

## Focus sur les audits au sein de l'inter-région

La mutualisation des moyens émanant du GIRCI entre nos établissements est la clé de voûte pour améliorer sans cesse la qualité de la recherche clinique. Cette nouvelle édition du GIRCI SOOM News en est le parfait exemple. Vous pourrez y découvrir l'organisation d'audits qualité entre établissements, et d'états des lieux sur la valorisation effectués dans les établissements DOMiens. Les témoignages encourageants recueillis à distance de ces missions en soulignent le bien fondé.

C'est bien l'échelon interrégional du GIRCI SOOM qui a permis de mettre en place cette dynamique entre les établissements et ceux-ci n'auraient certainement pu voir le jour à un niveau différent. Le futur découpage des régions n'est pas encore défini pour l'avenir des GIRCI mais il est clair que la mutualisation des ressources restera au cœur de la future entité.

*Pr Emmanuel Cuny, coordonnateur médical du GIRCI*

### ÉTATS DES LIEUX « RECHERCHE ET VALORISATION »

*En réponse à la circulaire de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 29 juillet 2011 relative à l'organisation de la recherche clinique et de l'innovation, le GIRCI SOOM a proposé à ses établissements la réalisation d'une évaluation « Recherche et Valorisation », sur la base du volontariat.*

Le **CHU de la Réunion** s'est porté volontaire pour initier cette démarche, qui a donné lieu à une mission d'évaluation réalisée en octobre 2013 par Odile Sechoy, directrice de la recherche du **CHU de Toulouse**, et Sophie Depoutre, juriste du GIRCI. Puis c'est en mars 2015 que le **CHU de Martinique** (CHUM) a fait l'objet d'une mission menée par Odile Sechoy, accompagnée cette fois par Muriel Tauzin, relais opérationnel du GIRCI pour le CHU de Toulouse. Cette dernière visite a été couplée avec les deuxièmes journées de formation à la recherche clinique organisées par le CHUM, auxquelles les représentants du GIRCI ont activement participé.

L'objectif de ces évaluations est d'établir de manière neutre et objective, sur la base de nombreux interviews, un état des lieux local de la politique de recherche et de valorisation afin de dégager des pistes d'amélioration notamment en lien avec les partenaires locaux.

La méthodologie proposée, a été une visite sur site avec rencontre des instances de gouvernance, des structures d'appui, des partenaires, et de certains porteurs de projets.

Les évaluateurs à l'issue de ces rencontres ont proposé une évaluation comportant :

- Une synthèse de l'organisation générale du CHU et de la stratégie de la recherche et de sa valorisation.
- Une analyse de chaque structure et porteurs de projets, assortie de recommandations.
- Une conclusion générale

Le rapport d'évaluation, après validation par la structure concernée, leur a été remis.

**Préciser la politique recherche, formaliser et développer les relations avec les structures d'appui et les structures extérieures de recherche, développer la formation à la valorisation et à la recherche clinique, impliquer les cliniciens dans les décisions stratégiques et scientifiques, favoriser les collaborations financières avec l'industrie sont autant de conseils qui ont pu être donnés.** Les suites des audits n'ont pu encore être évaluées mais sont à prévoir.



*Etat des lieux Martinique, mars 2015*

*Muriel Tauzin, relais opérationnel GIRCI SOOM CHU de Toulouse*

### RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CHU DE LA RÉUNION... ...ET DU CHU DE LA MARTINIQUE

À la suite de la visite d'évaluation réalisée en 2013, les principales recommandations ont été d'augmenter la lisibilité de l'organigramme de la DRCI, d'augmenter l'appui financier du CHU en termes de valorisation, de s'appuyer davantage sur les structures de recherche hors CHU et d'accroître la valorisation des collections biologiques.

Deux ans après, un nombre significatif d'améliorations a été réalisé en termes de structuration de la recherche (guichet unique DRCI, définition des 3 axes de recherche prioritaires de la Réunion, labellisation de 2 UMR et une Equipe Accueil), de soutien financier institutionnel via les appels d'offre internes (AOI) médicaux mais aussi paramédicaux. Le CHU a également organisé en 2014 le premier congrès international de recherche en Santé Publique de l'Océan Indien avec de nombreux intervenants et participants de la zone Océan Indien mais également internationaux.

