



Comité de coordination de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine de Nouvelle Aquitaine

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Vu le décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ;
Vu la circulaire n° DHOS/DGS/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ;
Vu le décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine;
Vu l'arrêté relatif à la composition du comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine de la région Nouvelle Aquitaine du 15 mai 2017 de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.
Vu la note d'information n° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 05 avril 2018 relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des COREVIH.

Après consultation de ses membres, vote et approbation sur la base de la moitié plus un des votes exprimés, le Règlement Intérieur du Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine de Nouvelle Aquitaine est arrêté comme suit :

ARTICLE 1 – OBJET

Le présent règlement a pour objet de définir, de compléter ou de préciser les modalités utiles au bon fonctionnement du COREVIH tel qu'il figure dans les textes réglementaires.

ARTICLE 2 – SIEGE

Le siège du COREVIH Nouvelle Aquitaine est fixé au CHU de Bordeaux – Groupe Hospitalier Pellegrin - Hôpital du Tondu -Place Amélie Raba Léon - 33076 BORDEAUX Cedex.

ARTICLE 3 - TERRITOIRES DE REFERENCE

Le COREVIH Nouvelle Aquitaine a pour territoire de référence la région administrative de la Nouvelle Aquitaine qui comprend 12 départements : La Dordogne (24), la Gironde (33), les landes (40), le Lot

et Garonne (47), les Pyrénées Atlantiques (64), la Charente (16), la Charente Maritime (17), les Deux-Sèvres (79), la Vienne (86), la Corrèze (19), la Creuse (23) et la Haute Vienne (87).

ARTICLE 4 - MISSIONS

Le décret n°2017-682 du 28 avril 2017 a élargi la compétence des COREVIH aux IST.

Le COREVIH a 5 missions :

1. Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L. 3121-2 code de santé publique, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
2. Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;
3. Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D. 3121-36, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine ;
4. Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'Agence Régionale de Santé, au Projet Régional de Santé prévu à l'article L. 1434-1 du présent code ;
5. Etablir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité.

Le COREVIH répond en premier lieu aux enjeux actuels de la lutte contre l'épidémie du VIH, et des IST, dont les hépatites virales en :

- adaptant l'organisation des parcours de santé aux caractéristiques de l'épidémie ;
- améliorant l'organisation du dépistage en fonction de l'épidémie cachée et l'accès à la prévention diversifiée, notamment en ciblant les personnes les plus vulnérables au VIH et autres IST ;
- en s'efforçant de promouvoir l'équité de la prise en charge sur l'ensemble du territoire de référence ;
- en œuvrant à l'amélioration des parcours de soin et de santé des personnes vivant avec le VIH par une prise en charge globale qui prenne en compte les comorbidités, le vieillissement ainsi que les facteurs sociaux, environnementaux et médico-sociaux ;
- en participant à l'amélioration de l'organisation de la promotion de la santé et de la prévention ;
- en favorisant la complémentarité et la couverture territoriale des acteurs et de leurs actions ;
- en favorisant l'amélioration des connaissances, les échanges de pratiques et la diffusion d'informations ;

- en favorisant les projets de recherche publique ou communautaires, qu'ils soient cliniques ou interventionnels, en santé publique et dont les objectifs sont en cohérence avec ses missions.

Pour cela, il s'appuiera sur :

- Les priorités définies par la Stratégie Nationale de Santé (SNS) prévue par la loi (article L1411-1-1 du code de santé publique) et arrêtée par la Ministre des Solidarités et de la Santé pour la période 2018-2022, dont le premier axe est de prioriser la prévention sur le curatif et d'agir sur les déterminants de santé et le deuxième : la territorialisation de la politique de santé ;
- La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 (axes 1,2,4,5) ;
- Les recommandations de prise en charge élaborées dans le Rapport d'Experts (Rapport Morlat) régulièrement actualisé et participera à la diffusion et à l'appropriation par les acteurs de ces recommandations ;
- Les travaux produits par les différentes agences : l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites (ANRS), l'INSERM, Santé Publique France, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), la Haute Autorité de Santé (HAS), et des partenaires comme Expertise France, le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS);
- Les données épidémiologiques et les différentes études concernant le territoire de référence du COREVIH et en particulier, les données médico-épidémiologiques issues des cohortes de Nouvelle-Aquitaine via les Systèmes d'Information (DOMEVIH, ARPEGE, NADIS, CUPIDON etc).
- Les données et travaux de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), des Observatoires Régionaux de Santé (ORS).

