

SANTÉ – 680

Grossesses/avortement/NTR/sages-femmes... – 680.1

• **Grossesse / accouchement**

Cours post-nataux (1974)

Que soient mis à la disposition de la nouvelle maman dans tous les hôpitaux :

- Des conférences sur les soins à apporter à un nouveau-né, conférences qui pourraient se donner pendant la période d'hospitalisation
- Des services d'aides familiales ou de garderies pour permettre à la nouvelle maman qui a déjà plus d'un enfant des moments de repos pour mieux jouir ensuite de son rôle de mère.

Périnatalité : création de cliniques (1976)

Nous demandons au ministère des Affaires sociales la création de cliniques de périnatalité dans les hôpitaux et CLSC de la province où des infirmières obstétriciennes, périastres, diététiciennes, etc.... donneraient des conseils aux femmes avant et après l'accouchement.

Rayons X : dangers pour les femmes enceintes (1976)

Que le ministère des Affaires sociales rende obligatoire l'affichage avertissant les femmes enceintes dans tous les endroits où peuvent se prendre les radiologies, telles les cliniques de radiologie, les hôpitaux, bureaux de dentistes, médecins, chiropraticiens équipés d'appareils à rayon X.

Cohabitation de la mère et de son nouveau-né à l'hôpital (1977)

Que les centres hospitaliers en général et que les responsables de départements en particulier, se préoccupent concrètement du droit de la mère de recevoir son bébé durant son séjour à l'hôpital et de participer, si elle le désire, aux soins à donner à son nouveau né.

Centres de planification familiale (1981)

Que l'Afeas continue de faire des pressions auprès du ministère des Affaires sociales et qu'elle lui demande de créer des centres de planification familiale dans toutes les régions où ils n'existent pas et de supporter davantage ceux qui existent.

Centres d'accueil à la vie (1981)

Que l'Afeas continue de faire de pressions auprès du ministère des Affaires sociales et qu'elle lui demande de créer et de supporter des centres d'accueil à la vie, complètement indépendants des cliniques d'avortements thérapeutiques, composés d'une équipe multidisciplinaire qui apporterait :

SANTÉ – 680

- Une aide morale par la compréhension, le dialogue et le soutien;
- Des consultations médicales, psychologiques, légales et morales;
- Une assistance sociale aux femmes et aux couples sous forme d'aide matérielle en leur cherchant du travail ou un logement, en les aidant financièrement, etc.

Cliniques de planification des naissances : services (1982)

Que les services offerts dans les cliniques de planification des naissances soient largement publicisés, surtout le nouveau d'aide aux femmes enceintes. Cette publicité devrait être axée vers tous les niveaux d'intervention : cabinets de médecins, écoles, CLSC, groupes de femmes, etc.

Aide à la femme enceinte (1983)

Que le volet « Aide à la femme enceinte » ne soit pas seulement ajouté aux cliniques de planification des naissances, mais aussi dans les CLSC ou tout autre organisme préoccupé par cette question.

Recherches sur la contraception (1988)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial que les recherches soient accentuées et prioritaires afin de trouver des méthodes contraceptives efficaces, réversibles, peu coûteuses et moins nocives.

Retrait préventif pour travailleuse enceinte ou qui allaite (1989)

Nous demandons que le ministre de l'Emploi maintienne le programme de retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite sur recommandation du médecin traitant et qu'il en facilite l'application.

Les traitements en infertilité (1992)

Nous demandons de donner aux cliniques d'infertilité la possibilité de s'adjoindre des personnes-ressources comme : psychologues, travailleurs sociaux ou autres, afin d'aider les clients dans leur démarche.

Mères adolescentes (1994)

Nous demandons que nos gouvernements améliorent les moyens existants et en créent de nouveaux pour soutenir, aider et motiver les adolescentes qui veulent garder leurs enfants.

SANTÉ – 680

- ***Commercialisation de la maternité pour autrui***

Agences et cliniques à but lucratif (2016)

L'Afeas demande d'interdire les agences et cliniques à but lucratif qui offrent les services de mères porteuses

Interdiction d'implantation (2016)

L'Afeas demande d'interdire aux cliniques privées et aux hôpitaux du Québec de pratiquer des implantations d'ovules ou d'embryons dans l'utérus de femmes dites « mères porteuses » ou « mères de substitution ».

Gestation pour autrui hors Québec (2016)

L'Afeas demande de ne favoriser d'aucune façon la gestation pour autrui hors Québec, c'est-à-dire ailleurs au Canada ou à l'étranger.

Interdiction des contrats commerciaux (2016)

L'Afeas demande au gouvernement du Québec de réaffirmer l'interdiction des contrats commerciaux de mères porteuses en protégeant l'article 541 du Code civil du Québec qui précise que « toute convention par laquelle une femme s'engage à procréer ou à porter un enfant pour le compte d'autrui est nulle de nullité absolue ».

- ***Mères porteuses : législation actuelle***

Respect de la *Loi sur la procréation assistée* (2016)

L'Afeas demande au gouvernement canadien de faire respecter sa *Loi sur la procréation assistée*, en particulier les articles suivants : 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 et 7.1.

Application de l'article 12 de la *Loi sur la procréation assistée* (2016)

L'Afeas demande au gouvernement canadien de mettre en vigueur et d'appliquer le règlement relatif à l'article 12 de la *Loi sur la procréation assistée* afin d'encadrer les compensations versées aux mères porteuses dites altruistes (sans rémunération).

Application de l'article 60 de la *Loi sur la procréation assistée* (2016)

L'Afeas demande au gouvernement canadien d'appliquer l'article 60 de la *Loi sur la procréation assistée*.

- **Mères porteuses : législation demandée**

Voie administrative (2016)

L'Afeas demande d'inclure dans le Code civil du Québec, une clause obligeant les parents d'intention et la mère porteuse à suivre la voie administrative proposée par le Comité consultatif sur le droit de la famille.

Droit fondamental de l'enfant (2016)

L'Afeas demande de modifier la Charte québécoise des droits et libertés pour y inclure le droit fondamental de l'enfant à la connaissance de ses origines.

Création d'un registre (2016)

L'Afeas demande de créer, pour fins de consultation, un registre officiel des dons de sperme, d'ovules et de mères porteuses.

Mères porteuses : parents commanditaires ou d'intention

Évaluation des parents commanditaires (2016)

L'Afeas demande au gouvernement de s'assurer que dans le cas de maternité pour autrui altruiste, nécessitant la procréation médicalement assistée, les parents commanditaires soient évalués pour leurs capacités parentales (évaluation psycho sociale) de la même façon que les parents qui font des démarches d'adoptions.

Procédures judiciaires (2016)

L'Afeas demande d'obliger les parties en processus de maternité pour autrui de se plier à la procédure judiciaire pour assurer la filiation de l'enfant.

Enfant issu de la gestation pour autrui hors Québec (2016)

L'Afeas demande d'assurer juridiquement la filiation d'un enfant qui serait issu de la gestation pour autrui hors Québec à ses parents d'intention vivants au Québec, pour garantir les droits de l'enfant, selon les procédures judiciaires en vigueur au Québec.

Pénalités (2016)

L'Afeas demande aux gouvernements du Québec et du Canada de prévoir des peines pour les personnes qui, après avoir « commandé » un enfant, se désistent et laissent la mère porteuse seule, dans une situation problématique, quel qu'en soit le contexte, altruiste ou commercial, que ce soit fait au Canada ou à l'étranger.

SANTÉ – 680

- ***Mères porteuses : études***

Études (2016)

L'Afeas demande que des études soient effectuées au Québec et au Canada sur tous les aspects et les conséquences de la maternité pour autrui, soit l'âge, les conditions familiales, le statut socioéconomique des mères porteuses, le nombre de maternité pour autrui effectuées par la même femme, etc. et que ces études soient réalisées avant de modifier les législations existantes.

- ***Sages-femmes***

Reconnaissance juridique des sages-femmes (1988)

Que la pratique des sages-femmes soit juridiquement reconnue au Québec en tant que profession autonome.

Intégration des sages-femmes au système de santé (1988)

Que les services s'y rattachant soient intégrés au système de santé et soient payés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Lieu de pratique des sages-femmes (1988)

Que ces services soient dispensés à l'hôpital ou à domicile selon le choix de la mère.

Standards dans les programmes de formation des sages-femmes (1988)

Que le Québec adopte des standards en matière de programme d'études qui correspondent aux exigences internationales et que ces dits programmes préparent des praticiennes aptes à travailler avec les familles.

Maisons des naissances de la Mitis (1991)

Nous demandons que la région Bas-St-Laurent-Gaspésie soit considérée comme une région cible pour l'implantation des maisons de naissance. Qu'une maison de naissance avec pratique sage-femme soit implantée à la Mitis.

Sages-femmes : reconnaissance de la profession (1993)

Nous demandons à la Corporation des médecins du Québec de collaborer avec le gouvernement afin de réaliser les projets pilotes pour la reconnaissance de la profession de sage-femme.

Sages-femmes : application de la Loi (2003)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'appliquer la Loi sur les sages-femmes en intégrant réellement leurs services au système de santé périnatal et de faire connaître les disponibilités de leurs services.

SANTÉ – 680

- ***Nouvelles technologies de reproduction (NTR)***

Information du public (1988)

Nous demandons aux gouvernements d’informer convenablement la population sur les implications et les conséquences inhérentes aux NTR avant d’établir des lois les régissant.

Droit de connaître ses origines : insémination hétérologue (1988)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de reconnaître le droit de l’enfant né par insémination hétérologue à connaître ses origines biologiques.

Prévention de l’infertilité (1988)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial que les scientifiques poursuivent leurs recherches afin de prévenir les causes de la stérilité et de l’infertilité non volontaire.

Respect des embryons (1988)

Nous demandons que dans la pratique de la fécondation in vitro et in vivo la loi ne tolère en aucun cas que des embryons humains soient traités comme objets d’expérimentation.

Moratoire de cinq ans (1988)

Nous demandons aux gouvernements qu’un moratoire d’une durée de cinq ans soit décrété concernant les recherches sur les NTR, pour permettre de s’arrêter et de réfléchir à toutes les implications et conséquences inhérentes aux NTR.

Moratoire (1988)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial qu’ils imposent un moratoire sur les nouvelles technologies de reproduction pour la protection de l’humanité afin d’éviter les abus tant en laboratoire qu’en pratique.

