

GUIDE D'AIDE À LA RÉDACTION

CHARTRE DE FONCTIONNEMENT DE LA CONFÉRENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT



2025

URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
ILE-DE-FRANCE

SOMMAIRE

Préambule / lexique p. **3**

Forme p. **4**

Dénomination p. **4**

Missions p. **5**

Membres p. **7**

Gouvernance de la CME p. **8**

- Le président p. 8
- Le comité médical p. 9
- L'assemblée générale p. 11

Communication - opposabilité p. **12**

Préambule

Les conférences médicales d'établissement (CME) des établissements de santé privés à but lucratif sont régies par les articles L. 6161-2 et suivants ainsi que les articles R. 6164-1 et suivants du Code de la santé publique.

En application de ces textes, les praticiens qui exercent au sein d'un établissement de santé privé à but lucratif forment de plein droit une conférence médicale (CME*).

Le présent guide évoquent certains éléments, non-exhaustifs, comme base de discussion pour aider à la formalisation des règles de fonctionnement d'une CME* (ci-après une « charte »). Son contenu est fourni à titre strictement informatif et son contenu n'a aucun caractère contraignant. Chaque élément y figurant doit faire l'objet de discussion au sein de la communauté des praticiens de l'établissement concerné et d'une adaptation à la situation particulière au sein de cet établissement.

Par ailleurs, ce guide n'est pas une consultation ou un avis juridique. Le lecteur est invité à prendre conseil, le cas échéant, auprès de professionnels compétents, pour déterminer les choix à opérer et apprécier leurs conséquences.

Lexique des sigles professionnels

ALARM (grille) : Association of Litigation And Risk Management

ARS : Agence régionale de santé

CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales

CME : conférence médicale d'établissement

DPC : développement professionnel continu

EIG : évènement indésirable grave

EIAS : évènement indésirable associé aux soins

HAS : Haute autorité de santé

MCO : médico-chirurgical obstétrique

PDES : permanence des soins en établissements de santé

RAAC : programme de récupération améliorée après chirurgie

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

RMM : revue de morbidité et de mortalité

SCP : société civile professionnelle

FORME

L'article L 6161-2 du Code de la santé publique indique que :

« Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé à but lucratif forment de plein droit une conférence médicale »

Les textes en vigueur ne fixent pas de forme particulière pour structurer la CME*.

Il peut être envisagé de formaliser les conditions de fonctionnement dans le cadre d'une **charte**.

Les praticiens qui souhaiteraient mener une réflexion sur une autre structuration sont invités à prendre contact avec des professionnels compétents pour déterminer les conditions et les conséquences d'une structuration sous une autre forme.



DÉNOMINATION

Tous les actes, écrits et plus généralement les documents émanant de la CME* destinés aux membres ou aux tiers devraient utilement être établis sous l'en-tête de la CME*.

MISSIONS

La loi et les règlements ont fixé les missions de la conférence médicale de l'établissement, qui peuvent être listées ainsi :

- Veiller à **l'indépendance** professionnelle des praticiens de l'établissement
- Participer à **l'évaluation des soins**
- Donner son avis sur la politique médicale de l'établissement et sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement (étant rappelé que ces prévisions d'activité sont communiquées à l'Agence régionale de santé selon les modalités définies par le contrat prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-3 du Code de la santé publique), notamment en ce qui concerne :
 - La **politique médicale de l'établissement**, notamment le projet médical et les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent
 - Tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice par l'établissement d'une ou plusieurs **missions de service public**
 - Le **règlement intérieur** de l'établissement
 - Les **prévisions annuelles d'activité** de l'établissement
- **Contribuer à la définition de la politique médicale de l'établissement et à 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**, notamment en ce qui concerne :
 - La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement
 - Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire
 - La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
 - La prise en charge de la douleur
 - Le plan de développement professionnel du personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique salarié de l'établissement
 - La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale
 - L'évaluation de la prise en charge des patients, et le cas échéant des urgences et des admissions non programmées
 - L'évaluation, le cas échéant, de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs
- Le fonctionnement, le cas échéant, de la **permanence des soins** (cf encadré) au sens du 1° de l'article L. 6112-1
 - L'organisation des parcours de soins
 - La participation avec l'établissement à la nomination du médecin coordonnateur du CLIN*.

