA) localement avancé ou métastatique non résécable (HER2-POSITIF).
- **D-FR-60010-015 – SIRACUSA** : Étude de phase I, randomisée, en ouvert, à dose unique, à deux traitements, croisée avec inversion de traitement, en deux étapes visant à évaluer la bioéquivalence de l'Onivyde (irinotécan liposomal injectable) fabriqué sur deux sites différents et administré en association avec des agents anticancéreux chez des patients adultes atteints d'adénocarcinome pancréatique métastatique.
- **IGM-8444-001** : Étude en ouvert, multicentrique, de phase 1a/1b portant sur l'igm-8444 en monothérapie et en association chez des patients atteints de cancer en rechute, réfractaire ou récemment diagnostiqué.

GYNÉCOLOGIE

3 738

consultations en chirurgie et médecine

1 681

RCP

97

patientes dans 32 études

15

publications

231

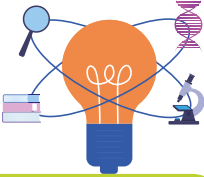
séjours chirurgicaux

2 601

séances de chimiothérapie

733

séances de radiothérapie en externe



L'IMMUNOTHÉRAPIE : UNE RÉVOLUTION DANS LE TRAITEMENT DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

L'immunothérapie a émergé comme une avancée majeure dans le traitement des cancers gynécologiques. Ces anticorps monoclonaux agissent en levant l'inhibition de l'immunité antitumorale et sont utilisés en association avec d'autres anticancéreux et en maintenance. L'identification des patientes les plus à même de bénéficier du traitement est donc un enjeu crucial. Différents biomarqueurs existent notamment le score CPS et la détection d'une instabilité microsatellitaire (MSI). Les cancers du col, avancés ou récidivants, et les cancers de l'endomètre, avancés ou récidivants bénéficient de ces traitements qui ont modifié les pratiques médicales au vu des résultats oncologiques obtenus.

Cette médecine personnalisée et innovante est proposée aux patientes parfois dans le cadre d'un essai thérapeutique. Le groupe gynécologique confirme son implication dans la recherche clinique (quatrième Centre de Lutte Contre le Cancer inclueur France du GINECO dans les essais cliniques).

PRINCIPALES ÉTUDES

- **GINECO-OV245b - MIT033** : Essai randomisé de phase III évaluant l'association niraparib –TSR-042 (dostarlimab) vs chimiothérapie choisie par l'investigateur chez des patientes atteintes d'un cancer récurrent des ovaires, des trompes de fallope ou d'un cancer péritonéal primaire non exigibles à un traitement à base de platine.
- **TEDOVA** : Étude de phase II randomisée, en ouvert, comparant un traitement de maintenance par le vaccin OSE2101 (TEDOPI), composé de multiples néo-épitopes tumoraux, seul ou en association avec un anti PD1 (Pembrolizumab) par rapport au traitement standard chez des patientes présentant un cancer de l'ovaire en rechute sensible au platine.
- **MK-2870-005** : Étude de phase III randomisée, en ouvert, multicentrique visant à comparer l'efficacité et la sécurité d'emploi du MK-2870 en monothérapie par rapport à un traitement du choix de l'investigateur chez des participantes atteintes d'un cancer de l'endomètre ayant précédemment été traitées par chimiothérapie à base de sels de platine et immunothérapie
- **GYNET NP137-CT-02** : Étude de phase I/II randomisée, multicentrique, ouverte, évaluant la sécurité et l'activité clinique et biologique de NP137, anticorps monoclonal humanisé ciblant la Netrine-1, en association avec une chimiothérapie Carboplatine-Paclitaxel et/ou le pembrolizumab chez des patientes présentant un carcinome du col de l'utérus ou de l'endomètre localement avancé ou à un stade métastatique, progressant ou rechutant après au moins une chimiothérapie systémique antérieure.
- **GINECO-EN105b – DOMENICA** : Étude de phase III comparant la chimiothérapie seule versus dostarlimab en première ligne chez les patientes présentant un cancer de l'endomètre avancé ou métastatique, avec une anomalie de réparation de l'ADN (déficit MMR).

UROLOGIE

4 008

consultations en
chirurgie et médecine

2 998

RCP

99

patients dans 26 études

14

publications

21

séjours
chirurgicaux

530

séjours hospitaliers
complets

2 400

séances de
chimiothérapie

6 327

séances de radiothérapie
en externe



CANCER DE PROSTATE ET SANTÉ OSSEUSE

Le Groupe Urologie est très impliqué dans la prise en charge globale des patients. L'an dernier, nous avons fait part de l'innovation dans le parcours patient avec l'ajout précieux des rôles de l'infirmière de pratique avancée (IPA) et du patient partenaire.

Dans cette logique, nous avons le souci de prendre en charge la santé osseuse de nos patients atteints de cancer de prostate avancé en prévenant la perte osseuse quelle que soit l'extension de la maladie avant résistance à la castration et en prévenant les événements osseux en phase de résistance à la castration. Les agents antirésorptifs osseux sont indiqués dans les deux cas mais à des posologies différentes. Avant résistance à la castration, l'indication est parfois subtile et nécessite une ostéodensitométrie osseuse systématique réalisée à l'Institut Bergonié.

Ces patients bénéficient aussi de l'expertise du Dr Marie Kostine, rhumatologue, assurant une consultation par semaine à l'Institut Bergonié. Cette vigilance a été soulignée par la publication, cette année, dans European Journal of Cancer, d'un travail mené conjointement par les Drs Guilhem Roubaud et Marie Kostine et évaluant la perte osseuse de patients inclus dans l'étude de phase III PEACE-1, à laquelle l'Institut a participé.

Cela a remis en évidence la nécessité de détecter et traiter précocement cette perte osseuse, dans un contexte de maladie chronique avec une gestion des toxicités de ces traitements anticancéreux au long cours. La gestion de la santé osseuse est maintenant bien formalisée dans le parcours du patient atteint d'un cancer de prostate avancé à l'Institut.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **SUGAR - 22GENH03** : Chirurgie avec ou sans darolutamide chez des patients porteurs d'un cancer de la prostate à haut risque et/ou localement avancé.
- **D9723C00001 – EvoPAR** : Étude de phase III randomisée, à 2 cohortes, en double aveugle, versus placebo, évaluant l'AZD5305 en combinaison avec une hormonothérapie de nouvelle génération au choix de l'investigateur, chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique sensible à la castration avec ou non une mutation du gène de la réparation par recombinaison homologue (EvoPAR-Prostate01).
- **GETUG-AFU 33 - UC-0160/1702 (CARLHA-2)** : Essai de phase III, randomisé, en ouvert, évaluant l'efficacité de l'association apalutamide avec une radiothérapie et un agoniste de la LHRH chez des patients atteints d'un cancer de la prostate à haut risque de récurrence biochimique après prostatectomie.
- **PT-112-101** : Étude de phase I, en ouvert, évaluant la tolérance, la pharmacocinétique et les effets cliniques de PT-112 en solution injectable administré par voie intraveineuse à des patients atteints de tumeurs solides avancées et à des cohortes d'expansion ultérieures.
- **56021927PCR3020 – LIBERTAS** : Étude prospective de phase III randomisée, en ouvert, évaluant l'apalutamide en association avec une thérapie de privation androgénique (ADT) continue ou intermittente suivant la réponse du PSA chez des participants atteints d'un cancer de la prostate métastatique sensible à la castration (mCSPC).

HÉMATOLOGIE

4 633

consultations en
médecine

1 058

RCP

32

patients dans 39 études

15

publications

23

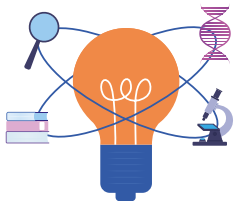
séjours
chirurgicaux

1 713

séances de
chimiothérapie

314

séances de radiothérapie
en externe



ÉVOLUTIONS MAJEURES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS HÉMATOLOGIQUES

L'année 2024 a vu, en Hématologie à l'Institut Bergonié, la poursuite du développement et de l'évaluation de thérapeutiques innovantes telles que les anticorps bispécifiques ou les inhibiteurs allostériques.

Les anticorps bispécifiques ont pour objectif de potentialiser une activité antitumorale ciblée par le système immunitaire du patient et constituent, dans la prise en charge thérapeutique des lymphomes, une option novatrice. Leur évaluation prometteuse dans des situations médicales jusqu'à présent sans alternative devrait, à court terme, enrichir significativement l'arsenal thérapeutique de ces maladies.

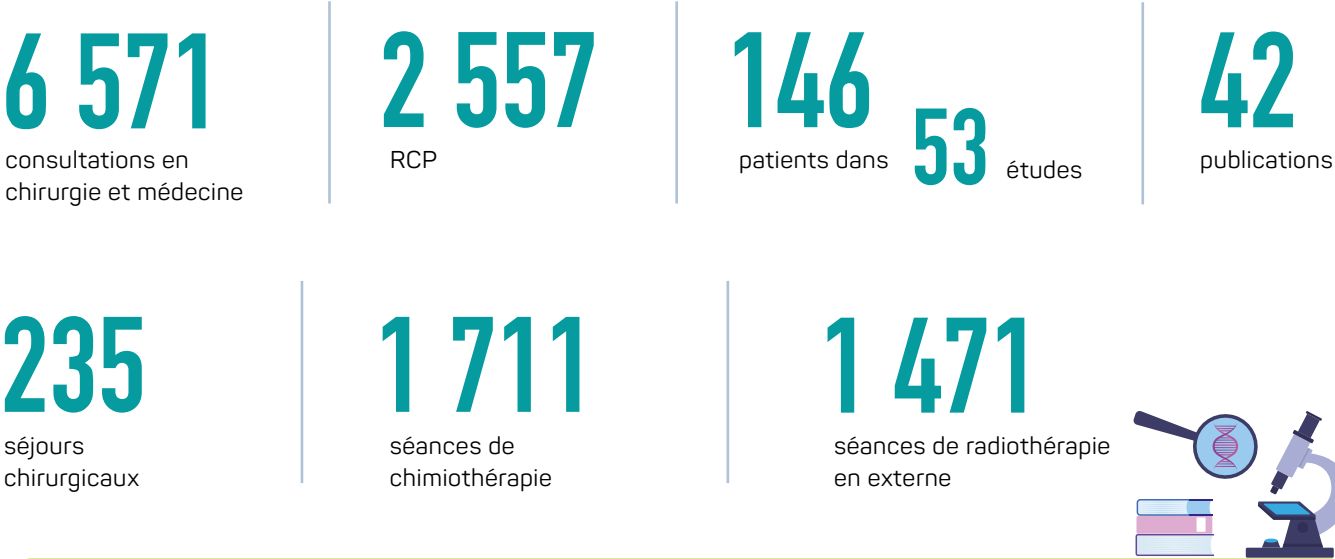
Les inhibiteurs allostériques ont, quant à eux, pour propriété de rétablir une régulation négative de protéines oncogéniques clés dans la croissance tumorale. Outre leur efficacité, ils se caractérisent par une action plus sélective et une diminution significative des effets secondaires des traitements devenant, de ce fait, accessibles au plus grand nombre.