Comité d’éthique (1988)

Nous demandons au ministre de la Santé la création d’un comité d’éthique permanent avec la participation d’usagers et d’usagères dans les institutions où le programme sur les NTR est établi afin que s’exerce une certaine forme de contrôle sur l’utilisation des techniques.

Comité d’éthique : information à la clientèle (1988)

Nous demandons que ce comité donne une information non biaisée, axée sur le respect de l’intégrité physique et psychologique des femmes.

Éthique de la recherche sur les cellules souches (2002)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de permettre que la recherche sur les cellules souches

SANTÉ – 680

thérapeutiques soit poursuivie seulement par des chercheuses et chercheurs en biologie, contrôlés par une biotique reconnue et par leurs pairs, sans perdre de vue le respect de la dignité humaine et des droits inhérents à la condition féminine actuelle.

Le clonage humain (2002)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de légiférer pour interdire le clonage humain reproductif.

L'éthique de la recherche sur les cellules souches (2003)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec que la recherche sur les cellules souches d'autres types qu'embryonnaires soit encouragée et que la recherche sur les cellules souches embryonnaires soit encadrée, balisée et contrôlée par voie législative sans perdre de vue le respect de la dignité humaine et des droits inhérents à la condition féminine.

Les gènes : commerce et accès à l'information (2006)

Nous demandons au gouvernement du Québec de légiférer dans les plus brefs délais afin qu'il soit interdit à toute personne ou entreprise d'acheter, de vendre et/ou de donner des renseignements génétiques d'individus et de s'assurer qu'aucune charge d'entreprise ne soit accordée dans ce sens.

• **Avortement**

Politique préventive (1974)

Que soient mis à la disposition des femmes enceintes :

- Des cours gratuits sur la grossesse et l'accouchement
- Des rencontres d'animation pour les femmes enceintes
- Du personnel médical disponible pour répondre aux questions, solutionner des problèmes, dispenser des conseils, suivre consciencieusement l'évolution de la grossesse
- Une aide psychologique suivie afin de permettre à la femme enceinte de retrouver son équilibre et de prévoir et implanter des structures d'aide à celle qui demandent l'avortement.

Respect de la vie (1974)

Que le gouvernement accorde une attention particulière et une aide financière à des organismes qui travaillent au bien commun de tous les citoyens et de ceux qui naîtront dans une recherche du respect de la vie.

SANTÉ – 680

Politiques préventives (1974)

- Que l'on fonde des cliniques spécialisées d'information, d'aide et de protection de la femme enceinte.
- Que les CLSC soient des centres privilégiés pour ces cliniques.
- Que l'on entreprenne une politique de logement plus humaine.
- Que l'on donne des mesures sociales protégeant la femme enceinte.

Projet de Loi C-34 (1974)

Que soit retiré le projet de loi C.34 présenté en première lecture à la Chambre des Communes le 15 janvier 1973, relativement à l'avortement sur demande.

Comités d'avortements thérapeutiques (1975)

- Qu'on amende la Loi actuelle en vue de :
- Rendre obligatoire la formation de comités d'avortements thérapeutiques dans les hôpitaux
- Transformer l'actuel comité d'avortements thérapeutiques pour l'ouvrir à d'autres spécialistes (notamment psychologues, travailleurs sociaux, etc.) et du même coup y faire davantage place aux femmes.

Mesures d'aide à la femme enceinte (1975)

Que la loi actuelle sur l'avortement soit maintenue, mais assortis de mesures d'aide à la femme enceinte.

Comité d'avortements thérapeutiques (1975)

Que les médecins traitants réfèrent à ce comité les patientes en difficulté.

Publicité (1976)

D'interdire toute publicité proposant ouvertement l'avortement.

Aide à la femme enceinte (1976)

De promouvoir la publicité pour les mécanismes d'aide à la femme enceinte.

Planning – avortement (1981)

Que l'Afeas fasse une priorité d'action du thème planning avortement afin d'obtenir des comités d'avortements thérapeutiques conformes aux demandes de l'Afeas (composition, rôle, etc.). Cette priorité d'action sera reprise par un comité mandaté par le conseil exécutif afin d'élaborer une stratégie d'intervention dans les milieux.

Planning et avortement (1981)

Que soient maintenues les positions prises par l'Afeas face à l'avortement.

SANTÉ – 680

Avortement : dangers (1982)

Que soit donnée une information complète sur les dangers physiques et psychologiques de l'avortement aux femmes qui désirent y recourir.

Avortements : quotas (1982)

Que le ministère des Affaires sociales abolisse tout « quotas » d'avortements, officieux ou officiels, pour maintenir les services d'une clinique de planification des naissances.

Avortement (1982)

Que ce ne soit qu'après cette consultation et la période de réflexion que le dossier des femmes désirant recourir à l'avortement soit transféré au volet « avortement ».

Avortements en milieu hospitaliers seulement (1982)

Que les avortements (ou interruptions volontaires de grossesses) soient autorisés en milieu hospitalier seulement. Que soient rigoureusement interdits les avortements pratiqués dans les cliniques privées, CLSC, cabinets de médecins, etc. Non seulement les directives devraient-elles être émises par le ministère des Affaires sociales, mais elles devraient être assorties de mesures rigoureuses pour s'assurer contre toute dérogation (pourquoi pas le non-paiement des honoraires des médecins impliqués dans de telles interventions?).

Avortement (1982)

Qu'après le recours au volet d'aide à la femme enceinte, la décision de recourir à l'avortement soit prise par la femme elle-même.

Avortements : période de réflexion (1982)

Qu'une fois que la consultation auprès du volet d'aide aux femmes enceintes ait été complétée, on exige une période de réflexion obligatoire d'au moins 48 heures pour toutes les femmes avant qu'une décision finale ne soit prise.

Avortements : demandes d'aide (1982)

Que toutes les demandes d'aide reçues par ce nouveau volet, soient traitées dans un délai maximal de 10 jours.

Demandes d'avortements (1982)

Que les demandes d'avortements adressées directement au centre hospitalier soient également référées à ce volet d'aide aux femmes enceintes.

Avortement (1982)

Que dans le cas de demandes d'avortement adressées à tout intervenant du réseau médico-social (médecins, CLSC, CSS, pharmaciens, etc.) les femmes enceintes soient référées à ce cinquième volet, sans pouvoir passer directement au volet « avortement ».

SANTÉ – 680

Avortement (1982)

Que les femmes enceintes demandant de l'aide puissent s'adresser directement, sans intermédiaire, à ce nouveau volet pour recevoir les services appropriés.

Avortement : informations sur l'adoption (1982)

Que ce volet d'aide aux femmes enceintes donne une information complète et valorisante sur l'adoption.

Avortement (1982)

Que soient maintenus les quatre (4) volets existants des cliniques de planification des naissances : contraception, infertilité, stérilisation et avortement thérapeutique. Le qualificatif « thérapeutique » devrait être interprété plus rigoureusement.

Avortement (1982)

Qu'un cinquième volet appelé « aide à la femme enceinte » soit ajouté aux cliniques de planification des naissances. La vocation de ce cinquième volet serait :

- D'offrir une gamme complète de tous les services d'aide et de soutien : accueil, information, ressources du milieu (financières ou autres), support psychosocial. Tous les services devraient faire valoir aux femmes la possibilité de mener à terme leur grossesse et les y encourager.
- D'intégrer tous les autres services pour les femmes enceintes de façon à favoriser les échanges entre les femmes qui désirent garder leur enfant et celles qui songent à recourir à l'avortement.

Avortement et fausse-couche (1990)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et à l'Association des hôpitaux du Québec que tous les hôpitaux s'assurent que les patientes ayant subi des avortements ou fausses couches occupent des chambres différentes de celles des femmes ayant accouché.

Avortement : Refus de légiférer (2023)

Nous refusons que le droit à l'avortement fasse l'objet d'une loi, pour éviter de fragiliser le droit à l'égalité des femmes et pour prévenir des retombées négatives sur les femmes qui voudraient y avoir accès.

Avortement : Accessibilité aux soins de santé sexuelle et reproductive (2023)

Nous demandons que les soins de santé sexuelle et reproductive, notamment l'avortement, soient accessibles partout au Québec.

SANTÉ – 680

Avortement : Remboursement des frais (2023)

Nous demandons que les frais de base de déplacement, de séjour et de repas, ainsi que les pertes de revenus d'un travail rémunéré soient remboursés pour toutes les personnes qui doivent se déplacer dans une autre ville pour obtenir un soin de santé sexuelle et reproductive, notamment pour un avortement.

Avortement : Contraceptifs gratuits (2023)

Nous demandons que les contraceptifs sur ordonnance deviennent gratuits pour toutes et tous, de même que les préservatifs, la contraception hormonale d'urgence (pilule du lendemain) ainsi que la pilule abortive.

Avortement : Respect du choix (2023)

Nous demandons qu'un suivi soit fait afin de s'assurer que toute institution, organisme communautaire et service privé qui offre des services de soins ou d'informations en matière de planification familiale et/ou d'avortement, respecte le choix des femmes en toute neutralité, discrétion et sans jugement.

Avortement : Financement (2023)

Nous demandons que le financement accordé aux groupes de défense des droits, notamment ceux défendant les droits à l'avortement, soit rehaussé, dans le but d'offrir plus de soutien en matière de services et d'éducation.

SANTÉ – 680

Alcoolisme/toxicomanie – 680.2

- ***Alcool***

Transport des liqueurs alcoolisées en automobile (1975)

Que soient appliquées les recommandations du Rapport Gauvin.

Transport des liqueurs alcoolisées en automobile : amendement de la Loi (1975)

Nous demandons au ministère du Transport d'amender la Loi afin de défendre à tout automobiliste de transporter dans sa voiture des contenants de liqueurs alcoolisées descellés sauf si ces liqueurs sont déposées dans le coffre arrière de la voiture.

Surveillance des lois déjà existantes (1977)

Qu'une surveillance plus efficace soit exercée auprès de ceux qui détiennent des permis de boisson afin de faire respecter les lois déjà existantes.

Enseignement sur l'usage (1977)

Que l'enseignement sur l'usage de l'alcool et sur l'alcoolisme soit intégré aux programmes de niveau secondaire.

Campagne de publicité (1977)

Qu'une campagne de publicité contre l'alcool soit présentée par les différents médias d'information comme celle qui existe contre la cigarette.

Publicité sur la bière (1977)

Qu'on revise la Loi afin d'empêcher toute publicité suggestive sur la bière qui inonde tous nos médias.

