



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 2002-27**

under the

**REGIONAL HEALTH AUTHORITIES ACT
(O.C. 2002-133)**

Filed March 28, 2002

Regulation Outline

Citation. . . . .	.1
Definitions. . . . .	.2
Act — Loi	
attending medical practitioner — médecin traitant	
attending oral and maxillofacial surgeon — chirurgien buccal et maxillo-facial traitant	
chief executive officer — directeur général	
clinical record — dossier clinique	
dental practitioner — dentiste	
fiscal year — année financière	
medical practitioner — médecin	
medical staff — personnel médical	
midwife — sage-femme	
oral and maxillofacial surgeon — chirurgien buccal et maxillo- facial	
privileges — privilèges	
Extra-mural services. . . . .	.2.1
Repealed. . . . .	.3
Repealed. . . . .	.4
Repealed. . . . .	.5
Repealed. . . . .	.6
Repealed. . . . .	.7
Repealed. . . . .	.8
Professional advisory committee. . . . .	.9
Medical advisory committee. . . . .	.10
Privileges of medical staff. . . . .	.11
Condition of appointment to medical staff. . . . .	.12
Meetings of medical staff. . . . .	.13, 14, 15
Committees of medical staff. . . . .	.16
Transfer of care of patient. . . . .	.17
Duty to notify. . . . .	.18
Duty to notify of danger. . . . .	.19
Orders for care. . . . .	.20, 21
Investigation into care of patient. . . . .	.22
Patient records. . . . .	.23

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 2002-27**

pris en vertu de la

**LOI SUR LES RÉGIES RÉGIONALES
DE LA SANTÉ
(D.C. 2002-133)**

Déposé le 28 mars 2002

Sommaire

Citation. . . . .	.1
Définitions. . . . .	.2
année financière — fiscal year	
chirurgien buccal et maxillo-facial — oral and maxillofacial surgeon	
chirurgien buccal et maxillo-facial traitant — attending oral and maxillofacial surgeon	
dentiste — dental practitioner	
directeur général — chief executive officer	
dossier clinique — clinical record	
Loi — Act	
médecin — medical practitioner	
médecin traitant — attending medical practitioner	
personnel médical — medical staff	
privilèges — privileges	
sage-femme — midwife	
Services extra-muraux. . . . .	.2.1
Abrogé. . . . .	.3
Abrogé. . . . .	.4
Abrogé. . . . .	.5
Abrogé. . . . .	.6
Abrogé. . . . .	.7
Abrogé. . . . .	.8
Comité professionnel consultatif. . . . .	.9
Comité médical consultatif. . . . .	.10
Privilèges du personnel médical. . . . .	.11
Conditions préalables de nomination du personnel médical. . . . .	.12
Assemblées et réunions du personnel médical. . . . .	.13, 14, 15
Comités du personnel médical. . . . .	.16
Transfert de la responsabilité des soins d'un patient. . . . .	.17
Obligation d'aviser. . . . .	.18
Obligation de signaler un danger. . . . .	.19
Ordres prescrivant des soins. . . . .	.20, 21
Enquête sur les soins fournis à un patient. . . . .	.22
Dossiers des patients. . . . .	.23

Repealed. . . . .	.24	Abrogé. . . . .	.24
Equipment. . . . .	.25, 26	Équipement. . . . .	.25, 26
Community health centres. . . . .	.27	Centres de santé communautaires. . . . .	.27

Under section 71 of the *Regional Health Authorities Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

2012-6

Citation

1 This Regulation may be cited as the *General Regulation - Regional Health Authorities Act*.

Definitions

2 In this Regulation

“Act” means the *Regional Health Authorities Act*; (*Loi*)

“attending medical practitioner” means a member of the medical staff who has principal responsibility for the medical care of a patient; (*médecin traitant*)

“attending oral and maxillofacial surgeon” means a member of the medical staff who has principal responsibility for the medical care of a patient; (*chirurgien buccal et maxillo-facial traitant*)

“board of directors” Repealed: 2012-96

“chief executive officer” means the chief executive officer of a regional health authority; (*directeur général*)

“clinical record” means a written, electronic or printed record maintained by a regional health authority of the services rendered to a patient; (*dossier clinique*)

“dental practitioner” means a person lawfully entitled to practise dentistry in the Province, and includes a dental officer of the Canadian Forces serving in the Province; (*dentiste*)

“fiscal year” means the fiscal year of the regional health authority; (*année financière*)

“medical practitioner” means a person lawfully entitled to practise medicine in the Province, and includes a medical officer of the Canadian Forces serving in the Province; (*médecin*)