La réussite de la mission de coordination repose sur le respect des principes suivants :

- Le COREVIH doit représenter équitablement l'ensemble du territoire de référence et l'ensemble des catégories de membres sans se substituer à l'un ou l'autre de ceux-ci.
- Le COREVIH n'est pas un opérateur direct auprès des usagers. Il coordonne les actions menées par les différents acteurs afin d'améliorer la complémentarité, la cohérence et la diffusion.
- Il ne doit pas y avoir de positionnement hiérarchique de l'un ou de l'autre des acteurs.
- Le COREVIH doit effectuer l'ensemble des missions définies par l'article D. 3121-35 du code de la Santé Publique qui sont détaillées ci-dessus.

ARTICLE 5 - COMPOSITION

Le comité de coordination comprend :

1° Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux pouvant être choisis parmi les professionnels de santé y exerçant ;

2° Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;

3° Des représentants des malades et des usagers du système de santé ;

4° Des personnalités qualifiées.

A chaque membre titulaire du comité est associé un suppléant nommé dans les mêmes conditions.

La composition du Comité fait l'objet d'un arrêté de nomination qui fixe le nombre de sièges par collège et qui procède à la nomination des membres titulaires et suppléants dans la limite de 100. Cet arrêté est pris par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine. Toute modification doit faire l'objet d'un avenant à cet arrêté.

Le législateur a prévu la nomination des membres du Comité en leur nom propre et pour une durée de quatre ans. Tout membre titulaire qui cesse ses fonctions en cours de mandat est remplacé pour la durée du mandat restant à accomplir par son suppléant.

Cependant, certains d'entre eux peuvent être amenés à quitter leur fonction au sein de la structure qu'ils représentent avant la fin de leur mandat, voire à quitter la région. Le bureau se réserve la possibilité de saisir l'ARS afin qu'elle procède à la nomination de nouveaux membres suppléants si ceux-ci ont quitté leur fonction ou démissionné du Comité.

ARTICLE 6 - BUREAU DU COMITE

6-1 Composition et modalité d'élection :

Le Comité élit en son sein un Bureau composé de deux représentants de chacune des quatre catégories de représentants mentionnées dans l'article 2, issus du milieu hospitalier et extrahospitalier ainsi qu'un président et un vice-président, soit dix membres.

Seuls les titulaires peuvent se présenter au Bureau. En l'absence d'un titulaire postulant au Bureau, son suppléant présent portera la candidature de celui-ci.

Ils sont élus parmi les candidats à la majorité relative (le plus grand nombre de voix).

Le bureau est élu par les membres du COREVIH lors de la première réunion à bulletin secret (les bulletins de vote devront comporter au minimum 2 noms de chacun de ces collèges. Il y aura donc sur les bulletins de vote des membres du bureau, au minimum 8 noms (collèges 1, 2, 3 et 4). En cas de difficulté de représentation du collège 4, au minimum 6 noms (collèges 1, 2 et 3) devront apparaître sur les bulletins.

L'élection se déroule en 3 temps :

- L'élection d'un(e) Président(e)
- L'élection d'un(e) Vice-Président(e)
- L'élection de 8 autres membres du bureau.

Deux ans après son élection, si 1/3 des membres du bureau démissionne ou a démissionné une réélection peut intervenir.

En cas de cessation de mandat ou démission d'un membre du bureau, une nouvelle élection devra avoir lieu lors de la prochaine réunion plénière de la COREVIH, convoquée par le Président. L'appel à candidatures concerne l'ensemble des membres titulaires du Comité.

En cas de non représentation supérieure à la moitié des réunions prévues, de l'un des membres, aux réunions de bureau, le bureau se réserve le droit d'interroger le titulaire sur la poursuite de sa participation.

Toutes les décisions concernant la composition du Bureau seront validées par un vote du Comité lors de la plénière suivante.

Chaque renouvellement du COREVIH donne lieu à une nouvelle élection d'un Bureau.

Le Bureau du COREVIH doit être identifié, localisé et disposer d'un secrétariat.

6-2 Rôle du Bureau:

Avec l'aide et le soutien des coordinateurs, il est chargé de proposer l'ordre du jour des séances, d'assurer la coordination entre les différentes instances du comité, de coordonner les représentations extérieures, de veiller au respect du règlement intérieur, d'élaborer et de proposer aux membres du Comité le programme et le rapport type annuel d'activités, de définir les orientations de travail.

L'élaboration du programme de travail doit tenir compte des priorités définies au niveau local mais également de celles envisagées au plan régional par l'ARS et au plan national par le ministère.

Le Bureau contrôle régulièrement le suivi budgétaire présenté par l'équipe de coordination, un bilan financier étant rapporté aux plénières du Comité.

