

Décision OPQ 2024-808, 14 juin 2024

Code des professions
(chapitre C-26)

Dossiers cliniques, lieux d'exercice et cessation d'exercice d'un médecin

Prenez avis que le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec a adopté, en vertu de l'article 91 du Code des professions (chapitre C-26), le Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'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 14 juin 2024.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ainsi qu'à l'article 54 de ce règlement, ce dernier entrera en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

La présidente de l'Office des professions du Québec,
DOMINIQUE DEROME

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

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

SECTION I

TENUE DES DOSSIERS CLINIQUES

§1. Dispositions générales

1. Tout médecin constitue, tient, détient et maintient, sur un support technologique, un seul dossier clinique par patient par lieu d'exercice, peu importe le mode de consultation.

Un dossier clinique est également constitué, tenu, détenu et maintenu pour tout participant à un projet de recherche clinique et pour toute personne soumise à un mandat d'évaluation médicale indépendante ou à une expertise. Il en est de même, lors d'une intervention en santé publique, pour tout individu, toute population ou toute partie de celle-ci.

Malgré les premier et deuxième alinéas, lorsqu'un médecin exerce sa profession dans 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 et les registres constitués, tenus, détenus et maintenus par cet établissement, quel que soit leur support, sont considérés comme le dossier clinique du patient et les registres exigés par le présent règlement, et le médecin y consigne les renseignements mentionnés dans le présent règlement. Dans un tel cas, le médecin n'est pas tenu de se conformer aux dispositions de la section III.

2. Tout dossier clinique est constitué aux fins d'assurer le suivi de l'état de santé d'un patient et de son traitement.

Le médecin s'assure que toute inscription au dossier clinique, qu'elle soit effectuée par lui-même ou à sa demande par une personne autorisée par la loi, soit lisible, compréhensible et liée à son auteur.

3. Le médecin assure l'intégrité et la confidentialité des renseignements contenus au dossier clinique.

4. Lorsqu'un renseignement contenu dans un dossier clinique doit être corrigé, rectifié ou supprimé, la correction, la rectification ou la suppression est conservée avec l'inscription originale, en indiquant le motif de la modification et sa date de même que le nom de la personne l'ayant demandée et celui de la personne l'ayant effectuée.

§2. Contenu du dossier clinique

5. Le médecin consigne ou s'assure que soient consignés au dossier clinique :

1° la date de toute inscription au dossier;

2° dans le cas d'une situation d'urgence ou d'une situation critique ou à risque de le devenir, l'heure d'une intervention, d'une évaluation ou d'une décision;

3° les renseignements suffisants et à jour pour identifier et rejoindre le patient visé par le dossier, de même que tous les renseignements pertinents relatifs au patient;

4° lorsque le médecin assure le suivi clinique du patient ou qu'il est régulièrement consulté par lui, un sommaire à jour contenant l'information nécessaire à l'obtention d'un portrait global de l'état de santé du patient;

5° toute information pertinente concernant une réaction allergique ou une intolérance;

6° la liste des médicaments pris et la date à laquelle la dernière révision de cette liste a été effectuée;

7° le formulaire de niveau de soins et de réanimation cardiorespiratoire, lorsque requis;

8° le recueil des données observées à l'anamnèse et lors de l'examen du patient;

9° le diagnostic et, lorsque requis, le diagnostic différentiel;

10° le plan de traitement et d'intervention;

11° toute information relative à un accident ou à un incident survenu lors d'une intervention médicale susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur l'état de santé, l'intégrité physique ou le bien-être du patient, le moment de la divulgation de cet accident ou cet incident au patient ou à son représentant légal ainsi que les mesures prises pour contrer de telles conséquences, le cas échéant, ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident ou incident.

