

LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE



08/2020
GUIDE D'EXERCICE

**Publication du Collège des médecins
du Québec**

Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2
Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Site Web : www.cmq.org
Courriel : info@cmq.org

Édition

Service des communications

Graphisme

Principal

Révision linguistique

France Lafuste

Ce document préconise une pratique professionnelle intégrant les données médicales les plus récentes au moment de sa publication. Cependant, il est possible que de nouvelles connaissances scientifiques fassent évoluer la compréhension du contexte médical décrit dans ce document.

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement, à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 3^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
ISBN 978-2-924674-29-1

© Collège des médecins du Québec, août 2020

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

— Table des matières

07/

**UN GUIDE D'EXERCICE DE
LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE
- POURQUOI?**

07/

Quelques pistes de réponse

07/

Pour favoriser un exercice
de qualité

09/

Pour rappeler que l'on
parle d'abord et avant
tout de « médecine »

09/

Pour regrouper dans
un même document
l'ensemble des règles
applicables

10/

Pour en savoir davantage...

11/

**SECTION 1
LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE
- DÉFINITIONS ET
CLASSIFICATION DES
PROCÉDURES**

11/

Définitions

11/

Médecine esthétique

11/

Chirurgie esthétique

12/

Chirurgie plastique
reconstructive

12/

Classification des procédures
de médecine esthétique

12/

Utilisation de produits
injectables

12/

Utilisation d'énergie

12/

Utilisation de produits
topiques

12/

Utilisation d'autres
techniques

13/

Portée du guide d'exercice

13/

Exclusions

14/

**SECTION 2
LA FORMATION**

14/

Les principes de base

15/

La formation théorique

16/

La formation pratique

18/

Évaluation de la formation
par le Collège

18/

Maintien des habiletés
et des compétences

19/

Conclusion

20/

**SECTION 3
LES NORMES DE PRATIQUE
- LA DÉONTOLOGIE
MÉDICALE**

21/

Le consentement

22/

Un consentement libre
et éclairé

22/

Le consentement libre

22/

Le consentement éclairé

22/

Renseignements à fournir
pour un consentement
libre et éclairé

23/

La documentation du
consentement

24/

La prise de photos ou de
documents vidéo

24/

Une suggestion -
la signature d'un
devis détaillé avant
l'intervention

25/

Pour en savoir davantage...

26/

La prise en charge et le suivi
des patients

26/

Une responsabilité
explicitement énoncée

26/

Quelques exemples

— Table des matières

27/

En cas de cessation
d'exercice

27/

Pour en savoir davantage...

27/

La qualité de l'exercice

27/

Un diagnostic élaboré avec
soin, selon des normes
médicales actuelles

28/

En médecine esthétique

28/

Divulgateion d'un accident
ou d'une complication

28/

Pour en savoir davantage...

29/

Indépendance et
désintéressement

29/

Éviter les conflits d'intérêts

29/

En médecine esthétique

30/

Éviter le profit, les
commissions ou ristournes

31/

Un exemple concret

31/

La vente d'appareils, de
médicaments ou d'autres
produits

32/

Quelques exemples

32/

Pour en savoir davantage...

32/

La publicité

33/

Indication du titre
de spécialiste

33/

Utilisation de termes
comparatifs ou superlatifs

33/

Photos avant-après

34/

Témoignages d'appui

34/

Clientèles vulnérables

34/

Quelques exemples

34/

Prix des soins et des
services

35/

Publicité diffusée par une
entité non médicale

35/

Pour en savoir davantage...

36/

Les honoraires et la vente
de produits ou d'appareils

36/

Une facture détaillée

36/

Des exemples concrets
pour la médecine
esthétique

37/

Affichage

37/

Vente de produits ou
d'appareils

37/

Pour en savoir davantage...

38/

SECTION 4

LES NORMES DE PRATIQUE

- LE DOSSIER CLINIQUE

ET L'ORGANISATION DES

LIEUX D'EXERCICE

39/

Organisation de la pratique
de la médecine esthétique
pour le médecin qui
continue d'exercer dans
un autre domaine

40/

Le dossier clinique

40/

Le contenu du dossier

40/

Identification du patient

40/

Inscriptions ou
versements au dossier

42/

Le dossier médical
électronique

42/

La conservation des dossiers

43/

Pour en savoir davantage...

43/

Les registres

43/

Le registre des patients

— Table des matières

44/

Le registre des interventions

44/

Le registre des incidents
et accidents

45/

Pour en savoir davantage...

45/

La tenue du cabinet

45/

Aménagement des lieux

46/

L'exercice dans un lieu autre
qu'un cabinet médical

46/

Accès aux produits
nécessaires en situation
d'urgence

47/

Pour en savoir davantage...

47/

Médicaments, substances,
appareils, matériel et
équipement

47/

Médicaments et autres
substances

48/

Appareils, matériel
et équipement

48/

Entretien et calibrage

48/

Asepsie et prévention
des infections

49/

Gestion des déchets
biomédicaux

49/

Pour en savoir davantage...

50/

SECTION 5
L'ORDONNANCE

51/

Quels sont les professionnels
habilités à exécuter une
ordonnance de soins
médico-esthétiques?

51/

L'infirmière

52/

L'infirmière auxiliaire

52/

Quelles ordonnances sont
nécessaires?

52/

Lorsque le traitement a lieu
dans le cabinet du médecin
prescripteur

52/

Lorsque le médecin
exécute lui-même le plan
de traitement

53/

Lorsque le plan de
traitement est exécuté par
une infirmière

53/

Lorsque le traitement est
effectué par une infirmière
auxiliaire

54/

Modèle de pratique
préconisé

54/

Lorsque le traitement n'a
pas lieu dans le cabinet du
médecin prescripteur

55/

La liberté de choix du
patient

55/

Préservation de
l'indépendance
professionnelle

56/

Pour en savoir davantage...

56/

L'ordonnance

56/

Contenu de l'ordonnance

57/

L'ordonnance qui vise un
traitement

57/

L'ordonnance qui vise
à ajuster ou à initier un
traitement

59/

L'ordonnance de traitement
médico-esthétique

59/

L'ordonnance qui vise un
médicament

60/

Autres considérations

60/

Pour en savoir davantage...

61/

EN RÉSUMÉ...

61/

Des soins donnés par un
médecin compétent

— Table des matières

61/

Une pratique répondant
aux normes du *Code de
déontologie des médecins*

62/

Une tenue de dossiers et
de cabinet favorisant un
exercice de qualité

62/

Des ordonnances rédigées
selon les normes

62/

L'intérêt du patient au cœur
de la démarche clinique

63/

**ANNEXE I - DEVIS DE
TRAITEMENT - PRODUITS
INJECTABLES**

64/

**ANNEXE II - DEVIS DE
TRAITEMENT - LASER**

66/

**MEMBRES DU GROUPE
DE TRAVAIL**

Un guide d'exercice de la médecine esthétique - Pourquoi?

QUELQUES PISTES DE RÉPONSE

POUR FAVORISER UN EXERCICE DE QUALITÉ

En juin 2016, le Collège adoptait le rapport d'un groupe de travail sur la médecine esthétique¹ dont le mandat était notamment de :

- › Définir les activités de médecine esthétique dont l'encadrement est approprié et celles qui nécessitent la mise en place ou la mise à niveau d'un encadrement approprié pour mieux protéger le public.
- › Proposer les formes d'encadrement requis, qu'il s'agisse d'une législation, d'une formation, de guides d'exercice, d'agrément ou d'inspection professionnelle.

En adoptant ce rapport, le Collège faisait siennes les recommandations formulées par le groupe de travail, dont les suivantes, qui requièrent une intervention directe du Collège et visent la mise en place de mesures favorisant un exercice de qualité dans le domaine de la médecine esthétique.

› **Recommandation 1.**

Le groupe de travail recommande que tout patient qui souhaite recevoir des injections à des fins esthétiques fasse d'abord l'objet d'une évaluation médicale, afin que le médecin établisse un plan de traitement individualisé. Les traitements pourront être réalisés par le médecin qui a procédé à l'évaluation ou faire l'objet d'une ordonnance individuelle délivrée par ce même médecin à une infirmière ou à une infirmière auxiliaire, qui pourra l'exécuter aux conditions suivantes :

- › Le traitement doit avoir lieu dans un environnement adapté à la technique utilisée et répondant à toutes les exigences réglementaires applicables aux milieux de soins extrahospitaliers.

1 Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique: Rapport du groupe de travail*, 55 p.

- › Un médecin doit être accessible et disponible sur place pour prendre en charge une réaction adverse, le cas échéant.
- › L’infirmière ne peut modifier le contenu de l’ordonnance sans qu’une nouvelle évaluation du patient soit faite par le médecin.

› **Recommandation 2.**

Le groupe de travail recommande que les médecins ne soient plus autorisés à délivrer une ordonnance collective ayant pour objet la réalisation d’injections à des fins esthétiques ou à permettre l’exécution d’une telle ordonnance collective ayant déjà été délivrée préalablement.

› **Recommandation 3.**

Le groupe de travail recommande que les médecins – autres que les chirurgiens plastiques, les dermatologues, les ophtalmologistes et les oto-rhino-laryngologistes et chirurgiens cervico-faciaux – qui entreprennent une pratique en médecine esthétique soient tenus d’en informer la Direction de l’amélioration de l’exercice du Collège des médecins et de déposer un plan de formation devant inclure une formation théorique et pratique ainsi qu’une formation sur la gestion des réactions adverses et sur le cadre normatif applicable.

› **Recommandation 5.**

Le groupe de travail recommande que le Collège rappelle à ses membres l’obligation d’obtenir et de documenter le consentement du patient et l’importance d’informer les patients de tous les risques, même lorsqu’ils sont rares, et de tous les aspects de l’intervention lorsque les soins pour lesquels le consentement est demandé ne sont pas médicalement requis.

› **Recommandation 7.**

Le groupe de travail recommande que le Collège des médecins coordonne la publication d’un guide d’exercice rappelant les bonnes pratiques applicables dans le domaine de la médecine esthétique et qu’il en assure la diffusion et l’implantation. Ce manuel devra notamment rappeler aux médecins leurs obligations déontologiques, de même que les règles relatives à la tenue des dossiers et des lieux où ils exercent, les règles applicables à l’obtention du consentement et les règles relatives aux normes de rédaction des ordonnances.

Le présent guide d’exercice vise donc à donner suite à cette dernière recommandation, tout en répondant aux attentes du groupe de travail eu égard à la recommandation portant sur la formation requise des médecins souhaitant commencer à exercer dans le domaine de la médecine esthétique.

POUR RAPPELER QUE L'ON PARLE D'ABORD ET AVANT TOUT DE « MÉDECINE »

Exercer dans le domaine de la médecine esthétique, c'est d'abord et avant tout exercer la médecine. La personne qui souhaite obtenir des soins ou des traitements médico-esthétiques doit avoir l'assurance qu'elle sera reçue par un médecin bien formé, qu'elle fera l'objet d'une évaluation médicale attentive et compétente, que cette évaluation conduira à un diagnostic fondé et à l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé qui répondra à ses attentes.

La personne qui consulte en médecine esthétique doit également avoir l'assurance qu'elle fera l'objet du suivi médical requis par sa condition et par les éventuels effets secondaires ou complications qui pourraient survenir à la suite des traitements reçus. À titre d'exemple, l'ablation d'une « tache brune » ne saurait être effectuée sans une évaluation préalable de la peau et sans un questionnaire médical permettant d'éliminer toute affection sous-jacente.

La personne qui souhaite obtenir des soins ou des traitements médico-esthétiques doit aussi avoir l'assurance que ces soins ou traitements seront dispensés dans un environnement répondant à l'ensemble des normes applicables à l'exercice de la médecine, à savoir celles applicables à la tenue du cabinet de consultation, à l'asepsie et à la prévention des infections, à la constitution d'un dossier médical ou au respect de la confidentialité des informations échangées avec le médecin. À titre d'exemple, une consultation médicale ainsi que les traitements qui en découlent ne peuvent pas se faire dans un salon de coiffure ou d'esthétique, au milieu des clientes et des coiffeuses ou des esthéticiennes.

POUR REGROUPER DANS UN MÊME DOCUMENT L'ENSEMBLE DES RÈGLES APPLICABLES

Le but de ce guide n'est pas de définir de nouvelles règles qui s'appliqueraient uniquement à la pratique de la médecine esthétique. Il s'agit plutôt de mettre en évidence les règles, parmi l'ensemble de celles qui s'appliquent à l'exercice de la médecine, qui s'appliquent plus spécifiquement ou de manière particulière au domaine de la médecine esthétique.

Au fil des ans, le Collège des médecins du Québec a publié de très nombreux guides de pratique sur différents aspects du *Code de déontologie des médecins* et des autres règlements encadrant l'exercice de la médecine. Il va sans dire que l'ensemble de ces règlements, et non seulement les sections qui seront décrites dans ce guide, s'applique à la pratique médicale dans le domaine de la médecine esthétique. Le médecin qui voudra approfondir ses connaissances pourra toujours le faire en se référant directement aux différents guides d'exercice publiés par le Collège ou, s'il le désire, en consultant les règlements auxquels nous ferons référence dans ce guide.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique: Rapport du groupe de travail*, 55 p.

Collège des médecins du Québec (2017). *Les soins médico-esthétiques: une activité qui sera mieux encadrée à compter du 1^{er} mai 2017*, 5 avril.

Section 1/ La médecine esthétique – Définitions et classification des procédures

Dans le but de circonscrire le cadre de ses travaux et d'établir sans équivoque la portée de ses recommandations, le groupe de travail ayant rédigé le rapport sur la médecine esthétique² adopté par le Collège des médecins en juin 2016 avait défini les termes « médecine esthétique », « chirurgie esthétique » et « chirurgie plastique reconstructive ».

Pour ce faire, les membres du groupe de travail avaient notamment pris connaissance des définitions du terme « médecine esthétique » proposées ou en vigueur dans d'autres provinces canadiennes, dans quelques États américains, dans certains pays européens (Belgique, France et Danemark) et en Australie³.

