

RAPPORT D'ACTIVITÉS

INSTITUT
BERGONIÉ

2025

The background of the cover is a vibrant, abstract collage of various shapes and colors. It includes large, overlapping circles in shades of blue, red, yellow, and green, as well as smaller, more complex organic shapes in orange, teal, and black. The overall effect is a dynamic and artistic composition that frames the text on the left.



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	3	Thorax	47
PRÉSENTATION DE L'INSTITUT		Thyroïde	48
UNICANCER	6	Imagerie interventionnelle	49
ORGANISATION	7	Douleur	50
MANAGEMENT ET PROJETS	11	Oncogériatrie	51
CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS	22	Biopathologie	52
COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT	25	Oncogénétique	54
		Essais précoces - clip ²	55
LES PATIENTS		Prévention - santé publique - information	
LE PARCOURS DES PATIENTS		médicale	56
Consultations	28	Recherche cliniques et innovation	60
Examens	29		
Traitements	31	ENSEIGNEMENT	
Lien ville-hôpital	37	FORMATION INITIALE MÉDICALE	64
Projets autour du patient	38	FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE	65
LES ÉQUIPES : SOINS, RECHERCHE ET INNOVATION		FORMATION CONTINUE ÉCOLE DE FORMATION	66
LES GROUPES ET SPÉCIALITÉS	41	PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	67
Sein	41		
Digestif	42	VOTRE MOBILISATION	
Gynécologie	43	DONS ET LEGS	70
Urologie	44	NOS PARTENAIRES	73
Hématologie	45	FONDATION D'ENTREPRISES BERGONIÉ	73
Sarcomes	46	GLOSSAIRE	76



ÉDITORIAL

Le rapport d'activité que vous allez parcourir résume l'engagement collectif des employés de l'Institut Bergonié, qui assument une mission régionale de lutte contre le cancer. Ce combat contre la maladie nous le menons sur 5 fronts : les soins carcinologiques, l'enseignement, la recherche, la prévention et la prise en charge globale. La qualité de nos actions a été évaluée par des pairs européens selon des critères particulièrement exigeants. Ces experts nous ont attribué le plus haut niveau d'excellence, à savoir le label de Comprehensive Cancer Center de l'Organisation of European Cancer Institutes (OECI). C'est une grande fierté pour le nouveau Directeur Général que je suis, de reprendre les rênes de l'Institut Bergonié dans ce contexte particulièrement positif. Je remercie le Pr François-Xavier Mahon, le Pr Pierre Soubeyran et Céline Etchetto d'avoir mené l'Institut Bergonié jusqu'à cette labellisation.

Cette année 2025 marque aussi l'achèvement du précédent projet d'établissement, dont plus de 85% des actions ont été menées à terme. Désormais, il nous appartient de préparer, ensemble, le nouveau projet d'établissement afin de construire l'avenir de l'Institut Bergonié. Les lignes fortes de ce futur projet d'établissement transparaissent déjà tout au long de ce rapport d'activité. Les soins allient à la fois une expertise de haute technicité (radiologie interventionnelle de recours, médecine personnalisée basée sur des screenings moléculaires étendus, déploiement de la stéréotaxie et de la radiothérapie interne vectorisée ...) mais aussi une prise en charge globale, humaine (centre d'évaluation et de traitement de la douleur, consultation de retour à l'emploi, déploiement de l'hypnose ...). Il convient d'inscrire désormais ces compétences dans des parcours de soins, voire des parcours de santé, intégrés et évalués, parcours construits avec les établissements partenaires, notamment le CHU de Bordeaux.

La recherche, valeur forte et fondatrice de l'Institut Bergonié est multidimensionnelle : recherche clinique, recherche épidémiologique, recherche sur les données, recherche translationnelle... Sa visibilité internationale est évidente, elle mérite désormais une meilleure assise dans l'écosystème hospitalo-universitaire bordelais. L'enseignement et la formation sont dispensés quotidiennement, « au lit du malade » ; il est fondamental de contribuer activement, en lien avec l'Université de Bordeaux à la formation des soignants de demain.

Enfin, l'Institut Bergonié est un acteur résolument engagé dans les différents champs de la prévention : primaire, secondaire, et tertiaire. Notre politique de prévention est ancrée dans le territoire, avec des actions aller-vers, symbolisées par le fameux Bergobus.

Toutefois, assumer toutes ces missions n'est possible que grâce au soutien des donateurs, et des entreprises mécènes, dont la générosité nous oblige. Ce soutien sans faille est déterminant. Je les en remercie.

Car, notre ambition est de diffuser l'innovation aux patients de la Nouvelle Aquitaine, et de mobiliser tous les progrès pour la vie.

Je sais pouvoir compter sur l'ensemble des employés de l'Institut Bergonié. Qu'ils soient chaleureusement remerciés.

Professeur Nicolas PENEL
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

Sous la direction du Pr Josy Reiffers, ancien Directeur de l'Institut Bergonié, la Fédération nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), créée en 1964, devient UNICANCER en 2011 avec pour premier centre engagé l'Institut Bergonié.

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, 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.

Les CLCC et leurs 26 000 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.**

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** (786 essais cliniques actifs promus en 2025) et il contribue à un tiers des publications françaises d'envergure internationale en oncologie. **Pionnier dans l'exploitation des données de santé et l'intelligence artificielle**, il développe de nombreux projets et programmes de recherche structurants. Plus de 120 000 patients sont intégrés dans le programme ESME et plus de 80 000 dans la plateforme ODH, alimentant les essais cliniques et garantissant un accès équitable aux innovations thérapeutiques.

Pour en savoir plus sur UNICANCER : www.unicancer.fr

FAITS MARQUANTS

Le 1^{er} octobre 2025, UNICANCER a célébré les 80 ans de l'ordonnance fondatrice des CLCC voulue par le Général de Gaulle. Ce texte fondateur des CLCC les reconnaît d'utilité publique, leur accorde un financement par l'assurance maladie et les dote de missions communes d'intérêt public de soins, d'enseignement, de prévention et de recherche. Ce moment marquant de la vie de notre réseau a été l'occasion pour UNICANCER de réunir l'ensemble de ses partenaires et des acteurs de l'écosystème à l'Assemblée nationale pour une commémoration placée sous le haut patronage du Président de la République, et avec le soutien du Député Michel LAUZZANA, Président du Groupe Cancer de l'Assemblée nationale.

Cette année a également été marquée par l'organisation de la Convention nationale des CLCC à Reims, et la remise des 11^{es} Prix UNICANCER de l'Innovation, qui ont récompensé des initiatives majeures portées par les Centres et remis lors de la Convention nationale des CLCC.



Plusieurs avancées significatives ont émergé en 2025 :

- Une politique RH ambitieuse et volontariste, tournée vers l'amélioration des conditions de travail des 26 000 professionnels du réseau et le renforcement de l'attractivité des métiers et filières ;
- Une politique d'achat mutualisée atteignant désormais 1,6 milliard d'euros d'achats mutualisés, permettant aux Centres de bénéficier d'équipements à la pointe de l'innovation ;
- Une démarche d'excellence collective consacrée, avec désormais 75 % des Centres certifiés « Haute qualité des soins » par la HAS, un score nettement supérieur à la moyenne nationale (23,8 %) ;
- Dans une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale, UNICANCER a établi une charte d'engagement en matière de RSE, signée par l'ensemble des CLCC, ainsi que son premier Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables ;
- 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 et textes législatifs, 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. L'expérimentation Onco'Link, pionnière dans le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux et pilotée par UNICANCER, a obtenu l'autorisation en faveur d'une transposition en droit commun ;
- À l'échelle internationale, UNICANCER a poursuivi son engagement dans des initiatives majeures de santé publique, permettant d'étendre considérablement la dynamique d'ouverture à l'international et de conforter la position d'UNICANCER dans la conduite de programmes européens. L'année 2025 a notamment été marquée par la poursuite du déploiement du projet EUnetCCC qui vise à garantir, à l'horizon 2030, l'accès de tous les citoyens européens à un centre d'excellence en cancérologie, et par le lancement de l'action conjointe UE Cancer Watch, qui vise à améliorer l'exploitation des registres de cancer de population à travers l'Europe ;
- La recherche demeure un axe central de la stratégie d'UNICANCER, avec une forte progression des partenariats nationaux et internationaux, la création de nouveaux groupes thématiques dédiés à la recherche et le renforcement de la place des patients dans la recherche clinique. Deuxancements ont vu le jour en 2025 : l'entrepôt de données de santé Harmonie, infrastructure unique pour la recherche en oncologie centralisant les données de plus de 3 millions de patients, et le lancement opérationnel du réseau d'entrepôt de données de santé OncoDS.



ORGANISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION au 11 mai 2026

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

Mme le Professeur Anne VINCENT-SALOMON,

Personnalité scientifique désignée par l'INCa

Mme le Docteur Isabelle SOUBEYRAN,

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

M. Bertrand DUPOUY,

Représentant du CESER

Mme Marie DASPAS,

Représentant les usagers

Mme Guitta CHARTOUNI,

Représentant les usagers

Participants :

M. le Professeur Nicolas PENEL,

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

Dr 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 jusqu'au 20/01/2026

M. le Professeur Nicolas PENEL,

Directeur Général à partir du 21/01/2026

Mme Céline ETCHETTO

Directrice Générale Adjointe

M. le Professeur Pierre SOUBEYRAN,

Directeur de la Recherche et Relation avec l'Université

M. le Docteur Jean-Pierre GÉKIÈRE,

Directeur de la Politique Médicale jusqu'au 27/02/2026

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

Deuxième collège (non cadres)

Titulaires

Mme Lydia BENGHERADA SINEUS

Mme Bernadette LESTAGE

Mme Bénédicte BOYER DUROCHER

Mme Marie-Noëlle CASTAING

Mme Alexandra COLIN

Mme Clémence MUNSCH

Mme Aurore ROSETE

M. Hervé SCOLAN

Mme Aurore SZTUR

Suppléants

M. Reynald ADEM

Mme Laure LORIMIER

Mme Alix TREVES

Mme Valérie DUARTE

Mme Fanny LE QUERE

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

M. Pascal CORREIA

Représentants syndicaux au CSE :

M. Jérémy PATUREAU (FO)

M. Eric DANIEL (CGT)

Mme Laura INNOCENTI (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 Julie BABIN-COMMENY

Mme Bénédicte BOYER DUROCHER

Mme Alexandra COLIN

Mme Marie-Noëlle CASTAING

Mme Marlène SCHOLTZ

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

CONFÉRENCE MÉDICALE DE L'ÉTABLISSEMENT

au 1^{er} mai 2026

Membres :

Dr Isabelle SOUBEYRAN, Présidente de la CME

Drs Diane ADAM, Edwige APRETNA, Emilie BLOUDEAU, Frédérique BOYER, Nathalie CABON-ASENCIO, Foucault CHAMMING'S, Patrick CLAPSON, Sophie COUSIN, Pauline GILLON, Frédéric GUYON (représentant au CA), Simone MATHOULIN-PELISSIER, Simon PERNOT, Ludivine POIGNIE, Nicolas SEVENET, Manon TEYTAUD.

Suppléants : Drs Guillaume BABIN, Stéphanie BATARD, Sabrina CROCE, Yann GODBERT, Laura HÁĪK, Lucas JORDONO, Caroline LALUQUE, Alain MONNEREAU, Sophie MORIN.

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

CLIMED : Comité de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

CLAN - Comité de liaison alimentation nutrition

CQRE - Comité qualité risques et évaluation

CSTH - Comité transfusionnel

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 2026

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Dr Yves ASECIO, *coordonnateur*
 Dr Ismail ABAKIL
 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
 Dr Nicolas LEMBEGE**
 Pr François LE LOARER
 Dr Raül 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 Nicolas DANTIN**
 Dr Grégoire DÉSOLNEUX
 Dr Aïna DINNOO
 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 Laurie MASSAAD**
 Dr Audrey MICHOT
 Dr Sophie PESQUÉ
 Dr Jean ROUFFILANGE*
 Dr Elias SAWAYA*
 Dr Nam Son VUONG*

IMAGERIE MÉDICALE

Dr Jean PALUSSIÈRE, *coordonnateur*

Radiologie

Dr Leila AYACHE
 Dr Jérôme BORDEBAT
 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 Selma KERAUTRET*
 Dr Pauline LEDOUX
 Dr Azure MEURGEY
 Dr Jean PALUSSIÈRE
 Dr Mariya RENAUD
 Dr Agathe SACHER*
 Dr Sandrine SIRONNEAU*
 Dr Aurore VIDAUD**
 Dr Anass ZOHRI**

Médecine Nucléaire

Dr Yann GODBERT
 Dr Marie MEYER
 Dr Vincent PREGAT-RENAUD
 Dr Paul SCHWARTZ

Cardiologie

Dr Marie-Claire ZIMMER

ONCOLOGIE MÉDICALE

Dr Simon PERNOT, *coordonnateur*
 Dr Monica ARNELOS
 Dr Edouard AUCLIN
 Dr Matthieu BAINAUD
 Pr Dominique BÉCHADE
 Dr Fontanet BIJOU
 Dr Céline BLAYE
 Dr Émilie BLOUDEAU
 Dr Gautier BOILLET
 Pr Hervé BONNEFOI*
 Dr Féline BOS
 Dr Maxime BRUNET
 Dr Mathilde CABART
 Dr Camille CHAKIBA-BRUGÈRE
 Dr Sophie CHARRIER
 Dr François CHOMY
 Dr Sophie COUSIN
 Dr Étienne CREPEAU
 Dr Véronique DEBIEN
 Dr Marc DEBLED
 Dr Nathan EL GHAZZI**

* *médecin consultant*

** *CCA et médecin assistant*

Dr Gabriel ÉTIENNE
Pr Thierry FABRE*
Dr Marianne FONCK
Dr Alys GALLES
Dr Charles GOMES DE MATTOS
Dr Laura HAÏK
Dr Romain IAXX**
Pr Antoine ITALIANO
Dr Mathilde LAFON COSTE
Dr Coriolan LEBRETON
Dr Jeanne LENA**
Dr Laura LEROY
Pr François-Xavier MAHON
Dr Hervé MANGON
Dr Sophie MORIN
Dr Lola Jade PALMIER
Pr Nicolas PENEL
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 Clémence TOULLEC
Dr Maud TOULMONDE
Dr Elsa TREFEIL

3C Centre de Coordination en Cancérologie

Dr Odile DUGUEY-CACHET

Équipe mobile d'Oncogériatrie

Dr Cécile MERTENS

Stomatologie en partenariat avec le CHU

Dr Manal CHAREF
Pr Raphaël DEVILLARD
Dr Jean-Christophe FRICAIN

PHARMACIE

Dr Edwige APRETNA, *coordonnatrice*
Dr Thomas CARLES**
Dr Bertille CROSIO**
Dr Catherine DONAMARIA

Dr Philippine GARRIGUE**
Dr Lucas JORDONO
Dr Constance LANTA
Dr Bénédicte LAHILLE
Dr Barbara LORTAL
Dr Jeanne ORTOLO CHEVALIER
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 Simone MATHOULIN-PELISSIER,
coordonnatrice

PÔLE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Dr Camille CHAKIBA-BRUGÈRE
Marion BARRAULT-COUCOURON

DIM / PMSI / ARCHIVES / EPC

Dr Nathalie ASENSIO
Dr Anne JAFFRÉ

REGISTRE 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 Véra 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

Jean Pierre TAUPIAC
Karim ADA
Nadège ANIZAN
Sihame BRAHMI
Anass ERRABII
Flavien RALITE
Jonathan PAGE
Emilie RICH
Dosimétristes :
Chafik BENEMBARK
Sophie DELERM
Nicolas HENIN
Asma NACEUR ICHOU
Corinne VIGNAU-LANSON

Techniciens :

Clément CATY

Conseillers en radioprotection :

Jérôme CARON
Sébastien HERIT

RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIE ET CLINIQUE (UREC / DRCI)

Pr Simone MATHOULIN-PELISSIER,
coordonnatrice
Dr Margot LAMOTHE
Dr Félasoa PARAINA
Dr Ludivine POIGNIE

SOINS DE SUPPORT ET MÉDECINE PALLIATIVE

Dr Jean-Pierre GÉKIERE, *co-coordonnateur*
Dr Arnaud MAGNIN, *co-coordonnateur*

Centre Évaluation et Traitement de la Douleur

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

Médecine palliative

Dr Arnaud MAGNIN
Dr Sophie MORIN
Dr Sophie SURDEAU LACOUR
Dr Elsa TREFEIL



MANAGEMENT ET PROJETS

L'ACCREDITATION OECI : UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE

L'Institut Bergonié est engagé dans une démarche d'accréditation auprès de l'**Organisation of European Cancer Institutes** (OECI), une reconnaissance européenne qui distingue les Centres inscrits dans une dynamique d'amélioration continue, au service d'une prise en charge globale, innovante et centrée sur le patient.

Cette accréditation repose sur une évaluation complète de l'ensemble des activités de l'Institut : soins, recherche, enseignement, gouvernance et parcours patient, selon des standards européens exigeants.

Coordonnée par la Direction Qualité, cette démarche a mobilisé l'ensemble des équipes depuis 2024. Elle s'est appuyée sur une phase d'auto-évaluation, incluant la collecte d'indicateurs et d'éléments de preuve, suivie de la préparation à la visite d'audit par des pairs qui s'est déroulée juillet 2025.

L'Institut Bergonié est reconnu comme "Comprehensive cancer center"

Au-delà de l'évaluation, ce travail collectif a permis de renforcer la transversalité entre les services, de structurer les pratiques et de consolider la culture qualité au sein de l'établissement.