Si ces traitements sont pour la plupart toujours en phase de développement, leur disponibilité via leur Autorisation de Mise sur le Marché est proche.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **BGB-16673-101** : Étude de phase I, en ouvert, d'escalade de dose et d'extension évaluant le dégradeur de protéines ciblant la tyrosine kinase de Bruton, le BGB-16673, chez les patients atteints de tumeurs malignes à lymphocytes B.
- **BGB-11417-301** : Étude de phase III, en ouvert et randomisée, comparant le sonrotoclax (BGB-11417) associé au zanubrutinib (BGB-3111) par rapport au vénétoclax associé à l'obinutuzumab chez des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique non préalablement traitée.
- **CABL001J12302 (Asc4Start)** : Étude de phase IIIb, multicentrique, en ouvert, randomisée évaluant la tolérance et l'efficacité de l'asciminib par voie orale par rapport au nilotinib chez des patients atteints d'une leucémie myéloïde chronique à chromosome Philadelphie en phase chronique nouvellement diagnostiquée.
- **CC-99282-NHL-001** : Étude de Phase I, multicentrique, en ouvert, évaluant la tolérance, la pharmacocinétique et l'efficacité préliminaire d'une petite molécule disponible par voie orale, le CC-99282, seul et en association avec des agents anti-lymphome, chez des patients atteints de lymphome non hodgkinien en rechute ou réfractaire (R/R NHL).
- **M044842 – MORNINGLYTE** : Étude de Phase III, randomisée, ouverte, internationale, multicentrique, évaluant l'efficacité et la tolérance du mosunetuzumab associé au lénalidomide versus un anticorps monoclonal anti-CD20 associé à une chimiothérapie chez des patients atteints d'un lymphome folliculaire FLIPI 2-5 non préalablement traité.

SARCOMES



DYNAMISME, INNOVATION ET RECONNAISSANCE NATIONALE

L'équipe sarcome a de nouveau fait preuve, cette année, d'un grand dynamisme avec plusieurs publications et communications portant sur des réalisations scientifiques du groupe dans les grands congrès internationaux de cancérologie.

L'équipe chirurgicale sarcome de l'Institut Bergonié a fait rayonner notre établissement en se voyant attribuer la troisième place dans le classement national des hôpitaux du magazine Le Point en 2024.

Le programme CONDOR, consortium dédié aux sarcomes porté par l'Institut Bergonié et lauréat d'un RHU du plan d'investissement d'avenir de l'Agence Nationale de la Recherche, a également réalisé cette année de belles avancées. Ce programme vise à mieux comprendre le microenvironnement tumoral, implémenter l'Intelligence Artificielle et développer des immunothérapies efficaces dans les sarcomes. Parmi les réalisations majeures, le séquençage de plus de 1 800 échantillons marque une étape clé permettant de poser les bases d'un atlas immunitaire des sarcomes, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives pour la recherche et l'innovation thérapeutique.

Les travaux sur l'Intelligence Artificielle ont permis de créer un modèle de deep learning, comme outil de soutien diagnostique aux pathologistes, très prometteur. Les résultats obtenus dans l'essai clinique de phase I, testant une nouvelle immunothérapie (un antagoniste d'EP4), vont permettre de développer un essai clinique de phase II de combinaison de chimiothérapie et d'immunothérapie dans les sarcomes d'ici début 2026.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **ET22-146 - TPN-RAD** : Étude randomisée comparant un pansement à pression négative à un pansement conventionnel chez des patients atteints de sarcomes des tissus mous (STS) des membres ou du tronc réséqués après radiothérapie externe.
- **PM1183-C-010-22** : Étude de phase IIb/III, randomisée, contrôlée, menée en ouvert, visant à évaluer la lurbinectédine en association avec la doxorubicine par rapport à la doxorubicine en monothérapie comme traitement de première intention chez des patients atteints d'un léiomyosarcome métastatique.
- **IDRX-42-001** : Première étude chez l'homme (first-in-human, FIH) évaluant l'IDRX-42 chez des participants atteints de tumeurs stromales gastro-intestinales (gastrointestinal stromal tumors, GIST) métastatiques et/ou inopérables.
- **PH-L19TNFSARC-0318** : Étude randomisée visant à évaluer l'innocuité et l'efficacité de la protéine de fusion anticorps humain-cytokine L19TNF ciblant la tumeur chez des patients déjà traités atteints d'un sarcome des tissus mous à un stade avancé ou métastatique.
- **AMPHISARC** : Étude multicentrique de Phase I/II évaluant l'impact clinique de la combinaison HDM201 et Pazopanib chez des patients présentant un sarcome des tissus mous (p53 sauvage) de stade avancé ou métastatique.

THORAX



ÉVOLUTION DES PRATIQUES DANS LES STADES LOCALISÉS ET LOCALEMENT AVANCÉS

L'année 2024 marque un tournant avec la confirmation du rôle clé de la chimiothérapie-immunothérapie en néoadjuvant dans le carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC). Les preuves s'accumulent dans plusieurs essais cliniques : cette approche avant chirurgie améliore significativement le devenir des patients. L'étude LAURA révèle que l'Osimertinib, administré en continu après radiochimiothérapie, réduit de 80 % le risque de rechute chez les patients atteints d'un CBNPC localement avancé avec mutation EGFR. Un rappel essentiel de l'importance du testing moléculaire, même aux stades non métastatiques.

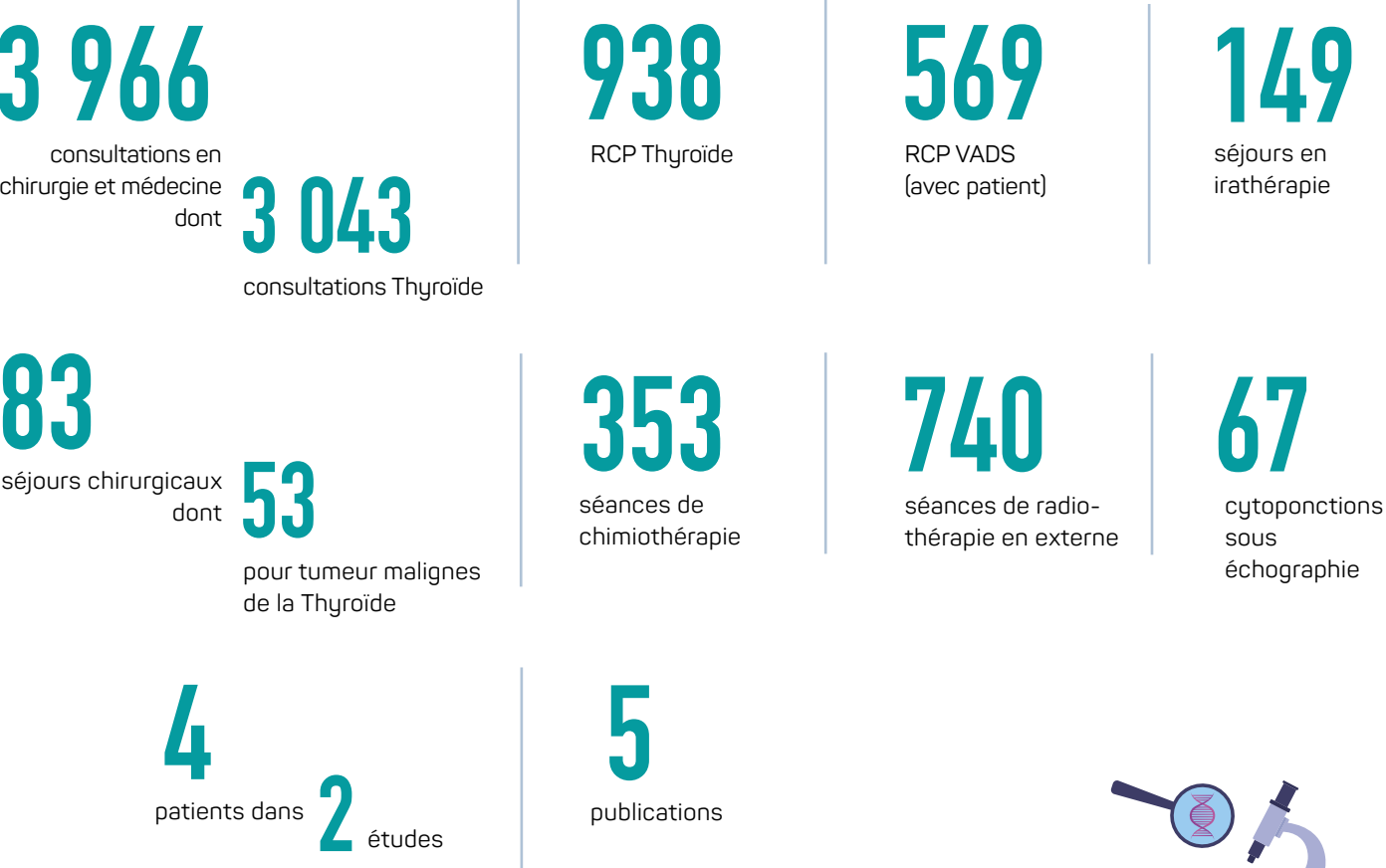
Le Durvalumab s'impose également comme une avancée majeure dans le carcinome à petites cellules (CPC). En traitement de maintenance, après radiochimiothérapie concomitante, il améliore la survie globale de 22 mois.

Et au stade métastatique ? L'étude IFCT1904 ENCO-BRAF, à laquelle l'Institut a contribué, apporte des résultats solides sur l'efficacité de l'Encorafénib et du Binimétinib chez les patients atteints d'un carcinome bronchique non à petites cellules métastatiques (mCBNPC) muté BRAF V600E. Une avancée de plus qui confirme l'essor des thérapies ciblées dans la prise en charge personnalisée du cancer bronchique.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MYTX 011-01** : Étude de phase I, multicentrique, d'escalade de dose et d'extension de dose portant sur le conjugué anticorps-médicament MYTX-011 chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules - KisMET-01.
- **GCT1046-04** : Étude de phase II, multicentrique, randomisée en ouvert portant sur le GEN1046 en monothérapie et en association avec le pembrolizumab chez des patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules métastatique, récidivant ou réfractaire, après un traitement standard par inhibiteur des points de contrôle immunitaires.
- **TG6050.01** : A phase I dose-escalation trial of TG6050 administered by intravenous infusion in patients with advanced non-small cell lung cancer.
- **PRIMALung** : Irradiation prophylactique cérébrale ou surveillance active à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique du cerveau chez des patients atteints d'un cancer du poumon à petites cellules.
- **MK-2870-004** : Étude de phase III randomisée, en ouvert sur le MK-2870 vs chimiothérapie (docétaxel ou pémétréxed) en cas de cancer du poumon non à petites cellules (CBNPC) non épidermoïde avancé ou métastatique précédemment traité, avec mutations de l'EGFR ou autres altérations génomiques.

