

RETOUR SUR LA CONSTRUCTION DE LA NOUVELLE INTER-RÉGION

La réforme territoriale, entrée en vigueur au 1er janvier 2016, a entraîné de fait la modification du contour des régions avec un retentissement sur le GIRCI SOOM : il est à présent constitué de la Nouvelle-Aquitaine, de l'Occitanie, de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion.

De 6 CHU et 2 CRLCC, nous sommes passés à 9 CHU et 3 CRLCC en accueillant les CHU de Poitiers, Montpellier et Nîmes et le CRLCC ICM Val d'Aurelle à Montpellier.

De nouvelles opportunités de collaboration, un nouveau format juridique pour asseoir notre statut, une nouvelle dynamique à impulser sur la base du savoir-faire d'établissements très investis en recherche clinique, tout en gardant nos spécificités et les thématiques qui nous sont chères : quel beau challenge à relever !

Plusieurs étapes ont déjà été franchies et le nouveau GIRCI a pris forme tout au long de 2016. Nous apprenons à travailler ensemble, conscients de la chance qui nous est donnée d'associer nos énergies pour un meilleur service rendu à nos investigateurs.

Pr Emmanuel Cuny, coordonnateur médical du GIRCI



29 avril 2016 : première réunion de l'inter-région !

C'est le 29 avril 2016 que s'est déroulée, à l'Hôtel Dieu du CHU de Toulouse, la **première rencontre présentielle réunissant l'ensemble des établissements de la nouvelle inter-région**.



Première réunion de travail regroupant l'ensemble de l'inter-région recherche

Cette réunion opérationnelle, pré-figuratrice du futur Bureau, avait pour objectif de préparer des propositions pour le **Comité stratégique du GIRCI** en abordant les principaux points structurants du GIRCI et les **modalités de déclinaison des missions confiées par la DGOS**.

En préparation à cette première réunion, les établissements **avaient été invités à se concerter autour des thématiques à décliner sur un plan opérationnel** : les propositions émanant de cette concertation, discutées tout au long de la réunion, ont abouti à la création ou au reformatage de **9 groupes de travail**, et au

financement de personnels en charge de leur fonctionnement et de celui du GIRCI. **L'animation territoriale** a été au cœur des préoccupations avec la mise en place d'un dispositif adapté à la taille du nouveau territoire couvert. Les besoins spécifiques au GIRCI ont été identifiés et ont été déclinés également sous la forme **d'appels à projets redéfinis**.

Afin de mettre en adéquation l'ensemble des actions et coordonner la réflexion autour de la construction d'un GCS, **une structure de coordination opérationnelle a été proposée, dans la continuité du travail accompli jusque-là**.

L'intérêt de fonctions tournantes entre établissements est également apparu, source d'équilibre au sein de la nouvelle inter-région : **elles ont été proposées pour la coordination médicale et la Présidence de l'instance stratégique du GIRCI**.

Cette première rencontre entre les 12 établissements (plus de 40 participants) s'est

déroulée dans une ambiance conviviale et constructive, marquée par la volonté de se connaître et de fédérer les expériences.

A la fin de la journée, une série de recommandations a été formulée **pour être soumise à la validation du Comité stratégique du 6 juin 2016**.



Première réunion regroupant l'ensemble de l'inter-région recherche
Magnifique Salle des colonnes – Hôtel Dieu CHU Toulouse

6 juin 2016 : le Comité stratégique pose la première pierre du GIRCI

Le Comité Stratégique du GIRCI SOOM s'est réuni le **6 juin 2016 au CHU de Bordeaux** : il s'agissait de la réunion inaugurale de l'instance décisionnelle en charge du **pilotage stratégique de l'inter-région**.

