



PROFESSIONAL STANDARD

Patient Medical Records

Preamble

This professional standard replaces the *Patient medical record* professional standard.

This professional standard sets out the expectations regarding the management of patient medical records. In addition to this standard, physicians must comply with all legislative, ethical, and regulatory requirements related to the patient medical record, including but not limited to the requirements set out in the [Personal Health Information Privacy and Access Act \(PHIPAA\)](#).

This professional standard applies to all individuals registered with the College. For ease of reading, we have used the term physician(s) to refer to all individuals registered with the College.

This professional standard applies to both paper and electronic medical records.

For the purposes of this professional standard, a reference to medical records includes personal health information as defined in the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#).

Institutional settings

Where this standard imposes requirements more onerous than those of the institution, then the more onerous requirements in this standard must be followed. However, where this standard imposes requirements less onerous than those of the institution, then the more onerous institutional requirements must be followed.

NORME PROFESSIONNELLE

Dossiers médicaux

Préambule

Cette norme professionnelle remplace la norme professionnelle intitulée *Dossier médical*.

La présente norme définit les attentes relatives à la gestion des dossiers médicaux. Outre cette norme, les médecins doivent se conformer à toutes les exigences législatives, éthiques et réglementaires relatives aux dossiers médicaux, y compris, sans toutefois s'y limiter, les exigences énoncées dans la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé \(LAPRPS\)](#).

Cette norme s'applique à toutes les personnes inscrites auprès du Collège. Pour faciliter la lecture, nous avons utilisé le terme « médecin » ou « médecins » pour désigner toutes les personnes inscrites auprès du Collège.

Cette norme s'applique aux dossiers médicaux papier et électroniques.

Aux fins de la présente norme, un renvoi aux dossiers médicaux inclut les renseignements personnels sur la santé, comme défini dans la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé \(LAPRPS\)](#).

Cadre institutionnel

Lorsque la présente norme impose des exigences plus strictes que celles de l'institution, celles de cette norme doivent être respectées. Toutefois, lorsque la présente norme impose des exigences moins contraignantes que celles de l'institution, ce sont les exigences institutionnelles les plus contraignantes qui doivent être respectées.

Group or collaborative practice settings

A physician should have a written agreement that establishes who is the custodian of the patient medical records and clear accountabilities when any of the following factors are met:

1. The physician is practicing in a setting where there are multiple contributors to a record-keeping system (e.g., a group or interdisciplinary practice, settings with a shared electronic medical record),
2. The physician is not the owner of the practice, or
3. The practice setting is considered a group medical practice (i.e., multiple registrants practicing in association).

Content of patient medical records

A physician must document the entries as soon as possible after the patient encounters. Patient records must be kept in a systematic manner which maintains security from unauthorized access. The documentation must be clear and legible. Abbreviations should not be used unless they are universally accepted. If the patient's medical record is in an electronic database, it must be available to be produced in hard copy.

A physician must ensure that each patient medical record contains the following information:

1. Identification and contact information, including:
 - a. Patient's name,
 - b. Address,
 - c. Date of birth,
 - d. Gender,
 - e. Telephone number,
 - f. Health card number, and
 - g. An emergency contact person if applicable.
2. A cumulative patient profile, including:
 - a. Documentation of each treatment prescribed or administered by the member,
 - b. Ongoing health conditions and identified risk factors,

Exercice en groupe ou en collaboration

Le médecin doit disposer d'un accord écrit déterminant qui est le dépositaire des dossiers médicaux et qui définit clairement les responsabilités lorsque l'un ou l'autre des facteurs suivants est rempli :

1. Le médecin exerce dans un cadre où il y a plusieurs contributeurs à un système d'archivage (par exemple, un groupe ou un cabinet interdisciplinaire, des paramètres avec dossiers médicaux électroniques communs, etc.).
2. Le médecin n'est pas le propriétaire du cabinet.
3. Le cabinet est considéré comme un cabinet médical collectif (c'est-à-dire que plusieurs personnes inscrites exercent en association).

Contenu des dossiers médicaux

Le médecin doit consigner les renseignements médicaux dès que possible après le rendez-vous avec la patiente ou le patient. Les dossiers médicaux doivent être conservés de manière systématique afin d'éviter tout accès non autorisé. Les notes aux dossiers doivent être claires et lisibles. Les abréviations ne doivent être utilisées que si elles sont universellement acceptées. Si le dossier médical se trouve dans une base de données électronique, il doit pouvoir être produit sur papier.

Le médecin doit veiller à ce que chaque dossier médical contienne les renseignements suivants :

1. Information d'identification et coordonnées de la patiente ou du patient, notamment :
 - a. Le nom;
 - b. L'adresse;
 - c. La date de naissance;
 - d. Le genre;
 - e. Le numéro de téléphone;
 - f. Le numéro de la carte d'Assurance-maladie;
 - g. Le nom de la personne à contacter en cas d'urgence, le cas échéant.
2. Un profil cumulatif de la patiente ou du patient, notamment :
 - a. Une indication de chaque traitement prescrit ou administré par le membre;
 - b. Les problèmes de santé actuels et les facteurs de risque observés;

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> c. Medical history, including family medical history, d. Presenting concern, relevant findings, assessment, and plan, e. Details of each medical examination done by the member, including any investigations ordered and their results, f. A record of professional advice given by the member, g. Details of any referral made by the member, and h. The chief complaint or reason for the assessment. <p>3. Information about referrals, consultation, and collaboration with other health care providers, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. For a consultation, the name and address of the primary care physician and of any health professional who referred the patient. b. Every report received respecting the patient from another member or health professional. | <ul style="list-style-type: none"> c. Les antécédents médicaux, dont les antécédents médicaux familiaux; d. La présentation du problème médical, des résultats pertinents, de l'évaluation et du plan; e. Les détails de chaque examen médical effectué par le membre, dont les examens demandés et leurs résultats; f. Les conseils professionnels donnés par le membre; g. Les détails de toute demande de consultation soumise par le membre; h. Le motif du rendez-vous ou la raison de l'évaluation. <p>3. Renseignements sur la ou les demandes de consultation, sur la consultation et la collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pour une consultation, le nom et l'adresse du médecin de soins primaires et de tout professionnel de la santé vers lequel la patiente ou le patient a été orienté; b. Tout rapport reçu concernant la patiente ou le patient de la part d'un autre membre ou d'un professionnel de la santé. |
|---|---|

Patient access to medical records

A physician must provide the patient with timely access to their medical records. In accordance with the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#), the patient is entitled to examine or receive a copy of their medical records. The physician should familiarize themselves with the concept of "custodian" and their full obligations under the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#). Some of these obligations include:

1. A custodian shall respond to a request as promptly as required in the circumstances, but no later than 30 business days after receiving it, unless the time limit for responding is extended under the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#).
2. A custodian shall confirm the identity of the person making the request and ensure they are legally entitled to receive the information.

Accès des patientes et patients aux dossiers médicaux

Le médecin doit permettre à la patiente ou au patient d'accéder en temps utile à son dossier médical. Conformément à la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#), la patiente ou le patient a le droit d'examiner son dossier médical ou d'en recevoir une copie. Le médecin devrait se familiariser avec le concept de « dépositaire » et avec toutes les obligations qui lui incombent en vertu de la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#). Certaines de ces obligations incluent :

1. Le dépositaire répond à la demande aussi rapidement que le commandent les circonstances, mais au plus tard dans les trente (30) jours ouvrables après l'avoir reçue, sauf si le délai imparti pour répondre est prorogé en vertu de la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé.
2. Le dépositaire confirme l'identité de la personne qui fait la demande et s'assure qu'elle est légalement autorisée à recevoir les renseignements.

3. A custodian shall take reasonable steps to ensure that any medical records intended for an individual is received only by that individual.
4. A custodian shall, on request, provide assistance to an individual in reviewing their medical records.

Denial of access

The [Personal Health Information Privacy and Access Act](#) contains an exhaustive list of instances where the physician may deny a patient access to their medical records, or a portion of their medical records. The physician should familiarize themselves with this list. Below are some of the most common circumstances:

1. Disclosure of information would create a risk of harm to the patient or others.
2. Disclosure of the information would reveal personal health information about another person who has not consented to disclosure.
3. There is a clear sense that information provided by a third party (such as a family member) was done so in confidence.

Fees

When responding to a request for medical records, a custodian may charge fees in accordance with [Regulation 2010-112](#) under the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#).

The custodian must consider the personal circumstances of the individual making the request. A custodian may waive all or part of the fees if they are satisfied that payment would impose an unreasonable financial hardship on the individual.

Requests for records by third parties

When considering requests for records by third parties, consider first the wellbeing of the patient. Failure to respond to requests for records in a timely manner may negatively impact the patient's physical, emotional and financial wellbeing.

Keeping in mind the above paragraph, a physician must:

1. Always ensure to respond in a timeline that is appropriate considering the circumstances. Generally speaking, requests for records should

3. Le dépositaire prend des mesures raisonnables pour s'assurer que tout dossier médical destiné à une personne n'est reçu que par cette personne.
4. Le dépositaire aide une personne à consulter son dossier médical, si cette dernière en fait la demande.

Refus d'accès

La [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#) comporte une liste exhaustive des cas où le médecin peut refuser à une patiente ou un patient l'accès à son dossier médical ou à une partie de celui-ci. Le médecin devrait se familiariser avec cette liste. Voici quelques-unes des circonstances les plus courantes :

1. La divulgation des renseignements entraînerait un risque de préjudice pour la patiente, le patient ou d'autres personnes.
2. La divulgation de cette information révélerait des renseignements personnels sur la santé d'une autre personne qui n'a pas consenti à la divulgation.
3. Les renseignements fournis par un tiers (comme un membre de la famille) et qu'il est clair qu'ils ont été divulgués de façon confidentielle.

Frais

Lorsqu'il répond à une demande de dossiers médicaux, le dépositaire peut imposer des frais (droits) conformément au [règlement 2010-112](#) pris en vertu de la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#).

Le dépositaire doit tenir compte de la situation de la personne qui fait la demande. Il peut renoncer au paiement de tout ou partie des frais (droits) s'il est convaincu que le paiement imposerait un fardeau financier déraisonnable à la personne physique qui fait la demande.

Demandes de documents par des tiers

Lors de l'examen des demandes de dossiers émanant de tiers, il convient de tenir compte en premier lieu du mieux-être de la patiente ou du patient. Le fait de ne pas répondre aux demandes de dossiers dans les délais raisonnables peut avoir un des effets négatifs sur le mieux-être physique, affectif et financier de la patiente ou du patient.

À la lumière du paragraphe susmentionné, le médecin doit respecter ce qui suit :

1. Veiller à toujours répondre dans un délai approprié compte tenu des circonstances. D'une manière générale, les demandes de dossiers doivent être

be honored within 30 days or less if it is in the patient's best interest to do so,

2. Only transfer copies of patient records to a third party when they have the express consent of the patient, the patient's legal representative, or where they are otherwise permitted or required by law to do so,
3. Transfer patient records in a secure manner, and
4. Document the date and method of transfer in the original patient medical record.

Correction of medical records

Original entries in patient records must not be altered after the entry is made. However, the [Personal Health Information Privacy and Access Act](#) does provide a mechanism for patients to request corrections to their records, as follows:

1. If the physician agrees with the suggested correction, it should be in the form of an addendum to the record, so the fact of the change is clear.
2. If the physician objects to the request for a correction, such objection must be recorded and become part of the patient's record.
3. If a correction, or refusal of a correction, occurs following the transfer of information to another party, the latter must be advised of the change or the physician's refusal.

Retention of records

A physician is required to retain the original patient medical records for medico-legal reasons as follows:

1. Records should be retained for ten years after the patient is last seen.
2. In the case of minors, records should be retained for ten years after the patient has been last seen, or until the age of (21) twenty-one, whichever is longest.
3. In the case of deceased patients, records should be retained for a period of two years following the date of death.

The physician must maintain a list of each destroyed record, with a description of the period covered in it.

satisfaites dans moins de trente (30) jours s'il en va de l'intérêt de la patiente ou du patient.

2. Ne transmettre une copie du dossier médical à un tiers qu'avec le consentement exprès de la patiente ou du patient, ou encore de son représentant légal, ou lorsque la loi l'y autorise ou l'y oblige.
3. Transférer les dossiers médicaux de manière sécurisée.
4. Consigner la date et la méthode de transfert dans le dossier médical original.

Correction aux dossiers médicaux

Les notes originales dans les dossiers médicaux ne doivent pas être modifiées après qu'elles ont été faites. Toutefois, la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#) prévoit un mécanisme permettant aux patientes et patients de demander des corrections à leur dossier, comme suit :

1. Si le médecin est d'accord avec la correction proposée, celle-ci doit prendre la forme d'un ajout au dossier de sorte qu'il soit clair qu'une modification a été apportée.
2. Si le médecin trouve la demande de correction inadmissible, il doit noter son objection comme partie intégrante du dossier.
3. Si une correction ou le refus d'une correction a lieu après la communication de renseignements à une autre partie, celle-ci doit être avisée de la modification ou du refus du médecin.

Conservation des dossiers

Le médecin est tenu de conserver l'original du dossier médical pour des raisons médico-légales :

1. Les dossiers devraient être conservés pendant dix (10) ans suivant le dernier rendez-vous de la patiente ou du patient.
2. Dans le cas d'un mineur, les dossiers devraient être conservés pendant dix (10) ans suivant le dernier rendez-vous de la patiente ou du patient ou jusqu'à l'âge de vingt et un (21) ans de cette personne, suivant la date la plus reculée.
3. Dans le cas d'une personne décédée, le dossier doit être conservé durant les deux (2) années suivant la date du décès.

Le médecin doit conserver une liste de chaque dossier détruit, laquelle comprend une description de la période couverte par le dossier.

Closing or leaving a practice

A physician that closes their practice, whether planned or unexpectedly, must ensure appropriate storage and access to patient records. The physician is required to meet the requirements set out in the [Closing a practice professional](#) standard.

ACKNOWLEDGEMENTS

CPSNB acknowledges the assistance of the College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, the College of Physicians and Surgeons of Ontario, the College of Physicians and Surgeons of Alberta, and the College of Physicians and Surgeons of Manitoba in preparing this document.

APPROVALS

Approved by Council: April 1996

Version: 5

Amendments: xx, 2025

REVIEW DATE

March 2028

Fermeture d'un cabinet ou départ

Le médecin qui ferme son cabinet, que ce soit de manière planifiée ou inattendue, doit assurer l'entreposage approprié des dossiers médicaux ainsi que l'accès adéquat à ces derniers. Il est par ailleurs tenu de respecter les exigences énoncées dans la [norme professionnelle Fermeture d'un cabinet](#).

REMERCIEMENTS

Le CMCNB remercie le College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le College of Physicians and Surgeons of Alberta et le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba pour l'aide qu'ils lui ont apportée dans la préparation de ce document.

APPROBATION

Approbaton du Conseil : Avril 1996

Version : 5

Modifications : xx, 2025

DATE DE RÉVISION

Mars 2028