THYROÏDE ET VADS



ACCROISSEMENT DES OFFRES THÉRAPEUTIQUES DANS LES CANCERS THYROÏDIENS

L'actualité du groupe thyroïde se caractérise, en 2024, par plusieurs faits marquants.

D'un point de vue académique : dans le cas du réseau national Tuthyref, nous avons obtenu la publication des recommandations françaises dans la prise en charge des cancers thyroïdiens réfractaires. Cela concerne à la fois les cancers thyroïdiens de souche folliculaire, mais également les cancers médullaires avec la validation d'une place importante de l'immunothérapie.

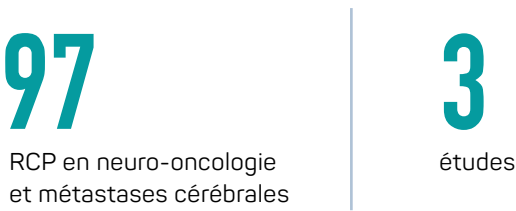
Dans notre activité de soin, en tant que centre régional de référence, la participation régulière aux RCP des CHU de Guadeloupe, Poitiers et Bordeaux, permettent une harmonisation des pratiques et d'élargir les options thérapeutiques pour les formes avancées de la maladie.

Enfin, une plus grande disponibilité de certaines thérapeutiques dans la prise en charge des formes graves, notamment dans le cancer médullaire, permettent une prise en charge beaucoup plus précoce.

ÉTUDES

- **ESTIMABL3** : Estimation de l'impact de l'évidement ganglionnaire prophylactique du compartiment central du cou sur les résultats oncologiques des cancers différenciés de la thyroïde à bas risque de récurrence loco-régionale.
- **INTERMEDIATE-01** : Essai multicentrique de phase III comparant 2 stratégies chez des patients présentant un cancer différencié de la thyroïde et un risque intermédiaire de maladie résiduelle postopératoire : traitement à l'I131 systématique (3.7 GBq sous rhTSH) versus décision de traitement à l'I131 guidée par le taux sérique de Thyroglobuline (Tg) post-opératoire et une scintigraphie diagnostique à l'I131.

SYSTÈME NERVEUX



DÉVELOPPEMENT DE L'AXE DE DIAGNOSTIC DANS LA PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES CÉRÉBRALES

La prise en charge des métastases cérébrales reste complexe et nécessite l'expertise multidisciplinaire des neurochirurgiens, radiologues, radiothérapeutes et oncologues médicaux.

Le traitement focal par radiothérapie stéréotaxique des lésions en place ou en postopératoire permet un excellent taux de contrôle local. Cependant, il peut se compliquer de radionécrose dans environ 15 % des cas.

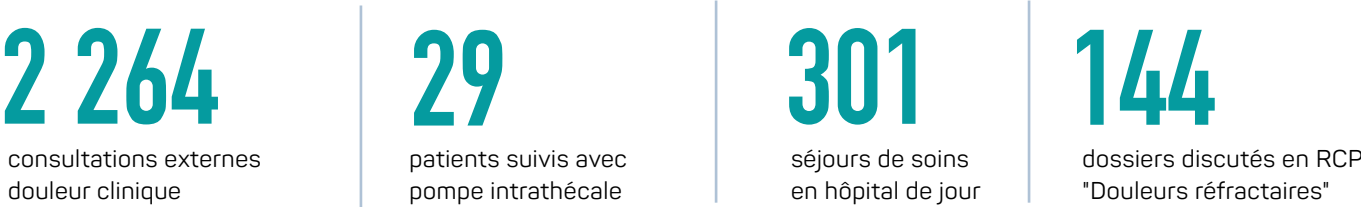
Lors des IRM de surveillance, il est très difficile de différencier une récurrence locale d'une radionécrose.

L'Institut Bergonié développe donc cet axe de diagnostic, au moyen des IRM multiparamétriques de perfusion grâce au Dr Mariya Renaud (radiologie) et au TEP DOPA grâce au Dr Marie Meyer (médecine nucléaire) permettant d'améliorer la prise en charge des patients en adaptant la thérapeutique.

ÉTUDES

- **MEVITEM** : Étude internationale, randomisée, en ouvert de Phase I/II évaluant l'association vismodegib plus témozolomide versus témozolomide seul chez des patients adultes atteints de médulloblastomes en rechute ou réfractaires et présentant une activation de la voie de signalisation « Sonic Hedgehog » (SHH).
- **NANORAD2** : Traitement de métastases cérébrales multiples par Radiothérapie et nanoparticule de gadolinium, AGuiX® : étude prospective randomisée de phase II.
- **VB-C-03** : Une étude en ouvert de détermination de la dose, de phase I/IIa, visant à évaluer la sécurité, l'immunogénicité et l'activité antitumorale de l'association du VB10.16 et du pembrolizumab chez les patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la tête et du cou récidivant ou métastatique non résécable et positif à HPV 16.

DOULEUR



CROISSANCE DE L'ACTIVITÉ DU CETD

Le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD), labellisé en cancérologie en 2023, poursuit son activité croissante dans le cadre de la prise en charge des douleurs cancérologiques. Cette activité consiste en la mise en place de thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses, aussi bien en consultations internes qu'externes et en Hôpital de Jour Soins Oncologiques de Support (HDJ SOS).

La prise en charge pluridisciplinaire est mise en avant avec l'intervention de rhumatologue, psychiatre, hypnothérapeute mais aussi de kinésithérapeute et ostéopathe. Nous pouvons également proposer le Tens ou le Qutenza réalisés par nos professionnels infirmiers ou médecins de la douleur.

Nous bénéficions d'un plateau technique d'excellence avec la possibilité de gestes de radiologie interventionnelle (cimentoplastie, radiofréquence...) mais aussi de pompe intrathécale ou d'anesthésie locorégionale.



IMAGERIE INTERVENTIONNELLE ET RACHIS



PRINCIPALES ÉTUDES

- **UC-0109/1805 MyPeBS** : Étude nationale randomisée comparant, chez les femmes âgées de 40 à 70 ans, un dépistage personnalisé en fonction du risque individuel de développer un cancer du sein, au dépistage standard.
- **BRIFU** : Traitement par ultrasons focalisés des tumeurs du sein. Étude BRIFU (Breast Resection By HIFU).
- **CRYOMUNE** : Cryoablation en association (ou non) avec pembrolizumab et pemetrexed-carboplatine en première ligne de traitement chez des patients atteints d'un adénocarcinome bronchique métastatique : étude randomisée de phase III.
- **TARGET B** : An international randomised controlled trial to compare targeted intra-operative radiotherapy boost with conventional external beam radiotherapy boost after lumpectomy for breast cancer in women with a high risk of local recurrence.
- **TS-102 (EPOCH)** : Essai clinique de phase III évaluant TheraSphere® chez des patients présentant un carcinome colorectal avec métastases hépatiques ayant connu un échec avec une chimiothérapie de première ligne (EPOCH).

10 patients dans 7 études



SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES



UNE NOUVELLE DYNAMIQUE POUR LES RECHERCHES DU GROUPE SHS

Le groupe Sciences Humaines et Sociales (SHS) est un collectif pluridisciplinaire ayant pour mission le soutien, la conception et la mise en œuvre de projets de recherche dans les domaines des soins de support, des sciences humaines et sociales et de l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

L'équipe s'est renouvelée en 2024 avec l'arrivée de nouveaux membres issus de disciplines variées, illustrant la richesse des approches mobilisées : Dr Camille Chakiba, oncologue médical ; Dr Jacques Faucher, médecin spécialiste en éthique ; Laura Innocenti, experte en démocratie sanitaire et participation des usagers ; Valérie Barthélémy, cadre de santé et Emma Martel, chargée de la coordination du pôle ETP.

L'un des **axes prioritaires du groupe SHS** est le développement du partenariat patient, avec une volonté affirmée d'impliquer les usagers à toutes les étapes des projets de recherche, de la conception à la collecte des données.

Le groupe œuvre ainsi à l'ancrage d'une démarche de transformation des pratiques de recherche et de soin, plus inclusive, participative et alignée avec les attentes des patients.

ÉTUDE

• **2023 - 2025 : SIPACT** : Stratégie d'Intervention Précoce en Addictologie Communautaire et Territoriale : une étude de viabilité et de transférabilité. Co-pilotage : Pôle inter-établissement d'addictologie, CHU de Bordeaux & Centre Hospitalier Charles Perrrens, Centre d'animation socio-culturel Argonne-Nansouty-Saint Genès, Bordeaux ; Institut Bergonié (Marion Barrault). Participation Equipe PHARES, Centre INSERM, Université de Bordeaux. Financement : Fonds de Lutte Contre les Addictions, ARS.

8

publications



ONCOGÉRIATRIE

186

séjours en hospitalisation

55

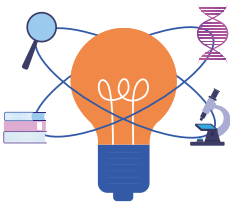
patients dans

11

études

13

publications



DES AVANCÉES MAJEURES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS

L'année 2024 a été celle de l'obtention de résultats importants. Nous disposons maintenant des résultats de l'étude **PRIORITY**, conduite par le Dr Thomas Grellety et le Dr Camille Chakiba. Son objectif était de mieux comprendre les attentes et priorités des patients âgés avant de commencer un traitement. S'il est clair, quel que soit l'âge, que l'efficacité reste la priorité essentielle, les choses sont bien différentes pour le deuxième objectif des patients qui diffère selon l'âge : plutôt l'autonomie pour les patients âgés, alors que c'est l'espérance de vie pour les patients plus jeunes. Il est également à noter que les médecins ne savent pas toujours dire quelles sont les priorités de leurs patients, ce qui renforce l'intérêt de développer les processus de décision partagée.

Nous avons également lancé l'essai **FRONE**, essai de type stepped-wedge du projet européen **H2020 GERONTE**. Il nous permettra de réorganiser la prise en charge des patients multimorbides âgés autour de l'infirmière, de renforcer le lien ville-hôpital et de rationaliser l'utilisation des outils digitaux pour la prise en charge des patients.