Nous reproduisons ici les définitions contenues dans le rapport.

DÉFINITIONS

MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide de tout instrument, substance, produit injectable ou dispositif utilisant toute forme d'énergie, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur.

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Tout acte chirurgical, incluant la liposuction, la liposculpture, les injections de gras, la greffe de cheveux et l'utilisation des techniques ablatives, incluant le laser, visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur.

² Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique: Rapport du groupe de travail*, 55 p.

³ Medical Board of Australia (2012). *Consultation: Draft supplementary guidelines on cosmetic medical and surgical procedures for "Good Medical Practice: A code of conduct for doctors in Australia"*, p. 1.

CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTIVE

Tout acte chirurgical visant à restaurer l'intégrité physique d'une personne en corrigeant des déformations congénitales ou acquises dans un but thérapeutique ou reconstructeur. Les chirurgies visant à corriger des malformations congénitales ou le développement anormal d'une partie du corps, des déformations découlant d'une pathologie ou les séquelles d'une pathologie, d'un traumatisme, d'une chirurgie ou d'un cancer sont des exemples de chirurgies plastiques reconstructives.

CLASSIFICATION DES PROCÉDURES DE MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Dans le même objectif de clarification de la portée de ses recommandations, le groupe a procédé à une classification sommaire des procédures de médecine esthétique.

UTILISATION DE PRODUITS INJECTABLES

Les procédures impliquant l'utilisation de produits injectables incluent, sans s'y limiter, les injections de toxine botulinique, d'agents de comblement ou d'autres substances anti-âge et les injections à des fins de détatouage.

UTILISATION D'ÉNERGIE

Les procédures impliquant l'utilisation d'énergie incluent, sans s'y limiter, l'utilisation des lasers, notamment à des fins de resurfaçage, de correction de lésions vasculaires superficielles ou de détatouage, l'utilisation d'appareils à lumière intense pulsée, notamment à des fins de rajeunissement ou de dépigmentation, et l'utilisation de radiofréquences, notamment à des fins de rajeunissement.

UTILISATION DE PRODUITS TOPIQUES

Les procédures impliquant l'utilisation de produits topiques incluent, sans s'y limiter, les exfoliations (*peelings*) chimiques, la dermabrasion et la microdermabrasion.

UTILISATION D'AUTRES TECHNIQUES

Les procédures impliquant l'utilisation d'autres techniques incluent, sans s'y limiter, les tatouages, les perçages (*piercings*), les scarifications et l'implant de bijoux ou d'autres pièces métalliques.

PORTÉE DU GUIDE D'EXERCICE

Le présent guide d'exercice vise à encadrer les activités de «médecine esthétique» et les procédures qui y sont associées.

EXCLUSIONS

Toutefois, à la lumière des avis des experts consultés et de la littérature médicale révisée^{4,5}, le guide ne porte pas sur l'encadrement des activités relevant du champ de la phlébologie ou de la sclérothérapie, ces activités constituant un domaine distinct de la médecine esthétique.

De plus, il est important de noter que le guide d'exercice ne vise pas l'encadrement des activités d'épilation au laser effectuées par les esthéticiennes.

4 S. E. Zimmet, et collab. (2014). «Core content for training in venous and lymphatic medicine», *Phlebology*, vol. 29, n° 9, p. 587-593.

5 B. Darmarajah, et collab. (2014). «The Future of Phlebology in Europe», *Phlebology*, vol. 29, n° 1S, p. 181-185.

Section 2/ La formation

LES PRINCIPES DE BASE

Le médecin doit exercer dans les limites de sa compétence et dans les domaines où il a été formé. Les médecins spécialistes en chirurgie plastique, en dermatologie, en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ont reçu, durant leur formation postdoctorale, une formation en médecine esthétique en lien avec leur spécialité respective. Ce qui n'est pas le cas des médecins spécialistes exerçant dans une autre spécialité, incluant les médecins de famille.

En vertu du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*⁶, le Collège peut obliger un médecin qui a commencé à exercer dans un domaine où il n'a jamais exercé ou après avoir exercé dans un autre domaine pendant trois ans ou plus à réussir un stage ou un cours de perfectionnement. La médecine esthétique constitue un domaine distinct de la médecine de famille et des autres spécialités, à l'exception de celles mentionnées ci-haut.

Tout médecin (autre que ceux déjà formés en médecine esthétique) qui entreprend une pratique en médecine esthétique doit en informer le Collège, puisqu'il s'agit d'une modification de son exercice pouvant entraîner l'imposition d'un stage de formation. Il en va de même des médecins spécialistes en dermatologie, en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale qui n'ont pas exercé en médecine esthétique depuis trois ans ou plus et qui souhaitent entreprendre ou reprendre une pratique en médecine esthétique.

Ainsi, avant de commencer à exercer en médecine esthétique, le médecin devra démontrer qu'il a acquis une formation initiale (théorique et pratique) adéquate ou qu'il a fait une mise à jour appropriée selon le cas (par exemple, les médecins spécialistes formés durant leur formation postdoctorale et n'ayant pas exercé dans le domaine de la médecine esthétique depuis plus de trois ans). Par la suite, il devra s'assurer de maintenir ses compétences et habiletés à jour, en participant à des activités de maintien de sa compétence et en s'assurant d'une exposition clinique suffisante.

⁶ *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 27.1.

LA FORMATION THÉORIQUE

Pour le Collège, la seule lecture de documents et la démonstration de produits injectables ou de lasers par un représentant pharmaceutique, un vendeur d'appareils lasers ou un professionnel de la santé ne constituent pas une formation suffisante pour exercer la médecine esthétique. Une formation en dermatologie clinique est notamment essentielle.

Conséquemment, le médecin qui désire exercer la médecine esthétique doit avoir acquis une formation suffisante dans les domaines de la dermatologie indiqués ci-dessous; il doit également s'assurer de maintenir ses connaissances à jour dans ces domaines:

- › physiologie de la peau;
- › changements physiopathologiques de la peau liés au vieillissement;
- › pathologies cutanées.

La formation théorique en médecine esthétique doit permettre aux candidats d'atteindre les objectifs suivants:

- A. Démontrer la connaissance de l'anatomie faciale, de l'histologie et de la physiologie cutanée, incluant les principes du vieillissement de la peau.
- B. Distinguer et diagnostiquer les différentes pathologies cutanées, incluant les suivantes:
 - a. Taches pigmentaires;
 - b. Rosacée et lésions vasculaires superficielles;
 - c. Acné;
 - d. Cicatrices, tatouages et vergetures;
 - e. Kératoses;
 - f. Lésions précancéreuses et cancéreuses.
- C. Établir un diagnostic et un plan de traitement répondant aux besoins et aux attentes du patient.
- D. Maîtriser la connaissance de l'utilisation des produits injectables (incluant les neuromodulateurs et les agents de comblement) et autres modalités de traitement de la médecine esthétique (incluant les lasers, les exfoliations chimiques [*peelings*], la microdermabrasion et les cosmétiques). Pour chacune de ces modalités de traitement:
 - a. Établir les mécanismes d'action, les indications et les contre-indications;

- b. Définir les sites à injecter ou à traiter, la posologie, le protocole d'administration et les recommandations à faire aux patients;
- c. Utiliser l'analgésie ou l'anesthésie adaptée au traitement administré;
- d. Reconnaître et traiter les effets secondaires et les complications;
- e. Assurer un suivi approprié;
- f. Établir les protocoles de contrôle de qualité pour les appareils lasers;
- g. Reconnaître les limites de sa compétence et adresser le patient à un collègue, si nécessaire, pour de meilleurs résultats.

Bien que certains médecins puissent limiter leurs interventions en médecine esthétique à certaines procédures (par exemple, l'utilisation de produits injectables), une formation théorique couvrant l'ensemble des procédures en la matière est requise. Les connaissances acquises permettront au médecin de déterminer avec compétence la procédure la plus appropriée à chacun de ses patients et de l'adresser à un collègue au besoin.

Plusieurs organisations scientifiques et médecins exerçant la médecine esthétique offrent des formations par modules écrits, en ligne ou en présentiel.

LA FORMATION PRATIQUE

En plus de l'acquisition de connaissances théoriques, le médecin qui souhaite exercer dans le domaine de la médecine esthétique devra également réussir une formation pratique. Cette formation peut comporter des séances de démonstration et d'observation, mais elle doit obligatoirement comprendre des séances pratiques sur des modèles et sur des patients avec observation directe par un superviseur dans le but de corriger les difficultés et d'améliorer la procédure.

Cette formation pratique doit se faire sous la supervision d'un médecin exerçant dans le domaine de la médecine esthétique depuis plus de cinq ans et, plus spécifiquement, utilisant la procédure enseignée depuis ce temps. Le médecin supervisé devra réaliser un nombre suffisant de traitements pour chacune des procédures de médecine esthétique enseignée. La formation pratique pourra cibler uniquement les produits injectables ou l'utilisation des lasers, ou d'autres techniques en médecine esthétique, ou encore l'ensemble des produits et techniques.

À la suite de sa formation clinique, le médecin supervisé devra avoir atteint les objectifs préétablis et être en mesure de :

1. Procéder à l'évaluation clinique du patient et établir le diagnostic;
2. Sur la base de son jugement clinique, déterminer le traitement le plus approprié à la condition du patient;
3. Rédiger un plan d'intervention pertinent et répondant aux besoins et attentes du patient, dans le respect des normes de pratique reconnues;
4. Obtenir un consentement libre et éclairé du patient;
5. Réaliser avec succès les procédures relatives aux différentes régions anatomiques concernées, à l'aide de divers produits ou d'un appareil donné;
6. Rédiger une note au dossier à la suite de l'évaluation du patient et de la réalisation de la procédure de médecine esthétique;
7. Diagnostiquer et prendre en charge adéquatement les effets secondaires et les complications immédiates ou tardives;
8. Évaluer la qualité du traitement prodigué et vérifier la satisfaction du patient;
9. Assurer un suivi adéquat.

En plus de permettre de vérifier l'habileté technique du médecin, l'évaluation devra également s'intéresser à l'acquisition des compétences transversales (compétences CanMEDS⁷) inhérentes à un exercice médical de qualité, portant notamment sur la déontologie et le consentement libre et éclairé du patient.

La formation pratique, qui peut être individuelle ou de groupe, doit permettre au candidat :

1. D'observer le maître de stage en train d'évaluer les patients (*shadowing*);
2. De démontrer son jugement clinique;
3. De rédiger un plan d'intervention;
4. D'obtenir le consentement libre et éclairé du patient;
5. De réaliser les procédures requises et d'atteindre les objectifs.

La formation pratique doit obligatoirement permettre au candidat d'atteindre lui-même tous les objectifs fixés, sous la supervision d'un maître de stage. Cette formation pratique d'un minimum de quatre jours, incluant le suivi des patients, doit se faire auprès d'un minimum de cinq patients, pour des traitements dans différentes régions anatomiques, avec différents produits ou appareils. La séance de suivi permet au candidat de revoir les patients qu'il a traités et pour

⁷ J. R. Frank, et collab. (2015). *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*, Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 23 p.

lesquels il a effectué les procédures. D'autres patients faisant l'objet d'un suivi peuvent également être revus par le candidat, si nécessaire.

ÉVALUATION DE LA FORMATION PAR LE COLLÈGE

Avant d'entreprendre une formation, théorique ou pratique, en médecine esthétique, le médecin doit communiquer avec la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège afin d'évaluer les objectifs et les modalités d'une activité de perfectionnement, si requise.

Il devra aussi remplir un court questionnaire présentant sa pratique actuelle, ses choix quant aux produits et techniques souhaités (injectables, lasers ou autres) en médecine esthétique et sa formation antérieure en médecine esthétique, si applicable (voir le formulaire [Demande d'ajout, de changement de domaine ou de retour à l'exercice](#), accessible dans le site Web du Collège).

Dans un premier temps, le Collège devra confirmer qu'une formation est requise et, par conséquent, que le médecin est visé par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*.

Le Collège sera responsable de nommer un maître de stage afin de permettre au médecin de valider la formation théorique et d'effectuer la formation pratique requise. Un rapport de stage témoignant de l'atteinte de chacun des objectifs devra être rempli par le maître de stage. Ce rapport et toute autre documentation pertinente seront remis au comité de développement professionnel continu et de remédiation du Collège.

Le comité de développement professionnel continu et de remédiation (CDPCR) se doit de constater l'atteinte ou la non-atteinte des objectifs de formation, d'autoriser le médecin à exercer dans le(s) domaine(s) de la médecine esthétique visé(s) (limité(s), ou pas, à certaines techniques, par exemple les produits injectables) ou de recommander une formation supplémentaire.

MAINTIEN DES HABILITÉS ET DES COMPÉTENCES

Le médecin ayant terminé sa formation théorique et pratique en médecine esthétique, tout comme celui qui exerce déjà dans ce domaine, doit s'assurer de maintenir ses habiletés cliniques en exerçant régulièrement les procédures et les techniques apprises. Une exposition clinique optimale pourrait correspondre à l'équivalent d'une journée de clinique par semaine dédiée à la médecine esthétique.

Le Collège recommande que le médecin puisse envisager d'exercer la médecine esthétique de 10 à 15 heures par semaine minimum, dans un délai de deux ans. Il doit pouvoir rencontrer et évaluer des patients ayant différents besoins, pratiquer différentes techniques esthétiques pour lesquelles le Collège a reconnu sa compétence et assurer le suivi des procédures mises en œuvre ou le suivi des patients concernés par des procédures pour lesquelles le Collège a reconnu sa compétence, et ce, dans le but de maintenir la qualité de son expertise.

Le médecin qui exerce dans le domaine de la médecine esthétique doit également s'assurer de maintenir ses compétences en participant à des activités de formation continue reconnues et spécifiques à son domaine d'exercice. Ces activités de maintien de la compétence peuvent prendre la forme d'une participation à des activités individuelles (stage, tutorat) ou collectives d'apprentissage (ateliers, séminaires, colloques, congrès, clubs de lecture...) offertes par une association médicale reconnue, ou encore d'activités reconnues d'évaluation de sa pratique.

