



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE SEULEMENT

Saint-Sauveur, 1 novembre 2021

Dr François Desbiens, MD MPH FRCP
Le vice-président aux affaires scientifiques de l'INSPQ
Institut National de santé publique Québec

Dr. Desbiens,

Objet : Plainte concernant le rapport de l'INSPQ intitulé « Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques »

L'Association pour la santé environnementale du Québec (l'Association), est un groupe de bienfaisance représentant plus de 230 000 personnes au Québec qui ont reçu un diagnostic de sensibilité chimique multiple (SCM) (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada 2016). La prévalence de la sensibilité chimique multiple est en augmentation (ESCC, 2015-2016 ; ESCC, 2020). En 2015, près d'un million de Canadiens âgés de 12 ans et plus (940 500, soit 3,1 % de la population) avaient reçu un diagnostic de SCM par un professionnel de la santé (ESCC, 2015), plus d'un million ont été diagnostiqués en 2016 (1 008 400, soit 3,3 %) (ESCC, 2016), et de même en 2020 (1 130 800, soit 3,5 %). La SCM touche principalement les femmes (72 %), avec un nombre important (49 %) de personnes âgées de plus de 55 ans (ESCC, 2020).

ASEQ-EHAQ

Association pour la santé environnementale du Québec • Environmental Health Association of Québec
C.P./P.O. # 364, Saint-Sauveur, Québec J0R 1R0
514-332-4320 • bureau@aseq-ehaq.ca • office@aseq-ehaq.ca
aseq-ehaq.ca • ecoasisquebec.ca

Français : HypersensibiliteEnvironnementale.com
LaVieEcolo.ca

English: Environmentalsensitivities.com
EcoLivingGuide.ca



La SCM est reconnue comme un handicap depuis 2007 en vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne (Commission canadienne des droits de la personne). La Commission *des droits de la personne et des droits de la jeunesse* du Québec a confirmé cette déficience en 2011.¹

La présente lettre a pour but de vous faire part de nos préoccupations professionnelles concernant le rapport « Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques » (le « Rapport »), publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le 29 juin 2021, et préparé sous la direction de la *Direction de la santé environnementale et de la toxicologie* (DSET). Ce rapport était très attendu par notre association et les experts en santé environnementale depuis que le Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (le « Ministre »), le 21 octobre 2011, a annoncé son intention de donner le mandat à l'INSPQ de produire un rapport.² En votre qualité de vice-président aux affaires scientifiques, nous espérons que vous serez en mesure d'examiner nos préoccupations liées aux méthodes de recherche et à l'éthique sous-jacentes à ce rapport, qui est compris comme un avis scientifique sur l'état des connaissances concernant les aspects scientifiques et médicaux de la SCM.³

Nous maintenons que bien que le travail soit substantiel, il a été mal orienté et aboutit à des conclusions incorrectes. Il s'agit d'un gâchis très malheureux qui risque d'avoir des conséquences néfastes pour les Québécois qui souffrent actuellement de SCM et pour ceux qui sont à risque de développer cette condition médicale. De plus, des experts en santé environnementale à l'échelle nationale, internationale et provinciale se joignent à nous pour vous assurer que ce Rapport risque de causer de graves préjudices aux citoyens québécois et à toutes les personnes atteintes de cette condition médicale de santé chronique, tant au niveau de leurs soins de santé que de leur droit à l'intégrité physique et de la protection de leur accès aux sphères actives de la société. Le contenu du rapport est d'une importance capitale pour l'avenir des personnes atteintes de SCM et, par la suite, pour leur bien-être général, y compris l'accès aux soins médicaux et aux traitements médicaux appropriés.

¹ http://hypersensibiliteenvironnementale.com/images/pdfs/en/6-Letter_from_the_Human_Rights_Commission_of_Quebec.pdf

² Lettre : Québec, le 21 octobre 2011, du Ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Yves Bolduc, à M. Jean-Marc Fournier, Leader parlementaire du gouvernement. Jointe à cette lettre.

³ Entre autres sources, le jugement Papineau c. Institut national de santé publique du Québec, 2018 QCCA 279, rendu par la Commission d'accès à l'information en 2018, précise que la personne responsable de réviser les rapports scientifiques de l'INSPQ à la suite d'une plainte formelle en lien avec la politique sur l'éthique de recherche est la personne en poste à la vice-présidence aux Affaires scientifiques.



Nous déposons donc une plainte formelle, afin d'aborder et de chercher à résoudre cette question. Au cours de ce processus, nous demandons instamment que le rapport soit retiré du site Web en raison de son potentiel de causer un préjudice.