Enfin, nous avons eu le plaisir d'amorcer une collaboration fructueuse avec le Québec en accueillant deux fellows de Montréal, l'une gériatre, l'autre oncologue médicale. Nous espérons que cette collaboration dure et se renforce dans les années à venir.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **FRONE** : Évaluation oncogériatrique standardisée avec l'aide des outils numériques pour une prise en charge, axée sur le patient, des sujets âgés multimorbides.
- **G-118 CIRCULATE 4 PRODIGE 77 (CLIMES)** : ADN tumoral circulant chez des patients atteints d'un cancer colorectal adressés pour une chirurgie à visée curative pour métastases hépatiques. Cohorte prospective multicentrique GERCOR.
- **23 SARC01-HYPOSARC** : Étude de phase II évaluant la radiothérapie HYPOfractionnée en pré ou postopératoire chez les patients âgés (= 70 ans) ou « fragiles » (= 65 ans) porteurs d'un SARCome des tissus mous des membres ou du tronc.
- **TS-PAC** : Télésurveillance pour la prise en charge ambulatoire des patients âgés atteints d'un cancer.
- **UC-GERICO 14** : Étude randomisée de phase III comparant le cyclophosphamide par voie orale et la doxorubicine chez les patients âgés d'au moins 65 ans et présentant un sarcome des tissus mous avancé ou métastatique : étude multicentrique UNICANCER/GERICO.

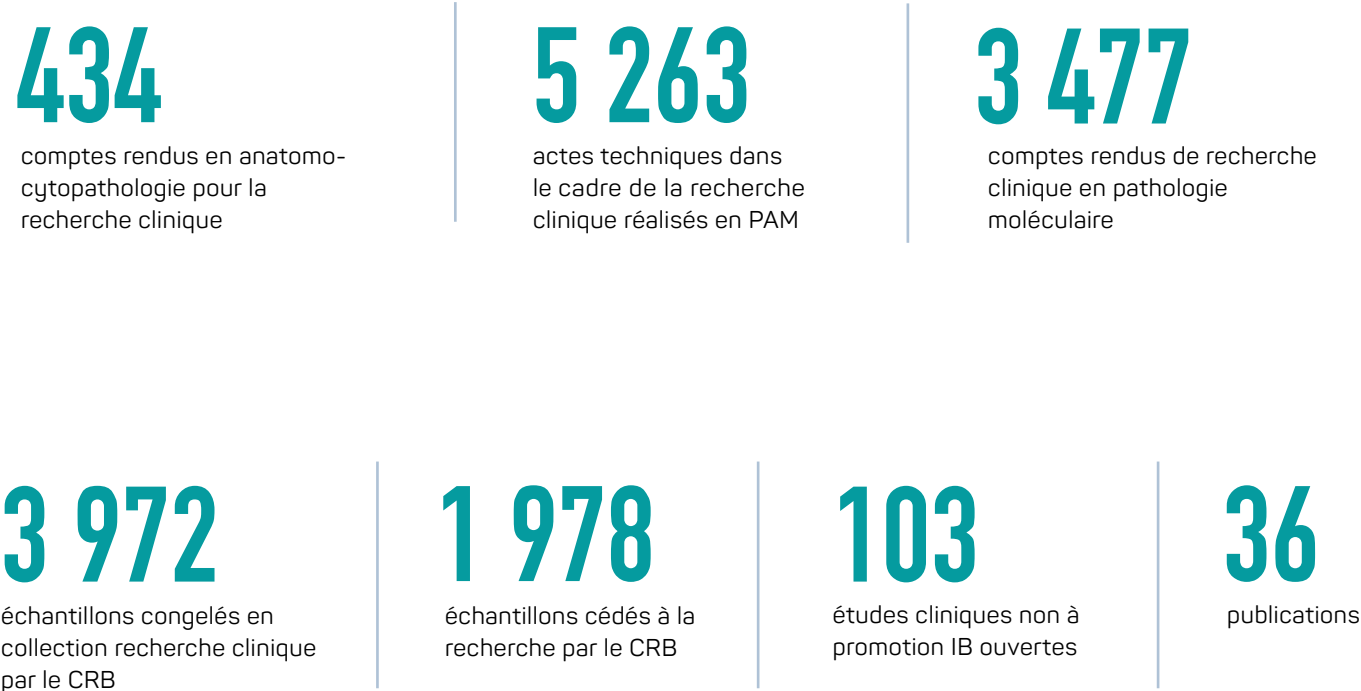
BIOPATHOLOGIE

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

Le Centre de Ressources Biologiques (CRB-IB) est responsable de la préservation et de l'archivage des échantillons biologiques avec 9 collections thématiques déclarées (sein, tube digestif, tumeurs gynécologiques, tissus mous, glandes endocrines, système hématopoïétique, cœur/poumon, sang circulant et immucan). Le CRB prend en charge également les extractions à visée recherche, d'ADN ou d'ARN, de tissus congelés ou fixés et inclus en paraffine (FFPE). Il est l'interlocuteur privilégié des chercheurs et manage la mise à disposition des ressources biologiques tout en garantissant le respect de la réglementation (gestion des consentements, informations aux patients et anonymisation des échantillons).

L'activité de recherche clinique du département a été structurée avec la création en 2023 d'une Unité de Recherche Clinique (RC-BP). Celle-ci coordonne la gestion des échantillons destinés à la recherche clinique mais également s'assure de la faisabilité des études au sein du département, évalue les coûts et gère la mise en œuvre et la gestion des protocoles de recherche clinique et translationnelle. C'est un lien essentiel entre les chercheurs, les investigateurs, la DRCI et les services et expertises réalisés au sein de chaque unité du département de Biopathologie.

Le département collabore ainsi à de nombreuses études cliniques nationales ou internationales à promotion interne à l'Institut Bergonié, ou pour des promoteurs externes qu'ils soient académiques ou industriels.



CONSEIL SCIENTIFIQUE EXTERNE DU DÉPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE

Le 28 octobre 2024, l'Institut Bergonié a accueilli le conseil scientifique externe du département de biopathologie. Les équipes d'anatomopathologie, de génétique constitutionnelle et de pathologie moléculaire ont présenté leurs projets de recherche en cours, mettant en avant des avancées significatives.

En anatomocytopathologie, les principaux travaux ont porté sur :

- L'apport du RNAseq dans le diagnostic des sarcomes des tissus mous et gynécologiques.
- L'utilisation de l'intelligence artificielle en pathologie pour le diagnostic et le traitement du cancer.

En génétique constitutionnelle, les principales recherches ont exploré :

- Les risques tumoraux liés à la maladie de Cowden (COCO) et les mécanismes d'altération (CISCO).
- La prévalence de l'infertilité chez les porteurs de variants pathogènes des gènes de réparation de l'ADN (ONCOFERTI).

En pathologie moléculaire, les principaux projets présentés ont porté sur :

- L'application de l'intelligence artificielle pour l'interprétation des données génomiques en oncologie de précision (PREDIVAR).
- Le développement d'un modèle prédictif (LearnCHIP) pour mieux identifier les mutations non tumorales dans les analyses moléculaires des tumeurs solides chez les patients âgés.

Le conseil scientifique a salué la qualité des recherches présentées et a adressé ses félicitations aux équipes.

UNITÉ D'ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIE

LE PROJET DIGIST, dirigé par le Pr Jean-Michel Coindre et le Dr Jakob Nikolas Kather, est une étude internationale impliquant 25 centres répartis dans 7 pays. Il poursuit les objectifs du projet précédent (Y Fu et al. 2023), tout en visant à démontrer son applicabilité clinique grâce à l'élargissement de la cohorte, à la fois en nombre et en diversité des patients.

Ce projet repose sur l'utilisation de l'intelligence artificielle pour analyser des lames histologiques virtuelles, avec l'objectif d'améliorer la prise en charge des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST).

UNITÉ DE GÉNÉTIQUE CONSTITUTIONNELLE

LE PROJET ONCOFERTI, mené par le Pr Nicolas Sevenet, le Dr Virginie Bubien, le Dr Tiphaine Renaud et le Dr Eulalie Lasseaux Robine de l'unité de génétique constitutionnelle, en collaboration avec le CHU de Bordeaux et l'INSERM U1312, vise à étudier le lien entre cancer et infertilité.

Ces deux problématiques de santé publique touchent un grand nombre de personnes en France, avec environ 205 000 nouveaux cas de cancer chez les hommes et 177 000 chez les femmes en 2018, tandis que l'infertilité concerne 15 % des couples en âge de procréer dans le monde.

Certaines mutations germinales dans les gènes de réparation de l'ADN, comme BRCA, sont impliquées à la fois dans le développement de cancers (notamment du sein et de l'ovaire) et dans des troubles de la fertilité, comme l'insuffisance ovarienne prématurée. L'étude vise à identifier de nouveaux gènes candidats impliqués dans la réparation de l'ADN pouvant causer à la fois le cancer et l'infertilité.

Les patients porteurs d'un variant pathogène dans un gène du panel oncogénétique de Bergonié rempliront un questionnaire standardisé sur leurs antécédents médicaux, leurs traitements oncologiques et leur histoire reproductive.

Cette étude pourrait mettre en évidence de nouveaux marqueurs génétiques de l'infertilité, améliorer la compréhension du lien entre réparation des cassures double brin (DSB), cancer et infertilité, et permettre une prise en charge personnalisée incluant un accompagnement en fertilité.

UNITÉ DE PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

LE PROJET LEARNCHIP, mené par le Dr Emmanuel Khalifa, le Dr Laura Blouin et le Dr Isabelle Soubeyran de l'unité de Pathologie Moléculaire, vise à développer un modèle prédictif permettant de distinguer les mutations non tumorales (CHIP) des mutations tumorales lors des analyses génétiques par biopsie liquide chez les patients âgés atteints de tumeurs solides.

Le vieillissement étant un facteur clé dans le développement du cancer, la biopsie liquide, basée sur le séquençage de nouvelle génération (NGS), offre une vision instantanée du profil tumoral à partir d'un simple prélèvement sanguin. Cependant, chez les patients âgés (au-delà de 60 ans et fréquemment après 80 ans), la détection de clones issus des lignées sanguines (CHIP) complique l'interprétation des résultats.

L'objectif de LEARNCHIP est de créer un outil de prédiction, basé sur des caractéristiques cliniques et biologiques, pour identifier l'origine des variantes génétiques détectées sans recours à un séquençage supplémentaire. Une base de données de plus de 1 500 patients du protocole BIP (NCT02534649) sera utilisée pour entraîner un modèle de machine learning capable d'améliorer l'interprétation du profil moléculaire tumoral.

Cette stratégie innovante permettra d'adapter plus précisément les traitements, en particulier chez les patients âgés, en optimisant la prise en charge oncologique personnalisée.

ONCOGÉNÉTIQUE



UNE NOUVELLE TECHNIQUE DIAGNOSTIQUE DANS L'UNITÉ D'ONCOGÉNÉTIQUE

Le séquençage de nouvelle génération, qui permet des explorations moléculaires plus complètes chez les patients atteints de tumeurs survenant dans un contexte familial, peut entraîner la caractérisation de mutations particulières au niveau des gènes, appelées mutations d'épissage. Ces mutations peuvent être responsables d'un défaut « d'utilisation » des gènes au niveau de leurs ARN.

