

chapitre M-9, r. 20.3

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

Loi médicale
(chapitre M-9, a. 3).

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



Ce règlement portait auparavant la désignation alphanumérique suivante: c. M-9, r. 28.

Décision 2005-02-23; Décision 2012-04-27, a. 1.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	1
SECTION II	
NORMES RELATIVES AUX DOSSIERS, REGISTRES, MÉDICAMENTS, SUBSTANCES, APPAREILS ET ÉQUIPEMENTS	
§ 1. — <i>Dossiers</i>	4
§ 2. — <i>Registres</i>	19
§ 3. — <i>Médicaments, substances, appareils et équipements</i>	20
SECTION III	
CONSERVATION, UTILISATION, GESTION, ADMINISTRATION, TRANSFERT, CESSION, GARDE PROVISOIRE ET DESTRUCTION D'EFFETS	
§ 1. — <i>Dispositions générales</i>	24
§ 2. — <i>Décès, révocation du permis et radiation du tableau des membres du Collège</i>	27
§ 3. — <i>Limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles</i>	31
§ 4. — <i>Cessation d'exercice</i>	32
§ 5. — <i>Pouvoirs du Collège</i>	34
SECTION IV	
TENUE DES CABINETS OU BUREAUX DES MÉDECINS.....	37
SECTION V	
DISPOSITIONS FINALES.....	44

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. (Abrogé).

Décision 2005-02-23, a. 1; Décision 2012-04-27, a. 2.

2. Le médecin doit, dans tout lieu où il exerce la médecine, s'assurer du respect des normes relatives aux dossiers, registres, médicaments, substances, appareils et équipements et à la tenue des cabinets de consultation et autres bureaux et des règles applicables en cas de cessation d'exercice, déterminées dans le présent règlement.

Dans le cas d'un médecin qui exerce dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), le dossier de l'utilisateur constitué et maintenu par l'établissement est considéré comme le dossier médical au sens du présent règlement et le médecin est tenu d'y inscrire tous les renseignements mentionnés dans le présent règlement.

Décision 2005-02-23, a. 2; Décision 2012-04-27, a. 3.

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 (chapitre C-26), relativement à l'accès aux documents et à la correction de renseignements, ne soit pas compromise.

Décision 2005-02-23, a. 3.

SECTION II

NORMES RELATIVES AUX DOSSIERS, REGISTRES, MÉDICAMENTS, SUBSTANCES, APPAREILS ET ÉQUIPEMENTS

Décision 2005-02-23, sec. II; Décision 2012-04-27, a. 4.

§ 1. — *Dossiers*

4. Le médecin doit constituer et maintenir un seul dossier médical par patient par lieu d'exercice 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.

Un dossier doit aussi être constitué et maintenu:

- 1° pour toute personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche;
- 2° 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.

Décision 2005-02-23, a. 4; Décision 2012-04-27, a. 5.

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 ainsi que, le cas échéant, son numéro d'assurance maladie.

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

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

Décision 2005-02-23, a. 5; Décision 2012-04-27, a. 6.

6. Le médecin inscrit ou verse notamment au dossier médical les renseignements et les documents suivants:

1° la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique;

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

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

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

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

6° le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise;

7° les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques, concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée;

8° le compte rendu opératoire de toute intervention chirurgicale, rédigé ou dicté dans les 24 heures suivant cette intervention;

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

10° le rapport d'anatomopathologie;

11° les autorisations légales;

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

13° un sommaire du dossier contenant un résumé à jour des informations utiles à une appréciation globale de l'état de santé de tout patient pris en charge ou qui consulte régulièrement;

13.1° la liste des médicaments pris par le patient;

13.2° un résumé ou compte rendu de toute communication avec le patient ou un tiers;

14° 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.

Décision 2005-02-23, a. 6; Décision 12-04-27, a. 7.

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° le titre du projet de recherche, l'identification du protocole de recherche, incluant le numéro du protocole concerné, l'identification du chercheur principal et de ses associés ainsi que le formulaire d'approbation par lequel le comité d'éthique de la recherche atteste que celle-ci respecte les normes en vigueur, notamment en ce qui a trait à sa composition et à ses modalités de fonctionnement;

2° le formulaire de consentement qu'elle a dûment signé ou, lorsque celle-ci est un mineur ou un majeur inapte, le formulaire de consentement dûment signé par une personne autorisée par la loi;

3° une copie du document qui lui a été remis ou, lorsque celle-ci est un mineur ou un majeur inapte, qui a été remis à la personne autorisée par la loi, attestant de sa participation à un projet de recherche et contenant les renseignements permettant d'assurer à cette personne un suivi par son médecin traitant ou en établissement, le cas échéant;

4° les observations relatives aux effets secondaires qu'elle a rapportées en cours de recherche et les mesures prises à cet effet;

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

Décision 2005-02-23, a. 7; Décision 2012-04-27, a. 8.

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

Le médecin doit s'assurer que toute inscription versée au dossier médical, par lui-même ou par un de ses employés dûment autorisés, soit lisible.

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

Décision 2005-02-23, a. 8; Décision 2012-04-27, a. 9.

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

1° utiliser une signature numérique;

2° utiliser un répertoire distinct de tout autre;

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

4° utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées, remplacées ou altérées;

5° utiliser un logiciel permettant l'impression des données;

6° conserver, dans un autre lieu, une copie de sécurité encryptée des données ainsi recueillies.

Décision 2005-02-23, a. 9; Décision 2012-04-27, a. 10.

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

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

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

Décision 2005-02-23, a. 10; Décision 2012-04-27, a. 11.

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, incluant par des moyens technologiques, le médecin doit utiliser des méthodes, des appareils ou des systèmes protégeant la confidentialité de ces informations.

Décision 2005-02-23, a. 11; Décision 2012-04-27, a. 12.

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

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

Décision 2005-02-23, a. 12; Décision 2012-04-27, a. 13.

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

- 1° des rapports d'anatomopathologie;
- 2° des rapports d'endoscopie;
- 3° des comptes rendus opératoires et d'anesthésie de chirurgies majeures.

Décision 2005-02-23, a. 13; Décision 2012-04-27, a. 14.

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

Décision 2005-02-23, a. 14; Décision 2012-04-27, a. 15.

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° qu'il détient et maintient toujours son dossier médical;
- 2° 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, en précisant que la cession de ses dossiers ne comporte aucune obligation de prise en charge de la part du cessionnaire.

Décision 2005-02-23, a. 15; Décision 2012-04-27, a. 16.

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.

Décision 2005-02-23, a. 16.

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

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

2° 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 aucuns 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° 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.

Les autres médecins conservent pendant 5 ans la liste des dossiers remis au médecin qui quitte ou la liste des parties de dossiers remises.

Décision 2005-02-23, a. 17; Décision 2012-04-27, a. 17.

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.

Décision 2005-02-23, a. 18.

§ 2. — *Registres*

19. Le médecin doit, pour tout lieu où il exerce, constituer et tenir les registres suivants:

1° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qui l'ont consulté, incluant celles qu'il a évaluées à domicile ou au sans rendez-vous, et dans lequel est inscrite la procédure chirurgicale ou l'intervention effractive pratiquée lors de cette consultation, en excluant les injections et les infiltrations de médicaments, ainsi que le type d'anesthésie administrée. 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° un registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes soumises à une procédure chirurgicale ou à une intervention effractive pour lesquelles il y a eu envoi d'un prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet;

2.1° un registre dans lequel sont identifiés les incidents et accidents survenus lors ou en lien avec une intervention médicale effractive requérant une anesthésie, une sédation ou analgésie ainsi que les mesures prises pour les prévenir;

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° 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.

À l'exception du registre prévu au paragraphe 1 du premier alinéa, qui doit être maintenu pour une période d'un an, les registres doivent être maintenus pour une période de 5 ans.

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

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

Décision 2005-02-23, a. 19; Décision 2012-04-27, a. 18.

§ 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 lui permettant de répondre aux situations urgentes propres au contexte de son exercice professionnel. Il doit disposer de ceux-ci de façon sécuritaire.

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

Décision 2005-02-23, a. 20; Décision 2012-04-27, a. 19.

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 (S.C. 1996, c. 19), le médecin doit, de plus, les maintenir sous clef.

Décision 2005-02-23, a. 21.

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.

Décision 2005-02-23, a. 22.

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

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

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

Décision 2005-02-23, a. 23; Décision 2012-04-27, a. 20.

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;

c) «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 patient ou par une autre personne.

Décision 2005-02-23, a. 24; Décision 2012-04-27, a. 21.

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.

Décision 2005-02-23, a. 25.

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.

Décision 2005-02-23, a. 26.

§ 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.

Décision 2005-02-23, a. 27.

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.

Décision 2005-02-23, a. 28.

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 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 compte tenu des adaptations nécessaires.

Décision 2005-02-23, a. 29; Décision 2012-04-27, a. 22.

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

Décision 2005-02-23, a. 30.

§ 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.

Décision 2005-02-23, a. 31.

§ 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 une 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.

Décision 2005-02-23, a. 32; Décision 2012-04-27, a. 23.

33. (*Abrogé*).

Décision 2005-02-23, a. 33; Décision 2012-04-27, a. 24.

§ 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 de l'article 26.

Décision 2005-02-23, a. 34.

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

Décision 2005-02-23, a. 35.

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.

Décision 2005-02-23, a. 36.

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, notamment lorsque ces derniers se dévêtent.

Décision 2005-02-23, a. 37; Décision 2012-04-27, a. 25.

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.

Décision 2005-02-23, a. 38.

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° les lieux soient suffisamment aérés, chauffés et éclairés;
- 2° un lavabo soit installé dans le cabinet de consultation;
- 3° le cabinet de toilette soit accessible à la clientèle;
- 4° les méthodes de désinfection et de stérilisation des instruments, des appareils ou du matériel respectent les normes reconnues;
- 5° les règles de prévention des infections soient observées;
- 6° les locaux, l'appareillage et le matériel permettent que les procédures chirurgicales ou les interventions effractives soient effectuées de façon sécuritaire.

Décision 2005-02-23, a. 39.

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

Décision 2005-02-23, a. 40.

41. 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;
- 4° que l'évacuation en cas d'urgence soit facilitée.

Décision 2005-02-23, a. 41; Décision 2012-04-27, a. 26.

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.

Décision 2005-02-23, a. 42.

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.

Décision 2005-02-23, a. 43.

SECTION V

DISPOSITIONS FINALES

44. Le présent règlement remplace le Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des médecins (Décision 2002-12-12).

Décision 2005-02-23, a. 44.

45. (*Omis*).

Décision 2005-02-23, a. 45.

MISES À JOUR

Décision 2005-02-23, 2005 G.O. 2, 895

L.Q. 2006, c. 43

L.Q. 2008, c. 11, a. 212

Décision 2012-04-27, 2012 G.O. 2, 2415