12° les ordonnances, les résultats des examens complémentaires, les rapports et les comptes rendus concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques;

13° le protocole opératoire de toute intervention chirurgicale, lequel doit être écrit ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention, ainsi que la note opératoire;

14° le protocole et le compte rendu de sédation-analgésie ou d'anesthésie, selon le cas;

15° les rapports d'anatomopathologie, de cytologie et de pathologie;

16° les renseignements concernant le consentement aux soins, à l'échange de renseignements par un moyen technologique et à la prise de photographies ou à l'enregistrement par le médecin ou par toute autre personne, le cas échéant;

17° le compte rendu de toute communication avec le patient ou avec un tiers, incluant les renseignements échangés;

18° lorsque le patient participe à un projet de recherche, le titre du projet de recherche, le numéro du protocole de recherche ou du produit testé, la recommandation clinique, le nom du chercheur et ses coordonnées;

19° une mention attestant de la participation du patient à une intervention de santé publique;

20° les factures et les reçus transmis au patient;

21° les autorisations légales, le cas échéant;

22° tous les autres renseignements et documents pertinents.

6. Lorsqu'un médecin effectue une téléconsultation, il consigne également ou s'assure que soient consignés au dossier clinique :

1° les moyens utilisés pour établir l'identité du patient;

2° le lieu où se trouve le patient durant la téléconsultation;

3° la présence d'autres participants et leurs noms, le cas échéant;

4° le moyen technologique utilisé;

5° tous les autres renseignements et documents pertinents.

7. En outre des renseignements et documents prévus à l'article 5, le médecin consigne ou s'assure que soient consignés au dossier clinique constitué pour tout participant à un projet de recherche :

1° le titre du projet de recherche, l'identification du protocole de recherche incluant le numéro du protocole concerné ou le numéro du produit à l'étude, l'identification des données d'enregistrement du protocole dans les bases de données d'essais cliniques, la recommandation clinique, l'identification du chercheur principal et de ses associés de même que leurs coordonnées, ainsi que le document attestant que le projet de recherche a été approuvé par un comité d'éthique de la recherche;

2° le consentement écrit du participant ou de la personne habilitée par la loi à consentir pour lui;

3° une copie du document remis au participant ou à la personne habilitée par la loi à consentir pour lui, attestant de sa participation à un projet de recherche et contenant les renseignements permettant d'assurer à ce participant un suivi par son médecin traitant ou, le cas échéant, un suivi en établissement;

4° une confirmation du fait que le participant a reçu les doses du produit à l'étude spécifié dans le protocole et les observations relatives aux effets secondaires rapportés par le participant en cours de recherche, de même que le suivi effectué à l'égard de ceux-ci;

5° les procédures d'examen effectués dans le cadre du projet de recherche et les résultats qui y sont reliés;

6° une note indiquant la fin de la participation du participant au projet de recherche y compris, le cas échéant, les raisons de son abandon et les renseignements transmis au participant;

7° tous les autres renseignements et documents pertinents.

Toute modification au document remis au participant conformément au paragraphe 3° du premier alinéa est versée au dossier clinique et reliée à la version originale.

8. Le médecin consigne ou s'assure que soient consignés au dossier clinique constitué pour tout mandat d'évaluation médicale indépendante et tout mandat d'expertise :

1° le mandat;

2° le formulaire d'engagement du médecin expert;

3° les communications avec le mandant;

4° la liste des documents soumis et examinés;

5° les observations réalisées lors de l'entrevue et de l'examen physique, le cas échéant;

6° les notes de travail;

7° une copie des documents pertinents ayant permis la rédaction du rapport;

8° le rapport final contenant les conclusions et les opinions du médecin de même que tout rapport complémentaire;

9° tous les autres renseignements et documents pertinents.

9. Le médecin qui exerce en santé publique et qui constitue un dossier clinique consigne ou s'assure que soient consignés, par individu, par population ou par partie de celle-ci, selon le cas :

1° l'identification du demandeur, le cas échéant;

2° l'identification de la population ou de la partie de la population visée, ou la liste des individus visés et connus, selon le cas;

3° la source ou l'évènement, le cas échéant, qui a donné lieu à l'intervention;

4° l'analyse de la problématique et le diagnostic posé ou l'intervention déterminée;

5° le suivi apporté par le médecin de santé publique;

6° tous les autres renseignements et documents pertinents.