“medical staff” means medical practitioners, oral and maxillofacial surgeons, dental practitioners, nurse practitioners and midwives who are appointed by a board to

En vertu de l’article 71 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le lieutenant-gouverneur en conseil prend le règlement suivant :

2012-6

Citation

1 Le présent règlement peut être cité sous le titre : *Règlement général - Loi sur les régies régionales de la santé*.

Définitions

2 Dans le présent règlement

« année financière » désigne l’année financière d’une régie régionale de la santé; (*fiscal year*)

« chirurgien buccal et maxillo-facial » s’entend d’un dentiste dont le nom est inscrit au registre des dentistes spécialistes et qui est titulaire d’un permis de spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale délivré conformément à la *Loi dentaire du Nouveau-Brunswick de 1985*, notamment d’un dentiste militaire des Forces canadiennes en service dans la province qui est spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale; (*oral and maxillo-facial surgeon*)

« chirurgien buccal et maxillo-facial traitant » s’entend d’un membre du personnel médical qui est le principal responsable de la fourniture des soins médicaux au patient; (*attending oral and maxillofacial surgeon*)

« chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial » Abrogé : 2019, ch. 12, art. 33

« chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant » Abrogé : 2019, ch. 12, art. 33

« conseil d’administration » Abrogé : 2012-96

« déclaration d’objectifs généraux » Abrogé : 2012-6

« dentiste » désigne une personne qui a légalement le droit de pratiquer l’art dentaire dans la province et s’entend également d’un dentiste militaire des Forces canadiennes en service dans la province; (*dental practitioner*)

« directeur général » désigne le directeur général d’une régie régionale de la santé; (*chief executive officer*)

the medical staff of a regional health authority and given privileges; (*personnel médical*)

“midwife” means a midwife as defined in the *Midwifery Act*; (*sage-femme*)

“mission statement” Repealed: 2012-6

“oral and maxillofacial surgeon” means a dental practitioner whose name is entered in the specialists register and who is the holder of a specialist’s licence in oral and maxillofacial surgery issued pursuant to the *New Brunswick Dental Act, 1985*, and includes a dental officer of the Canadian Forces serving in the Province, who specializes in oral and maxillofacial surgery; (*chirurgien buccal et maxillo-facial*)

“patient” Repealed: 2016-26

“privileges” means permission granted by a board to

(a) a medical practitioner to render medical care to a patient and to use the diagnostic services in a hospital facility or community health centre,

(b) an oral and maxillofacial surgeon to render medical care to a patient and to use the diagnostic services in a hospital facility,

(c) a dental practitioner to render dental care to a patient and to use the diagnostic services in a hospital facility or community health centre,

(c.1) a nurse practitioner to admit a patient to the extra-mural service delivered by a regional health authority or by a person under an agreement with the Minister and to use the diagnostic services in a hospital facility or community health centre, or

(d) a midwife to render health care to a patient and to use the diagnostic services in a hospital facility or community health centre. (*privilèges*)

2002-88; 2003-52; 2008-98; 2012-6; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2017, c.45, s.9; 2019, c.12, s.33; 2022, c.43, s.2

« dossier clinique » désigne un dossier écrit, électronique ou imprimé que tient une régie régionale de la santé sur les services fournis à un patient; (*clinical record*)

« Loi » désigne la *Loi sur les régies régionales de la santé*; (*Act*)

« malade » Abrogé : 2008-98

« médecin » désigne une personne qui a légalement le droit de pratiquer la médecine dans la province et s’entend également d’un médecin militaire des Forces canadiennes en service dans la province; (*medical practitioner*)

« médecin traitant » désigne un membre du personnel qui est le principal responsable de donner des soins médicaux au patient; (*attending medical practitioner*)

« patient » Abrogé : 2016-26

« personnel médical » désigne des médecins, des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, des dentistes, des infirmières praticiennes et des sages-femmes que le conseil nomme pour faire partie du personnel médical d’une régie régionale de la santé et auxquels il accorde des privilèges; (*medical staff*)

« privilèges » désigne la permission qu’un conseil accorde :

a) à un médecin de fournir des soins médicaux à un patient et d’utiliser les services de diagnostic d’un établissement hospitalier ou d’un centre de santé communautaire;

b) à un chirurgien buccal et maxillo-facial de fournir des soins médicaux à un patient et d’utiliser les services de diagnostic d’un établissement hospitalier;

c) à un dentiste de fournir des soins dentaires à un patient et d’utiliser les services de diagnostic d’un établissement hospitalier ou d’un centre de santé communautaire;

c.1) à une infirmière praticienne d’inscrire un patient au service extra-mural qui relève soit d’une régie régionale de la santé, soit d’une personne en vertu d’un accord qu’elle a conclu avec le ministre et d’utiliser les services de diagnostic d’un établissement hospitalier ou d’un centre de santé communautaire;

d) à une sage-femme de fournir des soins de santé à un patient et d'utiliser les services de diagnostic d'un établissement hospitalier ou d'un centre de santé communautaire; (*privileges*)