L'obtention de l'accréditation, attendue en 2026, constituera un levier stratégique pour renforcer la visibilité européenne de l'Institut Bergonié et développer les coopérations internationales, au bénéfice des patients et des professionnels.



CRÉATION D'UNE DIRECTION DES SERVICES NUMÉRIQUES

À l'issue d'une mission d'appui à la définition de la trajectoire numérique pour la période 2025-2029, validée en août 2025, l'établissement a engagé un ambitieux chantier de transformation de la Direction des Systèmes d'Information (DSI) en Direction des Services Numériques (DSN).

L'enjeu de cette transformation est d'aligner la DSN sur les objectifs numériques stratégiques :

1. Rénover les infrastructures et parc informatique afin de garantir un haut niveau de sécurité
2. Consolider le socle applicatif
3. Accompagner les projets de recherche, de gestion de données et d'innovation.

La DSN, pilotée par un nouveau directeur, prévoit de renforcer les compétences de la DSI, de recruter de nouveaux collaborateurs pour assurer les missions de la DSN et d'insuffler une modalité de gestion de projets impliquant les différents métiers à équiper.

En 2025, cinq nouveaux collaborateurs ont renforcé cette nouvelle Direction.

COMMISSION MÉCÉNAT, UN ENGAGEMENT COLLECTIF AU SERVICE DE L'INNOVATION

La commission mécénat de l'Institut Bergonié a été créée en 2025 en vue d'orienter la stratégie mécénat et de poursuivre notre engagement dans le respect de la volonté des donateurs.

Composée de professionnels engagés et de partenaires externes, elle accompagne la stratégie de collecte et soutient des initiatives au service de la Recherche, de l'Innovation et de l'amélioration du parcours patient. Elle se réunit deux fois par an.

L'objectif de la commission est d'orienter les dons vers des projets spécifiques dans les catégories suivantes :

- **La Recherche** en cancérologie ;
- **L'amélioration du confort et de la prise en charge** des patients hospitalisés ainsi que l'accompagnement de leurs proches ;
- **L'Innovation en santé** notamment par l'achat d'équipements de pointe ;
- **Le soutien à la responsabilité sociétale** de l'Institut (notamment Qualité de Vie et Conditions de Travail des salariés).

Le rôle de la commission mécénat est de favoriser l'émergence de projets concrets, utiles et porteurs de sens. Un engagement essentiel pour continuer à innover et offrir aux patients les meilleures conditions de prise en charge.

ORGANISER, RENDRE VISIBLE ET DIFFUSER LA DÉMARCHE ÉTHIQUE

À l'Institut Bergonié, la démarche éthique et la démocratie sanitaire participent à une même ambition : renforcer une culture de la prise en compte de l'expérience humaine dans le soin.

Dans un contexte d'évolution des pratiques, des organisations et des attentes des patients, ces dynamiques permettent de soutenir des décisions plus partagées, plus ajustées aux besoins des personnes malades, des aidants et des soignants.

En 2025, la démarche éthique a poursuivi son développement à l'Institut Bergonié avec un objectif central : soutenir une culture de la réflexion collective et de l'aide à la décision au sein de l'hôpital. Cette dynamique vise à accompagner les équipes dans les questionnements liés aux pratiques de soins, les usagers et leurs droits et les organisations hospitalières, tout en préservant la dimension humaine du soin.

Le fil rouge des réflexions a porté sur : « L'éthique de l'anticipation » puis « L'éthique de l'altérité ».

Quelques sujets ont été abordés en 2025 : directives anticipées et limitation thérapeutique, anticipation des soins palliatifs, tests prédictifs et biobanques, consentement et vulnérabilités chez des personnes présentant une déficience mentale, analyse et mise en discussion de l'avis 148 du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), la démocratie sanitaire, communication des

résultats aux patients, éthique en santé publique, réflexion autour de l'altérité et de la reconnaissance de l'autre dans le soin, situations complexes de transfert de patients et la survenue de décès précoces, accompagnement des jeunes adultes en soins palliatifs...

L'année 2025 a également été marquée par la création de la première journée institutionnelle de restitution éthique : « **Éthique de l'anticipation : une année d'éthique à l'Institut** ».

Cette journée avait pour objectifs de restituer les travaux menés et valoriser les échanges entre professionnels, usagers, étudiants et partenaires, développer une culture éthique partagée et construire des perspectives institutionnelles concrètes.

Les discussions ont porté notamment sur : l'intelligence artificielle, l'annonce des résultats, les limitations et arrêts de traitements actifs, et la coopération entre usagers et institution.

Ces échanges ont mis en évidence une préoccupation commune : « **Préserver avant tout la dimension humaine du soin** ».

Il est aussi important de noter que le partenariat avec l'Espace Bioéthique Aquitain (EBA) a permis d'accompagner l'Institut dans le développement de ses projets éthiques, de ses formations et de ses espaces de réflexion.

PROJET « PASSERELLES » EN LIEN AVEC LE PROJET CULTURE ET SANTÉ DE L'INSTITUT BERGONIÉ

Après une pause de réflexion sur la « bonne place » de la culture à l'Institut Bergonié, l'idée de revenir à une culture « Pop » ou populaire, s'attardant sur ceux qui traversent quotidiennement nos murs, patients, aidants, salariés s'est avérée indispensable. Un travail alors a émergé sur la couleur.

Débutant en 2025 en pointillés via des expositions mêlant tour à tour artistes, patients, bénévoles, salariés, fresques participatives, nous avons ainsi pu prendre le pouls, en interne, sur la place que chacun était volontiers d'accord de donner à la culture. Il a fallu s'acculturer de nouveau pour s'ouvrir et faire le bon trait d'union avec ce que nous avons vécu et ce que nous voulions vivre.

Le projet de « passerelles » est alors apparu comme évident. Comment faire le pont, le tiret sans refaire à l'identique, sans copier, sans plonger dans un imaginaire collectif déjà pensé.

Dans le cadre du nouveau message que nous souhaitons porter institutionnellement « **Quelle que soit votre couleur, Bergonié est là pour vous** » invitant à reconnaître dans chaque mois de sensibilisation (mars bleu, juin vert, juillet jaune, septembre turquoise, octobre rose, novembre...) l'individualité de chaque personne malade, nous avons eu à cœur de mettre en lumière, en couleur, les « ponts » qu'il pouvait y avoir inter-services, entre les différents cancers et vécus.

Ces passerelles sont comme des ponts entre les personnes (aidants, patients, soignants), entre les maladies (cancer du sein, cancer du poumon, cancer gynécologique...), entre les phases de soin (consultation, chirurgie, radiothérapie...). La politique Culture et Santé de l'Institut Bergonié souhaitait s'ancrer à nouveau sur les échos des soignants et patients pour une culture qui revient aux origines, plus populaire.

Les passerelles sont comme des ponts étroits, considérés comme des voies d'entrée permettant le passage des piétons au-dessus d'une brèche entre deux bâtiments, mais pas seulement. C'est aussi à Bergonié la liaison entre deux phases de traitement (la consultation, la chirurgie, l'hospitalisation, la radiothérapie), une rencontre dans un couloir avec des inconnus qui vivent la même histoire.

Ces passerelles ont pour objectif de susciter des discussions et constituer une réelle opportunité de faire entrer la culture à l'hôpital comme un trait d'union entre le monde soignant/soigné et celui de l'art, comme un continuum entre la vie personnelle et le parcours de soin, comme une projection de soi malgré la maladie qui nous retient suspendu.

Pour en savoir plus : www.bergonie.fr

QUELLE QUE SOIT VOTRE COULEUR, BERGONIÉ EST LÀ POUR VOUS

À l'Institut Bergonié, chaque patient est accueilli avec la même exigence de soin, d'écoute et d'attention.

La campagne « **Quelle que soit votre couleur, Bergonié est là pour vous** » a été lancée officiellement le 30 septembre 2025, à la croisée des campagnes de sensibilisation au dépistage des cancers gynécologiques et du cancer du sein.

Ce message porte plus haut et plus loin encore les messages de soutien et de prévention, au-delà des mois de sensibilisation.

Elle traduit un engagement fort : garantir un accès équitable à des soins de qualité, sans distinction entre les personnes soignées. Elle rappelle que derrière chaque parcours, il y a une histoire, une singularité, une personne à accompagner dans sa globalité.

Les salariés de l'Institut Bergonié sont les premiers ambassadeurs de ce message et le portent largement auprès de nos patients et hors les murs de notre Centre de Lutte Contre le Cancer.

Comme une réponse positive à ceux qui nous demandent si la Recherche avance : OUI.

La couleur nous amène à réfléchir, il en existe autant que de mois de sensibilisation :

- **Mars Bleu** : cancer du côlon / colorectal
- **Juin Vert** : cancer du col de l'utérus
- **Juillet Jaune** : sarcomes
- **Septembre Turquoise** : cancers gynécologiques
- **Septembre Rouge** : cancers hématologiques
- **Octobre Rose** : cancer du sein
- **Novembre** : cancers de la prostate et des testicules
- **Novembre Perle** : cancer du poulmon
-

L'Institut Bergonié défend une approche humaine et inclusive de la médecine, au-delà des traitements...

Une valeur portée par les équipes, au plus près des patients, pour une prise en charge respectueuse, personnalisée et accessible à tous.

Mars Bleu

Juin Vert

Septembre Turquoise



Juillet Jaune

Novembre

Octobre Rose

**QUELLE QUE
SOIT VOTRE
COULEUR
BERGONIÉ
EST LÀ POUR
VOUS**



BILAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021 – 2025 : UN PROJET STRUCTURANT AU SERVICE D'UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE



Le Projet d'établissement 2021-2025 a constitué un véritable fil conducteur stratégique pour l'Institut Bergonié. Construit autour des cinq volets réglementaires – médico-soignant, usagers, managérial, social et modernisation – il a guidé l'établissement dans une période particulièrement exigeante, marquée par des transformations majeures, soudaines et imprévisibles, au premier rang desquelles la pandémie mondiale de COVID-19.

Malgré ces contraintes externes et internes, le bilan d'achèvement du projet témoigne, au terme de ces cinq années, d'un **niveau de réalisation particulièrement élevé**. Sur les 142 actions inscrites au Projet médico-soignant, **87 % ont été réalisées ou partiellement réalisées**, illustrant la robustesse de la gouvernance, la qualité de la conduite du changement et la mobilisation durable des équipes.

Dans un contexte d'innovation rapide en cancérologie, l'Institut a su renforcer son identité : un lieu d'expertise, d'humanité et de recherche, au service de tous les patients de Nouvelle-Aquitaine.

DES AVANCÉES MÉDICO-SOIGNANTES MAJEURES : PARCOURS, TECHNOLOGIES ET INNOVATIONS CLINIQUES

L'Institut a poursuivi son ambition historique : **soigner autrement**, en intégrant plus encore la prévention, la personnalisation des parcours et la recherche au plus près du soin. Cette vision s'est incarnée dans plusieurs réussites structurantes :

Un renforcement significatif de la prévention

Durant ces cinq dernières années, l'Institut a nettement renforcé

son offre de prévention, en développant le sevrage tabagique, l'activité physique adaptée ou encore de nouvelles consultations spécifiques dédiées ayant pour objectif **la prévention et le dépistage du cancer chez les personnes à risque** augmenté de cancer dans le cadre du programme INTERCEPTION.

À l'échelle territoriale, plusieurs dispositifs, tels que le **Bergo'Bus** ou la création d'une équipe mobile de vaccination dans le cadre de la **campagne HPV** à destination des collégiens, témoignent d'une ouverture hors les murs particulièrement active.

Une fluidification accrue des parcours patients

L'ouverture et la montée en puissance de l'**USORA (Unité de SOins Urgents Ambulatoire)**, unité dédiée au patient non programmé, ont permis de désengorger les services, d'éviter des hospitalisations inutiles et d'assurer une réponse rapide aux effets secondaires des traitements.

Cette unité fonctionne aujourd'hui en étroite synergie avec la PIVE, plateforme de coordination ville-hôpital, à l'origine notamment de la **structuration des infirmiers de parcours** et de la **Hotline patient**.

Également, l'**Unité de Soins Intensifs s'est mutée en Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérogatoire (USIPD)** au regard de la réforme des autorisations sanitaires, permettant la montée en compétence de l'équipe et l'ouverture d'un septième lit sur l'unité.

Des coopérations renforcées et reconnues

Le développement d'un parcours de **préhabilitation** marque également une avancée décisive. Co-construit en coopération avec trois établissements en Soins Médicaux de Réadaptation, il permet une réduction du risque de complications et un meilleur retour au traitement oncologique.

Sur le plan régional, l'Institut a réaffirmé son rôle de **centre de référence en cancérologie**, notamment dans les cancers du sein, gynécologiques et les sarcomes.

À l'échelle européenne, la dynamique de labellisation européenne OECl, engagée au fil du projet, positionne Bergonié dans une démarche exigeante d'amélioration continue de ses parcours et de ses organisations.

DES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES STRUCTURANTES AU SERVICE DU SOIN

Le Projet d'établissement a soutenu des investissements ambitieux, essentiels pour maintenir une prise en charge d'excellence.

En imagerie : avec l'installation d'une deuxième IRM et d'un TEPSCAN de nouvelle génération dédié à la cancérologie, permettant des examens plus rapides et plus précis. L'activité imagerie en 2024 – plus de 12 918 actes d'échographie/mammographie et 5 768 TEP – en atteste.

En médecine nucléaire : l'extension de la radiothérapie interne

vectorisée, avec 332 traitements au Lutétium-177 et 112 traitements Xofigo®, témoignant d'une montée en puissance des approches théranostiques.

En pharmacie et pour les services de soins : avec la mise en place des armoires OMNICELL et l'essor du suivi des thérapies orales à domicile notamment via le dispositif Onco'Link.

En biopathologie : l'entrée dans le programme ENOVAPATH à la fin de l'année 2025 vient consolider l'engagement de l'Institut Bergonié dans le virage numérique.

En radiothérapie : avec l'arrivée du nouvel accélérateur HALCYON et un volume d'activité considérable – 25 786 séances – et la structuration progressive de la radiothérapie adaptative et stéréotaxique, encore en développement, mais déjà amorcée dans l'établissement.

LA RECHERCHE CLINIQUE ET LA MÉDECINE DE PRÉCISION COMME MARQUEURS IDENTITAIRES

Avec 405 essais ouverts en 2024 (dont 53 sur les sarcomes et 107 multi-tumeurs) et 39 % des patients pris en charge inclus dans un essai, l'Institut confirme sa place parmi les leaders nationaux de la recherche en cancérologie.

Deux avancées sont particulièrement marquantes :

- le déploiement du circuit FRESH avec l'Institut Gustave Roussy, permettant l'analyse de 775 biopsies liquides sur 6 mois ;
- la publication d'une étude récompensée à ESMO 2024 et publiée dans la revue npj Precision Oncology, présentant un outil pronostique fondé sur l'analyse de l'ADN tumoral circulant (ctDNA) pour les patients inclus dans des essais cliniques précoces.

UNE CULTURE DU SOIN CENTRÉE SUR L'HUMAIN, LA QUALITÉ ET L'OUVERTURE

Une implication croissante des usagers

L'Institut a approfondi de manière significative ses partenariats avec les patients, notamment par le déploiement actif des **patients partenaires** et la consolidation des dispositifs d'accompagnement. Ces derniers sont pleinement impliqués dans les projets numériques, l'évaluation de la douleur, la production de supports pédagogiques et la participation aux comités institutionnels (CLUD, CLAN, CDU).

Un projet social porteur de cohésion

Porté par le projet social, l'Institut a investi dans :

- l'organisation d'Assemblées Générales du personnel trimestrielles,
- une politique active de prévention des risques psychosociaux,
- une première expérimentation réussie de la semaine de 4 jours, pérennisée depuis janvier 2026.

La gestion prévisionnelle des compétences a connu une avancée notable avec la montée en puissance d'ATRIVM devenue **Bergonié Formation** grâce à l'obtention de la certification **QUALIOPI** et la réorganisation des parcours d'intégration.

UNE MODERNISATION DU SYSTÈME D'INFORMATION (SI) ET DE L'IMMOBILIER COMME LEVIERS D'AVENIR

Sur le plan numérique, 2025 marque la consolidation d'une trajectoire numérique structurée à travers la première phase de la transformation de la Direction des Services Informatiques en **Direction des Services Numériques**, traduisant une approche plus transversale et stratégique du digital.

Sur le plan immobilier, l'Institut a conduit des travaux essentiels : rénovation de chambres, modernisation des installations techniques, réaménagement de l'Hôpital de jour, installation d'un nouveau TEP, préparation du remplacement d'un accélérateur de radiothérapie. Ces investissements, cohérents avec le futur schéma directeur, témoignent d'une vision à long terme. Elle poursuit son ambition sur la fin de ce mandat avec la première phase d'études de faisabilité de la réunification prochaine des locaux de la pharmacie sur le site du 7^{ème} étage du Bâtiment G.

PERSPECTIVES ET LANCEMENT DE LA RÉDACTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2026 - 2030

Le bilan du Projet d'établissement 2021-2025 révèle une trajectoire claire : celle d'un Centre de Lutte Contre le Cancer qui renforce son excellence médicale, consolide ses parcours, innove dans la recherche, modernise ses structures et place l'humain au cœur de toutes ses actions.