Pour toute intervention de santé publique auprès d'une population ou d'une partie de celle-ci ou auprès d'un individu, le médecin consigne au dossier la date de cette intervention.

Lorsque l'intervention ne vise qu'un individu et que celui-ci a un médecin traitant ou un professionnel traitant, le médecin consigne au dossier le nom et les coordonnées de ce dernier et, le cas échéant, le contenu des communications avec celui-ci.

§3. Exigences relatives au produit technologique

10. Pour la constitution, la tenue, la détention, le maintien et la conservation de tout dossier clinique, à l'exception de ceux visés aux articles 7, 8 et 9 du présent règlement, le médecin utilise un produit technologique certifié conformément aux dispositions d'une loi dont l'application relève du ministre de la Santé et des Services sociaux.

11. Le médecin s'assure que le produit technologique utilisé :

1° ne comporte ou ne diffuse aucune forme de publicité ni ne fait la promotion de produits, d'appareils, de substances, de matériel, d'équipements, d'instruments, de médicaments, de services ou de fournisseurs de produits ou de services;

2° ne comporte pas d'outil d'aide à la décision conçu de manière à orienter la décision du médecin.

12. Lorsque le médecin dispense des services de santé par un moyen technologique, il utilise un produit paramétré de manière à assurer le plus haut niveau de confidentialité.

13. Toute entente visant l'acquisition ou l'utilisation d'un produit technologique pour la constitution, la tenue, la détention, le maintien et la conservation de dossiers cliniques d'un médecin est constatée par écrit.

§4. Conservation et destruction du dossier clinique

14. Le médecin conserve tout dossier clinique pendant une période d'au moins 10 ans suivant la date de la dernière inscription au dossier ou suivant la date de la fin de l'intervention en santé publique, selon la plus éloignée des échéances.

Toutefois, dans le cas d'un dossier clinique constitué pour un mandat d'évaluation médicale indépendante ou un mandat d'expertise, la période de conservation est de 10 ans à compter de la date de la fin du mandat ou jusqu'à ce qu'un jugement final soit rendu, selon la plus éloignée des échéances.

Malgré le premier alinéa, la période de conservation d'un dossier clinique en lien avec un projet de recherche est d'au moins 15 ans, conformément aux délais prévus par une loi dont l'application relève de Santé Canada.

15. À l'expiration de la période de conservation applicable en vertu de l'article 14, un dossier clinique est considéré comme inactif et peut être détruit en respectant la confidentialité des renseignements et documents qui y sont contenus.

Le médecin doit maintenir à jour une liste des dossiers détruits indiquant la date de leur destruction. Un dossier est retiré de la liste 10 ans après la date de sa destruction.

16. Tout renseignement ou document contenu dans un dossier clinique actif est conservé pendant au moins 10 ans suivant la date de sa consignation. Par la suite, un renseignement ou un document peut être détruit en respectant sa confidentialité.

Malgré le premier alinéa, le médecin ne peut détruire un original qui appartient à un patient ni des renseignements génétiques le concernant sans avoir pris les moyens raisonnables pour lui notifier un préavis d'au moins 30 jours lui donnant la possibilité de reprendre l'original ou d'obtenir copie des renseignements.

SECTION II REGISTRES, MÉDICAMENTS, SUBSTANCES, PRODUITS, APPAREILS, MATÉRIEL, ÉQUIPEMENTS ET INSTRUMENTS

§1. Registres

17. Le médecin, pour tout lieu où il exerce sa profession, constitue, tient, détient et maintient les registres suivants :

1° un registre des patients qui l'ont consulté;

2° un registre des chirurgies ou des interventions effractives réalisées, en incluant le nom des patients les ayant subies et le type d'anesthésie administrée, le cas échéant, et en excluant les injections et les infiltrations de médicaments;

3° un registre des patients pour lesquels il y a eu transmission d'un prélèvement d'une partie du corps ou d'un objet au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse, la date d'envoi du prélèvement ou de l'objet et la date de la réception du rapport d'anatomopathologie;

4° un registre des accidents ou des incidents survenus lors d'une intervention médicale et susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur l'état de santé, l'intégrité physique ou le bien-être du patient, incluant le nom des patients les ayant subis;