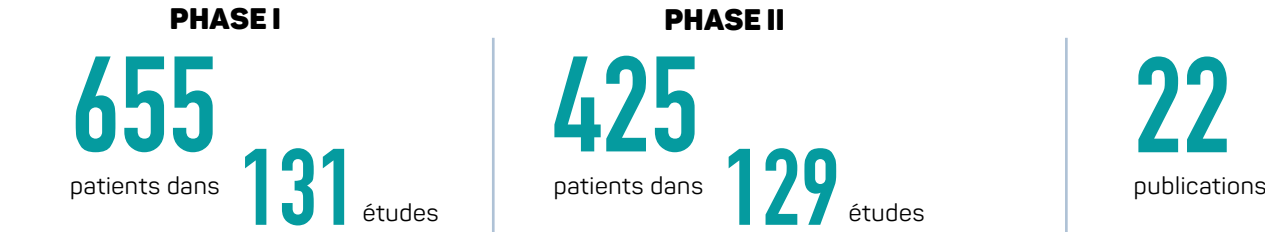
Dans le contexte de la maladie de Cowden, qui prédispose notamment au cancer du sein et de la thyroïde, pour laquelle l'unité d'oncogénétique de l'Institut Bergonié est référente au niveau national, nous avons mis en place la technique de RNA-seq, qui correspond au séquençage de nouvelle génération de tous les ARN altérés du gène PTEN. Sur une série de 40 mutations, la technique de RNAseq a permis la description exhaustive de sept retentissements non détectés par les techniques courantes.

Validée en 2024, nous allons désormais réaliser cette technique en routine diagnostique et l'étendre à la majorité des gènes analysés au laboratoire de génétique, ce qui va contribuer à améliorer le diagnostic moléculaire en oncogénétique.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **GEMO** : Gènes modificateurs des risques tumoraux chez les sujets portant une mutation BRCA1 ou BRCA2 Déroulement de l'inclusion des patientes et de la collecte des données et des échantillons d'ADN.
- **COVAR** : Étude de Coségrégation familiale des VARIants nucléotidiques dans les gènes BRCA1/2 pour valider leur utilisation en conseil génétique.
- **TUMOSPEC** : Détermination du spectre tumoral, évaluation de la pénétrance et de l'utilité clinique des mutations constitutionnelles de nouveaux gènes de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire.
- **COCO** : Constitution d'une cohorte nationale de patients atteints d'une maladie de Cowden et porteurs d'une altération constitutionnelle du gène PTEN pour évaluation prospective du risque de cancer.

ESSAIS PRÉCOCES



ESSAIS PRÉCOCES

En 2024, l'Institut Bergonié a consolidé sa position parmi les centres leaders en oncologie de phase précoce, avec une activité clinique soutenue et une visibilité scientifique accrue. Les études ouvertes au recrutement ont couvert des domaines stratégiques comme les inhibiteurs de nouvelles cibles (KRAS G12C, SMARCA2, PI3Kα mutés), les immunocytokines, les agents ciblant le microenvironnement tumoral ou les conjugués anticorps-médicament.

Cette dynamique s'est traduite par **plus de 40 publications et communications scientifiques**, dont plusieurs dans les congrès internationaux de référence, notamment **ASCO, ESMO, AACR, et EORTC/NCI/AACR**.

Quelques exemples marquants de présentations 2024 incluent :

ASCO 2024 : - "First-in-human study of STX-478, a mutant-selective PI3Kα inhibitor in advanced solid tumors"
- "PRT3789, a SMARCA2 degrader, in SMARCA4-deficient cancers: early efficacy signals from a phase I trial"
- "Clinical activity of BT8009 and BT5528, two bicycle toxin conjugates, in heavily pretreated solid tumors"

ESMO 2024 : - "Updated results from BI 1831169 (VSV-GP) intratumoral therapy: phase I dose escalation"
- "Tumor fraction-based prognostic tool for patients referred to early-phase trials" (npj Precision Oncology, Oct 2024)
- "Peripheral neuropathy profile of BTCs in solid tumors: safety signal characterization"

AACR 2024 : - "Avelumab combined with regorafenib in solid tumors with tertiary lymphoid structures: A phase 2 REGOMUNE trial cohort"

Notre groupe est activement engagé dans la recherche translationnelle intégrée, avec plusieurs protocoles incorporant le séquençage tumoral (exome, RNAseq), l'analyse du microenvironnement immunitaire et le suivi de biomarqueurs circulants, dans l'objectif d'optimiser la sélection des patients en phase I. L'activité est portée par une équipe expérimentée, des plateformes de pointe et une collaboration étroite avec les promoteurs industriels et académiques.

PRINCIPALES ÉTUDES

PHASE I

- **IMC-F106C-101** : Première étude chez l'Homme de phase I/II sur la sécurité d'emploi et l'efficacité de l'IMC-F106C administré en monothérapie et en association avec des inhibiteurs de points de contrôle chez des participants HLA-A*02:01-positifs atteints de cancers PRAME positifs avancés.
- **TSR-042-4010-01-001** : Étude de phase I avec escalade de dose et cohorte d'expansion, portant sur le TSR-042, un anticorps monoclonal anti-PD-1 chez des patients atteints de tumeurs solides à un stade avancé.
- **TNG908-C101** : Étude en ouvert, multicentrique, de phase I/II, visant à évaluer l'innocuité, la tolérance et l'activité antitumorale préliminaire du TNG908 chez des patients atteints de tumeurs solides avancées ou métastatiques avec perte de MTAP.
- **RLY-2608-101** : Étude de première administration à l'Homme de l'inhibiteur sélectif de la PI3Kα mutante, le RLY-2608, en monothérapie chez des patients atteints de tumeurs solides avancées et en association avec le fulvestrant chez des patients atteints d'un cancer du sein avancé.
- **BGB-A317-A3055-101** : Étude de phase Ia/Ib évaluant la sécurité, la tolérance, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et l'activité antitumorale préliminaire de BGB-A3055 en monothérapie et en association avec le tislélizumab chez les patients atteints de certaines tumeurs solides avancées ou métastatiques.

PHASE II

- **GETUG-AFU 33** : Essai de phase III, randomisé, en ouvert, évaluant l'efficacité de l'association apalutamide avec une radiothérapie et un agoniste de la LHRH chez des patients atteints d'un cancer de la prostate à haut risque de récurrence biochimique après prostatectomie.
- **CHONRAD** : A randomized prospective, multicentric, phase II window study aiming to evaluate the efficacy and safety of Everolimus as neoadjuvant therapy in chondrosarcoma patients.
- **REGOBONE** : Étude de phase II multicentrique, randomisée, contre placebo, évaluant l'efficacité et la tolérance du regorafenib chez des patients ayant un sarcome des os métastatiques.
- **MK-3475-158** : Essai clinique avec le Pembrolizumab (MK-3475) évaluant des biomarqueurs prédictifs chez des patients présentant des tumeurs solides avancées (KEYNOTE 158).
- **EORTC-1403** : International Randomised Controlled Trial of Chemotherapy for the Treatment of Recurrent and Primary Refractory Ewing Sarcoma.

PRÉVENTION-SANTÉ PUBLIQUE - INFORMATION MÉDICALE

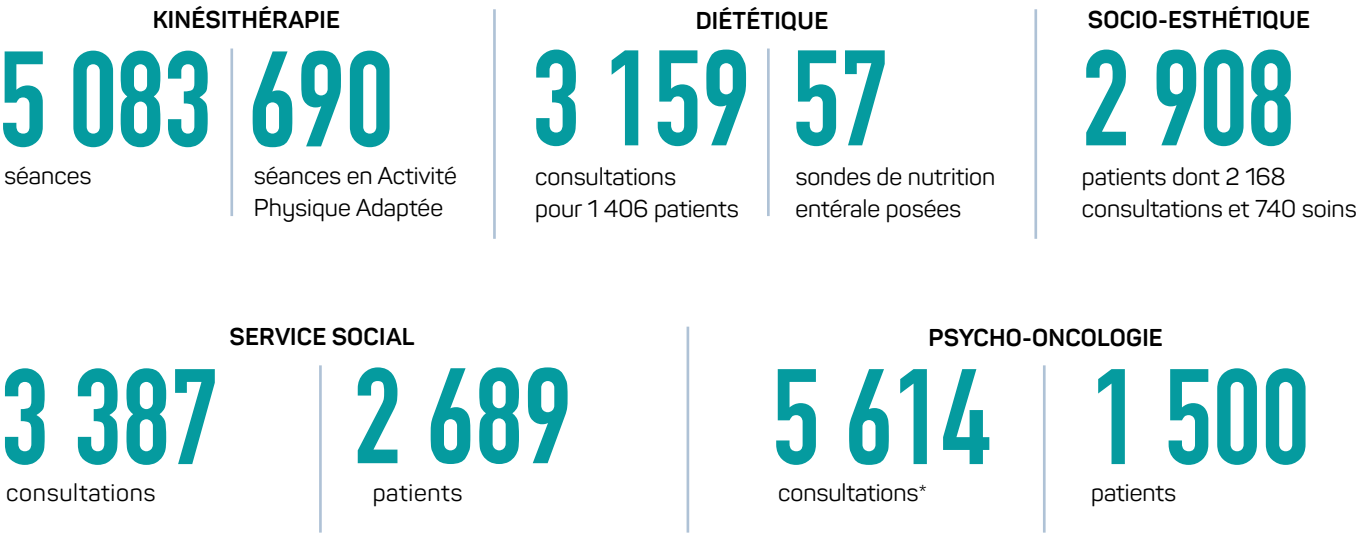
Créé en juin 2019, le département PRISME (Prévention, pRomotion de la Santé, Informations Médicales, Épidémiologie et Environnement) est constitué de trois unités qui montre la pluridisciplinarité des actions de santé publique dans et hors les murs, pour les patients, mais aussi les professionnels et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

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

PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ : PREV-INFO

L'unité Prev-info accompagne et développe des propositions innovantes pour répondre aux attentes des patients et depuis 2019 aux attentes de la population de son territoire. L'unité regroupe des compétences complémentaires qui sont historiquement axées dans les soins, mais aussi sur des activités d'éducation thérapeutique ou de promotion de la santé. L'unité a assuré le développement de promotion de la santé d'actions intra et extra murs. Les projets sont transversaux avec d'autres départements grâce notamment à un copil TABAC et à la mise en place d'un copil PRÉVENTION. L'unité est constituée des équipes de : diététique, service social, kinésithérapie fonctionnelle, socio-esthétique, psychologie clinique et activité physique adaptée. Les équipes participent de façon transversale à l'organisation du soin, de l'enseignement et de la recherche, en lien avec les autres départements et les professionnels de la ville. La recherche est développée depuis de nombreuses années notamment sur les addictions avec le groupe SHS.

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



* clinique, phénoménologique et psychodynamique, onco-sexologie, groupes thérapeutiques, psychodrame, thérapie familiale, de couple et de groupe, Hypnose, Méditation accompagnée, thérapie cognitive et comportementales.