Dans une lettre du 21 octobre 2011² du Ministre, le Dr Yves Bolduc, au leader parlementaire du gouvernement, M. Jean-Marc Fournier, il est indiqué que « Néanmoins, j'envisage de demander aux experts de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) d'examiner ce dossier, à l'aide notamment d'une revue de la littérature scientifique et d'un état de situation sur ce qui se fait ou existe dans d'autres provinces ou pays. Ils pourront aussi formuler, le cas échéant, des recommandations appropriées concernant, par exemple, la pertinence de recueillir des données fiables de prévalence, ou même de mener, le cas échéant, une campagne d'information auprès des professionnels de la santé sur cette question. »

Dès que l'Association a été mise au courant de la lettre du Ministre par le bureau du leader parlementaire, une lettre a été envoyée au Ministre le 23 mars 2012.⁴ Nous avons fait part de nos préoccupations immédiates concernant la revue de la littérature, en raison d'un manque d'expertise sur la SCM au Québec. Notre lettre indiquait : " Nous notons également que vous avez demandé à l'Institut national de santé publique d'examiner cette condition médicale. Cet examen comprendra une revue de la littérature. Nous sommes très préoccupés par la réponse de votre principal toxicologue, le Dr Albert Nantel. Il a été cité⁵ déclarant qu'il s'agit d'un syndrome d'origine psychologique et que le traitement est probablement une psychothérapie. Il s'agit là de son opinion avant même d'avoir effectué une revue de la littérature appropriée. Dans le même article, la réponse de chercheurs et de scientifiques de premier plan conclut que cette personne est mal informée et partielle. « L'Association s'est inquiétée de ce parti pris à l'époque et a posé au Ministre des questions telles que : « Qui fera cette revue de la littérature? Quelle est leur expérience passée dans ce domaine? Des experts reconnus de partout au Canada ... seront-ils consultés? »

Le 3 novembre 2014, l'Association a été invitée à rencontrer l'INSPQ et s'est vu présenter le mandat donné par le Ministre.⁶ Lors de cette réunion, la présentation contenait un plan qui comprenait la révision des connaissances scientifiques actuelles sur divers aspects médicaux de la SCM afin d'identifier la meilleure gestion des soins de santé, de produire une analyse critique de la littérature scientifique concernant l'épidémiologie, la pathogénie, les critères diagnostiques, le traitement et le suivi clinique des patients atteints de SCM, la collecte de

⁴ Lettre : le 23 mars 2012, à Dr Yves Bolduc, Ministre de la Santé et des Services sociaux de l'ASEQ-EHAQ. Jointe à cette lettre.

⁵ Article : Hypersensibilité environnementale : deux solitudes médicales. Joint à cette lettre

⁶ Document : Montréal, le 3 novembre 2014. Ordre du jour, rencontre (ASEQ) EHAQ-INSPQ. Joint à cette lettre



données aux fins de l'épidémiologie de la SCM, la prévalence dans la population québécoise incluant l'identification des facteurs de risque et les outils diagnostiques. L'ordre du jour était axé sur le mandat confié par le Ministre.⁶ Des experts dans le domaine, qui sont des conseillers auprès de l'Association, étaient présents à cette réunion et se sont dits satisfaits des informations fournies par l'INSPQ, affirmant que si l'INSPQ effectuait cette revue de littérature comme il l'a dit, le résultat serait juste et précis.

C'est avec cette conviction que l'Association a attendu pendant 7 ans que l'INSPQ procède à cette revue de la littérature. Au fil des ans, nous sommes restés en contact avec l'INSPQ pour obtenir une mise à jour du rapport et leur réponse était qu'il devait être publié à tout moment. Des demandes antérieures pour que des experts dans le domaine de la sensibilité chimique multiple examinent le rapport ont été refusées, invoquant la partialité. Chaque fois que nous avons approché le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour obtenir de l'aide pour cette population ignorée et handicapée et pour des besoins urgents, on nous a répondu qu'ils attendaient ce rapport de l'INSPQ et qu'ils ne pouvaient pas agir avant que le rapport ne soit terminé et publié. Ce refus incluait un projet unique de logements abordables pour cette population handicapée (qui connaît des niveaux accrus de pauvreté et d'itinérance), qui a été bloqué en 2015, citant l'attente du rapport comme refus de soutien du MSSS. Au total, près de dix ans se sont écoulés depuis que le Ministre Bolduc a demandé cette révision de la littérature.

