

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

Loi médicale
(chapitre M-9, a. 3)

Code des professions
(chapitre C-26, a. 91)

SECTION I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le médecin doit, dans tout lieu où il exerce la médecine, s'assurer du respect des normes relatives aux dossiers, registres, médicaments, substances, appareils et équipements et à la tenue des cabinets de consultation et autres bureaux et des règles applicables en cas de cessation d'exercice, déterminées dans le présent règlement.
2. Dans le cas d'un médecin qui exerce dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), le dossier de l'utilisateur constitué et maintenu par l'établissement est considéré comme le dossier clinique au sens du présent règlement et le médecin est tenu d'y inscrire tous les renseignements mentionnés dans le présent règlement.

SECTION II - NORMES RELATIVES AUX DOSSIERS

§1. Contenu du dossier clinique

3. Le médecin qui exerce à l'extérieur d'un établissement de santé doit constituer et maintenir sur un support électronique un seul dossier clinique pour toute personne qui le consulte, qu'elle s'adresse directement à lui, lui soit dirigée ou soit rejointe par lui, peu importe l'endroit de la consultation.
4. Les médecins qui exercent en groupe ou en groupe multidisciplinaire doivent constituer un seul dossier clinique par patient ou population. Ils doivent s'assurer que les renseignements et les documents qu'il contient soient accessibles en tout temps à l'ensemble des professionnels du groupe conformément aux autorisations d'accès propres à chaque catégorie de professionnels établies en application de l'article 12.
5. Lorsqu'il constitue un dossier clinique, le médecin doit inscrire les renseignements suffisants pour décrire l'identité de la personne visée par le dossier, notamment son

nom, son sexe, sa date de naissance et son adresse ainsi que, le cas échéant, son numéro d'assurance maladie.

Le médecin doit assurer la mise à jour des renseignements prévus au premier alinéa et inscrire ou verser au dossier tous les renseignements et tous les documents pertinents relatifs à la personne qui le consulte.

Tous les documents versés ou les inscriptions faites au dossier doivent être en français ou en anglais.

6. Le médecin inscrit ou verse notamment au dossier clinique les renseignements et les documents suivants:
 - 1° la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique;
 - 2° toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique;
 - 3° les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen;
 - 4° toute information relative à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins;
 - 5° les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels;
 - 6° le diagnostic, selon une nomenclature reconnue et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise;
 - 7° les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;
 - 8° le compte rendu opératoire écrit de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;
 - 9° le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif;
 - 10° le rapport d'anatomopathologie;
 - 11° les autorisations légales;

- 12° le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction;
 - 13° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé d'un patient suivi par le médecin ou qui le consulte régulièrement;
 - 14° la liste des médicaments pris par le patient;
 - 15° un résumé ou le compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers;
 - 16° le titre du projet de recherche, la recommandation clinique, le nom du chercheur et le numéro de téléphone permettant de le joindre, lorsque le patient participe à un projet de recherche;
 - 17° tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de la participation de cette personne à une intervention de santé publique.
7. Un dossier distinct est constitué pour toute personne qui participe à un projet de recherche. Ce dossier doit contenir :
- 1° le titre du projet de recherche, l'identification du protocole de recherche, incluant le numéro du protocole concerné, l'identification du chercheur principal et de ses associés ainsi que le formulaire d'approbation par lequel le comité d'éthique de la recherche atteste que celle-ci respecte les normes en vigueur, notamment en ce qui a trait à sa composition et à ses modalités de fonctionnement;
 - 2° le formulaire de consentement qu'elle a dûment signé ou, lorsque celle-ci est un mineur ou un majeur inapte, le formulaire de consentement dûment signé par une personne autorisée par la loi;
 - 3° une copie du document qui lui a été remis ou, lorsque celle-ci est un mineur ou un majeur inapte, qui a été remis à la personne autorisée par la loi, attestant de sa participation à un projet de recherche et contenant les renseignements permettant d'assurer à cette personne un suivi par son médecin traitant ou en établissement, le cas échéant;
 - 4° les observations relatives aux effets secondaires qu'elle a rapportées en cours de recherche et les mesures prises à cet effet;

5° une note finale indiquant la fin du projet de recherche ou expliquant, le cas échéant, les raisons de son abandon et les renseignements transmis à la personne.