Les 9 CHU : CHU de Poitiers, tut Bergonié, Institut Claudius CHU de Limoges, CHU de Bor- Régaud et Institut du Cancer deaux, CHU de Toulouse, CHU de Montpellier, étaient repré- de Montpellier, CHU de Nîmes, sentés par leur Directeur géné- CHU de Pointe-à-Pitre, CHU ral, leur représentant de l'Uni- versité, leur Président de CME Réunion, et les **3 CRLCC** : Insti- et leur Vice-Président re-

cherche du Directoire. Les sations issues de la réunion coordonnateurs médicaux et opérationnelle du 29 avril. gestionnaires des DRCI étaient A la fin de la réunion, les Direc- bien entendu présents. teurs généraux ont procédé à Ce Comité Stratégique a statué **la signature de la convention constitutive du GIRCI SOOM**, sur **la gouvernance de la nou- qui lui permettra de fonction- velle inter-région** et la **réparti- ner en attendant la création tion de la dotation MERRI** d'un GCS de droit public prévu « **coordination interrégio- à l'horizon 2017.** nale » 2016, suite aux préconi-



De gauche à droite : JM Perez, JC Pozzo di Borgo, R le Moign, Pr E Cuny, P Vigouroux, JP Dewitte, R Bourret, JF Lefebvre, Dr JP Bleuse, C Fillatreau

FOCUS sur...

Les Coordonnateurs médical et gestionnaire du GIRCI SOOM



Le **Pr Emmanuel CUNY**, neurochirurgien au CHU de Bordeaux, a été désigné comme coordonnateur médical pour un mandat de 3 ans, renouvelable une fois.



Joaquin MARTINEZ est de fait le coordonnateur gestionnaire, tant que le CHU de Bordeaux reçoit les fonds MERRI du GIRCI en attendant le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).



Signature de la convention constitutive par les représentants des établissements

La structuration juridique du GIRCI

Un **GCS de droit public sera créé en 2017**, portant l'accent dans un premier temps sur la **dimension recherche** (les éventuels champs du soin et de l'enseignement seront à préparer dans un second temps).

Un groupe de travail se met à l'œuvre dès à présent sous la houlette de Mme DEPOUTRE, juriste du GIRCI basée au CHU de Toulouse : il est chargé de formuler des propositions au Comité stratégique avant la fin de l'année 2016.

La présidence du Comité Stratégique du GIRCI SOOM

La présidence est assurée alternativement tous les deux ans par chacun des Directeurs généraux des 6 CHU de métropole. Pour 2016 et 2017, le Président est **Philippe VIGOUROUX (CHU de Bordeaux)**.

Deux vice-présidents sont désignés alternativement par période de deux années :

- parmi les 3 CHU d'Outre-Mer : **Jean-Claude POZZO DI BORGIO (CHU Pointe-à-Pitre) est désigné pour 2016 et 2017**
- parmi les Directeurs des CRLCC : **Pr Marc YCHOU (ICM) est désigné pour 2016 et 2017**

Les instances du GIRCI SOOM

Comité Stratégique	Bureau	Conseil Scientifique
Il est composé pour chaque établissement par : <ul style="list-style-type: none"> • le Directeur Général ou son représentant • le Vice-Président « recherche » du directoire pour les CHU • le Président de la CME ou son représentant • le représentant de l'Université, désigné par son président sur proposition des Doyens des UFR 	Il est composé pour chaque établissement par : <ul style="list-style-type: none"> • le coordonnateur gestionnaire de la DRCI, • le coordonnateur médical de la DRCI • un méthodologiste ou un représentant des cliniciens, chacun d'eux pouvant se faire représenter 	<ul style="list-style-type: none"> • Format plénier pour le PHRC Interrégional : 3 rapporteurs par CHU et 2 par CRLCC, pour un total de 33 membres • Format réduit pour les autres AAP avec 1 rapporteur par établissement

Les modalités de déclinaison des missions du GIRCI

La DGOS a confié aux GIRCI différentes missions, en plus de leur mission-socle de **gestion par délégation de la déclinaison interrégionale du PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique)**. Le GIRCI SOOM décline l'ensemble de ces missions via notamment :

- une cellule de coordination centrale (médecin délégué, ARC, assistante, juriste) en lien avec une coordination en étoile dans chaque DRCI des établissements (relais opérationnels multi-missions du GIRCI)
- deux animatrices territoriales couvrant l'ensemble du nouveau GIRCI, basées au CHU de Toulouse et au CHU de Bordeaux
- la constitution de groupes de travail animés par du personnel dédié
- le financement d'Appel à projets spécifiques permettant de conforter la structuration et le soutien de la recherche clinique dans l'inter-région

Les groupes de travail du GIRCI

Animés ou co-animés par les établissements membres du GIRCI, ils regroupent des participants des CHU, CRLCC et parfois des centres hospitaliers. Réunis régulièrement sous la forme de webconférences, ils mettent en lien les structures support à la recherche et les investigateurs, et proposent des outils communs et des formations à la disposition de tous.

