

ANNEXE 1

(a. 8 et 12)

**DÉCLARATION SOLENNELLE RELATIVE À
LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE
DE L'INGÉNIEUR FORESTIER**

Nom : _____

N° de permis : _____

A. Formation autodidacte

J'affirme solennellement avoir pris connaissance de la documentation préparée par l'Ordre concernant notamment les principaux objectifs de la Loi sur les forêts et de la Loi modifiant la Loi sur les forêts et d'autres dispositions législatives (2001, c. 6) et en avoir une connaissance suffisante pour exercer adéquatement la profession d'ingénieur forestier dans le cadre actuel de mes fonctions.

(signature)_____
(date)**B. Activité de formation de l'Ordre**

J'affirme solennellement avoir assisté à l'ensemble de l'activité de formation dispensée par l'Ordre :

Ville : _____

Date de l'activité : _____

(signature)_____
(date)**C. Autre activité de formation**

J'affirme solennellement avoir assisté à l'ensemble de l'activité de formation suivante et je désire obtenir une dispense conformément à l'article 9 du Règlement sur l'activité de formation continue obligatoire des ingénieurs forestiers portant sur la mise à jour du régime forestier :

Organisme formateur : _____

Titre de l'activité de formation : _____

Ville où s'est déroulée l'activité : _____

Date de l'activité : _____

Je m'engage par la présente à fournir au secrétaire de l'Ordre tout renseignement ou document qu'il juge pertinent dans l'évaluation de la présente demande de dispense.

(signature)_____
(date)

39738

Avis d'approbationCode des professions
(L.R.Q., c. C-26)**Médecins****— Effets, cabinets de consultation et autres bureaux**

Prenez avis que le Bureau du Collège des médecins du Québec a adopté, en vertu de l'article 91 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), le Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des médecins et que, conformément à l'article 95.2 du Code des professions, ce règlement a été approuvé avec modifications par l'Office des professions du Québec le 12 décembre 2002.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) ainsi qu'à l'article 41 du règlement, ce dernier entrera en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

*Le président de l'Office
des professions du Québec,*
JEAN-K. SAMSON

**Règlement sur les effets, les cabinets
de consultation et autres bureaux
des médecins**Code des professions
(L.R.Q., c. C-26, a. 91)**SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

1. Dans le présent règlement le mot « effets », selon le contexte, désigne les dossiers, livres, registres, médicaments, poisons, produits, substances, appareils ou équipements ou les biens confiés au médecin par une personne qui le consulte.

2. Le médecin doit s'assurer du respect des normes, règles, conditions, modalités et formalités déterminées par le présent règlement dans tout cabinet de consultation ou bureau où il exerce la médecine, situés ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5), même s'il n'en est pas le propriétaire.

3. Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme excluant l'utilisation des technologies de l'information aux fins d'assurer la constitution, la tenue, la détention, le maintien ainsi que la conservation des dossiers, livres et registres d'un médecin, pourvu que la confidentialité des renseignements soit respectée et, notamment, que l'application des dispositions des articles 60.5 et 60.6 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) ne soit pas compromise.

SECTION II TENUE, DÉTENTION ET MAINTIEN DES EFFETS

§1. Dossiers

4. Le médecin doit constituer, tenir, détenir et maintenir :

1° un dossier médical pour toute personne qui le consulte ou qui lui est dirigée, peu importe l'endroit de la consultation, laquelle comprend l'évaluation, l'expertise ou l'opinion concernant cette personne ;

2° un dossier de recherche au nom de chacune des personnes qui sont soumises à un projet de recherche clinique et à l'égard de laquelle il agit.

Seul un médecin peut assumer la constitution, la tenue, la détention et le maintien d'un dossier médical.

Dès qu'un médecin exerce en groupe ou partage avec d'autres médecins des responsabilités cliniques à l'endroit d'un même patient, il doit faire le nécessaire pour que l'information clinique insérée au dossier médical conformément à l'article 5 soit accessible en tout temps aux autres médecins lorsqu'ils sont consultés par le même patient.