Avec l'arrivée du Pr Nicolas Penel à la Direction Générale de l'établissement en 2026, l'Institut Bergonié engage la rédaction de son nouveau Projet d'établissement, fort d'un collectif mobilisé, de résultats objectivés et d'une identité affirmée : **un établissement expert, ancré dans son territoire, tourné vers l'avenir et profondément engagé pour la qualité de vie des patients et des professionnels.**

Cette démarche s'organise en cinq étapes clés :

- De 1^{er} février au 24 avril : les pilotes définissent collectivement les objectifs à cinq ans pour leur thématique et transmettent leurs contributions à l'équipe projet ;
- Du 27 avril au 30 mai : l'équipe projet analyse les contributions, identifie les convergences, fait émerger les besoins transversaux et prépare les arbitrages stratégiques en lien avec les responsables, les instances internes et la Direction Générale ;
- Du 1^{er} juin au 31 août : sur la base des arbitrages validés, les pilotes déclinent les objectifs en actions opérationnelles et en indicateurs de suivi, constituant une feuille de route à cinq ans ;
- Septembre – octobre : rédaction et mise en forme du Projet d'établissement ;
- Novembre – décembre : consultation des instances, validation finale et diffusion.

CHIFFRES CLÉS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

au 31 décembre 2025

RESSOURCES HUMAINES, BILAN SOCIAL

1 268

salariés

+ 36

salariés en 1 an

171

médecins

444

personnels soignants,
éducatifs et sociaux

289

personnels
médico-techniques

260

personnels de direction
et administratifs

104

personnels techniques
et ouvriers

9

accords signés

AFFAIRES GÉNÉRALES ET USAGERS

99

articles de presse
ou reportages

25 622

personnes qui nous suivent
sur les réseaux sociaux

Près de

2 900

accompagnements et visites de patients et
aidants à l'Espace de rencontres et d'information

13

nouveaux projets de
coopérations avec des
établissements de santé
du territoire

1 500

demandes et prestations
réalisées en Reprographie/
Multimédia

86

patients rencontrés par
les patients partenaires

46

plaintes traitées
en CDU

Mécénat, dons et legs (voir page 70)

AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

195 M€

masse budgétaire

137 131

factures de recettes émises

18 154

factures d'achats comptabilisées

DONNÉES ET SANTÉ NUMÉRIQUE

6 299

analyses de NGS
réalisées en soin

977

analyses de NGS
réalisées en recherche

9

bases de données
standardisées créées

8

publications (bio infor-
matique en co-auteurs)

QUALITÉ, GESTION DES RISQUES, VIGILANCES

1 264

documents créés
ou révisés

768

signalements
d'événements
indésirables

36

comités de retour
d'expérience réalisés

57

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 95 terminées

RESSOURCES MATÉRIELLES

1,06

tonne de déchets
par jour

4 723

demandes GMAO
(Gestion de Maintenance
Assistée par Ordinateur)

541

repas servis en
moyenne par jour

724 858 €

dépenses engagées pour de l'achat Bio-
médical, mobilier, travaux et sécurité
(DSI (Dossier Standard D'Investissement
prévus))

SERVICES NUMÉRIQUES

15 000

demandes d'assistance
utilisateurs résolues

1 240

postes informatiques
gérés

79

projets en cours
dont 13 Interopérabilités, 16 Support,
17 Plateaux médicotéchniques, 12 Data,
16 Soins, 24 Production, 2 Portail et e-santé

120 000

tentatives d'attaques
bloquées depuis l'extérieur

6 544

campagnes d'attaques
par mails bloquées

392 305

documents médicaux produits dans
le DPI (tous documents produits ou
arrivant des applications tierces)

TEMPS FORTS EN 2025



Inauguration du nouveau TEP-SCAN

FÉVRIER



Inauguration d'AZURION en
Radiologie interventionnelle

MAI



Accréditation OECI

Soirée des internes, promotion
mai à novembre 2025

JUIN





Stand de prévention à l'occasion de Mars bleu en présence des équipes du groupe digestif et de l'équipe de Prévention

MARS

AVRIL



Restitution des résultats de l'étude PRIORITY



JEDS, journée européenne de vos droits en santé

SEPTEMBRE

SEPTEMBRE

Conférence
Septembre
Turquoise





Lancement de la campagne « Quelle que soit votre couleur, Bergonié est là pour vous »

SEPTEMBRE



Séminaire RSE

OCTOBRE



Première journée du cancer de la personne âgée

Deux lauréats au 11^{ème} Prix UNICANCER de l'innovation

OCTOBRE





Semaine sécurité des patients

SEPTEMBRE

OCTOBRE



Forum des associations
Octobre rose



Gala des salariés,
deuxième édition

NOVEMBRE

NOVEMBRE

« Parlons poumon »,
première conférence
grand public à l'occasion
de Novembre Perle





CHIFFRES-CLÉS ET MISSIONS

SOINS

CONSULTATIONS

67 903

consultations

+3,17 %

par rapport à 2024

21 258

consultants

4 446

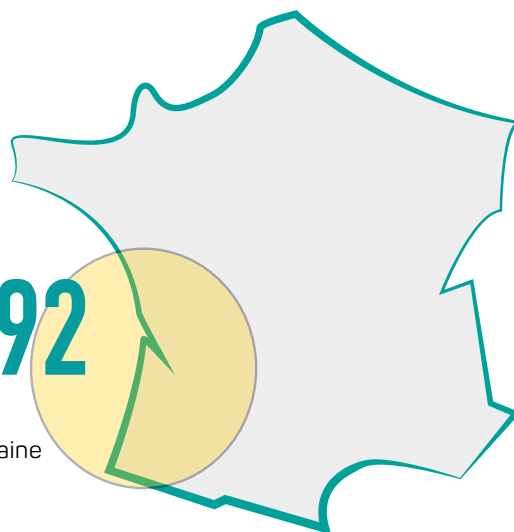
nouveaux patients
vus en consultation

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATION

Gironde (33)	11 865
Charente-Maritime (17)	2 064
Dordogne (24)	1 840
Lot-et-Garonne (47)	1 380
Landes (40)	1 292
Charente (16)	977
Pyrénées-Atlantiques (64)	838
Deux-Sèvres (79)	203
Corrèze (19)	116
Haute-Vienne (87)	109
Vienne (86)	94
Creuse (23)	14

20 792

patients de la
Nouvelle-Aquitaine



PATIENTS VUS EN CONSULTATION PAR SEXE

68 %

femmes



32 %

hommes

sur l'ensemble des 21 258 consultants

HOSPITALISATION

127

lits en hospitalisation

44 433

hospitalisations

5,26

durée moyenne
de séjour

9 753

patients hospitalisés

10

lits de chirurgie
ambulatoire

5 423

séjours de chirurgie
ambulatoire

858

séjours en hôpital de jour
soins de support

33

places en hôpital
de jour chimio

26 441

séjours en hôpital
de jour chimio

RÉPARTITION DES TRAITEMENTS

3 325

séjours chirurgicaux



27 870

séances de chimiothérapie



9 663

séjours médicaux



24 153

séances et préparations de
radiothérapie (curiethérapie comprise)



2 066 autres séjours : 294 soins palliatifs et 1 772 autres séjours (séjours endoscopie, pose de siev, etc.)

ENSEIGNEMENT

98

internes en
médecine

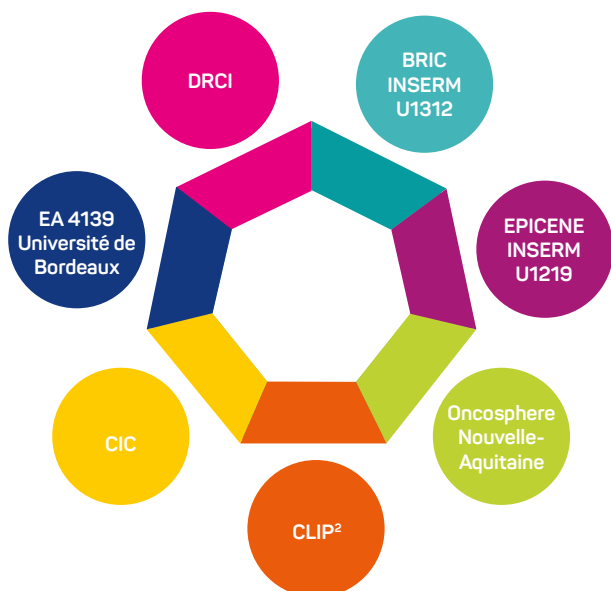
232

étudiants
hospitaliers

198

étudiants en formation
initiale paramédicale

RECHERCHE



2 559

patients dans

161

études

31 %

de la file active des patients
atteints de cancer

307

publications

En termes de promotion, **73 études sont gérées en continu** dont 29 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
- GCS NOVA - Membre projet eNovAPath

● Dispositif Bergo'Bus



NATIONAL

CLCC François
Baclesse (Caen)

CLCC Gustave Roussy

ICO Angers
et Nantes

CHU Angers

CHU Saint-Étienne

CHU Montpellier

NOUVELLE-AQUITAINE

Clinique Chénieux
Limoges

CH Libourne

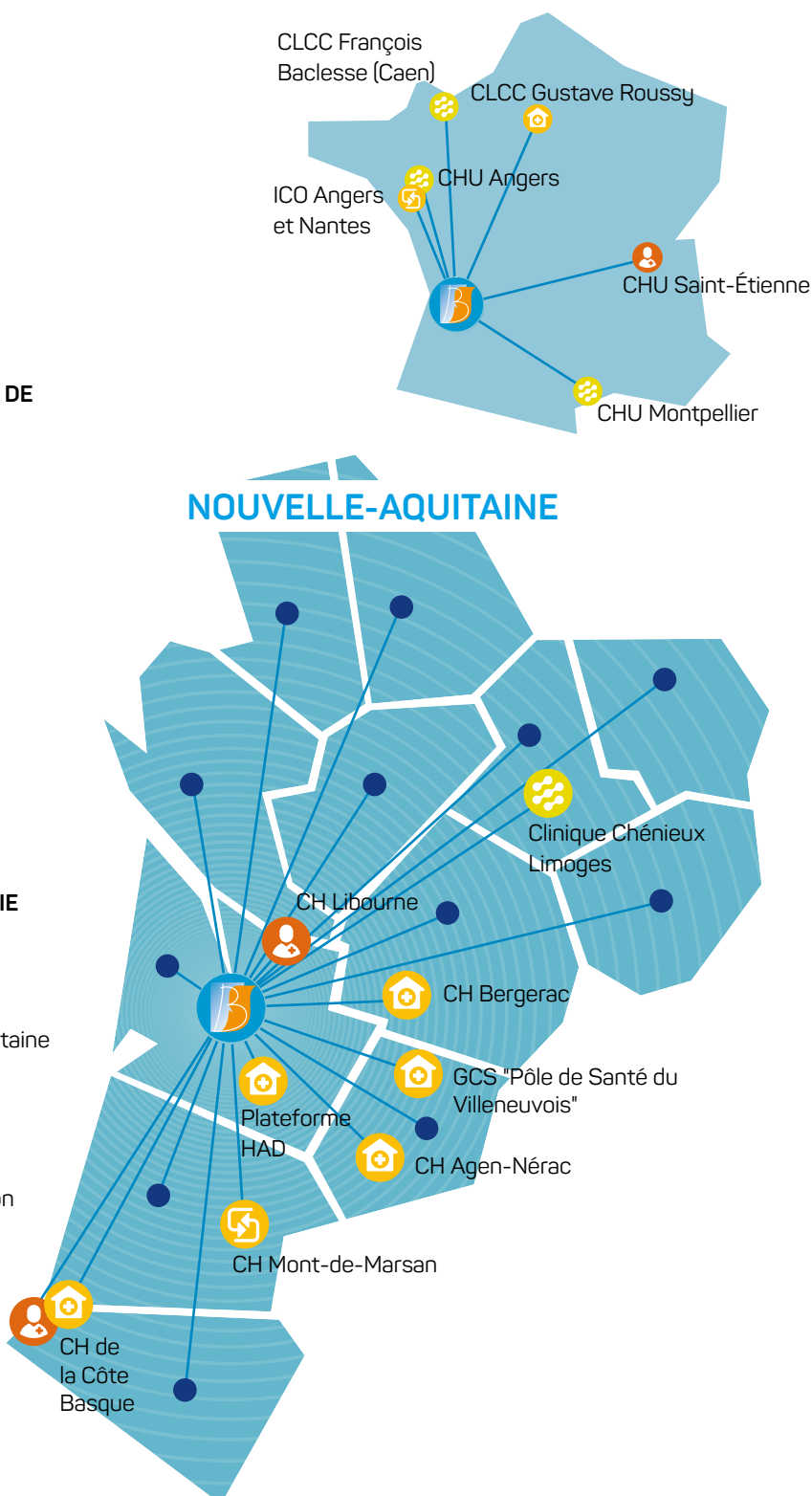
CH Bergerac

GCS "Pôle de Santé du
Villeneuvois"

CH Agen-Nérac

CH Mont-de-Marsan

CH de
la Côte
Basque





931

1 Intégration
CD externes

2 et 3 Bureau des
rendez-vous

4 et 11 Admissions

ESPACE D'ATTENTE
HÔPITAL
DE JOUR

ESPACE
D'ATTENTE
HOPITAL DE JOUR



LES PATIENTS

LE PARCOURS DES PATIENTS / 28

**LES ÉQUIPES : SOINS ET
INNOVATION / 39**



LE PARCOURS DES PATIENTS

CONSULTATIONS

67 903

consultations en 2025

+ 3,17 %

par rapport à 2024

RÉPARTITION DES CONSULTATIONS

Chirurgie	11 832
Sein (oncologie)	10 313
Radiothérapie	7 461
Anesthésie	5 098
Hématologie (oncologie)	4 811
Urologie (oncologie)	4 492
Sarcomes (oncologie)	3 975
Médecine nucléaire	3 732
Thorax (oncologie)	3 555
Digestif (oncologie)	3 476
Soins de support	2 279
Gynécologie (oncologie)	2 179
Essais thérapeutiques	1 860
Radiologie interventionnelle	1 499
Oncogénétique	966
Autres	375
Total	67 903

LES SOIGNANTS À L'HONNEUR DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

Le Département des consultations permet un accompagnement des patients sur le plan médical mais aussi sur le plan paramédical. En effet, les soignants (infirmiers et psychologues notamment) exercent également leur activité ambulatoire à ce niveau. Ainsi, depuis plusieurs années, les infirmières des thérapies orales initient la mise en place du suivi d'un traitement médicamenteux ambulatoire puis contactent régulièrement les patients pour évaluer la bonne tolérance de ces thérapies anticancéreuses.

Plus récemment, un parcours de soins a été créé autour des sorties précoces d'hospitalisation en chirurgie, afin de permettre un suivi sécurisé des patients au domicile. Une plateforme d'appel permet aux infirmiers d'évaluer à distance les bonnes suites opératoires des patients, notamment en regard des pansements et cicatrifications. Les venues non nécessaires à l'Institut Bergonié, de patients habitant dans la grande région Nouvelle-Aquitaine, sont donc limitées, tout en garantissant un accompagnement de proximité de qualité.

EXAMENS

IMAGERIE MÉDICALE



18 141

actes d'échographie et de mammographie

238

RCP Radioclinique
préthérapeutique sein

1 646

biopsies hors
sénologie

65

cytoponctions de
thyroïde sous écho

9 039

passages scanner

7 452

IRM 1,5T

546

avis d'expertise en
radio-sénologie

MÉDECINE NUCLÉAIRE

6 988

actes de TEP

2 158

actes gamma caméra

649

séjours en hôpital
de jour nucléaire

THÉRAPIES EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

TRAITEMENTS AU LUTETIUM-177 : 380

Traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

Pluvicto® (177Lu-PSMA-617)..... 307

Marquage LuPSMA (177Lu-PSMA-1)..... 34

Traitement des tumeurs neuroendocrines digestives

Lutathera®..... 39

TRAITEMENTS À L'IODE-131 (SECTEUR PROTÉGÉ) : 144

Traitement du cancer de la thyroïde

TRAITEMENTS XOFIGO® : 139

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

BIOPATHOLOGIE



ANATOMOCYTOPATHOLOGIE

comptes rendus en anatomie pathologie.....	13 319
comptes rendus en cytologie.....	561
comptes rendus pour avis d'expertise.....	4 993
immunohistochimies en anatomie pathologie.....	60 294

PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

comptes rendus en pathologie moléculaire.....	7 872
actes en pathologie moléculaire.....	15 063

ONCOGÉNÉTIQUE

recherches premières de mutation en génétique constitutionnelle.....	1 585
nombre de consultations en oncogénétique.....	4 679

BIOLOGIE MÉDICALE

actes/examens en biologie médicale.....	479 225
comptes rendus en biologie médicale.....	47 771

CENTRE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES (CRB)

tissus congelés dans la tumorotheque du CRB.....	1 752
échantillons conservés dans le cadre de l'hémothèque.....	8 112

RECHERCHE CLINIQUE

patients inscrits en RCP moléculaire.....	2 115
études en cours.....	151
aliqots préparés.....	35 384

CERTIFICATION OECI

L'Institut Bergonié a participé à la certification "Comprehensive Cancer Center" par l'Organisation of European Cancer Institutes (OECI) du 2 et 3 juillet 2025 dont les résultats sont attendus en 2026.

Lors de cette labélisation les activités suivantes du Département de Biopathologie ont été relevées en points forts :

- Service de pathologie avec rapport structuré efficace sur le flux de travail ;
- Programme moléculaire visionnaire ;
- Comité des tumeurs moléculaires efficace ;
- Oncogénétique.

L'obtention de l'accréditation OECI représente une reconnaissance européenne majeure qui salue l'excellence d'une prise en charge en cancérologie, intégrant soins, recherche, innovation et formation.

INTERNALISATION DES ANALYSES PAR LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE

Dans une démarche d'amélioration continue de notre offre analytique, l'Institut Bergonié a réinternalisé quatre dosages hormonaux (testostérone, cortisol, LH et FSH) au sein du laboratoire de biologie médicale. Cette évolution nous permet désormais de réaliser ces analyses directement sur site, sans recours à un laboratoire extérieur. Les résultats seront ainsi disponibles dans des délais plus courts, améliorant la réactivité et la prise en charge des patients.

