

**Comité régional de coordination de la lutte contre
les infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
OCCITANIE**

REGLEMENT INTERIEUR

Références réglementaires

- 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
- Arrêté du 31 mai 2017 de l'ARS Occitanie relatif à l'implantation du Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine d'Occitanie
- Arrêté du 31 mai 2017 de l'ARS Occitanie relatif à la composition du Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine d'Occitanie

Après consultation de ses membres, vote et approbation sur la base des suffrages exprimés le 8 juin 2017, le règlement intérieur provisoire du Comité est arrêté comme suit :

ARTICLE 1. MISSIONS

Le Comité constitue l'organisation régionale de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), au parcours de santé de la population générale et des publics exposés ou à besoins spécifiques, dans une approche de santé sexuelle.

Le Comité dispose de 5 missions réglementaires définies par l'article D 3121-35 du Code de la Santé Publique :

- coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle, 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 ;
- 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 VIH ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;
- recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques disponibles auprès des établissements de santé, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les IST et le VIH mentionnées à l'article D.3121-36 ;
- concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les IST et le VIH et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), au projet régional de santé selon l'article L.1434-1 du présent code ;

- établir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité.

Pour réaliser ces missions, le Comité s'appuie sur :

- les documents d'orientation stratégique ainsi que les rapports produits par des instances nationales, régionales et associatives : Stratégie de Santé Sexuelle du Ministère chargé de la Santé, l'Agence Nationale de Santé Publique (Santé Publique France) et sa Cellule d'Intervention en Région (CIRE), Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), Agence nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Haute Autorité de Santé (HAS), Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Conseil National du Sida et des Hépatites Virales (CNS), Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire Régional de la Santé (CREAI-ORS)...
- les recommandations de groupes d'experts sur la prise en charge élaborées dans les rapports d'experts régulièrement actualisés. Le Comité participe à la diffusion et à l'appropriation par les acteurs de ces recommandations ;
- les données médico épidémiologiques et les différentes études en matière de lutte contre les IST et le VIH. Le Comité est doté d'un logiciel médical informatisé, NADIS, qui permet d'inscrire les établissements utilisateurs dans une dynamique commune de recueil de données sur le territoire de référence.

Le siège du Comité est fixé au CHU de Montpellier, à l'hôpital Gui de Chauliac, 80 avenue Augustin Fliche, 34295 Montpellier cedex 5.

ARTICLE 2. COMPOSITION

La composition du Comité est fixée par arrêté de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie. Celui-ci précise son nombre total de sièges, le nombre de sièges par collège et le nom et la structure d'appartenance des membres titulaires et suppléants.

Le comité est composé de 49 sièges (1 titulaire et 1 suppléant pour chaque siège) soit un total de 98 membres répartis en 4 collèges :

- Collège 1 : Représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux pouvant être choisis parmi les professionnels de santé y exerçant et autres professionnels exerçant à l'hôpital, et représentants des établissements hospitaliers (16 sièges)
- Collège 2 : Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé (16 sièges)
- Collège 3 : Représentants des malades et des usagers du système de santé (10 sièges)
- Collège 4 : Personnalités qualifiées (7 sièges)

Les personnes ainsi désignées s'engagent à participer de manière régulière et effective, à distance ou en présentiel, à l'ensemble des travaux du Comité pour lesquels ils seront sollicités.

Le mandat des membres du Comité est de 4 ans, renouvelable.

Le comité établit son règlement intérieur qui précise notamment :

- les modalités d'élection du bureau, du président et du vice-président ;
- les missions du président et du vice-président ;
- Les modalités de délibération des membres du bureau et des membres du comité ;
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité.

Le comité élit en son sein un président, un vice-président et un bureau composé du président, du vice-président et de 2 représentants de chacun de ses 4 collègues.

1 LE PRESIDENT ET LE VICE-PRESIDENT

Election

Le président et le vice-président sont élus parmi les membres du Comité pour une durée de 4 ans, lors de la première assemblée plénière du Comité. L'élection du président et du vice-président se fait à bulletin secret, à la majorité relative des voix exprimées.

Missions

Le président veille au bon fonctionnement du Comité et au respect du règlement intérieur. A la demande du Président et/ou en cas d'empêchement de celui-ci, le vice-président supplée à l'ensemble de ses fonctions.