Le rapport a finalement été publié le 29 juin 2021. Nous, à l'Association, y compris les professionnels qui sont des conseillers bénévoles auprès de notre conseil d'administration et d'autres professionnels, avons été extrêmement déçus et alarmés par la qualité de l'analyse documentaire, en raison d'une méthodologie inadéquate, de l'omission de concepts importants de toxicologie, de santé environnementale et d'études publiées sur la SCM, ce qui a conduit à une mauvaise interprétation et à des conclusions biaisées dans le rapport. Le mandat tel que mentionné ci-dessus a été ignoré et a été modifié. Nous avions l'assurance d'être consultés pendant ce projet, et cette assurance incluait également des experts des communautés scientifiques et cliniques.^{7,8} Cela n'a pas été le cas. Nous n'avons pas été informés de ce changement dans le mandat de l'INSPQ. Le rapport présente de nombreuses lacunes et conclut à tort que la condition médicale est causée par l'anxiété chronique liée aux odeurs, et non par des expositions aux produits chimiques, telles que (les composés organiques volatils (COV)).

⁷ Lettre : Québec, le 23 avril 2012, de Alain Poirier, le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, à Mme Rohini Peris, présidente, l'Association pour la santé environnementale du Québec. Jointe à cette lettre.

⁸ Lettre : Québec, le 18 juin 2012, de Alain Poirier, le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, à Mme Rohini Peris, présidente, l'Association pour la santé environnementale du Québec. Jointe à cette lettre.



Ce rapport prétend être une analyse exhaustive et systématique de la littérature scientifique et des connaissances actuelles sur la SCM. Selon les termes de l'INSPQ, un tel avis scientifique est :

« [Un] écrit exprimant clairement une prise de position officielle de l'INSPQ, des recommandations ou des pistes d'action à privilégier sur une question de santé publique et visant à appuyer une prise de décision publique. Il est le résultat d'une démarche qui peut avoir nécessité un consensus d'experts, qui s'appuie sur l'état actuel des connaissances ainsi que sur des principes et des méthodes explicites et adapté à l'objet de la recherche, au contexte de production et au niveau de preuve requis. »⁹ (INSPQ, 2021).

Il est donc évident que l'expertise dans le domaine de la SCM était essentielle pour ce rapport. Cependant, en se référant à la déclaration ci-dessus, il est clair que l'inclusion de l'expertise a été omise, comme on peut le constater par l'absence absolue de participation ou de consultation de l'expertise dans le domaine de la SCM (ASEQ-EHAQ, 2021, auteurs et réviseurs).

Le rapport est discrédité par :

- Défauts fondamentaux de la méthodologie
- Le manque de compréhension et d'expérience dans la gestion clinique des patients atteints de SCM
- Manque de compréhension de la pathophysiologie concernée
- L'absence de présentation des positions des différentes organisations (agences, associations, gouvernements, etc.) sur la SCM, qui n'a pas été signalée.
- Comme aucun expert en SCM n'a participé à cette recherche, l'importance et les interrelations de nombreuses découvertes scientifiques essentielles ont été négligées.

Les examens systématiques de questions médicales complexes comme celles-ci doivent avant tout être éclairés par ceux qui connaissent le mieux la condition médicale. Les travaux de l'INSPQ n'ont pas fait appel à des experts en la matière - à la fois des experts médicaux et des fournisseurs de soins, et des personnes ayant une expérience vécue. Il est important de noter qu'aucune participation ou contribution de patients québécois atteints de SCM n'a été notée dans le rapport, et en tant que plus grand groupe canadien travaillant pour soutenir les personnes touchées par la SCM, nous pouvons attester que nos offres d'aide et d'examen par des personnes ayant une expérience vécue, et par des conseillers médicaux et scientifiques du

⁹ En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/OffreService/OffreService_INSPQ.pdf.



conseil d'administration de l'Association, n'ont pas été acceptées. L'inclusion de personnes ayant une expérience vécue et suffisamment bien portantes est encouragée, en particulier pour l'objectif déclaré d'analyse étiopathologique.

