

L'ORGANISATION DES LIEUX ET LA GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER

et autres obligations connexes prévues par le
*Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice
et la cessation d'exercice d'un médecin*

Guide d'exercice

du Collège des médecins du Québec



AVRIL 2013



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

En cours de révision

Avant-propos

Même si elles semblent porter sur des aspects plutôt techniques, les règles concernant l'organisation des lieux et la tenue des dossiers sont essentielles à la qualité de l'exercice de la médecine. Aussi, le médecin doit-il pouvoir se référer facilement aux règlements applicables en ces matières. C'est la raison pour laquelle le Collège non seulement participe à l'évolution de ces normes, mais s'efforce de publier des guides facilitant le respect de ces règlements.

En vigueur depuis le 31 mai 2012, le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* constitue la mise à jour de plusieurs normes à respecter en ce qui a trait à l'organisation des lieux et à la gestion des dossiers et autres documents.

Comme les règlements antérieurs, celui-ci prévoit dans ses dispositions générales que le médecin doit constituer et maintenir un dossier médical pour toute personne qui le consulte (quel que soit le lieu), participe à un projet de recherche ou fait l'objet d'une expertise, ou encore toute population ou tout groupe visé par une intervention de santé publique.

Cette fois, il est cependant précisé que dans le cas d'un médecin qui exerce dans un centre exploité par un établissement au sens de la loi, le dossier de l'utilisateur constitué et maintenu par l'établissement est considéré comme le dossier médical, le médecin étant tenu d'y inscrire tous les renseignements mentionnés dans le présent règlement.

Classiquement, on distingue au Québec deux modes d'exercice de la médecine : la pratique en établissement et la pratique en cabinet. Toutefois, la frontière entre les cabinets et les établissements est devenue de plus en plus perméable. D'une part, les médecins de famille ne travaillent pas seulement dans leur cabinet : ils sont de plus en plus sollicités pour contribuer à la prestation de divers soins et services dans les établissements. D'autre part, des soins de plus en plus spécialisés migrent en dehors des établissements, vers des lieux de prestation qui ne sont plus de simples cabinets de médecins. Les nouveaux modèles organisationnels se multiplient depuis quelques années, se situant quelque part entre l'établissement et le cabinet, leur seul point commun étant que la prestation des soins se fait en dehors des centres hospitaliers.

Il est donc essentiel de préciser au départ que ce guide s'applique à tous les types d'activités d'un médecin et dans tous les lieux d'exercice. Bien entendu, il intéressera plus particulièrement le médecin qui exerce la médecine clinique seul ou en groupe en cabinet, en groupe de médecine de famille (GMF) ou en centre médical spécialisé (CMS). Mais il vise aussi le médecin agissant à titre d'expert ou de conseiller, que ce soit pour une entreprise ou pour un organisme public ou parapublic. À titre d'exemple, il intéressera aussi bien le médecin travaillant en milieu carcéral que celui qui fait des gardes sans rendez-vous dans une polyclinique, celui qui exerce au bureau de santé d'un centre de santé et de services sociaux ou celui qui travaille en santé publique au sein d'une agence régionale de santé et de services sociaux.

Il va sans dire que ce guide s'applique aux étudiants et aux résidents s'ils exercent, au cours de leurs stages, dans des milieux visés par le présent guide. Ils doivent se familiariser avec ces règles et s'assurer de les intégrer à leur mode de pratique actuelle et future.



Table des matières

INTRODUCTION	5
 SECTION 1 : LA TENUE DES LIEUX DE CONSULTATION, L'ORGANISATION ET LA GESTION DES ARCHIVES MÉDICALES	
1. La tenue du cabinet médical	6
Aménagement physique et ameublement	6
Appareillage, matériel et équipements	7
Médicaments, substances et produits biologiques	7
Absences temporaires de courte durée	7
Preuve de l'inscription au tableau du Collège	8
2. La constitution et la détention d'un dossier médical.	9
Quand doit-on constituer un dossier médical et qui doit le faire?.....	9
Exercice de la médecine en groupe	10
Propriétaire ou locataire	10
Dossier « familial »	10
Dossier de santé publique.....	10
3. La conservation, l'épuration et la destruction du dossier médical	11
Destruction d'un dossier inactif.....	11
Épuration d'un dossier actif.....	11
Classement du contenu des dossiers médicaux.....	12
■ Tableau : Calendrier de conservation du dossier médical	12
Destruction sécuritaire des documents	12
4. L'organisation des archives médicales	14
Indexation et classement des dossiers.....	14
Intégrité des archives	15
Gestion de la confidentialité.....	15
5. Les registres obligatoires	17
Destruction des registres.....	18

Suite à la page 4



Suite de la page 3

SECTION 2: LE MÉDECIN ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

6. Le recours aux technologies de l'information et de la communication	19
Le dossier informatisé.....	19
Les communications électroniques	20
■ Le courrier électronique (courriel)	20
■ Les courriels et la tenue de dossiers	21
■ Quelques précautions de base	21
Utilisation du télécopieur	22

SECTION 3: LES OBLIGATIONS DU MÉDECIN RELATIVES AU CHANGEMENT DE LIEU DE PRATIQUE OU À LA CESSATION D'EXERCICE

7. Le changement de lieu de pratique	23
Démarches à effectuer auprès des patients	23
Démarches à effectuer auprès du Collège.....	24
Départ du médecin exerçant en groupe	24
■ L'accès au dossier médical	24
■ Les frais à acquitter	25
■ Tableau : Frais afférents au dossier lors du départ d'un groupe	25
Dissolution d'un groupe.....	26
■ Pour éviter les conflits : l'entente préalable	26
8. L'arrêt des activités professionnelles	27
Radiation temporaire d'un an et plus, radiation permanente ou révocation du permis.....	27
Radiation de plus de 30 jours et de moins d'un an	27
Limitation ou suspension de l'exercice professionnel	27
Décès du médecin	28
Cessation d'exercice.....	28
Rôle du cessionnaire ou du gardien provisoire	28
Rôle du secrétaire du Collège	29

CONCLUSION	30
-----------------------------	-----------

Introduction

Ce guide se veut un outil pratique, complémentaire au *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*. Il a été conçu pour que le médecin puisse le consulter dans le but de résoudre les problèmes tels qu'il les rencontre au quotidien.

L'expérience acquise grâce aux interventions du syndicat et du comité d'inspection professionnelle, les guides publiés antérieurement sur le sujet et les nombreux articles publiés au cours des années, notamment dans la revue *Le Collège*, ont servi de références pour l'élaboration de cette nouvelle édition.

Dans une première section, les principales dispositions du règlement en vigueur concernant l'organisation des lieux et la gestion des documents ont été réunies sous cinq rubriques et assorties de conseils plus pratiques. L'objectif ici est de faciliter la vie du médecin à qui, hors établissement, revient la tâche d'assumer ces responsabilités. Il faut noter que la tenue des dossiers hors établissement fait l'objet d'un traitement plus exhaustif dans un autre guide d'exercice récemment mis à jour, intitulé *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*.

Dans la deuxième section, le guide aborde les nouveaux défis que pose l'utilisation des moyens électroniques et propose, outre les dispositions déjà prévues au règlement, certains repères susceptibles d'aider les médecins à y faire face.