Il établit l'ordre du jour des assemblées plénières et des réunions du bureau, sur la base des propositions du bureau, et en informe l'ARS pour les assemblées plénières.

Il convoque en conséquence les membres du Comité.

Il anime les assemblées plénières et les réunions du bureau, et veille à une bonne et équitable circulation de la parole.

Il a la responsabilité des comptes rendus de réunions.

Il représente le Comité pour tout acte administratif ainsi qu'auprès des institutions et organismes partenaires.

Cessation d'activité ou démission

En cas de cessation d'activité ou de démission du président, l'intérim est assuré par le vice-président jusqu'à l'élection du nouveau Président, qui doit avoir lieu au cours d'une réunion extraordinaire du Comité. Celle-ci doit se tenir dans les deux mois suivant la cessation de fonction du président.

En cas de cessation d'activité ou de démission du vice-président, le bureau choisit parmi ses membres celui qui assurera l'intérim jusqu'à l'élection du nouveau Vice-Président qui devra avoir lieu à la réunion suivante du Comité.

2 L'ASSEMBLEE PLENIERE

Le Comité se réunit en assemblée plénière trois fois par an, dont une fois dans la ville d'implantation du siège du Comité, en présence des représentants de l'ARS, et deux fois hors de la ville d'implantation du siège, en veillant à l'équilibre géographique régional.

Au-delà de ces 3 réunions annuelles, le comité peut être réuni à tout moment et en tant que de besoin y compris en urgence, à titre exceptionnel et sur invitation du président, en cas de force majeure ou d'urgences avérées de santé publique ou de sécurité sanitaire ou sur sollicitation motivée de l'ARS.

Au-delà de sa participation annuelle, l'ARS peut prendre part aux assemblées plénières, sans voix délibérative, sur invitation du Président.

Le Comité arrête, sur proposition du bureau et avis ARS, son programme d'activité en assemblée plénière et en suit la réalisation. Il discute et vote annuellement son budget prévisionnel, sur proposition du bureau, sur la base des crédits attribués par l'ARS.

Les programmes, rapports, avis, propositions et décisions soumis au vote sont adoptés à la majorité relative des voix exprimées par les membres titulaires présents ou représentés par leur suppléant. Seuls votent les membres titulaires ; en cas d'empêchement, le titulaire en informe son suppléant pour participation. Ce dernier dispose alors du droit de vote en son absence.

Le quorum nécessaire pour le vote est de 25 membres titulaires (ou représentés par leur suppléant). Le vote s'effectue habituellement à main levée, mais peut, à la demande d'un membre, s'effectuer à bulletin secret. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.

En cas d'absence de quorum ainsi défini, le comité est réuni, de plein droit, sur invitation du président, dans un délai maximum d'un mois et peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de membres titulaires présents ou représentés par leur suppléant.

Les ordres du jour sont transmis pour information à l'ARS, en amont de leur diffusion aux membres. L'ARS peut au besoin solliciter des ajustements.

L'invitation aux réunions et leur ordre du jour provisoire sont transmis à l'ensemble des membres titulaires et suppléants, à l'initiative du président, au moins 6 semaines à l'avance sur support papier ou par message électronique avec accusé réception. Les demandes d'ajout de points à cet ordre du jour doivent parvenir au secrétariat du Comité dans les 2 semaines suivant sa transmission. L'ordre du jour définitif est transmis au moins 1 semaine avant la date de la réunion.

Le délai de 6 semaines mentionné ci-dessus est ramené à 1 semaine en cas de force majeure ou d'urgences avérées de santé publique ou de sécurité sanitaire ou sur sollicitation motivée de l'ARS.

Au début de chaque séance, une feuille d'émargement est signée par les membres titulaires ou représentés par leur suppléant et permet l'appréciation du quorum.

En fonction des actualités et des besoins, les membres, titulaires et suppléants, ainsi que toute autre personne invitée, peuvent participer et contribuer aux autres réunions du Comité, après concertation avec les membres du bureau.

Les comptes rendus de séance sont établis par la coordinatrice régionale, à la diligence du Président. Ils sont adressés aux membres par le secrétariat du Comité, à la diligence du Président, par courrier ou par voie électronique, dans le mois suivant la séance.

Tout membre titulaire qui cesse ses fonctions en cours de mandat par décès, démission ou perte de la qualité au titre de laquelle il a été désigné, est remplacé d'office par son suppléant, pour la durée du mandat restant à accomplir. Cette information est transmise à l'ARS qui ajustera la composition du comité par un arrêté modificatif de nomination.

Il est demandé aux membres titulaires du comité de faire preuve d'assiduité aux assemblées plénières et à l'ensemble des réunions et travaux pour lesquelles ils seraient sollicités par le président. Le cas échéant, ils doivent se faire représenter par leur suppléant qui doit à son tour répondre à ces mêmes exigences. Une absence à 3 assemblées plénières successives donne lieu à une proposition par le président de démission et de remplacement d'office par son suppléant, si les absences n'ont pas été dûment motivées par écrit auprès de celui-ci.

Au 1^{er} janvier de chaque année, le président communique à l'ARS la liste des titulaires ayant fait l'objet de propositions de remplacement. L'ARS, après évaluation de l'opportunité et en lien avec le président, procède aux ajustements nécessaires de la composition du Comité.

3. LE BUREAU

Le bureau, composé du président, du vice-président et de 2 représentants de chacun des 4 collèges, est élu parmi les membres titulaires du comité pour 4 ans par un vote à bulletin secret lors de la première assemblée plénière. Il n'est pas possible de voter par procuration pour l'élection du bureau.

Hormis le président qui est suppléé par le vice-président, un membre titulaire élu au bureau peut être remplacé, en cas d'absence ou d'empêchement, de plein droit, par son suppléant du comité lors des réunions du bureau.

Missions

Le bureau endosse les missions suivantes, sur la base des dispositions de l'article D 3121-37 du Code de la Santé Publique :

- proposer l'ordre du jour des séances des assemblées plénières ;
- assurer la coordination des différentes instances composant le Comité, en élaborant et proposant le programme de travail aux membres du Comité ;
- coordonner les représentations extérieures auprès des institutions et organismes partenaires ;
- veiller au respect du règlement intérieur.

Il revient au bureau d'établir les orientations, le programme et les priorités de travail du Comité ainsi que les modalités de collaboration entre membres. L'élaboration du programme doit tenir compte des cadres et priorités stratégiques définies au niveau national par le Ministère chargé de la santé et au niveau régional par l'ARS. Le programme de travail doit être présenté pour avis à l'ARS avant proposition de délibération en assemblée plénière.

Réunions

Le bureau se réunit toutes les six semaines en moyenne, soit 7 à 10 fois par an, sur convocation du Président ou à la demande de la moitié de ses membres.

Au-delà de ces réunions programmées, le bureau peut être réuni à tout moment et en tant que de besoin y compris en urgence, à titre exceptionnel et sur invitation du président, en cas de force majeure ou d'urgences avérées de santé publique ou de sécurité sanitaire ou sur sollicitation motivée de l'ARS.

La date et l'ordre du jour de chaque réunion sont définis en fin de réunion précédente. Un calendrier prévisionnel annuel des réunions peut être établi.

La convocation aux réunions du bureau, l'ordre du jour de ces réunions et l'ensemble des documents nécessaires aux réunions sont adressés, à l'initiative du président, par le secrétariat du Comité par voie

électronique avec accusé réception aux membres du bureau au moins 3 semaines avant la date de chaque réunion. Ce délai est ramené à 1 semaine en cas de forces majeures ou d'urgences avérées de santé publique ou de sécurité sanitaire ou sur sollicitation motivée de l'ARS.

L'ordre du jour peut être modifié en début de chaque séance.

Les réunions se déroulent au siège du Comité en présentiel et/ou au besoin par audio ou visioconférence. En cas de réunion du bureau précédant une assemblée plénière au cours de la même journée, la présence physique des membres du bureau est exigée.

Le président (ou le vice-président en cas d'empêchement du président) anime les réunions du bureau. 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.

Sur invitation du Président, l'ARS peut participer ponctuellement aux réunions du bureau, sans voix délibérative.

Le projet de compte rendu synthétique des réunions de bureau, rédigé par la coordinatrice régionale, est adressé à chaque membre du bureau par le secrétariat par voie électronique, pour relecture et correction.

Le compte rendu est validé lors du bureau suivant et diffusé à l'ensemble des membres titulaires et suppléants du Comité, puis mis en ligne sur le site internet du Comité.

Le bureau rend compte de son activité à l'assemblée plénière du Comité.

Décisions

Les décisions sont prises de façon si possible consensuelle. En cas de désaccord, il est procédé à un vote. En cas d'empêchement pour assister à une réunion de bureau, le membre concerné peut se faire remplacer par son suppléant par information préalable du secrétariat du Comité par un courrier postal ou électronique.

Le quorum nécessaire est fixé à 6 personnes avec un vote en un tour, majoritaire simple. Le vote s'effectue habituellement à main levée mais peut, à la demande d'un membre, s'effectuer à bulletin secret. En cas d'égalité du nombre de voix, celle du président prévaut. Si le quorum n'est pas atteint, le vote est reporté lors de la réunion suivante du bureau pour laquelle aucun quorum ne sera exigé.

Absences et démission

En cas d'absences répétées d'un membre du bureau, le président (ou le vice-président) envisage avec l'intéressé les moyens de faire évoluer cette situation. En cas de non-participation aux travaux du bureau pendant 3 séances consécutives, et après une prise de contact personnelle par le président, celui-ci proposera au comité de prononcer la déchéance. Celle-ci devra être entérinée à bulletin secret, à la majorité absolue des suffrages exprimés lors de la plénière suivante et il sera alors procédé à l'élection d'un nouveau membre du bureau.

En cas de démission d'un membre du bureau, un avis de vacance est diffusé auprès des membres titulaires du Comité, avec appel à candidature. L'élection du ou des nouveaux membres se tient lors de l'assemblée plénière suivante.

4. LES COMMISSIONS TECHNIQUES

Composition et attribution

Les missions du Comité sont nombreuses et ne peuvent être élaborées sans la création et l'aide de commissions compétentes. Celles-ci peuvent être thématiques et/ou populationnelles. Leur objet s'inscrit dans le programme d'action défini par le bureau et arrêté par l'assemblée plénière du Comité, en cohérence avec les priorités régionales et stratégiques de santé publique. Au début de chaque mandat, le Comité constitue des commissions chargées de préparer ses travaux. Le Comité décide de leur composition et de leurs attributions, sur proposition du bureau.

La composition des commissions doit faire intervenir des personnes ayant un lien direct ou indirect avec le thème de travail. Ces personnes appartiennent ou non au Comité. Des représentants d'instances ou d'autres personnalités, peuvent être invités à participer aux réunions des commissions et à participer à l'élaboration de projets, ou à répondre à des questions des membres. Les membres du bureau participent aux commissions avec au minimum un membre du bureau dans chaque commission.

Un membre du Comité peut intervenir dans plusieurs commissions.

Une commission se compose d'un minimum de 5 personnes.

Fonction

Elles ont pour mission d'élaborer des rapports, des avis et des projets.

Elles élaborent leur programme de travail conformément aux priorités données par le Comité.

Ce programme d'activités s'inspire :

- de documents stratégiques, plans ou programmes de santé publique nationaux et régionaux dans le champ couvert par le Comité
- de travaux et avis techniques produits par des agences nationales et autres recommandations de groupes experts
- des données médico-épidémiologiques nationales et régionales.

Elles transmettent leurs travaux au bureau pour inscription à l'ordre du jour des plénières.

Responsable de commission

Lors de la première réunion, chaque commission désigne parmi ses membres un responsable de commission et un rapporteur. En cas de démission, un autre membre sera désigné par la commission.

Réunions

Le nombre annuel de réunions est libre.

Le calendrier et l'ordre du jour des réunions d'une commission sont déterminés par son responsable, en accord avec ses membres.

La convocation à une réunion ordinaire, accompagnée de l'ordre du jour, doit parvenir au plus tard 15 jours avant la date fixée pour sa tenue.

Chaque réunion donne lieu à l'élaboration et la diffusion d'un compte rendu par le responsable de la commission auprès des membres, puis au Président.

Délais d'élaboration des livrables

Les commissions présentent leurs livrables (rapports, avis, projets, outils...) au Président dans les délais prévus dans le calendrier du Comité. Après validation par le Président, l'ARS en est destinataire pour information.

ARTICLE 5. L'EQUIPE OPERATIONNELLE

Le Comité dispose d'une équipe opérationnelle permettant d'assurer ses missions réglementaires et de mettre en œuvre son plan de travail, selon les orientations et décisions du bureau et sous la direction du Président. Cette équipe est composée des fonctions suivantes :

- coordination régionale
- coordination territoriale
- coordination médicale
- data-manager
- techniciens d'étude clinique (TEC)
- secrétariat

Les personnes chargées de la coordination assistent aux assemblées plénières et réunions du bureau, à titre consultatif et informatif.

ARTICLE 6. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE DEPLACEMENT

Les remboursements des frais de déplacement des membres titulaires et suppléants du Comité, engagés dans le cadre de l'exécution de leur mandat, sont pris en charge sur le budget affecté au Comité, selon les barèmes en vigueur au CHU de Montpellier. Les remboursements des frais concernent les déplacements pour les réunions plénières, le bureau et les commissions. Les remboursements concernent les membres du comité et toute personne invitée par le bureau à participer aux réunions plénières, au bureau et aux commissions. Toute autre demande devra être validée par le bureau.

Dans un intérêt collectif et de partage des connaissances, un compte rendu écrit de toute représentation ou participation à des événements scientifiques ou rencontres en lien avec le champ d'intervention du Comité doit être effectué par le représentant auprès des membres du bureau, pour diffusion au Comité.

Les modalités de remboursement des frais de déplacements, de restauration et d'hôtellerie sont appliqués selon la réglementation en vigueur décrite en Annexe 1.

ARTICLE 7. INFORMATION ET COMMUNICATION

L'information et la communication vers l'extérieur dans le domaine des IST-VIH en sont coordonnées par le bureau.

Seuls le Président ou par délégation de ce dernier le Vice-Président ou un autre membre du COREVIH selon les circonstances et les thèmes, peuvent s'adresser aux médias au titre du COREVIH Occitanie.

Le Comité dispose d'un site internet dont la structure et le contenu sont validés par le bureau.

Le Président est responsable de la publication du contenu du site. Il pourra solliciter le bureau pour valider une publication s'il le juge nécessaire. Le bureau peut à tout moment discuter le contenu du site.

L'ensemble des membres est soumis à un devoir de discrétion dans le cadre de sa participation aux travaux et réunions du Comité : les noms des personnes séropositives et/ou confrontées à une IST - prises en charge et accompagnées -ne devront être mentionnés ni au cours des réunions du Comité ni dans les

comptes rendus, même si les membres s'appuient sur le vécu des personnes pour réfléchir à des propositions concrètes d'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement.

ARTICLE 8. SUIVI DE L'ACTIVITE

Un rapport annuel d'activité rend compte des données médico-épidémiologiques régionales et des actions menées en fonction des priorités nationales et régionales.

Suite à sa validation par l'assemblée plénière, ce rapport est transmis à l'ARS au plus tard le 31 mars de chaque année au titre de l'année civile précédente, et est rendu disponible sur le site internet du Comité.

ARTICLE 9. MISE EN APPLICATION ET MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Lors de la première assemblée plénière du Comité, un règlement intérieur provisoire est soumis à la délibération en vue de sa validation. Suite à cette validation et dans l'attente de la rédaction par le bureau d'un règlement intérieur définitif, ce règlement provisoire fixe l'organisation et le fonctionnement du Comité.

Suite à sa première assemblée plénière, le bureau rédige, sur la base du règlement intérieur provisoire, un règlement intérieur définitif qui sera soumis, en vue de sa validation, à délibération lors de sa seconde assemblée plénière. Ainsi validé, ce règlement définitif détermine, sur la durée du mandat, l'organisation et le fonctionnement du Comité

Le règlement intérieur du Comité peut être révisé à la demande du bureau ou d'au moins un tiers des membres du Comité. Le bureau est alors chargé de proposer les mises à jour de ce règlement, qui seront soumises pour validation à la délibération de l'assemblée plénière du Comité.

ARTICLE 10. FINANCEMENT

Le Comité est financé selon les règles définies par l'Etat, dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional « Santé Publique » (FIR). L'ARS notifie son budget au CHU de Montpellier, établissement siège du Comité ainsi qu'au Président du Comité, dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens.

Le Comité discute et vote annuellement un budget prévisionnel N et un budget réalisé N-1, sur la base des crédits attribués par l'ARS, sur proposition du bureau et des services financiers du CHU de Montpellier.

Les modalités de dépenses doivent être conformes aux règles de l'administration hospitalière (recrutements, appels d'offres etc...) et sous réserve de l'application de cette clause, le bureau du Comité est décisionnaire des dépenses engagées.