Sécurité routière (1980)

Que les infractions telles que la conduite dangereuse, l'excès de vitesse et l'alcool au volant fassent l'objet d'amendes très sévères.

Interdiction de la publicité des boissons alcooliques (1980)

Que le ministère de la Justice interdise toute publicité télévisée sur les boissons à base d'alcool et ce, pour la santé physique et mentale.

Boissons alcoolisées (1982)

Que les corps policiers exercent un contrôle plus sévère et régulier des mineurs fréquentant les établissements ayant un permis de vente d'alcool.

SANTÉ – 680

Boissons alcoolisées (1982)

Que le ministère de la Justice ne permette pas la vente de boissons dites « spiritueux, distillées et liqueurs » dans les épiceries.

Boissons alcoolisées (1982)

Que les gouvernements provincial et fédéral légifèrent afin d'interdire toute publicité sur les boissons alcoolisées à la télévision et à la radio.

Boissons alcoolisées (1982)

Que les corps policiers appliquent de façon très formelle les mesures sanctionnelles prévues à la Loi.

Boissons alcoolisées (1982)

Que le ministère de la Justice applique des sanctions plus rigoureuses aux contrevenants.

Boissons alcoolisées et drogues (1982)

Que les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Communications entreprennent une éducation de masse dans le but de sensibiliser la population aux dangers et aux conséquences néfastes de la consommation des drogues.

Modalités d'application de cette éducation de masse :

- En augmentant les campagnes publicitaires anti-alcool;
- En mettant sur pied des programmes d'information et d'éducation;
- En offrant aux jeunes des écoles primaires et secondaires un programme de prévention et de mise en garde contre une consommation excessive d'alcool;
- En indiquant sur le contenant d'alcool les dangers de la consommation du produit.

Programme de prévention d'alcoolisme chez les femmes (1984)

Nous demandons au ministère des Affaires sociales et à tous les organismes qui s'occupent du traitement de l'alcoolisme d'adapter ou d'instaurer des programmes de prévention et de thérapie appropriés aux besoins des femmes.

Application des lois sur les boissons alcoolisées (1985)

Nous demandons que l'Afeas poursuive ses pressions auprès du ministère de la Justice et de la Sûreté du Québec afin que les lois sur les boissons alcoolisées soient appliquées intégralement et avec constance en ce qui concerne l'âge d'admission dans les établissements détenteurs de permis.

Infractions relatives aux boissons alcooliques (1989)

Nous demandons au ministre de la Justice que la Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques soient reconsidérées pour que les amendes soient dissuasives et proportionnelles au nombre de mineurs trouvés dans ces établissements.

Tabac

Information à l'école (1974)

Que de l'information sur la toxicomanie, ses effets, sa dépendance, les moyens de s'en protéger et de s'en défaire, soit donnée dans les écoles dès la 5^e et 6^e année élémentaire et répétée au long du cours secondaire.

Information aux parents (1974)

Que cette information soit aussi donnée aux parents et tous les professeurs afin qu'ils soient au courant de ce qui est enseigné aux étudiants et ce, par des professeurs compétents.

Interdiction de fumer (1974)

D'interdire de fumer dans les cafétérias.

Interdiction de fumer dans les endroits publics (1976)

D'interdire de fumer dans les endroits publics et ce, pour la protection de la santé de tous les citoyens et de prévoir l'aménagement du fumoirs dans ces endroits.

Usage du tabac dans les endroits publics (1984)

- Nous réitérons, à tous les paliers de gouvernements, notre demande d'adopter des mesures appropriées afin d'interdire l'usage du tabac dans les endroits publics tels qu'énumérés dans le projet de loi provincial tout en prévoyant des fumoirs.
- Nous demandons au gouvernement du Québec d'interdire l'usage du tabac dans les salles d'attente des établissements de santé publics et privés, et de voir à faire respecter cette interdiction tout en prévoyant des fumoirs.

Usage du tabac : Loi (2005)

Nous demandons au gouvernement du Québec de voir à l'application rigoureuse des lois concernant l'usage du tabac en général.

Interdiction de l'usage du tabac (2005)

Nous demandons au ministre de l'Éducation du Québec d'obliger les commissions scolaires à se doter d'une politique interdisant l'usage du tabac sur tous les terrains appartenant aux écoles primaires et secondaires du leur territoire.

Fumée du tabac secondaire : habitations à logements multiples (2012)

Nous demandons à la ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale d'instaurer pour les édifices neufs à deux (2) logements ou plus, une nouvelle norme de construction qui empêche le déplacement de la fumée secondaire de tabac d'une unité à l'autre.

SANTÉ – 680

Médicaments – 680.3

Publicité des médicaments (1975)

D'interdire toute publicité sur les médicaments.

Contraceptifs oraux (1975)

Que l'usage de la pilule contraceptive demeure sous surveillance médicale et par le fait même que leur acquisition ne soit possible que sur prescription médicale.

Surconsommation des médicaments : prévention et sensibilisation (1977)

Que le ministère des Affaires sociales intensifie le travail de prévention et de sensibilisation de la surconsommation des médicaments par les médias et par les CLSC.

Informations sur médicaments et sensibilisation sur activités physiques (1977)

Que le ministère des Affaires sociales oblige le personnel des centres d'accueil à donner de l'information à leurs pensionnaires sur les médicaments et qu'il les sensibilise aux activités physiques qui leur conviennent.

Surveillance distribution des antibiotiques (1977)

Que l'Ordre des médecins et le Collège des pharmaciens exercent une surveillance étroite auprès de leurs membres, dans la distribution et la médication des antibiotiques.

Prix de vente des médicaments (1977)

Que le prix de vente maximum des médicaments soit fixé par un organisme gouvernemental.

Campagne d'information sur la liste de médicaments de la RAMQ (1980)

Que le gouvernement provincial fasse une campagne d'information populaire (ex : un dépliant distribué dans tous les foyers, une publicité télévisée...) sur l'existence de cette liste (médicaments de la RAMQ), son contenu et sur la manière pour le grand public de l'utiliser.

Sensibilisation aux méfaits de la combinaison de médicaments (1980)

Que le ministère des Affaires sociales distribue des brochures dans toutes les pharmacies, les bureaux de médecins et les CLSC sur les méfaits de la combinaison de médicaments.

Vigilance lors du renouvellement des ordonnances (1980)

Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec incite ses membres à être plus vigilants lors du renouvellement des ordonnances.

SANTÉ – 680

Lisibilité des prescriptions (1988)

Que la Corporation des médecins exige que ses membres soient clairs dans la rédaction de leurs prescriptions pour éviter toute ambiguïté.

Contenants des produits pharmaceutiques (1988)

Nous demandons au ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada de contrôler rigoureusement l'utilisation des contenants de médicaments sécuritaires et bien scellés.

Coûts des produits pharmaceutiques (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de faire enquête sur les différences de prix et les prix trop dispendieux.

Coûts des produits pharmaceutiques (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de légiférer sur la tarification des médicaments de même nature.

Abus de médicaments (1994)

Nous demandons :

- Que la Corporation professionnelle des médecins sensibilise ses membres et les étudiants en médecine à un meilleur contrôle sur les médicaments.
- À l'Ordre des pharmaciens que leurs membres évaluent, de concert avec les médecins, les prescriptions médicales.
- Que le gouvernement fasse dans tous les médias une campagne de prévention santé sur l'abus des médicaments, comme il s'en fait sur la boisson (des flashes).

Médicaments génériques (2004)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'inciter les pharmaciennes et pharmaciens à offrir le médicament générique.

Santé: prix des médicaments (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de créer dans les plus brefs délais une agence nationale chargée de négocier de meilleurs prix pour l'achat des médicaments originaux et génériques couverts par le régime public de santé.

SANTÉ – 680

Santé mentale – 680.4

Diagnostic hâtif de dépression nerveuse chez les femmes (1984)

Que l'Afeas entreprenne des pressions auprès de la Corporation professionnelle des médecins et des facultés de médecine, afin de sensibiliser les professionnels et les étudiants à ce phénomène du diagnostic hâtif de dépression nerveuse chez les femmes.

Santé des femmes (1985)

Que l'Afeas réclame du Conseil du statut de la femme l'élaboration d'une stratégie d'information sur la santé des femmes en concertation avec les groupes de santé femmes et les autres groupes de femmes.

Santé des femmes (1985)

Que là où il n'y a pas de CLSC, les gouvernements accordent des budgets substantiels aux groupes de femmes spécialisées (ayant un vécu professionnel et/ou personnel) qui travaille à favoriser l'auto-santé des femmes et à démystifier le pouvoir médical dans les domaines suivants : ressources alternatives et recherche. Que l'on permette une plus grande implantation de ces groupes et que les membres puissent siéger sur les conseils d'organismes de santé et qu'on puisse accorder une partie des budgets existants du ministère des Affaires sociales.

Soutien accru aux personnes et aux organismes dispensateurs de soins (1995)

Nous demandons aux Régies régionales de la Santé et des Services sociaux de développer les ressources humaines et financières nécessaires aux femmes, aux familles et aux organismes communautaires qui assument en partie la charge des personnes atteintes de déficiences intellectuelles et/ou de maladies mentales.

Suivi approprié après désinstitutionalisation (1995)

Nous demandons aux Régies régionales de la Santé et des Services sociaux d'assurer un suivi approprié (médicaments, traitements, suivis psychologiques...) aux personnes déinstitutionnalisées atteintes de maladies mentales, à leur famille et aux autres personnes responsables.

Fermeture d'hôpitaux psychiatriques (2000)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de se pencher sérieusement sur les conséquences et effets nocifs actuels d'un tel mouvement de désinstitutionalisation et de mettre en place un encadrement spécifique ou des centres spécialisés capables de recevoir ces personnes atteintes de maladie mentale et de leur administrer les soins adéquats et que le gouvernement débloque l'argent nécessaire pour un bon fonctionnement.

SANTÉ – 680

Maladies mentales: professionnelles, professionnels de la santé (2012)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'injecter les sommes nécessaires pour que les personnes atteintes de maladies mentales soient traitées par des professionnelles et professionnels de la santé mentale.

Maladies mentales: cadre spécialisé (2012)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de donner aux personnes atteintes d'une maladie mentale un accès temporaire dans un cadre spécialisé afin de stabiliser leur état de santé.

Maladie mentale: suivi et encadrement (2012)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'assurer aux personnes atteintes d'une maladie mentale un suivi annuel et un encadrement à long terme si nécessaire.