La dernière section porte sur un défi qui n'est pas nouveau, mais qui peut se présenter différemment avec la progression de l'exercice en groupe. C'est celui de savoir quoi faire dans ce contexte, advenant un changement ou une cessation d'exercice.

Finalement, le document en appelle au jugement des médecins, les règles dont fait état ce guide étant en constante évolution et certaines en pleine élaboration.



SECTION 1

LA TENUE DES LIEUX DE CONSULTATION, L'ORGANISATION ET LA GESTION DES ARCHIVES MÉDICALES

1. La tenue du cabinet médical

Ce chapitre présente les obligations réglementaires générales relatives à la tenue d'un lieu de consultation. Ces exigences ont pour objectif d'assurer au patient qui consulte un médecin un environnement sécuritaire et favorable à un exercice de qualité.

Aménagement physique et ameublement

Le médecin doit s'assurer que ses locaux soient aménagés de manière à ce que ses conversations avec son personnel ou avec la personne qui le consulte ne puissent être entendues par autrui, notamment les personnes qui sont dans la salle d'attente ou dans une salle de consultation adjacente.

Les salles de consultation et d'examen doivent offrir au patient un agencement qui permette le respect de son intimité. Puisque l'exercice d'une médecine de qualité implique souvent que le patient doive se dévêtir, il faut s'assurer de son confort et du respect de son intimité. Si le lieu de l'examen physique se trouve à l'intérieur de la salle de consultation, on doit y aménager un endroit protégé par un rideau où le patient peut se déshabiller à l'abri des regards.

En plus d'être dotés de l'ameublement approprié à l'exercice professionnel du médecin, les locaux du cabinet doivent être aménagés de façon à garantir en tout temps la salubrité, l'hygiène et la sécurité appropriées à l'exercice professionnel de chacun des médecins qui les partagent. Plus précisément, le médecin devrait s'assurer que :

- les lieux sont suffisamment aérés, chauffés et éclairés;
- les locaux ne sont pas encombrés et l'évacuation en cas d'urgence est facile;
- la salle d'attente destinée à recevoir les patients est aménagée dans l'enceinte du cabinet ou du bureau de consultation;
- un cabinet de toilette est accessible à la clientèle;
- les règles de prévention des infections sont observées;
- un lavabo est installé dans la salle d'examen;
- les locaux sont adaptés à ses activités professionnelles et favorisent notamment l'exécution sécuritaire des procédures chirurgicales ou des interventions effractives.

Les lieux de rangement des appareils et des produits nécessaires doivent être indiqués de manière à les rendre visibles et accessibles en situation d'urgence.

L'aménagement des lieux doit aussi respecter les normes en matière de gestion des archives médicales. Autrement dit, la disposition et l'aménagement des locaux devraient tenir compte de la nécessité de préserver l'intégrité des archives et le caractère confidentiel des renseignements qu'elles contiennent. À ce sujet, le lecteur est prié de se référer au chapitre 4.

Appareillage, matériel et équipements

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. Le médecin doit utiliser de manière sécuritaire les appareils; il doit s'assurer que son personnel en fasse autant.

Le médecin doit voir à ce que tous les appareils ou les instruments qu'il détient ou qu'il est susceptible d'utiliser, incluant le matériel diagnostique de laboratoire, soient maintenus en bon état. À cette fin, il doit documenter qu'il a fait ou s'est assuré qu'ont été faits les entretiens périodiques requis, de même que les calibrages, étalonnages ou vérifications, à une fréquence permettant d'assurer un fonctionnement normal, sécuritaire et de qualité.

Le médecin doit s'assurer que les méthodes qu'il emploie pour désinfecter et stériliser les appareils, le matériel et les instruments soient conformes aux normes reconnues. En ce qui concerne les instruments et le matériel utilisés pour des interventions chirurgicales ou effractives effectuées en cabinet ou dans un centre médical spécialisé, incluant la gestion des déchets biomédicaux, le lecteur est prié de se référer au guide d'exercice *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier*, publié en août 2011 par le Collège.

Médicaments, substances et produits biologiques

Tous les médicaments, les vaccins, les produits et les tissus biologiques ainsi que tous les produits et les substances inflammables, toxiques ou volatils détenus par un médecin dans son cabinet doivent être conservés de façon sécuritaire. Le médecin doit connaître et respecter les normes prescrites par les autorités gouvernementales relativement à l'utilisation, la conservation et l'élimination de ces produits ou, à défaut de telles normes, appliquer les recommandations du fabricant.

Le médecin qui conserve de tels produits doit procéder à des vérifications périodiques, notamment pour détecter les produits périmés et veiller au respect des normes de sécurité lors de leur élimination par le personnel dûment formé.

Des aliments ne devraient jamais se retrouver dans le réfrigérateur où l'on conserve des vaccins, des médicaments, des liquides ou des tissus biologiques.

Si les médicaments sont visés par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*¹, le médecin doit les ranger sous clef et tenir un registre particulier sur ces produits (*voir aussi le chapitre 5*).

Absences temporaires de courte durée

Lorsqu'il s'absente pour une période de plus de cinq jours ouvrables consécutifs, le médecin doit prendre les mesures nécessaires pour en informer les personnes qui tenteraient de le joindre. Les renseignements suivants doivent être fournis :

- la durée de son absence ou la date de son retour;
- la procédure à suivre en cas d'urgence.

1. L.C. 1996, ch. 19



Le médecin peut s'acquitter de cette obligation :

- en renseignant les personnes qui tentent de le joindre au téléphone à l'aide d'un message sur sa boîte vocale;
- et en affichant un avis sur la porte donnant accès à ses locaux, s'ils sont directement accessibles au public.

Pour les absences prolongées, indéterminées ou consécutives à un arrêt involontaire de la pratique, voir le chapitre 8.

Preuve de l'inscription au tableau du Collège

En tout lieu où il exerce sa profession, le médecin doit fournir, sur demande, la preuve qu'il est membre du Collège des médecins du Québec. Montrer l'attestation d'inscription délivrée annuellement par le Collège est suffisant pour s'acquitter de cette obligation.

Bien que de nombreux médecins affichent sur les lieux de leur cabinet de consultation le permis d'exercice délivré au moment de leur assermentation, il ne s'agit pas d'une exigence légale. D'ailleurs, ce document n'est pas une preuve valable d'inscription au tableau du Collège.

2. La constitution et la détention d'un dossier médical

Le dossier médical est indissociable de l'exercice de la médecine. On ne saurait trop insister sur la nécessité, pour le médecin, de s'astreindre à une tenue de dossiers impeccable, car chacun de ces documents sert à plusieurs fins et révèle sa conduite professionnelle. Pour le médecin comme pour le patient, le dossier est un aide-mémoire indispensable à la prestation et à la qualité des soins.

Au-delà de l'obligation légale que représente sa constitution, le dossier médical est en effet un outil de travail indispensable au médecin. Ainsi, pour le clinicien, une tenue de dossiers appropriée contribue à assurer un suivi clinique adéquat tout en permettant de communiquer les renseignements qu'il contient au bénéfice du patient.

De manière complémentaire, mais tout aussi essentielle, le dossier médical est le reflet des compétences du médecin, le témoin fidèle des décisions médicales et des services rendus. Son rôle est par ailleurs incontournable comme outil d'enseignement, de recherche, d'évaluation de la qualité de l'acte ainsi que de protection médico-légale.