Le rapport d'activité est mis à disposition sur le site internet du Comité.

6-3 Réunion de Bureau:

Le Bureau se réunit selon la périodicité utile à l'avancement des travaux menés par le Comité, avec au moins une réunion par trimestre. Les réunions peuvent se tenir par conférence téléphonique ou visioconférence de façon à faciliter la participation des membres éloignés de l'établissement siège et afin de réduire les coûts de fonctionnement, ou se tenir dans d'autres établissements que le CHU de Bordeaux.

La convocation aux réunions du Bureau est adressée par le secrétariat du Comité aux membres du Bureau au plus tard une semaine avant la date de la réunion.

Les documents nécessaires aux réunions sont adressés avec la convocation par courrier électronique.

6-4 Modalités de décisions :

Afin que les décisions du Bureau ne soient pas discutables, le quorum de présence est fixé à 6 membres.

Pour l'adoption des propositions et décisions du Bureau, le consensus est systématiquement recherché. S'il est cependant nécessaire d'organiser un scrutin, les propositions et décisions sont adoptées à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des votes, une nouvelle discussion s'engage et peut faire l'objet d'autres tours de scrutin. En cas de blocage, la voix du Président compte double. Si l'un des membres le souhaite le vote peut-être anonyme.

Dans le cas où le Bureau serait limité à 5 membres, les décisions doivent être prises par une majorité de 4 voix dont celle du Président.

En cas d'empêchement du titulaire, il est de sa responsabilité de se faire remplacer par son suppléant qui détient alors sa voix pour les votes.

De principe, le directeur de l'établissement de rattachement du COREVIH ou son représentant est invité au bureau lorsque des questions impliquant l'enveloppe budgétaire du COREVIH sont à l'ordre du jour.

En fonction de l'ordre du jour, des personnalités extérieures et des membres du COREVIH (titulaires ou suppléants) non élus au bureau peuvent également être invités ou demander à participer en qualité à certaines réunions du bureau. Seuls les membres élus du bureau votent.

Le compte-rendu synthétique des réunions de Bureau est adressé à chaque membre par le secrétariat du Comité par voie électronique, dans les trois semaines suivant la réunion. Il fait l'objet d'une approbation en début de séance suivante, ou par écrit en cas de nécessité, par les membres du Bureau présents lors de la réunion.

La version finale est adressée à chaque membre par le secrétariat du Comité, par voie électronique. Les comptes rendus synthétiques sont mis à disposition sur le site Internet du Comité.

Le secrétariat du Comité assiste aux réunions de Bureau et assiste le Président dans la rédaction des comptes rendus.

Article 7 La Présidence

7-1 Election du Président et de la Vice-Présidence:

Le Président et le Vice-Président sont désignés parmi les membres du COREVIH lors de la première réunion du COREVIH. L'élection du Président, Vice-Président et du Bureau s'effectue de la manière suivante :

- En premier lieu, un appel à candidature sera effectué afin de connaître les personnes qui se présentent.
- Les personnes qui candidatent auront la parole durant 5 mn, afin de se présenter, d'expliquer ce qu'ils souhaitent faire au sein du COREVIH et ce qu'ils comptent apporter au COREVIH en tant que Président/Vice-président/membres du Bureau.
- Afin de préparer les votes, quelques minutes de concertations par collègue seront accordées avant chaque vote.

Le vote se fera à bulletin secret :

Concernant le Président et Vice-président, ils seront élus au plus grand nombre de voix et non à la majorité absolue.

Le dépouillement sera immédiat après chaque vote. Ainsi, le nom du Président sera annoncé, puis celui du Vice-Président, puis les membres du Bureau.

7.2 Mission du Président et du Vice-Président :

Le Président du Comité, en concertation avec les membres du Bureau, détermine l'ordre du jour des réunions plénières.

Le Président anime les réunions du Comité. Il assure la bonne tenue des débats et veille à ce que chaque membre puisse s'exprimer et à ce que le temps de parole soit équitablement réparti. Il est notamment chargé de veiller à l'application du présent règlement.

En cas d'empêchement temporaire du Président et du Vice-Président, le Bureau peut désigner l'un de ses membres pour assurer ces missions.

Le Président peut accorder des délégations partielles de ses pouvoirs (si ceux-ci ont été définis préalablement) aux membres du Bureau.

En cas de cessation de mandat (décès, incapacité, empêchement durable à siéger) ou de démission du Président, l'intérim est assuré par le Vice-Président jusqu'à l'élection du nouveau Président qui devra avoir lieu au cours d'une réunion extraordinaire du comité du COREVIH dans les deux mois suivant la cessation de fonction du Président. L'appel à candidatures concerne l'ensemble des membres titulaires du Comité.