Maladie mentale : campagne de sensibilisation (2013)

Nous demandons d'intensifier pour le grand public les campagnes de sensibilisation pour mieux comprendre l'ensemble des problèmes de santé mentale.

Maladie mentale : campagne d'information sur les ressources en maladie mentale (2013)

Nous demandons de mettre sur pied une campagne d'information pour faire connaître les ressources existantes dans le milieu afin d'apporter un soutien à l'entourage des personnes aux prises avec les problèmes de santé mentale.

Déficience intellectuelle : famille ressource 2014

Nous demandons de reconnaître financièrement et de façon récurrente les aidantes et les aidants aux proches s'occupant de personnes ayant une déficience intellectuelle, en les définissant comme famille ressource.

Déficience intellectuelle : service de répit d'urgence 2014

(Afeas régionale Centre-du-Québec)

Nous demandons de mettre en place prioritairement un service d'intervention et de répit d'urgence pour la personne déficiente avec du personnel compétent pour gérer la situation de crise ou aider la patiente ou le patient en détresse.

Maladies mentales: ressources financières 2014

Nous demandons aux instances concernées d'injecter plus de ressources financières pour fournir une voie d'accès d'urgence, disponible en tout temps, aux familles qui ont à leur charge une personne atteinte de maladie mentale.

Maladies mentales: services communautaires coordonnés 2014

Nous demandons aux instances concernées d'instaurer, tel que préconisé, un vaste éventail de services communautaires coordonnés, fonctionnant de pair avec les unités psychiatriques des hôpitaux généraux et les unités régionales connexes de soins en santé mentale.

Formation de professionnels spécialisés 2014

Nous demandons d'augmenter les ressources financières dans le système de santé mentale, dans le but de former des professionnelles et des professionnels spécialisés, afin qu'elles ou qu'ils puissent apporter aide, soutien et traitement aux patientes et patients atteints d'un TDA OU TDA/H dans le service de santé publique.

Aide à la clientèle 2014

Nous demandons de mettre sur pied des lieux accessibles dans le système de santé publique avec un personnel formé pour dépister le TDA ou le TDA/H et ainsi aider cette clientèle.

Formation des médecins généralistes et urgentologues 2014

Nous demandons d'augmenter les formations et le soutien aux médecins généralistes et urgentologues pour déceler le TDA OU TDA/H et les symptômes de comorbidité.

Soutien financier 2014

Nous demandons de répartir les ressources afin que les enfants d'âge scolaire et les adultes vivant avec l'autisme et le TDA OU TDA/H reçoivent, eux aussi, leur juste part en fonction de leurs besoins.

Aidantes et aidants : formation des professionnels (2014)

Nous demandons de créer des groupes de professionnelles et de professionnels de réadaptation en déficience intellectuelle ou physique dont le mandat serait d'étudier ce qui s'offre dans le monde en termes de thérapies, de s'y former pour ensuite transmettre gratuitement aux parents leurs connaissances afin qu'ils puissent dispenser eux-mêmes une bonne partie de ces services.

Importance des soins en santé mentale (2019)

Nous réclamons d'agir rapidement dans le dossier de la santé mentale pour donner aux soins en santé mentale toute l'importance qu'ils requièrent en fonction du nombre de personnes touchées.

SANTÉ – 680

Protocole de prise en charge (2019)

Nous réclamons d’agir rapidement dans le dossier de la santé mentale pour demander aux services psychiatriques des centres hospitaliers de revoir le protocole de prise en charge des patients en détresse psychologique afin d’assurer un diagnostic et un suivi mieux adoptés.

Besoins des proches aidants (2019)

Nous réclamons d’agir rapidement dans le dossier de la santé mentale pour s’assurer que les proches aidants soient mieux entendus par les professionnels.

Répartition adéquate des mesures budgétaires (2019)

Nous réclamons d’agir rapidement dans le dossier de la santé mentale pour s’assurer que les mesures budgétaires soient en adéquation entre le financement des services en santé mentale et les besoins réels de la population.

Homogénéité de clientèle (2019)

Nous réclamons d’agir rapidement dans le dossier de la santé pour assurer une homogénéité de clientèle de telle sorte que les jeunes de 12 à 25 ans souffrant de troubles mentaux reçoivent des soins adaptés dans des établissements dédiés aux jeunes de leur âge.

Financement des organismes communautaires (2019)

Nous réclamons d’agir rapidement dans le dossier de la santé mentale pour revoir le financement des organismes communautaires afin d’assurer leur pérennité et ainsi leur permettre de jouer pleinement leur rôle de liaison avec les centres de soins.

SANTÉ – 680

Soins dentaires – 680.5

Gratuité des soins dentaires (1984)

Nous demandons au ministre des Affaires sociales de rétablir la gratuité des soins dentaires jusqu'à l'âge de 16 ans.

Frais d'orthodontie (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux que les frais d'orthodontie soient couverts à 50 % par l'assurance-maladie du Québec pour les personnes âgées de 10 à 18 ans.

Soins dentaires : programme de sensibilisation (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de prioriser un programme de sensibilisation auprès des parents face à la prévention et à la santé dentaire.

Soins dentaires : agents scellant (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux que l'application des agents scellant dans les puits et fissures soient ajoutés aux soins couverts par la Régie d'assurance-maladie du Québec.

Soins dentaires : amélioration des services actuels (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'améliorer les services actuels en rétablissant la gratuité des soins dentaires jusqu'à l'âge de 16 ans.

SANTÉ – 680

Alimentation – 680.6

- ***Irradiation***

Irradiation des aliments : identification (1987)

Que les gouvernements fédéral et provincial légifèrent afin que tous les aliments irradiés soient identifiés de façon uniforme afin de permettre le libre choix.

Irradiation des aliments : mécanismes de contrôle (1988)

Que des mécanismes de contrôle assurent le respect, par les pays exportateurs, des normes canadiennes en matière d’irradiation des aliments.

Irradiation des aliments : diffusion de l’information (1988)

Qu’une information touchant tous les aspects de l’irradiation des aliments ainsi que sa réglementation soit diffusée auprès du public.

Étiquetage des aliments irradiés (1997)

Nous demandons à l’Office de la protection du consommateur de faire des pressions à qui de droit afin que tous les aliments irradiés soient obligatoirement étiquetés de façon uniforme et convenable et facilement identifiable par le consommateur.

- ***Aliments transgéniques***

Aliments transgéniques : information (2000)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et à l’Agence canadienne d’inspection des aliments de tenir la population informée sur les aliments transgéniques en termes simples de façon constante.

Aliments transgéniques : suivi (2000)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et à l’Agence canadienne d’inspection des aliments d’assurer un suivi adéquat des aliments transgéniques.

Aliments transgéniques : étiquetage (2000)

Nous demandons au ministre de la Santé du Canada d’émettre et d’appliquer une loi rendant obligatoire l’étiquetage des aliments contenant ou étant des aliments transgéniques.

Aliments transgéniques : moratoire jusqu’à preuve scientifique (2003)

Nous demandons à la ministre de la Santé du Canada de décréter, dans les plus brefs délais, un moratoire de 10 ans afin que les scientifiques indépendants de toutes les

SANTÉ – 680

compagnies et du gouvernement aient le temps d'évaluer les répercussions des aliments transgéniques sur la santé des citoyens et des citoyennes et sur tout l'écosystème.

Aliments transgéniques : budgets pour recherches (2003)

Nous demandons que le gouvernement du Canada libère dès le prochain budget les montants nécessaires pour des recherches neutres et indépendantes afin de nous protéger des impacts négatifs de l'introduction des aliments transgéniques dans l'agriculture comme dans l'alimentation et la thérapeutique humaine.

Aliments transgéniques : étiquetage - sanctions (2003)

Nous demandons à la ministre de la Santé du Canada que les coûts reliés à l'étiquetage soient à la charge du fabricant du produit avec sanctions s'il n'y a pas respect de la loi.

Aliments transgéniques : étiquetage – loi (2003)

Nous demandons à la ministre de la Santé du Canada d'émettre rapidement une loi rendant obligatoire l'étiquetage par un sigle représentatif des aliments contenant 0,5 % d'éléments transgéniques ou étant des aliments transgéniques.

• ***Éducation à une saine alimentation***

Alimentation dans les écoles : service d'un(e) diététicien(ne) (1974)

D'obliger chaque maison d'éducation de plus de 1500 élèves qui possède une cafétéria d'avoir à son service un(e) diététicien(ne) qualifié(e) et payé(e) par le Gouvernement qui élaborera des menus équilibrés à prix modiques et qui en surveillera l'exécution.

Alimentation dans les écoles : machines distributrices (1974)

D'éliminer les machines distributrices de liqueurs, de chips, de gâteaux, de chocolats... et de les remplacer par machines de fruits, de jus de fruits et légumes.

Alimentation : mise en application des connaissances (1976)

Que le ministère de l'Éducation implante un programme gradué, rejoignant tous les jeunes inscrits à l'école élémentaire et secondaire et que les parents soient impliqués le plus possible par une méthodologie appropriée, afin qu'il y ait continuité entre les connaissances acquises et la mise en application au foyer. Cette information pourrait être dispensée par des nutritionnistes à l'emploi de toutes les commissions scolaires.

Alimentation : contenu des programmes (1976)

Que le CRTC intervienne auprès des auteurs des émissions pour enfants afin de diffuser les principes d'une saine alimentation au niveau du contenu des programmes, en publicisant davantage les produits nutritifs, tels que : le lait, les œufs, le fromage, les fruits et légumes.

SANTÉ – 680

Alimentation : sensibilisation (1976)

Que l'enfant d'âge préscolaire puisse bénéficier d'une telle sensibilisation par le biais d'une émission télévisée quotidienne ou hebdomadaire subventionnée par l'État.

Alimentation : information par les médias (1976)

Que les médias d'information soient utilisés régulièrement : émissions hebdomadaire diffusée alors que la cote d'écoute est élevée, chroniques dans les journaux, publications distribuées gratuitement, messages éclairés à la télévision et à la radio, etc... (il faudrait que les responsables d'une telle diffusion soient indépendants des marchés alimentaires).

Publicité sur les aliments (1979)

Que la publicité soit axée sur les aliments sains et naturels.

Alimentation à l'école (1979)

D'accorder aux commissions scolaires un budget supplémentaire qui leur permettrait de donner aux enfants durant l'avant-midi un lait au chocolat ou un jus de fruits.