Bien que les règles relatives à la tenue de dossiers par un médecin s'appliquent dorénavant à tous les médecins et quel que soit le lieu, les règles peuvent varier lorsque le médecin exerce en établissement puisque l'établissement peut également imposer ses règles. C'est la raison pour laquelle il existe deux guides d'exercice sur le sujet : *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*, récemment mis à jour, et *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, datant de 2005.

Quand doit-on constituer un dossier médical et qui doit le faire ?

La règle générale est que tout médecin est responsable de constituer, tenir, détenir et maintenir un seul dossier médical par lieu d'exercice :

- pour chaque personne qui le consulte;
- pour chaque personne qui participe à un projet de recherche à titre de sujet de recherche;
- et pour toute population ou partie de celle-ci visée par une intervention en santé publique.

Cette règle s'applique au médecin qui exerce la médecine dans tout lieu de consultation autre qu'une installation maintenue par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Compte tenu des multiples questions soulevées par les médecins eux-mêmes à ce sujet, il est important de préciser que l'obligation de constituer un dossier médical incombe aussi au médecin qui :

- est locataire du cabinet de consultation;
- rend visite à son patient à domicile;
- intervient à distance auprès du patient, notamment par téléphone ou au moyen de la télémédecine;
- exerce dans le cadre d'un projet de recherche, le patient participant au projet de recherche à titre de sujet de recherche. Ce dossier peut être distinct du dossier médical constitué pour un suivi clinique qui n'est pas en lien avec le projet;



- agit à titre d'expert et émet une opinion sur l'état de santé d'une personne;
- agit pour le compte d'un employeur ou conseille une entreprise, par exemple une compagnie d'assurances, sur des questions liées à l'état de santé d'une personne. Le médecin a l'obligation de constituer un dossier médical lorsque les décisions ou les opinions qu'il émet concernent une personne ou un groupe de personnes;
- travaille en santé publique et émet une opinion diagnostique ou suggère un traitement au sujet d'une personne ou d'un groupe de personnes;
- exerce en milieu carcéral.

Exercice de la médecine en groupe

La notion d'exercice de la médecine en groupe repose sur le critère du dossier unique mis à la disposition de deux ou plusieurs médecins qui exercent dans un même lieu. Il est fortement recommandé, et ce, pour des raisons d'ordre pratique, que tous les médecins qui exercent dans le même lieu constituent un seul dossier médical par patient. La distinction entre pratique individuelle et en groupe devient importante lors du départ d'un médecin ou de la dissolution d'un groupe (*voir le chapitre 7*).

Les médecins qui exercent en groupe peuvent déléguer à l'un d'entre eux la responsabilité de veiller à ce que les membres du groupe ou leur personnel respectent les règles de gestion des dossiers.

Propriétaire ou locataire

Toute entente conclue par le médecin ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour l'exercice de la profession médicale, doit être constatée entièrement par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent le *Code de déontologie des médecins*, ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente au Collège des médecins sur demande.

Les dossiers médicaux sont obligatoirement détenus par un médecin ou un groupe de médecins, sans distinction du statut de propriétaire ou de locataire du cabinet, et ce, à plus forte raison si le propriétaire n'est pas médecin.

Dossier « familial »

Il va sans dire que la constitution d'un dossier médical « familial », c'est-à-dire d'un seul dossier pour tous les membres d'une famille, n'est plus une pratique acceptable. En effet, ce genre d'organisation des archives médicales pourrait poser de multiples problèmes d'ordre pratique, notamment quant au respect de la confidentialité lors d'une demande d'accès aux renseignements contenus dans le dossier.

Dossier de santé publique

Le dossier médical constitué par le médecin travaillant en santé publique est l'exception à la règle générale selon laquelle on constitue un dossier pour chaque patient.

En effet, bien qu'il puisse être constitué pour un seul patient, le dossier médical en santé publique pourrait dans certains cas concerner un groupe de personnes.

3. La conservation, l'épuration et la destruction du dossier médical

Le médecin a l'obligation de maintenir le dossier médical constitué pour son patient pendant une période d'au moins cinq ans suivant la date de la dernière inscription ou insertion au dossier, ou, s'il s'agit d'un projet de recherche, cinq ans après la date de la fin de ce projet.

On entend par **inscription** la rédaction par le médecin ou par ses préposés de toute note d'observations médicales, note administrative ou compte rendu d'entretiens avec le patient ou un tiers (téléphonique ou en personne). L'**insertion** est définie comme l'ajout au dossier d'un document tel qu'un rapport d'imagerie médicale, le résultat d'un examen de laboratoire, une lettre de demande d'accès au dossier ou le rapport d'un consultant ou d'un expert.

On peut donc détruire un dossier inactif ou épurer un dossier actif en appliquant certaines règles qui tiennent compte de l'âge et de la nature du document visé. Ces règles et les précisions fournies ci-après s'appliquent autant à un dossier sur support papier qu'à un dossier informatisé.

Destruction d'un dossier inactif

Après une période de cinq ans caractérisée par l'absence d'inscription ou d'insertion, un dossier médical est réputé inactif et peut être détruit. Tout dossier constitué dans le cadre d'un projet de recherche n'est considéré inactif que cinq ans après la fin de ce projet.

Il est cependant conseillé de conserver une liste des dossiers détruits avec la date de leur destruction.

Épuration d'un dossier actif

Le dossier médical est considéré comme actif lorsque la dernière inscription ou insertion date de moins de cinq ans ou que le projet de recherche dont le dossier fait l'objet s'est terminé depuis moins de cinq ans. À l'instar du dossier inactif, la portion du dossier actif qui date de plus de cinq ans peut être détruite à l'exception :

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

On parle alors d'épuration du dossier actif.

L'épuration d'un dossier médical volumineux n'est pas obligatoire, mais elle peut faciliter sa consultation par le médecin, ce qui peut avoir des effets bénéfiques sur la qualité globale de son intervention.

Pour le médecin qui exerce depuis plusieurs années et qui soigne une clientèle nombreuse, l'épuration a aussi l'avantage non négligeable de libérer l'espace d'archivage et de faciliter la gestion des dossiers au moment de la cessation d'exercice.



Classement du contenu des dossiers médicaux

La clé de voûte d'une épuration facile et rapide réside dans l'utilisation d'une méthode rationnelle de classement des éléments du dossier par type de documents. Le médecin avisé qui constitue un dossier sur support papier doit créer des sections en fonction du calendrier de conservation (*voir le tableau suivant*).

TABLEAU : CALENDRIER DE CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL

Documents à conserver	Durée de conservation	
	Dossier actif	Dossier inactif
Le dernier sommaire du dossier	5 ans	5 ans
La liste des médicaments	5 ans	5 ans
Les observations médicales pertinentes	5 ans	5 ans
Les rapports : <ul style="list-style-type: none">• de consultation médicale• d'expertise• d'examens spéciaux (notamment les biopsies et les ponctions)	5 ans	5 ans
Les comptes rendus opératoires de chirurgies majeures et/ou d'endoscopie	Toujours	5 ans
Les comptes rendus d'anesthésie de chirurgies majeures	Toujours	5 ans
Les rapports d'anatomopathologie incluant toute cytologie	Toujours	5 ans
Les rapports de tests génétiques	5 ans	5 ans
Le rapport le plus récent des examens : <ul style="list-style-type: none">• d'électrophysiologie• d'imagerie médicale	5 ans	5 ans
Les autres rapports d'examens, notamment les examens de biochimie sanguine et urinaire, d'hématologie générale ou de coagulation	5 ans	5 ans
Les données relatives à une maladie professionnelle (y compris les expertises s'y rapportant)	5 ans	5 ans
Les autorisations légales	5 ans	5 ans
Tous les autres documents	5 ans	5 ans

L'épuration d'un dossier actif et la destruction d'un dossier inactif, bien que pratique au point de vue logistique, ne sont pas une obligation. Le médecin peut, s'il le souhaite, conserver des éléments d'un dossier au-delà du délai minimal prescrit par règlement.