« sage-femme » s'entend selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les sages-femmes*. (*midwife*)
2002-88; 2003-52; 2008-98; 2012-6; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2017, ch. 45, art. 9; 2019, ch. 12, art. 33; 2022, ch. 43, art. 2

Extra-mural services

2017, c.45, s.9

2.1(1) The following services are prescribed for the purposes of paragraph (a) of the definition “extra-mural services” in section 1 of the Act:

- (a) occupational therapy services for children in schools, daycares and outpatient settings;
- (b) physiotherapy services for children in schools, daycares and outpatient settings;
- (c) services for medical assistance in dying;
- (d) medical services; and
- (e) specialized therapeutic and nursing services.

2.1(2) The following services are prescribed for the purposes of paragraph (b) of the definition “extra-mural services” in section 1 of the Act:

- (a) nursing services;
- (b) occupational therapy services;
- (c) physiotherapy services;
- (d) clinical nutrition services;
- (e) respiratory therapy services;
- (f) social work services;
- (g) speech-language pathology services for persons with a health care need requiring provision of the services in their home setting; and

Services extra-muraux

2017, ch. 45, art. 9

2.1(1) Les services ci-dessous sont prescrits pour l'application de l'alinéa a) de la définition de « services extra-muraux » à l'article 1 de la Loi :

- a) les services d'ergothérapie fournis aux enfants à l'école, à la garderie ou en milieu de consultation externe;
- b) les services de physiothérapie fournis aux enfants à l'école, à la garderie ou en milieu de consultation externe;
- c) les services associés à l'aide médicale à mourir;
- d) les services médicaux;
- e) les services thérapeutiques et infirmiers spécialisés.

2.1(2) Les services ci-dessous sont prescrits pour l'application de l'alinéa b) de la définition de « services extra-muraux » à l'article 1 de la Loi :

- a) les services infirmiers;
- b) les services d'ergothérapie;
- c) les services de physiothérapie;
- d) les services de nutrition clinique;
- e) les services d'inhalothérapie;
- f) les services sociaux;
- g) les services d'orthophonie destinés aux personnes éprouvant un besoin de santé qui les oblige à recevoir ces services à domicile;

(h) mobile diagnostic imaging services.
2017, c.45, s.9; 2023-32

Eligibility to be member of board of directors

Repealed: 2012-6
2012-6

3 Repealed: 2012-6
2006, c.16, s.160; 2012-6

Appointment to board

Repealed: 2012-6
2009-81; 2012-6

4 Repealed: 2012-6
2004-32; 2009-81; 2012-6

Repealed

5 Repealed: 2009-81
2004-32; 2009-81

Mission statement of board

Repealed: 2012-6
2012-6

6 Repealed: 2012-6
2012-6

Meetings of board of directors

Repealed: 2012-6
2012-6

7 Repealed: 2012-6
2012-6

Minutes of board meetings

Repealed: 2012-6
2012-6

8 Repealed: 2012-6
2012-6

h) les services d'imagerie diagnostique mobiles.
2017, ch. 45, art. 9; 2023-32

Admissibilité pour être membre du conseil d'administration

Abrogé : 2012-6
2012-6

3 Abrogé : 2012-6
2006, ch. 16, art. 160; 2012-6

Nomination au conseil d'administration

Abrogé : 2012-6
2009-81; 2012-6

4 Abrogé : 2012-6
2004-32; 2009-81; 2012-6

Abrogé

5 Abrogé : 2009-81
2004-32; 2009-81

Déclaration d'objectifs généraux du conseil d'administration

Abrogé : 2012-6
2012-6

6 Abrogé : 2012-6
2012-6

Réunions d'un conseil d'administration

Abrogé : 2012-6
2012-6

7 Abrogé : 2012-6
2012-6

Procès-verbaux des réunions du conseil d'administration

Abrogé : 2012-6
2012-6

8 Abrogé : 2012-6
2012-6

Professional advisory committee

9(1) The board shall appoint the chairperson of the professional advisory committee.

9(2) Before appointing the chairperson of the professional advisory committee, the board shall obtain the recommendation of the committee and the chief executive officer.

9(3) The chief executive officer, or a designate of the chief executive officer, shall attend every meeting of the professional advisory committee, and may participate in, but not vote at, the meeting.

9(4) The professional advisory committee may establish sub-committees to assist it in its duties.

2012-96

Medical advisory committee

10(1) The board shall appoint no more than fifteen members to the medical advisory committee.

10(2) The board shall appoint the chairperson of the medical advisory committee.

10(3) Before appointing the chairperson of the medical advisory committee, the board shall obtain the recommendation of the committee and the chief executive officer.

10(4) The chief executive officer, or a designate of the chief executive officer, shall attend every meeting of the medical advisory committee, and may participate in, but not vote at, the meeting.

10(5) The medical advisory committee may establish sub-committees to assist it in its duties.

2012-96

Privileges of medical staff

11(1) A medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife who wishes to be appointed to the medical staff of a regional health authority shall apply to the board for appointment and for privileges in accordance with the by-laws of the board.

11(2) A board shall appoint one or more medical practitioners, oral and maxillofacial surgeons, dental practi-

Comité professionnel consultatif

9(1) Le conseil nomme le président du comité professionnel consultatif.

9(2) Avant de nommer le président du comité professionnel consultatif, le conseil doit obtenir la recommandation du comité et du directeur général.

9(3) Le directeur général ou son représentant doit assister à toutes les réunions du comité professionnel consultatif et peut y participer sans toutefois pouvoir y voter.

9(4) Le comité professionnel consultatif peut établir des sous-comités pour l'aider dans ses fonctions.

2012-96

Comité médical consultatif

10(1) Le conseil ne doit pas nommer plus de quinze membres au comité médical consultatif.

10(2) Le conseil nomme le président du comité médical consultatif.

10(3) Avant de nommer le président du comité médical consultatif, le conseil doit obtenir la recommandation du comité et du directeur général.

10(4) Le directeur général ou son représentant doit assister à toutes les réunions du comité médical consultatif et peut y participer sans toutefois pouvoir y voter.

10(5) Le comité médical consultatif peut établir des sous-comités pour l'aider dans ses fonctions.

2012-96

Privilèges du personnel médical

11(1) Le médecin, le chirurgien buccal et maxillofacial, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme qui souhaite être nommé au sein du personnel médical d'une régie régionale de la santé demande au conseil d'y être nommé et d'obtenir les privilèges selon ce que prévoient les règlements administratifs du conseil.

11(2) Le conseil nomme un ou plusieurs médecins, chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, dentistes, infirmières praticiennes ou sages-femmes au sein du person-

tioners, nurse practitioners or midwives to the medical staff in accordance with its by-laws.

11(2.1) An appointment under subsection (2) shall expire on the date of the second annual meeting of the board that follows the appointment or within such specified period as the board considers appropriate.

11(3) A board shall delineate, reduce, renew or extend the privileges that it grants to each member of the medical staff at least every two years, taking into consideration the needs and facilities of the regional health authority and the training and abilities of the medical practitioners, oral and maxillofacial surgeons, dental practitioners, nurse practitioners and midwives.

11(4) A board may at any time withdraw or alter the privileges it grants to any member of the medical staff in accordance with its by-laws.

11(5) A board may authorize the chief executive officer to grant appropriate temporary privileges until the next regular meeting of the board to a medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife who is not a member of the medical staff of the regional health authority in accordance with its by-laws.

11(6) The granting of temporary privileges under subsection (5) shall be reviewed by the board and the board may affirm, amend or revoke the temporary privileges.

11(7) Except in an emergency situation, a medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife may perform only those diagnostic and treatment procedures for which he or she has been granted privileges.

11(8) Subject to this section, only a member of the medical staff of a regional health authority may attend a patient in the hospital facilities operated by the regional health authority or use the facilities of the regional health authority for the care of a patient.

2003-52; 2008-98; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2019, c.12, s.33

11.1 Notwithstanding subsection 11(8), a nurse or nurse practitioner employed by a regional health authority may attend a patient in an emergency room of a hos-

nel médical selon ce que prévoient ses règlements administratifs.

11(2.1) Les nominations auxquelles il est procédé en vertu du paragraphe (2) expirent à la date de la deuxième assemblée annuelle du conseil qui suit la nomination ou dans tel délai déterminé que le conseil juge indiqué.

11(3) Au moins à tous les deux ans, le conseil délimite, réduit, renouvelle ou étend les privilèges qu'il accorde à chaque membre du personnel médical, en fonction des besoins et des installations de la région régionale de la santé ainsi que de la formation et des compétences des médecins, des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, des dentistes, des infirmières praticiennes et des sages-femmes.