Des améliorations restent à apporter en poursuivant la promotion des Appels d'Offres Internes permettant le financement de projets locaux ou hors axes prioritaires, en accompagnant notamment sur le plan méthodologique la recherche paramédicale, et en mettant en œuvre des projets collaboratifs associant la recherche clinique (et notamment la création de cohorte), la recherche fondamentale via les UMR et le CRB.

*Vanessa Basque, relais opérationnel GIRCI SOOM,*

L'objectif, pour notre DRCI, était d'obtenir une évaluation indépendante et objective permettant à notre organisation de mieux apprécier l'ensemble des forces et faiblesses des structures et des partenaires participant activement au développement de la recherche clinique en Martinique.

Cette évaluation a été réalisée sur une période concomitante avec les arrivées à la DRCI de la Directrice de la Recherche, Mme Béatrice Denis et du nouveau Relais Opérationnel/Chef de Projet Cédric Contaret qui pourront donc très rapidement se rendre compte de la situation de la recherche au sein de l'établissement et mettre en place, avec toute l'équipe de la DRCI, les préconisations et recommandations de l'évaluation.

Cette évaluation est venue notamment enrichir les réflexions autour de la définition de la stratégie de la recherche au CHUM avec l'ensemble des organismes et des équipes de recherche.

Le rapport d'évaluation a été bien accueilli par l'équipe de la DRCI et nous souhaitons remercier Odile Sechoy et Muriel Tauzin pour leur professionnalisme, leur écoute et leurs conseils distillés efficacement à toutes les personnes rencontrées, ceci dans un objectif commun à notre DRCI : L'amélioration et le renforcement des équipes de recherche ainsi que le développement souhaité d'une politique de recherche adaptée au contexte du CHU de la Martinique.

*Cédric Contaret, relais opérationnel GIRCI SOOM*

# MANAGEMENT DE LA QUALITÉ : LES AUDITS CROISÉS

Dans le cadre du Groupe de travail « **De la démarche Qualité au Management de la Qualité** » du GIRCI SOOM, des audits croisés ont été mis en place par deux qualitéennes du GIRCI, Céline Lapalu (CHU de Toulouse) et Leire Olazabal (CHU de Bordeaux). Elles se sont déplacées dans les différents établissements du GIRCI SOOM pour y réaliser des audits « Etablissement Promoteur ».

## Quels sont les objectifs des audits lancés par le GIRCI SOOM ?

- Auditer une étude CHU / CLCC promoteur en regardant les aspects technico-réglementaires, le monitoring, le classeur promoteur, le circuit de vigilance, le circuit des médicaments, le circuit des données afin de vérifier les exigences législatives et réglementaires
- S'enrichir des expériences des organisations des autres établissements du GIRCI SOOM
- Améliorer nos pratiques respectives
- Renforcer nos liens entre les établissements du GIRCI SOOM

## Quel est le déroulement d'un audit ?

Un audit se déroule en 4 étapes :

- Programmation de l'audit
- Préparation de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Conclusions de l'audit

L'étude doit être choisie par l'établissement audité un mois avant la date de l'audit ; les audités doivent envoyer les documents de l'étude aux auditeurs (protocole, CRF, brochure investigateur, NI / CE, rapports de monitoring etc.)

Le plan d'audit doit être envoyé aux audités 15 jours avant la date de l'audit.

Le jour de l'audit, la journée commence par une réunion d'ouverture en présence des auditeurs et de toutes les personnes auditées ou susceptibles d'être interrogées. Lors de cette réunion, sont présentés

l'objectif de l'audit et, le plan d'audit avec le déroulement de la journée.

Puis les entretiens commencent, conformément au plan d'audit. Les auditeurs prennent des notes ; ils doivent être factuels.

En fin de journée, les auditeurs se retrouvent ensemble pour une réunion de synthèse. Puis a lieu la réunion de clôture avec toutes les personnes auditées pendant la journée pour leur présenter le bilan de la journée d'audit avec les points forts, les points sensibles et les points à améliorer. Ces informations sont ensuite retranscrites dans le rapport d'audit, qui est envoyé 15 jours après l'audit avec le certificat d'audit qui est remis aux audités.

## Quel est le type de constatations faites ?

Voici, quelques constatations faites lors de nos différents audits réalisés :

- *Concernant les aspects technico-réglementaires :*  
Insuffisances dans la traçabilité des documents de référence (protocole, NI/CE, BI) : date, version, modifications apportées,...  
Protocole de l'étude non signé par le promoteur.
- *Concernant le monitoring :*  
Absence de plan de monitoring,  
Monitoring sur site inexistant ou insuffisant.