Destruction sécuritaire des documents

Le médecin doit prendre les mesures de sécurité appropriées pour la destruction des dossiers médicaux ou d'une partie de leur contenu afin d'assurer la protection des renseignements personnels. Le déchiquetage est considéré actuellement comme la meilleure méthode pour disposer des documents contenant des renseignements confidentiels.

Avant d'être déchiquetés, les documents renfermant des renseignements personnels ou confidentiels doivent être entreposés dans un local ou dans un classeur verrouillés, inaccessibles au public.

Les personnes à qui le médecin délègue la tâche de déchiqueter ou détruire les documents périmés d'un dossier doivent être sensibilisées et formées à l'importance de protéger la confidentialité, au même titre que les personnes à qui il délègue les autres tâches de gestion des archives médicales.

Lorsque le médecin décide de confier cette tâche à une entreprise spécialisée qui, généralement, récupérera le papier, la Commission d'accès à l'information du Québec suggère qu'un contrat liant le médecin ou la clinique à cette firme soit établi en bonne et due forme. Ce contrat doit prévoir des clauses spécifiant :

- l'engagement de la firme spécialisée et de ses préposés à protéger la confidentialité;
- la description du procédé utilisé pour la destruction des documents;
- la nécessité d'un accord préalable entre les parties avant de recourir à un sous-traitant;
- des pénalités en cas de non-respect de ces engagements par la firme spécialisée.

L'épuration d'un dossier électronique doit aussi satisfaire aux exigences mentionnées ci-dessus, notamment celles relatives à la protection des renseignements personnels.

Le médecin doit alors s'assurer d'appliquer les méthodes appropriées de destruction des fichiers et de faire appel, le cas échéant, aux consultants compétents.



4. L'organisation des archives médicales

Le Règlement dit peu de choses sur les moyens que le médecin doit déployer pour assurer la bonne gestion de ses archives. Il précise toutefois deux obligations spécifiques à l'organisation des archives :

- utiliser un système permettant un classement ordonné et l'indexation des dossiers médicaux;
- assurer la confidentialité des dossiers médicaux et en restreindre l'accès aux seules personnes autorisées.

Concernant cette dernière obligation, rappelons qu'en vertu du *Code de déontologie des médecins*, le médecin est tenu de prendre des moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel. En vertu de ce règlement et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, le médecin doit, de plus, donner accès aux documents qu'il détient et permettre notamment la correction des renseignements personnels erronés à la demande de la personne visée par le dossier.

Le classement des dossiers ou notes médicales par date de visite n'est pas acceptable et contrevient au principe d'un seul dossier par patient.

Indexation et classement des dossiers

L'indexation d'un dossier consiste essentiellement à lui attribuer un code exclusif pour l'identifier en vue de le classer de manière ordonnée. Cette marque distinctive est généralement un numéro séquentiel ou un code alphanumérique qui est affecté au dossier dès son ouverture. Le numéro d'assurance maladie est un exemple de code exclusif qui peut être utilisé comme numéro de dossier.

Le numéro de dossier est un des éléments qui permet de lier le registre des patients au classeur contenant les dossiers médicaux.

Lorsqu'il choisit une méthode d'indexation de ses dossiers, le médecin doit s'assurer qu'elle permette :

- d'éviter la création de doublons (deux dossiers portant le même numéro ou deux dossiers pour le même patient);
- le classement ordonné des dossiers afin d'assurer leur accessibilité en temps requis, notamment au moment de la visite du patient;
- la consultation rapide du dossier pour procéder sans délai au suivi d'un rapport de consultation ou d'examen.

Tout système d'indexation et de classement des dossiers doit être assorti de règles d'utilisation claires destinées aux utilisateurs qui sont habituellement les membres du personnel de bureau et parfois des médecins initiés.

Pour le classement des divers documents du dossier médical, le Collège recommande de les regrouper par catégories : sommaire du dossier, liste des médicaments, observations médicales, rapports de consultation, rapports d'anatomopathologie, rapports de cytologie, etc. Les catégories suggérées au chapitre précédent et dans le guide d'exercice *La rédaction et la*

tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier, publié par le Collège en avril 2013, ont l'avantage de permettre une épuration rationnelle du dossier. De plus, dans chaque catégorie, il est important de classer les documents par ordre chronologique.

Intégrité des archives

Un problème trop fréquemment vécu par les médecins est la perte d'un dossier ou d'un de ses éléments. Afin de minimiser les risques de perte ou de destruction inopinée d'un dossier ou d'un document devant y être conservé, on doit respecter quelques règles simples, à savoir :

- identifier de manière appropriée la chemise qui contient chaque dossier;
- utiliser, de préférence, des chemises avec des attaches;
- insérer rapidement les documents au dossier médical, en s'assurant que chacun est dûment identifié au nom du patient ou porte le numéro de dossier;
- ranger les dossiers médicaux dans l'étagère ou le classeur prévus à cette fin immédiatement après leur consultation;
- gérer le prêt et la circulation des dossiers ou des originaux de certains documents à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet.

Plus le nombre de médecins qui partagent les dossiers est élevé, plus il est utile de gérer la sortie des dossiers de l'aire de rangement, incluant le prêt de dossier à l'extérieur de l'enceinte du cabinet, afin de préserver l'intégrité des archives médicales.

Gestion de la confidentialité

Le premier rempart contre les indiscretions est certainement la sensibilisation des membres du personnel, des professionnels et des médecins à l'importance de préserver le secret professionnel du médecin. Les conversations indiscrettes entre les membres du personnel d'un cabinet ou l'insonorisation inadéquate de la salle de consultation sont autant d'éléments auxquels le médecin devrait être attentif.

D'autres mesures doivent être prises pour protéger la confidentialité de l'information consignée dans le dossier médical :

- seules les personnes dûment autorisées et ayant reçu la formation requise devraient avoir accès aux archives médicales;
- en l'absence d'un local réservé aux archives, les dossiers devraient être conservés dans un classeur pouvant être verrouillé;
- un dossier médical ne devrait pas être laissé sans surveillance, hors du local ou du classeur d'archives;
- toute demande d'accès devrait être adressée au médecin traitant ou au médecin désigné à cet effet en son absence.

Les dossiers médicaux constitués par un médecin pour les travailleurs d'une entreprise sont soumis, comme tout dossier patient, au secret professionnel. Le médecin travaillant pour le compte d'une entreprise doit donc s'assurer que les informations de nature médicale d'un travailleur ne soient pas rendues disponibles à des membres du personnel de cette entreprise sans l'autorisation du travailleur. Il doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel.