Le paragraphe 1° du premier alinéa et le deuxième alinéa ne s'appliquent pas au médecin qui reçoit une personne en consultation dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

5. Le médecin doit insérer dans les meilleurs délais dans tout dossier médical, d'une façon lisible, les renseignements et les documents suffisants pour décrire l'identité de la personne qui le consulte, notamment ses nom, prénom, sexe, date de naissance et adresse, et à l'occasion de chaque consultation :

1° la date de la consultation, ainsi que l'heure dans le cas d'une consultation urgente ;

2° les observations médicales recueillies par suite de l'anamnèse et de l'examen ;

3° toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique ;

4° toute information relative à un incident, accident ou complication survenu ou constaté dans la prestation de soins ;

5° les demandes et comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou un autre professionnel ;

6° les notes pertinentes relatives au traitement prescrit par téléphone ;

7° le diagnostic ;

8° les ordonnances, incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques prescrits ou effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée agissant pour le compte du médecin ;

9° le protocole rendant compte de toute intervention chirurgicale et identifiant le nom de toutes les personnes qui ont participé à l'intervention ainsi que le rôle de ces personnes, lorsque l'intervention est effectuée en dehors d'un établissement ;

10° le protocole d'anesthésie, en mentionnant toutes les personnes qui y ont participé ainsi que le rôle de ces personnes lorsque l'anesthésie est faite en dehors d'un établissement ;

11° le rapport d'anatomo-pathologie ;

12° tout document pertinent se rapportant à la personne qui le consulte, notamment une indication de la participation de la personne à un projet de recherche clinique ;

13° les autorisations légales, le cas échéant ;

14° les documents médicaux et administratifs pertinents au soutien des conclusions d'une expertise, ainsi qu'une copie, selon le cas, de l'opinion ou du rapport d'évaluation ou d'expertise transmise au requérant;

15° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement.

Dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, le médecin doit insérer dans le dossier médical qui y est constitué tous les renseignements et documents décrits aux divers paragraphes du premier alinéa, sauf aux paragraphes 5°, 12°, 14° et 15°.

6. Le médecin doit insérer au dossier de recherche, d'une façon lisible en plus des renseignements et documents suffisants pour décrire l'identité de la personne soumise à un projet de recherche, notamment ses nom, prénom, sexe, date de naissance et adresse :

1° la date de consultation ;

2° les observations médicales recueillies ;

3° les comptes rendus des examens complémentaires ;

4° toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique ;

5° toute information relative à un incident, accident ou complication survenu ou constaté dans le cadre de la recherche ;

6° le diagnostic ;

7° les interventions et traitements effectués ;

8° des observations relatives aux effets secondaires rapportées par la personne soumise au projet de recherche en cours de recherche et les mesures prises à cet effet ;

9° le titre du projet de recherche, l'identification du protocole de recherche, incluant le numéro du protocole concerné, l'identification de l'investigateur principal et de ses associés ainsi que l'approbation du projet par un comité d'éthique de la recherche qui respecte les normes en vigueur, notamment dans sa composition et dans ses modalités de fonctionnement ;

10° la formule de consentement dûment signée par la personne soumise au projet de recherche ou, lorsque cette personne est un mineur ou un majeur inapte, la formule de consentement dûment signée par le représentant autorisé ou habilité de celle-ci ;

11° une copie du document remis à la personne soumise au projet de recherche ou, lorsque cette personne est un mineur ou un majeur inapte, une copie du document remis au représentant autorisé ou habilité à consentir au nom de cette personne attestant de sa participation à un projet de recherche et contenant les informations nécessaires pour assurer à cette personne un suivi, soit auprès de son médecin traitant ou en établissement le cas échéant ;

12° une note finale indiquant la fin du projet de recherche ou expliquant l'abandon de la part de cette personne de sa participation au projet.

7. Le médecin doit signer ou parapher toute inscription s'il n'est pas le seul à verser des renseignements ou documents au dossier médical ou de recherche ainsi que toute transcription ; dans le cas d'un dossier médical ou de recherche informatisée, le médecin doit utiliser une signature électronique.