CONCLUSION

Le Collège publie ce guide dans le but de mieux encadrer la formation des médecins en médecine esthétique et afin d'assurer à toutes les personnes qui désirent consulter un médecin exerçant la médecine esthétique de recevoir des services de qualité optimale.

Section 3/ Les normes de pratique – la déontologie médicale

Le *Code de déontologie des médecins*⁸ est un ensemble de règles, de principes et d'usages que tout médecin, résident et étudiant en médecine doit observer et dont la transgression peut amener le syndic du Collège à mettre en place la mesure correctrice qui lui semblera nécessaire pour assurer la protection du public. Il faut mentionner, parmi les mesures à la disposition du syndic, la possibilité du dépôt d'une plainte disciplinaire. Il sera donc question dans cette section de l'esprit du *Code*, des grands thèmes qui y sont abordés et de certains articles visant plus particulièrement le domaine des soins médico-esthétiques.

Le *Code de déontologie des médecins* régit l'exercice quotidien de la médecine tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Loin de soustraire le médecin à la réflexion qu'il doit faire lui-même, le *Code* vise plutôt à favoriser cette réflexion en précisant les responsabilités et les devoirs qui sont actuellement considérés par les membres de la profession comme essentiels à une bonne pratique de la médecine.

Le *Code de déontologie des médecins* définit les devoirs généraux des médecins et ceux qu'ils ont envers le patient, la population et la profession. Les premières sections établissent la portée universelle de ce document et les autres énoncent les devoirs généraux du médecin ainsi que ses obligations professionnelles, regroupées par thème.

Bien que tout médecin doive respecter l'ensemble des dispositions de son code de déontologie, il faut reconnaître que certaines d'entre elles ont un lien plus direct avec l'exercice d'activités dans le domaine de la médecine esthétique. Le présent guide souhaite attirer l'attention des médecins exerçant dans ce domaine sur les dispositions du *Code de déontologie des médecins* ayant une portée directe sur ce secteur d'activité, en proposant une interprétation adaptée au domaine de la médecine esthétique.

LE CONSENTEMENT

Selon le droit en vigueur au Québec, il est obligatoire d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient ou d'un tiers habilité avant toute intervention médicale. Le *Code civil du Québec*⁹ établit des règles générales concernant le consentement aux soins, qui s'appliquent quels que soient le lieu et la nature des soins dispensés. On y fait certaines distinctions selon que les soins sont requis ou non par l'état de santé du patient.

Lorsque les soins ne sont pas requis par l'état de santé du patient, ce qui est le cas des traitements de médecine esthétique, le patient doit être informé de tous les risques possibles, même s'ils sont rares, et le consentement doit être donné par écrit^{10,11}.

Le *Code civil du Québec* établit également les règles relatives au consentement des personnes majeures inaptes¹² et des personnes mineures¹³. Dans le cas d'une personne mineure de 14 ans et plus, il est clairement établi qu'elle peut consentir seule à des soins non requis par son état de santé. Toutefois, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour sa santé et peuvent lui causer des effets graves et permanents¹⁴.

De son côté, le *Code de déontologie des médecins* vient préciser les obligations des médecins quant au consentement. Il y est notamment mentionné que le médecin doit s'assurer que le patient a reçu les explications pertinentes quant à la nature, au but et aux conséquences possibles d'un examen, d'une investigation ou d'un traitement proposé. Le médecin doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter¹⁵.

Il est important de rappeler qu'il appartient au médecin d'obtenir lui-même le consentement du patient, cette activité ne pouvant être déléguée à un autre professionnel ou à une autre personne habilitée.

9 *Code civil du Québec*, C.c.Q.

10 *Idem*, art. 24.

11 Collège des médecins du Québec (2015). *La sédation-analgésie: Lignes directrices*, p. 53.

12 *Code civil du Québec*, art. 11.

13 *Idem*, art. 14.

14 *Idem*, art. 17.

15 *Code de déontologie des médecins*, art. 29.

UN CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Pour être valide, le consentement à l'investigation ou au traitement, tout comme le refus, doit être libre et éclairé.

LE CONSENTEMENT LIBRE

Pour que le consentement soit libre, il doit être obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient. Pour donner un tel consentement, le patient doit être en pleine possession de ses moyens; ses facultés mentales ne doivent pas être affaiblies, entre autres par les sédatifs ou toute autre drogue.

LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Pour que le consentement soit éclairé, il doit être donné en pleine connaissance de cause. Le patient doit avoir reçu et compris les informations médicales nécessaires pour que sa décision soit éclairée. Le médecin doit donc informer son patient sur son état de santé, les diverses options possibles, les risques et les conséquences habituellement associés aux soins proposés avant que le patient y consente ou non.

RENSEIGNEMENTS À FOURNIR POUR UN CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Pour obtenir le consentement libre et éclairé du patient, le médecin doit lui fournir, notamment, les renseignements suivants:

- › le diagnostic;
- › la nature du traitement proposé;
- › les interventions à effectuer;
- › les bénéfices et les risques associés aux interventions;
- › les coûts associés aux interventions;
- › les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention;
- › les autres possibilités de traitement.

Ce sont, bien sûr, les bénéfices et les effets positifs du traitement qui sont recherchés par le patient et le médecin. À ce titre, ils doivent faire l'objet d'une franche discussion en vue de l'obtention du consentement. Cependant, le médecin et son patient doivent aborder avec la même attention la question des risques associés au traitement proposé. Puisque les soins médico-esthétiques relèvent de la catégorie des soins non médicalement requis, le médecin doit exposer au patient non seulement les risques probables du traitement, mais aussi tous les risques possibles, même s'ils sont rares.

Cet échange sur les bénéfices et les risques de l'intervention doit permettre au patient de juger de la situation à partir de la perception de la réalité la plus juste possible et de prendre la meilleure décision pour lui-même dans les circonstances.

Les autres possibilités de traitement font également partie de l'information à transmettre. Le médecin doit donc présenter toutes les options au patient, y compris ce qui pourrait arriver s'il refusait l'investigation ou le traitement proposé. Le médecin doit discuter des attentes du patient et évaluer si celles-ci sont réalistes; dans le cas contraire, le médecin devrait refuser d'intervenir.

Mais il ne suffit pas d'expliquer tous les bénéfices et les risques possibles; il faut s'assurer que la personne les a bien compris. Le médecin doit donc présenter l'information dans un langage simple et compréhensible pour le patient, et s'assurer que ce dernier disposera d'un temps de réflexion suffisant. Le patient doit également avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses qu'il jugera satisfaisantes avant de donner son consentement. La remise d'un dépliant explicatif n'est donc pas suffisante.

LA DOCUMENTATION DU CONSENTEMENT

L'obtention d'un consentement libre et éclairé est bien plus que la simple signature d'un formulaire d'autorisation. En effet, cette signature n'implique pas nécessairement que ce consentement a été donné librement et à la lumière de toute l'information pertinente.

L'obtention d'un consentement écrit ne dispense pas le médecin de discuter avec son patient des différents éléments contenus dans le devis ou le formulaire de consentement écrit et de s'assurer d'une compréhension réelle de l'intervention proposée. Le médecin devra permettre au patient de poser toutes les questions conduisant à cette compréhension réelle, afin que celui-ci puisse donner un consentement libre et éclairé aux soins qui lui seront prodigués.

Le médecin doit pouvoir démontrer que le patient a été adéquatement informé et qu'il s'est assuré de la bonne compréhension des informations fournies; à cette fin, il doit consigner une note appropriée au dossier clinique du patient. Cette note doit refléter la nature exacte des renseignements fournis, les questions posées par le patient et la discussion portant sur les autres possibilités de traitement. En cas de litige, un dossier médical bien tenu est le meilleur outil pour clarifier les faits.

Le formulaire de consentement viendra compléter les renseignements fournis verbalement. Il s'agit d'un ajout à l'information verbale transmise et non d'une mesure visant à la remplacer. Le formulaire de consentement doit être versé au dossier du patient.

LA PRISE DE PHOTOS OU DE DOCUMENTS VIDÉO

Le droit à la vie privée étant protégé par certaines dispositions du *Code civil du Québec*¹⁶ et de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁷, la prise de photos ou de documents vidéo devrait faire l'objet d'un consentement écrit explicite. Ce consentement pourra être intégré au consentement aux soins ou faire l'objet d'un document distinct. Dans le cas où des photos ou des vidéos sont prises, l'usage prévu des documents iconographiques devrait être mentionné dans le formulaire de consentement. Ces documents devront être versés au dossier du patient.

UNE SUGGESTION - LA SIGNATURE D'UN DEVIS DÉTAILLÉ AVANT L'INTERVENTION

La publicité relative aux interventions en médecine esthétique peut être perçue comme vendant du rêve et le rapport commercial qui s'installe entre le médecin et son client est intrinsèquement lié au rapport professionnel. Dans un tel contexte, il devient très difficile, lorsque l'intervention ne donne pas les résultats escomptés par le patient, de départager ce qui a réellement été convenu entre les parties de ce qui a été espéré par le patient. Il importe donc de rappeler l'importance du consentement préalable à toute intervention de nature esthétique.

Pour éviter une banalisation ou une idéalisation des services dispensés et les déceptions qui peuvent s'ensuivre devant les résultats obtenus, certains intervenants suggèrent l'utilisation d'un devis, comme cela se fait notamment dans certains pays européens. Ce devis écrit (voir Annexes I et II) devrait notamment inclure :

- › le détail de la procédure qui sera effectuée;
- › les produits utilisés;
- › le coût de l'intervention;
- › la durée de la convalescence;
- › la durée de l'effet de l'intervention;
- › les effets indésirables possibles et leur durée;
- › les risques associés à la procédure, incluant les risques rares et les risques graves, dont le risque de décès;

¹⁶ *Code civil du Québec*, art. 35 et 36.

¹⁷ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c.C-12.

- › la nature et les modalités du suivi, et la marche à suivre en cas d'effets secondaires ou de complications;
- › les risques d'échec de la procédure et les conséquences possibles d'un tel échec;
- › le fait que l'intervention ne comporte aucune garantie de résultat ni de satisfaction du patient;
- › la nature des obligations du médecin ou du professionnel responsable de la procédure et ses obligations en matière de retouches et de réintervention;
- › les conséquences de ne pas intervenir.

Certains suggèrent que le patient puisse disposer d'un délai de réflexion minimal avant la signature du devis.

La signature du devis pourrait tenir lieu de consentement écrit aux soins médico-esthétiques qui seront prodigués. Un tel devis pourrait également constituer un document distinct du consentement, puisqu'il s'agit d'un document suggéré et non requis (contrairement au formulaire de consentement), et que son objectif est d'abord d'informer le patient et de lui permettre, au besoin, de prendre un peu de recul avant d'entreprendre un traitement ou une série de traitements.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE...

Code de déontologie des médecins, art. 20 et 28 à 31.

Collège des médecins du Québec (2015).

La sédation-analgésie: Guide d'exercice (Annexe VIII – Le consentement, p. 53-56).

LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DES PATIENTS

Le *Code de déontologie des médecins*¹⁸ définit les obligations des médecins quant à la prise en charge et au suivi de leurs patients. Les règles établies par le *Code* à cet égard s'appliquent aux activités de médecine esthétique comme à tous les autres champs d'activité des médecins.

UNE RESPONSABILITÉ EXPLICITEMENT ÉNONCÉE

Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'en assurer le suivi médical à la suite de son intervention¹⁹.

QUELQUES EXEMPLES

Dans le domaine de la médecine esthétique, cela signifie notamment que le médecin qui a rédigé une ordonnance d'injections à des fins esthétiques (toxine botulinique, agent de comblement ou autre) doit être accessible et disponible dans les délais requis (dans les 15 minutes suivant l'injection) pour assurer la prise en charge d'une réaction adverse, le cas échéant, notamment dans les cas de nécrose qui exigent une intervention dans les minutes qui suivent le traitement, ou avoir clairement défini avec ses patients et ses collègues un corridor de soins efficace et efficient. Le médecin ayant rédigé une ordonnance d'injections à des fins esthétiques devra s'assurer que ce corridor permet un accès rapide, voire immédiat, à un médecin formé pour prendre en charge une réaction adverse et en mesure d'administrer sans délai l'antidote requis. À cette fin, il n'est pas acceptable de simplement suggérer au patient d'aller dans une clinique sans rendez-vous ou d'aller voir son médecin de famille en cas de réaction adverse ou de complication.

Ainsi, on pourra difficilement imaginer qu'un médecin exerçant, par exemple, dans une municipalité de la région de l'Outaouais puisse prétendre être en mesure de prendre en charge une réaction adverse chez un patient à qui on aurait administré un agent de comblement dans une clinique située dans la région de Montréal, voire du Bas-Saint-Laurent.

Par ailleurs, le médecin qui rédige une ordonnance d'injections à des fins esthétiques devrait indiquer à son patient comment il entend en assurer le suivi: rendez-vous de contrôle, évaluation des résultats du traitement, révision périodique du plan de traitement, etc. Une note devrait être versée au dossier à cet effet.

¹⁸ *Code de déontologie des médecins*, art. 32 à 41.

¹⁹ *Idem*, art. 32.

EN CAS DE CESSATION D'EXERCICE

Le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis par un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que ce dernier peut continuer à obtenir les soins requis de la part d'un autre médecin ou d'un autre professionnel habilité, et y contribuer dans la mesure nécessaire²⁰.

Cette obligation a un impact limité dans le domaine des soins non médicalement requis. Toutefois, le médecin qui a entrepris une série de traitements et qui ne peut exécuter l'ensemble des traitements prévus devrait s'assurer que les soins prévus pourront être administrés par un autre médecin ou un autre professionnel habilité.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Code de déontologie des médecins, art. 32 à 41.