## Quel est le suivi prévu ?

Chaque établissement est libre de prendre en compte les observations constatées par les auditeurs et de mettre en place les actions nécessaires pour lever les écarts et améliorer ainsi leurs processus internes. Les auditeurs restent toujours à disposition des établissements audités dans un rôle de conseil et de soutien pour l'amélioration des pratiques et le développement de la démarche qualité. Le travail de mutualisation continue également à travers les réunions du groupe de travail rassemblant les référents Qualité des établissements qui peuvent suggérer des thématiques en lien avec les points soulevés lors des audits.

*Céline Lapalu, pharmacien responsable Qualité DRI CHU de Toulouse  
Leire Olazabal, responsable Qualité DRCI CHU de Bordeaux*

## RETOUR D'AUDIT CROISÉ : LE CHU DE POINTE-À-PITRE

### Deux qualitéennes du GIRCI ont réalisés un audit au sein de votre établissement. Quelles ont été les étapes préalables à cet audit ?

La procédure s'initie par le choix de l'étude sur laquelle portera l'audit et, exceptionnellement, nous avons choisi de l'être sur 2 études distinctes : la première portant sur une recherche hors produit de santé, l'autre de type médicamenteuse. Puis, nous avons mis en place des réunions de préparation à l'audit rassemblant l'équipe promotion et data management au cours desquelles nous avons vérifié l'ensemble des documents spécifiques des études concernées.

L'une des études portant sur des produits de santé, nous avons également visité la pharmacie pour vérifier et valider le circuit des traitements et contrôler leur traçabilité. Nous avons enfin prévenu l'ensemble des personnes qui allaient être auditées mais aussi nos collaborateurs présents dans le service le jour de l'audit.

### Comment avez-vous vécu l'audit ?

Malgré une certaine appréhension avant et pendant l'audit cela a été pour nous une expérience très enrichissante. Nous avons été rassurés sur le caractère formateur et non réquisitoire de l'audit.

Aussi, ce côté informel, détendu, nous a offert la possibilité de poser librement des questions sur notre fonctionnement.

Nous en sommes sortis avec des conseils avisés et quelques axes d'amélioration pour notre activité. Par ailleurs notre situation géographique ne nous permettant pas toujours d'avoir ce type d'opportunité, nous avons d'autant plus considéré le fait que des personnes qualifiées se déplacent et nous apportent un regard critique sur l'organisation de notre travail.

### L'audit a eu lieu il y a bientôt 1 an. A-t-il entraîné des changements dans votre système qualité et dans votre pratique quotidienne ?

Absolument. Notre urgence était de mettre en place notre SMQ. Nous avons donc créé notre groupe qualité en interne pour la mise à jour, la correction et la création de nos procédures et documents de travail (ex. Mandat de monitoring). Nous n'avons pas encore vu les effets dans la pratique quotidienne puisque nous en sommes encore au seuil de

*Christine Rambhajan,  
relais opérationnel GIRC SOOM  
CHU Pointe-à-Pitre*

## LES AUDITS DES CRB

Le Groupe de travail « **Structuration des CRB** » du GIRCI a proposé à ses membres de se former aux audits internes via un prestataire extérieur financé par le GIRCI.

### Pourquoi faire des formations aux audits internes dans les CRB ?

Dans le cadre de la certification des activités de biobanking, les CRB sont soumis à une norme AFNOR, la NF S96-900 de type ISO 9001. Selon cette norme, les CRB doivent mener des audits internes à intervalles planifiés, en général une fois par an, en s'appuyant sur des auditeurs objectifs et impartiaux. Ainsi, les CRB de l'inter-région ont décidé de former leurs propres auditeurs afin de mettre en place des « audits croisés » permettant de diminuer les coûts et de profiter de partages d'expériences enrichissants.

### Quel est le déroulement d'un audit ?

Au cours d'un audit, l'auditeur vérifie que le CRB répond favorablement aux exigences de la norme et que les « processus métiers » sont déployés afin de satisfaire aux besoins des utilisateurs finaux des échantillons. Un rapport d'audit est ensuite établi listant les points forts de l'entité auditée ainsi que les axes d'amélioration à mettre en œuvre.

### Combien de personnes ont été formées et comment s'est passée cette formation ?

Six personnes de l'inter-région ont pu bénéficier en 2014 de la formation pratique à l'audit interne d'un CRB. Chaque session de formation (une session par personne) consiste à la réalisation d'un audit en conditions réelles,

sous la supervision du formateur, auprès d'un CRB volontaire de l'inter-région. L'efficacité de cette formation a été grandement appréciée.