Cette réorganisation s'inscrit pleinement dans la politique de l'Institut Bergonié visant à proposer des dosages pertinents, utiles au suivi clinique et thérapeutique des patients, tout en garantissant qualité, fiabilité et maîtrise des délais.

TRAITEMENTS

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

5 259

anesthésies générales
et locorégionales

1 235

poses de chambres
implantables et

608

picclines

601

passages en surveillance
médicale continue

11

poses de pompes
intrathécales et

274

remplissages

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES POUR UNE AMÉLIORATION CONTINUE DU DÉPARTEMENT

Le Département d'Anesthésie Réanimation (DAR) a connu des transformations importantes depuis ces deux dernières années. Depuis le mois d'octobre 2024, l'Unité de Soins est devenu l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérogatoire (USIPD). À compter du 1^{er} janvier 2026, des Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR) assureront une présence en garde sur place 24h/24h et 7j/7j.

Dans le courant de l'année 2025, le dossier d'« Accréditation en équipe » de la Haute Autorité de Santé a été constitué pour l'obtention de celle-ci en 2026, en application avec l'Article D.4135-7 du Code de la santé publique. Cette accréditation en équipe concernera l'ensemble des MAR en collaboration avec les équipes soignantes.

Des changements de pratiques ont également été opérés comme la mise en place et la réalisation des techniques d'acupression pour les patients séjournant en USIPD et en pré anesthésie.

La déclinaison des modalités de pratiques durables a également été mise en place. Des membres de l'équipe du Département d'Anesthésie Réanimation et du Plateau Technique Interventionnel sont engagés dans le Groupe de travail Développement Durable.



CHIRURGIE

3 325

séjours chirurgicaux

4,96

durée moyenne
de séjour (>24h)

5 423

séjours en chirurgie
ambulatoire

RÉPARTITION DES SÉJOURS CHIRURGICAUX PAR SPÉCIALITÉ

Sein	1 829
Gynécologie	307
Sarcomes	255
Digestif	246
Thyroïde	81
Urologie	21
Thorax	18
Peau	16
Hématologie	14
Autres séjours (non cancer, VADS, localisation inconnue)	538

L'INNOVATION POUR LES PRISES EN CHARGE COMPLEXES

Notre établissement a engagé un renforcement de l'offre de soins pluridisciplinaire afin de se positionner comme acteur majeur du traitement des cancers en région, avec une concentration des activités complexes.

Parallèlement, une démarche de pilotage des activités a été déployée, reposant sur la mise en place d'indicateurs clés couvrant l'activité, la performance, la morbi-mortalité ainsi que la satisfaction des patients. Ces outils contribuent à garantir un haut niveau de qualité et de sécurité des prises en charge, notamment face à l'évolution des autorisations et seuils d'activité.

L'innovation constitue un levier central de cette stratégie. Elle se traduit par la généralisation de la chirurgie mini-invasive (coelioscopie, traitements percutanés), le développement de thérapies combinées (chirurgie radiothérapie, radiofréquence) ainsi que l'essor de parcours ambulatoires complexes.

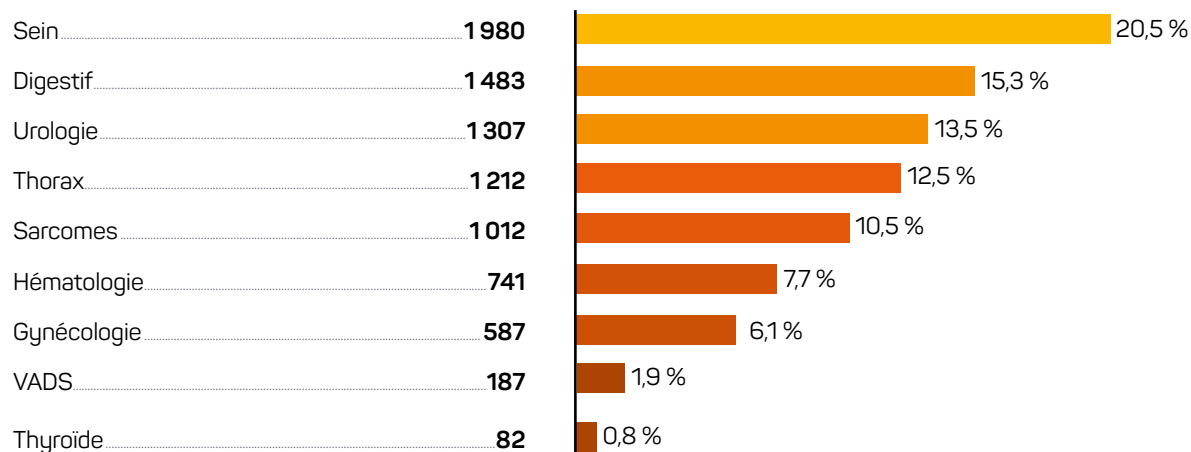
Nos défis 2026 sont multiples : l'adaptation des équipes à ces évolutions (formation, pluridisciplinarité), le financement de l'innovation (robotique, radiothérapie peropératoire), l'équilibre entre concentration des activités et accessibilité des soins, ainsi que l'évaluation de l'impact des innovations sur la qualité de vie des patients et la durabilité du système de santé.



ONCOLOGIE MÉDICALE



RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR SPÉCIALITÉ



Autres séjours (non cancer, peau, neurologie, localisation inconnue) : 1 071

3 231

séjours en hospitalisation classique >24h

6,2

durée moyenne de séjours >24h

27 870

séances de chimiothérapie

294

séjours en soins palliatifs

LE NOUVEAU PARCOURS EN HÔPITAL DE JOUR

Dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité de prise en charge en Hôpital De Jour (HDJ) thérapeutique, plusieurs actions ont été engagées au sein du Département d'Oncologie Médicale. Une attention particulière a été portée au parcours patient, avec une réorganisation des circuits et des locaux visant à réduire les retards, limiter les temps d'attente et optimiser la capacité d'accueil quotidienne.

La création d'un poste d'infirmier(ère) dédié(e) à l'accueil et à l'orientation permet désormais une meilleure coordination du parcours dès l'arrivée du patient, contribuant à améliorer les flux et à améliorer l'expérience globale. Par ailleurs, un travail progressif d'optimisation de la récupération des données médicales et biologiques a été débuté, permettant une prévalidation plus anticipée et une sécurisation accrue des traitements.

Ces évolutions, bien que perfectibles, constituent une étape structurante dans l'amélioration du circuit patient en HDJ thérapeutique.

PHARMACIE



60 193 323 €

de consommation totale de médicaments

44 539 407 €

de molécules onéreuses

1 233

consultations de conciliation
médicamenteuse

72

essais médicamenteux
ouverts

47 148

préparations par l'Unité de
Reconstitution de Cytotoxiques

LA PHARMACIE, ACTEUR CENTRAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) de l'Institut Bergonié, grâce à son équipe et son dynamisme, s'illustre dans les nombreux domaines que sont la Radiopharmacie en Médecine Nucléaire, les Essais Cliniques, la Pharmacie Clinique. Elle est un maillon essentiel de l'établissement grâce à son rôle d'approvisionnement et de sécurisation du circuit des produits de santé. Elle s'exporte aussi grâce au développement du lien Ville-Hôpital via la pharmacie clinique.

La PUI est impliquée dans toutes les instances de l'établissement comme : CME, CLUD, CLIAS, CLIMED, CLAN (*cf. page 8*)...

L'annonce de travaux pour la construction d'un nouveau plateau technique Pharmacie, au sein de l'Institut Bergonié, a fortement motivé et mobilise pleinement l'équipe. L'aboutissement étant attendu pour 2028, ce projet vient s'inscrire dans le futur Projet d'Établissement 2026-2030, ce qui en fait un point incontournable humainement et technologiquement pour la PUI.



RADIOTHÉRAPIE

21 889

séances de radiothérapie dont

18 279 vmat***2 249** 3D**1 296** stéréotaxiques dont **349** stéréo intra crâniennes

1 958

préparations dont

339 préparations stéréotaxiques

21

Séances de radiothérapie
intra-opératoire
intrabeam

68

séances de curiethérapie
gynécologique PDR*

228

séances de curiethérapie
gynéco HDR*
(Prépa + séances)

TRAITEMENTS PAR RADIOTHÉRAPIE (NOMBRE ET RÉPARTITION DES PATIENTS) EN FONCTION DES DIFFÉRENTES PATHOLOGIES

Primitives	959
Sein	532
Urologie	146
Thorax	92
Sarcomes	54
Hématologie	39
Digestif	36
Gynécologie	31
Autres	29

Métastases	693
Os	355
Système nerveux central	203
Autres	135

RADIOTHÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE, NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DE LA PROSTATE

La radiothérapie stéréotaxique appliquée aux cancers de la prostate représente une avancée thérapeutique majeure dans la prise en charge des patients. Cette technique innovante permet d'administrer des doses élevées de rayonnement avec une précision millimétrique, ciblant la tumeur tout en préservant au maximum les tissus sains environnants. Comparée à une radiothérapie conventionnelle, elle réduit significativement le nombre de séances nécessaires, améliorant ainsi le confort et la qualité de vie des patients. Le traitement est généralement réalisé en 5 séances seulement, limitant les déplacements et la durée globale du parcours de soins.

La stéréotaxie s'appuie sur des technologies d'imagerie avancées et des systèmes de guidage performants, garantissant une grande reproductibilité du traitement.

Les résultats cliniques montrent une efficacité oncologique comparable à celle des protocoles classiques.

Par ailleurs, la précision du geste contribue à diminuer le risque d'effets secondaires urinaires et digestifs. Cette approche s'inscrit pleinement dans une médecine plus personnalisée et plus efficiente. Elle répond également aux attentes des patients en matière de traitements moins contraignants et plus rapides. Ainsi, la radiothérapie stéréotaxique constitue aujourd'hui une option thérapeutique pertinente, qualitative et innovante dans la prise en charge des cancers localisés de la prostate, traitement réalisé chez plus de 30 patients annuellement à l'Institut Bergonié.

En remplacement de son ancien Clinac, l'Institut s'est équipé d'un nouvel appareil « Halcyon » en juillet 2025. Cet appareil de radiothérapie de dernière génération est conçu pour améliorer la prise en soin des patients. Il combine ergonomie, précision et rapidité, en intégrant des outils technologiques avancés (scanner 3D, système de repositionnement surfacique...).

* VMAT : irradiation avec modulation d'intensité volumétrique par ArcThérapie, 3D : radiothérapie conformationnelle tridimensionnelle, PDR : curiethérapie à débit de dose pulsé, HDR : curiethérapie à haut débit de dose.

LES SOINS INFIRMIERS

Véritable révolution pour la profession infirmière, un nouveau cadre juridique consacre pour la première fois un statut législatif à la profession infirmière par la loi du 27 Juin 2025, modifiant en profondeur le Code de la Santé Publique, et un décret socle du 24 Décembre 2025 définissant le métier par des compétences et des missions et non plus par de simples actes selon quatre grands axes : redéfinition des missions, nouvelles compétences et autonomie accrue, modernisation de la formation et évolution des spécialisations et lieux d'exercice.

Depuis 2021, des infirmières ont pu réaliser une formation universitaire d'Infirmière de pratique avancée diplômée d'état pour pouvoir intervenir sur les parcours de soins de patients en oncohématologie et en oncogériatrie.

Ces changements visent à répondre aux enjeux d'attractivité, de qualité des soins et d'adaptation aux besoins de santé publique en soulignant une reconnaissance accrue du rôle central des infirmiers dans le système de santé.

Cette réforme s'inscrit dans une logique d'universitarisation avec la création d'une nouvelle gouvernance entre les Instituts de formation et les Universités et la délivrance du Diplôme d'Etat transférée des Préfets de région pour le Ministère de la santé vers les Universités accréditées par arrêté du Ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Les principales dispositions de la réforme infirmière telles qu'elles se concrétisent en 2026 confèrent aux infirmiers **une autonomie accrue** (accès direct aux soins, prescriptions sous conditions, consultation, coordination...), **un élargissement des compétences, une place centrale dans les parcours de soins et une reconnaissance de leur raisonnement clinique.**

La refonte de la formation introduit un nouveau référentiel, une approche caractérisée par la démarche scientifique, le développement de la pensée critique, la recherche infirmière permettant de fonder les pratiques sur des preuves scientifiques (EBP) et l'intégration des sciences infirmières dans les enseignements et la pratique quotidienne.

Dans ce contexte d'évolution majeure de la profession infirmière, l'Institut Bergonié s'est engagé depuis deux ans à accompagner un Infirmier Anesthésiste dans la réalisation d'un Doctorat en Sciences Infirmières au sein du Laboratoire Education et Pratiques de Santé à l'Université Sorbonne Paris Nord.

En favorisant le développement de la recherche appliquée, l'innovation organisationnelle et le rayonnement scientifique, en renforçant l'expertise clinique et stratégique au service des patients, nous contribuerons à l'amélioration de la qualité, de la sécurité et à l'efficience des pratiques professionnelles et des parcours de soins.



LIEN VILLE-HÔPITAL

3C - CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

28 172

dossiers traités en RCP
(Réunion de Concertation
Pluridisciplinaire)

1 301

entretiens en TAS (Temps
d'Accompagnement Soignant)

871

patients sous thérapies orales,
suivis par les IDEC

La hotline PIVE

4 447

appels de patients ou de
professionnels de ville pour
motif médical qui ont concerné

1 902 patients

Les sorties complexes

752

patients ayant bénéficié d'un suivi
IDEC pour accompagner la complexité
de leur retour au domicile



PROJETS AUTOUR DU PATIENT

LE PROJET BERGO M'ACCUEILLE : UNE HOSPITALITÉ QUI NOUS TIENT À CŒUR

L'Institut Bergonié dispose d'un grand hall regroupant toutes les fonctions d'accueil autour du patient (arrivée, départ, attente, restauration...). Au sein de ce hall, différentes études ont été menées depuis 2023 afin de recueillir les avis des usagers et des acteurs de l'accueil central de l'hôpital. Près de 1 000 personnes par jour utilisent ce hall. Dans la synthèse des avis et appréciations, il a été constaté des points forts (très bon accueil, empathie, disponibilité, souriant, à l'écoute, ...) et des points faibles (délais d'attente parfois trop longs, mauvais confort dans le hall, incertitude de l'information sur les bornes d'accueil...). Ces points faibles engendrent de l'anxiété, de l'angoisse.

Un projet d'envergure, intitulé « Bergo m'accueille », a donc été imaginé : repenser un nouveau plan d'aménagement du hall. L'objectif étant de concevoir avec les usagers (patients et aidants) un aménagement pensé autour de la diminution du stress et de l'anxiété afin de garantir :

- une attente confortable et accueillante dans une démarche d'hospitalité,
- des informations apaisantes et rassurantes (optimisation des sms, et écrans numériques).

L'objectif est de faire que le patient se sente en sécurité dès ses premiers instants à l'hôpital et accueilli avec beaucoup d'hospitalité dans un lieu qu'il aurait lui-même conçu afin que tous les éléments extérieurs générateurs de stress soient inhibés.

L'idée est de proposer aux patients qui peuvent nécessiter un accompagnement particulier :

- des espaces adaptés selon la situation médicale du jour,
- des ressources aidantes pour les patients plus vulnérables et fragiles,
- des informations optimisées pour apaiser la prise en charge.

L'ensemble de cette démarche transversale de co-construction avec les usagers vise à enrichir et favoriser le dialogue entre patients et professionnels de santé avec cette volonté d'œuvrer dans la collégialité et ne pas penser « à la place de ».

LANCEMENT DU PREMIER PODCAST DE L'INSTITUT BERGONIÉ

Dans le cadre de notre nouveau message et stratégie de communication, l'Institut Bergonié a souhaité s'ancrer dans de nouveaux moyens de communication tels que les podcasts.

Notre volonté est encore et toujours de diffuser une information claire, éclairée et accessible pour le grand public et les professionnels de santé en lien avec des préoccupations actuelles.

Nous avons imaginé ce premier podcast autour de la notion des projets de vie qui sont essentiels lorsque l'on traverse la maladie. Comment se projeter ? Comment se réinventer ?

Cette mise en lumière a pu être réalisée grâce à l'interview de Céline Etchetto, Directrice Générale Adjointe de l'Institut Bergonié et Valérie Bellamy, patiente partenaire dans notre Centre de Lutte Contre le Cancer, parcours sein.

Ce premier podcast signe une série qui se poursuivra en 2026.





LES ÉQUIPES : SOINS, RECHERCHE ET INNOVATION

L'activité de recherche de l'Institut Bergonié a été de nouveau très active avec 31 % de la file active de patients pris en charge dans le cadre d'essais cliniques.

Ce sont donc 2 559 patients qui ont été inclus dans 161 essais cliniques. Cette activité est assortie de la publication de nombreux articles, 350 en 2025, parmi lesquels l'étude START, essai clinique évaluant un traitement anti-androgène dans les cancers du sein de sous-type apocrine, dans le Lancet Oncology, ou l'essai de phase 2 de regorafenib et avelumab dans les tumeurs neuroendocrines gastro-entéro-pancréatiques, publié dans Nature Cancer.

Dans cette même dynamique, plusieurs projets de recherche ont été financés tels que LICAPA-Q (Littératie en santé chez les sujets âgés atteints d'un cancer) par l'appel à projet national PREPS, SPECTRUM (Ciblage de PD1 en association avec la chimiothérapie dans les sarcomes des tissus mous avancés avec ou sans présence de structures lymphoïdes tertiaires) par le PHRC ou AGADIR ancillaire (Signature de résistance et de réponse à l'immunothérapie associant agoniste de TLR7/8, anti-PD-L1 et radiothérapie stéréotaxique dans les tumeurs solides) par le programme SIGN-IT de la Fondation ARC.

