

Règlements et autres actes

Avis d'approbation

Code des professions
(L.R.Q., c. C-26)

Médecins

— Tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux ainsi que des autres effets

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 la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux de médecins ainsi que des autres effets 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 23 février 2005.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) ainsi qu'à l'article 45 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,
GAËTAN LEMOYNE

Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets

Code des professions
(L.R.Q., c. C-26, a. 91)

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Dans le présent règlement, le mot « effets » désigne les biens que le médecin tient, maintient et détient dans l'exercice de sa profession, notamment les dossiers, les registres, les médicaments, les substances, les appareils, les instruments et les équipements, ainsi que les biens qui lui sont confiés par un client.

2. Le médecin doit s'assurer du respect des normes, des règles, des conditions, des modalités et des 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 et des 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), relativement à l'accès aux documents et à la correction de renseignements, ne soit pas compromise.

SECTION II

CONSTITUTION, TENUE, DÉTENTION ET MAINTIEN DES DOSSIERS ET DES AUTRES EFFETS

§1. Dossiers

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

1° 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 ;

2° pour toute personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche ;

3° pour toute population ou partie de celle-ci lors d'une intervention en santé publique.

Les médecins qui exercent en groupe peuvent constituer un seul dossier médical par personne ou population.

5. Lorsqu'il constitue un dossier médical, 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.

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

6. Le dossier médical contient notamment les renseignements et les documents suivants :

1^o la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une consultation urgente ;

2^o toute information pertinente relative à un risque de réaction allergique ;

3^o les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen ;

4^o toute information relative à un incident, à un accident ou à une complication survenus ou constatés en lien avec la prestation des soins ;

5^o les demandes et les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels ;

6^o le diagnostic ;

7^o 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^o le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale ;

9^o le compte rendu d'anesthésie, comprenant le nom de toutes les personnes qui y ont participé ainsi que leur rôle respectif ;

10^o le rapport d'anatomopathologie ;

11^o les autorisations légales ;

12^o le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction ;

13^o 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 ;

14^o tout autre document pertinent concernant une personne qui le consulte, notamment une indication de sa participation de cette personne à un projet de recherche clinique ou à une intervention de santé publique.

7. Outre les renseignements et les documents prévus aux articles 5 et 6, le dossier médical constitué pour toute personne qui participe à un projet de recherche contient :

1^o 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^o 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^o 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^o les observations relatives aux effets secondaires qu'elle a rapportées en cours de recherche et les mesures prises à cet effet ;

5^o une note finale indiquant la fin du projet de recherche ou expliquant, le cas échéant, les raisons de son abandon du projet.

8. Le médecin doit signer ou parapher toute inscription ou transcription qu'il fait dans tout dossier ou qui est faite par un employé dûment autorisé qui n'est pas membre d'un ordre professionnel.

Le médecin doit veiller à ce que toute inscription manuscrite versée au dossier médical, par lui-même, par un autre professionnel ou par un employé dûment autorisé, soit lisible.

Toute inscription au dossier doit être permanente et paraphée. Lorsque l'auteur d'une inscription veut la rectifier à posteriori, il doit procéder par l'ajout d'une nouvelle inscription au dossier, indiquant notamment qu'il a biffé l'inscription initiale, laquelle doit cependant demeurer lisible.

9. Le médecin qui emploie un support informatique pour la constitution, la tenue, la détention et le maintien, en tout ou en partie, d'un dossier médical, doit :

1^o utiliser une signature électronique ;

2^o utiliser un répertoire distinct de tout autre ;

3^o protéger l'accès aux données, notamment par l'utilisation d'une clef de sécurité et l'authentification des utilisateurs;

4^o utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon que les données déjà inscrites ne puissent être ni effacées ni remplacées;

5^o utiliser un logiciel permettant l'impression des données;

6^o sauvegarder, dans un autre lieu, une copie des données ainsi recueillies.

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

11. Le médecin doit assurer la confidentialité des dossiers médicaux et en restreindre l'accès aux seules personnes autorisées.

S'il y a transmission d'informations contenues dans les dossiers médicaux, notamment de façon électronique, le médecin doit utiliser des méthodes et des appareils protégeant la confidentialité de ces informations.

12. Le médecin doit maintenir un dossier médical pendant une période d'au moins 5 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.

Après cette période de 5 ans, le dossier est considéré inactif et peut être détruit, à l'exception des comptes rendus opératoires de chirurgies majeures, des rapports d'anatomopathologie et des rapports de tests génétiques qui doivent être conservés pour une période de 10 ans dans la mesure où il n'y a pas d'autre exemplaire disponible. Après cette période, ces documents peuvent être détruits sauf les rapports de tests génétiques qui doivent être conservés pour une période additionnelle de 10 ans, à moins qu'ils aient été remis à la personne concernée par ces rapports ou qu'il en existe un autre exemplaire disponible.