### Et maintenant comment allez-vous tirer profit de ce pool d'auditeurs ?

Quatre audits croisés ont d'ores et déjà été réalisés et d'autres sont planifiés sur la période 2015-2016. Fort de ce succès, notre pool d'auditeurs s'est élargi en fusionnant avec le pool d'auditeurs du Réseau des CRB-Cancers du Cancéropôle Grand Sud-Ouest.

*Edouard Bosvert, coordonnateur opérationnel  
groupe de travail CRB du GIRCI SOOM—et  
coordonnateur adjoint du CRB—CHU de Limoges*

# Les Appels à Projets 2015

## Le PHRC-I 2015

L'édition 2015 du volet interrégional du Programme Hospitalier de Recherche Clinique a été lancée au début de l'année dans le GIRCI SOOM. Comme l'année dernière la sélection des projets s'est faite en 2 étapes :

- Une étape de pré-sélection sur Lettres d'Intention (LI)
- Une étape de sélection sur projets complets via le Conseil scientifique interrégional

**46 Lettres d'Intentions (LI) ont été déposées.** Après une évaluation croisée de ces lettres par les DRCI des établissements de l'Inter-région le Bureau du GIRCI SOOM a exclu 5 Lettres jugées inéligibles. **41 LI ont donc été présélectionnées et au final 35 projets complets** ont été déposés.

Le Conseil scientifique interrégional de sélection s'est réuni le 8 décembre et a sélectionné les 12 meilleurs projets pour une **enveloppe globale de 2,7 millions d'euros** : la validation de la DGOS est à présent attendue.

## L'Appel à Projets Interrégional études pilotes Recherche En Soins—APIRES

La première édition de de l'APIRES est ouverte aux porteurs de projets paramédicaux des **huit établissements membres du GIRCI SOOM** (CHU de Bordeaux, CHU de La Réunion, CHU de Limoges, CHU de Martinique, CHU de Pointe-à-Pitre, CHU de Toulouse, CRLCC Bergonié, CRLCC Claudius Régaud) et des **Centres Hospitaliers de l'inter-région**. L'objectif de l'APIRES est de financer des études pilotes dans le domaine de la **recherche en soins paramédicaux** : qualité et sécurité des soins, validation de nouveaux référentiels de prise en charge ou de méthodes innovantes de soins et de pratiques, pouvant donner lieu ensuite à un dépôt de projet dans le cadre d'un AAP national (PHRIP par exemple). **L'enveloppe dédiée à cet AAP par le GIRCI SOOM pour 2015 est de 50 000 €**, les projets financés ayant un plafond à **10 000 €**. 16 projets ont été déposés et après expertises, ils ont été examinés par un jury interrégional réuni le 7 décembre : 6 projets ont été retenus.

## L'API-K Cancérologie et l'APIDOM recherche dans les DOM



Cette année, les autres Appels à Projets spécifiques lancés par le GIRCI SOOM sont la 2<sup>ème</sup> édition de l'API-K, l'AAP en cancérologie commun avec le Cancéropôle Grand Sud-Ouest et la 3<sup>ème</sup> édition de l'APIDOM, l'AAP sur la recherche clinique en population et/ou environnement ultramarin(e) dédié aux CHU DOMiens.

Le jury de sélection de l'API-K et le Conseil scientifique de l'APIDOM ont eu lieu le 6 octobre au CHU de Bordeaux

- **14 projets complets ont été déposés cette année à l'API-K.** Il s'agit de projets de recherche clinique et/ou translationnelle dans le domaine de la cancérologie. **4 projets ont été sélectionnés.**
- **18 projets complets ont été déposés à cette nouvelle édition de l'APIDOM.** Ils s'inscrivent tous dans des thématiques fortes des 3 DOM et en particulier dans les thématiques suivantes : **maladies chroniques, maladies infectieuses et / ou émergentes, mère et enfant, innovations technologiques.** **Au total, 6 projets ont été retenus.**

**Budget global API-K :**  
120 000 € avec co-financement  
GIRCI SOOM / Cancéropôle GSO  
Plafond 40 000 € par projet

**Budget global APIDOM :**  
300 000 € - Plafond 50 000 €  
pour un projet monocentrique,  
80 000 € pour un projet  
multicentrique