11(4) Le conseil peut à tout moment retirer ou modifier les privilèges qu'il accorde à un membre du personnel médical selon ce que prévoient ses règlements administratifs.

11(5) Le conseil peut autoriser le directeur général à accorder des privilèges temporaires appropriés jusqu'à la prochaine réunion ordinaire du conseil au médecin, au chirurgien buccal et maxillo-facial, au dentiste, à l'infirmière praticienne ou à la sage-femme qui n'est pas membre du personnel médical de la région régionale de la santé selon ce que prévoient ses règlements administratifs.

11(6) Le conseil peut confirmer, modifier ou révoquer tous privilèges temporaires accordés en vertu du paragraphe (5) après examen de leur octroi.

11(7) Sauf cas d'urgence, le médecin, le chirurgien buccal et maxillo-facial, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme ne procède qu'aux examens diagnostiques et qu'aux traitements pour lesquels des privilèges lui ont été accordés.

11(8) Sous réserve du présent article, seul le membre du personnel médical d'une région régionale de la santé peut traiter le patient dans les établissements hospitaliers qu'exploite cette région ou en utiliser les installations pour soigner le patient.

2003-52; 2008-98; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2019, ch. 12, art. 33

11.1 Par dérogation au paragraphe 11(8), une infirmière ou une infirmière praticienne employée par une région régionale de la santé peut traiter un patient dans la salle

pital facility operated by the regional health authority and may use the facilities of the regional health authority for the care of the patient.

2002-54; 2008-98

Condition of appointment to medical staff

12 Before appointment by a board to the medical staff of a regional health authority, a medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife shall sign an acceptance of the regional health authority by-laws, policies, rules and regulations.

2003-52; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2019, c.12, s.33

Meetings of medical staff

13(1) The medical staff shall at each annual meeting of the medical staff,

- (a) elect a president, vice-president and secretary from among themselves, and
- (b) fix a time and place for
 - (i) the next annual meeting, and
 - (ii) the meetings of the medical staff to be held for the following year.

13(2) The president, vice-president and secretary of the medical staff shall hold office until the next annual meeting.

Meetings of medical staff

14(1) The medical staff of a regional health authority shall hold an annual meeting in each fiscal year and shall hold a full medical staff meeting at least quarterly.

14(2) Clinical departments of the medical staff shall meet at least eight times a year.

Meetings of medical staff

15 The following matters shall be the basis of discussion at the medical staff meetings:

d'urgence d'un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé et peut utiliser les installations de la régie régionale de la santé pour soigner le patient.

2002-54; 2008-98

Conditions préalables de nomination du personnel médical

12 Avant d'être nommé au sein du personnel médical d'une régie régionale de la santé par un conseil, chaque médecin, chirurgien buccal et maxillo-facial, dentiste, infirmière praticienne ou sage-femme signe une formule d'acceptation des règlements administratifs, directives, règles et règlements de la régie régionale de la santé.

2003-52; 2012-96; 2016-26; 2017-10; 2019, ch. 12, art. 33

Assemblées et réunions du personnel médical

13(1) Le personnel médical doit, à chacune de ses assemblées annuelles,

- a) élire un président, un vice-président et un secrétaire parmi ses membres, et
- b) déterminer la date et le lieu
 - (i) de sa prochaine assemblée annuelle, et
 - (ii) des réunions qui doivent se tenir au cours de la prochaine année.

13(2) Le président, le vice-président et le secrétaire du personnel médical restent en fonction jusqu'à la prochaine assemblée annuelle.

Assemblées et réunions du personnel médical

14(1) Le personnel médical d'une régie régionale de la santé doit tenir une assemblée annuelle chaque année financière et une réunion de tout le personnel médical au moins tous les trois mois.

14(2) Les départements cliniques du personnel médical doivent se réunir au moins huit fois par an.

Assemblées et réunions du personnel médical

15 Les discussions lors des réunions du personnel médical doivent porter sur les points suivants :

- (a) a review of the medical and dental work in the various facilities operated by the regional health authority;
- (b) a review of the medical and dental work in the extra-mural service delivered by the regional health authority or by a person under an agreement with the Minister;
- (c) a review and analysis of the clinical experience of the medical staff in the various departments of each facility, with the clinical records of patients forming the basis of review and analysis;
- (d) a review and analysis of cases ending fatally or unimproved;
- (e) a review and analysis of any infections or complications that have occurred in each facility; and
- (f) recommendations for improving the welfare of the patients and professional standards within each facility.