Tous ces acteurs participent à des comités en interne (Usagers, Éthique, Développement durable, Lutte contre la douleur et communication) et avec des structures à l'extérieur sur le territoire (Maison Rose Up, La petite fille aux allumettes) ; ils sont aussi intervenants dans des enseignements en interne ou en externe (École de formation Bergonié, DU/DIU/Masters, mais aussi diplômes pour les infirmiers, aides-soignantes, et travailleurs sociaux). Ils sont investis dans l'accueil régulier de stagiaires (psychologie, diététique, kinésithérapie, service social, promotion de la santé, services sanitaires...). Ils sont enfin engagés dans des organisations nationales (Réseau cancérologie nouvelle-Aquitaine, Unicancer- addiction ; Unicancer service social et AFSOS).

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Depuis 2022, un pôle d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) a été créé avec le soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine afin de renforcer l'offre déjà existante en ETP au sein de l'Institut Bergonié. L'ETP a pour objectif de promouvoir l'autonomie de la personne atteinte de maladie chronique face aux conséquences de la maladie et des traitements dans sa vie quotidienne. En cohérence avec le parcours de soins, la participation à un programme d'ETP sous forme d'ateliers collectifs ou individuels permet de développer des compétences spécifiques face aux traitements et des compétences psychosociales. Différents ateliers sont proposés au sein d'un parcours personnalisé en ETP.

Au cours de l'année 2024, 212 patients de l'Institut Bergonié ont été adressés. **90 patients ont été inclus dans le programme transversal d'ETP « Mieux vivre avec le cancer et ses conséquences », et ont ainsi participé à l'un ou plusieurs des cycles déployés :**

- Mieux vivre avec l'hormonothérapie ;
- Programme MBSR : Mindfulness Based Stress Reduction Program (programme d'entraînement à la pleine conscience) ;
- Groupe de psychoéducation sur la peur de récurrence du cancer.

Ces ateliers sont conçus et réalisés grâce à l'implication de professionnels formés : médecins oncologues, pharmaciens, psychologues, patiente-partenaire, masseurs-kinésithérapeutes.

ACTIONS DE PRÉVENTION HORS LES MURS

LE BERGO'BUS EN NOUVELLE-AQUITAINE
(avec le soutien du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine et de l'Agence Régionale de Santé)

21 journées d'intervention ont été réalisées : 7 départements (Gironde, Lot-et-Garonne, Dordogne, Haute-Vienne, Vienne, Creuse et Charente), 26 communes et 86 structures porteuses du projet sur leur territoire. Lors de ces actions, 904 personnes ont été informées et sensibilisées sur la prévention des cancers grâce aux équipes de Bergonié mobilisées et en lien avec nos partenaires locaux (CRCDC, Ligues départementales, animateurs de santé publique des hôpitaux...)

L'ESCAPE GAME TABAC ET ENVIRONNEMENT (en partenariat avec la Ligue contre le cancer de Gironde)

En 2024, 24 sessions ont été réalisées. À ces occasions, sur une journée ou demi-journée, 172 jeunes de 16-25 ans ont été sensibilisés avec l'Escape Game « Tabac et environnement ».

L'ÉQUIPE MOBILE VACCINATION HPV de Bergonié a été mise en place (soutien ARS) en septembre 2024 avec la mission d'aller vacciner les jeunes élèves de 5^{ème} scolarisés en Charente Maritime et en Gironde. L'équipe de Bergonié a été mobilisée auprès de 59 collèges dans ces deux départements. Ces campagnes de vaccination se déroulent au sein même des collèges durant le dernier trimestre de l'année pour la 1^{ère} dose et au printemps suivant pour la 2^{ème} dose. 1 077 élèves ont pu être vaccinés et ainsi protégés pour leurs futures années. Cette année, la vaccination contre le ROR a également été proposée et 18 élèves en ont bénéficié.

UN PROGRAMME PILOTE NOMMÉ PHARE : PROGRAMME HOSPITALIER D'ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR À L'EMPLOI

Ce programme propose 2 axes d'accompagnement :

- Un axe patient : Nous proposons aux patients de l'Institut ayant une problématique relative au retour à l'emploi, une consultation mensuelle pluridisciplinaire pour accompagner cette étape. (infirmière santé au travail + psychologue + assistante sociale coordonnée par un médecin soins de support)
- Axe entreprise : Nous proposons aux entreprises et administrations locales un programme de sensibilisation et d'éducation auprès de leurs équipes managériales et de ressources humaines. L'équipe participant à ces actions de sensibilisation : médecins, psychologues, assistantes sociales se déplacent sur une à deux demi-journées pour sensibiliser les professionnels sur l'accompagnement d'un collaborateur touché par la maladie lors de son retour en poste après un arrêt long (arrêt suite à un cancer ou autres pathologies).

En 2024 le PHARE a été Lauréat de l'Appel à Projet de la Fondation d'Entreprises Bergonié et de celui de l'INCa (Institut National du Cancer) appelé KEMPLOI. Grâce à ces 2 soutiens importants, le PHARE va pouvoir déployer son programme.

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE



En 2024, le registre a obtenu le renouvellement de sa labellisation « Équipe de recherche financée par La Ligue Contre le Cancer » pour une période de trois ans (2025-2027). Cette équipe de recherche est intégrée à l'INSERM EPICENE U1219 et porte spécifiquement sur l'Épidémiologie des Leucémies et Lymphomes de l'Adulte (ELLA).



Le registre a collecté l'an dernier sa 20^{ème} année de surveillance des hémopathies malignes en Gironde (2002-2021). Pour cette occasion, une plaquette d'information sur notre travail de collecte contenant les principaux indicateurs épidémiologiques des hémopathies malignes sera réalisée courant 2025. Notre enregistrement exhaustif des tumeurs hématopoïétiques sur le département de la Gironde se poursuit tout en maintenant notre effort de recherche tant au niveau local, national ou international.

Les principales réalisations au cours de cette année 2024, sont en lien avec le programme scientifique ayant permis la labellisation par La Ligue Contre le Cancer :

- 1) La cohorte pronostique en vie réelle REALYSA a commencé son suivi des 6 000 patients atteints de lymphome, inclus entre 2019 et 2023 (collaboration avec le LYSA/LYSARC). A cet effet, une vidéo réalisée « pour et par les patients » a été mise en ligne pour expliquer notre démarche scientifique et améliorer l'adhésion des patients à l'étude. Deux projets phares du programme, l'étude ELDERLY et PELyCanO sont, pour la première, en cours de valorisation et en phase opérationnelle pour la seconde,
- 2) La création de la plateforme en Santé-Environnement évaluant le risque de survenue d'une hémopathie maligne chez les riverains de zones agricoles en collaboration avec l'IGN se poursuit. Un article est à paraître sur GEO-K-PHYTO (cf. publications). Ce travail montre la faisabilité de la mise en place de cette plateforme, ses premiers résultats utilisant l'IA pour caractériser au mieux les parcelles agricoles et l'étude du risque de survenue d'une hémopathie maligne chez les riverains de parcelles agricoles. On observe un risque accru de survenue d'un Syndrome Myélodysplasique dans les zones à forte surface agricole de type vigne. D'autre part, on peut également noter le démarrage du projet ATLAS coordonné par le statisticien du registre et la réponse favorable à deux appels à projets : un projet régional (PSGAR) utilisant la plateforme en intégrant des données satellitaires sur les particules ultrafines notamment, et un projet Européen (CancerWatch : Improving Quality and Timeliness of Cancer Registry Data feeding into the European Cancer Information System) portant sur l'amélioration des registres de cancer en Europe (durées respectives de 5 et 3 ans).

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER (EPC) ET SURVEILLANCE

Registre hospitalier incluant tous les patients venus physiquement à l'Institut Bergonié quelle que soit leur origine géographique ou leur prise en charge. L'enquête 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 de données et support de nombreux travaux scientifiques ou d'évaluation.

Un rattrapage des enregistrements des fiches de base de l'Enquête Permanente Cancer a permis de renseigner 7 598 fiches en 2024, réduisant le retard accumulé en 2022.

L'ENQUÊTE PERMANENTE CANCER : UNE SOURCE PRÉCIEUSE DE DONNÉES POUR L'IA EN ONCOLOGIE

L'intelligence artificielle révolutionne la recherche et la prise en charge du cancer, mais son efficacité repose sur la qualité et la richesse des données disponibles. L'Enquête Permanente Cancer, menée dans certains centres de lutte contre le cancer dont l'Institut Bergonié, constitue une ressource unique en fournissant des données exhaustives et transversales sur les tumeurs. En analysant ces informations, l'IA participe à l'amélioration de la détection précoce, à la personnalisation des traitements et à l'affinement des stratégies thérapeutiques. Une meilleure exploitation de ces données ouvre la voie à une oncologie plus prédictive, préventive et personnalisée.

PRINCIPALES ÉTUDES

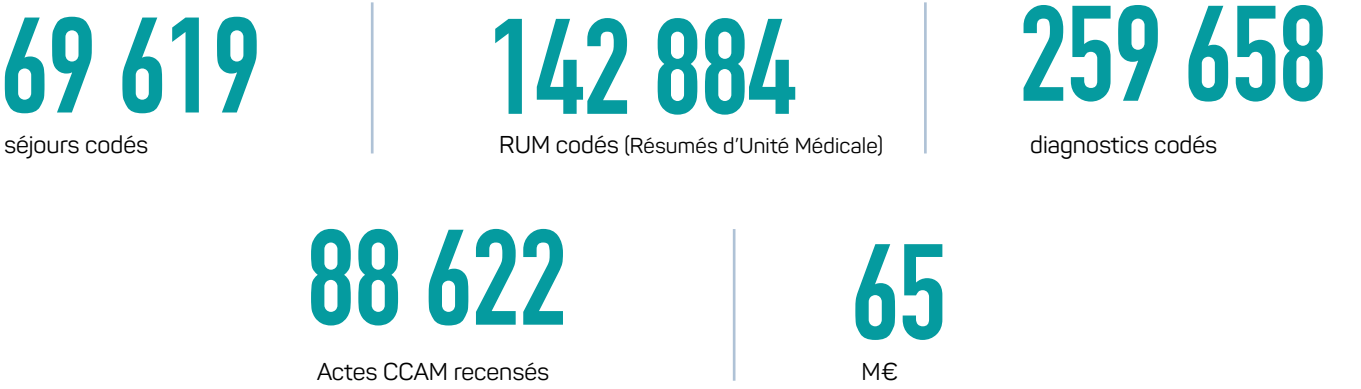
- PELyCanO : Impact de l'exposome Pesticides sur la Lymphomagenèse, la chimiorésistance et la survie des lymphomes.
- ATLAS : Atlas de l'incidence du cancer dans la zone registre (adulte) et atlas national (enfants).
- ELDERLY : Focus sur les patients âgés versus les plus jeunes dans la cohorte REALYSA (cf. article).

10

publications

INFORMATION MÉDICALE - ARCHIVES

Le Département d'Information Médicale (DIM) est structuré autour de cinq thématiques : PMSI, pilotage médico-économique, système d'information hospitalier, qualité-gestion des risques et épidémiologie.