Les règles énoncées pour les courriels (*voir aussi le chapitre 6*) s'appliquent également à la communication par les médias sociaux (Twitter, Facebook, LinkedIn). S'y ajoute une mise en garde du Collège des médecins du Québec à l'effet qu'un médecin ne peut être « l'ami » de ses patients. Ainsi, un médecin peut avoir un compte, un espace sur Facebook à titre personnel et non professionnel. Il doit donc être très vigilant et ne jamais confier à ses patients des renseignements personnels ou confidentiels qui pourraient entraîner un bris de confidentialité ou des rapprochements qui n'ont pas leur place dans le cadre d'une relation professionnelle.

De plus, les médias sociaux étant des espaces publics, ils sont accessibles à tous et il est impossible de retirer les informations une fois qu'elles ont été déposées.

En conséquence, le médecin devra prendre garde à ne pas dévoiler de renseignements confidentiels sur Facebook ou Twitter. Ainsi, dire à son collègue sur Twitter de se dépêcher, parce que M. X de la chambre 201 est décédé ou que Mme Y de la chambre 308 a un résultat positif à l'IRM, constitue un bris de confidentialité.

5. Les registres obligatoires

Dans chaque milieu extrahospitalier où ils exercent, les médecins doivent constituer et maintenir cinq registres obligatoires, à moins qu'ils n'exercent pas les activités médicales nécessitant la constitution du registre.

Registre des patients

Définition

Registre dans lequel sont identifiées toutes les personnes qui l'ont consulté, incluant celles qu'il a évaluées à domicile ou sans rendez-vous, et dans lequel est inscrite la procédure chirurgicale ou l'intervention effractive pratiquée lors de cette consultation ainsi que le type d'anesthésie administrée, en excluant les injections et les infiltrations de médicaments.

Alternative

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 registre.

Délai de conservation

Ce registre obligatoire doit être conservé pendant un an.

Objectif

Ce registre doit permettre d'identifier les activités de chaque médecin au quotidien.

Registre des interventions

Définition

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 du corps humain ou d'un objet.

Délai de conservation

Ce registre obligatoire doit être conservé pendant cinq ans.

Objectif

Ce registre doit servir à assurer un suivi sans faille de chaque demande d'examen anatomopathologique.



Registre des incidents et accidents

Définition

Registre dans lequel sont identifiés les incidents et accidents survenus pendant ou liés à une intervention médicale effractive requérant une anesthésie, une sédation ou analgésie, ainsi que les mesures prises pour les prévenir.

Délai de conservation

Ce registre obligatoire doit être conservé pendant cinq ans.

Objectif

Ce registre s'inscrit dans une culture de sécurité. Il doit servir au suivi des mesures que prend le médecin pour éviter les récurrences des incidents (*near-miss*) ou des accidents. Il ne s'agit pas d'un registre des complications « habituelles ». Il doit être conservé sur les lieux de l'intervention et pour l'ensemble des activités des médecins, afin de permettre une mise en commun des problèmes et des solutions.

Définitions du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- Incident : action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.
- Accident : action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur.

Registre des sujets de recherche

Définition

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.

Délai de conservation

Ce registre obligatoire doit être conservé jusqu'à cinq ans après la fin du projet de recherche.

Registre des benzodiazépines d'usage parentéral, des drogues contrôlées et des stupéfiants

Définition

Registre 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.

Délai de conservation

Ce registre obligatoire doit être conservé pendant cinq ans.

Destruction des registres

Le médecin doit s'assurer que la méthode de destruction des registres assure la protection des renseignements confidentiels (*voir le chapitre 3*).

SECTION 2

LE MÉDECIN ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

L'utilisation des nouvelles technologies de l'information pose un défi de taille pour ce qui est des médecins.

Cette section présente un aperçu des questions soulevées par l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication afin que les médecins puissent en faire un usage judicieux et sécuritaire.

Bien qu'à ce jour la réglementation en vigueur soit relativement muette sur la question des obligations du médecin qui a recours aux technologies de l'information et de la communication, il n'en demeure pas moins que ces questions font l'objet d'une littérature abondante et que tous les organismes médicaux sont à la recherche de règles à imposer. Certains consensus semblent se dessiner concernant le dossier informatisé alors que les avis divergent pour ce qui est des communications par voie électronique, et davantage quand il s'agit de mêler les médias sociaux à l'exercice professionnel.

6. Le recours aux technologies de l'information et de la communication

Le respect de la confidentialité demeure évidemment une préoccupation majeure. Tant que la confidentialité est respectée, le dossier informatisé est loin d'être exclu : le règlement prévoit même les mesures à prendre à cet égard. Quant à la transmission d'informations par des moyens technologiques, le règlement se contente de dire qu'il faut encore là préserver la confidentialité, mais sans préciser les moyens à prendre. Pour ce qui est des médias sociaux, le règlement n'en touche même pas mot. On sait en effet que l'objectif visé par l'utilisation de ces médias se situe aux antipodes du respect de la confidentialité puisqu'il s'agit justement de créer des réseaux sociaux.

Le dossier informatisé

Le Règlement énonce expressément que ses dispositions ne doivent pas être interprétées « [...] *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 [...]* » (art. 3).

Même si le législateur cautionne l'utilisation du dossier médical informatisé, il n'en demeure pas moins que les obligations du médecin sont les mêmes que lorsqu'il utilise un dossier sur support papier, notamment en ce qui a trait à la protection de la confidentialité, ainsi qu'à l'accès et à la rectification des renseignements.

Un médecin peut décider d'utiliser un seul ou divers supports électroniques pour constituer et gérer ses dossiers médicaux. Par exemple, il peut rédiger ses notes à l'aide d'un logiciel informatique et n'en conserver que la version imprimée et signée dans le dossier sur support papier. De même, les notes médicales peuvent être conservées sur support informatique,



alors que les documents obtenus de tiers, tels que les résultats d'analyses paracliniques, les rapports de consultations ou les formulaires de compagnies d'assurances peuvent être conservés dans un dossier sur support papier. Dans ce cas, le dossier informatisé et le dossier papier forment un tout que l'on désigne comme étant le dossier médical.

Toutefois, il est important de souligner que le médecin qui emploie un support informatique pour la constitution et la tenue, en tout ou en partie, du dossier médical doit, tel que stipulé dans le règlement :

- utiliser une signature numérique;
- utiliser un répertoire distinct de tout autre;
- protéger l'accès aux données, notamment à l'aide d'une clé de sécurité et de l'authentification des utilisateurs;
- utiliser un logiciel de gestion de documents conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées, remplacées ou altérées;
- utiliser un logiciel permettant l'impression des données;
- conserver, dans un autre lieu, une copie de sécurité encryptée des données ainsi recueillies.

Les communications électroniques

De plus en plus de médecins ont recours aux communications électroniques dans leurs activités cliniques. Que ce soit pour transmettre les résultats d'une analyse de laboratoire, confirmer un rendez-vous, assurer le suivi clinique d'un patient ou donner des conseils personnalisés, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication comme intermédiaires dans la relation patient-médecin ouvre de nouveaux horizons dans le domaine clinique mais soulève aussi certaines inquiétudes en matière de respect de la confidentialité.

• Le courrier électronique (courriel)

L'utilisation du courrier électronique est certes pratique pour le médecin. Cependant, il faut rappeler que les systèmes de messagerie actuels ne peuvent généralement pas garantir la confidentialité ni l'intégrité du contenu des messages transmis ou reçus.

Ce mode de communication laisse plusieurs traces dans les systèmes informatiques où circule l'information. Ainsi, une copie du courriel peut se retrouver dans plusieurs serveurs, notamment ceux des fournisseurs de services Internet des correspondants. Certaines méthodes de chiffrement² permettent toutefois d'améliorer la sécurité des transmissions électroniques.

De plus, les systèmes courants de communication électronique permettent rarement de confirmer l'authenticité de la provenance d'un message ou l'identité de son expéditeur. En effet, comment le médecin qui reçoit par courriel une demande de résumé de dossier peut-il être certain qu'elle provient réellement de son patient? Et comment le médecin peut-il être assuré que le résumé de dossier envoyé à l'adresse de courriel fournie par son patient ne sera accessible qu'à lui seul?

2. Chiffrement: n. m. Opération par laquelle est substitué, à un texte en clair, un texte inintelligible, inexploitable pour quiconque ne possède pas la clé permettant de le ramener à sa forme initiale.

Notes: En cryptographie, une clé est une sorte de code, c'est-à-dire une série de symboles obtenus à l'aide d'un algorithme (formule mathématique), qui permet de chiffrer ou de déchiffrer un message. Le chiffrement permet d'assurer la confidentialité des données. Anglais: encryption. (Tiré du *Grand dictionnaire terminologique* de l'Office québécois de la langue française, <http://www.granddictionnaire.com>)

Il est toujours souhaitable que le médecin discute préalablement avec son patient des implications de la transmission par voie électronique de renseignements confidentiels. Dans certaines circonstances, le médecin devrait même obtenir le consentement explicite du patient³, notamment pour lui transmettre un résultat de laboratoire ou répondre à ses questions.

De plus, le médecin devrait informer les parties de sa procédure et des contenus des courriels qu'il désire recevoir et émettre.

En somme, seules quelques contraintes font consensus. Le médecin qui décide d'utiliser le courriel dans son exercice professionnel doit utiliser une adresse courriel professionnelle et ne pas utiliser son adresse personnelle. Il doit se doter d'un système sécurisé. Il est également clair que le médecin ne devrait jamais, par ce moyen, transmettre des informations trop sensibles, p. ex. VIH, cancer, etc.

- **Les courriels et la tenue de dossiers**

Le médecin doit s'assurer que les messages transmis et reçus sont conservés conformément aux règles puisqu'ils font partie des éléments à verser au dossier médical et en informer les patients (*voir le chapitre 3*).

Lorsque le médecin tient un dossier sur support papier, il doit imprimer les courriels qu'il reçoit ou expédie et les verser au dossier.

- **Quelques précautions de base**

D'autres modes de communication électronique sont actuellement disponibles et il ne fait aucun doute que des nouvelles technologies ou des façons novatrices d'en exploiter les potentialités verront le jour dans un futur proche, certaines pouvant enrichir divers champs d'exercice de la profession médicale.

Tôt ou tard, le médecin pourrait être appelé à utiliser ces technologies dans sa pratique quotidienne. Toutefois, il devra faire preuve de prudence en la matière et continuer à respecter son obligation de préserver le secret professionnel.

En résumé, voici quelques suggestions simples qui permettront au médecin d'utiliser judicieusement les technologies de l'information et de la communication et d'optimiser la confidentialité des communications électroniques :

- s'assurer que chaque utilisateur maîtrise les moyens technologiques utilisés;
- consulter les experts reconnus dans le domaine, au besoin;
- convenir avec son patient d'un mode d'utilisation des technologies de la communication;
- avoir recours au chiffrement de l'information lors de la transmission de courriels;
- restreindre l'accès à sa boîte de courrier électronique au personnel autorisé et en sécuriser l'accès à l'aide d'une méthode appropriée telle qu'un mot de passe, une carte à puce, une clé d'accès biométrique, etc.;
- ajouter un avis de confidentialité au texte de chaque courriel expédié.

3. Voir également à ce sujet l'énoncé de position *La télémédecine*, Collège des médecins du Québec, mai 2000, 15 p.



Utilisation du télécopieur

La télécopie est un moyen de communication pratique et rapide. Son usage est répandu et son coût d'utilisation est faible. Les médecins ont depuis longtemps adopté le télécopieur pour transmettre ou recevoir des renseignements de toute nature.

Malheureusement, comme le courriel, la transmission par télécopieur ne peut offrir toutes les garanties en matière de protection des renseignements personnels. Le médecin responsable devrait évaluer le risque de transmettre ou de recevoir par télécopieur des renseignements confidentiels, même si cette méthode de transmission peut être justifiée par sa convivialité.

Lorsque le médecin considère que l'usage du télécopieur est judicieux, il devrait prendre les précautions suivantes :

- réserver l'accès et l'utilisation du télécopieur au personnel autorisé;
- installer le télécopieur dans un endroit surveillé, non accessible au public;
- joindre systématiquement un bordereau de télécopie qui comprend les coordonnées complètes du destinataire et le numéro de téléphone de l'expéditeur;
- indiquer visiblement le caractère confidentiel du contenu de la télécopie;
- vérifier scrupuleusement le numéro composé avant de lancer la communication et vérifier le rapport de transmission;
- demander un accusé de réception des renseignements transmis.

On recommande de conserver le rapport de transmission par télécopieur au dossier médical.

SECTION 3

LES OBLIGATIONS DU MÉDECIN RELATIVES AU CHANGEMENT DE LIEU DE PRATIQUE OU À LA CESSATION D'EXERCICE

Cette section du guide passe en revue les obligations du médecin lorsqu'il change de lieu de pratique et quand il cesse d'exercer. On y traite particulièrement des obligations envers le patient et des démarches à effectuer auprès du Collège. Ces questions sont aussi abordées sous l'angle des relations entre médecins qui exercent en groupe.

Le médecin qui fait face à une situation difficile à résoudre malgré les explications fournies par ce guide est invité à communiquer avec un représentant du Collège.

7. Le changement de lieu de pratique

Un médecin, qu'il exerce seul ou en groupe, peut être appelé à modifier sa pratique, à déménager son bureau, à travailler uniquement dans un établissement de santé ou au sein d'un autre cabinet. Ces changements entraînent des conséquences et comportent des obligations pour le médecin.

Démarches à effectuer auprès des patients

Lorsque le changement du lieu de pratique d'un médecin est susceptible de compromettre le suivi d'une partie ou de l'ensemble de ses patients, il doit leur communiquer, par le moyen qu'il considère le plus approprié, les informations suivantes :

- l'adresse de son nouveau lieu d'exercice;
- son nouveau numéro de téléphone.

Le médecin doit aviser ses patients des dispositions qu'il a prises concernant leur dossier médical. Il informera donc ses patients s'il détient toujours les dossiers médicaux. S'il les a confiés à un autre médecin, son avis doit inclure le nom de ce médecin, l'adresse de son lieu d'exercice et son numéro de téléphone en précisant, s'il y a lieu, que la cession de ses dossiers ne comporte aucune obligation de prise en charge de la part du cessionnaire.

Il n'existe pas d'obligations spécifiques quant au moyen que doit utiliser un médecin pour aviser les patients de son changement de lieu d'exercice. Dans certains cas, le patient sera avisé verbalement au cours d'une consultation et, dans d'autres circonstances, le médecin jugera plus sûr de transmettre à une partie ou à l'ensemble de ses patients un avis personnalisé, téléphonique ou écrit. La publication d'une annonce dans un journal local est considérée comme un moyen acceptable. La responsabilité de déterminer le moyen de communication le plus approprié revient au médecin qui change de lieu de pratique.

La détermination du délai de diffusion de cet avis est aussi laissée à la discrétion du médecin et devrait permettre avant tout d'assurer la continuité des soins. Compte tenu des obligations déontologiques du médecin, on ne peut que recommander d'émettre les avis requis le plus tôt possible.



Cette obligation s'applique également au médecin qui change de profil de pratique. La situation du médecin qui cesse d'exercer est traitée au chapitre 8.

Le médecin devrait conserver une preuve des démarches qu'il a effectuées auprès de sa clientèle.

Démarches à effectuer auprès du Collège

Le médecin qui change de lieu de pratique doit en aviser le secrétaire du Collège dans les 30 jours suivant ce changement. Il doit aussi fournir les renseignements pertinents sur ce qu'il advient de la garde de ses dossiers, le cas échéant.

Départ du médecin exerçant en groupe

Des règles particulières s'appliquent à la gestion des dossiers médicaux lorsque les médecins exercent en groupe. Au sens du Règlement, on parle de pratique de groupe lorsqu'au moins deux médecins qui exercent dans le même lieu de pratique acceptent de constituer un seul dossier médical pour chaque patient.

Le Règlement prévoit que lorsqu'un médecin quitte un groupe, les autres médecins doivent continuer d'assumer la responsabilité de la tenue, de la détention et du maintien du dossier médical (art. 17).

Mais il faut bien faire la distinction entre la cession des dossiers médicaux prévue par le Règlement et le suivi de patients. Le cessionnaire des dossiers ne devient pas nécessairement le responsable du suivi des patients du médecin qui cesse d'exercer ou qui quitte le groupe.

Aussi, le médecin qui quitte un groupe ne se trouve pas dégagé de ses obligations concernant le suivi de ses patients. À ce sujet, le *Code de déontologie des médecins* prévoit que «Le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire» (art. 35).

• L'accès au dossier médical

Les médecins d'un groupe qui assument la responsabilité de la détention des dossiers médicaux après le départ d'un collègue doivent remettre le dossier original ou une copie du dossier ou un sommaire et une liste de médicaments à jour au médecin désigné par le patient, à la demande de celui-ci.

Cependant, le médecin qui quitte un groupe peut obtenir le dossier médical original ou la partie pertinente du dossier des personnes dont il a assuré la prise en charge et le suivi, lorsque les médecins du groupe reconnaissent ce fait.

Le droit d'accès de la personne visée par le dossier médical n'est pas altéré par le départ de son médecin traitant. Les médecins du groupe assument donc la responsabilité de donner accès aux renseignements contenus dans les dossiers médicaux dont ils ont la garde, à la demande et avec le consentement de la personne visée par le dossier, le cas échéant.

Le dossier médical original ne devrait jamais être remis au patient, puisque c'est le médecin ou le groupe de médecins qui en ont la garde, au sens de la loi.

Pour une revue approfondie des règles relatives à l'accès aux renseignements contenus dans le dossier médical, voir le guide d'exercice *L'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet* publié par le Collège en mai 2007.

- **Les frais à acquitter**

Selon la réglementation, des frais peuvent être facturés à la personne visée par le dossier, dans certaines situations, notamment lorsque le dossier original ou une copie de celui-ci est transmis à un médecin qui n'exerce pas dans le groupe.

Le *Code de déontologie des médecins* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* précisent que l'accès à l'information par la personne visée par le dossier médical est gratuit. Cependant, le médecin peut exiger des frais raisonnables pour la transcription, la reproduction ou la transmission des renseignements contenus dans le dossier médical.

Le patient ne devrait pas assumer les frais découlant du transfert du dossier à son médecin traitant qui quitte un groupe, à moins qu'il n'en fasse la demande lui-même, plus d'un an après le départ de celui-ci.

Bien qu'il n'existe aucune règle à ce sujet, il peut être pertinent que le groupe constitue une liste indiquant le nom des patients dont le dossier original a été transféré à l'extérieur du groupe et le nom des médecins cessionnaires. Cette mesure peut aider à retrouver le gardien du dossier en cas de litige ou de demande d'accès.

**TABLEAU:
FRAIS AFFÉRENTS AU DOSSIER LORS DU DÉPART D'UN GROUPE**

Demandeur	Destinataire	Intervalle suivant le départ	Débiteur
Le patient	Le médecin qui a quitté le groupe	Moins d'un an	Le médecin qui a quitté le groupe*
Le patient	Le médecin qui a quitté le groupe	Plus d'un an	Le patient
Le patient	Un autre médecin	Peu importe	Le patient
Le médecin qui a quitté le groupe**	Le médecin qui a quitté le groupe	Peu importe	Le médecin qui a quitté le groupe*

Notes :

* À moins d'une entente préalable.

** Lorsque les médecins du groupe reconnaissent que le médecin qui quitte le groupe est bien celui qui a assuré la prise en charge et le suivi du patient.



Dissolution d'un groupe

À la dissolution d'un groupe et à moins d'une entente préalable, le Règlement prévoit que « [...] 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 [...] » (art.18).

Si les médecins ne s'entendent pas, « [...] 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 » (art. 18).

- Pour éviter les conflits: l'entente préalable

Lorsque des médecins souhaitent exercer en groupe ou se joindre à un groupe de médecins déjà constitué, ils devraient examiner sérieusement la possibilité de conclure une entente. Celle-ci peut porter, entre autres, sur les frais de copie et de transmission des dossiers et sur la répartition des dossiers en cas de départ ou de dissolution du groupe. Cette entente devrait être rédigée, de préférence sous forme de contrat liant les parties. On peut adapter le partage des coûts à la réalité de chaque médecin qui exerce dans un groupe.

En l'absence d'entente préalable, le médecin qui quitte le groupe doit assumer la plupart de ces frais, selon les modalités prévues par le Règlement.

8. L'arrêt des activités professionnelles

Le médecin qui cesse définitivement ou temporairement ses activités professionnelles, que ce soit volontairement ou non, est tenu de prendre certaines mesures. Ce chapitre explique la conduite à tenir pour chaque situation.

Quelques définitions

Effets : ensemble des biens spécifiquement requis dans l'exercice de la profession, notamment les dossiers, les registres, les médicaments, toute substance, tout appareil, instrument ou équipement.

Cession : transfert de la garde et de la responsabilité des effets à un autre médecin.

Ayants cause : personnes qui ont acquis les droits et obligations d'une autre personne (ici, le médecin décédé).

Radiation temporaire d'un an et plus, radiation permanente ou révocation du permis

Lorsque le médecin est radié pendant au moins un an, de façon permanente ou si son permis est révoqué, il doit proposer le nom d'un cessionnaire ou d'un gardien provisoire, dans les 30 jours de la prise d'effet de la décision.

Radiation de plus de 30 jours et de moins d'un an

Lorsque le médecin est radié pour une période de plus de 30 jours et de moins d'un an, et à moins qu'il ait déjà cédé ses effets à un cessionnaire ou qu'il les ait confiés à un gardien provisoire, il doit alors en conserver la garde si le Collège ne considère pas une telle cession ou garde provisoire comme nécessaire pour la protection du public. Le médecin qui conserve la garde de ses effets doit respecter les quatre conditions suivantes :

- prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que ses dossiers et ses registres soient conservés dans le respect de leur caractère confidentiel;
- prendre les mesures nécessaires, dans les 30 jours qui suivent sa radiation, pour que les personnes qui l'ont consulté puissent le joindre afin de faire transférer une copie de leur dossier à un autre médecin, le cas échéant;
- se défaire, 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 volatils qu'il détenait;
- dresser et maintenir une liste des dossiers transférés qui indique le nom des médecins à qui ils ont été transférés.

Limitation ou suspension de l'exercice professionnel

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



Lorsque l'intérêt de ses patients le requiert, il doit confier à un gardien provisoire la conservation, l'utilisation, la gestion et l'administration des effets ou les céder à un autre médecin.

Précisons que le médecin dont l'exercice est limité à des activités administratives peut continuer d'assurer la garde de ses dossiers médicaux et donner suite aux demandes d'accès aux renseignements qu'ils contiennent.

Décès du médecin

Si le médecin décédé n'a pas préalablement signé de convention de cession ou de garde provisoire, le Règlement prévoit que ses ayants cause doivent trouver un cessionnaire ou un gardien provisoire de ses effets. Les ayants cause peuvent en avoir la garde provisoire sous la supervision ou la responsabilité d'un médecin.

Cessation d'exercice

Le médecin qui cesse d'exercer et qui n'a pas cédé ses effets à un cessionnaire ou à un gardien provisoire doit en conserver la garde et satisfaire aux sept conditions suivantes :

- aviser le secrétaire du Collège de la date prévue pour la cessation d'exercice, au plus tard 30 jours avant cette date;
- prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que ses dossiers et ses registres soient conservés dans le respect de leur caractère confidentiel;
- prendre les mesures nécessaires, dans les 30 jours suivant la cessation d'exercice, pour que les personnes qui l'ont consulté puissent le joindre afin de faire transférer une copie de leur dossier médical à un autre médecin, le cas échéant;
- se défaire, dans les 30 jours suivant la cessation d'exercice et de façon sécuritaire, des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatils;
- dresser et maintenir une liste des dossiers transférés qui indique le nom des médecins à qui ils ont été transférés, pendant au moins 5 ans à compter du jour de sa cessation d'exercice;
- veiller à la destruction des dossiers et des registres qu'il conserve en conformité avec les règles prévues à cette fin (*voir le chapitre 3*);
- s'assurer de pouvoir répondre dans un délai raisonnable à toute demande d'accès aux dossiers et prévoir un mécanisme de suivi en cas d'absence prolongée.

Rôle du cessionnaire ou du gardien provisoire

Le cessionnaire ou le gardien provisoire, selon le cas, doit prendre les mesures de conservation nécessaires afin de protéger les intérêts des patients et assurer la confidentialité des renseignements consignés dans les dossiers et les registres.

Il doit s'acquitter des obligations suivantes :

- conserver une liste des dossiers et des registres qui lui ont été transférés;
- prendre les mesures nécessaires pour que les dossiers et les registres soient conservés et détruits en conformité avec les règles applicables, notamment dans le respect de leur caractère confidentiel;
- disposer de façon sécuritaire des médicaments, des vaccins, des produits et des tissus biologiques ainsi que des produits et des substances inflammables, toxiques ou volatils;
- s'assurer que les personnes visées par les dossiers sont informées de la cession ou de la garde provisoire.

Cette communication peut notamment se faire par la publication d'un avis à la population du territoire où le médecin exerçait. 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, de celle des autres lieux d'exercice;
- son numéro de téléphone;
- sa qualité de cessionnaire ou de gardien provisoire des effets du médecin;
- le nom du médecin visé par les mesures de conservation et le lieu où il exerçait sa profession.

Le secrétaire du Collège doit être informé de cette communication et doit recevoir une copie de la convention de cession ou de garde provisoire dans les 30 jours de sa réalisation.

Il convient de préciser que le rôle de cessionnaire ou de gardien provisoire ne comporte pas d'obligation de suivi des patients dont on détient les dossiers. On retiendra que c'est le médecin qui cesse d'exercer qui doit assurer une transition harmonieuse, dans la mesure du possible, afin que le patient bénéficie du suivi médical approprié à son état de santé auprès d'un autre médecin.

Rôle du secrétaire du Collège

Le secrétaire du Collège a le pouvoir de désigner un cessionnaire ou un gardien provisoire des dossiers lorsqu'il estime que cette mesure est nécessaire pour la protection du public. Lorsque le secrétaire ne peut désigner un cessionnaire ou un gardien provisoire, il devient d'office le gardien provisoire des effets du médecin.



Conclusion

En somme, ce guide propose aux médecins de toujours suivre, outre les règles, le seul fil conducteur qui doit les guider : la qualité des soins dispensés aux patients. La tenue des locaux et la gestion des dossiers sont importantes parce qu'il en va de la qualité des soins dispensés aux patients. Qu'il s'agisse de débiter ou d'interrompre un exercice ou encore d'utiliser ou non de nouveaux moyens technologiques, c'est cet objectif qui doit prévaloir. Toutefois, les moyens d'y arriver ne sont pas toujours évidents, étant donné les changements rapides dans le domaine de la santé. La nécessité de toujours mettre à jour la réglementation en fait foi et elle devrait inciter les médecins à toujours faire preuve de jugement.

Le médecin qui souhaite avoir plus d'informations ou se renseigner sur des sujets connexes est invité à communiquer avec un représentant du Collège où la réflexion se poursuit sur plusieurs des sujets traités dans ce guide. Le Collège offre déjà des ateliers portant sur la tenue des dossiers et il prévoit en organiser de nouveaux concernant plus spécifiquement les nouvelles technologies de l'information.

Membres du comité de rédaction

Dr Marc Billard

*Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec*

Dr Josée Courchesne

*Médecin de famille
Administratrice CA
Collège des médecins du Québec*

Dr Yves Gervais

*Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec*

Dr François Goulet

*Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec*

Dr Pierre Julien

*Médecin de famille
Centre médical des générations, Saint-Eustache*

Dr Steven Lapointe

*Direction des enquêtes
Collège des médecins du Québec*

Dr Lyne Laurendeau

*Médecin de famille
CSSS Champlain-Charles-LeMoine*



Publication du Collège des médecins du Québec

Collège des médecins du Québec

2170, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3H 2T8

Téléphone: 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

Télécopieur: 514 933-3112

Courriel: info@cmq.org

www.cmq.org

Coordination

Révision linguistique et correction d'épreuves

Graphisme

Collège des médecins du Québec

Les Éditions Rogers Limitée

Illustration

Olivier Lasser

Ce document préconise une pratique professionnelle intégrant les données médicales les plus récentes au moment de sa publication. Cependant, il est possible que de nouvelles connaissances scientifiques fassent évoluer la compréhension du contexte médical décrit dans ce document.

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 2^e trimestre 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-920548-88-6 (version imprimée)

ISBN 978-2-920548-89-3 (PDF)

© Collège des médecins du Québec, 2013

Note: Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.



Imprimé sur papier recyclé



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC