

**RÉSOLUTIONS ADOPTÉES (liste confirmée)**  
**149<sup>e</sup> Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne**  
**Conseil général 2016 – Vancouver**

**Professionnalisme médical**

1. L'Association médicale canadienne appuie la création, dans les facultés de médecine canadiennes, d'un programme national garantissant une formation à la prescription de l'activité physique et de l'exercice. (GM 5-22)
2. L'Association médicale canadienne soutient la sensibilisation des équipes de soins de santé pour promouvoir une approche de collaboration afin de favoriser les relations saines entre tous les professionnels de la santé. (GM 5-2)
3. L'Association médicale canadienne formulera une politique sur la diversité de genre visant à accroître la représentation à tous les échelons du leadership médical. (GM 5-4)
4. L'Association médicale canadienne compilera un sommaire à jour des lois et de la réglementation fédérales qui ont une incidence sur la pratique des médecins. (GM 5-5)
5. L'Association médicale canadienne demande la mise en place de règlements empêchant les fournisseurs d'assurance d'exiger des interventions ou des examens médicaux intrusifs et possiblement préjudiciables comme condition d'obtention d'une assurance. (GM 5-6)

**Professionnalisme médical – Éducation**

6. L'Association médicale canadienne demande que les dimensions éthiques, déontologiques et médico-légales du tourisme médical soient abordées dans le programme d'études en médecine. (GM 5-23)
7. L'Association médicale canadienne demande que le programme d'étude en médecine insiste sur la question de la pertinence des soins de santé. (GM 5-24)
8. L'Association médicale canadienne favorise une meilleure formation à la reconnaissance, à l'évaluation, à la participation et au soutien des aidants familiaux, par le biais de l'éducation médicale continue. (GM 5-25)
9. L'Association médicale canadienne demande au gouvernement fédéral de rétablir le financement des bourses de recherche au doctorat MD/PhD des Instituts de recherche en santé du Canada. (GM 5-26)
10. L'Association médicale canadienne appuie l'inclusion d'une formation et l'élaboration d'éléments canadiens d'agrément portant sur l'aide médicale à mourir pour tous les étudiants en médecine et les médecins résidents. (GM 5-28)

**Porte-parole national – Accord sur la santé**

11. L'Association médicale canadienne recommande des recherches sur les particularités de la gestion de la douleur chez les adultes âgés et la formation des fournisseurs de soins de santé à ces particularités. (GM 5-29)
12. L'Association médicale canadienne recommande que les Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse tiennent compte des facteurs pharmacocinétiques et pharmacodynamiques particuliers aux adultes âgés. (GM 5-30)
13. L'Association médicale canadienne favorise l'élaboration d'une stratégie nationale de reconnaissance officielle des aidants familiaux comme partenaires de la prestation des soins. (GM 5-31)
14. L'Association médicale canadienne préconise l'élaboration à l'échelle nationale de modèles normalisés d'ordonnances collectives visant à normaliser l'approche non pharmaceutique de traitement des adultes âgés atteints de délire. (GM 5-32)

**RÉSOLUTIONS ADOPTÉES (liste confirmée)**  
**149<sup>e</sup> Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne**  
**Conseil général 2016 – Vancouver**

15. L'Association médicale canadienne interviendra auprès des décideurs fédéraux pour encourager l'adoption d'un accord national renouvelé sur la santé. (GM 5-33)

16. L'Association médicale canadienne demande l'ajout de conseils précis visant les personnes âgées de 65 ans et plus aux lignes directrices qui s'intitulent « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada ». (GM 5-34)

17. L'Association médicale canadienne sensibilisera le gouvernement fédéral à la situation d'accès inéquitable aux établissements publics de soins de longue durée que connaissent les patients ayant des obstacles financiers, culturels ou linguistiques. (GM 5-35)

**Porte-parole national – Soins intégrés**

18. L'Association médicale canadienne favorise l'élaboration de modèles d'intervenants-pivots, particulièrement pour les populations vulnérables de patients. (GM 5-38)

19. L'Association médicale canadienne favorise l'intégration des soins entre les spécialistes et les soins actifs, d'une part, et les médecins de famille, d'autre part, lorsque le patient évolue entre les soins primaires et les soins secondaires et actifs. (GM 5-42)

20. L'Association médicale canadienne demande l'élaboration d'une politique d'orientation et d'une dotation adéquate en ressources permettant le transfert approprié des services de soins actifs vers la communauté. (GM 5-43)

21. L'Association médicale canadienne recommande que les patients puissent accéder à leur dossier médical électronique et l'alimenter. (GM 5-39a)

22. L'Association médicale canadienne recommande que la capacité pour les patients d'accéder à leur dossier et de l'alimenter soit au nombre des critères de financement de toute nouvelle initiative de dossier médical électronique. (GM 5-39b)

23. L'Association médicale canadienne demande que les mécanismes de financement du réseau de la santé favorisent l'innovation dans les soins de santé. (GM 5-41)

24. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de veiller à ce que le contenu des débats du comité plénier sur le document intitulé « Les soins intégrés: leçons et possibilités » soit intégré dans la formulation des politiques de l'AMC. (SP 0-16)

**Porte-parole national – Soins de fin de vie**

25. L'Association médicale canadienne reconnaît que les soins palliatifs et les soins de fin de vie ont des répercussions en la santé publique. (GM 5-7)

26. L'Association médicale canadienne reconnaît qu'une évaluation d'admissibilité à l'aide médicale à mourir est distincte d'une consultation officielle aux fins de soins palliatifs. (GM 5-8)

27. L'Association médicale canadienne appuie le projet de loi C-277, « Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada ». (GM 5-9)

**Population en santé**

28. L'Association médicale canadienne préconise le financement par l'État de l'insuline et des autres fournitures nécessaires pour le traitement du diabète, pour tous les patients atteints de diabète insulino-dépendant. (GM 5-13)

**RÉSOLUTIONS ADOPTÉES (liste confirmée)**  
**149<sup>e</sup> Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne**  
**Conseil général 2016 – Vancouver**

29. L'Association médicale canadienne appuie le projet de loi C-224, « Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose ». (GM 5-14)
30. L'Association médicale canadienne deviendra membre de la « Coalition pour une saine alimentation scolaire ». (GM 5-15)
31. L'Association médicale canadienne favorise la couverture par les régimes d'assurance maladie des frais d'évaluation neuropsychologique des patients chez qui l'on soupçonne un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. (GM 5-11)
32. L'Association médicale canadienne favorise l'élimination des exemptions pour des motifs d'ordre non médical à la vaccination dans les provinces où la loi impose la vaccination des enfants qui fréquentent l'école. (GM 5-10)
33. L'Association médicale canadienne presse instamment les fournisseurs canadiens de services d'approvisionnement en sang et Santé Canada d'ajuster les critères d'admissibilité des donneurs de sang pour tenir compte des comportements, sans égard à l'orientation sexuelle. (GM 5-16)

**Population en santé – Changement climatique**

34. L'Association médicale canadienne appuie l'élaboration de plans d'urgence pour la pratique médicale en prévision de catastrophes qui perturbent la prestation des services de soins primaires. (GM 5-17)
35. L'Association médicale canadienne appuie les initiatives visant à améliorer la capacité des médecins de premier recours à fournir des services de santé d'urgence au cours de catastrophes et par la suite. (GM 5-18)
36. L'Association médicale canadienne encourage tous les gouvernements à mettre en place des politiques d'utilisation sécuritaire des eaux grises. (GM 5-19)
37. L'Association médicale canadienne préconise l'inclusion d'un calcul détaillé de tous les coûts, y compris en termes d'émissions de gaz à effet de serre et d'utilisation de l'eau, dans les évaluations des répercussions sur la santé de projets où il est fait appel à la fracturation hydraulique pour l'exploitation des réserves non traditionnelles de pétrole et de gaz. (GM 5-21)
38. L'Association médicale canadienne produira du matériel éducatif afin de diffuser ses politiques et les données probantes au sujet des effets des changements climatiques sur la santé. (GM 5-20)
39. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de veiller à ce que le contenu des débats du comité plénier sur le document intitulé « Conséquences des changements climatiques sur la santé » soit intégré dans la formulation des politiques de l'AMC. (SP 0-13)

**Santé des médecins**

40. L'Association médicale canadienne favorise la création, pour les médecins résidents, de plans de santé et mieux-être incorporant des outils d'aide à la méditation et à l'introspection. (SS3 9-2)
41. L'Association médicale canadienne est d'avis qu'il faut tenir dûment compte des questions de santé et de sécurité au moment de l'élaboration de règlements régissant les heures de travail des médecins résidents. (SS3 9-3)
42. L'Association médicale canadienne favorise l'inclusion de cours sur le mieux-être et la résilience dans les programmes d'éducation médicale ainsi que dans les normes et éléments d'agrément au Canada. (SS3 9-6)

**RÉSOLUTIONS ADOPTÉES (liste confirmée)**  
**149<sup>e</sup> Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne**  
**Conseil général 2016 – Vancouver**

43. L'Association médicale canadienne entreprendra une étude à l'échelle nationale pour analyser les conditions de travail et de pratique des étudiants en médecine et des médecins résidents. (SS3 9-4)

**Dialogue sur les enjeux émergents**

44. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de tenir compte du contenu du dialogue sur les enjeux émergents - L'autonomie des médecins et la représentation - et des propositions connexes (EIDP-1, EIDP-2) dans le mécanisme d'élaboration et le développement des politiques de l'AMC. (SP 0-22)

45. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de tenir compte du contenu du dialogue sur les enjeux émergents - Mesures fiscales fédérales - dans le mécanisme d'élaboration et le développement des politiques de l'AMC. (SP 0-23)

46. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de tenir compte du contenu du dialogue sur les enjeux émergents - Santé des Autochtones - et des propositions connexes (EIDP-3, EIDP-4) dans le mécanisme d'élaboration et le développement des politiques de l'AMC. (SP 0-24)

47. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de tenir compte du contenu du dialogue sur les enjeux émergents - Refonte du système de santé - et de la proposition connexe (EIDP-5) dans le mécanisme d'élaboration et le développement des politiques de l'AMC. (SP 0-25)

48. Le Conseil général demande au Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC) de tenir compte du contenu du dialogue sur les enjeux émergents - Législation sur la marijuana - et de la proposition connexe (EIDP-6) dans le mécanisme d'élaboration et le développement des politiques de l'AMC. (SP 0-26)

**Gouvernance et affaires**

49. L'Association médicale canadienne accepte les états financiers vérifiés de 2015, joints en Appendice A au Rapport du Comité de la vérification et des finances au Conseil général 2016. (BD 1-1)

50. L'Association médicale canadienne retiendra les services de PricewaterhouseCoopers comme vérificateurs pour l'exercice 2017 de l'Association. (BD 1-2)

51. La cotisation complète à l'Association médicale canadienne pour l'année 2017 sera maintenue à 495 \$. (BD 1-3)

52. L'Association médicale canadienne approuve le gel de la composition de son Conseil d'administration à sa forme actuelle au moins jusqu'en 2018, en attendant les résultats d'une étude de sa structure. (BD 1-4)

53. L'Association médicale canadienne approuve le remplacement du titre de « trésorier honoraire » par celui de « président du Comité de la vérification et des finances ». (BD 1-5)

54. Le président du Conseil d'administration de l'AMC et le trésorier honoraire (président du Comité de la vérification et des finances) siégeront pour un mandat d'au plus trois ans (renouvelable une fois). (BD 1-6)

55. À compter de 2017, les rapports de gestion écrits de l'Association médicale canadienne seront reçus dans le cadre de l'Assemblée annuelle. (BD 1-7)

56. À compter de 2017, la nomination des vérificateurs de l'Association médicale canadienne se fera dans le cadre de l'Assemblée annuelle. (BD 1-8)

**RÉSOLUTIONS ADOPTÉES (liste confirmée)**  
**149<sup>e</sup> Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne**  
**Conseil général 2016 – Vancouver**

57. À compter de 2017, les modifications des Règlements de l'Association médicale canadienne entreront en vigueur au moment de leur adoption par les deux tiers des membres votants et présents à l'Assemblée annuelle. (BD 1-9)

58. Le Conseil général accepte les changements proposés des Règlements tels que présentés aux pages 57 à 66 des Rapports au Conseil général 2016. (BY 2-1)