La permanence des soins en établissement

La permanence des soins en établissements de santé (PDSSES) organise, sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS), la prise en charge des patients à la sortie des urgences durant la nuit, le week-end et les jours fériés. Elle repose sur les gardes et astreintes assurées par les praticiens de près d'une trentaine de spécialités. Intégrer la PDSSES permet à un MCO d'obtenir des subventions pour assurer la permanence des soins.

- Proposer au responsable de l'établissement un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi prenant en compte les informations contenues dans le rapport de la commission des usagers, qui prend en compte les bilans d'analyse des événements indésirables mentionnés à l'article R. 6164-2. Ce programme comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration de la qualité. Il prend également en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers. Il est assorti d'indicateurs de suivi. Il est rappelé que le représentant légal de l'établissement tient le programme d'actions à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé
- Elaborer un rapport annuel d'activité présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi, étant précisé que le représentant légal de l'établissement tient rapport annuel à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé
- Donner son avis sur toute demande de l'établissement tendant à être habilité à assurer le service public hospitalier
- Être informé sur les matières suivantes :
 - Les bilans d'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L. 6161-2, survenus dans l'établissement
 - La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins

- Faire toute action et communication utile, et plus généralement rendre tout avis au regard des attributions prévues ci-dessus (ex : promotions des programmes de DPC, sensibilisation sur les lettres de liaison, etc.)

Il est rappelé que lorsque la consultation préalable est prévue par des dispositions légales ou réglementaires, l'avis de la conférence médicale est joint à toute demande d'autorisation ou d'agrément formée par un établissement de santé privé et annexé à toutes les conventions conclues par ce dernier.

Enfin, la charte pourrait également prévoir que cette dernière puisse mettre en œuvre et encadrer des mesures de médiation en cas de conflits entre membres, conformément à l'obligation de bonne confraternité prévue par l'article R. 4127-56 du Code de la santé publique.

MEMBRES

Pour rappel, tout praticien exerçant dans l'établissement est membre de droit de la CME*.

Pour les praticiens exerçant dans le cadre d'une société d'exercice (SCP* ou SEL*), **l'adhésion est personnelle** pour chacun des associés de ces structures.

La qualité de membre se perd par la cessation d'exercice au sein de l'établissement, pour quelle que cause que ce soit.

Par ailleurs, la charte pourrait préciser que la qualité de membre de la CME* est suspendue pendant la durée de suspension du droit d'exercer ou interdiction d'exercer, pour quelle que cause que ce soit et par quelle que décision de quelle que nature que ce soit.



GOVERNANCE DE LA CME*



Le président

Un président est désigné par l'assemblée générale, selon les conditions de vote prévues par la charte, parmi les praticiens de la CME* (conditions à définir / en tant cas de candidature unique, envisager la nécessité de faire l'unanimité).

Son mandat est d'une durée de 4 ans, renouvelable.

Le mandat du président prend fin :

- En cas de perte de la qualité de praticien en exercice,
- Par démission, moyennant un préavis de 2 mois,
- Ou en cas de révocation par décision prise en assemblée générale.

Pour éviter une carence de la présidence de la CME* (en cas d'absence ou d'impossibilité ou d'empêchement du président), il pourrait être utile que la charte précise que le président, une fois élu, à l'obligation de mettre en place une délégation de pouvoirs auprès d'un membre de la CME*, qui prendrait alors le titre de vice-président de la CME*.

Le président a pour compétences :

- Représenter la CME* auprès des tiers, y compris auprès de l'établissement dont il est l'interlocuteur ;
- Participer aux instances réglementaires prévoyant la participation de la CME* (ex : la Commission des usagers, etc.) ;
- Fixer et tenir à jour la liste des membres ;
- Convoquer le comité médical et les assemblées Générales ;
- Assurer le secrétariat de séance du comité médical et des assemblées Générales ;
- Rédiger et signer les procès-verbaux ;
- Signer les avis de la CME* ;
- Rédiger et signer toute correspondance au nom de la CME* ;
- Assurer l'archivage des éléments visés ci-dessus.

Les fonctions de président sont exercées gracieusement. Certaines peuvent être déléguées au vice-président ou des membres de la CME* qui ne pourront agir que **dans les limites de cette délégation.**



Le comité médical

Pour permettre une gouvernance collégiale et représentative de l'ensemble des praticiens en exercice au sein de l'établissement, la charte pourrait utilement prévoir de mettre en place un comité médical.

Le comité médical pourrait être constitué par :

- Le président et le vice-président, membres de droit
- Un représentant par pôle ou par groupe de spécialités cohérentes des praticiens de l'établissement

Le représentant des pôles ou des groupes de spécialités est désigné par les praticiens relevant de ces pôles ou groupes de spécialités.

En cas de carence, le président peut désigner l'un des praticiens relevant de ces pôles ou groupes de spécialités.

NB : prévoir la durée du mandat des membres du comité médical/ prévoir si renouvelable ou non.

Le mandat des membres prend fin :

- En cas de perte de la qualité de praticien en exercice
- Par démission, moyennant un préavis de 2 mois
- Ou en cas de révocation par décision prise en assemblée générale

Le comité médical se réunit autant que nécessaire sur convocation du président (prévoir une fréquence, une fois tous les trimestres par exemple)

La convocation est faite, au moins trois jours avant la date prévue pour la réunion, par email avec accusé de réception. La convocation indique la date, l'heure et la forme de la réunion, soit physique en précisant le lieu, soit à distance en indiquant le lien de connexion (visio ou audioconférence), ainsi que l'ordre du jour de la réunion. Sont joints à la convocation tous les documents utiles pour se prononcer sur l'ordre du jour de la réunion.

Il est également possible de procéder par un vote par correspondance par courrier physique ou électronique. Dans ce cas, un formulaire de vote est joint à l'envoi de la convocation.

Il pourrait être intéressant d'intégrer une règle de quorum, sur première convocation, pour qu'un nombre minimum de membres du comité médical soient présents ou représentés pour valablement se prononcer sur l'ordre du jour. Il n'y aurait pas de quorum sur deuxième convocation, pour éviter les situations de blocage.

Chaque membre du comité médical dispose d'une voix.

Chaque membre du comité médical peut donner un pouvoir à un autre membre du comité médical pour le représenter. Il pourrait être intéressant d'intégrer une limitation du nombre de pouvoirs possibles par membre du comité médical.

La charte devra prévoir les règles de majorité applicables pour les décisions prises par le comité médical. Dans ce cadre, il faut prévoir une majorité suffisante pour aboutir à une décision emportant suffisamment l'adhésion, tout en évitant des règles de majorité qui pourraient conduire à des situations de blocage.

Il pourrait être utile également de prévoir qu'en cas d'égalité dans les votes, la voix du président est prépondérante.

Le président tient une feuille de présence qui est, en cas de consultation physique, émargée par les présents ou, en cas de consultation par visio ou audioconférence, contresignée par le président.

Le président dresse et signe le procès-verbal des délibérations du comité médical.

Le comité médical est compétent pour faire toute proposition utile à l'assemblée générale à l'effet de répondre aux missions dévolues à la CME*.

Il peut intervenir :

- En tant qu'organe de liaison et de point de contact officiel entre le corps médical et la direction de l'établissement
- En tant que point de contact central lorsque des demandes de procédure corrective ou disciplinaire sont soumises

Il peut avoir pour fonction de :

- S'assurer de l'amélioration continue de la qualité contribuant à l'amélioration constante du niveau de soins dispensé aux patients et à l'utilisation optimale des ressources de l'établissement
- Superviser les programmes d'amélioration des performances médicales et de la qualité ainsi que la procédure d'accréditation
- Conseiller sur les questions portant sur l'amélioration des performances médicales en milieu hospitalier
- Formuler des recommandations à la direction de l'établissement
- Établir des protocoles et de recommandations de pratiques visant à faciliter et coordonner les activités du bloc opératoire et des sites interventionnels, d'examiner tout dysfonctionnement ou événement majeur, de superviser la qualité et l'efficacité des soins peri-opératoires, et de contribuer au contrôle de l'activité dans les salles du bloc opératoire (affectation de vacations, contrôle au préalable de tout acte soumis à entente préalable si le dossier n'a pas été présenté en RCP*, optimisation de l'organisation des interventions en ambulatoire et en RAAC*)

Charte qualité et sécurité

facultative mais recommandée si un comité médical qualité et sécurité est créé au sein de la CME*.

Le respect de cette charte permettra à la CME* de valoriser une équipe médicale et un établissement au moment de la certification.