## L'Allocation Jeunes Chercheurs 2015



*Jury Allocation Jeunes Chercheurs, mars 2015*

Pour cette 4<sup>ème</sup> édition de l'Allocation Interrégionale de recherche clinique Jeunes Chercheurs Hospitaliers, 3 candidatures avaient été déposées. A l'issue d'une après-midi d'audition le 30 juin dernier au CHU de Limoges, au cours de laquelle les 3 candidats ont présenté leur parcours et leur projet professionnel, les membres du jury (8 médecins issus chacun d'un établissement membre du GIRCI SOOM) ont sélectionné 2 candidatures. Au final, un seul chercheur pourra bénéficier de l'allocation : Il s'agit du Dr **Antoine BERLOTTI**, Praticien attaché, actuellement dans le service de Dermatologie du **CHU de Bordeaux**, dont le salaire sera financé pour un an par le GIRCI à partir du **02 novembre 2015 pendant sa mobilité au CIC-EC Antilles-Guyane, au CHU de Martinique.** Il y effectuera des activités à temps plein en recherche clinique.

Le jury a également auditionné Diane-Charlotte IMBS, lauréate de l'allocation Jeunes Chercheurs 2014 actuellement en cours de mobilité, afin de faire le point avec elle après 6 mois d'allocation : le déroulé de l'année de recherche clinique correspond parfaitement aux attentes du GIRCI.

## LA MINUTE MÉTHODO : LE CALCUL DU NOMBRE DE SUJETS NÉCESSAIRES

**La détermination du nombre de sujets nécessaires (NSN) est une condition sine qua non pour assurer à une étude la puissance statistique suffisante permettant de démontrer l'existence de l'effet recherché.**

Ce calcul doit être fait en amont de l'étude et en collaboration avec l'équipe projet (cliniciens, statisticiens). En pratique, un projet de recherche répond à une question principale que l'on se propose. Le critère de jugement est la traduction de cette question d'intérêt en une variable permettant d'y répondre. C'est précisément sur le critère principal de jugement que sera calculé le nombre de sujets nécessaires (cf. *Minutes méthodo du Girci SOOM news n°4 - mars 2015 : « Les critères de jugement dans les essais cliniques thérapeutiques »*).

Ce calcul tient compte de l'objectif principal associé au critère de jugement principal. Il figure obligatoirement dans le protocole. Il est à noter que le calcul du nombre de sujets ne met pas à l'abri d'obtenir un essai non contributif. Il en limite seulement les risques, si les hypothèses de départ sont justes et réalistes. Il est donc primordial de bien poser les hypothèses de calcul et notamment l'estimation de l'effet attendu (souvent difficile à déterminer). Sur ce point, une bonne revue de la littérature existante sur le domaine peut suffire.

Le calcul du NSN dépend de plusieurs facteurs tels que le design de l'étude, le type d'essai (efficacité, équivalence), la formulation (unilatéral/bilatéral), le critère de jugement principal ou encore le type d'analyse (quantitatif, qualitatif, censuré...). Cet exercice semble réservé exclusivement aux méthodologistes, bien que les formules associées à ce calcul intègrent également des informations cliniques et non statistiques.

Hormis le risque alpha ( $\alpha$ , généralement fixé à 5 % : risque de conclure à une différence qui n'existe pas) et la puissance ( $1-\beta$ , généralement

fixée à 80 % : probabilité de mettre en évidence une différence qui existe réellement) ; le calcul du NSN est basé sur deux hypothèses essentielles : la taille de l'effet fixé par le praticien ( $\Delta$ : bénéfice minimum cliniquement intéressant) et l'estimation a priori de l'incidence attendue ( $\sigma^2$  ou variabilité de la réponse, souvent supputée par les résultats d'études préexistantes).

Lorsque le NSN est déterminé, il convient par la suite d'estimer l'effectif des perdus de vue qu'il faudra additionner au nombre de sujets calculés.

*Christine Rambhojan*

relais opérationnel du GIRCI SOOM et biostatisticienne, CHU de Pointe-à-Pitre

Des logiciels sont disponibles en accès libres pour faire ce calcul :

<http://www.spc.univ-lyon1.fr/mfcalc/>  
<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=etudes/sujets>

Il existe également des logiciels commerciaux tels que NCSS PASS ou nQuery, mais aussi des logiciels de statistiques tels que SAS (proc power) Stata ou R (librairie Hmisc).