AXE 1 : Professionnalisation des activités de recherche clinique et d'innovation

- Groupe de travail « **Formation** » animé par le CHU de Nîmes

AXE 2 : Développement et efficience du support à la recherche clinique et à l'innovation

Thématique « **Management par la Qualité** »

- Groupe de travail « **Management de la Qualité** », co-animé par le CHU de Bordeaux et le CHU de Toulouse
- Groupe de travail « **Vigilance des essais cliniques** », animé par le CHU de Poitiers
- Groupe de travail « **Aide à la Démarche Qualité des Centres de Ressources Biologiques et au développement de leur activité (CRB)** », animé par le CHU de Limoges

Thématique « **Evaluation en santé** »

- Groupe de travail « **Innovation, évaluation médico-économique et évaluation des technologies de santé à l'hôpital** », co-animé par le CHU de Bordeaux et le CHU de Nîmes
- Groupe de travail dédié à la « **Recherche sur la performance du système de soins (PREPS)** », co-animé par le CHU de Montpellier et le CHU de Toulouse

Thématique « **Projet européens** »

- Groupe de travail « **projets européens** », co-animé par le CHU de Montpellier et le CHU de Toulouse

Thématique « **Base de données & Big data** »

- Groupe de travail « **Base de données & Big Data** », co-animé par le CHU de Poitiers et le CHU de Toulouse

AXE 3 : Maillage et animation territoriale des activités de recherche clinique et d'innovation

- **Groupe de travail dédié aux établissements sans DRCI** co-animé par le CHU de Limoges et le CHU de Montpellier avec la participation du CHU de Poitiers
- Deux animatrices territoriales basées au CHU de Toulouse et au CHU de Bordeaux, chargées notamment de la coordination des **Equipes Mobiles de Recherche Clinique en Cancérologie** et de la **recherche clinique industrielle**

AXE 4 : Partenariats académiques et industriels

- Partenariat avec le **Cancéropôle GSO** sur l'Appel à Projets interrégional « Appel à Projets Interrégional Cancer API-K »



Page dédiée aux groupes de travail
sur le site internet <http://girci-soom.fr>

Les appels à projets financés par le GIRCI en 2016

- **Appel à Projets interrégional cancer (API-K)** « Incitation à la recherche en cancérologie » doté de 200 000 € : il est co-financé par le GIRCI et le Cancéropôle Grand Sud-Ouest, à présent assis sur le même périmètre géographique
- **Appel à Projets thématique (APITHEM)** doté de 300 000 € sur les bases de données déjà constituées pouvant donner lieu à de nouvelles publications
- **Appel à Projets Interrégional Etudes Pilotes Recherche En Soins (APIRES)**, doté de 200 000 €, ouvert aux Centres hospitaliers également

FOCUS sur... la coordination opérationnelle

Coordination centrale/ transversale

Qui sont-ils?



• Christine LASSALLE, médecin ayant exercé en recherche clinique dans l'industrie pharmaceutique puis au CHU de Bordeaux



• Patrick CASSAI, ARC issu du Département promotion du CHU de Bordeaux, féru d'informatique et multi-médias



• Sylvia CHEVEROU, assistante médico administrative ayant exercé diverses fonctions au sein de la DRCI depuis 10 ans

Quel est leur rôle au sein du GIRCI?

Ils font le lien entre les établissements, les groupes de travail et les relais opérationnels des DRCI. Ils organisent les réunions, gèrent les appels à projets et mettent à jour le site internet du GIRCI <http://www.girci-soom.fr>, ils s'occupent des bilans financiers et des versements de la MERRI GIRCI de la MERRI EMRC aux établissements, et des remboursements de frais de déplacement des membres du GIRCI.

Quelle est leur valeur ajoutée?

Ils sont rodés aux actions en lien avec le GIRCI, aux appels à projets, et centralisent toutes les demandes des établissements!

Les relais opérationnels du GIRCI

Qui sont-ils?