Certains projets ont été également financés par la Fondation d'Entreprises Bergonié comme DISPAR'AGE étudiant les disparités de prise en charge en fonction de l'âge ou UrgentDeepSarcCare ayant pour objectif de prioriser les urgences diagnostiques grâce à l'intelligence artificielle. Les activités de recherche paramédicale

se poursuivent activement avec notamment le projet de thèse de sciences infirmières d'Arnaud Dubuisson à l'Université Sorbonne Paris Nord ou le projet Hypno-AJA1 pour les adolescents et jeunes adultes, conduit par Marine Durieupeyroux.

Nos liens avec les équipes de recherche labellisées se renforcent tant du côté de l'épidémiologie-santé publique avec le Centre de recherche Inserm Bordeaux Population Health et l'équipe EPICENE que du côté de la biologie fondamentale et translationnelle avec les équipes du centre de recherche Inserm BRIC et CNRS d'Immunoconcept. Nous travaillons ensemble, Institut Bergonié, Université et Inserm, en collaboration avec les équipes du CHU de Bordeaux, pour préparer le prochain projet quinquennal qui devra être déposé en 2026.

Enfin, notre année a été rythmée par la visite de certification ISO 9001 (4^{ème} cycle) pour la recherche clinique et deux soirées scientifiques, réunissant l'ensemble des personnels de la recherche de l'Institut et des équipes labellisées associées, variées en termes de thématiques, depuis les sciences infirmières, jusqu'à la biologie fondamentale sans oublier la recherche participative impliquant les patients.

Encore une année riche en recherche avec la mobilisation de tous les personnels !



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.



FIGURE 1 : Nombre d'études

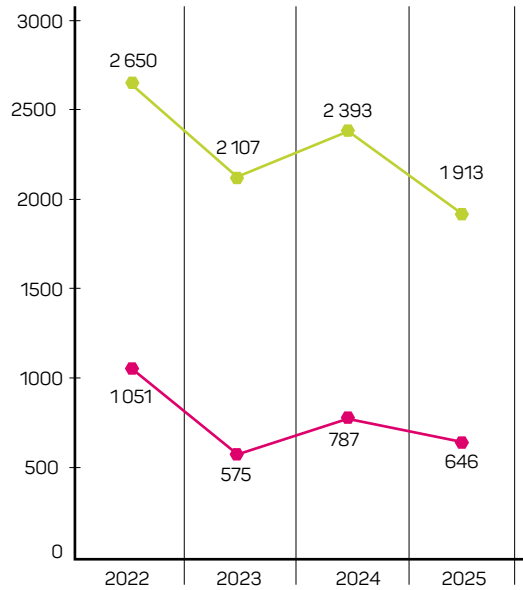


FIGURE 2 : Nombre de patients inclus

BILAN 2025

	Nombre d'études	Nombre de patients inclus	Nombre de patients screenés
Digestif	29	30	73
Gynécologie	39	59	81
Hématologie	32	24	30
Sarcomes	40	75	99
Sein	44	78	131
Thorax	51	33	108
Multi-tumeurs	77	143	362
Urologie	31	35	57
Autres (Thyroïde, cerveau, divers)	22	1590	1618
TOTAL	365	2 067	2 559

LES GROUPES ET SPÉCIALITÉS

SEIN

15 154

consultations en
chirurgie et médecine

5 190

RCP

131

patients dans 44 études

1 980

séjours chirurgicaux

11 170

séances de
chimiothérapie

8 870

séances de radiothérapie
en externe



LA CHIRURGIE SÉNOLOGIQUE AU CŒUR DES PRATIQUES

En 2025, deux évolutions dans la pratique de la chirurgie sénologique ont vu le jour avec :

- La mise en place de la technique Targeted Axillary Dissection (TAD) permettant une désescalade chez les patientes avec une atteinte ganglionnaire négativée par chimiothérapie néoadjuvante. L'objectif étant de diminuer la morbidité associée à la chirurgie de l'aisselle, notamment après un curage axillaire.
- Le développement et l'apport de techniques chirurgicales innovantes en reconstruction mammaire : TUG et PAP, lambeaux perforants (AICAP, LICAP, minidorsal lipofillé), et la mastectomie cœlioscopie.

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.
- **D8535C00001-CAMBRIA 2** : Étude de phase III, ouverte et randomisée visant à évaluer l'efficacité et la sécurité du camizestrant (AZD9833, un dégradeur oral sélectif des récepteurs aux oestrogènes de nouvelle génération) par rapport au traitement endocrinien standard (inhibiteur de l'aromatase ou tamoxifène) en tant que traitement adjuvant pour les patients atteints d'un cancer du sein précoce ER+/HER2- et présentant un risque de récurrence intermédiaire-élevé ou élevé, ayant terminé leur traitement locorégional définitif et ne présentant aucun signe de maladie.
- **UC-BCG-2312- HEROES** : Désescalade des traitements médicaux dans les cancers du sein métastatiques HER2-positif en cas de réponse persistante à long terme et de maladie résiduelle minime indétectable évaluée par ADN tumoral circulant.
- **GRA.05.SPR.0001 - GuARD** : Étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par véhicule, multicentrique, en groupes parallèles, destinée à étudier la sécurité, la tolérance et l'efficacité du gel cutané GR1014 en tant que radioprotecteur topique dans la prévention de la radiodermite survenant lors d'une radiothérapie adjuvante pour un cancer du sein localisé après tumorectomie.
- **JZ598-303-EmpowHER 303** : Étude de phase III, randomisée, en ouvert, multicentrique et contrôlée visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du zanidatamab en association avec une chimiothérapie choisie par le médecin, par rapport au trastuzumab en association avec une chimiothérapie choisie par le médecin, pour le traitement des participants atteints d'un cancer du sein métastatique HER2-positif ayant progressé avec un traitement antérieur par trastuzumab déruxécane ou y étant intolérants.

DIGESTIF

4 475

consultations en
chirurgie et médecine

2 515

RCP

73

patients dans

29

études

246

séjours chirurgicaux

4 380

séances de
chimiothérapie

1 156

séances de radiothérapie
en externe



RENFORCEMENT DE L'OFFRE EN ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE

L'arrivée d'un nouvel endoscopiste a permis de renforcer significativement l'offre en endoscopie interventionnelle.

Nous pouvons ainsi élargir les possibilités diagnostiques et thérapeutiques (avec écho-endoscopie et cathétérisme rétrograde endoscopique et drainage biliaire extra-anatomique).

Cette évolution du Groupe Digestif contribue à une gestion plus rapide et optimisée des urgences bilio-pancréatiques et permet d'apporter des innovations diagnostiques et thérapeutiques aux patients de l'Institut, suivis pour un cancer digestif ou non digestif, ou dans le cadre du dépistage de cancer.

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).
- **MS202329_0010** : Étude de phase Ib/II, multicentrique, en ouvert, visant à évaluer le M9140, un conjugué anticorps-médicament anti-CEACAM5, chez des participants atteints de tumeurs solides avancées (PROCEADE).
- **20230223** : Étude de phase Ib évaluant la sécurité, la tolérance, la pharmacocinétique et l'efficacité de l'AMG 193 en association avec d'autres traitements chez des patients atteints de cancers du tractus gastro-intestinal, des voies biliaires ou du pancréas avancés avec délétion homozygote du gène MTAP.
- **CIRCULATE – Prodiges 70** : Décision de traitement adjuvant des cancers coliques de stade II basée sur l'analyse de l'ADN tumoral circulant.

GYNÉCOLOGIE

3 824

consultations en
chirurgie et médecine

1 744

RCP

81

patientes dans

39

études

307

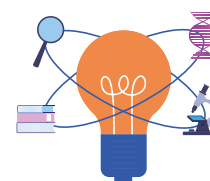
séjours chirurgicaux

2 470

séances de
chimiothérapie

846

séances de radiothérapie
en externe



STRUCTURATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DE L'OVAIRE

Le Groupe Gynécologie de l'Institut Bergonié, aux côtés de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et des autres établissements régionaux, structure le parcours de soins des cancers de l'ovaire.

Depuis avril 2022, un décret impose un seuil minimal de 20 interventions chirurgicales annuelles pour garantir une qualité optimale des soins. Le Groupe Gynécologie de l'Institut Bergonié, leader régional dans cette prise en charge, travaille à l'élaboration du parcours patient, à la coopération inter-établissements, aux procédures d'orientation et à une charte qualité. L'objectif est d'offrir, à chaque patiente, une prise en charge adaptée.

En interne, le Dr Guillaume Babin assure désormais la coordination du groupe.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **MONIALC** : Impact d'un monitoring spécifique de l'analgésie peropératoire, sous anesthésie générale, sur les douleurs chroniques après chirurgie de cancer de l'ovaire.
- **GINECO-OV130b/ENGOT-ov78 (SALVOVAR)** : Essai pragmatique randomisé de phase III visant à évaluer l'utilité d'un ajustement de la dose et du schéma d'administration de la chimiothérapie chez les patientes dont le cancer de l'ovaire présente des caractéristiques de mauvais pronostic en raison d'une faible chimiosensibilité de la tumeur et d'une chirurgie d'exérèse ne pouvant être complète.
- **MK-2870-020/GOG-3101/ENGOT-Cx20 TroFuse-020** : Étude de Phase III, randomisée, en ouvert, multicentrique, évaluant la sécurité d'emploi et l'efficacité du sacituzumab tirumotecan (MK-2870) en traitement de maintenance avec ou sans bevacizumab par rapport au traitement standard après un doublet de chimiothérapie à base de sels de platine en deuxième ligne chez des participantes atteintes d'un cancer de l'ovaire récidivant sensible aux sels de platine.
- **MK-2870-005 (ENGOT-en23/GOG-3095)** : 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.
- **DS8201-772** : Étude de phase III, multicentrique, randomisée, en ouvert, évaluant le trastuzumab déruxtécane en association avec le bevacizumab par rapport au bevacizumab en monothérapie, en tant que traitement d'entretien de première ligne du cancer de l'ovaire exprimant HER2 (DESTINY-Ovarian01 / ENGOTov89 / GEICO1440 / GOG-3112).

UROLOGIE

4 155

consultations en
chirurgie et médecine

2 639

RCP

57

patients dans

31

études

21

séjours
chirurgicaux

500

séjours hospitaliers
complets

2 287

séances de
chimiothérapie

5 097

séances de radiothérapie
en externe



DES SOINS INNOVANTS POUR LES CANCERS DE LA PROSTATE

Le Groupe Urologie est en étroite collaboration avec le service de médecine nucléaire qui a su développer une expertise dans le traitement utilisant des médicaments radiopharmaceutiques pour les patients atteints d'un cancer de prostate métastatique. Ces traitements sont le $^{223}\text{Radium}$ (ou Xofigo®) et le $^{177}\text{Lutetium-PSMA}$ (ou Pluvicto®).

Cette collaboration s'illustre dans le soin : elle permet d'offrir un panel complet des traitements disponibles pour ces patients, à côté des autres traitements standards (hormonothérapies, inhibiteurs de PARP et chimiothérapies) et des essais cliniques reposant souvent sur un *testing* moléculaire.

Elle s'illustre également dans la recherche clinique avec la publication à venir de la plus grosse cohorte de patients au monde traitée par $^{177}\text{LuPSMA}$ (cohorte française dans laquelle l'Institut Bergonié est un des principaux acteurs). Une communication orale de la thèse, soutenue par le Dr Lucas Edouard et dirigée par le Dr Paul Schwartz, sera présentée sur l'impact pronostic des paramètres radiomiques de la TEP théranostique au $^{68}\text{Ga-PSMA}$ chez des patients traités par $^{177}\text{Lu-PSMA}$.

Avec l'aide de la médecine nucléaire, le Groupe Urologie poursuit son ambition d'offrir des soins innovants et prépare l'étape d'après, avec l'arrivée de nouveaux traitements à base d' $^{225}\text{Actinium}$.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **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).
- **SUGAR - 22GENH03** : Chirurgie avec ou sans darolutamide chez des patients porteurs d'un cancer de la prostate à haut risque et/ou localement avancé.
- **MK-5684-01A-00** : A Phase 1/2 Umbrella Substudy of MK-5684-U01 Master Protocol to Evaluate the Safety and Efficacy of MK-5684-based Treatment Combinations or MK-5684 Alone in Participants With Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer (mCRPC).
- **GETUG-AFU 42-Peace 6 poor responders** : Essai randomisé de phase III évaluant l'efficacité et l'innocuité du $^{177}\text{Lu-PSMA-617}$ associé au traitement standard (SOC) par rapport au SOC seul chez des patients atteints d'un cancer de la prostate, de novo métastatique, hormonosensible (CPHSm) avec un taux de PSA sérique = 0,2 ng/ml, 6 à 8 mois après l'instauration d'un traitement systémique pour un CPHSm.
- **EG-70-101** : Étude de phase I/II de l'EG-70 en administration intravésicale chez des patients atteints d'un cancer de la vessie non musculo-invasif (CVNMI) ne répondant pas au BCG et chez des patients atteints d'un CVNMI à haut risque naïfs de traitement par BCG ou ayant reçu un traitement par BCG incomplet.

HÉMATOLOGIE

4 811

consultations en
médecine

769

RCP

30

patients dans

32

études

14

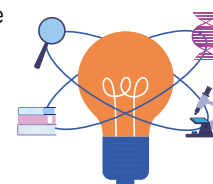
séjours
chirurgicaux

1 681

séances de
chimiothérapie

220

séances de radiothérapie
en externe



LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE HÉMATOLOGIQUE

Depuis 20 ans, nous constatons une amélioration significative du pronostic et de la qualité de vie des patients atteints d'une maladie hématologique. La part croissante des traitements ambulatoires y contribue de manière importante.

Cette transition vers l'ambulatoire pose, depuis plusieurs années, la nécessaire réorganisation des parcours de soins, garants de la qualité de prise en charge.

Dans ce contexte, le développement d'une prise en charge multidisciplinaire et l'implication de nouveaux professionnels sont essentiels. Ainsi, l'intégration il y a deux ans au sein de l'équipe d'Hématologie d'une Infirmière de Pratiques Avancées (IPA) et le renforcement d'une collaboration régionale avec des professionnels reconnus (médecins traitants, pharmaciens hospitaliers et de ville, médecins et services hospitaliers spécialisés notamment) permettent d'accompagner au mieux cette transition.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **CABL001A2001B** : Étude d'extension (roll-over) multicentrique, en ouvert, évaluant la tolérance à long terme de l'asciminib chez des patients ayant terminé une étude évaluant l'asciminib promue par Novartis et qui pourraient tirer un bénéfice de la poursuite du traitement.
- **ELVN-001-101** : Étude de phase Ia/Ib évaluant l'ELVN-001 dans le cadre du traitement de la leucémie myéloïde chronique.
- **CA073-1020-GOLSEEK-1** : Étude de phase III, multicentrique, randomisée, en double aveugle, comparant l'efficacité et la sécurité du Golcadomide plus chimiothérapie R-CHOP versus Placebo plus chimiothérapie R-CHOP chez des patients atteints d'un lymphome à grandes cellules B à haut risque en première ligne de traitement.
- **IPH6501-101** : Essai clinique de phase I/II en ouvert, multicentrique, explorant la sécurité et la tolérance d'IPH6501, ainsi que son activité anticancéreuse préliminaire, chez des patients présentant un lymphome non hodgkinien CD20 positif réfractaire ou en rechute.
- **MO44842 - 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

6 299

consultations en
chirurgie et médecine

2 138

RCP

99

patients dans

40

études

255

séjours
chirurgicaux

1 642

séances de
chimiothérapie

1 671

séances de radiothérapie
en externe



ORGANISATION DES SOINS ET STRUCTURATION NATIONALE ET RÉGIONALE DE L'EXPERTISE SARCOMES

En 2025, le Groupe Sarcome de l'Institut Bergonié a poursuivi son rôle majeur dans la structuration de la prise en charge des sarcomes en France. L'Institut Bergonié est membre du réseau national NETSARC+, un groupe de centres de références labellisés par l'INCa spécialisé dans le diagnostic et le traitement des sarcomes, des GIST et des tumeurs desmoïdes.

L'équipe Sarcome de l'Institut Bergonié a obtenu le renouvellement de cette labellisation par l'INCa pour les cinq prochaines années. Nous sommes désormais co-coordonnateur du réseau avec le Centre Léon Bérard à Lyon, notamment pour la partie expertise diagnostique sous l'égide du Pr François Le Loarer.

L'équipe continue également de coordonner activement l'accès à l'expertise et à des stratégies thérapeutiques innovantes pour les patients atteints de sarcomes, GIST et desmoïdes sur tout le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Grâce à une forte communication auprès de son réseau régional, le Groupe Sarcome est ainsi arrivé parmi les premiers recruteurs nationaux et mondiaux dans plusieurs essais cliniques pivots internationaux dédiés aux GIST, Sarcomes et tumeurs desmoïdes, sous l'égide des Drs Mariella Spalato, Florent Peyraud, Maud Toulmonde et du Pr Antoine Italiano.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **HUS 7361 - CRYODESMO 2** : Essai multicentrique, randomisé, de phase II évaluant la cryoablation versus une thérapie médicamenteuse dans les tumeurs desmoïdes progressant après une période de surveillance active.
- **CIRSARC** : Étude de phase III évaluant le bénéfice potentiel d'une chimiothérapie néo-adjuvante intensifiée chez les patients atteints de sarcomes des tissus mous opérables à haut risque de rechute selon la signature CIRSARC.
- **NEOSARCOMICS** : Valeur pronostique de la signature cinsarc et association à l'efficacité de la chimiothérapie. Étude bio-marqueur.
- **TRUST** : Étude de phase II, randomisée, évaluant l'efficacité du bintrafusp alfa en association avec la doxorubicine chez des patients ayant un sarcome avancé.
- **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.