L'obésité : publicité (2005)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial de faire plus de publicités ciblées sur une alimentation équilibrée.

L'obésité : machines distributrices (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport de légiférer afin de changer le contenu des machines distributrices dans les établissements de santé et d'éducation par des aliments santé.

Les boissons énergisantes (2008)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'interdire la vente et la consommation des boissons et autres substances énergisantes aux jeunes de moins de 18 ans.

Alimentation : loi (2008)

Nous demandons au ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec de légiférer pour forcer les transformateurs et les fournisseurs à bannir les gras Trans dans les produits vendus aux établissements qui préparent des repas sur place : restaurants, cantines, les cafétérias, les épiceries, établissements de santé et d'éducation...

Alimentation : information nutritionnelle (2008)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires de fournir

SANTÉ – 680

l'information nutritionnelle des aliments préparés dans tous les restaurants, cantines, épiceries, cafétérias, selon les normes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Alimentation: surconsommation de sel (2012)

Nous demandons à la ministre de la Santé et à Santé Canada de mettre en place des campagnes de publicité pour sensibiliser la population aux dangers liés à la surconsommation de sel.

Alimentation: industrie alimentaire (2012)

Nous demandons à la ministre de la Santé et à Santé Canada d'intervenir auprès de l'industrie alimentaire pour qu'elle réduise la quantité de sel dans tous leurs produits manufacturés et utilise des agents de conservation approuvés par Santé Canada.

- ***Divers***

Nourriture « liaison froide » dans les centres d'accueil (1995)

Nous demandons aux régies régionales de la Santé et des Services sociaux de renoncer au projet d'établir la « liaison froide » dans les centres d'accueil et de maintenir les cuisines traditionnelles.

SANTÉ – 680

Maladies transmises sexuellement (MTS) – 680.7

Dépistage des maladies transmises sexuellement (1988)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'augmenter les moyens financiers pour généraliser les tests servant à dépister les MTS entre autres, la chlamydia dans la population à risque via le réseau de la santé.

Publicité sur les conséquences des MTS (1988)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de publiciser l'information disponible sur les conséquences des maladies transmises sexuellement dont principalement l'infertilité.

Recherche sur les MTS (1988)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial que des sommes substantielles soient prioritairement investies dans la recherche sur la prévention et la guérison des maladies transmises sexuellement.

Publicité préventive sur les MTS (1989)

Nous recommandons au ministre de la Santé et des Services sociaux que toute publicité qui se veut préventive concernant les MTS soit davantage axée sur l'envergure réelle des dangers et conséquences pouvant atteindre toute personne à court et/ou long terme, afin d'inciter les gens à prendre leurs responsabilités face à leur sexualité.

Éducation sexuelle des jeunes – MTS (1989)

Que les commissions scolaires, les comités d'écoles et les directeurs d'écoles fassent appel au comité de planning sur la sexualité dans les CLSC.

Éducation sexuelle des jeunes – MTS (1989)

Nous demandons que l'enseignement sur les MTS soit plus complet et dispensé par des personnes qui ont reçu une formation adéquate.

Cliniques et tests de dépistage des MTS (1989)

Nous demandons aux gouvernements fédéral et provincial d'offrir des cliniques de dépistage des MTS.

Programmes MTS dans les CLSC (1989)

Nous demandons au ministre de la Santé et des services sociaux de verser les fonds nécessaires aux CLSC, afin qu'ils puissent développer et maintenir un programme complet au niveau des MTS de façon permanente, incluant l'information, l'éducation, le dépistage et la relance de contacts dépassant largement le simple traitement des cas déclarés.

SANTÉ – 680

Gratuité traitements chlamydia (1990)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de fournir gratuitement à toute personne mineure atteinte de chlamydia le traitement indispensable à la guérison de cette maladie et de faire le suivi.

Viol et sida (1993)

Nous demandons au ministre de la Justice de prendre les mesures nécessaires afin que les auteurs ou présumés auteurs de viol soient contraints de fournir un ou des échantillons sanguins permettant de savoir s'ils sont porteurs du virus du sida et de pouvoir transmettre cette information à la victime du viol.

Les ITSS au Québec : éducation (2013)

Nous demandons aux instances concernées d'instaurer un programme de formation obligatoire visant à développer chez les jeunes des écoles secondaires et le troisième cycle du primaire, une meilleure connaissance des ITSS, en insistant sur les risques et les conséquences de ces infections silencieuses afin de développer chez eux des attitudes responsables.

Les ITSS au Québec : population à prioriser (2013)

Nous demandons de poursuivre, pour les jeunes de 12-24, les campagnes massives annuelles de sensibilisation, de promotion et d'éducation pour une sexualité saine chez les filles et les garçons afin que ce groupe puisse mieux connaître les risques et les conséquences des ITSS et être en meilleure santé.

SANTÉ – 680

Médecines douces – 680.8

Chiropraticiens et l'assurance santé du Québec (1974)

Que les patients qui font appel aux services des chiropraticiens soient éligibles à l'assurance santé du Québec.

Médecines douces, holistiques, alternatives (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec que soient accordés des permis pour la pratique des médecines douces aux personnes prouvant leur compétence dans leur spécialité. Que les détenteurs de permis soient couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Médecines douces, holistiques, alternatives (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de légiférer et de reconnaître la médecine douce ou holistique.

Médecines douces, holistiques, alternatives (1989)

Nous demandons aux instances concernées :

- De mettre sur pied un organisme indépendant de la Corporation des médecins ayant pour mandat d'évaluer et l'élaborer un mécanisme de formation et de surveillance de la pratique des différents soins alternatifs que la population consomme déjà et/ou sera appelée à consommer dans le futur.
- Que cet organisme soit composé de représentants (es) des professions existantes qui œuvrent dans le domaine de la santé.

Médecines douces, holistiques, alternatives (1989)

Nous demandons aux instances concernées de retirer à la Corporation des médecins du Québec le pouvoir de régir tout exercice de soins autres que les actes médicaux comme tels par la Corporation et définis de façon précise dans un texte de loi, avec la participation d'un organisme multi professionnel de la santé.

Gratuité traitements chiropraxie (1990)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'insérer dans le régime d'assurance-maladie du Québec les frais pour les traitements reçus par un chiropraticien.

Plantes médicinales : recherche (2000)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et du Canada de faire, en collaboration avec les herboristes du Québec, un bilan exhaustif

SANTÉ – 680

Cancer– 680.9

Cancer du sein - Création de cliniques ambulantes (1976)

Que des cliniques ambulantes soient créés selon le modèle des roulottes anti-tuberculose » et circulent sur le territoire du Québec pour desservir toute la population.

Cancer : accessibilité des cliniques de dépistage (1976)

Que ces cliniques soient accessibles sans intermédiaire (sans prescription du médecin) pour toutes les femmes qui désirent ces examens.

Auto-examen des seins (1976)

Que des moyens audio-visuels et pratiques soient utilisés pour démontrer aux femmes comment faire l'auto-examen de leurs seins.

Cliniques de dépistage du cancer du sein et de l'utérus (1976)

D'instaurer des cliniques de dépistage du cancer de l'utérus et du sein dans les départements de santé communautaire, les hôpitaux et les CLSC.

Gratuité des prothèses mammaires (1988)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de défrayer le coût total des prothèses mammaires à ces femmes qui sont déjà affectées au plan physique et moral.

Demi-prothèse mammaire (1989)

Que la ministre de la Santé et des Services sociaux rembourse le coût total de la demi-prothèse mammaire à l'achat et à chaque renouvellement.

Aide Société canadienne du cancer (1990)

Nous demandons à la Société canadienne du cancer de réviser ses barèmes et ses critères d'aide financière pour permettre à un plus grand nombre de personnes atteintes d'un cancer et demeurant loin des grands centres de traitement, de bénéficier de frais de déplacement adéquats et réalistes.

Cancer du sein (1994)

Nous proposons que le gouvernement mette l'accent sur les moyens de dépistage (AES, cliniques de dépistage, examen médical, mammographie) et qu'il les rende accessibles à toutes les femmes qui désirent ces examens, quels que soient leur âge et les facteurs de risque.

SANTÉ – 680

Gratuité du dépistage des maladies du sein (2000)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'assurer la gratuité de tous les moyens de dépistage des maladies du sein (mammographie, thermographie et autres) aux femmes de tout âge.

Dépistage cancer colorectal (ajout sur le plancher du congrès) (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre sur pied, dans les plus brefs délais, un programme structuré de dépistage du cancer colorectal auprès de la population des 50 ans et plus du Québec.

SANTÉ – 680

Services de santé/généralités– 680.10

Soins de première ligne dans les CLSC (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que, dans tous les CLSC, des soins de première ligne adéquats, uniformes et immédiats soient dispensés.

Protocoles d'entente entre l'hôpital et le CLSC (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales de la Santé et des Services sociaux de définir des protocoles d'entente écrits entre les centres hospitaliers et les CLSC sur les soins et les services de maintien à domicile.

Services de soins et d'aide à domicile (1998)

- L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'augmenter les budgets ainsi que le personnel soignant qualifié afin d'améliorer le service de soins et d'aide à domicile.
- L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de diffuser auprès de la population l'information sur les services du CLSC.

Intervenantes et intervenants psychosociaux (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux que des intervenantes et des intervenants psychosociaux soient disponibles et accessibles aux bénéficiaires et aux familles dans les urgences des centres hospitaliers et à Info Santé, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Soins à domicile : prêts d'équipements spécialisés (1999)

L'Afeas demande aux CLSC et aux centres hospitaliers de prêter gratuitement et immédiatement des équipements à la dispensation des soins à domicile et ce, en quantité suffisante.

Poste d'infirmière ou d'infirmier de liaison (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales de la santé et des services sociaux de s'assurer que le poste d'infirmière ou infirmier de liaison qui assure l'arrimage entre l'hôpital et le CLSC, couvre d'une façon continue les congés signifiés, incluant ceux de l'urgence.

Uniformisation des heures d'ouverture des CLSC (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'augmenter, dans tous les CLSC, les budgets, les services et les soins de santé à la population sur une base

SANTÉ – 680

régulière de 12 heures par jour et ce, 7 jours par semaine, afin d'offrir une alternative aux urgences des centres hospitaliers.

Services et programmes alternatifs à la prise en charge par les proches (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec d'autres ministères, d'assurer la mise sur pied de services et programmes alternatifs à la prise en charge pour les proches.

Conditions de la prise en charge (1999)

L'Afeas demande aux centres hospitaliers de référer, de façon générale, toutes les aidantes et les aidants éventuels vers les Centres locaux de services communautaires (CLSC) lors de la rencontre préopératoire afin de mieux planifier le retour de la personne malade à la maison et de permettre aux aidantes et aidants de bien connaître les ressources du milieu pour qu'ils puissent y référer au besoin, pendant la phase postopératoire et qu'on les informe de leur droit d'accepter ou de refuser d'être aidantes ou aidants. De plus, cette consultation devrait comprendre une information claire et précise ainsi qu'une formation sur les soins à donner, de même qu'un suivi rigoureux pour la prise en charge.

Les aidantes : partenaires du plan de services individualités (1999)

L'Afeas demande aux CLSC d'intégrer les personnes aidantes comme partenaires lors de l'établissement du plan de services individualisés.

Soins à domicile : disponibilité des professionnels et techniciens en santé et prêts d'équipements spécialisés (1999)

- L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux et aux Régions régionales d'assurer un financement stable et adéquat pour offrir, dans le cadre du maintien à domicile, les services de professionnels et de techniciens de la santé (physiothérapeutes, inhalothérapeutes, diététiciennes...)
- L'Afeas demande aux CLSC et aux centres hospitaliers de prêter gratuitement et immédiatement des équipements adaptés à la dispensation des soins à domicile et ce, en quantité suffisante.

Continuité dans les interventions auprès des personnes aidées (1999)

L'Afeas demande aux CLSC, de maintenir une stabilité du personnel dans les interventions auprès des personnes aidées pour préserver l'intimité de ces personnes et assurer une continuité dans l'approche et les soins auprès d'elles.

SANTÉ – 680

Services d'hygiène personnelle (1999)

L'Afeas demande au ministre des Finances de modifier son budget en accroissant le financement des CLSC pour donner des services d'hygiène gratuits à toute la population vieillissante en perte d'autonomie.

Gratuité du dépistage des maladies du sein (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'assurer la gratuité de tous les moyens de dépistage des maladies du sein (mammographies, thermographies et autre) aux femmes de tout âge.

Fermeture d'hôpitaux psychiatriques (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de se pencher sérieusement sur les conséquences et effets nocifs actuels d'un tel mouvement de désinstitutionalisation et de mettre en place un encadrement spécifique ou des centres spécialisés capables de recevoir ces personnes atteintes de maladie mentale et de leur administrer les soins adéquats et que le gouvernement débloque l'argent nécessaire pour un bon fonctionnement.

Appellation « résidente – résident » (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de remplacer le terme « usagère – usager » par celui de « résidente – résident » pour les personnes vivant en centre d'hébergement.

Fonction de la Commissaire aux plaintes en santé et services sociaux (2000)

- *Élargissement des fonctions*

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'élargir les fonctions actuelles de la Commissaire aux plaintes afin que la loi lui reconnaisse le mandat de veiller, par toutes mesures appropriées, au respect des utilisatrices et utilisateurs en conformité avec les lignes directrices énoncées à son article 3, ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la loi.

- *Rôle de surveillance*

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'attribuer à la Commissaire aux plaintes expressément un rôle de surveillance de bon fonctionnement de l'ensemble du régime des plaintes institué par la loi.

- *Interventions auprès du réseau*

L'Afeas demande au gouvernement du Québec de prévoir qu'outre sa fonction principale qui consiste à examiner, au dernier plan, les plaintes des utilisatrices et utilisateurs selon le mode non contradictoire, la Commissaire aux plaintes effectue, à sa seule initiative et généralement selon le même mode privé que celui

de l'examen des plaintes des utilisatrices et utilisateurs, des interventions particulières auprès des instances reconnues du réseau.

- *Interventions sans plainte*

L'Afeas demande au gouvernement du Québec de permettre à la Commissaire aux plaintes d'exercer ce pouvoir exceptionnel d'intervention, si elle le juge à propos lorsqu'elle a des motifs de croire qu'une personne ou un groupe de personnes a été lésé ou pourrait vraisemblablement l'être par la conduite d'une instance du réseau ou l'une de ses ressources.

Chirurgie d'un jour (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux, aux Régies régionales et aux directions des soins hospitaliers de réviser leur politique de chirurgie d'un jour qui se limite souvent à une hospitalisation de quelques heures et de véritablement l'adapter aux besoins des personnes en s'assurant de l'état général de la patiente ou du patient tout en tenant compte de sa sécurité physique et mentale vis-à-vis son retour à la maison ce qui impliquerait de garder au moins 24 heures sous surveillance médicale la personne qui aurait subi sous anesthésie une opération, tout en s'assurant des suivis du service à domicile.

Revenu équitable pour les personnes aidantes (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que les montants versés et les services fournis pour la garde des personnes handicapées en milieu familial soient dispensés de façon équitable aux personnes aidantes, peu importe le centre qui gère les subventions.

Programme d'assistance supplémentaire pour les soins de base (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé du Québec, d'instaurer un programme d'assistance supplémentaire rémunérée qui comblerait le besoin de personnel de tous établissements de santé, sans coupure de personnel et de services déjà existants pour assister les bénéficiaires aux besoins essentiels de base, aider à s'alimenter, aux bains.

Accessibilité à un médecin de famille (2002)

- L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de voir à ce que l'institution la plus appropriée du réseau de la Santé développe le service de médecins à domicile.
- L'Afeas demande aux Régies régionales de la Santé et des Services sociaux de mettre en place des mesures favorisant la venue de médecins de famille et de constituer une banque de médecins de famille accessible à ceux et celles qui en ont besoin.

SANTÉ – 680

Heures d'ouverture dans les CLSC (2003)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux l'instauration de la semaine de 84 heures d'ouverture, 7 jours sur 7, dans tous les CLSC, et qu'un médecin soit présent durant ces heures d'ouverture.

Services dans les CLSC : Augmentation (2009)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'améliorer et d'augmenter les services de première ligne de tous les CLSC en intégrant des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés.

Services dans les CLSC : Formations (2009)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'accélérer l'accès à la formation des infirmières et infirmiers praticiens et de débloquer les sommes nécessaires pour le faire.

Services dans les CLSC : Salaire de formation (2009)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que les infirmières et infirmiers qui veulent devenir infirmières et infirmiers praticiens reçoivent un salaire « de formation » adéquat leur permettant de consacrer tout leur temps aux études, moyennant un engagement de leur part de travailler dans le système public québécois pour une durée déterminée.

Santé: système public (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux, de protéger par une loi l'avenir, l'universalité et la qualité de notre système public de la santé.

Santé: cliniques privées (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de restreindre par une loi claire, l'ouverture de cliniques privées au Québec, et de prévoir des sanctions sévères pour les personnes qui y contreviennent.

Santé: investissement gouvernemental (2010)

Nous demandons au ministre des Finances du Québec d'investir davantage en santé plutôt que de réduire la marge de manœuvre du Gouvernement par des baisses d'impôt.

Santé: États généraux (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'organiser des États généraux sur la santé dans les plus brefs délais.

SANTÉ – 680

Personnel infirmier: postes réguliers (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux Agences de la santé et des services sociaux d'améliorer les conditions de travail et d'ouvrir des postes d'infirmières et infirmiers, réguliers et à temps complet.

Médecins: engagement après études (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux que les médecins formés dans nos universités québécoises s'engagent à donner cinq années de service au Québec dans le régime public de santé après l'obtention de leur diplôme

Santé: exigences après études (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'exiger de futures infirmières et infirmiers de travailler, après leurs études, dans le réseau public québécois de la santé pour une période déterminée.

Santé: admission en médecine (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'admettre plus de candidates et candidats étudiants dans les facultés de médecine.

Santé: infirmières et infirmiers praticiens (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre les moyens pour augmenter rapidement le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens spécialisés, dans notre système de santé.

Formation des médecins généralistes et urgentologues (2014)

Nous demandons d'augmenter les formations et le soutien aux médecins généralistes et urgentologues pour déceler le TDA OU TDA/H et les symptômes de comorbidité.

Préparation des médicaments (2014)

Nous demandons que les pharmaciennes et les pharmaciens aient l'obligation de préparer les médicaments prescrits en dosettes pour les clientèles en perte d'autonomie et celles éprouvant des problèmes de santé mentale.

Uniformité dans le suivi médical (2014)

Nous demandons d'établir une uniformité dans le suivi médical des cas chroniques.

Uniformité pour les tests (2014)

Nous demandons, pour un suivi médical à long terme, d'établir un procédé uniforme pour les tests de laboratoire et les prélèvements.

SANTÉ – 680

Renouvellement des requêtes (2014)

Nous demandons de faire en sorte que les requêtes pour examens soient renouvelables pour une période déterminée.

• ***Virage ambulatoire / Mesures de support***

Information et formation (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de mettre sur pied, dans chaque établissement hospitalier et CLSC, un service adéquat et rapide d'information et de formation pré et post-hospitalier pour une meilleure prise en charge, par les aidantes et aidants naturels, des bénéficiaires à leur retour à la maison.

Réseaux d'aide (1998)

- L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre sur pied une campagne de sensibilisation pour faire connaître les ressources disponibles, autres que les femmes comme aidantes dans le réseau.
- L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser et d'encourager, dans le réseau de la santé, l'affichage des ressources et organismes à but non lucratif, disponibles et accessibles mis à la disposition des aidantes et aidants naturels.

Connaissance des droits (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'exiger que les centres hospitaliers et les CLSC affichent bien en vue les droits des bénéficiaires ainsi que les critères de sortie de leur établissement.

Services aux personnes aidantes (1999)

L'Afeas demande aux CLSC de développer, comme composante essentielle des services à domicile, à court et à long terme, des services spécifiques à l'intention des personnes aidantes: halte répit, services psychosociaux, soutien, formation, incluant le programme pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires.

Entreprises : soutien aux personnes aidantes (1999)

L'Afeas demande à la ministre du Travail d'inciter les entreprises à mettre sur pied ou à consolider des programmes de soutien à leur personnel tels : services d'information et de références, services domestiques à accès rapide, services d'aide psychologique afin de supporter les travailleuses et les travailleurs dans leur rôle de personnes aidantes.

SANTÉ – 680

Trousse d'information pour aidantes et aidants (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux Régies régionales et CLSC de chaque région de mettre obligatoirement à la disposition des aidantes et des aidants une trousse d'information facilitant leurs tâches, et ce dans le plus bref délai.