13. Dans le cas d'un dossier actif, la partie datant de plus de 5 ans depuis la dernière inscription ou insertion peut être détruite, à l'exception :

1^o des observations médicales pertinentes recueillies;

2^o des rapports de consultations médicales, d'expertise, d'anatomopathologie, d'endoscopie, d'examen spéciaux, notamment les biopsies et les ponctions, de tests génétiques et d'autopsie;

3^o des comptes rendus opératoires et d'anesthésie de chirurgies majeures;

4^o du rapport le plus récent des examens de cytologie, d'électrocardiographie et d'imagerie médicale;

5^o du dernier sommaire du dossier;

6^o des données relatives à une maladie professionnelle, incluant les expertises s'y rapportant.

Les renseignements et les documents prévus aux paragraphes 1^o à 6^o du premier alinéa doivent être conservés pour une période de 10 ans dans la mesure où il n'y a pas d'autre exemplaire disponible. Après cette période, ces documents peuvent être détruits sauf les rapports de tests génétiques qui doivent être conservés pour une période additionnelle de 10 ans, à moins qu'ils aient été remis à la personne concernée par ces rapports ou qu'il en existe un autre exemplaire disponible.

14. Le médecin doit s'assurer que les mesures de sécurité relatives à la protection des renseignements confidentiels d'un dossier médical devant être détruit seront respectées.

15. Lorsqu'un médecin qui assure le suivi clinique d'un patient change de lieu d'exercice et qu'il estime que le changement peut compromettre ce suivi, il doit lui communiquer, par le moyen qu'il considère comme le plus approprié, l'adresse de son nouveau lieu d'exercice ainsi que son numéro de téléphone.

Cette communication du médecin indique, selon le cas :

1^o qu'il détient et maintient toujours son dossier médical;

2^o qu'il a confié son dossier médical à un autre médecin dont il mentionne le nom, l'adresse du lieu d'exercice et le numéro de téléphone.

16. Les médecins qui exercent en groupe et qui ne constituent qu'un seul dossier médical par personne ou population doivent s'assurer que les documents et renseignements qu'il contient soient accessibles en tout temps à l'ensemble des médecins du groupe.

17. Lorsque l'un des médecins qui exercent en groupe quitte le groupe, les autres médecins doivent, selon le cas :

1^o continuer d'assumer la responsabilité de la tenue, de la détention et du maintien du dossier médical;

2^o voir, à la demande de la personne visée par le dossier, formulée dans l'année de départ du médecin, à ce que le dossier médical ou une copie de celui-ci soit remis à ce médecin, auquel cas aucun frais ne sont chargés à la personne qui a formulé la demande. À moins d'une entente préalable, les frais de copie sont en ce cas payés en totalité par le médecin qui quitte le groupe;

3^o voir, à la demande de la personne visée par le dossier, à ce que le dossier médical ou une copie de celui-ci soit remis à un autre médecin, auquel cas les frais sont à la charge de la personne qui a formulé la demande.

En l'absence d'une demande à cet effet par la personne visée par le dossier, lorsque les médecins du groupe reconnaissent que celui qui quitte est le médecin qui a assuré la prise en charge et le suivi d'une personne, le groupe doit remettre à ce médecin, à sa demande, le dossier original ou la partie pertinente du dossier. Dans un tel cas, à moins d'une entente préalable, la totalité des frais est payée par le médecin qui quitte ce groupe. Ces frais ne peuvent être réclamés au patient.

18. Advenant la dissolution du groupe et à moins d'une entente préalable, les médecins désignent, pour chacun des dossiers, le médecin qui continue d'assumer la responsabilité de sa tenue, de sa détention et de son maintien. Celui-ci 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 est en cause, la liste des dossiers ainsi confiés.

À défaut d'une entente ou si une telle désignation est impossible, le médecin ayant fait la dernière inscription ou insertion au dossier continue d'assumer la responsabilité de la tenue, de la détention et du maintien de ce dossier.

§2. Registres

19. Le médecin doit, pour tout cabinet de consultation ou bureau où il exerce, constituer, tenir, détenir et maintenir les registres suivants :

1^o un registre dans lequel sont identifiés toutes les personnes qui l'ont consulté, incluant celles qu'il a visitées à domicile. Lorsque ces renseignements sont contenus dans le cahier de rendez-vous ou au registre de facturation à la Régie de l'assurance maladie du Québec, ces derniers peuvent tenir lieu de ce registre;

2^o un registre dans lequel sont identifiés toutes les personnes soumises à une procédure chirurgicale ou à une intervention effractive, en excluant les injections et

les infiltrations de médicaments, et dans lequel sont inscrits la nature de cette procédure ou de cette intervention, le type d'anesthésie administrée ainsi que l'indication de tout envoi d'un prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet. Lorsque ces renseignements sont contenus dans le registre de facturation à la Régie de l'assurance maladie du Québec, ce dernier peut tenir lieu de ce registre;

3^o un registre dans lequel sont identifiés toutes les personnes qu'il évalue, traite ou dont il supervise le traitement dans le cadre d'un projet de recherche;

4^o un registre des benzodiazépines d'usage parentéral, des drogues contrôlées et des stupéfiants, au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (S.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.

Le médecin directeur de santé publique doit constituer, tenir, détenir et maintenir un registre des produits biologiques administrés, incluant les vaccins, dans lequel sont inscrits l'identité de la personne ayant reçu le produit biologique, le produit administré et son numéro de lot.

À l'exception du registre prévu au paragraphe 1^o du premier alinéa, qui doit être maintenu pour une période d'un an et du registre des produits biologiques prévu au 2^o alinéa qui doit être maintenu indéfiniment, les registres doivent être maintenus pour une période de 5 ans.

Le médecin doit s'assurer que les mesures de sécurité relatives à la protection des renseignements confidentiels d'un registre devant être détruit seront respectées.

§3. Médicaments, substances, appareils et équipements

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

21. 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, le médecin doit, de plus, les maintenir sous clef.

22. 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.

23. 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, sécuritaire et de qualité.

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 III

CONSERVATION, UTILISATION, GESTION, ADMINISTRATION, TRANSFERT, CESSION, GARDE PROVISOIRE ET DESTRUCTION D'EFFETS

§1. Dispositions générales

24. Dans la présente section,

a) «cessionnaire» désigne un médecin ou un groupe de médecins à qui sont cédés les effets d'un médecin lors d'une cessation définitive d'exercice;

b) «gardien provisoire» désigne un médecin, un groupe de médecins ou un ayant cause d'un médecin décédé, à qui sont confiés les effets d'un médecin avant qu'un cessionnaire soit désigné ou lors d'une cessation temporaire d'exercice.

25. La présente section ne s'applique pas aux effets tenus, détenus et maintenus chez l'employeur d'un médecin visé par les sous-sections 2, 3 et 4, lorsque ce médecin y est aussitôt remplacé par un autre médecin.

26. Pour l'application de la présente section :

1° 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; une copie de la convention doit être expédiée au secrétaire du Collège dans les 30 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 ou du gardien provisoire par le médecin ou ses ayants cause;

2° le cessionnaire ou le gardien provisoire, selon le cas, doit prendre les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et s'assurer du respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements contenus aux dossiers et aux registres.

Il doit notamment :

a) conserver une liste des dossiers et des registres qui lui ont été transférés;

b) prendre les mesures nécessaires pour que les dossiers et les registres soient conservés et détruits en conformité avec les règles de la section I, notamment dans le respect de leur caractère confidentiel;

c) 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.

Il doit aussi s'assurer que les personnes visées par les dossiers reçoivent communication de cette cession ou de cette garde.

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 ou du gardien provisoire, l'adresse du lieu d'exercice principal de sa profession et, le cas échéant, de celle des autres lieux d'exercice de sa profession, son numéro de téléphone et préciser sa qualité de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets 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 30 jours de sa réalisation.

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

27. Lorsqu'il est informé du décès d'un médecin qui n'avait pas signé de convention de cession ou de garde provisoire, le secrétaire doit inciter les ayants cause du médecin décédé à trouver, dans les meilleurs délais, un cessionnaire ou un gardien provisoire des effets 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 effets, si cette garde se fait sous la supervision ou la responsabilité d'un médecin.

28. La personne faisant l'objet d'une révocation de permis ou d'une radiation du tableau des membres du Collège doit soumettre le nom d'un cessionnaire ou d'un gardien provisoire au secrétaire, dans les 30 jours de la prise d'effet de la décision.

À défaut de faire, le Collège procède à la désignation d'un cessionnaire ou d'un gardien provisoire.

29. Malgré l'article 28, le médecin faisant l'objet d'une radiation temporaire du tableau des membres du Collège de plus de 30 jours mais de moins d'une année doit en conserver la garde, s'il n'a pas cédé ses effets à un cessionnaire ou à un gardien provisoire et que le Collège 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, détenait 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.

Malgré l'article 28, le médecin faisant l'objet d'une radiation temporaire du tableau des membres du Collège de 30 jours ou moins conserve la garde de ses effets, à

moins que le Collège ne considère la désignation d'un gardien provisoire comme nécessaire pour la protection du public. Il doit alors prendre les mesures prévues au paragraphe 1° du premier alinéa et l'article 42 s'applique en faisant les adaptations nécessaires.

30. L'article 27 s'applique lors du décès du médecin visé par l'article 29.

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

31. Le médecin dont le droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu conserve, gère et administre les effets qu'il tenait, détenait et maintenait dans l'exercice de ses activités. Il peut les utiliser dans la mesure permise par sa limitation, le cas échéant.

Il doit, lorsque l'intérêt des personnes qui l'ont consulté le requiert, confier à un gardien provisoire la conservation, l'utilisation, la gestion et l'administration des effets ou céder ces effets à un cessionnaire.

§4. Cessation d'exercice

32. Le médecin qui cesse d'exercer sa profession et qui n'a pas cédé ses effets à un cessionnaire ou à un gardien provisoire, doit en conserver la garde à moins que le Collège ne considère une telle cession comme nécessaire pour la protection du public. Il doit alors :

1° aviser le secrétaire de la date prévue pour la cessation d'exercice, au plus tard 30 jours avant cette date ;

2° avoir rencontré les obligations prévues aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa de l'article 29 le jour de sa cessation d'exercice ;

3° dresser et maintenir la liste prévue au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 29 pour un période d'au moins 5 ans à compter du jour de sa cessation d'exercice ;

4° veiller à la destruction des dossiers et registres qu'il conserve en conformité avec les règles prévues au deuxième alinéa de l'article 12 et à l'article 14.

33. L'article 27 s'applique lors du décès du médecin visé par l'article 32.

§5. Pouvoirs du Collège

34. Dans tous les cas où le Collège ne peut désigner un cessionnaire ou un gardien provisoire, le secrétaire est, d'office, le gardien provisoire des effets du médecin.

Il en a la garde jusqu'à ce que le Collège procède à la désignation d'un nouveau gardien provisoire ou d'un cessionnaire.

Lorsque le secrétaire devient le gardien provisoire des effets, il prend les mesures prévues au paragraphe 2^o de l'article 26.

35. Lorsque le Collège désigne un cessionnaire ou un gardien provisoire 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 Bureau en application du paragraphe *q* du premier alinéa de l'article 86 du Code des professions. 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 effets.

36. Lorsqu'une cession ou une garde provisoire ne peut être exécutée de manière à assurer la protection du public, le secrétaire peut en tout temps devenir le gardien provisoire des effets.

SECTION IV TENUE DES CABINETS OU BUREAUX DES MÉDECINS

37. 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.

38. 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.

39. 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^o les lieux soient suffisamment aérés, chauffés et éclairés;

2^o un lavabo soit installé dans le cabinet de consultation;

3^o le cabinet de toilette soit accessible à la clientèle;

4^o les méthodes de désinfection et de stérilisation des instruments, des appareils ou du matériel respectent les normes reconnues;

5^o les règles de prévention des infections soient observées;

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

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

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

1^o qu'il n'y ait pas d'encombrement;

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

3^o que ne soit pas compromis le respect des normes prévues à la section II.

42. 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.

43. 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 V DISPOSITIONS FINALES

44. Le présent règlement remplace le Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des médecins, approuvé par l'Office des professions du Québec le 12 décembre 2002 selon un avis d'approbation publié à la *Gazette officielle du Québec* le 27 décembre 2002.

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

43893

Avis d'approbation

Code des professions
(L.R.Q., c. C-26)

Médecin

— Normes relatives aux ordonnances

Prenez avis que le Bureau du Collège des médecins du Québec a adopté, en vertu paragraphe *d* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9), le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin 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 23 février 2005.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) ainsi qu'à l'article 12 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,*
GAÉTAN LEMOYNE

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin

Loi médicale
(L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1^{er} al., par. *d*)

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent règlement a pour objet de fixer les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances individuelles et collectives faites par un médecin.

2. Dans le présent règlement, on entend par :

1^o « ordonnance individuelle » : une prescription donnée par un médecin 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 ;

2^o « ordonnance collective » : une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins 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 ;

3^o « protocole » : la description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement ;

4^o « établissement » : 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).

SECTION II NORMES RELATIVES À L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE

3. Le médecin qui rédige une ordonnance individuelle doit y inclure :

1^o son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone, son numéro de permis d'exercice et sa signature ;

2^o le nom et la date de naissance du patient ;

3^o la date de rédaction de l'ordonnance ;

4^o s'il s'agit d'un médicament :

a) le nom intégral du médicament, en lettres moulées, lorsqu'il est similaire au nom d'un autre médicament et que cela peut prêter à confusion ;

b) la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, et le dosage ;

c) la voie d'administration ;

d) la durée du traitement ou la quantité prescrite ;

e) le nombre de renouvellements autorisés ou la mention qu'aucun renouvellement n'est autorisé ;

f) la masse corporelle du patient, s'il y a lieu ;

g) l'intention thérapeutique, s'il le juge utile ;

h) le nom d'un médicament dont le patient doit cesser l'usage ;