8. Le médecin qui utilise un support informatique pour la constitution, la tenue, la détention et le maintien, en tout ou en partie, des renseignements, documents et éléments relatifs à un dossier médical ou de recherche doit :

1° utiliser, pour ses dossiers, un répertoire qui soit distinct de tout autre ;

2° protéger l'accès aux données, notamment par l'utilisation d'une clef de sécurité et authentifier les utilisateurs ;

3° utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées ou remplacées ;

4° utiliser un logiciel permettant l'impression des données ;

5° sauvegarder dans un autre lieu, une copie des données ainsi recueillies.

9. Le médecin doit employer un système permettant le classement ordonné et l'indexation des dossiers médicaux et de recherche ainsi que des documents et pièces qui en font partie.

10. Le médecin doit assurer la confidentialité des dossiers médicaux et de recherche et les maintenir dans un local ou un meuble auxquels seules les personnes autorisées ont accès.

Dans le cas de transmission d'informations contenues dans les dossiers médicaux et de recherche, notamment de façon électronique, le médecin doit utiliser des méthodes et des équipements garantissant la confidentialité de ces informations.

11. À moins qu'une loi n'impose des délais plus longs, le médecin doit maintenir un dossier médical ou de recherche pendant une période d'au moins cinq ans suivant, selon le cas, la date de la dernière inscription ou insertion au dossier médical ou la date marquant la fin du projet de recherche; après cette période de cinq ans, le dossier est considéré inactif et peut être détruit, à l'exception du protocole opératoire et du rapport d'anatomo-pathologie.

12. Dans le cas d'un dossier médical actif, la partie du dossier datant de plus de cinq ans depuis la dernière inscription ou insertion peut être détruite, à l'exception :

1° des observations médicales recueillies;

2° des rapports de consultations médicales, d'expertises, d'anatomo-pathologie, d'endoscopie, d'examen spéciaux, notamment les biopsies et ponctions, de tests génétiques et d'autopsie;

3° des protocoles opératoires et d'anesthésie;

4° du rapport le plus récent des examens de cytologie, d'électrophysiologie et d'imagerie médicale;

5° du sommaire du dossier.

13. Lors de la destruction d'un dossier médical ou de recherche, en totalité ou en partie, le médecin doit assurer la confidentialité des documents et renseignements qui y sont contenus.

14. Lorsque le médecin assumant un suivi clinique d'un patient change de lieu d'exercice principal ou d'un autre lieu d'exercice, il doit, au plus tard dans les 30 jours du changement, faire publier, dans un journal qui dessert la région du lieu où il exerçait, un avis indiquant son nom, l'adresse du nouveau lieu d'exercice de la profession ainsi que son numéro de téléphone.

L'avis indique, selon le cas :

1° qu'il détient et maintient toujours les dossiers concernant les personnes qui l'ont consulté;

2° qu'il a confié les dossiers concernant les personnes qui l'ont consulté à un autre médecin dont il mentionne le nom, l'adresse du lieu d'exercice principal et le numéro de téléphone.

15. Les médecins qui exercent en groupe la médecine et qui ne constituent qu'un seul dossier médical par personne qui les consulte doivent, lorsque l'un d'eux quitte le groupe :

1° continuer d'assumer la responsabilité de la tenue, de la détention et du maintien du dossier médical jusqu'à ce qu'il soit confié, à la demande écrite de la personne concernée par le dossier, à un autre médecin;

2° voir à ce que soit remis au médecin qui quitte le groupe et qui le demande, copie du dossier médical de toute personne qui a consulté ce médecin. À moins d'entente préalable, la moitié des frais de copie est assumée par le médecin qui quitte le groupe. Dans ces circonstances, aucun frais ne peut être facturé à la personne concernée par le dossier;

3° à la demande du patient et après entente préalable, si le médecin est le principal médecin à avoir fait des inscriptions ou insertions dans un dossier médical, remettre le dossier original à ce médecin en échange d'une preuve de réception du dossier ou, si plus d'un dossier sont en cause, en échange d'une liste des dossiers qu'il reçoit.

Advenant la dissolution du groupe et à moins d'entente préalable, le médecin du groupe ayant fait la dernière inscription ou insertion au dossier médical continue d'assumer la responsabilité de la tenue, de la détention et du maintien du dossier. Il doit remettre à chacun des autres médecins qui formaient le groupe une preuve d'obtention du dossier confié lors de la répartition ou, si plus d'un dossier sont en cause, la liste des dossiers ainsi confiés.

§2. Livres et registres

16. Le médecin doit, pour chacun des cabinets de consultation et autres bureaux où il exerce, constituer, tenir, détenir et maintenir les registres suivants :

1° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qui l'ont consulté à son cabinet de consultation ou à un autre bureau ainsi que tous les patients visités à domicile; le cahier de rendez-vous peut tenir lieu de ce registre;

2° un registre dans lequel sont identifiés tous les patients soumis à une procédure chirurgicale ou à une intervention invasive, en excluant les injections et infiltrations de médicaments, la nature de cette procédure ou de cette intervention, ainsi que le type d'anesthésie administrée;

3° 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;

4° pour les drogues contrôlées et les stupéfiants au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (S.C., 1996, c. 19), un registre dans lequel sont inscrits : la nature et la quantité de ces substances qu'il a en sa possession; l'identité de tous les patients à qui il remet ou administre ces substances; la nature et la quantité de ces substances dont il s'est départi ainsi que la façon et la date de cette disposition;

5° un registre dans lequel sont identifiées les personnes à qui il prescrit de la méthadone, ainsi que le dosage et la date de prescription de ce médicament;

6° un registre dans lequel sont inscrits, pour chaque produit biologique administré, incluant les vaccins, à moins qu'une déclaration n'ait déjà été faite à ce sujet au Département de Santé publique, l'identité du patient ainsi que le produit administré et le numéro de lot de ce produit.

À l'exception du registre visé au paragraphe 1° du premier alinéa, qui doit être maintenu pour une période d'un an, tous les autres registres doivent être maintenus pour une période d'au moins cinq ans.

Lors de la destruction d'un registre, en totalité ou en partie, le médecin doit assurer la confidentialité des renseignements qui y sont contenus.

§3. *Médicaments, poisons, produits, substances, appareils et équipements*

17. Le médecin doit détenir les appareils, le matériel, les instruments et les médicaments appropriés à son exercice professionnel et en disposer de façon sécuritaire.

18. Le médecin qui détient des médicaments, des vaccins, des produits biologiques et des tissus biologiques ainsi que des produits et substances inflammables, toxiques ou volatiles doit veiller à les maintenir d'une façon sécuritaire et selon les normes prescrites par le fabricant.

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

19. Le médecin doit procéder à un inventaire des médicaments, des vaccins, des tissus biologiques et des produits biologiques qu'il détient, selon un calendrier fixé en fonction des délais de conservation, et disposer, de façon sécuritaire et de manière conforme aux lois et règlements en vigueur, de ceux qui sont périmés.

20. Le médecin doit veiller à ce que les appareils qu'il détient fassent l'objet d'un calibrage, d'un étalonnage ou d'une vérification à une fréquence permettant d'assurer un fonctionnement normal et sécuritaire.

Il doit maintenir une fiche de contrôle pour chaque appareil, incluant des données relatives à l'entretien, aux contrôles de qualité et aux vérifications ainsi que les dates auxquelles ils sont effectués.

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

Un inventaire de l'équipement doit être établi et mis à jour; dans le cas d'équipements et de produits nécessaires en situation d'urgence, leur lieu de rangement doit être indiqué dans l'inventaire.

§4. *Biens confiés par une personne qui le consulte*

21. Le médecin à qui une personne qui le consulte confie des biens doit agir, dans la détention et le maintien de ces biens, avec prudence et diligence. Il ne peut se servir de ces biens sans la permission de cette personne. Il doit rendre à la personne, à sa demande, les biens qu'elle lui a confiés.

SECTION III

EFFETS DU MÉDECIN EN CAS DE DÉCÈS, DE RÉVOCATION DE SON PERMIS, DE SA RADIATION DU TABLEAU DU COLLÈGE, DE LIMITATION OU DE SUSPENSION DE SON DROIT D'EXERCER DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES OU DE CESSATION D'EXERCICE AINSI QUE DANS LE CAS OÙ LE MÉDECIN ACCEPTERAIT DE REMPLIR UNE FONCTION QUI L'EMPÊCHE DE COMPLÉTER LES MANDATS QUI LUI AVAIENT ÉTÉ CONFIEÉS

§1. *Dispositions générales*

22. Dans la présente section, la radiation du tableau du Collège ainsi que la limitation ou la suspension du droit d'exercer des activités professionnelles vise aussi bien les radiations et suspensions prononcées par le Bureau que par le comité de discipline ou le Tribunal des professions.

La présente section ne s'applique pas aux effets d'un médecin qui exerce pour le compte d'un employeur et qui sont détenus et maintenus chez cet employeur si le médecin visé par un cas couvert par la présente section est remplacé par un autre médecin.

23. La rémunération d'un gardien provisoire désigné par le Bureau, les termes de son mandat ainsi que les modalités de recouvrement des frais engagés à ce titre auprès d'un membre du Collège ou de ses ayants cause sont prévus dans une résolution du Bureau prise en application du paragraphe *q* du premier alinéa de l'article 86 du Code des professions.

24. Pour l'application de la présente section :

1° un médecin, groupe de médecins ou toute personne désignée par le Bureau peut agir à titre de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets d'un autre médecin ;

2° toute convention concernant une cession ou une garde provisoire doit être constatée par écrit ; elle doit indiquer le nom du cessionnaire ou du gardien provisoire, l'adresse du lieu d'exercice principal de sa profession et, le cas échéant, celle des autres lieux d'exercice de sa profession, son numéro de téléphone, le motif donnant lieu à la cession ou à la garde provisoire et la date de sa prise d'effet ; copie doit en être expédiée au secrétaire du Collège par courrier recommandé dans les délais prévus par la présente section. Cette convention peut intervenir à titre gratuit ou à titre onéreux ; dans ce dernier cas, elle peut prévoir une rémunération du gardien provisoire ou du cessionnaire par le médecin ou ses ayants cause ;

3° lorsqu'une cession ou une garde provisoire ne peut être exécutée, le secrétaire peut exiger d'être le gardien provisoire des effets ;

4° le cessionnaire ou le gardien provisoire, selon le cas, doit prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients ; il doit faire publier, dans les 30 jours de la prise d'effet de la cession ou de la garde provisoire et dans un journal desservant toute région où le médecin exerçait, un avis indiquant son nom, l'adresse du lieu d'exercice principal de sa profession et, le cas échéant, celle des autres lieux d'exercice de sa profession, son numéro de téléphone et précisant sa qualité de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets de l'autre médecin dont il donne également le nom et le lieu où il exerçait principalement la profession ; copie de l'avis doit être expédiée au secrétaire dans les 30 jours de sa publication ;

5° dans tous les cas où le secrétaire devient le gardien provisoire des effets :

a) le secrétaire peut, dès la prise d'effet de la garde provisoire, demander au Bureau de désigner, conformément au paragraphe *q* du premier alinéa de l'article 86 du Code des professions, un cessionnaire ou un gardien provisoire des effets ou convenir d'une cession des effets ;

b) le secrétaire doit prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients ; il peut en tout temps procéder à la destruction des médicaments et vaccins périmés dont il assume la garde provisoire, après en avoir dressé la liste en présence d'un témoin ;

c) le secrétaire doit faire publier, dans les 30 jours de la prise d'effet de la garde provisoire et dans un journal desservant toute région où le médecin exerçait, un avis indiquant son nom, sa qualité de gardien provisoire des effets du médecin dont il donne également le nom et le lieu d'exercice principal de la profession, et la procédure à suivre pour que les personnes aient accès aux dossiers les concernant ou puissent en demander le transfert à un autre médecin ;

d) le Collège facture le médecin ou, dans le cas de décès du médecin, ses ayants cause ou la personne visée par la révocation du permis ou la radiation du tableau, des frais encourus pour assumer la garde provisoire, notamment ceux reliés à la conservation, à la gestion, à l'administration, au transfert et à la cession des effets ainsi que ceux encourus pour la destruction des médicaments et des vaccins périmés ;

6° le cessionnaire, le gardien provisoire ou le secrétaire, selon le cas, remet à la personne qui avait consulté le médecin, à sa demande, les biens qu'elle avait confiés au médecin.

§2. Décès, révocation du permis et radiation du tableau du Collège

25. Le cessionnaire ou le gardien provisoire des effets d'un médecin décédé ou d'un médecin dont le permis est révoqué ou qui est radié du tableau expédie une copie de la convention de cession ou de garde provisoire au secrétaire dans les 30 jours qui suivent celui de la prise d'effet de la cession ou de la garde provisoire.

Le secrétaire qui est informé du décès d'un médecin qui n'avait pas signé de convention de cession ou de garde provisoire doit inciter les ayants cause du médecin décédé à trouver un cessionnaire ou un gardien provisoire des effets de ce médecin dans le délai qu'il indique.

26. Lorsqu'il n'y a pas de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets d'un médecin décédé ou d'un médecin dont le permis est révoqué ou qui est radié du tableau, le secrétaire est, d'office, le gardien provisoire des effets.

27. La personne faisant l'objet d'une radiation du tableau de 30 jours ou moins, peut agir à titre de gardien provisoire de ses effets.

28. Lorsque la radiation du tableau est d'une durée de 30 jours ou moins, l'avis prévu par le paragraphe 4^o de l'article 24 n'est pas requis.

§3. Limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles

29. Le médecin dont le droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu conserve, utilise, gère et administre les effets qu'il tenait, détenait et maintenait dans l'exercice de ses activités.

Il peut, selon la nature et l'étendue de la limitation ou de la suspension et dans l'intérêt des personnes qui l'ont consulté, confier à un gardien provisoire la conservation, l'utilisation, la gestion et l'administration des effets liés aux activités professionnelles dont le droit d'exercice est limité ou suspendu ou céder ces effets à un cessionnaire.

Le gardien provisoire ou le cessionnaire expédie la convention de garde provisoire ou de cession, selon le cas, au secrétaire dans les 30 jours qui suivent celui de la prise d'effet de la garde provisoire ou de la cession.

§4. Cessation d'exercice

30. Le médecin qui décide de cesser définitivement ou temporairement d'exercer sa profession et qui est toujours inscrit au tableau :

1^o doit aviser le secrétaire, sous pli recommandé ou certifié, de la date prévue pour la cessation d'exercice, au plus tard le trentième jour qui précède cette date ;

2^o doit avoir pris les mesures nécessaires pour que les personnes qui l'ont consulté puissent, dès la date prévue pour la cessation d'exercice :

a) soit le rejoindre afin d'obtenir que copie des renseignements et documents contenus dans les dossiers les concernant et qu'il détenait et maintenait dans l'exercice de sa profession soient transmis, le cas échéant, aux médecins qu'indiquent ces personnes ;

b) soit obtenir que les dossiers les concernant et qu'il détenait et maintenait dans l'exercice de sa profession soient transférés, le cas échéant, aux médecins qu'indiquent ces personnes ;

3^o doit conserver une liste des dossiers qu'il a transférés, à la demande des personnes qui l'ont consulté et qui sont concernées par ces dossiers, ainsi que le nom des médecins à qui il les a transférés ;

4^o doit avoir pris les mesures nécessaires pour que les dossiers, livres et registres qu'il détenait et maintenait dans l'exercice de sa profession soient, dès la date prévue pour la cessation d'exercice, conservés dans le respect de leur caractère confidentiel ;

5^o doit disposer, de façon sécuritaire, des médicaments et vaccins qu'il détenait dans l'exercice de sa profession ;

6^o peut céder ses effets à un cessionnaire ou, dans le cas d'une cessation temporaire, à un gardien provisoire.

Le médecin qui décide de cesser définitivement d'exercer sa profession et qui ne paie plus la cotisation requise pour être inscrit au tableau doit, outre ce qui est prévu aux paragraphes 1^o à 5^o du premier alinéa, céder ses effets à un cessionnaire.

Le médecin qui décide de cesser temporairement d'exercer sa profession et qui ne paie pas la cotisation requise pour être inscrit au tableau doit confier les effets à un gardien provisoire. Au plus tard le trentième jour qui précède celui prévu pour la cessation temporaire d'exercice, il doit, outre ce qui est prévu aux paragraphes 2^o à 5^o du premier alinéa, expédier au secrétaire la convention de garde provisoire, laquelle indique les dates prévues pour la cessation et la reprise d'exercice.

31. Le secrétaire est, d'office, le gardien provisoire des effets du médecin qui a cessé d'exercer sa profession, qui ne paie plus la cotisation requise pour être inscrit au tableau et qui n'a pas de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets.

§5. Acceptation de remplir une fonction qui l'empêche de compléter les mandats confiés

32. Le médecin qui accepte de remplir une fonction qui l'empêche de compléter les mandats confiés doit, au plus tard dans les 30 jours qui suivent l'entrée en fonction, faire publier, dans un journal desservant toute région où il exerçait, un avis indiquant son nom, l'adresse où il peut être rejoint et, selon le cas :

1^o qu'il détient et maintient toujours les dossiers concernant les personnes qui l'ont consulté ;

2^o qu'il a confié les dossiers concernant les personnes qui l'ont consulté à un autre médecin dont il mentionne le nom, l'adresse du lieu d'exercice principal et le numéro de téléphone.

Le cessionnaire ou le gardien provisoire des effets du médecin dont la fonction l'empêche de compléter les mandats confiés expédie une copie de la convention de cession ou de garde provisoire au secrétaire dans les 30 jours qui suivent celui de la prise d'effet de la cession ou de la garde provisoire.

S'il n'y a pas de cessionnaire ou de gardien provisoire, le médecin doit aviser le secrétaire de la date prévue du début de la fonction ainsi que de la date à laquelle il le mettra en possession de ces effets.

SECTION IV TENUE DES CABINETS DE CONSULTATION ET DES AUTRES BUREAUX

33. 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 a recours à ses services professionnels ne puissent être perçues par d'autres.

L'agencement des divers locaux du cabinet de consultation ou du bureau doit assurer l'intimité de la clientèle.

34. 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 personnes qui ont recours à ses services professionnels.

35. 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, notamment :

1° les lieux doivent être suffisamment aérés, chauffés et éclairés ;

2° un lavabo doit être installé dans le cabinet de consultation ;

3° un cabinet de toilette doit être accessible à la clientèle ;

4° les méthodes de désinfection et de stérilisation des instruments, des appareils ou du matériel doivent être efficaces ;

5° le médecin doit s'assurer que les règles de prévention des infections soient observées ;

6° dans le cas d'une procédure chirurgicale ou d'une intervention invasive, les locaux, l'appareillage et le matériel doivent permettre que ces procédures ou ces interventions se fassent de façon sécuritaire.

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

37. 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 ne soit pas compromis le respect des normes prévues à la section II.

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

39. Le médecin doit afficher, à la vue des personnes qui le consultent, son permis d'exercice ou une copie de celui-ci.

SECTION V DISPOSITIONS FINALES

40. Le présent règlement remplace le Règlement sur les dossiers d'un médecin cessant d'exercer (R.R.Q., 1981, c. M-9, r.8), le Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin (R.R.Q., 1981, c. M-9, r.19) ainsi que le Règlement sur la tenue du cabinet de consultation d'un médecin (R.R.Q., 1981, c. M-9, r.20).

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

39735