5° un registre des personnes évaluées dans le cadre d'une évaluation médicale indépendante ou d'une expertise;

6° un registre des participants qu'il évalue, qu'il traite ou dont il supervise le traitement dans le cadre d'un projet de recherche;

7° un registre des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) qu'il conserve et utilise aux fins de son exercice professionnel, et dans lequel sont inscrits la nature de chacun de ces produits et la quantité achetée, détenue, remise, administrée et détruite pour chacun d'eux, le nom des patients à qui l'un de ces produits est remis ou administré ainsi que la date à laquelle et la manière dont il détruit l'un de ceux-ci;

8° un registre des ordonnances collectives dont il est le ou l'un des signataires, dans lequel est versée une copie des versions signées des ordonnances collectives et sont inscrits 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 fin de sa période de validité, la date de sa dernière révision ainsi que le nom de chaque signataire;

9° un registre des entretiens, des mises à jour, des calibrages, des étalonnages, des vérifications et des ajustements des appareils, équipements et instruments utilisés par le médecin dans l'exercice de sa profession, effectués en vertu de l'article 22.

18. Les registres sont conservés pour une période d'au moins 10 ans suivant la date de la dernière inscription au dossier.

Toutefois, dans le cas des ordonnances collectives contenues au registre visé au paragraphe 8° de l'article 17, la période de 10 ans débute à la fin de leur période de validité.

19. À l'expiration de la période de conservation prévue à l'article 18, les registres peuvent être détruits en respectant la confidentialité des renseignements qui y sont contenus.

§2. Médicaments, substances, produits, appareils, matériel, équipements et instruments

20. Tout médecin détient les médicaments, les substances, les produits, les appareils, le matériel, les équipements et les instruments appropriés qui sont nécessaires à l'exercice de sa profession et qui lui permettent de répondre aux situations urgentes.

21. Le médecin respecte des normes prescrites par les autorités gouvernementales ou, à défaut, recommandées par le fabricant, visant la conservation, l'utilisation, la gestion et la destruction sécuritaire des médicaments, des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles, des appareils, équipements et instruments, des vaccins, du matériel biologique ainsi que du matériel diagnostique qu'il détient. Il procède notamment à des vérifications périodiques de ceux-ci, particulièrement au regard de leur date d'expiration.

Le médecin met en place des processus de contrôle des accès et de gestion des inventaires des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19).

22. Le médecin veille à ce que les appareils, équipements et instruments qu'il détient et utilise aux fins de l'exercice de sa profession soient entretenus et, lorsque requis, homologués par les autorités compétentes relativement à leur sécurité et à leur efficacité en fonction de leur finalité, sauf s'ils sont utilisés dans le cadre d'un projet de recherche clinique.

Le médecin s'assure que ces appareils, équipements et instruments fassent l'objet d'une mise à jour, d'un calibrage, d'un étalonnage, d'une vérification ou d'un ajustement, selon le cas, conformément aux normes applicables. Il s'assure également que la fréquence et les méthodes de désinfection, de stérilisation et d'asepsie des appareils, équipements et instruments respectent les normes reconnues.

SECTION III CESSATION D'EXERCICE

§1. Dispositions générales

23. La présente section s'applique au médecin qui cesse d'exercer sa profession ou dont le droit d'exercice est limité.

24. Toute cession ou garde provisoire est constatée dans une convention écrite, laquelle est transmise au secrétaire dès sa signature. Elle indique le nom et les coordonnées du médecin ayant accepté d'être cessionnaire ou gardien provisoire, incluant son adresse de courrier électronique, le motif donnant lieu à la cession ou à la garde provisoire, la date de sa prise d'effet, l'adresse du lieu d'exercice où seront conservés les dossiers cliniques et les registres de même que le nom du fournisseur de produit technologique utilisé pour la tenue des dossiers.

Cette convention peut prévoir la rémunération du cessionnaire ou du gardien provisoire.

25. Au moment de la prise de possession des dossiers et des registres par le cessionnaire ou le gardien provisoire, selon le cas, le médecin lui remet une liste des dossiers cliniques et une liste des registres mises à jour.