PMSI & PILOTAGE MÉDICO-ÉCONOMIQUE

L'activité hospitalière 2024 est en légère baisse (-0.4 %), principalement en raison d'une diminution des séances de radiothérapie et chimiothérapie. Le codage reste dynamique (+12 199 diagnostics codés), avec une valorisation en hausse (+4.7 %). Des actions d'optimisation ciblées (multilocalisations en radiothérapie, HDJ médicaux, soins palliatifs, radiothérapie interne vectorisée) ont été menées en lien avec les équipes médico-soignantes.

La refonte des intitulés d'intervention au bloc a été amorcée pour une meilleure analyse de l'activité technique. Parallèlement, la réécriture des scripts PMSI, en collaboration avec la DSI et la facturation, se poursuit en vue d'une mise en conformité en 2025.

Le développement interne d'applications BI a permis d'automatiser le suivi des indicateurs et d'affiner la prévision des recettes. La collaboration avec le contrôle de gestion vise à structurer un outil décisionnel performant et à optimiser la restitution des données.

SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER & QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

Des travaux ont été menés pour sécuriser et moderniser le SI hospitalier, en accompagnement de la croissance d'activité (+20 % de séjours en 10 ans). La transformation du dossier patient informatisé (DPI) engagée est par ailleurs une priorité pour limiter le stockage physique (à ce jour 300 000 dossiers archivés). La dématérialisation se poursuit avec l'intégration progressive des documents externes, 5 000 dossiers papier supplémentaires ayant été externalisés en 2024. Par ailleurs, 328 demandes réglementaires de dossier patient ont été traitées (+15 % vs 2023), dont 62 % émanant de patients. Le taux de respect des délais réglementaires atteint 97 % (6 jours de délai moyen).

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statut Vital : le suivi des décès, via les signalements et les fichiers INSEE, assure une meilleure qualité du statut vital dans le DPI et améliore le calcul des indicateurs de mortalité et survie.

Registres et Entrepôts de données : par son expertise sur l'encodage des données médicales, le département d'information médicale est une source fiable et reconnue d'informations pour les différents registres de cancer français, participant ainsi à la surveillance épidémiologique des cancers au niveau national. Il participe également à la refonte de l'entrepôt de données de l'Institut et à l'alimentation des bases partagées avec d'autres centres (CONSOLE, ESME UNICANCER, UNIBASE, ONCOLAB), contribuant ainsi à la recherche et à la valorisation des données de cancérologie.

ESSAIS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

2 301
patients dont 2 511
inclus

81
nouveaux essais
interventionnels

787
patients dans 95
essais industriels

71
études gérées dont 6
PHRC

16
études promues par l'Institut
Bergonié en cours d'inclusion

14
publications

ORGANISME CERTIFIÉ ISO 9001 DEPUIS AVRIL 2017

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

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

En 2024, la certification a été renouvelée (2^{ème} visite de suivi du cycle 2023-25).

LES ESSAIS EN INVESTIGATION :

405 études interventionnelles étaient ouvertes aux inclusions ; 167 études ont inclus 3 180 patients (3 301 patients avec les études non interventionnelles soit plus de 39 % de la file active et près de 29 % ont été inclus dans des essais cliniques hors screening). Cette activité implique la participation aux visites de mise en place (107 en 2024) ou de contrôle et validation de données (2 074 rendez-vous de monitoring). En 2024, le nombre d'études avec ciblage moléculaire est toujours élevé (105 études, 1 868 patients). La gestion de kits a concerné l'inclusion et le suivi de patients pour plus de 300 études.

La saisie dans des bases de données locales et nationales sur différents organes a concerné les bases suivantes (sein avec 982 patients ; gynécologie avec 239 patients, sarcomes cliniques avec 464 patients, anatomopathologie avec 1 542 patients et hématologie avec 40 patients).

En 2024, 115 nouvelles études interventionnelles et observationnelles ont été ouvertes réglementairement. Des accords-cadres ont été passés (1 renouvellement et 2 nouveaux contrats).

Enfin, en lien avec la Qualité, les départements, l'unité essais et la direction, le dossier sur l'autorisation de lieu a été préparé pour la visite de l'ARS d'octobre 2024. L'autorisation a été renouvelée pour une durée de 3 ans.

LES ACTIVITÉS DE PROMOTION IMPLIQUENT :

- Le soutien pour la réponse à des Appels d'Offre (AO) régionaux, nationaux ou internationaux (39 demandes soumises : sélection d'une lettre d'intention au PHRC-K, sélection d'une lettre d'intention au PRT-K et d'une lettre d'intention au PREPS et financement d'1 API-K).
- La gestion complète de 71 études incluant 64 études interventionnelles (1 nouvelle en 2024 et 6 PHRC/PRT-K en cours d'inclusion/suivi). En sus, l'unité gère la méthodologie d'essais pour 2 études pour la plateforme FCRIN/EUCLID et 4 pour Unicancer.
- La gestion régulière de 40 études en cours d'inclusion et/ou de suivi/analyse des patients, dont 36 études interventionnelles, 19 de phase précoce, et 9 Master Protocoles (études impliquant plusieurs essais [jusqu'à 20 à l'Institut Bergonié] menés en parallèle). 298 visites (515 jours) de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisées (282 visites conduites par l'équipe de l'Institut Bergonié et 16 visites conduites par une CRO). 26 rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés et 5 IDMC ont été conduits. Pour les études hors Loi Jardé, 17 rapports d'analyses (articles, thèses, mémoire) ont été réalisés (sein, sarcome, poumon, digestif, ovaire...).
- La pharmacie promotion/vigilance des essais cliniques est impliquée dans plus de 30 études en promotion : 21 campagnes d'étiquetage ont été effectuées. 309 EIG initiaux ont été traités et 40 SUSARs déclarés aux autorités compétentes.
- Le suivi réglementaire des études incluant les demandes d'autorisation et de modifications substantielles (MS) auprès des autorités compétentes (1 soumission initiale, 27 MS pour autorisation, 3 MS pour information) et la transition des essais cliniques de médicaments sous le CTIS conformément à la mise en application du Règlement Européen No 536/2014 (11 transitions).
- Les personnels de la DRCI participent aux missions prioritaires définies par le GIRCI SOHO (organisation de la réunion annuelle à Bergonié début juillet 2024) et ont été sollicités pour 15 expertises scientifiques et 11 expertises méthodologiques. En sus, les personnels sont membres de jurys d'expertise nationale (PHRC-K) et sont régulièrement sollicités dans des comités indépendants de revue d'essais cliniques de promoteurs extérieurs.

SÉLECTION D'ÉTUDES ET PROJETS

Les projets sont développés dans des unités labellisées : le Centre de recherche clinique labellisé (DGOS en 2011) pour les essais en investigation et le CLIPP pour les essais précoces (renouvelé en 2024) ; l'axe cancer du Centre d'investigation clinique (CIC1401, Épidémiologie Clinique, renouvelé en 2024) ou l'équipe Epicene INSERM U1219 « Cancer & Environnement ».

Quatre projets sont à mettre en avant en 2024 par l'implication de la DRCI :

1. Le projet GERONTE (2021-26) sur l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, dans le cadre de l'AO européen H2020 (2 essais, 7 pays et 10 partenaires) avec la plateforme EUCLID, CIC1401. Les autorisations réglementaires ont été obtenues en 2023 et les inclusions ont commencé fin 2024.
2. Le projet Priority : Les premiers résultats du projet d'oncogériatrie mutlicentrique PRIORITY (Attentes et priorités des patients âgés atteints de cancer pour un premier traitement médical), coordonné par le Dr Camille Chakiba et le Dr Thomas Grellety ont été communiqués cette année à l'ESMO (Madrid) et à la SIOG (Montréal).
3. Le projet Deepsarc avec le groupe GSF-GETO (traitements les plus adaptés à chaque profil de patient et survie) avec le Health Data Hub (analyse des données du SNDS et des données de la base netsarc+). Les analyses sur les sarcomes des tissus mous ont été produites en 2024.
4. Suivi des inclusions dans l'étude EtioSarc sur le rôle des habitudes de vie, des facteurs environnementaux et professionnels dans la survenue des sarcomes de l'adulte : cas-témoins en population générale en lien avec l'équipe Epicene UMR Inserm 1219. Les inclusions ont été fermées et les analyses commencent.

INNOV-TRIAL UN PROJET INTERNATIONAL POUR OPTIMISER LES ESTIMATIONS DANS LES ESSAIS CLINIQUES

Le projet de recherche INNOV-TRIAL (Overcoming challenges in clinical research with INNOVative statistical methods and TRIAL designs) a ainsi été lancé en 2024. Coordonné par Carine Bellera, ce projet rassemble des équipes de l'Institut Bergonié, de l'unité INSERM U1219/BPH (Equipes Epicene et Biostatistiques), l'Institut Curie, l'Institut du Cancer à Montpellier et le George Institute for Global Health (Australie). L'objectif de la recherche est d'optimiser l'estimation de l'effet des traitements ainsi que le nombre de participants à inclure dans les essais cliniques dans le cadre de critères d'évaluation innovants. En effet, les méthodes couramment utilisées pour ce type d'estimation restent sous-optimales pour certains critères d'évaluation, tels que le Growth modulation Index (ratio de temps jusqu'à progression successifs), les critères de jugement composites (prenant en compte 2 types d'évènements), ou les critères de type évènements récurrents. Des premiers résultats ont été présentés en mai 2025 à la conférence annuelle « EPICLIN-Journées des statisticiens CLCC ». Le projet INNOV-TRIAL bénéficie des soutiens financiers de l'Institut National du Cancer et de la Fondation d'Entreprises Bergonié.



ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 68

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 69

FORMATION CONTINUE
ÉCOLE DE FORMATION / 70

PLAN DE DÉVELOPPEMENT
DES COMPÉTENCES / 71



FORMATION INITIALE MÉDICALE

95

internes en médecine soit :

au 1^{er} semestre de novembre 2023 à mai 2024 **45** au 2^{ème} semestre de mai à novembre 2024 **50**

221

étudiants hospitaliers dont :

Étudiants en stages DFASM2	155
Étudiants en stages infirmiers DFGSM3	47
Étudiants en stages DFASM3	12
Étudiants en pharmacie	7

LES FORMATIONS INITIALES MÉDICALES EN 2024

Nous continuons d’être dans une phase active d’évolution de l’organisation du cursus des études médicales. La refonte du 2^{ème} cycle a commencé en 2022, avec la suppression des ECN, remplacés par un test national de connaissances en début de 6^{ème} année, suivi de la mise en place des ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés). Les premiers ECOS ont été lancés en 2024, permettant de valoriser les stages pratiques effectués au sein des différents services de l’Institut Bergonié.

Nous avons à cœur de soutenir et d’accompagner les futurs médecins de manière optimale tout au long de leur formation, et les récentes réformes nous permettent de mieux valoriser l’expérience terrain grâce notamment à un enseignement axé sur la proximité avec les patients.

Au sein de l’Institut, les formations théoriques pour les internes sont nombreuses avec, entre autres, l’organisation de bibliographies, de présentations de cas cliniques hebdomadaires, mais aussi la mise en place d’une session mensuelle en binôme avec un oncologue et une psychologue pour les internes d’oncologie médicale.

En 2024, une attention particulière a été portée sur l’accueil et l’intégration des internes au sein de l’Institut. La première journée d’accueil a été repensée, avec un accueil administratif le matin pour faciliter leur arrivée dans les services, suivi d’un accueil institutionnel en soirée avec la Direction, permettant ainsi un retour sur cette première journée.

Enfin, au début du semestre, un moment convivial a été organisé entre la Direction, tous les internes et les médecins référents lors de la première soirée des internes.



FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE

Manipulateur en ÉlectroRadiologie	34	Attaché de Recherche Clinique	6
dont stage en radiothérapie	12	Biologie	6
dont stage en imagerie médicale	22	Élève de 1 ^{ère} (stage d’observation)	6
Médecine nucléaire :	5	Informatique	5
Vasculaire :	5	Comptabilité	3
TDM :	4	Formation en radiophysique médicale (DQPRM)	3
Echo :	4	Management & Ressources Humaines	3
IRM :	4	Agent de Service Hospitalier (ASH)	2
Infirmier Diplômé d’État (IDE)	26	Cadre de santé	2
dont contrat apprentissage	2	Communication	2
Aide-Soignant (AS)	20	Diététicien	2
Élève de 3 ^{ème} (stage d’observation)	16	Duoday	2
Élève de 2 ^{nde} (stage d’observation)	13	Physique médicale	2
Infirmier Anesthésiste Diplômé d’État (IADE)	12	Préparateur en Pharmacie	2
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d’État (IBODE)	11	Sciences Pharma	2
Psychologie	11	Biomédical	1
Élève de terminale (stage d’observation)	10	Coordination Ville-Hôpital	1
Masseur-kinésithérapeute	10	Génétique	1
Diplôme Universitaire (DU)	9	Direction	1
Assistante médicale	7	Infirmier de Pratique Avancée (IPA)	1
		Qualité	1





FORMATION CONTINUE ÉCOLE DE FORMATION

296
stagiaires dont
252
salariés de l'Institut

6
formations réservées à des
professionnels extérieurs

1
séminaire
national

3
conférences

32
sessions de formation



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : action de formation

ATRIVM DEVIENT L'ÉCOLE DE FORMATION DE L'INSTITUT BERGONIÉ

L'année 2024 a été marquée par plusieurs faits importants.

Après plus de dix ans d'existence, l'ATRIVM devient l'École de Formation de Bergonié. Ce changement de nom, d'identité visuelle et de site internet a pour objectif de renforcer notre positionnement.

L'accréditation Qualiopi a été renouvelée affirmant notre engagement envers l'excellence.

Un large choix de formations est proposé dans le nouveau catalogue, conçu pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels de santé autour des thématiques : soins oncologiques de support, techniques de soin, traitements spécifiques en cancérologie et sciences humaines et sociales.

Nos formations mettent l'accent sur les partenariats avec les acteurs extérieurs.

Des succès notables ont jalonné cette année comme, par exemple, la journée immersive consacrée au parcours d'une chirurgie complexe du sein, ainsi que les conférences destinées aux professionnels de santé (cancer prostate, la préhabilitation avant une chirurgie, le concept de Rebond).

De nombreuses évolutions sont en cours pour renforcer notre expertise dans la formation en cancérologie. En 2025, nous allons valoriser l'immersion et nous ouvrir vers les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) afin d'améliorer la prise en charge des patients en dehors de notre établissement.



PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Les dépenses sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 270 132 € ;
- Frais hébergement et déplacement : 52 878 € ;
- Frais de salaires : 628 228 € ;

Dans ce cadre, nous cotisons 2,30 % de la masse salariale brute. Cette cotisation se décompose comme suit :

- Contribution légale unique (URSSAF) : 1 %
- Contribution conventionnelle mutualisée : 0,35 %
- Obligation d'investissement formation : 0,65 %
- Versement volontaire : 0,30 %

Quatre dossiers de reconversion ont été financés par Transition Pro Nouvelle-Aquitaine.

473
personnes formées

18 715
heures de formation

22
alternants

FOCUS SUR LES FORMATIONS LONGUES

Changer de métier ou se reconvertir nécessite souvent, dans notre secteur, de suivre une formation diplômante.

Le Projet de Transition Professionnelle (PTP) est un dispositif d'aide aux financements à la main des salariés. Les diplômes ou certifications visés doivent être reconnus au RNCP (Registre National des Certifications Professionnelles) et ne doivent pas excéder un an, ni 1 200 heures.

Chaque projet déposé en ligne est étudié par une commission paritaire et, s'il est retenu, les coûts sont pris en charge par Transition Pro (frais pédagogiques et salaires).

En 2024, quatre salariés de l'Institut Bergonié ont obtenu le financement de leur formation par Transition Pro Nouvelle-Aquitaine.

Dans ce contexte où les financements pluriannuels sont exclus, il a fallu trouver une solution pour l'ensemble de nos métiers dont le cursus de formation dépasse une année (IDE, MER, kiné...).

En 2024, deux dossiers de cofinancements tripartites ont été soumis pour permettre à une aide-soignante et une assistante médicale de l'Institut de partir en formation d'infirmière. Adossées à un financement PTP pour la 1^{ère} année d'étude, la 2^{ème} et 3^{ème} année seront financées par l'OPCO santé et le Plan de développement des compétences de notre établissement.

Un bel exemple de coopération entre les acteurs de la branche pour favoriser et sécuriser les projets de reconversion.



VOTRE MOBILISATION

UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS
ET PARTENAIRES / 74

VOTRE MOBILISATION



UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

DONS ET LEGS

1 311 336,82 €

de dons reçus

1 978 548,80 €

de legs reçus

17 850 €

de dons IFI

10 255 €

de subventions de la part des mairies

Bergonié avance depuis tant d'années, main dans la main, avec celles et ceux qui soutiennent l'établissement.

Si la recherche progresse grandement, c'est grâce au soutien indéfectible de ses donateurs.

Si Bergonié propose chaque jour une prise en charge personnalisée et améliore quotidiennement le confort des patients, c'est grâce à leur aide fidèle et généreuse.

Particuliers, écoles, associations, mairies, entreprises... tous ont à cœur le bien-être des patients et nous souhaitons les remercier chaleureusement pour leur contribution précieuse.

Grâce à vous, Bergonié s'investit pleinement et œuvre chaque jour pour celles et ceux qui traversent l'épreuve de la maladie afin que le parcours de chacun se déroule dans les meilleures conditions.

Un immense merci pour votre soutien qui nous permet, ensemble, d'aller plus loin et de combattre la maladie.



Mobilisation de la Base Aérienne 106 de Mérignac à l'occasion d'Octobre rose et de Movember à travers un cross du personnel (crédit photo : R. Ray/Armée de l'air et de l'Espace/Armées)



Première vente aux enchères de l'Institut Bergonié.



Des amies mobilisées pour offrir aux patients des troussees et étuis à lunettes afin d'y glisser leurs effets personnels lorsqu'ils sont pris en charge en chirurgie ambulatoire, au sein du Plateau Technique Interventionnel ou lors de leur passage en Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérégatoires.



Des taies d'oreiller en soie offertes par Emily's Pillow à nos patients pour améliorer leur confort et prendre soin de leur peau.

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

FONDATION D'ENTREPRISES BERGONIÉ



Remise de la dotation de la Fondation d'Entreprises Bergonié et de son Fonds de Dotation

Un grand merci à tous les mécènes et membres de la Fondation d'Entreprises Bergonié pour leur engagement à nos côtés.

LES MÉCÈNES

Aboral piscines, ACEF, Aéroport de Bordeaux, Artica Water, Ashler&Manson, Atlantic Route, Aximod, Balaresque, Balguerrie, Banque des Territoires, Baron Philippe De Rothschild, Beauty Success, Betcllic, Beyerman, Bordeaux Excellence, BPACA, Brionne, Bureau Laurent Quancard, Cartegie, Castel frères, Cataldi & Hebco, Château Branaire Ducru, Château Calon Segur, Château Lynch Bages, Château Montrose, Château Pichon Baron Longueville, Château Troplong Mondot, CIC Sud-Ouest, CMSO, CRCC Aquitaine, Crédit Agricole Aquitaine, Dartess, Delage Alberte&Co Atelier Carentonus, DIP, Distillerie de Matha, Domaine de Chevalier, Domaines FX Borie, Domaines Henri Martin, Duran, DVEF, Eden Auto, Enless Wireless, ERECApluriel, Euklead, FAPAC, FDD Amarcord, Fidel, Filhet Allard, FL Entertainment, Fondation Crédit Agricole Aquitaine, GEOSAT, GERMITEC,

GH Participation, Groupe CTI, Groupe DORKEL, Groupe Netco, Groupe Sefmat, GT Logistics, H&A, Human Immobilier, JLNeyraud CONSEIL, KOESIO, Laffort, Leclerc Bordeaux Chartrons, Leclerc Le Pian, Les Grands Crus, LV Overseas, Machouyou, Maison Descaves, Maison Joanne, Maison René Pecner, Michel Tesson, Millésima, Neftys, NGE Guintoli, Nutrieko, Ociane, OIEB, ÖkoFEN, Pharmacie Laffitte, Publi Aquitaine, Puravida Loha, Qérys, Régaz, Sala Assurances, Salin, SAS PERES Frères, SDV, SERMA GROUP, SOPI Conseil, Synlab, Tastet-Lawton, Tonnellerie Quintessence, Touton SA, Transports Veynat, UBIK, Ulysse Cazabonne, Unikalo, Vidalies, Vignobles Bernard Magrez, Vignobles Thomas, VINILIA, Yelloh Village Panorama.

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

- Laurence BOUCHER, direction générale
- Frédérique DARCOS, direction générale
- Lucie DURBECQ, direction des affaires générales et usagers
- Virginie FOUQUÉ, reprographie et multimédia
- Dr Anne JAFFRE, information médicale et surveillance épidémiologique
- Zoé LECLAIRE, direction des affaires générales et usagers
- Stéphanie LOUCHET, unité de gestion de la recherche clinique
- Camille POUGET, direction des affaires générales et usagers
- Deborah RACHE, direction des affaires générales et usagers
- Adeline SLATNI, direction générale
- Carine SOURGENS, responsable contrôle de gestion et performance
- Emeline VEYRET, directrice des affaires générales et usagers

DIRECTION DE LA PUBLICATION

- Céline ETCHETTO, directrice générale adjointe
- Pr François-Xavier MAHON, directeur général

CRÉDITS PHOTOS

Institut Bergonié, Unicancer.



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



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



www.bergonie.fr

229 cours de l'Argonne

CS61283

33076 Bordeaux cedex

Tel. Standard +33 (0)5 56 33 33 33