### Références

Silvy Laporte, Dominique Mottier. Le nombre de sujets nécessaire. Médecine thérapeutique. 2007;13(4):262-269. doi:10.1684/met.2007.0110  
B.Fallissard. Comprendre et utiliser les statistiques. Les Editions MASSON, 1998

## LES GIRCI IMPLIQUÉS DANS LE CONTRAT UNIQUE

*En réaction à la baisse d'attractivité de la France en recherche clinique industrielle, due en particulier à des délais de mise en place trop longs, l'instruction ministérielle du 17 Juin 2014 a institué un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle. A savoir un seul contrat signé par l'établissement de santé, le promoteur et l'investigateur, intégrant les intéressements financiers des investigateurs et les coûts dédiés à la recherche destinés à l'établissement.*

Une grille de surcoûts unique est établie par le coordonnateur national et s'applique à l'identique dans tous les centres français, sans négociation, un délai de signature étant imposé. Ce contrat ne permet plus aux Associations loi 1901 des services cliniques de percevoir les intéressements financiers des investigateurs, au profit de l'établissement de santé (compte de tiers fléché pour un service), d'une Fondation hospitalière, d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), ou d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

La création d'une Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI) « SERI » de 13,4 millions d'euros gratifiant les établissements ayant appliqué le contrat unique rend la mesure incitative et marque la volonté du Ministère de la santé de l'imposer.

La mise en place rapide de ce contrat n'a pas permis à tous les établissements de santé de s'organiser dans les délais impartis, chacun cherchant une solution locale adaptée. Très vite sont apparues des difficultés majeures dans les établissements où les Associations loi 1901 étaient prédominantes et employaient du personnel de recherche clinique.

Dans la nouvelle instruction de septembre 2015 de la Direction Générale de l'Offre de Soins, sont mentionnés entre autres les indicateurs permettant de prétendre à la MERRI 2015 de plus de 20 millions d'euros, ainsi qu'un début de solution pour inclure au contrat des structures tierces (associations, GIE, GCS, Fondations). Toutefois auparavant, afin d'éviter la gestion de fait, une boîte à outils (en cours de finalisation), précisera les critères permettant à ces structures d'être signataires.

Les GIRCI, en tant qu'animateurs territoriaux de la recherche clinique, relaient largement l'information relative à ces avancées, ainsi qu'aux modalités pratiques de transmission des indicateurs, à l'ensemble des établissements concernés et non rodés à ce type d'exercice. Chaque point de contact GIRCI prend ses informations au niveau du Groupe de travail « recherche clinique industrielle » de la Commission Recherche et Innovation des Directeurs généraux de CHU, qui travaille en lien étroit avec le Comité National de Coordination de la Recherche.

*Marie Le Gall, animatrice territoriale GIRCI SOOM*

## BREVES

Le 16 octobre dernier s'est déroulé, à l'initiative de la DGOS, le colloque « Organiser, moderniser, innover ». Il y a notamment été présenté un panel de programmes de recherche attestant de la réussite et de la qualité des appels à projets nationaux.

L'organisation territoriale était également au programme. Il a été ainsi souligné tout au long de la journée la place des GIRCI dans l'animation de la recherche au niveau du territoire, que ce soit à travers les appels d'offres ou l'accompagnement au montage de projets mais également en abordant des exemples de collaboration GIRCI / ARS ou GIRCI/ Conseil général.

Un fascicule, préparé par la DGOS en lien avec les GIRCI, dresse un bilan après 10 ans de PHRCI. Celui-ci a été remis dans la pochette ministérielle au cours du Colloque national du 16 octobre. Un « GIRCI SOOM News » Hors série va y être prochainement dédié et présentera ce bilan national mais aussi le bilan de notre inter-région.

Calendrier fin d'année 2015 pour le GIRCI SOOM :

**7 décembre** : Jury de sélection de l'APIRES

**8 décembre** : Conseil scientifique du PHRCI

**9 décembre** : Réunion plénière du groupe de travail Innovation

Conférence méthodologie

Directeur de la publication : Joaquin Martinez

Rédacteur en chef : Dr Christine Lassalle

Comité de rédaction :

Pr Emmanuel Cuny, Vanessa Basque, Patrick Cassai, Cédric Contaret,

Stéphanie Hoppe, Marie Le Gall, Loïc Marais, Florent Ollivier, Pierre

Poulizac, Aurélie Pouzet, Christine Rambhojan, Muriel Tauzin

Photos : Pierre Poulizac

Conception : Pierre Poulizac, Patrick Cassai

Impression : blf impression