THORAX

3 555

consultations
en médecine

2 081

RCP

108

patients dans

51

études

3 609

séances de
chimiothérapie

2 718

séances de radiothérapie
en externe



MÉDECINE DE PRÉCISION ET ACCÈS À L'INNOVATION EN ONCOLOGIE THORACIQUE

L'année 2025 a été tournée vers la meilleure conduite diagnostique possible pour nos patients. Chaque patient présentant une maladie avancée a pu se voir proposer une biopsie liquide, permettant de cartographier de la manière la moins invasive et la plus précise possible le cancer.

L'Institut Bergonié s'est doté par ailleurs d'une nouvelle machine de TEP scanner, dont la qualité et l'accessibilité améliore la stadification du cancer bronchique et la prise de décision thérapeutique.

Via les essais thérapeutiques, les patients de Nouvelle-Aquitaine ont pu avoir accès à des traitements par BiTE anti DLL3 : Tarlatamab, Obixtamig, qui représentent la classe thérapeutique la plus prometteuse dans le carcinome à petites cellules.

Pour les patients atteints de carcinomes bronchiques non à petites cellules, des essais avec de nouvelles thérapies ciblées : anti KRAS G12D, pan KRAS inhibiteur, sevabertinib (exemples non exhaustifs) ont été ou sont en cours sur l'Institut, garantissant l'accès à l'innovation thérapeutique pour tous les patients.

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.
- **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.
- **ANV600-001-EXPAND-1** : Étude de phase I/II multicentrique, en ouvert, de première administration à l'Homme, visant à évaluer la sécurité d'emploi et l'activité antitumorale de l'ANV600 administré en monothérapie et en association avec le pembrolizumab chez des participants présentant des tumeurs solides avancées (EXPAND-1).
- **DS1062-A-U304 (Tropion-Lung08)** : Essai de phase III, randomisée, en ouvert, portant sur Dato-DXd plus pembrolizumab vs pembrolizumab seul chez des patients naïfs de traitement atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules avancé ou métastatique ayant un taux de PD-L1 élevé (SPT = 50 %) et ne présentant pas de modifications génomiques exploitables.
- **RMC-LUNG-101** : A Platform Study of RAS(ON) Inhibitors in Patients With RAS-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC).

THYROÏDE

4 722

consultations en
chirurgie et médecine
dont

3 731

consultations Thyroïde

761

RCP Thyroïde

576

RCP VADS
(avec patient)

144

séjours en
irathérapie

94

séjours chirurgicaux
dont

59

pour tumeur malignes
de la Thyroïde

389

séances de
chimiothérapie

1 098

séances de radio-
thérapie en externe

65

cytoponctions
de thyroïde sous
échographie

47

patients dans

4

études



DES INNOVATIONS IMPORTANTES POUR LES CANCERS THYROÏDIENS

L'activité de l'unité thyroïde de l'Institut Bergonié demeure stable, avec une prise en charge soutenue des pathologies thyroïdiennes complexes et réfractaires au sein du groupe expert dédié.

L'année a été marquée par la poursuite du développement des activités de recherche clinique et translationnelle, notamment dans le domaine de la médecine personnalisée appliquée aux cancers thyroïdiens. Une attention particulière a été portée à l'optimisation des parcours de soins des patients atteints de cancers thyroïdiens réfractaires.

Par ailleurs, une évolution majeure portée sur le développement des stratégies d'immunothérapie en association thérapeutique dans les cancers thyroïdiens anaplasiques a vu le jour. Les résultats observés apparaissent particulièrement encourageants, avec des réponses tumorales de très bonne qualité et un bénéfice clinique net pour les patients. Ces avancées représentent une évolution importante dans une pathologie historiquement associée à un pronostic très défavorable.

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.
- **LENVOS** : Étude de phase II, prospective, multicentrique évaluant l'efficacité du LENVatinib associé au denosumab dans le traitement des patients présentant un carcinome différencié de la thyroïde réfractaire à l'iode radioactif avec métastases OSseuses prédominantes.
- **UC-HNG-2007 (PEMBRO-Meta RT)** : Essai randomisé évaluant la radiothérapie loco-régionale associée au pembrolizumab comparé au pembrolizumab seul chez des patients récemment diagnostiqués d'un carcinome épidermoïde de la tête et du cou avec métastases synchrones.

IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

1 113

consultations

1 088

avis de radiologie
interventionnelle

1 646

biopsies hors sénologie

DE NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS AU BLOC OPÉRATOIRE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

L'unité de radiologie interventionnelle de l'Institut Bergonié a travaillé en 2025 pour obtenir la labellisation par l'organisme européen d'accréditation des services d'oncologie interventionnelle IASIOS.

Le changement de la salle capteurs plans, qui datait de 2009, a permis d'augmenter les traitements hépatiques : les radio embolisations et surtout les ablathermies hépatiques (56 en 2025). Ces interventions qui se déroulaient sous scanner sont maintenant aussi possibles sous guidage capteurs plans. Cet équipement, qui mêle scopie et reconstructions en coupes, permet de réaliser une artériographie hépatique pendant l'ablathermie, plus facilement qu'au scanner. L'opacification de l'artère hépatique et de ses branches améliore le ciblage de la tumeur et donne aussi un contrôle immédiat et fiable du volume de la zone de thermo ablation. Cette combinaison apporte une meilleure standardisation de l'intervention.

Un second bloc opératoire équipé d'un scanner fait de l'Institut Bergonié un Centre de référence et de recours pour les traitements par ablathermie.

Le volume des traitements par ablathermie est stable par rapport aux moyens médicaux disponibles. En 2021, l'unité comprenait quatre radiologues interventionnels. Depuis 2022, deux radiologues ont maintenu l'activité, et en 2025 un troisième médecin a intégré l'équipe.

Grâce au soutien de la Direction Générale, l'utilisation de l'**électrochimiothérapie** dans les métastases vertébrales réfractaires à la radiothérapie et au traitement systémique a débuté. Le pronostic de ces métastases peut être sévère en cas d'épidurite exposant au risque de compression neurologique et de paralysie. L'électrochimiothérapie est un traitement local qui consiste à vectoriser un médicament cytotoxique. Le courant électrique agit au niveau de la membrane des cellules, ce qui la rend perméable par l'oxydation des lipides membranaires et par l'excitation des molécules d'eau (qui sont des dipôles électriques). L'efficacité sur les épidurites a été démontrée par l'équipe de radiologie interventionnelle de l'Institut Gustave Roussy.

PRINCIPALES ÉTUDES

- **BOREALIS** : Registre de Patients avec Métastases Osseuses Traitées par Cryoablation à Visée Curative.
- **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 Locorégionale.
- **CAA603B12101** : Étude de phase Ib, de recherche de dose, visant à évaluer la sécurité d'emploi et l'activité du [¹⁷⁷Lu]Lu-NeoB en association avec le ribociclib et le fulvestrant chez des patientes atteintes d'un cancer du sein positif pour le récepteur aux oestrogènes (ER+), négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-) et positif pour le récepteur du peptide de libération de la gastrine (GRPR+), en rechute précoce après une hormonothérapie (néo)adjuvante.
- **CRYOMUNE** : Étude randomisée de phase III. Cryoablation en association (ou non) avec pembrolizumab et pemetrexed-carboplatine en première ligne de traitement chez des patients atteints d'un adénocarcinome bronchique métastatique.
- **GETUG-AFU 42-PEACE 6 POOR RESPONDERS** : Essai randomisé de phase III évaluant l'efficacité et l'innocuité du ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 associé au traitement standard (SOC) par rapport au SOC seul chez des patients atteints d'un cancer de la prostate, de novo métastatique, hormonosensible (CPHSm) avec un taux de PSA sérique = 0,2 ng/ml, 6 à 8 mois après l'instauration d'un traitement systémique pour un CPHSm.

32

patients
dans

16

études

DOULEUR

2 660

consultations externes
douleur clinique

26

patients suivis avec
pompe intrathécale

276

séjours de soins
en hôpital de jour

115

dossiers discutés en RCP
"Douleurs réfractaires"



UNE ÉQUIPE ACTIVE DANS LA PRISE EN SOIN DE LA DOULEUR

L'équipe Douleur reste active en proposant de nombreuses actions tout au long de l'année. Cela s'illustre par une progression très nette des demandes de consultations pour des douleurs chroniques.

Pour l'activité de soin, la file active se stabilise autour de 25 à 30 patients par an pour la pose et le remplissage de pompes intrathécales.

Les membres du Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) sont fortement impliqués dans la Commission Douleur et Cancer de la Société Française d'Étude et Traitement de la Douleur (SFETD). Ils s'illustrent également dans le développement du Réseau régional d'établissements relais pour les patients porteurs de pompe intrathécale avec la participation des anesthésistes spécialisés.

ONCOGÉRIATRIE

289

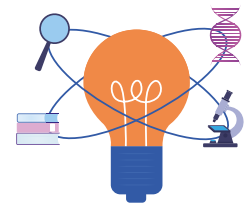
séjours en
hospitalisation

26

patients dans

8

études



TROIS PROJETS ONT MARQUÉ L'ANNÉE 2025 POUR LES ACTIVITÉS D'ONCOGÉRIATRIE

En premier lieu, nous pouvons noter l'accueil de deux gériatres québécois au sein de nos équipes afin de les former à l'oncogériatrie. Leur présence au sein de notre service montre une grande visibilité de notre établissement en tant que référent sur cette thématique et une reconnaissance internationale.

Le deuxième fait important est la large participation des oncologues au test G8. L'activité de dépistage et d'évaluation de la fragilité des patients âgés s'est intensifiée, avec plus de 1 000 évaluations réalisées à l'aide du score G8. Cet outil permet d'identifier de manière précoce les patients nécessitant une évaluation gériatrique approfondie et d'adapter les parcours thérapeutiques.

Cette dynamique s'accompagne d'un renforcement progressif de l'organisation des soins, avec le développement d'hôpitaux de jour dédiés à l'oncogériatrie et la structuration d'actions transversales de prise en charge : soutien nutritionnel, activité physique adaptée, prévention des complications et accompagnement global des patients âgés atteints de cancer.

L'ensemble de ces actions contribue à la réflexion qui a été menée pour l'élaboration du futur Projet d'Établissement, l'objectif étant de pouvoir proposer une meilleure intégration de la dimension gériatrique dans les parcours oncologiques et une amélioration de la qualité des soins proposés.

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.
- **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.
- **PRODIGE 75 – UCGI 43 COBRAf** : Cohorte clinico-biologique prospective de patients atteints d'un cancer colorectal métastatique BRAFV600E.
- **PRODIGE 87** : Essai contrôlé randomisé multicentrique de phase III visant à personnaliser et affiner la chimiothérapie néo-adjuvante dans le cancer du côlon localement avancé mais résécable chez les personnes âgées de 70 ans ou plus.
- **VERLEN** : Étude ouverte de phase II, évaluant l'efficacité du lenalidomide combiné au tafasitamab associés au rituximab en 1^{ère} ligne de traitement chez les patients présentant un lymphome diffus à grandes cellules b âgés de 80 ans et plus.

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, TUTHYREFPATH, 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 de 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'Unité de Recherche Clinique 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 Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) et les services et expertises réalisés au sein de chaque unité du Département de Biopathologie.

Une plateforme de Ressources Biologiques (PRB) qui regroupe les échantillons du CRB et de la Recherche Clinique est en cours de structuration au sein du département de Biopathologie. Ce PRB permettra une meilleure visibilité et valorisation des collections d'échantillons.

Le Département collabore 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.

961

échantillons congelés en
collection recherche clinique
par le CRB

1 884

échantillons cédés à la
recherche par le CRB

352 001

examens de biologie en biologie
médicale dans le cadre de la
recherche clinique

221

comptes rendus en anatomo-
cytopathologie pour la
recherche clinique

1 589

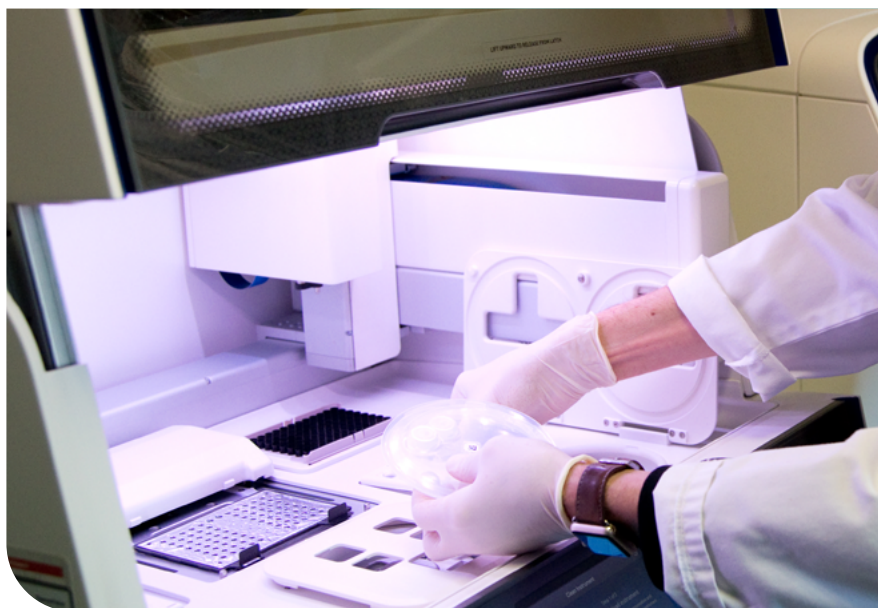
comptes rendus de recherche
clinique en pathologie
moléculaire

3 097

actes techniques dans le cadre
de la recherche clinique réalisés
en PAM

79

études cliniques non à
promotion IB ouvertes



UNITÉ DE PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

LEARNCHIP - Modèle prédictif de machine learning pour identifier les variants d'hématopoïèse clonale (CHIP) dans l'analyse moléculaire des biopsies liquides chez les patients âgés atteints de cancer

En oncologie, la biopsie liquide s'est imposée comme une alternative indispensable au screening moléculaire sur tissu tumoral. Cependant, cette approche est trop souvent biaisée par la détection de clones hématopoïétiques mutés (CHIP), que l'on ne peut distinguer à l'heure actuelle qu'en réalisant un séquençage de confirmation sur globules blancs (GB), ce qui est rarement effectué en pratique. Le projet LearnCHIP, porté par les Drs Emmanuel Khalifa et Laura Blouin, vise à développer un modèle de machine learning prédictif de l'origine des variants plasmatiques. Celui-ci s'appuie sur le programme BIP dont les données sont complétées par un séquençage des GB de 1 500 patients inclus afin d'obtenir la plus grande cohorte d'apprentissage décrite à ce jour, associée à des paramètres cliniques et moléculaires (fragmentomiques...) pertinents.

Grâce au soutien de la Fondation d'Entreprises Bergonié, les ADN leucocytaires des 500 premiers patients ont déjà été séquencés sur un panel NGS dédié, et des outils bioinformatiques sont en développement afin notamment de documenter les variants d'intérêt sur les paramètres les plus pertinents et innovants.

UNITÉ D'ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIE

URGENTDEEPSARC - Identification par modèle de deep learning des sarcomes relevant d'une urgence médicale au sein du réseau NETSARC+

Les sarcomes sont des cancers rares qui font l'objet d'une validation diagnostique réglementaire par un médecin anatomopathologiste expert au sein du réseau sanitaire de l'INCa « NETSARC+ » dont l'Institut Bergonié est le premier Centre de relecture français (55% des primodiagnos de sarcomes en France sont réalisés à l'Institut Bergonié). Parmi l'ensemble des avis traités, nous estimons que seulement 25 à 30% relève d'une urgence nécessitant une expertise diagnostique accélérée. Or l'appréciation de l'urgence est difficile pour les non experts et n'est pas évaluable par les personnels administratifs non médicaux. Dans ce contexte, la mise en place d'une filière d'urgence diagnostique reposant sur une méthode fiable, automatisée et reproductible permettant de classer les demandes d'avis selon leur degré de priorité [3, 4, 5], basée sur l'analyse des données cliniques et histologiques est urgente.

Ce projet, porté par le Pr François Le Loarer et le Dr Sabrina Croce, vise à établir un modèle par intelligence artificielle pour la priorisation des cas d'urgence médicale des tumeurs adressées pour avis à notre département permettant ainsi d'établir une filière spécifique pour le traitement des avis relevant d'une urgence médicale.

ONCOGÉNÉTIQUE

1 766

dossiers génétiques
créés

4 679

consultations
génétiques dont **1 683** au CHCB

1 294

dossiers traités
en RCP

75

patients vus en
consultation de
groupe

102

patients vus en
HDJ post test

221

tests HRD réalisés
dont 81 positifs

1 585

patients étudiés en
recherche première

892

patients étudiés
en test ciblé

194

patients avec
variant pathogène



INTERCEPTION

Le programme Interception, vise à mettre en œuvre un dispositif de prévention et de dépistage personnalisé des cancers. En effet, 40 % de toutes les tumeurs malignes se développent chez des personnes qui auraient pu être identifiées comme étant à risque augmenté au cours des 5 à 10 années précédentes.

L'objectif est d'identifier au plus tôt les personnes à risque élevé de cancer afin de leur proposer une prévention personnalisée et de mieux les prendre en charge, dans le cadre d'une collaboration ville-hôpital.