1. La CME* s'engage à effectuer des communications de synthèse sur les plaintes et les réclamations des patients. Elles sont suivies et alimentent les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité à engager par les professionnels et la gouvernance.
2. La CME* s'engage à réaliser au moins une fois par trimestre une analyse collective d'un EIAS* sous la forme d'une RMM* en invitant tous les intervenants associés à la survenue de cet événement.
3. La CME* promeut une politique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins en recherchant les « causes profondes » d'un EIAS* à l'aide de la grille ALARM*. Elle peut pour cela demander l'assistance de la SRA* et utiliser la Safety Database.
4. La CME* veille à la mise en place d'un plan d'action d'amélioration par la gouvernance de l'établissement quand cela est nécessaire. Ce plan d'action se concrétisera sur le terrain.
5. La CME* s'informe auprès de la gouvernance, en période tension, de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement qui ne connaissent pas l'établissement.
6. La CME* veille à ce que les EIG* soient systématiquement déclarés sur le portail de l'HAS* et peut demander l'assistance de la SRA* pour que les déclarations soient pertinentes.

Autre recommandation

Mettre en place une procédure à suivre concernant la déclaration des EIAS* survenu dans l'établissement, ainsi qu'une charte d'incitation à la déclaration des EIAS*.

Outil recommandé pour la déclaration des EIG et des EIAS :

la plateforme Patient Safety Database : <https://patientsafetydatabase.com/fr/concept>



L'assemblée générale

L'assemblée générale comprend tous les praticiens en exercice au sein de l'établissement.

L'assemblée générale se réunit autant que nécessaire.

NB : Il serait utile de prévoir une régularité minimale de convocation (ex : trimestrielle / semestrielle).

La convocation est faite, au moins 8 jours avant la date prévue (sauf en cas d'exclusion) par le président ou le secrétaire général par email avec accusé de réception. La convocation indique la date, l'heure et la forme de la réunion, soit physique en précisant le lieu, ou à distance (visio ou audio conférence) ou par correspondance (avec la mention du délai pour répondre), ainsi que l'ordre du jour de la réunion. Sont joints à la convocation tout document utile pour se prononcer sur l'ordre du jour de la réunion.

Le représentant légal de l'établissement ou tout tiers peut être invité à participer à l'assemblée générale, sans voix délibérative.

Chaque membre dispose d'une voix. En cas de vote, il peut donner pouvoir à l'un des membres de l'association pour le représenter.

NB : Il pourrait être intéressant d'intégrer une limitation du nombre de pouvoirs possibles par membre.

La charte devra prévoir les règles de majorité applicables pour les décisions prises par l'assemblée générale. Dans ce cadre, il faut prévoir une majorité suffisante pour aboutir à une décision emportant suffisamment l'adhésion, tout en évitant des règles de majorité qui pourraient conduire à des situations de blocage.

NB : Il pourrait être utile également de prévoir qu'en cas d'égalité dans les votes, la voix du président est prépondérante.

Il est également possible de procéder par un vote par correspondance, par courrier physique ou électronique. Dans ce cas, un formulaire de vote est joint à l'envoi de la convocation.

Le président tient une feuille de présence qui est, en cas de consultation physique, émargée par les présents ou, en cas de consultation par visio ou audioconférence, contresignée par le président.

Le président préside l'assemblée et est secrétaire de séance. Le président dresse et signe le procès-verbal des délibérations de l'assemblée.

La charte devra prévoir les règles de majorité applicables pour les décisions prises par le comité médical. Dans ce cadre, il faut prévoir une majorité suffisante pour aboutir à une décision emportant suffisamment l'adhésion, tout en évitant des règles de majorité qui pourraient conduire à des situations de blocage.

L'assemblée générale statue, sans quorum, sur les sujets relevant de sa compétence, à savoir :

- Fixer des orientations stratégiques de l'association
- Nommer ou révoquer le président
- Nommer ou révoquer les membres du comité médical
- Rendre tout avis ou prendre toute position concernant les missions dévolues à la CME*

COMMUNICATION – OPPOSABILITÉ

Le charte devra être **remise à chaque praticien** en exercice au sein de l'établissement et à la direction de l'établissement, ainsi que toute modification ultérieure.



URPS MEDECINS LIBERAUX ILE-DE-FRANCE

01 40 64 14 70
secretariat@urps-med-idf.org
urps-med-idf.org