2003-52; 2008-98; 2017, c.45, s.9; 2022, c.43, s.2

Committees of medical staff

16 The medical staff of a regional health authority shall establish the following committees for the purpose of advising the board on the maintenance of standards of medical services and dental services by the regional health authority:

- (a) Repealed: 2002-82
- (b) a clinical audit committee;
- (c) a credentials committee; and
- (d) any other committee the board considers appropriate.

2002-82; 2003-52; 2012-96

Transfer of care of patient

2008-98

17(1) Where a member of the medical staff is unable to care for a patient, the member shall arrange for an-

- a) l'évaluation du travail médical et dentaire accompli dans les divers établissements hospitaliers exploités par la régie régionale de la santé;
- b) l'évaluation du travail médical et dentaire accompli par l'intermédiaire du service extra-mural qui relève soit d'une régie régionale de la santé, soit d'une personne en vertu d'un accord qu'elle a conclu avec le ministre;
- c) l'évaluation et l'analyse des expériences cliniques du personnel médical dans les différents départements de chaque établissement, avec les dossiers cliniques des patients dont le cas fait l'objet de l'évaluation et de l'analyse;
- d) l'évaluation et l'analyse des cas fatals ou sans amélioration;
- e) l'évaluation et l'analyse de tout cas d'infection ou de complications survenus dans chaque établissement; et
- f) les recommandations en vue d'améliorer le bien-être des patients et les normes professionnelles de chaque établissement.

2003-52; 2008-98; 2017, ch. 45, art. 9; 2022, ch. 43, art. 2

Comités du personnel médical

16 Le personnel médical d'une régie régionale de la santé doit établir les comités suivants afin de conseiller le conseil sur le maintien de normes de services médicaux et de services dentaires fournis par la régie régionale de la santé :

- a) Abrogé : 2002-82
- b) un comité de vérification des actes médicaux;
- c) un comité de vérification des titres; et
- d) tout autre comité que le conseil considère approprié.

2002-82; 2003-52; 2012-96

Transfert de la responsabilité des soins d'un patient

2008-98

17(1) Lorsqu'un membre du personnel médical ne peut pas soigner un patient, il doit s'entendre avec un au-

other member of the medical staff having appropriate privileges to accept responsibility for the care of the patient and shall ensure that the transfer of responsibility is noted on the clinical record of the patient.

17(2) Where a chief executive officer has reason to believe that a member of the medical staff is unable to care for a patient and that the member is unable to or will refuse to transfer responsibility for the care of the patient to another member of the medical staff, the chief executive officer shall transfer responsibility for the care of the patient to another member of the medical staff.

2008-98

Duty to notify

18 A board shall advise the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, the New Brunswick Dental Society, the Nurses Association of New Brunswick or the Midwifery Council of New Brunswick, as the case may be, and the board of the other regional health authority if

(a) the board withdraws or significantly modifies the privileges of a member of the medical staff for incompetence, negligence or misconduct, or

(b) a member of the medical staff resigns when the member's competence or conduct is under investigation by the board.

2012-96; 2016-26; 2017-10

Duty to notify of danger

19 Where a member of the medical staff refers any person to a regional health authority for admission knowing or suspecting that the person is or may become for any reason dangerous to himself or herself or to others, the member shall notify the chief executive officer or the senior administrative officer of the appropriate facility.

Orders for care

20(1) An attending medical practitioner, an attending oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife shall ensure that each order for care for a patient is

tre membre du personnel médical ayant les privilèges appropriés pour accepter la responsabilité des soins du patient et doit s'assurer que le transfert de responsabilité est porté au dossier clinique du patient.

17(2) Lorsqu'un directeur général a des raisons de croire qu'un membre du personnel médical ne peut prendre soin d'un patient et que ce membre ne peut pas transférer ou refusera de transférer sa responsabilité de soigner le patient à un autre membre du personnel médical, le directeur général doit transférer la responsabilité des soins du patient à un autre membre du personnel médical.

2008-98

Obligation d'aviser

18 Le conseil avise le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, la Société dentaire du Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ou le Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, selon le cas, et le conseil de l'autre régie régionale de la santé dans l'un ou l'autre des cas suivants :

a) il retire ou modifie considérablement pour cause d'incompétence, de négligence ou de mauvaise conduite les privilèges d'un membre du personnel médical;

b) le membre est tenu de démissionner puisque le conseil fait enquête sur sa compétence ou sa conduite.

2012-96; 2016-26; 2017-10

Obligation de signaler un danger

19 Lorsqu'un membre du personnel médical sait ou soupçonne que la personne qu'il veut faire admettre dans une régie régionale de la santé présente ou peut présenter, pour une raison quelconque, un danger pour elle-même ou pour autrui, il doit en faire part au directeur général ou au responsable principal des services administratifs de l'établissement hospitalier approprié.

Ordres prescrivant des soins

20(1) Le médecin traitant, le chirurgien buccal et maxillo-facial traitant, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme doit s'assurer que chaque ordre prescrivant des soins pour un patient est

(a) in writing and attached to the clinical record of the patient in the section designated for those orders, and

(b) dated and signed by the attending medical practitioner, attending oral and maxillofacial surgeon, dental practitioner, nurse practitioner or midwife.

20(2) Notwithstanding subsection (1), a medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a nurse practitioner or a midwife may dictate orders for care by telephone to a person designated by the chief executive officer to take the orders.

20(3) A person to whom an order for care has been dictated by telephone shall transcribe the order, sign it and endorse on it the name of the medical practitioner, oral and maxillofacial surgeon, nurse practitioner or midwife who dictated the order as well as the date and time of receiving the order and attach it to the clinical record in the section designated for those orders.

20(4) A medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a nurse practitioner or a midwife who dictates an order for care under subsection (2) shall sign the order on the first visit to the facility after dictating the order.

2002-54; 2003-52; 2008-98; 2016-26; 2019, c.12, s.33

Orders for care

21(1) Notwithstanding subsection 20(1), an attending medical practitioner, an attending oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife may make an order for care on a computer system approved by the Minister if the system produces an order for care that is printed, dated and, subject to subsection (3), signed.

21(2) An attending medical practitioner, an attending oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife shall ensure that the printed order for care is attached to the clinical record of the patient in the section designated for such orders.

21(3) An order for care on an approved computer system shall be deemed to be signed by a medical practitioner, an oral and maxillofacial surgeon, a dental practitioner, a nurse practitioner or a midwife when he or she has entered the computer equivalent of his or her signature in the manner approved by the regional health authority.

a) établi par écrit et annexé au dossier clinique du patient dans la partie réservée pour ces ordres, et

b) daté et signé par le médecin traitant, le chirurgien buccal et maxillo-facial traitant, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme.

20(2) Par dérogation au paragraphe (1), un médecin, un chirurgien buccal et maxillo-facial, une infirmière praticienne ou une sage-femme peut transmettre des ordres prescrivant des soins par téléphone à une personne chargée par le directeur général de prendre ces ordres.

20(3) La personne à qui un ordre prescrivant des soins est transmis par téléphone doit le transcrire, le signer et y inscrire le nom du médecin, du chirurgien buccal et maxillo-facial, de l'infirmière praticienne ou de la sage-femme qui l'a dicté ainsi que la date et l'heure de réception de l'ordre et l'annexer au dossier clinique dans la partie réservée pour ces ordres.

20(4) Le médecin, le chirurgien buccal et maxillo-facial, l'infirmière praticienne ou la sage-femme qui transmet en vertu du paragraphe (2) un ordre prescrivant des soins le signe dès sa première visite à l'établissement après l'avoir transmis.

2002-54; 2003-52; 2008-98; 2016-26; 2019, ch. 12, art. 33

Ordres prescrivant des soins

21(1) Nonobstant le paragraphe 20(1), le médecin traitant, le chirurgien buccal et maxillo-facial traitant, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme peut donner un ordre prescrivant des soins sur un système informatique approuvé par le Ministre si le système produit un ordre imprimé, daté et, sous réserve du paragraphe (3), signé.

21(2) Le médecin traitant, le chirurgien buccal et maxillo-facial traitant, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme doit s'assurer que l'ordre imprimé prescrivant des soins est annexé au dossier clinique du patient dans la partie réservée pour ces ordres.

21(3) Un ordre prescrivant des soins par système informatique approuvé est réputé signé par le médecin, le chirurgien buccal et maxillo-facial, le dentiste, l'infirmière praticienne ou la sage-femme lorsque l'une de ces personnes y a inscrit l'équivalent informatique de sa signature de la manière approuvée par la régie régionale de la santé.

21(4) Subsections 20(2), (3) and (4) apply with the necessary modifications to an order for care made on an approved computer system.

2002-54; 2003-52; 2008-98; 2016-26; 2019, c.12, s.33

Investigation into care of patient

2003-52; 2008-98

22 The Minister may require a regional health authority

(a) to conduct an investigation into any complaint respecting the care of a patient, and

(b) to report its findings to the Minister.

2003-52; 2008-98

Patient records

2008-98

23(1) A regional health authority shall compile a clinical record for a patient that includes the following:

(a) patient identification on each document, whether electronic or otherwise, that forms part of the record;

(b) history of present and previous illnesses;

(c) results of physical examination;

(d) reports of

(i) consultations,

(ii) diagnostic tests, and

(iii) therapy provided;

(e) vital signs;

(f) medication sheets and protocols;

(f.1) health care directives;

(g) nurses' notes and notes of all professionals involved in the care of the patient;

(h) final diagnosis;

21(4) Les paragraphes 20(2), (3) et (4) s'appliquent avec les modifications nécessaires à un ordre prescrivant des soins par système informatique approuvé.

2002-54; 2003-52; 2008-98; 2016-26; 2019, ch. 12, art. 33

Enquête sur les soins fournis à un patient

2003-52; 2008-98

22 Le Ministre peut demander à une régie régionale de la santé

a) d'effectuer une enquête sur toute plainte faite sur les soins qui ont été fournis à un patient, et

b) de soumettre ses conclusions au Ministre.

2003-52; 2008-98

Dossiers des patients

2008-98

23(1) Une régie régionale de la santé doit établir un dossier clinique pour un patient qui comprend ce qui suit :

a) l'identification du patient sur chaque document, électronique ou autre, qui fait partie du dossier;

b) l'historique de la maladie actuelle et des maladies antérieures;

c) les résultats des examens physiques;

d) des rapports sur

(i) les consultations,

(ii) les analyses diagnostiques, et

(iii) la thérapie fournie;

e) les signes vitaux;

f) les feuilles de médicaments et les protocoles;

f.1) les directives en matière de soins de santé;

g) les notes cliniques des infirmières et de tous les professionnels qui soignent le patient;

h) le diagnostic final;

(i) post mortem examination, if any;

(j) any other information required by the Minister.

23(2) Subsection (1) does not apply to a patient whose records are compiled pursuant to section 20 of New Brunswick Regulation 92-84 under the *Hospital Act*.

23(3) Section 22, section 23, other than paragraph 23(1)(a), and section 24 of New Brunswick Regulation 92-84 under the *Hospital Act* apply with the necessary modifications to records referred to in subsection (1).

2002-88; 2003-52; 2008-98; 2016, c.46, s.24

Release of information

Repealed: 2017, c.29, s.10

2017, c.29, s.10

24 Repealed: 2017, c.29, s.10

2012-6; 2017, c.29, s.10

Equipment

25(1) Every regional health authority shall appoint a committee to inspect any item of equipment that may have become worn out, obsolete or unserviceable and to recommend whether it should be replaced or written off.

25(2) Upon receipt of the committee's recommendation, the board shall by resolution direct whether the equipment shall be replaced or written off and determine the manner of its disposal.

2012-96

Equipment

26 Every regional health authority shall maintain as part of its records a current inventory of all items of equipment.

Community health centres

2002-88

27 Sections 20, 21, 23 and 24 do not apply in respect of community health centres.

2002-88

i) l'autopsie, le cas échéant;

j) tout autre renseignement requis par le Ministre.

23(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à un patient dont les dossiers sont établis conformément à l'article 20 du Règlement du Nouveau-Brunswick 92-84 établi en vertu de la *Loi hospitalière*.

23(3) L'article 22, l'article 23, à l'exception de l'alinéa 23(1)(a), et l'article 24 du Règlement du Nouveau-Brunswick 92-84 établi en vertu de la *Loi hospitalière* s'appliquent avec les modifications nécessaires aux dossiers visés au paragraphe (1).

2002-88; 2003-52; 2008-98; 2016, ch. 46, art. 24

Divulgence de renseignements

Abrogé : 2017, ch. 29, art. 10

2017, ch. 29, art. 10

24 Abrogé : 2017, ch. 29, art. 10

2012-6; 2017, ch. 29, art. 10

Équipement

25(1) Chaque régie régionale de la santé doit nommer un comité pour inspecter tout équipement qui peut être usé, obsolète ou hors service et recommander son remplacement ou sa suppression.

25(2) Dès qu'il reçoit les recommandations du comité, le conseil doit, par voie de résolution, ordonner que l'équipement soit remplacé ou supprimé et déterminer le mode d'élimination.

2012-96

Équipement

26 Chaque régie régionale de la santé doit tenir dans ses dossiers un inventaire à jour de tous équipements.

Centres de santé communautaires

2002-88

27 Les articles 20, 21, 23 et 24 ne s'appliquent pas à l'égard des centres de santé communautaires.

2002-88

N.B. This Regulation is consolidated to May 18, 2023. **N.B.** Le présent règlement est refondu au 18 mai 2023.

KING'S PRINTER FOR NEW BRUNSWICK © IMPRIMEUR DU ROI POUR LE NOUVEAU-BRUNSWICK
All rights reserved/Tous droits réservés