Support pour aidantes et aidants (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de donner priorité aux politiques de support technique, psychologique et financier des aidantes.

• ***Virage ambulatoire / Mesures de reconnaissance***

Travailleuse (eur) au foyer : rémunération pour les soins (1992)

Que les dispensatrices et les dispensateurs de soins rémunérés pour les soins dispensés aux personnes en perte d'autonomie.

Normes du travail : reconnaissance des soins aux proches (adoption 1998 - reformuler en 2004)

Que le ministre du Travail du Québec modifie la Loi sur les normes du travail afin de permettre aux aidantes et aidants naturels de conserver leur emploi sans perte d'ancienneté ni diminution de salaire lorsqu'elles ou ils doivent s'absenter, pour des périodes répétitives ou encore n'excédant pas un an, pour assumer auprès d'un père, d'une mère, d'une conjointe, d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur malade, les soins nécessaires dus à leur condition.

Crédits d'impôt pour soins aux proches (adoption 1998 - reformuler en 2004)

Que les gouvernements du Canada et du Québec accordent des crédits d'impôts remboursables aux personnes qui effectuent du travail non rémunéré auprès de leurs proches en perte d'autonomie, malades ou handicapés.

Lois du travail : reconnaissance de la notion de soins aux proches (adoption 1999 - reformuler en 2004)

Que les gouvernements du Québec et du Canada modifient les codes du travail et les lois sur les normes du travail afin de prendre en compte la notion de soins aux proches.

Services d'aide à domicile : statut des travailleuses et travailleurs (1999)

- L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'agir comme employeuse et d'assumer toutes ses responsabilités dans le cadre du programme chèque-emploi-services, entre autres, au niveau des conditions minimales de travail fixées par la Loi sur les normes du travail et au niveau de l'établissement et de l'application d'une échelle salariale.

- L'Afeas demande à la ministre du Travail, dans les situations où la personne qui emploie n'a pas comme but de faire des profits, de ne pas exclure totalement ou partiellement de la Loi sur les Normes du travail les personnes employées dont la fonction exclusive est de prendre soin, dans un logement, d'un enfant, d'une personne malade, handicapée ou âgée même lorsqu'elles effectuent des travaux ménagers qui sont directement reliés aux besoins immédiats de cette personne.

Aidantes et aidants: crédit d'impôt pour les moins de 18 ans (2014)

Nous demandons de revoir les conditions d'admissibilité au crédit d'impôt pour répit à une aidante ou aidant de la personne atteinte d'une incapacité, en regard de l'âge, afin d'y inclure les enfants de moins de 18 ans.

Aidantes et aidants: revenu compensatoire non imposable (2014)

Nous demandons d'accorder un revenu compensatoire non imposable, équivalant minimalement au seuil de faible revenu aux aidantes et aidants prenant soin d'une personne avec incapacité significative et prolongée, et qui réside sous le même toit.

Aidantes et aidant: formation des professionnels (2014)

Nous demandons de créer des groupes de professionnelles et de professionnels de réadaptation en déficience intellectuelle ou physique dont le mandat serait d'étudier ce qui s'offre dans le monde en termes de thérapies, de s'y former pour ensuite transmettre gratuitement aux parents leurs connaissances afin qu'ils puissent dispenser eux-mêmes une bonne partie de ces services.

Définition de la place des aidantes et aidants dans l'éventuelle assurance autonomie (2014)

Nous demandons de préciser la place ainsi que les moyens qui seront mis en fonction pour les aidantes et les aidants en vue de les assurer d'une reconnaissance tangible.

Service de maintien à domicile 2014

Nous demandons de simplifier les démarches et les différentes façons d'avoir accès aux services de maintien à domicile puisqu'ils s'adressent à une clientèle avec incapacité, déficience ou vieillissante.

Assurance autonomie: analyse des impacts (2014)

Nous demandons d'analyser les impacts sur l'accès, les budgets et la formation d'une éventuelle assurance autonomie en tenant compte que les femmes en seront les principales prestataires de services et les bénéficiaires.

SANTÉ – 680

Exonération des frais de services (2014)

Nous demandons qu'un programme d'exonération soit établi en fonction des revenus disponibles des bénéficiaires pour tout frais de prestation de soins de santé facturés par les résidences de personnes âgées privées.

Financement des groupes d'entraide et de défense de droits des aidantes et aidants (adoption 1999 - *reformuler en 2004*)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux assure un financement stable et adéquat aux groupes d'entraide et aux groupes de défense des droits des aidantes et aidants.

Rémunération pour les parents d'enfants handicapés (2001)

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'instaurer un système de rémunération convenable, comparable à ce que la CSST et la SAAQ offrent, permettant à l'un des parents qui le désire, de recevoir ladite rémunération tout en demeurant à la maison, en compensation des services qu'elle ou il donne à son enfant handicapé d'âge mineur.

Rémunération pour les soins aux personnes ayant un handicap grave (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'instaurer un système d'indemnisation accordé aux parents afin de reconnaître la surcharge de travail et de couvrir les frais relatifs aux soins nécessaires pour leur enfant mineur ou majeur atteint d'une déficience physique ou mentale grave et prolongée sur une même base que si la déficience avait été occasionnée à la suite d'un accident de la route ou d'un acte criminel. Si l'un ou l'autre des parents assume les soins à l'enfant, ce montant lui sera alors versé.

• ***Aide médicale à mourir***

Droit de mourir dignement (2008)

Nous demandons à la Chambre des communes du Canada que soit discuté, dès la reprise des travaux parlementaires, le Projet de loi privé C-562 modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement) déposé à la Chambre des communes du Canada le 12 juin 2008.

Droit de mourir dignement : Décriminalisation de l'acte médical (2009)

L'Afeas demande au ministre de la Justice d'amender l'article 241-b du code criminel canadien pour accorder exceptionnellement à un médecin le droit de mettre fin aux jours d'une personne qui en a préalablement exprimé le désir de façon libre et éclairée, si elle est en perte d'autonomie ou souffre d'une maladie incurable, invalidante ou qu'elle éprouve des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement.

SANTÉ – 680

Soins palliatifs: accessibilité et développement (2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec d'assurer le développement et l'accessibilité aux soins palliatifs afin que toute personne qui choisit d'y avoir recours puisse y avoir accès dans son milieu.

Mourir dans la dignité (remise à l'étude – déposée sur le plancher en 2010)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de reconnaître dans sa loi sur la Santé et les Services sociaux, l'aide médicale active à mourir comme soin approprié en fin de vie, pour une personne qui en a préalablement exprimé le choix de façon libre et éclairée, qui est en perte d'autonomie ou qui souffre d'une maladie incurable, invalidante ou qui éprouve des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement.

Les déléguées ont adopté la remise à l'étude de cette proposition. Elles ont réclamé l'organisation, lors du congrès d'août 2011, d'un atelier spécial pour discuter de cette question.

Aide médicale à mourir : Droits de la personne (2019)

Nous demandons que le processus de l'aide médicale à mourir s'appuie davantage sur les droits de la personne et sur le respect de ses volontés.

Aide médicale à mourir : Mort naturelle raisonnablement prévisible (2019)

Nous demandons que la mention « mort naturelle raisonnablement prévisible » soit enlevée des critères d'admissibilité.

Aide médicale à mourir : Consentement préalable (2019)

Nous demandons que le consentement éclairé de la personne soit respecté et puisse se donner à l'avance.

Aide médicale à mourir : Consentement préalable (2019)

Nous demandons que soit reconnu le consentement anticipé, énoncé et enregistré par la personne elle-même.

SANTÉ – 680

Divers– 680.11

Vaccins – distribution gratuite (1976)

De dispenser le vaccin trivalent (rougeole, rubéole, oreillons) dans les centres communautaires afin que la population puisse en profiter gratuitement.

Carte d'assurance-maladie : contrôle (1978)

Que le patient soit obligé de présenter sa carte d'assurance-maladie et qu'un système de contrôle efficace soit prévu en obligeant le patient à signer un formulaire attestant les soins reçus et qu'une copie de ce formulaire lui soit remise.

Carte d'assurance-maladie : abus (1982)

Que le ministère des Affaires sociales et le ministère du Revenu fassent les démarches nécessaires pour éviter les abus et qu'à chaque consultation où notre carte d'assurance-maladie est utilisée : que soit exigée la signature du patient sur la facture de l'acte médical et que soit remise au patient une copie de la facture.

Santé des femmes (1985)

Que là où il n'y a pas de CLSC, les gouvernements accordent des budgets substantiels aux groupes de femmes spécialisées (ayant un vécu professionnel et/ou personnel) qui travaillent à favoriser l'auto-santé des femmes et à démystifier le pouvoir médical dans les domaines suivants : ressources alternatives et recherche. Que l'on permette une plus grande implantation de ces groupes et que les membres puissent siéger sur les conseils d'organismes de santé et qu'on puisse accorder une partie des budgets existants du ministère des Affaires sociales.

Santé des femmes (1985)

Que l'Afeas réclame du Conseil du statut de la femme l'élaboration d'une stratégie d'information sur la santé des femmes en concertation avec les groupes de santé femmes et les autres groupes de femmes.

Formation en psychiatrie aux étudiants québécois désirant œuvrer en régions périphériques (1985)

Nous recommandons au ministère des Affaires sociales de débloquer des fonds afin d'assurer la présence permanente de psychiatres et d'équipes médicales et paramédicales spécialisées en psychiatrie en nombre suffisant dans les régions périphériques et afin de privilégier l'accès à la formation en psychiatrie aux étudiants québécois désirant œuvrer en régions périphériques.

SANTÉ – 680

Traitement des varices (1987)

Que toutes les personnes atteintes e varices profitent de l'accessibilité gratuite à 4 séances de traitements par année en excluant la première visite pour consultation.

Traitement des varices (1987)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaissance la maladie variqueuse avec toute l'importance qui s'y rattache.

Identification de la conjointe hospitalisée (1988)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux que les femmes hospitalisées soient inscrites sous les noms qui apparaissent sur leur carte d'assurance-maladie du Québec.

Engorgement des salles d'urgence (1988)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de réunir de toute urgence les décideurs (directeurs de centres hospitaliers, médecins, représentants du gouvernement) dans ce dossier de l'engorgement des salles d'urgence dans les hôpitaux afin de trouver une solution définitive

Identification du groupe sanguin (1988)

Nous demandons au gouvernement du Québec de légiférer afin d'intégrer l'identification du groupe sanguin de chaque résident(e) du Québec à la carte d'assurance-maladie.

Carnet de santé (1989)

Nous demandons aux instances concernées d'envoyer avec le renouvellement de la carte soleil un carnet de santé où toutes les prescriptions seront enregistrées.

Règlements lors de l'anesthésie d'un enfant (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux et à l'Association des hôpitaux du Québec de permettre l'accompagnement lors d'une anesthésie d'un enfant âgé de moins de 12 ans par un parent ou un tuteur jusqu'à l'anesthésie de l'enfant.

Affichage des coûts (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux que soient affichés les coûts des différents services médicaux dans tous les centres de santé.

Services de santé en régions éloignées (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de fixer le taux de remboursement des frais de transport à 0,15\$ le kilomètre.

SANTÉ – 680

Services de santé en régions éloignées (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'accentuer la promotion de la venue de nouveaux médecins en régions éloignées et, si nécessaire, en débloquant les fonds nécessaires de manière à favoriser leur permanence.

Lits d'hôpitaux (1989)

Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de fournir toute l'aide financière, d'interdire toute fermeture de lits dans les hôpitaux et de maintenir en place le personnel infirmier et technique nécessaire.

Gratuité traitements chiropraxie (1990)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'insérer dans le régime d'assurance-maladie du Québec les frais encourus pour les traitements reçus par un chiropraticien.

Régimes amaigrissants (1990)

Nous demandons au Conseil de presse de surveiller la publicité concernant les produits amaigrissants.

Régimes amaigrissants (1990)

Nous demandons au ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada de contrôler plus sévèrement les normes de mise en marché des produits de régimes amaigrissants et que les dangers qui peuvent résulter de l'usage de ces produits soient inscrits sur les contenants.

Réduction des effectifs dans les soins de santé (1994)

Nous demandons au gouvernement du Québec de réviser la Loi 198 afin de supprimer l'article 3, paragraphe 2, section 11 qui concerne la réduction des effectifs donnant des soins auprès des usagers et usagères d'établissements de santé.

Universalité (adoption 1994 - reformuler en 2004)

Que les gouvernements du Canada et du Québec appliquent le principe d'universalité dans les programmes de sécurité de la vieillesse, de soutien aux familles et reliés à la santé, tel que l'assurance-maladie et l'assurance médicaments.

Ticket modérateur (1994)

L'Afeas s'oppose à l'application de tout ticket modérateur dans les programmes universels.

Excision et infibulation des petites filles (1995)

Que l'Afeas adhère à la coalition pour l'abolition des rituels de mutilation faite aux femmes.

Excision chez les jeunes filles musulmanes (1995)

Nous proposons à nos paliers de gouvernement d'adopter une loi pour criminaliser les pratiques de mutilation génitale à l'endroit des jeunes filles et de mettre en place des mesures efficaces telles que des programmes de sensibilisation afin de renverser cette coutume aliénante et méprisante.

Excision du clitoris (1995)

Que l'Afeas fasse pression auprès de la délégation canadienne à la 4^e Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes qui aura lieu à Beijing en septembre 1995, afin qu'elle demande que cesse la pratique des mutilations génitales en plus de mettre en application les mesures suivantes :

- Que soient menées des études qui permettront de cerner les multiples effets des mutilations sur la santé des femmes.
- Que soient entreprises des campagnes d'éducation sanitaire et d'information auprès des enfants qui risquent d'être victimes de mutilations.
- Que des services soient mis sur pied pour soutenir les femmes qui ont subi des mutilations génitales.

Hospitalisation mixte (1995)

Nous demandons au ministre de la Santé, aux Conseils régionaux de la santé, aux conseils d'administration des centres hospitaliers concernés de mettre fin à leur politique d'hospitalisation mixtes pour le mieux-être et le confort de la personne hospitalisée.

Rampes d'accès (1995)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de faire respecter la loi pour que tous les CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) soient munis de rampes d'accès pour la sécurité des bénéficiaires.

Achat d'appareils d'ostéodensitométrie en région (1997)

Nous demandons au ministre de la Santé de rendre disponibles des ostéodensitométries dans toutes les régions.

Achat d'appareils de dépistage de l'ostéoporose pour toutes les régions (1997)

Nous demandons au ministre de la Santé de rendre disponibles les appareils par ultrasons ou les appareils DEXA dans toutes les régions.

SANTÉ – 680

Reconnaissance de nouvelles maladies (1998)

Nous demandons au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux autres instances concernées de reconnaître comme maladies le syndrome des édifices hermétiques, l'hypersensibilité environnementale, le syndrome de fatigue chronique et de les intégrer dans le répertoire médical québécois et dans la liste des maladies professionnelles par la Commission de la Santé et de la Sécurité du travail (CSST).

Reconnaissance de nouvelles maladies (1998)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux autres instances concernées de s'assurer qu'aucune discrimination ne soit exercée à l'égard des personnes souffrant de ces maladies pour ce qui est de la reconnaissance des diagnostics, du remboursement des médicaments, des dispositifs auxiliaires et des autres dépenses reliées à la maladie, de l'invalidité partielle à totale, temporaire à permanente, et du versement des rentes requises.

Reconnaissance de nouvelles maladies (1998)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux autres instances concernées de s'assurer que des recherches continues soient réalisées sur ces syndromes et qu'on fasse bénéficier les personnes atteintes des nouvelles connaissances acquises et qu'on plante des centres spécialisés dans le traitement de ces maladies.

Reconnaissance de nouvelles maladies (1998)

Nous demandons au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux autres instances concernées de s'assurer que les malades reçoivent les soins médicaux appropriés et que les connaissances sur ces maladies soient transmises aux étudiantes et étudiants en médecine et aux médecins praticiens par le biais de programmes de formation continue et qu'on cesse de tenter de psychiatriser ou psycho somatiser les personnes atteintes.

Soins aux victimes d'agression sexuelle (1998)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux ministres de la Justice fédéral et provincial que les victimes d'agression sexuelle soient inscrites immédiatement au Centre de santé où elles se rendent et qu'elles soient traitées « cas urgents » à ce même endroit par le personnel qui devra obligatoirement assumer ses responsabilités professionnelles, éthiques et financières.

L'importance de l'activité physique dès le primaire (2002)

Nous demandons au ministre de l'Éducation d'augmenter les heures de cours d'éducation physique dès le primaire.

SANTÉ – 680

Pénurie de médecins en régions éloignées (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de trouver des solutions concrètes afin de remédier à la pénurie de médecins en régions éloignées et moins éloignées et d'agir dans les plus brefs délais.

Politique de déplacement des usagères et usagers (2005)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de modifier sa politique de déplacement des usagères et des usagers pour permettre aux patientes et aux patients des régions éloignées des grands centres et ayant déjà un dossier dans un établissement de santé, de poursuivre examens et traitements dans ce même établissement en les accompagnant de mesures monétaires appropriées.

Les gènes : débats publics (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec de favoriser des débats publics sur la question de confidentialité de l'information génétique.

Les gènes : lois (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec de modifier la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ainsi que la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé pour que ces lois s'appliquent aussi au matériel génétique.

Les gènes : recherches (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec d'encadrer par une législation les recherches en génétique et de favoriser par cette loi le suivi des protocoles de recherches.

Les gènes : données génétiques (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec d'encadrer par une législation la collecte des données génétiques, la mise en banque de matériel et d'informations génétiques et surtout de limiter l'utilisation de ces informations à des fins médicales uniquement.

SANTÉ – 680

Les gènes : réglementation (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec de contrôler la collecte, la mise en banque et l'utilisation d'informations génétiques au moyen d'une réglementation qui renferme des sanctions sévères et applicables dès la première infraction.

Les gènes : renseignements génétiques (2007)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, des Affaires autochtones, de la Francophonie canadienne, de la Réforme des institutions et de l'Accès à l'information du Québec d'interdire à toute personne et entreprise de demander, d'exiger ou d'inciter une personne à fournir ses renseignements génétiques à des fins autres que médicales ou dans le cadre d'une enquête judiciaire.

Collège des médecins: inscription (2008)

Nous demandons au Collège des médecins du Québec d'ouvrir davantage les possibilités d'inscriptions à la faculté de médecine aux étudiantes et aux étudiants qui répondent aux exigences.

Collège des médecins: assouplissement des règles (2008)

Nous demandons au Collège des médecins du Québec d'assouplir les règles pour permettre aux médecins d'origine étrangère de pratiquer au Québec, après avoir validé leurs compétences selon une grille d'évaluation standardisée.

Collège des médecins du Québec: pression (2008)

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de faire pression sur le Collège des médecins du Québec pour qu'il assouplisse les règles pour permettre aux médecins d'origine étrangère de pratiquer au Québec.

Afeas: appui – (2008)

Nous demandons à l'Afeas d'appuyer le ministre de la Santé et des Services sociaux dans ses pressions auprès du Collège des médecins du Québec.

Traitement des cas chroniques : uniformité dans le suivi médical (2014)

Nous demandons d'établir une uniformité dans le suivi médical des cas chroniques.

Traitement des cas chroniques : uniformité pour les tests (2014)

Nous demandons, pour un suivi médical à long terme, d'établir un procédé uniforme pour les tests de laboratoire et les prélèvements.

SANTÉ – 680

Traitement des cas chroniques : renouvellement des requêtes (2014)

Nous demandons de faire en sorte que les requêtes pour examens soient renouvelables pour une période déterminée.

Santé et services sociaux et peuples autochtones (2023)

- **Fin à la discrimination**

Nous demandons le respect et la mise en œuvre de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* par les gouvernements québécois et canadien, afin de mettre fin à la discrimination envers les personnes autochtones, particulièrement celle envers les femmes et les filles.

- **Adoption du Principe de Joyce**

Nous demandons au gouvernement du Québec que soit adopté, immédiatement et sans restriction, le Principe de Joyce afin de faire valoir les droits des Autochtones au Québec en matière de santé et de services sociaux.

- **Autodétermination et consultation**

Nous demandons au gouvernement du Québec de reconnaître et respecter l'expertise des Autochtones quant à leurs propres réalités et besoins, notamment en termes de santé et de services sociaux, et de prendre les mesures nécessaires afin de répondre aux besoins qu'ils et elles expriment, afin d'assurer leur droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale.