



La Conférence Médicale d'Établissement

La Conférence médicale d'établissement en 30 secondes

La **Conférence médicale d'établissement** est l'instance que forment de plein droit les praticiens exerçant leur activité dans un **établissement de santé privé à but lucratif**. Elle permet à la communauté des praticiens de prendre part à plusieurs dimensions importantes de la vie de l'établissement.

Elle veille notamment à **l'indépendance professionnelle des praticiens**, participe à l'évaluation des soins, donne son avis sur la politique médicale et contribue à sa définition. Elle intervient également dans l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Mais toutes ses interventions n'ont pas la même nature. Selon les sujets, la Conférence médicale peut être **consultée, informée, contribuer à l'élaboration** d'une politique ou encore **proposer elle-même un programme d'actions**. Cette distinction permet de comprendre sa véritable place dans l'établissement.

Attention enfin au vocabulaire : dans les établissements de santé privés **à but non lucratif**, le Code prévoit une **commission médicale**, élue par les praticiens. Les deux instances disposent aujourd'hui d'attributions communes définies notamment par l'article L.6161-2-2, mais leur cadre juridique n'est pas identique.

La Conférence médicale constitue donc un espace organisé de participation des praticiens à la politique médicale, à la qualité et au fonctionnement de l'établissement privé lucratif.

Mise à jour : 29/08/2026





Cette instance est-elle obligatoire ?

OUI, dans les établissements de santé privés à but lucratif.

L'article L.6161-2 du Code de la santé publique prévoit que les praticiens exerçant leur activité dans un établissement de santé privé à but lucratif forment de plein droit une conférence médicale. Il ne s'agit donc pas simplement d'une instance que l'établissement pourrait choisir de créer ou non.

La distinction avec les autres statuts est importante. Dans les établissements publics de santé, nous retrouvons la Commission médicale d'établissement. Dans les établissements privés à but non lucratif, l'article L.6161-2-1 prévoit une commission médicale élue par les praticiens.

Public, privé lucratif et privé non lucratif ne renvoient donc pas exactement au même cadre de représentation médicale.

Qui retrouve-t-on autour de la table ?

Le principe posé par le Code est particulièrement simple : les praticiens qui exercent leur activité dans l'établissement privé à but lucratif forment de plein droit la conférence médicale.

C'est une différence intéressante avec la CME d'un établissement public, dont le Code décrit beaucoup plus précisément les différentes catégories de représentants et les modalités de leur élection.

Pour la Conférence médicale du privé lucratif, les articles R.6164-1 à R.6164-5 définissent surtout ses attributions et non une composition nationale détaillée comparable à celle de la CME publique.

La composition et l'organisation concrètes ne doivent donc pas être inventées à partir du modèle de la CME publique.

Comment fonctionne une Conférence M.E. ?

Le Code définit précisément les matières sur lesquelles la Conférence médicale est consultée, informée ou appelée à contribuer. En revanche, les articles R.6164-1 à R.6164-5 ne détaillent pas son fonctionnement interne avec le même degré de précision que celui prévu pour la CME des établissements publics.

Il faut donc distinguer les attributions fixées par le Code de la santé publique des modalités d'organisation retenues localement par l'établissement et la Conférence médicale.



À quoi sert réellement la Conférence M.E. ?

La première difficulté consiste à ne pas mettre toutes ses interventions au même niveau.

La Conférence médicale est **consultée** sur la politique médicale de l'établissement, notamment son projet médical, sur le règlement intérieur ou encore sur les prévisions annuelles d'activité.

Elle est **informée** des bilans d'analyse des événements indésirables ainsi que de certains projets de travaux, d'aménagement des locaux ou d'acquisition d'équipements lorsqu'ils sont susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

Elle **contribue à l'élaboration** de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins : gestion des risques, infections associées aux soins, vigilances, politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, prise en charge de la douleur ou encore développement professionnel de certains professionnels salariés.

Elle contribue également aux projets concernant les **conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**, notamment en matière d'éthique, d'évaluation de la prise en charge, de soins palliatifs, de permanence des soins ou d'organisation des parcours.

La Conférence médicale intervient donc à la rencontre de la politique médicale, de l'organisation des soins et de la qualité.

Avis ne signifie pas seulement avis

Réduire la Conférence médicale à une instance qui « donne son avis » serait insuffisant.

Le Code lui demande également de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens, de participer à l'évaluation des soins et de contribuer à la définition de la politique médicale. Elle propose par ailleurs au responsable de l'établissement **un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi**.

Les dispositions réglementaires précisent que ce programme prend notamment en compte les événements indésirables, les recommandations issues de la certification, les engagements du CPOM et les informations du rapport annuel de la commission des usagers. La Conférence élabore également **un rapport annuel d'activité** présentant notamment l'évolution des indicateurs.

Entre être informée, être consultée, contribuer et proposer, la Conférence médicale n'occupe donc pas toujours la même position.



Une réunion pour comprendre

Imaginons une clinique privée qui envisage de transformer une partie de ses locaux pour développer une nouvelle activité chirurgicale.

La direction travaille sur les investissements nécessaires, les équipements, les locaux, l'activité prévisionnelle et l'équilibre économique du projet. Les praticiens s'interrogent de leur côté sur l'organisation médicale, la sécurité des soins, les parcours des patients ou encore les conséquences du projet sur les autres activités.

Dans ce cas, la place de la Conférence médicale dépend précisément du sujet traité.

Elle peut être **consultée** sur la politique médicale et les prévisions d'activité. Elle doit être informée de la programmation de travaux, de l'aménagement de locaux ou de l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins. Elle peut enfin **contribuer** à la réflexion sur la qualité, la sécurité et l'organisation des parcours.

Un même projet peut donc faire intervenir la Conférence médicale de plusieurs manières.

La question n'est pas seulement : « La Conférence médicale a-t-elle été associée ? »
Mais plutôt : « **Sur quoi l'a-t-elle été, à quel moment et de quelle manière ?** »

Ce qu'il faut retenir



**LA CONFÉRENCE MÉDICALE
D'ÉTABLISSEMENT EST UNE
INSTANCE MÉDICALE DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
PRIVÉS À BUT LUCRATIF.**

Les praticiens qui y exercent leur activité forment de plein droit cette conférence. Elle intervient notamment sur la politique médicale, le projet médical, la qualité et la sécurité des soins.



**ÊTRE CONSULTÉE,
ÊTRE INFORMÉE ET CONTRIBUER
NE SIGNIFIENT PAS LA MÊME CHOSE.**

Le Code distingue précisément ces différents niveaux d'intervention selon les sujets : consultation sur certains projets, information sur d'autres sujets, contribution à l'élaboration de politiques ou de projets relatifs à la qualité, à la sécurité des soins et à la prise en charge des usagers.



**LA CONFÉRENCE MÉDICALE
NE SE LIMITE PAS À DONNER
DES AVIS.**

Elle propose notamment un programme d'actions en matière de qualité et de sécurité des soins, avec des indicateurs de suivi, et élabore un rapport annuel d'activité.



Regard Fluxiens

Et si la vraie question n'était pas de savoir si les médecins sont consultés, mais quand et comment ils le sont ?

Sur le papier, il est assez simple d'associer une instance à une décision. On prépare un projet, on inscrit le sujet à l'ordre du jour, on le présente et on recueille un avis.

La Conférence médicale nous invite pourtant à regarder les choses d'un peu plus près. Car **être informé d'un projet, être consulté sur ce projet et contribuer à son élaboration sont trois situations très différentes.**

Prenons un investissement important. Lorsque les choix techniques, immobiliers et financiers sont déjà arrêtés, informer les praticiens permet de leur expliquer ce qui va se passer. Les consulter permet d'entendre leur appréciation avant la décision. Les faire contribuer suffisamment tôt peut encore permettre au projet d'évoluer à partir des réalités médicales et des conséquences sur la qualité et la sécurité des soins.

La réglementation elle-même distingue ces différents niveaux. Et cette distinction raconte peut-être quelque chose de beaucoup plus large sur le fonctionnement d'une organisation.

La participation ne se mesure pas seulement au nombre de réunions organisées. Elle dépend aussi du moment auquel les personnes entrent dans la décision et de ce qu'elles peuvent encore réellement influencer.

La question Fluxiens serait alors : « **Lorsque nous associons une instance à une décision, reste-t-il encore quelque chose à décider ?** »

Car consulter une instance lorsque tout est encore possible et la consulter lorsque tout est déjà décidé peuvent respecter, en apparence, le même rituel.

Mais elles ne produisent certainement pas le même Flux.





Sources principales

- **LÉGIFRANCE — Code de la santé publique, articles L.6161-2 à L.6161-2-2**
Cadre législatif : conférence médicale dans le privé lucratif, commission médicale dans le privé non lucratif et attributions communes. [Consulter les dispositions législatives](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de la santé publique, articles R.6164-1 à R.6164-5**
Consultation, information, contribution à la qualité et aux conditions de prise en charge, programme d'actions et rapport annuel. [Consulter les articles R.6164-1 à R.6164-5](#)
- **LÉGIFRANCE — Article L.6161-2** - Texte particulièrement utile pour retenir que les praticiens exerçant dans un établissement privé à but lucratif forment de plein droit une conférence médicale. [Consulter l'article](#)
- **LÉGIFRANCE — Article L.6161-2-1** - Permet de documenter la différence avec les établissements privés à but non lucratif, pour lesquels le Code prévoit une commission médicale élue. [Consulter l'article](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