Le délai de conservation de ce dossier est de 5 ans après la fin du projet de recherche ou son abandon.

8. Le dossier clinique doit permettre de relier chaque entrée à son auteur.

Le médecin doit assurer l'intégrité et l'inaltérabilité des renseignements qui sont contenus au dossier. Il doit s'assurer que toute inscription versée au dossier clinique, par lui-même ou par un de ses employés dûment autorisés, soit lisible et compréhensible.

Toute inscription au dossier doit être permanente. Lorsque l'auteur d'une inscription veut la rectifier à posteriori, il doit procéder par l'ajout d'une nouvelle inscription au dossier en précisant l'inscription initiale qui doit être modifiée, la nature et la date de la modification.

9. Le médecin doit s'assurer que l'outil technologique utilisé pour constituer et maintenir ses dossiers cliniques :

- 1° lui permet d'utiliser une signature numérique, lorsque requis;
- 2° est hébergé sur un répertoire électronique distinct de tout autre répertoire;
- 3° 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 une heure d'inactivité;
- 4° est conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées, remplacées ou altérées;
- 5° permet l'impression des données tout en interdisant la fonction impression d'écran;
- 6° permet le transfert de toutes les données et de tous les documents contenu au dossier clinique. Lorsque ces données ou ces documents sont en format de niveau granulaire, ce format doit être préservé lors du transfert;
- 7° conserve une journalisation des accès et des impressions de renseignements;
- 8° ne comporte ni ne diffuse aucune forme de publicité ou de promotion de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services. Les outils d'aide à la

décision ne peuvent orienter la décision du médecin de façon à faire la promotion d'un médicament, d'un produit ou d'un service en particulier;

9° ne permet pas l'utilisation des renseignements personnels contenus au dossier à d'autres fins que le suivi et le traitement des patients;

10° permet au médecin de générer des rapports visant le contrôle de la qualité de son exercice et la gestion des alertes;

11° permet la gestion de la réception des analyses de laboratoire ou des examens diagnostiques;

12° permet la conservation des courriels en lien avec le dossier clinique.

10. Le médecin doit maintenir à jour l'outil technologique qu'il utilise pour la gestion de ses dossiers cliniques.

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

Ce système doit permettre au médecin d'identifier les dossiers ou les parties de dossier qui ont été remis à un autre médecin ou au patient ainsi que les dossiers actifs et inactifs.

Le présent article ne s'applique pas au médecin qui exerce dans un centre exploité par un établissement.

§2. Gestion des accès au dossier clinique

12. Le médecin doit assurer la confidentialité du dossier clinique. Il doit déterminer les autorisations d'accès des personnes qui sont à son emploi, qui agissent sous sa direction ou en collaboration avec lui. Les autorisations d'accès sont attribuées pour chaque catégorie de personnes au regard des fonctions qu'elles exercent.

S'il y a transmission d'informations contenues dans les dossiers cliniques, incluant par des moyens technologiques, le médecin doit utiliser des méthodes, des appareils ou des systèmes protégeant la confidentialité de ces informations.

13. Le médecin peut en tout temps, avec l'autorisation du patient ou de son représentant, transférer à un autre médecin une copie de son dossier ou une partie de celui-ci.

Le médecin doit dresser et conserver au dossier une liste des renseignements et des documents, incluant les rapports et documents iconographiques, qu'il a transférés et

indiquant le nom du médecin à qui ils ont été transférés. Une copie de cette liste doit être acheminée à l'autre médecin avec ces renseignements et ces documents.

14. Lorsqu'un document ou un rapport contenu au dossier est remis au patient, le médecin doit indiquer au dossier la nature du document ou du rapport et la date de la remise.
15. Le médecin doit prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver l'intégrité du document résultant du transfert d'un dossier clinique ou d'une partie de celui-ci et s'assurer qu'il n'y a pas de perte d'informations relatives aux renseignements ou aux documents transférés.