Le parcours "FAR G" (Femmes A Risque Génétique) existe à l'Institut Bergonié depuis le 21/06/2024. Il concerne les patientes indemnes de cancer, porteuses de prédisposition héréditaire aux cancers du sein et de l'ovaire.

En Novembre 2026 ouvrira le parcours "Lynch", concernant les patients indemnes de cancer, porteurs de prédisposition héréditaire aux cancers du colon et de l'endomètre.

En 2027, il est prévu l'ouverture d'autres parcours de prévention.

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 - CLIP²

PHASE I ET I/II

451

patients dans

106

études

PHASE II

201

patients dans

115

études

LA RECHERCHE ET LES ESSAIS DE PHASES PRÉCOCES CONTINUENT DE PROGRESSER

En 2025, l'un des objectifs de l'Institut Bergonié était de continuer à développer la recherche de phases précoces en oncologie en Nouvelle-Aquitaine, d'une part, en proposant toujours un grand nombre d'essais précoces aux patients et, d'autre part, de permettre à de plus en plus de patients d'y accéder.

Parallèlement, la recherche clinique doit s'appuyer sur une recherche translationnelle forte qui nécessite une collaboration avec des équipes de recherche académique et/ou industrielle avec pour objectif de comprendre les mécanismes de résistance et les mécanismes d'action des nouvelles molécules, en particulier dans le domaine de l'immuno-oncologie.

Cette dynamique se traduit par la conduite de 106 études de phase I et I/II permettant à 451 patients d'accéder à des molécules innovantes, ainsi que par 115 études de phase II ayant inclus 201 patients. Elle se reflète également dans une production scientifique soutenue avec près de 50 publications, posters et communications dans des congrès internationaux.

Deux communications orales marquantes ont été présentées au congrès de l'ESMO :

- **CONGRATS: A randomized phase II study of nivolumab in patients with TLS positive soft-tissue sarcomas**
Florent Peyraud (Bordeaux, France), Benjamin Verret (Villejuif, France), Maud Toulmonde (Bordeaux, France), (...) Antoine Italiano (Bordeaux, France)
- **START-001: Initial phase II clinical activity of invikafusp alfa, a first-in-class T cell receptor (TCR) β -chain-targeted bispecific antibody as monotherapy in patients with antigen-rich solid tumors resistant to immune checkpoint blockade (ICB)**
Antoine Italiano (Bordeaux, France), Elena Garralda (Barcelona, Spain), Aurélien Marabelle (Villejuif, France), Claire Friedman (New York, United States of America), (...) James Gulley (Bethesda, United States of America, MD)

PRINCIPALES ÉTUDES

PHASE I

- **CP-START-001 (Marengo therapeutics)** : Phase I/II, première administration chez l'homme du STAR0602, un anticorps bispécifique ciblant les récepteurs spécifiques aux cellules chez des patients avec des cancers solides non résécables, localement avancés ou métastatiques riches en antigènes T (START-001).
- **MS201460-0001 (MSD)** : Étude de phase I multicentrique, en deux parties, en ouvert, première administration chez l'homme, visant à évaluer le M3554, un conjugué anticorps-médicament anti-GD2, chez des patients atteints de tumeurs solides avancées.
- **BGB-58067-101 (BeOne medicine)** : Étude de phase 1a/b évaluant la sécurité, la tolérance, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et l'activité antitumorale préliminaire du BGB-58067, un inhibiteur de la PRMT5 coopérant avec la MTA chez des patients atteints de tumeurs solides avancées.
- **GSK22054 (GSK)** : Étude clinique de phase I évaluant la sécurité, la tolérance, la pharmacocinétique et l'activité clinique du GSK5764227 en monothérapie et en association chez des participants atteints de tumeurs solides avancées.
- **SNV1521-101 (Synovation therapeutics)** : Étude de phase I, en ouvert, d'escalade de dose et d'expansion portant sur le SNV1521 chez des participants atteints de tumeurs solides avancées.

PHASE II

- **BAY 22752 – PANSOHO (Bayer)** : Étude de phase II, en ouvert, ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'inhibiteur de la tyrosine kinase BAY 2927088 administré par voie orale, chez des patients atteints de tumeurs solides métastatiques ou non résécables présentant une mutation des gènes du récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2).
- **DS7300-203 (Daiichi Sankyo)** : A phase 1B/2 pan tumeur, en ouvert, ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ifinamab Deruxtecan (I-DXd) chez des patients atteints de tumeurs récurrentes ou métastatiques.
- **BT8009-202 (Bicycle therapeutics)** : Étude de phase II/III randomisée, en ouvert, évaluant le BT8009 en monothérapie ou en association chez des participants atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique [Duravelo2].
- **UC-GIG-2411/UCGI52-GRACIE (UNICANCER)** : Étude de phase II évaluant l'ivonescimab en association avec la chimiothérapie pour le traitement de première et de deuxième intention des patients atteints d'adénocarcinome gastrique et gastro-oesophagien avancé ou métastatique.

PRÉVENTION - SANTÉ PUBLIQUE - INFORMATION MÉDICALE

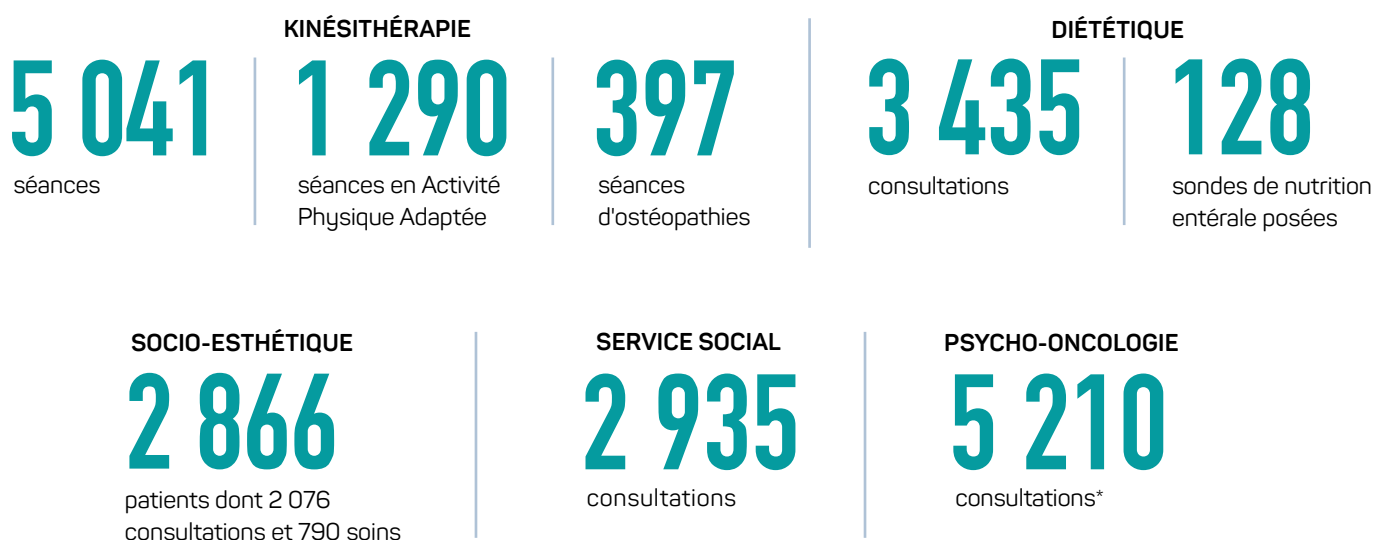
Créé en juin 2019, le département PRISME (Prévention, pRomotion de la Santé, Informations Médicales, Épidémiologie et Environnement) est constitué de trois unités qui montre la pluridisciplinarité des actions de santé publique dans et hors les murs, pour les patients, mais aussi les professionnels et 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 muros. 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, est engagée dans l'organisation de l'Hôpital de Jour Soins de support de l'Institut et conduit également des activités intra et extra muros 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 2025, 267 patients de l'Institut Bergonié ont été adressés. **130 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 ;
- Conception de nouveaux ateliers transversaux : gestion de la douleur, gestion de la fatigue, fake news, soutien aux aidants, mieux vivre avec une thérapie orale et alimentation.

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)

En 2025, 31 journées d'intervention ont été réalisées dans quatre départements (Gironde, Lot-et-Garonne, Dordogne et Charente), touchant ainsi 29 communes et 98 structures porteuses et/ou partenaires du projet sur leur territoire. Lors de ces actions, 1 183 personnes ont été informées et sensibilisées sur la prévention des cancers grâce aux équipes de l'Institut Bergonié mobilisées et en lien avec nos partenaires locaux (CRCDC, Ligues départementales, animateur.rice.s de santé publique des hôpitaux, associations, CPTS, CLS...).

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

10 dates ont été réalisées en 2025. Sur une journée ou demi-journée, 120 jeunes de 16-25 ans ont été sensibilisés avec l'Escape Game « Tabac et environnement ».

L'ÉQUIPE MOBILE VACCINATION HPV de l'Institut Bergonié a été mise en place (soutien ARS) en septembre 2024 avec la mission d'aller vacciner les jeunes élèves scolarisés en Charente-Maritime et en Gironde. Suite aux changements apportés par l'ARS, notre équipe a vacciné les élèves de 5^{ème} et de 4^{ème}, du HPV et du Méningocoque. Elle a été mobilisée auprès de 62 collèges et 5 établissements médico-sociaux dans ces deux départements. 924 élèves ont pu être vaccinés du HPV et 784 ont reçu une dose de vaccin les protégeant de la méningite. 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, lauréat de l'Appel à Projet de la Fondation d'Entreprises Bergonié et de celui de l'INCa appelé KEMPLOI, propose deux 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).
- Un 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).

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

REGISTRE DES HÉMOPATHIES MALIGNES DE LA GIRONDE

21 446

patients inclus

1 370

cas d'incidents girondins diagnostiqués

En 2025, le registre a démarré son programme scientifique suite à son renouvellement de la 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 **21^{ème} année de surveillance des hémopathies malignes en Gironde (2002-2022)**. Il fera l'objet, en 2026, d'une désignation par l'INCa pour faire partie intégrante du Registre National des Cancers, dont la création a été votée à l'Assemblée en juin 2025 par les parlementaires avec des décrets d'application publiés en fin d'année 2025. Notre enregistrement exhaustif des tumeurs hématopoïétiques en Gironde se poursuit dans ce nouvel écosystème, tout en maintenant notre effort de recherche tant au niveau local, national ou international.

Les principales réalisations scientifiques de l'année proviennent des projets menés sur les deux plateformes de recherche long-terme coordonnées par le registre. Elles 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 continué son suivi des 6 000 patients atteints de lymphome (collaboration avec le LYSA/LYSARC). Les deux projets phares actuels du programme sont les études ELDERLY, valorisée sous forme d'articles, et PELyCanO en phase d'analyse. À noter, la tenue d'un séminaire international sur les patients partenaires en recherche.
- 2) **La création de la plateforme en Santé-Environnement** évaluant le risque de survenue d'un cancer (hémopathies malignes) en lien avec des nuisances environnementales a reçu le prix d'innovation UNICANCER en novembre 2025 dans la catégorie « Outils numériques, données, intelligence artificielle et territoires », en tant que premier dispositif en France de surveillance épidémiologique pérenne en santé-environnement axé sur le cancer. La valorisation de l'étude GEO K PHYTO se poursuit.

D'autre part, on peut également noter la fin de la génération des résultats du projet ATLAS, coordonné par le statisticien du registre, la mise en œuvre du 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 (kick-off 09/25 à Oslo) ainsi que les réponses positives à deux appels d'offre : un projet régional (PSGAR) utilisant la plateforme en intégrant des données satellitaires sur les particules ultrafines notamment, et un projet Européen nommé **MIREYA** sur les facteurs de risque des cancers de l'enfant et du jeune adulte (Multimodal data Integration and AI-based REsearch on environmental exposures in children and Young Adult cancers).

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.

L'année 2025 a été marquée par la mise en place d'un nouveau logiciel plus ergonomique pour la saisie des fiches tumeurs (Fiche de Base).

PRINCIPALES ÉTUDES

- **PELyCanO** : Impact de l'exposome Pesticides sur la Lymphomagenèse, la chimiorésistance et la survie des lymphomes (fin prévue en 2026).
- **ATLAS** : Atlas de l'incidence du cancer dans la zone registre (adulte) et atlas national (enfants). Publication sous la forme d'une data visualisation fin 2026.

INFORMATION MÉDICALE - ARCHIVES

Le Département d'Information Médicale (DIM) est structuré autour de plusieurs thématiques : PMSI et pilotage médico-économique / Système d'information hospitalier et qualité et gestion des risques / Epidémiologie / Gestion des données de santé.

67 079

séjours codés

68 932

RUM codés (Résumés
d'Unité Médicale)

254 311

diagnostics codés

116 112

Actes CCAM recensés

68

M€

PMSI & PILOTAGE MÉDICO-ÉCONOMIQUE

L'année 2025 est marquée par plusieurs évolutions importantes :

- **Sécurisation du PMSI** : un nouvel outil (SIMBA) remplace un logiciel obsolète afin de sécuriser la production des données de facturation. Cette étape s'inscrit dans la modernisation globale du système d'information de l'Institut.
- **Meilleur suivi financier** : les recettes issues de l'activité hospitalière sont désormais réparties par service, ce qui permet d'améliorer le suivi budgétaire et de travailler plus étroitement avec les équipes médicales.
- **Qualité du codage et activité** : les procédures ont été renforcées. Malgré une légère baisse du nombre de séjours (-3,6 %, liée à la radiothérapie), l'activité d'hospitalisation classique progresse (+1 %). Les séjours sont plus complexes et mieux valorisés, ce qui améliore globalement les recettes (+3,6 %).

SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER & QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

Le Département d'Information Médicale joue un rôle central dans la gestion du dossier patient et la qualité des données.

- **Modernisation du système d'information** : les projets engagés depuis 2024 se poursuivent pour améliorer la gestion des données (identité, séjours, actes, comptes rendus). La refonte des outils est en cours en lien avec les équipes informatiques et médicales, avec un objectif de meilleure exploitation des données.
- **Archives médicales** : la transformation du dossier patient vise à réduire les archives papier (environ 300 000 dossiers). La numérisation et l'externalisation se poursuivent afin de faciliter l'accès et de sécuriser la conservation des documents.
- **Demandes de dossiers patients** : 336 demandes ont été traitées en 2025, provenant à la fois des patients et des professionnels de santé. Les délais légaux sont respectés. Nous observons aussi une forte hausse des demandes liées à l'oncogénétique.

EPIDÉMIOLOGIE ET GESTION DES DONNÉES DE SANTÉ

- **Suivi du statut vital** : le croisement des données internes avec celles de l'INSEE permet d'améliorer la fiabilité des informations sur les décès. Cela renforce la qualité des indicateurs utilisés pour le suivi des cancers, la recherche et l'évaluation des soins.
- **Données et recherche** : le DIM contribue fortement à la production et à la qualité des données en cancérologie. Il participe à des registres nationaux et à différents projets de recherche et bases de données partagées. Son expertise permet également de répondre à de nombreuses demandes d'analyse de données pour des études internes et externes, soutenant ainsi la recherche et l'amélioration des pratiques.

RECHERCHE CLINIQUES ET INNOVATION

2 559
patients dont **2 067**
inclus

84
nouveaux essais
interventionnels

646
patients dans **95**
essais industriels

71
études gérées dont **6**
PHRC

15
études promues par l'Institut
Bergonié en cours d'inclusion

ORGANISME CERTIFIÉ ISO 9001 DEPUIS AVRIL 2017 : RÉUSSITE AVEC FIN DU 3^{ÈME} CYCLE EN MARS 2025 ! EN ROUTE VERS LE 4^{ÈME} CYCLE

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 utiles aux patients.

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).

LES ESSAIS EN INVESTIGATION :

365 études interventionnelles étaient ouvertes aux inclusions ; 161 études ont inclus 2 559 patients (2 862 patients avec les études non interventionnelles soit plus de 34 % de la file active et près de 28 % ont été inclus dans des essais cliniques hors screening). Cette activité implique la participation aux visites de mise en place (96 en 2025) ou de contrôle et validation de données (2170 rendez-vous de monitoring). En 2025, le nombre d'études avec ciblage moléculaire est toujours élevé (**99 études, 1 968 patients**). La gestion de kits a concerné l'inclusion et le suivi de patients pour plus de 270 études. **En terme d'innovation, il s'agit de 111 études ouvertes aux inclusions** (phase 1 médicaments, essais radiothérapie interne vectorisée, e-santé).

La saisie dans des bases de données locales et nationales sur différents organes a concerné les bases suivantes (sein avec 954 patients ; gynécologie avec 80 patients, sarcomes cliniques avec 774 patients, anatomopathologie avec 1 787 patients et hématologie avec 23 patients).

En 2025, **120 nouvelles études interventionnelles et observationnelles** ont été ouvertes réglementairement.

Enfin, en lien avec le Département Qualité et Gestion des Risques, les départements médicaux, l'unité essais et la Direction Générale, le dossier sur l'autorisation de lieu de recherche a été validé par l'ARS en décembre 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** (37 demandes soumises : sélection d'une lettre d'intention au PHRC-K, d'une au PRT-K et d'une au PHRC-I ; financement d'1 PREPS, d'1 PHRC-K, d'1 Fondation ARC SIGN'IT, d'1 Ligue CSIDSO, et de 5 Fondation d'Entreprises Bergonié). **L'accompagnement dans la mise en place de recherches translationnelles** (+ de 10), incluant pour l'UGRC le montage financier, la réalisation des démarches réglementaires (note d'information, enregistrement HDH/site mesdonnées UNICANCER) et la contractualisation avec les partenaires.

- **La gestion complète de 73 études incluant 65 études interventionnelles** (aucune nouvelle en 2025 et 5 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. **En terme d'innovation, 10 études sont accompagnées** (4 pour des innovations thérapeutiques et technologiques et 6 pour des innovations organisationnelles ou numériques) avec le support des équipes réglementaires et du service juridique. **La gestion régulière de 29 études en cours d'inclusion et/ou de suivi/analyse des patients, dont 26 études interventionnelles**, parmi lesquelles 11 essais médicaments de phase précoce, et 7 Master Protocoles (études impliquant plusieurs essais [jusqu'à 20 à l'Institut Bergonié] menés en parallèle). 179 visites (193 jours) de monitoring (centres et hors centres) ont été réalisées par l'équipe de l'Institut Bergonié exclusivement. 26 rapports statistiques intermédiaires ou finaux ont été rédigés et validés et 5 IDMC ont été conduits. Pour les études hors Loi Jardé, 9 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** : 13 campagnes d'étiquetage ont été effectuées. 135 EIG initiaux ont été traités et 36 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^{ère} soumission d'une Investigation Clinique sous le règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux (RDM), 27 MS pour autorisation dont 9 MS post-transition avec mise à jour des documents sous format Règlement Européen No 536/2014), 1MS pour information. Le suivi réglementaire et financier accompagne en sus le RHU Condor (projet ANR) et le projet CancerWatch (projet EU4Health).

Les personnels de la DRCI participent aux missions prioritaires définies par le GIRCI SOHO notamment aux différents groupes de travail et ont été sollicités pour **des expertises scientifiques ou méthodologiques (35)**. En sus, les personnels sont membres de jurys d'expertise nationaux (INCa-PHRC-K, Comité d'évaluation des registres, DGOS-CIC) et sont régulièrement sollicités dans des comités indépendants de revue d'essais cliniques de promoteurs extérieurs. Enfin, nos équipes DRCI sont parties prenantes des réunions **BEC-UNICANCER**.

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 avec le CHU de Bordeaux 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 souligner en 2025 par l'implication des équipes 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 (1 essai, 7 pays et 10 partenaires) avec la plateforme EUCLID, CIC1401. Les inclusions ont commencé fin 2024.
2. **Le projet Deep sarc avec le groupe GSF-GETO** (traitements les plus adaptés à chaque profil de patient et survie) avec le Health Data Hub (HDH : 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 et 25 (publication en cours). Ce projet a été financé partiellement par le HDH.
3. **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. Ce projet a été financé par l'INCa et l'ARC notamment.
4. **Le projet INNOV-TRIAL** : Lancé en 2024, il réunit plusieurs équipes françaises et internationales (Institut Bergonié, Inserm U1219/ BPH, Institut Curie, ICM Montpellier, George Institute for Global Health - Australie). Son objectif est d'optimiser l'estimation des effets des traitements et le nombre de participants dans les essais cliniques, notamment pour des critères innovants (GMI, critères composites, événements récurrents), encore mal pris en compte par les méthodes classiques. Des premiers résultats ont été présentés et soumis pour publication en 2025. Projet financé par l'INCa et la Fondation d'Entreprises Bergonié.

L'INSTITUT BERGONIÉ : ORGANISATEUR DE CONGRÈS NATIONAUX MAJEURS DÉDIÉS À L'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE ET AUX BIOSTATISTIQUES APPLIQUÉES À LA CANCÉROLOGIE

L'Institut Bergonié et le BPH/U1219 ont organisé l'atelier annuel du club **SMAC** (Statistique et Mathématiques appliquées à la Cancérologie) du Cancéropôle GSO en janvier 2025. Ce rendez-vous national annuel a réuni plus de 100 professionnels issus des mathématiques et des biostatistiques appliquées à la cancérologie. L'édition 2025 était consacrée à l'estimation de la taille d'échantillon dans les études cliniques, un enjeu méthodologique central pour améliorer la qualité et la robustesse des études. En mai 2025, l'Institut Bergonié, le CHU et le CIC-EC de Bordeaux ont organisé la **19^{ème} Conférence Francophone d'Épidémiologie Clinique et les 32^{èmes} Journées des Statisticiens des Centres de Lutte Contre le Cancer** (EPICLIN-JSCLCC). Soutenue par les institutions locales et nationales (ADELF, Inserm, INCa, Fondation ARC, Ligue contre le cancer, UNICANCER), cette conférence internationale constitue un moment clé d'échanges sur les **avancées en épidémiologie, biostatistiques, économie de la santé et science des données**. Cette année, elle a rassemblé plus de 250 participants. Succès pour l'Institut Bergonié : parmi les trois communications primées, Derek Dinart a reçu le prix spécial de la Fondation ARC pour sa présentation sur le projet **INNOV-TRIAL**.





ENSEIGNEMENT

FORMATION INITIALE MÉDICALE / 64

FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE / 65

**FORMATION CONTINUE
ÉCOLE DE FORMATION / 66**

**PLAN DE DÉVELOPPEMENT
DES COMPÉTENCES / 67**



FORMATION INITIALE MÉDICALE

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

L'enseignement fait partie des missions fondatrices des Centres de Lutte Contre le Cancer. Nous accordons une attention particulière à la réalisation de cette dernière. Tous les secteurs médicaux, paramédicaux, administratifs et logistiques de l'Institut Bergonié participent à des actions de formations orientées autour de la cancérologie.

98

internes en médecine soit :

46

au 1^{er} semestre de novembre 2024 à mai 2025

52

au 2^{ème} semestre de mai à novembre 2025

232

étudiants hospitaliers dont :

Étudiants en stages DFASM2.....	158
Étudiants en stages DFASM3 sémiologie.....	45
Étudiants en stages infirmiers DFGSM3.....	26
Étudiants en pharmacie.....	3





FORMATION INITIALE PARAMÉDICALE

Manipulateur en ÉlectroRadiologie	26	Étudiant de terminale (stage d'observation)	9
dont contrat apprentissage	3	Préparateur en Pharmacie Hospitalière	9
dont stage en radiothérapie	12	Psychologie	7
dont stage en imagerie médicale	13	Attaché de recherche clinique	6
Médecine nucléaire :	4	Masseur kinésithérapeute	6
Vasculaire :	4	Informatique	5
TDM :	3	Formation en radiophysique médicale (DQPRM)	4
RI :	1	Management & ressources humaines	4
IRM :	1	Duoday	3
Infirmier Diplômé d'État (IDE)	25	Communication	3
Aide-Soignant (AS)	20	Préparateur en pharmacie	3
dont contrat apprentissage	2	Élève de 4 ^{ème} (stage d'observation)	1
Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE)	15	Génétique	1
Diplôme Universitaire (DU)	12	Assistante médicale	1
Élève de 3 ^{ème} (stage d'observation)	12	Santé publique/ épidémiologie (master 2)	1
Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE)	12	Diététicien	1
Biologie	12		





FORMATION CONTINUE ÉCOLE DE FORMATION

399

stagiaires dont

339

salariés de l'Institut

11

formations réservées à des
professionnels extérieurs

1

DIU

3

conférences

45

sessions de formation



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

FORMER LES FORMATEURS : UNE NOUVELLE DYNAMIQUE PÉDAGOGIQUE POUR BERGONIÉ FORMATION

En 2025, Bergonié Formation a poursuivi son développement en renforçant la dynamique de sa communauté pédagogique.

Un temps fort de l'année a été l'organisation du premier séminaire des formateurs de l'Institut Bergonié, les 22 et 23 septembre 2025, réunissant 12 formateurs.

Durant ces deux journées, les participants ont été accompagnés par deux professionnels du coaching, afin d'acquérir des méthodes et techniques visant à rendre les formations plus dynamiques et interactives.

Un afterwork autour du jeu théâtral appliqué à la formation, animé par deux comédiens professionnels formés à la simulation en santé, a également permis d'explorer de nouvelles modalités pédagogiques.

Ce séminaire fondateur a donné naissance au Club des formateurs Bergonié, qui se réunira deux fois par an, ainsi qu'à une newsletter biannuelle dédiée au partage de pratiques pédagogiques.

Une fiche pratique a également été diffusée pour accompagner les formateurs dans l'utilisation d'outils d'animation tels que les energizers et icebreakers.

Une deuxième édition du séminaire est prévue en septembre 2026, confirmant la dynamique engagée.



PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Les dépenses sont réparties comme suit :

- Coûts pédagogiques : 272 971 € ;
- Frais hébergement et déplacement : 56 346 € ;
- Frais de salaires : 670 427 € ;

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.

569

personnes formées

19 544

heures de formation

20

alternants

FOCUS SUR LA FORMATION À DESTINATION DES ASH

Une nouvelle formation collective à destination des Agents de Service Hospitalier (ASH) de l'ensemble des services de l'Institut (soins, service général et service logistique) a été proposée au cours de l'année 2025.

Dès 2024, la commission formation et le service des ressources humaines travaillaient déjà sur le sujet : rédaction du cahier des charges, consultation des organismes de formation puis choix des contenus et des intervenants.

En terme de contenu, cette formation d'une semaine permet aux ASH de revoir les bases de l'hygiène hospitalière, les risques professionnels, mais aussi de les initier aux techniques de communication et à l'utilisation des outils numériques. Pour la partie hygiène hospitalière et les risques professionnels (gestes et postures, Accident avec Exposition au Sang (AES), risque chimique, radioprotection et incendie), nous disposons des compétences en interne pour assurer l'animation des modules.

Le premier groupe de huit ASH a été formé avec des retours très positifs. Aujourd'hui, l'Institut dispose donc d'un programme de cinq jours de formation sur-mesure qui sera mis en œuvre chaque année dans le cadre du Plan de développement des compétences et qui viendra enrichir le catalogue des formations proposées en interne.





VOTRE MOBILISATION

DONS ET LEGS / 70

NOS PARTENAIRES / 73

FONDATION D'ENTREPRISES BERGONIÉ / 73

VOTRE MOBILISATION



UN GRAND MERCI À TOUS LES DONATEURS ET PARTENAIRES

DONS ET LEGS

1 152 955,81 €

de dons reçus

3 697 444,23 €

de legs reçus

20 000 €

de dons IFI

12 471 €

de subventions de la part des mairies et CCAS

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 de soutenir l'innovation et le bien-être des patients. 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.



À l'occasion d'Octobre Rose, les associations et la mairie de Cissac-Médoc ont remis un don de 1600€ pour soutenir les projets de Recherche et d'amélioration du confort des patients de l'Institut Bergonié.



Les élèves du Collège Jean Moulin de Marmande ont remis un don de 2 154,89 € en faveur de la Recherche et de l'amélioration du confort des patients de l'Institut Bergonié.



5 membres du Club Inner Wheel de Tonneins, à nos côtés depuis plus de 35 ans, ont remis 7 000 € pour financer les projets de recherche menés par nos équipes au sein de notre établissement.



La soirée caritative de la Foire aux plaisirs de Bordeaux destinée à promouvoir le dépistage du cancer du sein dans le cadre d'Octobre rose permet de récolter 28 560 €.



Un très grand merci à Madame Fedoul, fidèle donatrice et ambassadrice de l'Institut Bergonié. Elle collecte auprès de plusieurs donateurs de la commune de Pont l'Abbé d'Arnoult que nous remercions chaleureusement, et reverse l'intégralité des dons en faveur des projets de Recherche de notre établissement depuis de nombreuses années.



Des actions Septembre Turquoise et Octobre Rose organisées par le comité de fleurissement de Juillé, la société de chasse de Juillé et l'Association « Bien Vivre À Charmé » ont permis de collecter un don de 3 550 € pour la Recherche contre le cancer et le confort des patients de l'Institut Bergonié.

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 Piscine, ACEF, Aéroport de Bordeaux, AJC Cabinet conseil, Amarcord, Artica Water, Ashler&Manson, Associsson, Atlantic Route, Aximod, Bacqueyrisses, Balaresque, Balguerie, Betclic, Beyerman, Bordeaux Excellence, Bordeaux investissement conseil, BPACA, Brionne, Bureau Laurent Quancard, Caisse d'Epargne, Cartegie, Cataldi & Hebco, Château Branaire Ducru, Château Calon Segur, Château Grand-Puy Lacoste, Château Lynch Bages, Château Montrose, Château Pavie, Château Pichon Baron Longueville, Château Troplong Mondot, CIC Sud-Ouest, CMSO, Delage Alberte&Co Atelier Carentonus, DIP, Distillerie de Matha, Domaine de Chevalier, Domaines Henri Martin, Dupouy, DVEF, Eden Auto, Enless Wireless, ERECApluriel, Euklead, FAPAC, Fayat, FFB Gironde, Fidel,

Filhet Allard, FL Entertainment, Fondation ROTHSCCHILD, Garandeau, GH PARTICIPATION, Groupe CTI (GERAFI), Groupe DORKEL, Groupe Netco, GT Logistics, H&A, Human Immobilier, Info Paye Conseil, LABEXA CERBALLIANCE, Laffort, Leclerc Pessac, Leclerc St Medard, Les Grands Crus, LV Overseas, Maison Descaves, Maison Joanne, Maison René Pecner, Millésima, NGE Guintoli LPF TP, Ociane, ÖkoFEN, Pharmacie Laffitte, Publi Aquitaine, Puravida Loha, Qérays, REGAZ, Riedel, SAS PÈRE Frères, SO ULTRAARJUSA, Société Générale, Synlab, Touton SA, Transports Veynat, UBIK, Ulysse Cazabonne, Unikalo, Vidalies, Vignobles Bernard Magrez, WMH FOR GOOD, Yelloh Village Panorama.

Mars Bleu

Juin Vert

Septembre Turquoise



Juillet Jaune

Novembre

Octobre Rose

Quelle que soit **votre**
couleur, Bergonié
est là pour vous !



Bergonié
UNICANCER
NOUVELLE-AQUITAINE

Pour soigner et guérir, je fais
un don sur **www.bergonie.fr**





GLOSSAIRE

ACP : AnatomoCytoPathologie
AES : Accident d'Exposition au Sang
AFSOS : Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
AHN : Actes Hors Nomenclatures
AJA : Adolescents et Jeunes Adultes
APA : Activité Physique Adaptée
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-Soignant
ASH : Agent de Service Hospitalier
ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation
BRIC : BoRdeaux Institute of Oncology
CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé
CDU : Commission des Usagers
CETD : Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur
CLAN : Comité de Liaison Alimentaire et Nutrition
CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer
CLIP² : Centre Labellisé INCa de Phases Précoces
CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur
CME : Conférence Médicale de l'Etablissement
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
COJ : Centre Occupationnel de Jour non médicalisé
CRB : Centre de Ressources Biologiques
CREX : Comité de Retour d'EXpérience
CSE : Comité Social et Economique
DAR : Département d'Anesthésie Réanimation
DIM : Département d'Information Médicale
DRCI : Direction Recherche Clinique et Innovation
EBA : Espace Bioéthique Aquitain
EBP : Evidence-Based Practice
ESMO : European Society For Medical Oncology
ETP : Education Thérapeutique des Patients
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hôpital De Jour
IASIOS : International Accreditation for Interventional Oncology Services
IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État
IB : Institut Bergonié
IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'état
IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier de Coordination
 INCa : Institut National du Cancer
 INSEE : Institut National de la Statistique et Etudes Economiques
 IPA : Infirmier de Pratique Avancée
 IRM : Imagerie par résonance magnétique
 Juin Vert : mois de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus
 Juillet Jaune : mois de sensibilisation aux sarcomes
 MAR : Médecins Anesthésistes Réanimateurs
 Mars Bleu : mois de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal
 NGS : Séquençage nouvelle génération
 Novembre : mois de sensibilisation aux cancers de la prostate et des testicules
 Novembre Perle : mois de sensibilisation au cancer du poumon
 OECI : Organisation of European Cancer Institutes
 Octobre Rose : mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein
 PAM : unité de PATHologie Moléculaire
 PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
 PE : Projet d'Etablissement
 PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique
 PIVE : Plateforme Interface Ville Hôpital
 PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
 PRB : Plateforme de Ressources Biologiques
 PRISME : Prévention, pRomotion de la Santé, Informations Médicales, Epidémiologie et Environnement
 PSMA : Prostate Specific Membrane Antigen
 PTI : Plateau Technique Interventionnel
 PU : Projet des Usagers
 PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
 RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
 RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
 RI : Radiologie Interventionnelle
 RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises
 Septembre Rouge : mois de sensibilisation aux cancers hématologiques
 Septembre Turquoise : mois de sensibilisation aux cancers gynécologiques
 SHS : Sciences Humaines et Sociales
 TDM : Tomodensitométrie
 TEP : Tomographie à Emission de Positons
 UGRC : Unité de Gestion de la Recherche Clinique
 USIPD : Unité de Soins Intensifs Polyvalents Dérogatoire
 USORA : Unité De Soins Urgents Ambulatoire
 VADS : Voies Aéro-Digestives Supérieures

COMITÉ D'ORGANISATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Lucie BONNIN, direction des affaires générales et usagers
Frédérique DARCOS, direction générale
Mathilde DREVELLE, unité de gestion de la recherche clinique
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
Pauline ROUXEL, département santé publique et prévention
Eva SANCHEZ, reprographie et multimédia
Maxime SANCHEZ, contrôle de gestion et performance
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 Nicolas PENEL, directeur général

CRÉDITS PHOTOS

Institut Bergonié, UNICANCER, Patrick Vadier/Armée de l'Air et de l'Espace.



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.

Septembre Turquoise

Mars Bleu

Juin Vert

Quelle que soit
votre couleur,
Bergonié est là
pour vous !

Juillet Jaune

Octobre Rose

Novembre



www.bergonie.fr

229 cours de l'Argonne
CS61283

33076 Bordeaux cedex

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