26. À la date de la cessation d'exercice, le médecin dispose de façon sécuritaire des médicaments, des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles, des appareils, équipements et instruments, des vaccins, du matériel biologique ainsi que du matériel diagnostique détenus dans l'exercice de sa profession.

L'obligation prévue au premier alinéa ne s'applique pas dans les cas d'une cessation d'exercice pour une période de 6 mois ou moins ni lorsque le médecin exerce au sein d'un groupe de médecins.

27. Le médecin qui conserve la garde de ses dossiers cliniques et de ses registres conformément, selon le cas, à l'article 30 ou 33, ou le cessionnaire ou le gardien provisoire :

1° prend les mesures conservatoires nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des patients et, s'il y a lieu, de s'assurer qu'un autre médecin transmette à ces derniers les renseignements relatifs au suivi de leur état de santé;

2° répond aux demandes visant à prendre connaissance ou à obtenir copie des renseignements contenus dans les dossiers cliniques dans le respect des lois et règlements applicables;

3° prend les mesures nécessaires afin que les dossiers cliniques et les registres soient conservés et détruits conformément aux dispositions des sections I et II;

4° conserve et tient à jour la liste des dossiers cliniques et la liste des registres qui lui ont été confiés et remet une copie de celles-ci au médecin lorsque les dossiers et les registres lui sont retournés à la fin de la période de garde provisoire, le cas échéant;

5° s'assure de la transmission de l'avis prévu au deuxième alinéa de l'article 28;

6° informe sans délai le secrétaire de tout changement dans sa situation ou ses coordonnées.

§2. Cessation définitive d'exercice

28. Le médecin qui cesse définitivement d'exercer sa profession cède ses dossiers cliniques et ses registres à un cessionnaire.

Il transmet un avis de cession à ses patients au moins 90 jours avant la prise d'effet de sa cessation d'exercice. Cet avis indique la date de la cessation d'exercice de même que le nom et les coordonnées du cessionnaire.

Lorsque la cessation d'exercice découle d'une situation imprévisible, l'avis de cession prévu au deuxième alinéa est transmis dans les 5 jours suivant la date de la cessation d'exercice.

29. Lorsque le médecin n'a pu convenir d'une cession ou que celle-ci ne peut être exécutée, le secrétaire ou un cessionnaire nommé par lui prend possession des dossiers cliniques et des registres sans délai. Le secrétaire ou le cessionnaire, selon le cas, s'assure de la transmission aux patients de l'avis prévu au deuxième alinéa de l'article 28.

§3. Cessation temporaire d'exercice

30. Le médecin qui cesse temporairement d'exercer sa profession, mais qui demeure inscrit au tableau, peut conserver la garde de ses dossiers cliniques et de ses registres, sauf si, de l'avis du Collège, une cession est nécessaire pour assurer la protection du public.

31. Le médecin qui cesse temporairement d'exercer sa profession et qui n'est plus inscrit au tableau pendant cette période confie la garde provisoire de ses dossiers cliniques et de ses registres à un autre médecin, au plus tard dans les 5 jours du retrait du tableau.

Dans le même délai, le médecin transmet à ses patients un avis de cession indiquant la durée de la cessation d'exercice de même que le nom et les coordonnées du gardien provisoire.

32. L'article 29 s'applique à la cessation temporaire d'exercice, avec les adaptations nécessaires.

§4. Limitation du droit d'exercice

33. Le médecin dont le droit d'exercice est limité conserve la garde de ses dossiers cliniques et de ses registres, de même que celle des médicaments, des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatiles, des appareils, équipements et instruments, des vaccins, du matériel biologique ainsi que du matériel diagnostique détenus dans l'exercice de sa profession. Il peut les utiliser dans la mesure permise par sa limitation, le cas échéant.

Lorsque le Collège est d'avis que la protection du public le requiert, le médecin confie à un cessionnaire ou à un gardien provisoire les dossiers cliniques visés par la limitation.

L'article 29 s'applique à la présente sous-section, avec les adaptations nécessaires.