Des ARCs senior, chefs de projet, pharmaciens, médecins, Ph.D : leur formation est très variée mais ils ont en commun leur excellente connaissance de la recherche clinique, plutôt sur le versant de la promotion institutionnelle. Ils sont immergés au sein des DRCI et en connaissent tous les rouages.

Quel est leur rôle au sein du GIRCI?

Ils sont les interlocuteurs privilégiés de la DRI / DRCI de leur établissement pour tous les sujets concernant le GIRCI : préparation des réunions du Bureau, préparation des conseils scientifiques du GIRCI, participation aux groupes de travail du GIRCI puis déclinaison des outils et actions au sein de leur établissement. Ils sont également la porte d'entrée de la structure centrale de coordination du GIRCI pour leur établissement, étant un maillon de la « coordination en étoile » qui a fait ses preuves depuis 2012 dans le GIRCI.

Quelle est leur valeur ajoutée?

Ils ont un temps de travail dédié au GIRCI et permettent ainsi de maintenir la dynamique tout au long de l'année !

Les coordonnées des relais opérationnels

 <p>CHU de Bordeaux Emilie DESNOUVEAUX 05 57 82 03 23 emilie.desnouveaux@chu-bordeaux.fr</p>	 <p>CHU de Toulouse Muriel TAUZIN 05 61 77 82 80 Tauzin.m@chu-toulouse.fr</p>	 <p>ICM Dr Jean-Pierre BLEUSE (provisoire) 04 67 61 31 02 Jean-Pierre.Bleuse@icm.unicancer.fr</p>
 <p>Institut Bergonié Dr Stéphanie HOPPE 05 24 07 19 30 S.hoppe@bordeaux.unicancer.fr</p>	 <p>Institut Claudius Regaud Florent OLLIVIER 05 31 15 58 17 Ollivier.florent@claudiusregaud.fr</p>	 <p>CHU de Martinique Cédric CONTARET 05 96 59 26 96 Cedric.contaret@chu-martinique.fr</p>
 <p>CHU de Poitiers Sarah GUYON (provisoire) 05 49 44 39 37 sarah.guyon@chu-poitiers.fr</p>	 <p>CHU de Montpellier Dr Christine DELONCA 04 67 33 92 15 c-delonca@chu-montpellier.fr</p>	 <p>CHU de Pointe-à-Pitre Christine RAMBHOJAN 05 90 93 46 67 christine.rambhojan@chu-guadeloupe.fr</p>
 <p>CHU de Limoges Loic MARAIS 05 55 05 89 11 Loic.marais@chu-limoges.fr</p>	 <p>CHU de Nîmes Sophie GRANIER 04 66 68 45 01 sophie.granier@chu-nimes.fr</p>	 <p>CHU de la Réunion Vanessa BASQUE 02 62 35 95 25 vanessa.basque@chu-reunion.fr</p>

L'intérêt d'un GCS pour l'inter-région



« Le GCS est l'outil de coopération privilégié dans le cadre des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital. Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social. Il est doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé ». (Ministère des Affaires sociales et de la Santé)

Pour le GIRCI, la constitution d'un GCS donnera une personnalité morale propre à l'inter-région par rapport à la convention constitutive simple. La gouvernance du GCS ne sera plus rattachée à un établissement en particulier et cela permettra une gestion de la MERRI directement par le GCS.

Le GIRCI SOOM ainsi constitué en GCS gagnera en réactivité, en flexibilité mais également en visibilité au niveau national.

Sophie DEPOUTRE, juriste GIRCI—CHU de Toulouse

GIRCI SOOM NEWS 7

Directeur de la publication : Joaquin Martinez

Rédacteur en chef : Dr Christine Lassalle

Comité de rédaction :

Pr Emmanuel Cuny, Vanessa Basque, Patrick Cassai, Cédric Contaret, Sophie Depoutre, Stéphanie Hoppe, Marie Le Gall, Loïc Marais, Florent Ollivier, Aurélie Pouzet, Christine Rambhojan, Muriel Tauzin, Sophie Granier, Sarah Guyon, Christine Delonca, Emilie Desnouveaux.

Photos : Patrick Cassai, Sylvia Cheverou

Conception : Patrick Cassai

Impression : SODAL