



Projet de loi C 12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles : Mémoire de l'AMC présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique1948>

Type de politique: Mémoires présentés au Parlement
Dernière révision: 2012-MAR-03
Date: 2004-NOV-23
Thèmes: Santé des populations, équité en santé, santé publique

Documents



BR2005-02F.pdf

 Voir le PDF

 Télécharger PDF



Harmoniser les politiques de santé et les politiques économiques dans l'intérêt des Canadiens : Mémoire prébudgétaire de 2004 présenté par l'AMC au Comité permanent des finances

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique1949>

Type de politique: Mémoires présentés au Parlement
Dernière révision: 2012-MAR-03
Date: 2004-NOV-18
Thèmes: Systèmes de santé; financement et rendement du système

Documents

BR2005-01F.pdf

 Voir le PDF

 Télécharger PDF

BRSUM2005-01F.pdf

 Voir le PDF

 Télécharger PDF



Vers une stratégie nationale sur les maladies mentales et la santé mentale : Présentation de l'AMC au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique2008>

Type de politique: Mémoires présentés au Parlement
Dernière révision: 2011-MAR-05
Date: 2004-MAR-31
Thèmes: Santé des populations, équité en santé, santé publique

Documents

BR2004-07F.pdf

 Voir le PDF

 Télécharger PDF



Letter to the Honourable Pierre Pettigrew on mandatory retirement [Traduction non disponible]

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique11701>

Type de politique: Mémoires présentés au Parlement
Dernière révision: 2017-MAR-04
Date: 2004-MAR-24
Thèmes: Ressources humaines du secteur de la santé




Lettre au sujet du document de discussion sur le renforcement du système de santé publique pancanadien


<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique1957>


Type de politique: Réponses aux consultations
 Dernière révision: 2011-MAR-05
 Date: 2004-MAR-22
 Thèmes: Santé des populations, équité en santé, santé publique

Documents



BR2004-06F.pdf

 Voir le PDF

 Télécharger PDF



Chaoulli : mémoire de l' AMC-ACO sur l'accès en temps opportun aux soins de santé [Contenu anglais]

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique1956>

Type de politique: Mémoire devant la Cour
 Dernière révision: 2011-MAR-05
 Date: 2004-MAR-19
 Thèmes: Systèmes de santé; financement et rendement du système



Programme d'échange d'aiguilles

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique736>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2016-MAI-20
Date:	1990-OCT-27
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne appuie énergiquement le concept du financement par le gouvernement de programmes d'échange d'aiguilles en tant que mesure d'hygiène publique afin d'aider à enrayer la propagation du sida et d'autres maladies propagées par la consommation de drogues par voie intraveineuse.



Gestion des effectifs médicaux

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique613>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2015-FÉB-28
Date:	1990-MAR-05
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que l'on accepte les principes suivants qui guideront l'orientation future de l'Association médicale canadienne en matière de gestion des effectifs médicaux : 1) L'Association médicale canadienne reconnaît que la planification de la main-d'œuvre médicale est une question complexe à laquelle doivent participer les divisions de l'Association médicale canadienne, les sociétés spécialisées, les groupes d'intérêts spéciaux du domaine médical, le secteur de l'enseignement de la médecine, le secteur des établissements de soins de santé, les pouvoirs publics, d'autres professionnels de la santé ainsi que d'autres détenteurs d'enjeux clés. 2) L'Association médicale canadienne cherche à assumer un rôle de leadership dans la profession afin de parvenir à un consensus sur la gestion et la planification des effectifs médicaux. 3) La planification des effectifs médicaux nécessite une approche combinée à optique nationale qui reconnaisse les ressources provinciales et territoriales et repose sur une évaluation de la planification des besoins régionaux.



Droits hospitaliers pour les médecins de famille

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique535>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1981-MAR-14
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne recommande que les droits hospitaliers accordés aux médecins de famille soient liés à l'octroi du permis d'exercice par les ordres provinciaux et ne soient pas limités aux médecins qui détiennent un certificat du Collège des médecins de famille du Canada.