§5. Pouvoirs du Collège

34. Le secrétaire peut prendre possession des dossiers cliniques et des registres d'un médecin et agir à titre de cessionnaire ou de gardien provisoire de ceux-ci lorsque, de l'avis du Collège, une cession ou une garde provisoire ne peut être exécutée de manière à assurer la protection du public.

35. Le médecin ou ses ayants cause, selon le cas, remboursent les honoraires et les frais encourus par le Collège lorsque le secrétaire agit à titre de cessionnaire ou de gardien provisoire ou lorsqu'il nomme un cessionnaire ou un gardien provisoire.

SECTION IV LIEUX D'EXERCICE

§1. Tenue des cabinets de consultation et des bureaux

36. La présente section s'applique à tout endroit où le médecin exerce sa profession, y compris, en faisant les adaptations nécessaires, au sein d'un établissement ou d'un cabinet de consultation ou d'un bureau virtuel.

37. Le cabinet de consultation ou le bureau d'un médecin est aménagé de manière à assurer la confidentialité des échanges, la protection du secret professionnel et l'intimité du patient qui le consulte.

De même, est aménagée une salle d'attente faisant partie du cabinet de consultation ou du bureau et destinée à recevoir les patients.

38. Le cabinet de consultation ou le bureau est aménagé de manière à assurer, en tout temps, la salubrité, l'hygiène et la sécurité appropriées à l'exercice professionnel du médecin. Le médecin s'assure que :

1° les lieux sont suffisamment aérés, chauffés et éclairés;

2° un lavabo y est installé;

3° un cabinet de toilette est accessible à la clientèle;

4° les méthodes de désinfection et de stérilisation des appareils, des équipements, des instruments et du matériel respectent les normes reconnues;

5° les règles de prévention des infections sont observées;

6° les lieux, les appareils, les équipements, les instruments et le matériel permettent que les procédures chirurgicales ou les interventions effractives soient effectuées de façon sécuritaire;

7° les lieux sont soumis à un entretien régulier;

8° aucun animal n'a accès au cabinet de consultation ou au bureau, à l'exception des animaux d'assistance;

9° les appareils, les équipements, les médicaments et les produits nécessaires en situation d'urgence sont tenus à jour, disponibles et facilement accessibles, et les lieux de rangement de ceux-ci sont indiqués de manière à les rendre visibles.

39. Le cabinet de consultation ou le bureau comprend l'ameublement approprié à l'exercice professionnel du médecin.

40. Le cabinet de consultation ou le bureau est aménagé de telle sorte :

1° qu'il n'y ait pas d'encombrement;

2° que les appareils, les équipements, les instruments et le matériel puissent être utilisés de manière appropriée et sécuritaire;

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

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

5° que soient facilitées l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou atteintes d'un handicap de même que l'évacuation en cas d'urgence.

41. Le médecin qui s'absente de son cabinet de consultation ou de son bureau pour une période de plus de 5 jours ouvrables consécutifs prend 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.

42. Le médecin prend les mesures nécessaires afin que les personnes qui tentent de le joindre puissent avoir accès, par téléphone ou par un autre moyen technologique, au personnel du cabinet de consultation ou du bureau durant ses heures d'affaires.

43. En tout lieu où il exerce sa profession, le médecin détient et fournit, sur demande, une preuve qu'il est membre du Collège.

§2. *Changement de lieu d'exercice*

44. Le médecin qui change de lieu d'exercice transmet un avis aux patients auprès desquels il assure un suivi clinique au moins 30 jours avant ce changement. L'avis indique, selon le cas :

1° ses nouvelles coordonnées;

2° la date à laquelle ce changement sera effectif;

3° qu'il détient et maintient toujours les dossiers cliniques et les registres concernant les patients qui l'ont consulté ou qu'il les a cédés, en tout ou en partie, à un autre médecin dont il indique le nom et les coordonnées.