Le Vice-Président assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions et lui supplée en cas d'empêchement temporaire ; il dispose dans ce cas des prérogatives du Président,
En cas de cessation de mandat ou de démission du Vice-Président, le Bureau choisi parmi ses membres celui qui assurera l'intérim jusqu'à l'élection du nouveau Vice-Président dans les deux mois suivant la cessation de fonction. L'appel à candidatures concerne l'ensemble des membres titulaires du Comité.

En cas d'empêchement temporaire du Président et du Vice-Président, le Bureau peut désigner l'un de ses membres pour assurer ces missions.

ARTICLE 8 - FONCTIONNEMENT

8-1 Secrétariat du comité :

Le secrétariat du Comité est assuré par le ou la secrétaire qui assure par ailleurs le secrétariat du Bureau et de ses membres sous la responsabilité du Président.

Le temps de travail, les priorités d'action et les objectifs du secrétariat sont organisés par le Président et par l'équipe de coordination, en concertation avec les membres du Bureau.

8-2 – Les réunions plénières du Comité :

8-2-1- Fréquence et contenu des réunions :

Les réunions ont lieu au minimum 3 fois par an dont une fois en présence d'un représentant de l'ARS.

A l'occasion de ces réunions, sont discutés et validés le rapport type annuel ainsi que le programme d'activité de l'année N+1, présentés par le Bureau. Seront également évoqués les freins et leviers à la prise en charge des patients dans le territoire de référence.

Ces réunions sont l'occasion de présenter l'actualisation des données épidémiologiques pour le territoire du COREVIH, les avancées des travaux des groupes de travail et de statuer sur les orientations à prendre.

Elles permettent d'apporter des informations utiles aux décisions relatives à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du VIH et des IST dans le Plan Régional de Santé (PRS), le Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS), le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), et aux travaux de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Il en est de même pour la prise en compte de cette pathologie dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé (ES) concernés.

Ponctuellement et selon les thèmes de travail retenus, il peut être fait appel à des membres invités, notamment lorsque sont abordées les questions de formation, de prévention, de recherche, d'épidémiologie ou relatives à la qualité de la prise en charge.

8-2-3 Horaires :

Ils seront adaptés à la participation du plus grand nombre : fixés par le Bureau donc théoriquement représentatifs des différents collègues.

8-2-4 Convocation et ordre du jour:

La convocation aux réunions est adressée par le secrétariat du Comité au moins un mois avant la date de la réunion à l'ensemble des membres titulaires et aux personnes invitées.

Les documents nécessaires aux réunions sont adressés si possible avec la convocation par voie électronique.

Les propositions de modification d'ordre du jour de chaque membre doivent parvenir au bureau dans les jours qui suivent et au plus tard deux semaines avant la plénière afin que celui-ci puisse arbitrer et puisse envoyer la proposition d'ordre du jour définitif, une semaine avant la plénière.

A l'occasion de ces réunions, sont discutés et validés le rapport type annuel ainsi que le programme d'activité de l'année N+1, présentés par le Bureau. Seront également évoqués les freins et leviers à la prise en charge des patients dans le territoire de référence.

8-2-5- Absence, représentation et suppléance au Comité:

Les membres titulaires absents sont remplacés par leur suppléant. Il revient au membre titulaire d'avertir son suppléant de son absence et de lui transmettre les documents nécessaires à la réunion. En cas d'empêchement, il n'est pas prévu de procuration.

Les réunions plénières sont ouvertes à tous les membres du Comité (titulaires ou suppléants). Pour les décisions soumises au vote, ne peuvent voter que les membres titulaires, ou en leur absence leur suppléant.

Selon les besoins de l'ordre du jour, le Bureau peut, à son initiative ou à la demande d'un ou plusieurs membres du Comité, inviter toute personne qualifiée ou experte. Les participants extérieurs (non membres du Comité) et les personnels du COREVIH peuvent également participer aux réunions du Comité sur invitation expresse du Bureau.

8-2-6- Feuille de présence :

Tous les participants à la réunion signent une feuille de présence mentionnant leur nom et qualité.

8-2-7- Modalités d'adoption des avis :

Le quorum nécessaire pour le vote est de 26 membres. Si le quorum n'est pas atteint, le vote est reporté à une prochaine réunion devant se tenir dans le mois suivant et pour laquelle aucun quorum ne sera exigé.

Les programmes, rapports, avis, propositions et décisions sont adoptés à la majorité absolue des membres présents et par vote à bulletin secret si au moins un membre le demande, dans le cas contraire le vote à main levée est suffisant. En cas d'égalité des votes, la voix du président compte double.

8-2-8- Compte-rendu de séance :

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétariat du Comité.

Le compte rendu de séance sera adressé aux membres du Comité qui ont participé à la réunion dans les 10 jours ; ceux-ci disposeront d'un délai de deux semaines pour proposer des corrections, à l'issue duquel le compte rendu sera considéré comme validé.

La version finale du compte rendu est adressée à chaque membre titulaire ou suppléant par le secrétariat du Comité, par voie électronique.

Les comptes rendus de réunions sont mis à disposition sur le site internet du Comité.

8-3- Fonctionnement de l'équipe opérationnelle du COREVIH :

L'équipe opérationnelle est constituée de salariés des différents CH/CHU de la Nouvelle Aquitaine. Elle inclut un temps médical, de secrétariat, de coordination, de Techniciens/Attachés de Recherche Clinique (TEC/ARC). Le fonctionnement de cette équipe est défini dans le guide de fonctionnement du COREVIH.

ARTICLE 9 – DEONTOLOGIE ET TRANSPARENCE

Principes généraux de fonctionnement :

- Confidentialité : les noms des personnes séropositives prises en charge sur le territoire du COREVIH ne devront pas être mentionnés ni aux cours des réunions du COREVIH ni dans les comptes rendus même si les membres du COREVIH s'appuient sur le vécu des personnes atteintes pour réfléchir à des propositions concrètes sur l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement.
- La parole doit être donnée à tous les collèges et catégories d'acteurs lors des réunions.
- Consensus : autant que faire se peut, la recherche de consensus doit régir les débats.

ARTICLE 10 – GROUPES DE TRAVAIL THEMATIQUES

Après débat en réunion plénière, les groupes de travail peuvent déterminer les projets sur lesquels ils souhaitent travailler, la composition et les responsables des groupes de travail nécessaires à la réalisation de ses missions et les soumettent à l'approbation du Bureau.

Il convient d'associer les membres suppléants du COREVIH et l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH / sida aux travaux du COREVIH.

Chaque groupe de travail doit comporter en son sein un membre du Bureau.

Ces groupes de travail se réunissent sur convocation de leur responsable par l'intermédiaire du secrétariat du Comité.

Le responsable du groupe de travail en collaboration avec la coordination du Comité détermine l'ordre du jour des séances après concertation des membres du groupe de travail. Les projets, rapports ou avis de ces groupes thématiques de travail sont présentés au Bureau.

Les compte rendus des groupes de travail sont rédigés par un membre de celui-ci ou par la coordination du Comité et sont validés par les pilotes des groupes avant d'être diffusés.

Le fonctionnement des sous-groupes de travail est défini dans le guide de fonctionnement des sous-groupes de travail (annexé au présent règlement).

ARTICLE 11 – DISPOSITIONS PARTICULIERES : FRAIS DE DEPLACEMENT, DE RESTAURATION ET DE MISSION

Les remboursements des frais de déplacement, de missions, des membres du COREVIH, engagés dans le cadre de l'exécution de leur mandat, sont pris en charge par convention entre les structures participant au Comité sur le budget affecté au Comité par l'autorité de tutelle, selon les règles de la fonction publique hospitalière et après accord préalable du bureau, financé sur la mission d'intérêt général du CHU de Bordeaux. Les modalités de remboursement des frais de déplacement et de restauration sont déterminées par la procédure de remboursement du Comité spécifiée entre le CHU

de Bordeaux et les structures des membres.

Le Bureau peut mandater et prendre en charge un membre ou une personne extérieure du Comité membre pour représenter le COREVIH lors d'une mission particulière.

ARTICLE 12 – FINANCEMENT ET BUDGET DU COREVIH

Le COREVIH est financé selon les règles définies par l'Etat. Dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR), l'ARS notifie le montant du budget annuel au CHU de Bordeaux, établissement siège du COREVIH, et au Président du COREVIH.

Le COREVIH discute et vote annuellement un budget prévisionnel et un budget réalisé sur proposition du Bureau du COREVIH et du service financier de CHU de Bordeaux.

Les modalités de dépenses du COREVIH doivent être conformes aux règles de l'administration hospitalière, et sous réserve de l'application de cette clause, le Bureau est décisionnaire des dépenses à engager.

ARTICLE 13 – MODIFICATIONS DU REGLEMENT INTERIEUR

Toute modification du règlement intérieur est soumise au vote du COREVIH et donne lieu à une nouvelle délibération du Comité.

Fait à Bordeaux, le

Le Président, Pr François DABIS