Les mesures prévues au premier alinéa s'appliquent lors du transfert de données d'un support électronique à un autre et lors du transfert de données d'un support électronique à un support papier.

16. Lorsque le dossier clinique est transféré sur support papier, les mentions suivantes doivent apparaître sur chaque page de la copie :
 - 1° «Copie du dossier clinique nom du patient» ou «Extrait du dossier clinique nom du patient»;
 - 2° la date;
 - 3° le nom de la personne qui a imprimé la copie.

SECTION III - NORMES RELATIVES AUX REGISTRES, MÉDICAMENTS, SUBSTANCES, APPAREILS ET ÉQUIPEMENTS

§1. Registres

17. Le médecin doit, pour tout lieu où il exerce, constituer et tenir les registres suivants:
 - 1° un registre qui contient la liste de tous les patients inscrits à son nom;
 - 2° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qui l'ont consulté, incluant celles qu'il a évaluées à domicile ou au sans rendez-vous;
 - 3° un registre dans lequel est inscrite la chirurgie mineure ou l'intervention effractive pratiquée lors de la consultation, en excluant les injections et les infiltrations de médicaments, ainsi que le type d'anesthésie administrée;

- 4° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes soumises à une procédure chirurgicale ou à une intervention effractive pour lesquelles il y a eu envoi d'un prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet et la date à laquelle l'envoi a été fait;
- 5° un registre dans lequel sont identifiés les accidents survenus lors ou en lien avec une intervention médicale effractive requérant une anesthésie, une sédation ou analgésie ainsi que les mesures prises pour les prévenir;
- 6° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qu'il évalue, traite ou dont il supervise le traitement dans le cadre d'un projet de recherche;
- 7° un registre des benzodiazépines d'usage parentéral, des drogues contrôlées et des stupéfiants, au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19), dans lequel sont inscrites la nature et la quantité de ces substances qu'il a en sa possession, l'identité de toutes les personnes à qui il remet ou administre ces substances, la nature et la quantité des substances dont il s'est départi ainsi que la façon dont il a procédé et la date de cette disposition;
- 8° un registre des ordonnances collectives dont il est signataire dans lequel sont indiqués le nom de l'ordonnance et son objet, le nom du protocole externe auquel elle réfère le cas échéant, sa date d'entrée en vigueur, la date de sa dernière révision et le nom des médecins signataires;
- 9° un registre des sommes facturées aux patients dans lequel sont identifiés le numéro de dossier, le numéro de client et le prix des services, des fournitures, des frais accessoires et des soins médicaux;
- 10° un registre des profils d'accès dans lequel sont identifiées les autorisations d'accès et de gestion du dossier clinique.

Les registres doivent être maintenus pour une période de 10 ans.

Le médecin doit s'assurer que les mesures de sécurité propres à assurer la confidentialité des renseignements personnels d'un patient sont respectées lors de la destruction d'un registre.

Lorsque le médecin exerce dans un centre exploité par un établissement, les registres de l'établissement tiennent lieu de registre au sens du présent article.

§2. *Médicaments, substances, appareils et équipements*

- 18.** Le médecin doit détenir les appareils, le matériel, les instruments et les médicaments appropriés à son exercice professionnel et lui permettant de répondre aux situations urgentes propres au contexte de son exercice professionnel. Il doit disposer de ceux-ci de façon sécuritaire.

Le présent article ne s'applique pas au médecin qui exerce dans un centre exploité par un établissement.

- 19.** Le médecin qui détient des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles, doit veiller à les conserver d'une façon sécuritaire, selon les normes prescrites par les autorités gouvernementales ou, à défaut, recommandées par le fabricant.

Lorsque les médicaments sont des drogues ou d'autres substances au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19), le médecin doit, de plus, les maintenir sous clef.

- 20.** Le médecin doit s'assurer du respect des normes reconnues visant la conservation et l'élimination sécuritaire des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques, des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles ainsi que du matériel diagnostique de laboratoire qu'il détient. Il doit notamment procéder à des vérifications périodiques de ceux-ci.

- 21.** Le médecin qui n'exerce pas dans un centre exploité par un établissement doit veiller à ce que les appareils qu'il détient fassent l'objet d'un calibrage, d'un étalonnage ou d'une vérification, conformément à la norme qui leur est applicable, afin de s'assurer de leur fonctionnement normal, sécuritaire et de qualité. Il doit conserver les documents faisant état des mesures de vérification et d'entretien effectuées.

Le médecin doit également s'assurer que les méthodes de désinfection et de stérilisation des appareils et des instruments respectent les normes reconnues.

Une vérification périodique de l'équipement doit être effectuée; les lieux de rangement des appareils et des produits nécessaires en situation d'urgence doivent être indiqués de manière à les rendre visibles et accessibles.

SECTION IV- NORMES RELATIVES À LA CONSERVATION DES DOSSIERS

- 22.** Le médecin doit maintenir un dossier clinique pendant une période d'au moins 10 ans suivant, selon le cas, la date de la dernière inscription ou insertion au dossier ou, s'il s'agit d'un projet de recherche, la date de la fin de ce projet.

Le dossier clinique pédiatrique doit être conservé pendant une période d'au moins 10 ans suivant la majorité du patient.

Après cette période, le dossier est considéré comme inactif et peut être détruit.

Lorsque le médecin exerce dans un centre exploité par un établissement, les règles de conservation et de destruction sont celles applicables au dossier de l'usager.

- 23.** Le médecin doit conserver, au Canada, dans un autre lieu situé à une distance d'au moins 10 km de son lieu d'exercice, une redondance encryptée de ses dossiers.
- 24.** Dans le cas d'un dossier actif, tout document ou renseignement datant de moins de 10 ans doit être conservé, la partie datant de plus de 10 ans depuis la dernière inscription ou insertion peut être détruite.

Malgré le premier alinéa, le médecin ne peut procéder à la destruction des renseignements génétiques contenus au dossier clinique avant d'en avoir informé le patient et de lui avoir donné la possibilité d'en obtenir une copie.

- 25.** Le médecin doit s'assurer que les mesures de sécurité propres à assurer la confidentialité des renseignements personnels d'un patient sont respectées lors de la destruction d'un dossier clinique.
- 26.** Le médecin doit tenir à jour une liste de ses dossiers actifs et de ses dossiers détruits. Cette liste peut être détruite 5 ans après la destruction des dossiers.

SECTION V - NORMES RELATIVES AU CHANGEMENT DE LIEU ET À LA CESSATION D'EXERCICE

§1. Changement de lieu d'exercice

- 27.** Le médecin qui assure le suivi clinique d'un patient et qui change de lieu d'exercice doit en informer son patient au moins 60 jours avant ce changement. Il doit lui communiquer, par le moyen qu'il considère le plus approprié, l'adresse de son nouveau lieu d'exercice ainsi que son numéro de téléphone et la date à laquelle ce changement sera effectif.

- 28.** Lorsqu'un médecin qui exerce en groupe quitte le groupe et change de lieu d'exercice, il demeure responsable de la tenue, de la détention et du maintien du dossier clinique de ses patients, à moins que la personne visée par le dossier lui indique le nom d'un nouveau médecin.

Le médecin qui quitte le groupe doit obtenir le transfert des dossiers cliniques complets de ses patients vers son nouveau lieu d'exercice. Il doit assumer les frais de ce transfert. Le groupe doit remettre au médecin qui quitte la liste des dossiers transférés et doit conserver pendant 10 ans une copie de cette liste.

Aux fins de l'application du présent article, une personne est considérée comme le patient du médecin si elle est inscrite auprès de celui-ci ou si ce médecin a fait la dernière inscription ou insertion à son dossier.

- 29.** Advenant la dissolution d'un groupe de médecins, les médecins du groupe transfèrent les dossiers cliniques de leurs patients respectifs vers leur nouveau lieu d'exercice. Le groupe doit dresser et remettre à chaque médecin une liste des dossiers ainsi transférés.

Aux fins de l'application du présent article, une personne est considérée comme le patient du médecin si elle est inscrite auprès de celui-ci ou si ce médecin a fait la dernière inscription ou insertion à son dossier.

§2. Cessation définitive d'exercice

- 30.** Le médecin qui cesse d'exercer ou qui accepte une fonction qui l'empêche d'exercer peut conserver la garde de ses dossiers et de ses registres. Il doit alors prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, s'assurer qu'un autre médecin communique à ces derniers les renseignements relatifs à leur état de santé.

Il doit, dans les 30 jours qui suivent la cessation de son exercice, disposer de façon sécuritaire, des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles qu'il détenait dans l'exercice de sa profession.

- 31.** Le médecin doit, 30 jours avant la date prévue de sa cessation d'exercice ou de son entrée en fonction, aviser par écrit le secrétaire du Collège de cette date et du fait qu'il conservera la garde de ses dossiers ou du nom du médecin qui a accepté d'être son cessionnaire, le cas échéant. Lors d'une cession, le médecin doit aussi s'assurer que les personnes visées par les dossiers reçoivent communication de cette dernière.

La communication peut notamment se faire par la publication d'un avis à la population du territoire où le médecin exerçait. Elle doit contenir le nom du cessionnaire, l'adresse du lieu d'exercice où sont conservés les dossiers, son numéro de téléphone et préciser sa qualité de cessionnaire des dossiers et registres du médecin dont elle mentionne également le nom et le lieu où il exerçait sa profession. Le secrétaire doit être informé de cette communication dans les 10 jours de sa réalisation.

- 32.** Le médecin qui démissionne du tableau de l'ordre et la personne qui fait l'objet d'une radiation permanente du tableau ou d'une révocation de permis doivent soumettre le nom d'un cessionnaire au secrétaire du Collège, dans les 15 jours de la prise d'effet de la décision. Ils doivent informer les personnes visées par les dossiers de cette cession par la publication de l'avis visé au deuxième alinéa de l'article 31.

À défaut de faire, le Collège procède à la désignation d'un cessionnaire ou d'un gardien provisoire et informe les personnes visées par les dossiers.

- 33.** La convention concernant la cession doit être constatée par écrit. Elle doit indiquer le nom du cessionnaire, l'adresse du lieu d'exercice où sont conservés les dossiers, son numéro de téléphone, le motif donnant lieu à la cession, la date de sa prise d'effet et contenir la liste des dossiers et des registres cédés. Une copie de la convention et de la liste des dossiers doit être transmise au secrétaire du Collège dans les 10 jours de sa prise d'effet. Cette convention peut intervenir à titre gratuit ou à titre onéreux; dans ce dernier cas, elle peut prévoir une rémunération du cessionnaire par le médecin ou ses ayants cause.

- 34.** Le médecin doit veiller à la destruction des dossiers et registres inactifs conformément au présent règlement.

Il doit disposer, de façon sécuritaire, des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles qu'il détenait dans l'exercice de sa profession.

- 35.** Le cessionnaire doit :

- 1° prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, communiquer à ces derniers les renseignements relatifs à leur état de santé;
- 2° conserver la liste des dossiers et des registres qui lui ont été transférés jusqu'à 5 ans suivant la destruction des dossiers;
- 3° s'assurer du respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements contenus aux dossiers et aux registres;

4° prendre les mesures nécessaires pour que les dossiers et les registres soient conservés et détruits en conformité avec les règles des sections III et IV, notamment dans le respect de leur caractère confidentiel.

- 36.** Si le médecin n'a pu convenir d'une cession, il doit aviser le secrétaire du Collège au moins 15 jours avant la date fixée pour la cessation d'exercice afin que ce dernier prenne possession des dossiers et registres du médecin.

Dans les cas où une cession avait été convenue et qu'elle ne peut être exécutée, le secrétaire prend possession des dossiers et registres du médecin.

- 37.** Lorsqu'il est informé du décès d'un médecin qui n'avait pas signé de convention de cession, le secrétaire du Collège doit inciter les ayants cause du médecin décédé à trouver, dans les meilleurs délais, un cessionnaire des dossiers et des registres de ce médecin.

À défaut de faire, le Collège procède à la désignation d'un cessionnaire ou d'un gardien provisoire. Les ayants cause du médecin décédé peuvent être les gardiens provisoires des dossiers et registres, si cette garde se fait sous la supervision ou la responsabilité d'un médecin.

§3. Cessation temporaire d'exercice

- 38.** Le médecin faisant l'objet d'une radiation temporaire du tableau de 30 jours ou moins conserve la garde de ses dossiers et de ses registres, à moins que le syndic ne considère la désignation d'un gardien provisoire comme nécessaire pour la protection du public.

Il doit alors prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, s'assurer qu'un autre médecin communique à ces derniers les renseignements relatifs à leur état de santé.

Il doit prendre les mesures nécessaires pour informer les personnes qui tentent de le joindre de la durée de son absence et de la procédure à suivre en cas d'urgence.

- 39.** Le médecin faisant l'objet d'une radiation temporaire du tableau de plus de 30 jours doit céder la garde provisoire de ses dossiers à un médecin en exercice à moins que le syndic ne considère pas une telle cession comme nécessaire pour la protection du public. Il doit alors:

1° prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que les dossiers et les registres qu'il tenait et maintenait dans l'exercice de sa profession soient conservés dans le respect de leur caractère confidentiel;

2° prendre, dans les 30 jours qui suivent sa radiation, les mesures nécessaires pour que les personnes qui l'ont consulté puissent le joindre afin de faire transférer à un autre médecin, le cas échéant, une copie des renseignements et des documents contenus dans leur dossier;

3° disposer, dans les 30 jours qui suivent sa radiation et de façon sécuritaire, des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles qu'il détenait dans l'exercice de sa profession;

4° dresser et maintenir une liste des dossiers transférés indiquant le nom des médecins à qui ils ont été transférés.

40. Le gardien provisoire des dossiers doit, pendant la période que dure cette garde, prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, s'assurer qu'il communique à ces derniers les renseignements relatifs à leur état de santé.

Il doit conserver et maintenir une liste des dossiers qui lui ont été transférés et remettre une copie à jour de cette liste au médecin lorsque les dossiers lui sont retournés à la fin de la période de radiation.

41. Les dispositions de la section V ne s'appliquent pas aux dossiers tenus, détenus et maintenus chez l'employeur d'un médecin lorsque ce médecin y est aussitôt remplacé par un autre médecin.

Tant que le médecin n'a pas été remplacé, il demeure le gardien provisoire des dossiers et il doit prendre les mesures conservatoires nécessaires :

1° pour que les dossiers et les registres qu'il tenait et maintenait dans l'exercice de sa profession soient conservés dans le respect de leur caractère confidentiel;

2° pour sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, s'assurer qu'il communique à ces derniers les renseignements relatifs à leur état de santé.

§3. Pouvoirs du Collège

42. Dans tous les cas où le Collège ne peut désigner un cessionnaire, le secrétaire est, d'office, le gardien provisoire des dossiers et registres du médecin. Il en a la garde jusqu'à ce que le Collège procède à la désignation d'un cessionnaire.

Lorsque le secrétaire devient le gardien provisoire des dossiers et registres, il prend les mesures prévues à l'article 35.

43. Lorsque le secrétaire est d'avis qu'une cession ou une garde provisoire ne peut être exécutée de manière à assurer la protection du public, il peut en tout temps devenir le gardien provisoire des dossiers et des registres du médecin.
44. Lorsque le Collège désigne un cessionnaire ou que le secrétaire agit à ce titre, le médecin ou les ayants cause du médecin décédé doivent rembourser les honoraires et les frais assumés par le Collège.

Ces sommes sont établies par une résolution générale du Conseil d'administration en application du quatrième alinéa de l'article 91 du Code des professions (chapitre C-26). Elles comprennent les honoraires versés au cessionnaire ou au gardien provisoire ainsi que les frais de conservation, de gestion, d'administration, de cession, de garde, de destruction et d'avis relatifs aux dossiers et registres.

SECTION VI - TENUE DES CABINETS OU BUREAUX DES MÉDECINS

45. Le médecin doit aménager ou s'assurer que soit aménagé le cabinet de consultation ou le bureau de façon à ce que les conversations entre lui, son personnel et la personne qui le consulte ne puissent être perçues par d'autres.

L'agencement des locaux du cabinet de consultation ou du bureau doit assurer l'intimité des patients, notamment lorsque ces derniers se dévêtent.

46. Le médecin doit aménager ou s'assurer que soit aménagée une salle d'attente faisant partie du cabinet de consultation ou du bureau et destinée à recevoir les patients.

47. Le médecin doit aménager le cabinet de consultation ou le bureau 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:

- 1° les lieux soient suffisamment aérés, chauffés et éclairés;
- 2° un lavabo soit installé dans le cabinet de consultation;
- 3° le cabinet de toilette soit accessible à la clientèle;
- 4° les méthodes de désinfection et de stérilisation des instruments, des appareils ou du matériel respectent les normes reconnues;
- 5° les règles de prévention des infections soient observées;

6° les locaux, l'appareillage et le matériel permettent que les procédures chirurgicales ou les interventions effractives soient effectuées de façon sécuritaire.

48. Le cabinet de consultation ou le bureau doit comprendre l'ameublement approprié à l'exercice professionnel du médecin.

49. Le médecin doit aménager le cabinet de consultation ou le bureau de telle sorte:

1° qu'il n'y ait pas d'encombrement;

2° que l'appareillage et le matériel puissent être utilisés de manière appropriée et sécuritaire;

3° que le centre serveur hébergeant les dossiers cliniques soit situé dans un lieu sécuritaire et bien ventilé;

4° que ne soit pas compromis le respect des normes prévues aux sections II et III;

5° que l'évacuation en cas d'urgence soit facilitée.

50. Le médecin qui s'absente du cabinet de consultation ou du bureau pour plus de 5 jours ouvrables consécutifs doit prendre les mesures nécessaires pour informer les personnes qui tentent de le joindre de la durée de son absence et de la procédure à suivre en cas d'urgence.

Un message sur le répondeur téléphonique et un avis sur la porte du cabinet de consultation ou du bureau, s'il est directement accessible au public, sont réputés satisfaire à l'obligation prévue au premier alinéa.

51. En tout lieu où il exerce sa profession, le médecin doit fournir, sur demande, une preuve qu'il est membre du Collège des médecins du Québec.

SECTION VII – DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

52. Le présent règlement remplace le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin (RLRQ, c. M-9, r. 20.3).

Malgré le premier alinéa, le médecin qui était en exercice le (insérer date d'entrée en vigueur du règlement) ou qui se joint à un groupe de médecins en exercice après le (insérer date d'entrée en vigueur du règlement) peut continuer de constituer et de maintenir ses dossiers cliniques sur support papier jusqu'au (insérer date – délai de 3 ans).

À compter du (insérer date – délai de 3 ans), tout nouveau dossier clinique doit être constitué sur support électronique et toute nouvelle entrée doit être faite dans le dossier clinique électronique. Le médecin peut conserver sur support papier la partie du dossier constituée avant le (insérer date – délai de 3 ans).

Si un groupe de médecins procède au transfert des dossiers cliniques sur support électronique avant le (insérer date – délai de 3 ans), tous les médecins du groupe doivent procéder au transfert de leurs dossiers cliniques.

53. Le délai de conservation prévu à l'article 22 est de 5 ans pour la partie du dossier conservée sur support papier. Dans le cas d'un dossier actif, tout document datant de moins de 5 ans doit être conservé, la partie datant de plus de 5 ans depuis la dernière inscription ou insertion peut être détruite à l'exception des documents suivants, qui doivent être conservés 5 années de plus sur support papier ou numérique:

1° les rapports d'anatomopathologie;

2° les rapports d'endoscopie;

3° les comptes rendus opératoires et d'anesthésie de chirurgies majeures;

4° les renseignements génétiques.

Le médecin ne peut procéder à la destruction des renseignements mentionnés au paragraphe 4° du premier alinéa avant d'en avoir informé le patient et de lui avoir donné la possibilité d'en obtenir une copie.

54. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la Gazette officielle du Québec.