



La confidentialité des dossiers médicaux

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique598>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1979-JUN-20
Thèmes:	Information sur la santé et cybersanté Éthique et professionnalisme médical
Résolution:	L'Association médicale canadienne déplore toute mesure portant atteinte à la confidentialité des dossiers médicaux prise par l'un ou l'autre des paliers de gouvernement.



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:	<p>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</p>

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 où 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: Soins 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.



Traitement des prisonniers

<https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique594>

Type de politique:	Résolution de politiques
Dernière révision:	2017-MAR-04
Date:	1979-DÉC-08
Thèmes:	Éthique et professionnalisme médical
Résolution:	Que l'Association médicale canadienne croit que tous les médecins et les associations médicales devraient refuser de permettre qu'on utilise de quelque façon que ce soit leurs compétences spécialisées professionnelles ou en recherche pour torturer ou punir des prisonniers.