Collège des médecins du Québec (2017). *Modifications au Code de déontologie des médecins: Guide explicatif*.

LA QUALITÉ DE L'EXERCICE

Le *Code de déontologie des médecins*²¹ fixe des règles relatives à la qualité de l'exercice. Il rappelle notamment la nécessité pour tout médecin de tenir compte, dans l'exercice de sa profession, de ses capacités, de ses limites et des moyens dont il dispose²².

UN DIAGNOSTIC ÉLABORÉ AVEC SOIN, SELON DES NORMES MÉDICALES ACTUELLES

Le médecin doit élaborer son diagnostic avec soin, en utilisant les méthodes scientifiques appropriées, et il doit établir son plan de traitement conformément aux données de la science médicale²³. Ainsi, tout médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des examens ou à des traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche²⁴.

Le médecin doit s'assurer, lorsqu'il pose un acte qui requiert une assistance, que le personnel qui l'assiste est qualifié pour exercer les activités qu'il lui confie²⁵. De plus, il lui est interdit de confier à une personne qui n'est pas médecin le soin de poser des actes qui relèvent de l'exercice de la médecine²⁶.

²⁰ *Code de déontologie des médecins*, art. 35.

²¹ *Idem.* art. 42 à 63.

²² *Idem.* art. 42.

²³ *Idem.* art. 46.

²⁴ *Idem.* art. 48.

²⁵ *Idem.* art. 53.

²⁶ *Idem.* art. 62.

Pour respecter ces obligations déontologiques, le médecin qui travaille avec d'autres professionnels de la santé (infirmières ou infirmières auxiliaires) ou d'autres collaborateurs (esthéticiennes, assistante, etc.) doit notamment s'assurer que ces personnes sont légalement autorisées à poser les actes qu'il leur confie et que ces activités font partie de leur champ d'exercice (activités réservées) ou qu'elles découlent d'un règlement d'autorisation (activités autorisées).

EN MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Il est essentiel, pour le médecin qui exerce dans le domaine de la médecine esthétique, de détenir de solides connaissances en dermatologie. Le médecin qui exerce dans ce domaine doit évaluer avec soin chacun de ses patients dans le but d'établir son diagnostic et d'élaborer un plan de traitement individualisé. Le médecin doit évaluer le patient en personne. Une évaluation à distance, par voie de télémédecine, ne répond pas aux exigences d'une pratique adéquate et sécuritaire pour ce type d'exercice.

Le plan de traitement pourra être administré par le médecin lui-même ou faire l'objet d'une ordonnance individuelle qui pourra être exécutée par un professionnel autorisé. Le médecin ne doit pas rédiger d'ordonnance de traitement de médecine esthétique sans avoir procédé à ces étapes préalables avec rigueur et compétence.

DIVULGATION D'UN ACCIDENT OU D'UNE COMPLICATION

Le médecin a l'obligation d'informer le plus tôt possible son patient – ou son représentant – de tout accident ou complication pouvant entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique²⁷. Il doit également inscrire une note au dossier du patient témoignant de la discussion sur ce sujet.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE...

Code de déontologie des médecins, art. 42 à 62.

²⁷ *Code de déontologie des médecins, art. 56.*

INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT

ÉVITER LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le médecin doit porter une attention particulière à la sauvegarde de son indépendance professionnelle et éviter toute situation qui le mettrait en conflit d'intérêts, réel ou potentiel²⁸. Le *Code de déontologie des médecins*²⁹ décrit de nombreuses situations potentielles de conflit d'intérêts; parmi celles-ci, le médecin exerçant dans le domaine de la médecine esthétique devrait s'attarder particulièrement sur les éléments suivants :

- › il est interdit d'accepter quelque bénéfice qui serait susceptible d'influencer l'exercice professionnel, que ce soit au regard de la qualité des soins ou de la liberté de choix du patient³⁰;
- › il faut ignorer toute intervention d'un tiers en vue d'influer sur l'exécution des activités professionnelles au préjudice de son patient³¹;
- › il faut refuser toute entente selon laquelle la nature et l'ampleur des dépenses professionnelles peuvent influencer la qualité de son exercice³² – il faut également refuser de participer à une entente de ce type avec un autre professionnel de la santé.

EN MÉDECINE ESTHÉTIQUE

À titre d'exemple, un médecin exerçant dans une clinique de soins esthétiques ne pourrait accepter que son loyer ou d'autres frais de gestion soient liés au nombre de patients qu'il dirige vers d'autres services offerts par la clinique. De plus, le médecin ne doit pas déterminer son loyer en fonction du nombre d'ordonnances délivrées ou de patients évalués, ni en fonction du nombre d'injections administrées. Rappelons que le médecin doit obligatoirement avoir une entente écrite lorsqu'il jouit d'un espace pour l'exercice de sa profession³³.

Par ailleurs, on assiste actuellement à une certaine marchandisation de la médecine dans le domaine médico-esthétique. Il est donc important de rappeler l'obligation, pour le médecin, de s'assurer de ne pas utiliser son titre – ou permettre qu'un tiers utilise son titre – à des fins commerciales.

²⁸ *Code de déontologie des médecins*, art. 63.

²⁹ *Idem*, art. 63 à 82.

³⁰ *Idem*, art. 63.1.

³¹ *Idem*, art. 64.

³² *Idem*, art. 72.

³³ *Idem*, art. 72, al. 3.

Voici quelques exemples de pratique qui doivent être évités :

- › affichage, dans le cabinet du médecin ou dans la salle d'attente, d'affiches ou d'images faisant la promotion d'un appareil ou d'un produit, notamment en utilisant le nom commercial du produit injecté;
- › présence de liens, dans le site Web d'un médecin ou d'une clinique médico-esthétique, menant vers des entreprises commerciales de produits prescrits par le médecin ou d'appareils utilisés dans son cabinet;
- › utilisation des logos commerciaux des produits utilisés par le médecin dans son site Web ou celui de la clinique où il exerce;
- › présence de liens, dans le site Web d'un médecin ou d'une clinique médico-esthétique, menant vers des institutions financières offrant des prêts bancaires ou des modalités de paiement avec intérêts (souvent très élevés!) pour les traitements médico-esthétiques offerts par le médecin ou la clinique;
- › concours ou tirages;
- › vente de produits par un tiers en les associant à un médecin. Citons, à titre d'exemple, la vente de crèmes « élaborées » par un dermatologue.

ÉVITER LE PROFIT, LES COMMISSIONS OU RISTOURNES

- › Un médecin ne peut pas rechercher ou obtenir un avantage financier par l'ordonnance d'appareils, d'examens ou de médicaments, à l'exception de ses honoraires professionnels. Cette interdiction s'applique, que le médecin reçoive cet avantage financier directement, indirectement, ou par une entreprise qu'il contrôle³⁴.
- › Il doit également s'abstenir d'accorder ou d'accepter toute commission, ristourne ou avantage matériel, à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste³⁵.

À titre d'exemple, il a été établi par le Bureau du syndic du Collège que le fait, pour un médecin, d'offrir à des influenceurs (blogueurs, vlogueurs, youtubeurs ou autres) des soins médico-esthétiques gratuits – qu'il s'agisse d'injections de toxine botulinique ou de tout autre type de traitement ou de soin – en échange de visibilité dans le Web ou dans un média social constitue un avantage qui est proscrit³⁶.

³⁴ Code de déontologie des médecins, art. 73.

³⁵ Idem, art. 73.

³⁶ Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec (2017). *Gare au marketing d'influence!*, 9 novembre. [<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/gare-marketing-influence.aspx>]

UN EXEMPLE CONCRET

Au printemps 2017, le conseil de discipline du Collège des médecins a rendu une décision³⁷ dans une cause impliquant un médecin à qui les infractions suivantes étaient notamment reprochées :

- › avoir accepté, entre le [...] et le [...], une commission, une ristourne ou un avantage matériel de la part de la société [...], calculé(e) selon le volume d'injections effectuées par des infirmières qui pratiquent sous cette bannière et qui exécutent une ordonnance collective qu'elle a signée (chef 1);
- › avoir des comptes ouverts, entre le [...] et le [...], auprès de différentes compagnies pharmaceutiques afin de permettre aux sociétés [...] et aux infirmières qui pratiquent sous ces bannières et qui exécutent une ordonnance collective qu'elle a signée de pouvoir s'approvisionner en produits médico-esthétiques en utilisant son nom, permettant à celles-ci d'administrer ou de revendre les produits pour leurs fins professionnelles (chef 2).

Le médecin visé par la plainte a plaidé coupable à chacun de ces chefs et le conseil de discipline lui a imposé une radiation du tableau de l'ordre pour une période de trois mois pour chacun des chefs de la plainte, à être purgées concurremment.

LA VENTE D'APPAREILS, DE MÉDICAMENTS OU D'AUTRES PRODUITS

La vente de médicaments, sauf ceux administrés directement par le médecin, est interdite. Le *Code de déontologie* indique que le médecin doit s'abstenir, directement ou indirectement, de louer ou de vendre des appareils, ou de vendre des médicaments ou d'autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé³⁸.

Le *Code* précise que les montants réclamés ne doivent pas être « disproportionnés ». Le Collège, dans son *Guide explicatif*, recommande toutefois de limiter le montant réclamé au prix réel du produit ou du médicament, auquel pourront s'ajouter des frais administratifs raisonnables incluant, le cas échéant, les frais pour l'entreposage et la conservation³⁹. De plus, il faut rappeler qu'il est clairement interdit à tout médecin de rechercher ou d'obtenir un avantage financier par l'ordonnance d'appareils, d'examen ou de médicaments⁴⁰.

³⁷ *Médecins c. Bergeron*, 2017 CanLII 38172.

³⁸ *Code de déontologie des médecins*, art. 76.

³⁹ Collège des médecins du Québec (2017). *Modifications au Code de déontologie des médecins : Guide explicatif*, p. 10.

⁴⁰ *Code de déontologie des médecins*, art. 73, par. 1

QUELQUES EXEMPLES

- › Le médecin ne peut pas permettre la vente, dans la clinique où il exerce, de médicaments, de produits ou de crèmes utilisés à des fins esthétiques, à l'exception des produits qu'il administre directement. Le médecin ne pouvant réclamer des montants disproportionnés, les médicaments, produits ou crèmes administrés lors de la consultation doivent être vendus à un prix raisonnable.
- › Le médecin ne peut pas vendre des produits injectables (toxine botulinique, agent de comblement ou autres) à un autre professionnel de la santé qui les utilisera éventuellement à ses propres fins professionnelles.
- › Le médecin qui rédige une ordonnance individuelle de produits injectables à des fins esthétiques pourra fournir les produits prescrits au professionnel habilité (infirmière ou infirmière auxiliaire) qui exécutera l'ordonnance, dans la mesure où le traitement sera effectué dans le cabinet du médecin ayant rédigé l'ordonnance.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2017). *Modifications au Code de déontologie des médecins: Guide explicatif*.

Code de déontologie des médecins, art. 63 à 82.

Médecins c. Bergeron, 2017 CanLII 38172. [<https://www.canlii.org/fr/qc/qccdc/cm/doc/2017/2017canlii38172/2017canlii38172.html>]

LA PUBLICITÉ

Le Collège a publié, en août 2010, le guide *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques*⁴¹, dont l'objectif est d'expliciter et d'illustrer les dispositions du *Code de déontologie des médecins*⁴² relatives à la publicité. L'entièreté de ce guide s'applique à la publicité faite par les médecins qui offrent des services de médecine esthétique. Voici toutefois quelques éléments qui méritent une attention particulière.

« Le Collège ne saurait trop insister sur la nécessité, pour le médecin, d'éviter d'induire en erreur, de faire naître de faux espoirs et des attentes irréalistes [...]. Dans une certaine mesure, la publicité peut permettre au public de faire un choix éclairé dans sa recherche d'un médecin pour un soin ou un service de santé, tout en constituant une possibilité d'affaires légitime pour le médecin qui y a recours⁴³. »

⁴¹ Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*, 15 p.

⁴² *Code de déontologie des médecins*, art. 88 à 93.3.

⁴³ Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*, p. 6.

INDICATION DU TITRE DE SPÉCIALISTE

Dans toute publicité ou tout document d'identification, comme les cartes professionnelles, le médecin doit indiquer clairement son nom et son titre de spécialiste. Ce titre de spécialiste doit correspondre à une des spécialités reconnues par le Collège des médecins. En plus de ces informations, il peut mentionner les services professionnels qu'il offre⁴⁴.

Par exemple, un médecin ne pourra pas se présenter comme «spécialiste en médecine esthétique», puisqu'il ne s'agit pas d'une spécialité reconnue au Québec. Il pourra cependant se présenter comme étant «Docteur X, médecin de famille, offrant des soins de médecine esthétique», ou encore «Docteure Y, dermatologue, offrant des soins de médecine esthétique».

UTILISATION DE TERMES COMPARATIFS OU SUPERLATIFS

L'information communiquée dans la publicité doit être factuelle, exacte et vérifiable. Elle ne doit pas, non plus, contenir quelque déclaration de nature comparative ou superlative qui pourrait déprécier un service dispensé par un autre médecin⁴⁵.

En matière de publicité, le syndic du Collège assiste parfois à des dérapages où l'on s'éloigne des standards de professionnalisme que l'on attend d'un médecin. Rappelons que le médecin est d'abord et avant tout un professionnel de la santé à qui les patients accordent leur confiance. Il ne doit pas abuser de cette confiance pour en tirer un avantage personnel.

PHOTOS AVANT-APRÈS

L'utilisation de photos «avant-après» peut, dans une certaine mesure, permettre de comprendre la nature de l'intervention proposée. Cette pratique n'est pas interdite, mais les photos ne doivent pas être présentées comme une garantie de résultat⁴⁶.

Si des photos «avant-après» sont publiées, elles doivent obligatoirement être accompagnées d'un avertissement à cet effet. Le patient doit également donner un consentement écrit explicite à cette publication.

⁴⁴ Code de déontologie des médecins, art. 92.

⁴⁵ Idem, art. 88.0.1.

⁴⁶ Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*, p. 7.

TÉMOIGNAGES D'APPUI

Le *Code de déontologie des médecins* interdit les témoignages d'appui ou de reconnaissance trompeurs ou qui pourraient susciter de faux espoirs quant aux résultats⁴⁷. Par contre, des commentaires exacts et vérifiables ou des photos ou vidéos de patients satisfaits peuvent être acceptables. Dans ce cas, le médecin devra prendre garde à ne pas trop en faire en proposant une accumulation de témoignages émotifs qui pourraient être considérés comme excessifs dans leur ensemble.

Les témoignages complaisants ou qui sollicitent de façon insistante un individu ou un groupe d'individus à recourir à des services sont aussi interdits⁴⁸.

Rappelons également la mise en garde précédente quant au marketing d'influence, où des influenceurs attestent de leur satisfaction en échange de tarifs avantageux, voire de la gratuité des soins reçus.

CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Le *Code de déontologie des médecins* interdit la publicité susceptible d'influencer des personnes qui peuvent être vulnérables du fait de leur âge, de leur condition ou en raison d'un événement spécifique. Le médecin doit donc être particulièrement vigilant lorsque la publicité qu'il diffuse vise à rejoindre une clientèle ciblée qui pourrait être vulnérable ou considérée comme telle.

QUELQUES EXEMPLES

En médecine esthétique, les personnes mineures de plus de 14 ans pourraient être considérées comme une clientèle vulnérable.

Dans le passé, des études ont démontré un lien entre la santé émotive et le recours à la chirurgie esthétique⁴⁹. Des chercheurs ont notamment constaté un taux de suicide significativement plus élevé chez les femmes ayant eu recours à une augmentation mammaire que chez celles n'ayant pas subi une telle intervention⁵⁰. Les interventions en médecine esthétique, bien que moins effractives, ont également pour objectif d'améliorer l'apparence des patients qui y ont recours. Les médecins exerçant dans le domaine de la médecine esthétique devront être sensibles à cet aspect de la santé de leurs patients.

PRIX DES SOINS ET DES SERVICES

Contrairement à ce qu'il est tenu de faire dans son cabinet de consultation, le médecin, dans sa publicité, n'est pas obligé d'indiquer le prix de ses services

⁴⁷ *Code de déontologie des médecins*, art. 88.1.

⁴⁸ Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*, p. 8.

⁴⁹ A. N. Polonijo, et R. M. Carpiano (2008). «Representations of cosmetic surgery and emotional health in women's magazines in Canada», *Women's Health Issues*, vol. 18, n° 6, p. 463-70. [doi: 10.1016/j.whi.2008.07.004]

ou des produits qu'il utilise. S'il le fait, le *Code de déontologie des médecins* est très clair quant à la manière dont il doit s'y prendre et quant aux informations qu'il doit inclure dans sa publicité. Ainsi, il doit préciser le prix fixé pour le soin ou service et, le cas échéant, la période de validité de ce prix. Il doit également inclure dans sa publicité les restrictions qui s'appliquent et les services ou frais additionnels qui pourraient être requis⁵¹.

PUBLICITÉ DIFFUSÉE PAR UNE ENTITÉ NON MÉDICALE

Quel que soit le média utilisé pour la diffusion de sa publicité sur ses soins ou services, le médecin reste pleinement responsable de s'assurer que ses obligations professionnelles sont respectées en tout temps par l'organisme qui produit ou diffuse cette publicité. Cette responsabilité s'applique également à la diffusion de toute forme de publicité dans les médias sociaux. Le médecin doit donc garder le contrôle sur toutes les informations diffusées concernant les services médicaux qu'il offre, incluant, le cas échéant, le prix de ses services, puisqu'il engage pleinement sa responsabilité professionnelle et ne peut se réfugier derrière une entité commerciale pour justifier une publicité qui ne respecterait pas son *Code de déontologie*⁵².

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*.

Code de déontologie des médecins, art. 88 à 93.3.

⁵⁰ V. C. Koot, et collab. (2003). «Total and cause specific mortality among Swedish women with cosmetic breast implants: prospective study», *BMJ*, vol. 326, p. 527-528.

⁵¹ *Code de déontologie des médecins*, art. 93.2.

⁵² Collège des médecins du Québec (2010). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques: Guide d'exercice*, p. 11.

LES HONORAIRES ET LA VENTE DE PRODUITS OU D'APPAREILS

Le *Code de déontologie des médecins*⁵³ établit les règles relatives aux honoraires et aux frais qu'un médecin peut réclamer pour ses services professionnels. Ces règles sont présentées dans le guide expliquant les modifications apportées dans le *Code de déontologie*⁵⁴, publié par le Collège des médecins en janvier 2015.

UNE FACTURE DÉTAILLÉE

Le médecin qui réclame des honoraires à son patient doit lui fournir une facture détaillée de ses services, des fournitures, appareils, médicaments et autres produits dont il réclame le coût. Si plusieurs frais sont exigés, ceux-ci doivent être décrits et précisés⁵⁵.

De plus, lorsqu'un médecin réclame des honoraires pour des services non couverts par le régime d'assurance maladie du Québec, il doit préalablement donner au patient des informations suffisantes sur la nature et l'étendue des services inclus dans le prix réclamé et préciser la période de validité de ce dernier. Le médecin doit donner toutes les explications nécessaires à la compréhension de son compte d'honoraires et des modalités de paiement. Il doit, entre autres, définir distinctement le coût de ses honoraires et le prix des fournitures, appareils, médicaments et produits⁵⁶.

Un reçu attestant du paiement devrait être remis au patient à la suite du règlement d'une facture.

Le médecin ne peut réclamer des honoraires pour des services professionnels non rendus⁵⁷. Toutefois, dans le cas des soins de médecine esthétique (non assurés par le régime d'assurance maladie du Québec), il peut demander une avance raisonnable pour couvrir les frais et honoraires liés à l'exécution de ses services.

DES EXEMPLES CONCRETS POUR LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE

Certains médecins proposent un devis de traitement par injections indiquant, pour chaque partie du visage, le produit utilisé, le nombre d'unités administrées, le coût de l'injection et la durée de vie prévisible de l'effet du traitement. Un exemple de devis est présenté à l'annexe I.

⁵³ *Code de déontologie des médecins*, art. 103 à 109.

⁵⁴ Collège des médecins du Québec (2017). *Modifications au Code de déontologie des médecins: Guide explicatif*.

⁵⁵ *Code de déontologie des médecins*, art. 104.

⁵⁶ *Idem*, art. 105.

⁵⁷ *Idem*, art. 106.

Un devis similaire peut également être utilisé pour les traitements au laser. Dans ce cas, le devis précisera le type de laser utilisé selon l'indication clinique, le coût par séance de traitement, le nombre de traitements recommandés pour atteindre l'objectif visé, et le temps à prévoir entre les séances de traitement. Un exemple de ce devis est présenté à l'annexe II.

Le devis ne peut remplacer la facture détaillée prévue au *Code de déontologie des médecins*⁵⁸.

AFFICHAGE

Le médecin doit afficher à la vue du public, dans l'aire d'attente du lieu où il exerce, le prix des services, soins, fournitures, médicaments et produits qu'il facture⁵⁹.

VENTE DE PRODUITS OU D'APPAREILS

Le *Code de déontologie des médecins* interdit au médecin de rechercher ou d'obtenir un avantage financier par l'ordonnance d'appareils, d'exams ou de médicaments, à l'exception de ses honoraires⁶⁰.

Le médecin doit également s'abstenir de vendre, directement ou indirectement, des médicaments ou d'autres produits ayant un intérêt pour la santé, à l'exception de ceux qu'il administre directement⁶¹. Le médecin ne peut pas, non plus, réclamer des montants disproportionnés en paiement des fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'il administre. À cet égard, le *Guide explicatif* vient préciser que «bien qu'aucun critère ne vienne guider le médecin dans la détermination du prix demandé, il est recommandé aux médecins de demander des frais qui correspondent au prix coûtant des fournitures médicales, notamment les attelles ou les médicaments, auxquels pourront s'ajouter des frais d'administration raisonnables incluant notamment les frais pour l'entreposage et la conservation»⁶².

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2017). *Indépendance professionnelle et frais réclamés aux patients*, janvier.

Modifications au Code de déontologie des médecins: Guide explicatif.

Code de déontologie des médecins, art. 73, 76 et 103 à 109.

⁵⁸ *Code de déontologie des médecins*, art. 104, al. 3.

⁵⁹ *Idem*, art. 105.

⁶⁰ *Idem*, art. 73.

⁶¹ *Idem*, art. 76.

⁶² Collège des médecins du Québec (2017). *Modifications au Code de déontologie des médecins: Guide explicatif*, p. 10.

Section 4

Les normes de pratique – le dossier clinique et l'organisation des lieux d'exercice

Au fil des ans, la forte croissance de la demande d'interventions en médecine esthétique – et particulièrement de celles impliquant l'utilisation de produits injectables de type toxine botulinique et agents de comblement – a entraîné une explosion de l'offre de services et, parallèlement, un éclatement des contextes dans lesquels ces activités sont exercées. C'est ainsi qu'on a vu apparaître des offres de soins médico-esthétiques dans des cliniques esthétiques, des salons de coiffure ou des spas. On a également assisté à l'émergence de soirées de type « bulles et botox », au cours desquelles des personnes discutent autour de hors-d'œuvre et de verres de champagne, en attendant leur tour pour recevoir des injections de toxine botulinique ou d'agents de comblement.

Le Collège des médecins est grandement préoccupé par les pratiques de ce type et considère que cela ne correspond pas à une bonne pratique professionnelle.

Les médecins doivent en tout temps respecter les règles relatives à la tenue des lieux où ils exercent et à la tenue de leurs dossiers. Ils doivent notamment, en tous lieux où ils exercent, s'assurer du respect des normes relatives aux dossiers, registres, médicaments, substances, appareils et équipement, et de celles relatives à la tenue des cabinets de consultation. Cependant, rien n'indique que les interventions en médecine esthétique réalisées à l'extérieur d'une clinique médicale se fassent dans le respect de ces règles, notamment en ce qui concerne la confidentialité des échanges entre le patient et le professionnel, le respect des normes d'hygiène et d'asepsie, et l'accès à un plateau technique et professionnel qui permette de prendre en charge adéquatement des effets adverses ou des complications, le cas échéant⁶³.

⁶³ Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique: Rapport du groupe de travail*, 55 p.

ORGANISATION DE LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE POUR LE MÉDECIN QUI CONTINUE D'EXERCER DANS UN AUTRE DOMAINE

Ce document s'adresse aux médecins qui envisagent de consacrer une partie suffisamment significative de leurs activités professionnelles à la pratique de la médecine esthétique, tout en exerçant dans un autre domaine (voir section 2 du présent guide d'exercice). La pratique de la médecine esthétique peut avoir lieu dans le cabinet même où le médecin exerce dans un autre domaine.

Toutefois, compte tenu des attentes des patients, de l'expertise clinique requise et du consentement explicite obligatoire et signé par les patients, le Collège suggère fortement que l'exercice de la médecine esthétique n'ait pas cours en même temps qu'une pratique dans un autre domaine.

En avril 2013, le Collège des médecins publiait simultanément deux guides d'exercice. Le premier portait sur la tenue des dossiers en milieu extrahospitalier⁶⁴, le second abordait les notions, complémentaires à la tenue des dossiers, relatives à l'organisation des lieux et à la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier⁶⁵. Ces deux guides proposent une interprétation des règles édictées dans le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*⁶⁶. Au moment de rédiger le présent guide, ce règlement était en cours de révision et une version avait déjà fait l'objet d'une consultation auprès des membres de l'ordre. Les normes proposées dans le présent guide sont le reflet du règlement en vigueur, tout en tenant compte, dans les suggestions, du projet de règlement qui modernisera, sans les bouleverser, la plupart des règles établies dans la version précédente.

Comme son nom l'indique, le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* établit des règles relatives :

- › au contenu des dossiers cliniques et à la gestion des accès à ces dossiers;
- › aux registres, médicaments, substances, appareils et équipement maintenus par un médecin;
- › à la conservation des dossiers;
- › au changement de lieu d'exercice et à la cessation d'exercice;
- › à la tenue des cabinets ou des bureaux du médecin.

Une revue éclairée et adaptée à l'exercice dans le domaine de la médecine esthétique est proposée dans cette section, pour chacune des sections pertinentes du règlement.

⁶⁴ Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

⁶⁵ Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

⁶⁶ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

LE DOSSIER CLINIQUE

Le dossier clinique est un élément essentiel à l'exercice de la médecine; c'est un outil de travail indispensable, et la qualité du dossier contribue à la qualité de l'exercice du médecin en favorisant un suivi adéquat et en documentant les renseignements relatifs à chaque patient reçu en consultation.

Le dossier est le reflet des compétences et des décisions prises par le médecin de même que des services rendus.

Le médecin qui exerce en médecine esthétique doit constituer et maintenir un seul dossier par patient et par lieu d'exercice pour chaque patient qui le consulte, quel que soit l'endroit de la consultation⁶⁷. Ce dossier doit être conforme au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et doit respecter les recommandations formulées par le Collège dans le guide d'exercice *La tenue des dossiers en milieu extra-hospitalier*⁶⁸ et dans le guide d'exercice *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux extrahospitaliers*⁶⁹.

Lorsque le médecin travaille en groupe interprofessionnel, le dossier clinique doit être accessible en tout temps à l'ensemble des professionnels du groupe, en fonction des niveaux d'accès propres à chacun.

LE CONTENU DU DOSSIER

IDENTIFICATION DU PATIENT

Le médecin doit inscrire dans le dossier de tout patient les informations suffisantes pour établir sans équivoque son identité⁷⁰, incluant :

- › son nom, son sexe et sa date de naissance;
- › ses coordonnées téléphoniques et postales et, au besoin, son adresse de courrier électronique.

Le médecin doit s'assurer de maintenir ces informations à jour.

INSCRIPTIONS OU VERSEMENTS AU DOSSIER

Toutes les inscriptions et tous les documents versés au dossier doivent être en français ou en anglais.

⁶⁷ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, art. 4.

⁶⁸ Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

⁶⁹ Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

⁷⁰ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, art. 5.

Le médecin qui reçoit un patient pour des soins de médecine esthétique doit inscrire ou verser au dossier les renseignements ou documents suivants, lorsqu'applicable⁷¹;

- › la date de chacune des consultations ou la date de toute inscription au dossier si cette dernière n'est pas consignée au moment d'une consultation;
- › les informations relatives à un risque de réaction allergique;
- › les informations recueillies lors de l'anamnèse et de l'examen du patient;
- › toute information relative à une complication ou à un accident survenu ou constaté en lien avec les soins fournis;
- › les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;
- › le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition du patient est imprécise;
- › le plan de traitement personnalisé à mettre en œuvre pour le patient dans les cas où le médecin prévoit exécuter lui-même ce plan et où il ne fait pas l'objet d'une ordonnance individuelle;
- › les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents concernant les actes préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;
- › le compte rendu opératoire et le compte rendu d'anesthésie, le cas échéant;
- › les rapports d'anatomopathologie;
- › les autorisations légales, incluant le formulaire de consentement aux soins (voir la section portant spécifiquement sur ce sujet);
- › un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé du patient;
- › la liste des médicaments pris par le patient;
- › le compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers.

Le médecin doit s'assurer de la lisibilité de toutes les inscriptions versées au dossier, que ce soit par lui-même ou par un de ses employés.

Toute inscription au dossier est permanente. Les inscriptions ou versements faits au dossier ne peuvent en aucun cas être supprimés, modifiés ou caviardés. Si le contenu du dossier doit être modifié, le médecin doit plutôt rédiger une note complémentaire, datée du jour où elle a été faite.

⁷¹ Idem, art. 6.

LE DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE

Lorsqu'un médecin utilise un dossier médical électronique (DME), celui-ci doit répondre à certaines normes, en plus de respecter les règles applicables au dossier papier.

Le DME doit permettre de relier chaque entrée à son auteur. De plus, le médecin doit s'assurer que le DME qu'il utilise pour maintenir ses dossiers cliniques⁷²:

- › lui permet d'utiliser une signature électronique, lorsque requis;
- › est hébergé dans un répertoire électronique distinct de tout autre répertoire;
- › protège l'accès aux données, notamment par l'utilisation d'une clef de sécurité et d'un réseau sécurisé, par l'authentification des utilisateurs et par la mise en veille automatique de la session après un temps d'inactivité (maximum d'une heure);
- › est conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées, remplacées ou altérées;
- › permet le transfert de toutes les données et de tous les documents que contient le dossier clinique;
- › conserve une journalisation des accès et des impressions de renseignements;
- › ne comporte aucune forme de publicité ou de promotion de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services;
- › ne permet pas l'utilisation des renseignements personnels figurant dans le dossier à d'autres fins que le suivi et le traitement des patients;
- › permet de générer des rapports visant le contrôle de la qualité de son exercice;
- › permet la gestion de la réception des analyses de laboratoire ou des examens diagnostiques;
- › permet la conservation des courriels en lien avec le dossier clinique.

Le médecin doit employer un système permettant un classement ordonné et l'indexation des dossiers cliniques.

LA CONSERVATION DES DOSSIERS

Le dossier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans suivant la date de la dernière inscription ou insertion. Après cette période, le dossier est considéré comme inactif et peut être détruit.

⁷² Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, art. 9.

Dans le cas d'un dossier actif, tout document ou toute insertion datant de moins de cinq ans doit être conservé. Les documents ou insertions datant de plus de cinq ans peuvent être détruits, sauf pour ce qui est des rapports d'anatomopathologie. La conservation de certains autres éléments, sans lien avec les activités de médecine esthétique, est également prévue au règlement⁷³.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin.

LES REGISTRES

Le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* impose à tout médecin qui exerce en milieu extrahospitalier le maintien de cinq registres obligatoires, à moins qu'il n'exerce des activités médicales qui nécessiteraient la constitution de l'un ou l'autre de ces registres. Ces registres sont:

- › le registre des patients;
- › le registre des interventions;
- › le registre des incidents et accidents;
- › le registre des sujets de recherche; et
- › le registre des benzodiazépines à usage parentéral, des drogues contrôlées et des stupéfiants.

Les trois premiers, présentant un intérêt pour la médecine esthétique, sont décrits ci-dessous.

LE REGISTRE DES PATIENTS

Il s'agit du registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qui ont consulté le médecin. Ce registre doit inclure, le cas échéant, la procédure chirurgicale ou l'intervention effractive pratiquée lors d'une consultation et le type d'anesthésie utilisé. Les médecins ne sont pas tenus d'inscrire les injections et

⁷³ Idem, art. 13.

les infiltrations de médicaments dans ce registre. Pour plusieurs d'entre eux, ce registre prend la forme du cahier des rendez-vous. Le but de ce registre est de documenter les activités quotidiennes de chaque médecin.

Le registre des patients doit être conservé pendant un an.

LE REGISTRE DES INTERVENTIONS

Le médecin doit inscrire dans ce registre tous ses patients soumis à une procédure chirurgicale ou à une intervention effractive pour laquelle il y a eu envoi d'un prélèvement d'une partie du corps humain ou d'un objet. Le but du registre des interventions est d'assurer un suivi des demandes d'examen anatomopathologique.

Le registre des interventions doit être conservé pendant cinq ans.

LE REGISTRE DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

Il s'agit du registre dans lequel sont inscrites les informations relatives à tout incident ou accident survenu ou lié à une intervention médicale effractive requérant une anesthésie, une sédation ou une analgésie, et aux mesures prises pour prévenir de tels incidents ou accidents. L'objectif de ce registre s'inscrit dans une culture de sécurité, afin d'assurer un suivi des mesures prises par le médecin pour éviter les récurrences d'incidents ou d'accidents (il ne s'agit pas d'un registre des complications habituelles d'une intervention).

Rappelons que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* définit l'incident comme étant une « action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences »⁷⁴, alors que l'accident correspond à une « action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences pour l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur »⁷⁵.

Le registre des incidents et accidents doit être conservé pendant cinq ans.

⁷⁴ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 183.2.

⁷⁵ *Idem*, art. 8.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

Collège des médecins du Québec (2011). *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 44 p.

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin.

LA TENUE DU CABINET

AMÉNAGEMENT DES LIEUX

Le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* établit des normes relatives à l'aménagement du cabinet de consultation du médecin.

Il y est notamment précisé que le médecin doit aménager son cabinet de façon à ce que les conversations entre lui, son personnel et son patient ne puissent être perçues par d'autres. De plus, l'aménagement des locaux doit assurer l'intimité des patients, notamment lorsqu'ils sont susceptibles d'avoir à se dévêtir pour la consultation. À cet égard, des jaquettes doivent être disponibles en tout temps pour les patients.

Le médecin doit aménager son cabinet de consultation de façon à assurer en tout temps la salubrité, l'hygiène et la sécurité appropriées à son exercice professionnel. Il doit notamment s'assurer :

- › que les lieux sont suffisamment aérés, chauffés et éclairés;
- › qu'il y a un lavabo dans le cabinet de consultation;
- › qu'un cabinet de toilette est accessible à ses patients;
- › que les méthodes de désinfection et de stérilisation des instruments, des appareils ou du matériel respectent les normes reconnues;
- › que les règles de prévention des infections sont observées;
- › que les locaux, l'appareillage et le matériel sont aménagés de façon à permettre l'exécution sécuritaire des procédures ou interventions qui y seront réalisées.

L'EXERCICE DANS UN LIEU AUTRE QU'UN CABINET MÉDICAL

Quel que soit le lieu où il exerce, le médecin doit respecter ses obligations déontologiques et réglementaires. À cet effet, il doit notamment s'assurer :

- › que ce lieu respecte les exigences décrites dans la section « Aménagement des lieux » ci-dessus;
- › d'avoir un dossier médical distinct pour chacun de ses patients;
- › que le dossier médical n'est pas accessible au personnel de la clinique esthétique ou de la clinique non médicale;
- › de ne pas faire de publicité conjointe;
- › que toute la publicité figurant dans la clinique d'esthétique et concernant ses services est conforme à ses obligations déontologiques;
- › de ne pas prêter son titre à des fins commerciales;
- › de garder le contrôle de la facturation de ses soins et services, et de s'assurer de la conformité de ses relevés d'honoraires ainsi que de l'affichage des tarifs, et ce, même si cette facturation est effectuée par des employés de la clinique esthétique;
- › d'avoir une entente écrite de location conforme à ses obligations déontologiques.

En outre, certains services de la clinique esthétique ou non médicale peuvent être partagés (salle d'attente, réception, ligne téléphonique), mais le médecin a l'obligation de s'assurer que la gestion des services de la clinique ne contrevient pas à ses obligations.

Enfin, le médecin doit se rappeler que, même s'il exerce dans une clinique dont il est l'employé ou pour laquelle il a signé un contrat de service, il ne peut se réfugier derrière cette entité commerciale pour faire fi de ses obligations déontologiques. Le médecin reste toujours imputable de ses activités professionnelles.

ACCÈS AUX PRODUITS NÉCESSAIRES EN SITUATION D'URGENCE

Les médicaments et autres substances, les produits ou les appareils nécessaires en situation d'urgence doivent être rangés dans des lieux visibles et accessibles.

Pensons ici, notamment, à l'accès à l'hyaluronidase, qui doit être utilisée sans délai en présence d'une complication subséquente à l'injection d'un agent de

comblement. Le médecin qui exerce dans le domaine de la médecine esthétique et qui effectue des traitements à base d'agents de comblement doit obligatoirement avoir en tout temps un accès rapide, sinon immédiat, à ce produit, afin de réagir comme il se doit à une éventuelle réaction adverse.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

Collège des médecins du Québec (2011). *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 44 p.

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, art. 37 à 43.

MÉDICAMENTS, SUBSTANCES, APPAREILS, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT

MÉDICAMENTS ET AUTRES SUBSTANCES

Les soins de médecine esthétique ne peuvent être prodigués sans l'utilisation de médicaments ou de substances. On pense ici aux crèmes ou produits topiques et, surtout, aux produits injectables utilisés lors des traitements (toxine botulinique, agent de comblement ou autre).

En plus des médicaments ou substances utilisés pour les traitements, le médecin prodiguant des soins de médecine esthétique doit également avoir accès, en tout temps, aux médicaments ou substances qui lui permettront de répondre à une réaction adverse requérant une intervention urgente. On pense particulièrement, dans ce cas, à l'hyaluronidase dont l'utilisation peut être requise à tout moment en cas d'apparition d'une nécrose postinjection d'agent de comblement.

Le médecin qui pratique des interventions de médecine esthétique doit donc s'assurer d'avoir, en tout temps, les médicaments et substances appropriés à son exercice et lui permettant de répondre aux situations urgentes⁷⁶.

⁷⁶ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, art. 20.

Il doit connaître et respecter les normes prescrites par les autorités gouvernementales quant à l'utilisation, la conservation et l'élimination de ces produits ou, à défaut, appliquer les recommandations du fabricant⁷⁷.

Le médecin doit également vérifier périodiquement les médicaments et autres substances qu'il conserve afin de s'assurer qu'ils ne sont pas périmés. Le cas échéant, il doit s'assurer d'en disposer de façon sécuritaire. À cet effet, il peut prendre entente avec un pharmacien ou avec le fournisseur du produit périmé.

APPAREILS, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT

Le médecin doit détenir les appareils, le matériel et les instruments appropriés à son exercice et lui permettant de répondre adéquatement aux situations urgentes susceptibles de survenir.

Il doit utiliser de manière sécuritaire ces appareils, ce matériel et ces instruments. Le cas échéant, il doit s'assurer que son personnel en fera autant. Le médecin, ou son personnel, qui utilise des appareils au laser sera particulièrement sensible à cet aspect. Il devra s'assurer que chacun des membres de son personnel qui utilise un appareil au laser aura reçu une formation adéquate pour chacun des types d'appareil utilisés.

ENTRETIEN ET CALIBRAGE

Le médecin doit voir à ce que tous les appareils ou les instruments qu'il détient ou qu'il est susceptible d'utiliser, incluant le matériel diagnostique, soient maintenus en bon état. À cette fin, il doit documenter le fait qu'il a effectué les entretiens périodiques requis ou qu'il s'est assuré que ces entretiens ont été faits, de même que les calibrages, étalonnages ou vérifications, à une fréquence permettant d'assurer le fonctionnement normal, sécuritaire et de qualité de chacun des appareils qu'il utilise⁷⁸. Il doit conserver les documents faisant état des mesures de vérification et d'entretien effectuées.

ASEPSIE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS

Le médecin doit s'assurer que les méthodes qu'il emploie pour désinfecter et stériliser les appareils, le matériel et les instruments qu'il utilise sont conformes aux normes reconnues. Il y a lieu de se référer, pour ces questions, aux pages 16 à 18 du guide d'exercice *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier* publié par le Collège en août 2011, qui décrit en détail les étapes à respecter pour s'assurer d'un traitement adéquat du matériel souillé.

⁷⁷ Idem, art. 21.

⁷⁸ Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, art. 23.

GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

Les médecins qui utilisent des produits injectables doivent s'assurer de disposer du matériel utilisé à cette fin en respectant les modalités prévues au *Règlement sur les déchets biomédicaux*⁷⁹. Rappelons que ce règlement vise notamment les déchets non anatomiques suivants :

- › tout objet piquant, tranchant ou cassable qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique, provenant de soins médicaux;
- › un contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang, provenant de soins médicaux⁸⁰.

Ces déchets ne doivent pas être en contact avec d'autres types de déchets et ils doivent être traités par désinfection ou incinération⁸¹, en respectant la procédure suivante :

- › déposer les déchets produits dans un contenant rigide, scellé et étanche, résistant à la perforation;
- › apposer une étiquette d'identification appropriée sur chaque contenant. Cette étiquette doit préciser la catégorie de déchets et fournir les informations relatives à leur provenance et à la personne responsable;
- › expédier les contenants à un titulaire d'un certificat d'autorisation pour l'exploitation d'une installation de traitement (par désinfection ou incinération) ou d'entreposage de déchets biomédicaux⁸².

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 52 p.

Collège des médecins du Québec (2013). *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 36 p.

Collège des médecins du Québec (2011). *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier: Guide d'exercice*, 44 p.

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin.

⁷⁹ *Règlement sur les déchets biomédicaux*, RLRQ, c. Q-2, r. 12.

⁸⁰ *Idem*, art. 1.

⁸¹ *Idem*, art. 6.

⁸² *Idem*, art. 21 à 24.

Section 5/ L'ordonnance

L'ordonnance collective ne peut être utilisée aux fins de traitements de médecine esthétique, car un diagnostic est préalablement requis avant que ces traitements ne soient administrés. Pour assurer un exercice de qualité, le médecin doit donc d'abord procéder à l'évaluation médicale du patient et établir un plan de traitement personnalisé qui pourra toutefois, s'il n'est pas administré par le médecin lui-même, faire l'objet d'une ordonnance individuelle.

Cette obligation d'utiliser une ordonnance individuelle – et non une ordonnance collective – aux fins de traitements de médecine esthétique s'applique indépendamment de ce que le traitement implique, à savoir :

- › l'utilisation de produits injectables, notamment les injections de toxine botulinique, d'agents de comblement ou d'autres substances anti-âge, les injections de produits sclérosants et les injections à des fins de détatouage;
- › l'utilisation d'énergie, notamment l'utilisation des lasers, que ce soit à des fins de resurfaçage, de correction de lésions vasculaires superficielles ou de détatouage, l'utilisation d'appareils à lumière intense pulsée, notamment à des fins de rajeunissement ou de dépigmentation, ou l'utilisation des radiofréquences ou des ultrasons, notamment à des fins de rajeunissement;
- › l'utilisation de produits topiques, notamment les exfoliations (*peelings*) chimiques de grade médical.

Les médecins qui, dans le passé, ont signé une ou des ordonnances collectives d'injections à des fins esthétiques doivent s'assurer que ces ordonnances n'ont plus cours et ne sont plus exécutoires.

Rappelons, pour éviter toute confusion, les définitions données aux termes « ordonnance individuelle » et « ordonnance collective » par le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*.

- › ordonnance individuelle: une prescription donnée par un médecin à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles;

- › ordonnance collective: une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles.

De nombreuses règles encadrent la rédaction d'une ordonnance par un médecin. Cette section du guide traitera de celles applicables à la prescription de médicaments ou de traitements à des fins esthétiques.

QUELS SONT LES PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER UNE ORDONNANCE DE SOINS MÉDICO-ESTHÉTIQUES ?

Deux catégories de professionnels sont habilitées à exécuter une ordonnance de soins médico-esthétiques. Les activités qui leur sont autorisées sont toutefois bien différentes et, de ce fait, le contexte dans lequel ces professionnels pourront agir différera grandement.

L'INFIRMIÈRE

La *Loi sur les infirmières et infirmiers*⁸³ définit comme suit le champ d'exercice de l'infirmière :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

En vertu de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'infirmière peut notamment :

- › évaluer la condition physique d'une personne symptomatique;
- › initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- › effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- › administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

⁸³ *Loi sur les infirmières et infirmiers*, RLRQ, c. I-8, art. 36.

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

De son côté, le *Code des professions*⁸⁴ définit ainsi le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire :

« Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et de fournir des soins palliatifs. »

En vertu de l'article 37.1 du *Code des professions*, qui définit les activités réservées aux différents professionnels de la santé, l'infirmière auxiliaire peut notamment :

- › administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance⁸⁵.

QUELLES ORDONNANCES SONT NÉCESSAIRES ?

LORSQUE LE TRAITEMENT A LIEU DANS LE CABINET DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

LORSQUE LE MÉDECIN EXÉCUTE LUI-MÊME LE PLAN DE TRAITEMENT

Le médecin qui exécute lui-même le plan de traitement de médecine esthétique qu'il a établi à la suite de l'évaluation d'un patient doit certes détailler ce plan dans le dossier du patient, mais il ne lui sera évidemment pas nécessaire de rédiger une ordonnance pour le traitement.

En ce qui concerne son approvisionnement en médicaments ou produits injectables, le médecin peut s'adresser directement au fournisseur, selon les règles établies par celui-ci. Il peut aussi choisir d'obtenir ces produits auprès d'un pharmacien. Dans ce dernier cas, il doit délivrer une ordonnance individuelle sur laquelle il ajoutera, outre les informations relatives à son identification et à celle du médicament ou produit visé par l'ordonnance (voir la section suivante), la mention « pour usage professionnel ».

⁸⁴ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 37, par. p).

⁸⁵ *Idem*, art. 37.1, par. 5° f).

LORSQUE LE PLAN DE TRAITEMENT EST EXÉCUTÉ PAR UNE INFIRMIÈRE

L'infirmière, ayant accès au dossier du patient, pourra le consulter et effectuer le traitement conformément au plan établi. Elle ne pourra cependant pas modifier ce plan de quelque manière que ce soit, à moins que l'ordonnance ne comprenne un protocole d'ajustement. S'il n'y a pas de protocole d'ajustement, seul le médecin est autorisé à modifier le plan de traitement établi.

Avant chaque séance de traitement, l'infirmière procède à l'évaluation du patient et s'assure que son état de santé lui permet de recevoir le soin prescrit par le médecin.

L'infirmière qui exécute l'ordonnance dans ce contexte ne peut la modifier sans que le patient ait de nouveau été évalué par le médecin ayant établi le plan de traitement.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments ou produits injectables, l'infirmière pourra utiliser les produits conservés dans le cabinet du médecin prescripteur et acquis par celui-ci pour usage professionnel.

LORSQUE LE TRAITEMENT EST EFFECTUÉ PAR UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

L'infirmière auxiliaire est autorisée à procéder à des injections transdermiques, sous-cutanées ou intramusculaires, sur ordonnance individuelle d'un médecin. Elle pourra donc effectuer le traitement déterminé par le médecin.

Puisqu'elle peut contribuer à l'évaluation, l'infirmière auxiliaire pourrait, par exemple, contribuer à la surveillance postinjection et aviser le médecin de toute observation anormale. Cependant, l'infirmière auxiliaire n'étant pas autorisée à évaluer l'état de santé d'une personne, c'est le médecin qui devra, avant chaque séance de traitement, procéder à cette évaluation et confirmer, par une note au dossier, que l'état de santé du patient lui permet de recevoir le soin prescrit. Le rôle de l'infirmière auxiliaire se limitera donc à l'injection des substances prescrites par le médecin.

L'infirmière auxiliaire qui exécute l'ordonnance dans ce contexte ne peut la modifier sans que le patient ait de nouveau été évalué par le médecin ayant établi le plan de traitement.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments ou produits injectables, l'infirmière auxiliaire pourra utiliser les produits conservés dans le cabinet du médecin prescripteur et acquis par celui-ci pour usage professionnel.

MODÈLE DE PRATIQUE PRÉCONISÉ

Afin de favoriser un exercice médical de qualité, l'exécution du traitement dans le cabinet du médecin ayant procédé à l'évaluation du patient et ayant établi le plan de traitement constitue le modèle de pratique préconisé par les experts consultés, que le traitement soit administré par le médecin lui-même ou par un professionnel travaillant en collaboration avec lui dans son cabinet.

Ce type d'organisation favorise la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les autres professionnels susceptibles d'intervenir auprès des patients, tout en facilitant le suivi et la prise en charge de ces derniers en cas d'effets secondaires ou de réactions adverses. Il permet notamment au médecin de s'assurer que les produits administrés sont exactement ceux qu'il a prescrits et qu'ils ont été conservés dans des conditions optimales et sécuritaires. Il permet enfin d'assurer un accès rapide, voire immédiat, aux substances devant être administrées de façon parfois urgente en cas de réaction adverse majeure au traitement.

LORSQUE LE TRAITEMENT N'A PAS LIEU DANS LE CABINET DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Le médecin qui reçoit un patient en consultation et qui, à la suite de son évaluation médicale, établit un plan personnalisé de traitement de médecine esthétique doit, s'il n'exécute pas lui-même ce plan de traitement ou si ce dernier n'est pas exécuté par un professionnel travaillant dans son cabinet, rédiger une ordonnance visant à initier ou à ajuster un traitement (voir la section suivante quant au contenu de cette ordonnance) qu'il remettra au patient afin que celui-ci obtienne les traitements auprès du professionnel ou du groupe de professionnels qu'il aura identifié.

Puisque la réalisation du plan de traitement prescrit implique une évaluation de l'état de santé du patient avant chaque séance de traitement, seule une infirmière (ou un groupe d'infirmières) pourra être autorisée à exécuter une ordonnance médicale visant à ajuster ou à initier un traitement de médecine esthétique.

Le médecin qui, à la demande d'un patient, rédige une ordonnance en vue de l'exécution du plan de traitement dans un lieu autre que son cabinet de consultation devrait discuter avec son patient des avantages et des inconvénients de cette façon de faire, notamment eu égard aux conséquences sur la prise en charge et le suivi en cas d'effets secondaires indésirables ou de réactions adverses.

Le médecin devrait également s'assurer que l'infirmière qui exécutera le plan de traitement aura accès à tous les produits et substances requis pour prendre en charge adéquatement et sans délai toute éventuelle réaction adverse.

LA LIBERTÉ DE CHOIX DU PATIENT

Le *Code de déontologie des médecins* indique que le médecin doit reconnaître le droit du patient de consulter un autre médecin ou un autre professionnel et qu'il ne doit en aucune façon porter atteinte au libre choix exercé par le patient⁸⁶. Le médecin doit également, lorsqu'il émet une ordonnance individuelle de traitement, respecter le droit du patient de la faire exécuter à l'endroit et par la personne habilitée de son choix⁸⁷.

Toutefois, lorsqu'il émet une ordonnance qui vise à ajuster ou à initier un traitement, le médecin peut préciser qui sont le ou les professionnels qui pourront exécuter l'ordonnance et satisfaire aux exigences requises, le cas échéant. Le médecin doit s'assurer que les informations relatives aux professionnels autorisés à exécuter l'ordonnance seront versées au dossier du patient.

De manière concrète, dans le cas d'une ordonnance de traitement médico-esthétique, le médecin pourra préciser quelle infirmière ou quel groupe d'infirmières sera autorisé à exécuter l'ordonnance. Cette précision permettra notamment au médecin de concilier ses obligations de prise en charge et de suivi avec celle de respecter la liberté de choix de son patient, en évitant, par exemple, que les traitements ne soient administrés dans un lieu géographique éloigné du domicile professionnel du médecin prescripteur.

PRÉSERVATION DE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

Le médecin qui achète des médicaments ou produits injectables pour usage professionnel ne peut pas vendre ces produits à un autre professionnel ou permettre qu'ils soient utilisés à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été achetés, soit pour son usage professionnel ou pour celui des professionnels œuvrant dans son cabinet.

Dans la foulée des directives relatives à l'exigence de délivrer une ordonnance individuelle en vue de dispenser des injections à des fins médico-esthétiques, le Collège condamne le fait que des médecins puissent exiger un pourcentage des sommes facturées pour les injections à des fins esthétiques ou pour d'autres traitements dispensés par une infirmière ou une entreprise de soins esthétiques, en échange de la délivrance d'ordonnances individuelles.

⁸⁶ *Code de déontologie des médecins*, art. 26.

⁸⁷ *Idem*, art. 27.

Il faut rappeler que l'article 73(1) du *Code de déontologie des médecins* prévoit que «le médecin doit s'abstenir de rechercher ou d'obtenir un avantage financier par l'ordonnance d'appareils, d'examen ou de médicaments, à l'exception de ses honoraires, directement, indirectement, ou par l'entremise d'une entreprise qu'il contrôle ou à laquelle il participe». En d'autres termes, il est contraire au *Code de déontologie des médecins* d'exiger, par exemple, une commission ou une ristourne en lien avec l'émission d'une ordonnance individuelle, et ce, dans tous les domaines de la médecine.

Advenant qu'un médecin fasse l'objet d'une demande d'enquête à l'égard des sommes qu'il a encaissées en lien avec l'émission d'une ordonnance, il devra démontrer qu'il a facturé des honoraires pour des activités médicales qu'il a lui-même réalisées. Le médecin ne peut se servir de son titre ou servir de prête-nom à un tiers pour encaisser, directement ou indirectement, quelque ristourne, commission ou autre avantage. Le médecin devra être en mesure de faire état, au besoin, du contexte spécifique dans lequel il a réellement posé les actes ou rendu les services médicaux faisant l'objet des honoraires facturés.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE...

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Direction des enquêtes du Collège des médecins du Québec (2017).
Soins médico-esthétiques: seuls les honoraires peuvent être facturés, 31 mai.

L'ORDONNANCE

CONTENU DE L'ORDONNANCE

Quel que soit le but de l'ordonnance (ordonnance de traitement ou ordonnance de médicament), tous les éléments suivants doivent y apparaître⁸⁸:

- › l'identification du médecin signataire de l'ordonnance, incluant:
 - › son nom (en caractères d'imprimerie);
 - › son numéro de permis d'exercice;
 - › les coordonnées auxquelles il pourra être joint au besoin par le professionnel devant exécuter l'ordonnance (numéro de téléphone et adresse de correspondance);
- › l'identification du patient, incluant minimalement son nom et sa date de naissance. Au besoin, d'autres éléments d'identification (numéro de téléphone ou adresse de correspondance) pourront être ajoutés;

⁸⁸ *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 25.1, art. 4.

- › la date de rédaction de l'ordonnance;
- › sa période de validité:
 - › la période de validité d'une ordonnance de médicament est d'une durée maximale de 24 mois à compter de sa signature, à moins que le médecin n'ait indiqué une période de validité différente;
 - › la période de validité d'une ordonnance de traitement n'est pas limitée dans le temps. Elle doit donc être précisée par le médecin prescripteur. Le médecin peut également préciser la date à partir de laquelle l'ordonnance devient invalide et ne peut plus être exécutée⁸⁹;
- › toute contre-indication ou tout autre renseignement requis par la condition clinique du patient.

Une copie de l'ordonnance ou, à défaut, une note reprenant en détail le contenu de l'ordonnance délivrée devrait être versée au dossier du patient.

L'ORDONNANCE QUI VISE UN TRAITEMENT

L'ordonnance qui vise un traitement doit contenir la nature du traitement, les renseignements nécessaires à la réalisation du traitement et, s'il y a lieu, la description et la durée du traitement.

Le cas échéant, l'ordonnance pourra faire référence à un protocole, qui devra inclure la description des procédures et les méthodes, limites ou normes applicables pour une condition clinique particulière⁹⁰.

L'ORDONNANCE QUI VISE À AJUSTER OU À INITIER UN TRAITEMENT⁹¹

Le médecin qui souhaite qu'une infirmière ou un groupe d'infirmières habilitées exécute un traitement médico-esthétique ou initie des mesures thérapeutiques doit délivrer par écrit une ordonnance qui contiendra les renseignements suivants:

- › le nom et les coordonnées de l'infirmière ou du groupe d'infirmières qui peut exécuter l'ordonnance et satisfaire aux exigences professionnelles requises, le cas échéant. En médecine esthétique, ces exigences peuvent concerner:
 - › la formation théorique et pratique de l'infirmière autorisée à exécuter l'ordonnance;
- › les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance visant à initier ou l'intention thérapeutique de l'ordonnance visant à ajuster. En médecine esthétique, ces indications peuvent inclure:

⁸⁹ Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, art. 6.

⁹⁰ Idem, art. 2.

⁹¹ Collège des médecins du Québec (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin: Guide d'exercice*, p. 25.

- › les marges d'ajustement posologique autorisées en fonction de la réponse au traitement;
- › les indications de nouvelle évaluation médicale avant la poursuite du traitement (réponse au traitement, réévaluation périodique, etc.);
- › les limites, les contre-indications ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin ou un autre professionnel;
- › le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant. En médecine esthétique, cela peut inclure:
 - › la transmission d'une note de suivi périodique décrivant les résultats du traitement et les ajustements apportés à la posologie initialement prescrite;
- › le protocole médical ou la référence à un protocole médical externe. En médecine esthétique, cela peut inclure:
 - › un protocole d'ajustement des doses de produits à injecter, selon les sites à injecter;
 - › un protocole d'administration de l'hyaluronidase, advenant une réaction adverse à une injection d'agent de comblement.

De plus, avant de délivrer une ordonnance de soins médico-esthétiques, le médecin devrait vérifier les éléments suivants :

- › la distance entre le cabinet du médecin et le lieu d'exercice de l'infirmière appelée à exécuter l'ordonnance (obligations de suivi et de prise en charge du médecin prescripteur);
- › l'accès sans délai, voire immédiat, à un plateau technique (incluant l'hyaluronidase) assurant la prise en charge adéquate d'une réaction adverse;
- › l'accès à un corridor de service pour répondre à une éventuelle urgence médicale.

L'ordonnance visant à ajuster ou à initier doit obligatoirement contenir un protocole, soit une description des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes applicables au traitement personnalisé du patient visé. Le médecin devra s'assurer de la mise à jour des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes prévues à l'ordonnance.

Le médecin doit également inclure, dans son ordonnance, le protocole applicable en cas d'effets secondaires indésirables ou de réactions adverses à un traitement. Il doit aussi y préciser les informations permettant d'assurer le suivi ou la prise en charge en cas d'effets secondaires indésirables ou de réactions adverses, incluant ses coordonnées et celles de ses collègues qui pourront être joints en cas de besoin, de même que les modalités applicables au corridor de service établi par le médecin.

L'ORDONNANCE DE TRAITEMENT MÉDICO-ESTHÉTIQUE

Traitements requérant l'utilisation de produits injectables

Concrètement, l'ordonnance de traitement médico-esthétique requérant l'utilisation de produits injectables (toxine botulinique, agent de comblement ou autres substances) doit décrire de façon précise chacun des sites d'injection et, pour chacun de ces sites, le nom et la quantité de produit à injecter. Le médecin prescripteur pourrait utiliser un dessin de visage ou de corps humain pour indiquer avec précision les sites à injecter et les quantités prescrites pour chaque site.

L'ordonnance devra également inclure des informations quant à la fréquence (intervalle entre les traitements) et à la durée totale des traitements.

Traitements requérant l'utilisation d'une énergie

Tout comme l'ordonnance d'un traitement basé sur l'utilisation de produits injectables, l'ordonnance d'un traitement requérant l'utilisation d'une énergie doit décrire de façon précise chacun des sites du corps ou du visage visé par le traitement et indiquer, pour chacun de ces sites :

- › le type d'appareil à utiliser (laser, lumière intense pulsée, radiofréquence ou autre);
- › les paramètres à appliquer lors du traitement eu égard, notamment, à la longueur d'onde, à la durée et à la cadence des impulsions, à la fluence et à la largeur des spots;
- › la durée d'exposition par séance.

L'ordonnance devra inclure des informations quant au nombre de séances, à la fréquence (intervalle minimal et maximal entre les traitements) et à la durée totale des traitements. Le cas échéant, elle devra préciser le nom de tout médicament ou substance dont le patient devrait cesser l'usage et les modalités de cette cessation (délai avant ou après le traitement). L'ordonnance devra inclure des indications sur les conditions entraînant le report ou la cessation du traitement, de même que sur celles requérant une nouvelle évaluation médicale du patient.

L'ORDONNANCE QUI VISE UN MÉDICAMENT

Le médecin qui rédige une ordonnance pour un traitement de médecine esthétique devra également rédiger, à l'intention de son patient, une ordonnance pour les produits ou substances qui seront nécessaires à son traitement. Le

médecin devra alors tenir compte des règles inhérentes à la conservation sécuritaire des produits ou substances prescrits et devrait discuter avec le patient des précautions à prendre pour garantir l'intégrité de la chaîne de conservation.

L'ordonnance qui vise un médicament doit contenir le nom intégral du médicament. Pour éviter tout risque de confusion entre le médecin prescripteur et le pharmacien qui sera appelé à exécuter l'ordonnance, le médecin doit porter une attention particulière à la lisibilité des indications inscrites sur l'ordonnance et privilégier l'écriture en caractères d'imprimerie (lettres moulées). En plus du nom du médicament, l'ordonnance doit contenir⁹²:

- › la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, et le dosage;
- › la voie d'administration;
- › la durée du traitement ou la quantité prescrite;
- › le cas échéant, le nom de tout médicament dont le patient devrait cesser l'usage;
- › le cas échéant, l'interdiction de procéder à une substitution de médicaments pour chaque médicament prescrit. Cette interdiction ne peut pas être préimprimée ou apposée de façon automatique sur une ordonnance sur support électronique;
- › les mentions « usage connu » ou « tel que prescrit » sont interdites⁹³.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

Le contenu de chaque ordonnance doit être consigné au dossier médical du patient, quel que soit le support utilisé pour maintenir ce dossier. Par ailleurs, pour éviter toute erreur d'interprétation de la part du professionnel qui sera appelé à exécuter l'ordonnance, le médecin doit porter une attention particulière à la lisibilité de toutes les informations y apparaissant. Enfin, il faut rappeler que le médecin doit en tout temps préserver son indépendance professionnelle et qu'à cet effet il lui est notamment interdit d'utiliser une ordonnance comportant des informations de nature commerciale: nom ou logo de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE...

Collège des médecins du Québec (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin: Guide d'exercice*, 41 p.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, c. M-9, r. 25.1.

⁹² *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 9 et 10.

⁹³ *Idem*, art. 8.

En résumé...

Le présent guide d'exercice apporte un éclairage sur les différentes composantes d'un exercice médical de qualité dans le domaine de la médecine esthétique. Ainsi, à la lumière des éléments qu'il propose, nous pourrions résumer de la manière suivante les différentes étapes d'une consultation en médecine esthétique.

DES SOINS DONNÉS PAR UN MÉDECIN COMPÉTENT

Le médecin qui choisit d'exercer dans le domaine de la médecine esthétique devra avoir reçu une formation adéquate tant sur le plan théorique que pratique. Il devra également s'assurer de maintenir sa compétence à jour, tant en participant à des activités de développement professionnel continu qu'en maintenant un niveau de pratique lui permettant de conserver et de parfaire les habiletés acquises.

UNE PRATIQUE RÉPONDANT AUX NORMES DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS

De nombreux aspects ont été évoqués quant à l'importance de respecter le *Code de déontologie des médecins*. Soulignons l'importance, pour le médecin :

- › d'obtenir et de documenter le consentement libre et éclairé du patient;
- › d'assurer la prise en charge et le suivi des patients vus en consultation, particulièrement eu égard à la prise en charge des effets adverses possibles;
- › de préserver son indépendance professionnelle, notamment en évitant les conflits d'intérêts et toute forme de profit, commission ou ristourne;
- › de respecter les règles relatives à la publicité et à l'usage de son titre professionnel;
- › de fournir une facture détaillée de ses honoraires et des produits vendus aux fins du traitement.

UNE TENUE DE DOSSIERS ET DE CABINET FAVORISANT UN EXERCICE DE QUALITÉ

Le médecin exerçant dans le domaine de la médecine esthétique s'assurera notamment que la tenue de ses dossiers et de son cabinet de consultation répond aux normes prévues eu égard, notamment, à la conservation et au maintien des produits et appareils utilisés pour son exercice.

DES ORDONNANCES RÉDIGÉES SELON LES NORMES









Le médecin se rappellera les différentes informations qui doivent apparaître sur l'ordonnance. Il se souviendra entre autres de sa responsabilité lorsqu'il signera une ordonnance de traitement qui sera exécutée dans un lieu autre que son cabinet de consultation.

L'INTÉRÊT DU PATIENT AU CŒUR DE LA DÉMARCHE CLINIQUE

En préparant ce guide d'exercice, le Collège des médecins a mis l'intérêt du patient à l'avant-plan, en proposant un cadre normatif favorisant un exercice médical de qualité. De son côté, le médecin exerçant dans le domaine de la médecine esthétique retiendra l'importance de centrer sa démarche clinique sur cet aspect primordial, en prodiguant des soins médico-esthétiques de qualité, dans un environnement susceptible de garantir la sécurité des patients.

— Annexes

ANNEXE I - DEVIS DE TRAITEMENT - PRODUITS INJECTABLES

INJECTIONS - PLAN DE TRAITEMENT	
Nom: _____ Date: _____ Prénom: _____ Consultante: _____	
Toxine botulinique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Toxine botulinique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide hyaluronique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide hyaluronique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide hyaluronique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide hyaluronique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide hyaluronique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
Acide déoxycholique Unités _____ Coût _____ \$ + taxes Durée de vie _____	
IMPORTANT Cessez 2 à 10 jours avant injections : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspirine ➤ Advil ➤ Motrin ➤ Anti-inflammatoire ➤ Oméga 3 ➤ Vitamine E Vous ne pouvez pas recevoir de Botox® si vous êtes enceinte.	

ANNEXE II - DEVIS DE TRAITEMENT - LASER

LASER - PLAN DE TRAITEMENT	
Nom: _____	Date: _____
Prénom: _____	Consultante: _____
V-BEAM	
Séance _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Angiomes
# Séances recommandées _____	<input type="checkbox"/> Couperose
Total pour la cure _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Rosacée
Temps entre chaque traitement _____	<input type="checkbox"/> Coloration des cicatrices
	<input type="checkbox"/> Vergetures
	Région 1 _____
	Région 2 _____
E-MATRIX	
Séance _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Transparence yeux
# Séances recommandées _____	<input type="checkbox"/> Raffermisssement cutané
Total pour la cure _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Pores dilatés
Temps entre chaque traitement _____	<input type="checkbox"/> Tonifier la peau
	<input type="checkbox"/> Cicatrices
	<input type="checkbox"/> Rides et ridules
	Région 1 _____
	Région 2 _____
MICRONEEDLING RF	
Séance _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Cicatrices
# Séances recommandées _____	<input type="checkbox"/> Vergetures
Total pour la cure _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Raffermisssement cutané
Temps entre chaque traitement _____	Région 1 _____
	Région 2 _____
V2 INJECTOR / PRP	
Séance _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Perte de cheveux
# Séances recommandées _____	<input type="checkbox"/> Rajeunissement
Total pour la cure _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Texture de la peau
Temps entre chaque traitement _____	Région 1 _____
	Région 2 _____

ANNEXE II - DEVIS DE TRAITEMENT - LASER (SUITE)

CO2 FRACTIONNEL	
Séance _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Élastose solaire
# Séances recommandées _____	<input type="checkbox"/> Cicatrices
Total pour la cure _____ \$ + taxes	<input type="checkbox"/> Rides et ridules
Temps entre chaque traitement _____	

Membres du groupe de travail

Docteure Francine Mathieu-Millaire, présidente du groupe de travail
Médecin spécialiste en ophtalmologie
Membre du Conseil d'administration du Collège des médecins

Docteur Éric Bensimon
Médecin spécialiste en chirurgie plastique

Docteur François Goulet, directeur adjoint
Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins

Docteur Yves Hébert
Spécialiste en médecine de famille œuvrant dans le domaine de la médecine esthétique

Madame Sylvie Leboeuf, conseillère
Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins

Docteure Louise Samson, directrice adjointe
Direction des études médicales du Collège des médecins

Docteur Jean-François Tremblay
Médecin spécialiste en dermatologie

Remerciements

Docteur Michel Zummo
Spécialiste en médecine de famille œuvrant dans le domaine de la phlébologie