Les soins de la vue

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique783>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	Que les dispositions suivantes soient acceptées en tant que déclaration officielle de l'Association médicale canadienne au sujet des soins de la vue et des yeux dispensés au Canada. 1. C'est au corps médical en général et aux ophtalmologues en particulier, qu'il incombe de prendre l'initiative de plans destinés aux Canadiens quant il s'agit de leur assurer, pour leur vue et leur yeux, des soins efficaces, conçus dans un esprit réaliste et dispensés avec efficacité. 2. C'est un principe accepté et reconnu que les soins de la vue et des yeux requièrent la collaboration d'un personnel médical et celle d'un personnel non médical. L'un comme l'autre doivent être dirigés et organisés de manière à ce que soient pleinement respectés les principes spécifiques énumérés ci-après : a) la qualité des soins de la vue et des yeux exige tout à la fois des actes médicaux (y compris des actes chirurgicaux) et des actes non médicaux; b) seuls des médecins dûment qualifiés et détenteurs d'une autorisation légale de pratiquer peuvent être habilités à assurer la part médicale des soins de la vue et des yeux; c) il faut, d'autre part, laisser auxdits médecins la latitude de dispenser la totalité de ces soins; d) les médecins dûment qualifiés et détenteurs d'une autorisation légale de pratiquer devraient être libres de faire dispenser ces soins, dans certains cas, par des personnes qui le font sous leur surveillance et sous leur responsabilité; e) le personnel non médical ne devrait être habilité à accomplir de son propre chef que des actes non médicaux quant aux soins dispensés à la vue et aux yeux, et encore ne peut-il le faire que s'il y est légalement habilité; f) il est indispensable de

fournir des directives quant aux distinctions à établir entre le personnel médical et personnel non médical lorsqu'il s'agit de diriger le patient vers l'un ou l'autre de ces services. 3. Dans les limites très générales énoncées ci-dessus, il est possible d'envisager un grand nombre de modalités. Si l'on veut, cependant, mettre sur pied un plan ou des plans consacrés aux soins de la vue et des yeux et que ces plans soient efficaces, réalistes et applicables d'une façon efficiente, il faudra qu'ils répondent aux critères suivants : a) tout citoyen atteint devrait avoir accès, à une distance raisonnable, dans la zone ou il habite, au système de soins de la vue et des yeux; il devrait avoir la possibilité de s'adresser à son choix, à un personnel tant médical que non médical, dûment qualifié et légalement autorisé à pratiquer; b) tout citoyen atteint d'une maladie de la vue ou des yeux devrait pouvoir suivre, à une distance raisonnable de son lieu de résidence, un traitement prescrit par un personnel médical dûment qualifié et légalement autorisé à pratiquer, soit qu'il s'adresse lui-même directement au médecin pour obtenir un rendez-vous, soit qu'il soit adressé par d'autres professionnels qui ne seraient habilités qu'à dispenser les soins élémentaires de la vue et des yeux; c) pour les cas spécialement compliqués, il faudrait qu'il y ait dans chaque province ou région un ou plusieurs centres adéquatement équipés ou tout citoyen pourrait, sur recommandation d'un membre du personnel médical, suivre un traitement aux mains d'un personnel médical spécialisé; d) il faudrait, dans chaque région démographique, organiser des programmes destinés à promouvoir la santé de la vue et des yeux, y compris la prévention et la détection précoce des maladies et des traumatismes. Pour atteindre ce but, on pourrait axer programmes et services sur les besoins généraux ou sur les besoins spéciaux tels que : i) les besoins préscolaires; ii) les besoins scolaires; iii) les besoins industriels, ceux du travail et des loisirs; iv) les besoins déterminés par les motifs spéciaux (la conduite automobile ou les sports, par exemple); v) les besoins particuliers de dépistage (par ex. le glaucome); vi) les besoins gériatriques; vii) les besoins découlant de la réduction de la vue. e) les établissements de formation devront être dotés du personnel et des équipements nécessaires pour préparer leurs diplômés au rôle qui leur est assigné dans l'équipe chargée des soins de la vue et des yeux; f) les appareils d'optique devraient être disponibles dans tous les centres de population; de même devrait-il être possible de se procurer facilement les autres prothèses et ce, à un prix abordable; g) il faudrait prévoir des méthodes de financement qui permettent à chacun de bénéficier des meilleurs soins tout en grevant le moins possible le budget du gouvernement comme celui des particuliers; h) les programmes de recherche consacrés à la vue et aux yeux devraient être adéquatement financés et dotés d'un personnel suffisant. i) dans le schéma d'organisation des soins de la vue et des yeux, il faudrait déterminer des voies de contrôle et des lignes hiérarchiques de responsabilités répondant aux critères et principes énoncés ci-dessus et en assurer le maintien et la continuité.



Les services consultatifs en matière de diététique

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique784>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que, reconnaissant l'importance d'étendre le rôle des services consultatifs en matière de diététique, l'Association médicale canadienne insiste auprès des autorités concernées pour que ces services soient largement mis à la disposition du public dans le cadre du système général des soins de santé.



Les premiers soins

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique785>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Soin de santé et sécurité des patients
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne attire l'attention de ses membres sur la nécessité de faire l'éducation du public en ce qui concerne les premiers soins et qu'elle les encourage à se monter plus actifs quant à la promotion et à l'enseignement desdits soins.



Les services d'ambulances

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique786>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Systèmes de santé; financement et rendement du système Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	L'Association médicale canadienne, reconnaissant le rôle vital des services ambulanciers, qui est de fournir des moyens mobiles de maintenir en vie les personnes gravement malades ou blessées, recommande que les services ambulanciers soient considérés, dans la mesure du possible, comme le prolongement du service d'urgence d'un hôpital, qu'ils soient donc intégrés dans ce service et qu'ils intègrent, au niveau du personnel, de la conception des véhicules et du matériel de survie, des normes concordant avec celles du système général de soins d'urgence.



La pollution par le bruit

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique787>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	L'Association médicale canadienne, reconnaissant que la pollution par le bruit constitue un danger réel et croissant pour la santé des Canadiens dans l'environnement de leur foyer et de leur travail, demande à tous les ordres de gouvernement de définir et de promulguer des lois sur la question du bruit et d'en surveiller l'application.



La pollution par le bruit et la santé

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique788>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1975-JUN-25
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que les médecins prennent davantage conscience des dangers que présente le bruit pour la société et que dans le cas où c'est possible, ils prennent les mesures nécessaires pour réduire ces risques, en particulier lorsqu'il s'agit de leur propre environnement de travail.



Appui de l'industrie à l'égard des programmes universitaires de recherche

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique515>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2015-FÉB-28
Date:	1990-MAI-26
Thèmes:	Santé des populations, équité en santé, santé publique
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne encourage les industries à prendre des engagements importants envers les programmes de recherche fondamentale dans les universités du Canada.



Fonds pour la formation continue en médecine

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique609>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2015-FÉB-28
Date:	1990-OÙ-23
Thèmes:	Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne reconnaisse le droit traditionnel de chaque médecin de décider de l'utilisation des fonds négociés pour la formation continue en médecine.



Fonds pour la formation continue en médecine

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique610>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2015-FÉB-28
Date:	1990-AOÛ-23
Thèmes:	Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne encourage ses divisions à assurer le maximum de flexibilité dans l'utilisation des fonds négociés pour l'éducation permanente en médecine afin de faciliter la présentation de programmes visant à maintenir et à améliorer la compétence professionnelle.



Fonds pour la formation continue en médecine

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique611>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2015-FÉB-28
Date:	1990-AOÛ-23
Thèmes:	Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne encourage ses divisions à chercher à obtenir des fonds frais dans le but d'élaborer et de mettre en œuvre des formes novatrices d'éducation permanente en médecine, et à chercher à lever les fonds en question auprès de diverses sources, y compris mais sans se limiter à celles-ci, auprès des ministères de la Santé et de l'Éducation et du secteur privé (industrie, fondations, etc.).



Direction médicale et responsabilité administrative

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique703>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1981-AOÛ-28
Thèmes:	Systèmes de santé; financement et rendement du système Ressources humaines du secteur de la santé
Résolution:	<p>Que l'Association médicale canadienne adopte la politique énoncée ci-après : Direction médicale et responsabilité : a) Dans les hôpitaux et cliniques, les services de soutien chargés d'exécuter les tests prescrits et(ou) d'administrer les thérapies prescrites doivent être gérés par un directeur médical responsable devant l'hôpital par l'entremise de son administrateur et responsable, dans l'exercice de ses devoirs professionnels, devant le personnel médical selon les voies normales. De tels services de soutien comprennent ceux des laboratoires médicaux, de radiologie, des sciences respiratoires, de physiothérapie et de médecin nucléaire. La nomination d'un directeur médical à la tête de ces services est essentielle afin de mieux servir les malades et l'hôpital et de coordonner les programmes hospitaliers pour les patients; b) L'importance et la complexité de certains des services de soutien exécutant les tests et(ou) administrant les thérapies font qu'il peut s'avérer nécessaire de nommer des adjoints administratifs au directeur médical et ces adjoints peuvent avoir reçu une formation de physiothérapeute, de technologiste de laboratoire médical, de technologiste en sciences respiratoires ou en médecine nucléaire, etc. Ils devraient être responsables devant le directeur médical de service de soutien de l'hôpital et ne devraient pas être nommés chefs de services faisant rapport directement à l'administrateur de l'hôpital. Dans les petits centres ne disposant pas d'un médecin spécialiste parmi ceux attachés à l'hôpital, le directeur médical du service de soutien devrait être un médecin qualifié. Ce directeur médical non spécialisé devrait établir des communications sur une base régulière avec un spécialiste dans ce domaine auquel il pourrait adresser des questions précises ou d'ordre général. c) Il est également reconnu que le personnel des services de santé connexes travaillant dans les services de soutien possèdent des compétences techniques et(ou) thérapeutiques poussées. Ces compétences devraient être reconnues et utilisées efficacement, mais toujours sous l'autorité et la responsabilité du directeur médical du service en cause.</p>