45. Lorsque le médecin quitte un groupe de médecins, les autres médecins demeurent responsables de la tenue, de la détention, du maintien et de la conservation des dossiers cliniques des patients du médecin qui quitte le groupe ainsi que des registres, sauf dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

1° le patient demande de suivre le médecin qui quitte le groupe à son nouveau lieu d'exercice;

2° le patient désigne un nouveau médecin qui n'est pas membre du groupe pour assurer son suivi clinique;

3° aucune des situations visées aux paragraphes 1° et 2° ne s'applique et les médecins du groupe ont préalablement signé une entente quant à la répartition des dossiers cliniques en cas de départ de l'un d'eux.

Une liste des dossiers cliniques et une liste des registres sont dressées et conservées pendant au moins 10 ans. Une copie de ces listes est remise au médecin qui quitte le groupe.

À défaut d'entente, les frais de cession des dossiers cliniques et des registres sont à la charge du médecin qui quitte le groupe.

46. Advenant la dissolution du groupe de médecins et en l'absence d'entente préalable, tous les médecins désignent, pour chacun des dossiers cliniques et des registres, celui qui est responsable de sa tenue, de sa détention, de son maintien et de sa conservation.

Une liste des dossiers cliniques et une liste des registres sont dressées pour chacun des médecins et une copie de ces listes est remise à chacun des médecins qui formaient le groupe. Chaque médecin conserve une copie de ces listes pendant au moins 10 ans. Le partage des dossiers cliniques et des registres est constaté dans une entente.

Si la désignation prévue au premier alinéa ne peut être effectuée, le médecin ayant fait la dernière inscription ou insertion au dossier est responsable de la tenue, de la détention, du maintien et de la conservation de ce dossier.

SECTION V DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

47. Malgré l'article 1, le médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent règlement, exerce la profession peut continuer de constituer, de tenir, de détenir, de maintenir et de conserver ses dossiers cliniques sur support papier jusqu'au 31 décembre 2026. À compter du 1^{er} janvier 2027, toute nouvelle inscription à un dossier clinique est consignée sur un support technologique. Le médecin peut toutefois conserver sur support papier la partie du dossier constituée avant cette date.

Toutefois, le médecin qui exerce la profession depuis 35 ans et qui exerce seul peut continuer de constituer, de tenir, de détenir, de maintenir et de conserver ses dossiers cliniques sur support papier jusqu'au 31 décembre 2029. À compter du 1^{er} janvier 2030, toute nouvelle inscription à un dossier clinique est consignée sur un support technologique. Le médecin peut toutefois conserver sur support papier la partie du dossier constituée avant cette date.

48. Lorsqu'un groupe de médecins transfère des dossiers cliniques conservés sur support papier sur un support technologique avant le 1^{er} janvier 2027, tous les médecins du groupe doivent simultanément procéder à un tel transfert.

Un médecin qui se joint, avant le 1^{er} janvier 2027, à un groupe de médecins qui constitue, tient, détient, maintient et conserve ses dossiers cliniques sur un support technologique doit, à compter de la date où il se joint au groupe, consigner toute nouvelle inscription à un dossier clinique sur ce support technologique.

49. Le médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent règlement, constitue, tient, détient, maintient et conserve ses dossiers cliniques sur un support technologique autre qu'un support visé à l'article 10 se conforme à cet article au plus tard le 31 décembre 2026.

50. Malgré l'article 14, le délai de conservation d'un dossier clinique ou d'une partie de celui-ci conservé sur support papier à la date d'entrée en vigueur du présent règlement est de 5 ans à compter de cette date. À l'expiration de ce délai, doivent toutefois être consignés dans un dossier clinique tenu sur un support technologique les documents suivants :

- 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.

51. Malgré l'article 18, le délai de conservation des registres conservés sur support papier à la date d'entrée en vigueur du présent règlement est de 5 ans à compter de cette date.

52. Le médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent règlement, a cessé définitivement d'exercer la profession et conserve la garde de ses effets conformément au Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin (chapitre M-9, r. 20.3), remet ses dossiers et ses registres au secrétaire au plus tard le 31 janvier 2025. Cette remise doit être effectuée de manière à assurer l'intégrité et la confidentialité des renseignements et des documents qui y sont contenus.

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

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

83583