Comme indiqué plus haut, les examens systématiques de questions complexes sont des entreprises de grande envergure, et il ne fait aucun doute que l'INSPQ a déployé des efforts considérables. Les termes de recherche documentaire ont permis de saisir de nombreuses références, mais sans l'expertise nécessaire pour comprendre l'importance et les interrelations entre les résultats des recherches, des résultats clés ont été négligés. Par exemple, les substances aéroportées sont les expositions toxiques les plus inévitables (nous devons respirer !) et ces substances sont les causes de conditions bien reconnues, allant de la restriction de la croissance in utero aux problèmes de développement pulmonaire (p. ex., l'asthme) et neurologique chez les enfants, en passant par le dysfonctionnement métabolique, y compris l'obésité et le diabète, les problèmes de développement sexuel et de reproduction, les déficiences immunitaires, le déclin cognitif et les décès prématurés dus aux maladies cardiovasculaires et aux cancers au cours du vieillissement. Les substances aéroportées précipitent également les sensibilités et déclenchent les symptômes chez les personnes atteintes de SCM.

Certains de ces effets indésirables sont liés à la signalisation cellulaire, ce que l'on comprend le plus souvent dans le cas des effets hormonaux ou endocriniens. Une découverte intéressante est que la capsaïcine - le produit chimique qui rend les piments forts - déclenche des symptômes chez les personnes atteintes de SCM, et ces symptômes sont liés aux sites récepteurs du nerf olfactif et du nerf trijumeau qui lui est étroitement associé. Le rapport de l'INSPQ ne fait qu'une brève référence aux sites de « potentiel de récepteur transitoire » (TRP) sur les surfaces cellulaires, ne citant qu'un seul des dizaines de rapports de recherche sur les rôles de TRPA1 et TRPV1 dans la sensibilisation qui résulte de la SCM. (Molot et al., 2021 ; ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes : lacunes dans les connaissances).

Cet examen substantiel de questions complexes doit être réévalué en consultation avec des experts en santé environnementale afin de s'assurer que toute la littérature scientifique pertinente et l'expertise clinique sont prises en compte (Damiani et al., 2021). De plus, étant donné le temps qui s'est écoulé depuis que le mandat a été donné pour ce rapport, une grande quantité de littérature supplémentaire a été publiée, renforçant les préoccupations communiquées précédemment (Masri et al., 2021). Plus récemment, Masri et al., ont publié «



Perte de tolérance induite par les substances toxiques pour les produits chimiques, les aliments et les médicaments : évaluation des modèles d'exposition derrière un phénomène mondial » qui identifie la SCM comme un processus en deux étapes qui implique à la fois des réponses immunologiques et du système nerveux et identifie un certain nombre de produits qui créent des événements initiateurs. Cet article est l'un des nombreux qui identifient des substances bien connues et documentées qui ont été impliquées dans l'apparition du TILT (Perte de tolérance induite par les substances toxiques) ou de la SCM.

Un mécanisme biologique clé implique des récepteurs qui prédisposent à la sensibilisation aux expositions aux polluants et aux odeurs, y compris la reconnaissance de ces produits chimiques comme une menace potentielle qui est une réponse normale des mécanismes de défense de l'hôte. (Molot et al., 2021). En plus des recherches qui ont été négligées, les nouveaux résultats de la recherche depuis la période identifiée de 1954 à 2014 remettent en question les conclusions du rapport. Nos conseillers ont compilé un résumé des informations clés qui manquaient dans le rapport de l'INSPQ pour votre consultation. (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes : lacunes dans les connaissances).

Le manque d'expertise a entraîné l'omission d'un domaine de recherche important qui est essentiel au développement et aux manifestations continues de la SCM. Les conclusions du rapport ne feront que prolonger le manque de reconnaissance, l'absence de politiques d'accommodements pour l'accessibilité et le manque de traitement adéquat pour les personnes atteintes de cette condition médicale, et en outre, elles ont le potentiel de causer un grand préjudice à la population atteinte de SCM.

Le rapport se veut un avis « *exprimant clairement une position officielle de l'INSPQ, des recommandations ou des pistes d'action à privilégier sur une question de santé publique et visant à soutenir la prise de décision publique* ». ⁹ Cela signifie que le contenu du rapport est d'une importance capitale pour l'avenir des personnes atteintes de SCM et, pour leur traitement. Il est vrai que les personnes atteintes de SCM ont une symptomatologie qui peut être très invalidante, mais le manque de reconnaissance de leur état a un impact sur la précision du diagnostic. Cela est dû non seulement à l'absence de critères de diagnostic normalisés en matière d'examen physique et de laboratoire, mais aussi à l'absence de ressources appropriées en matière de santé environnementale. S'il ne fait aucun doute qu'il faut examiner chaque cas individuellement, le système actuel, qui sera renforcé par le rapport, se concentrera sur le traitement des SCM comme une affection psychiatrique, pour laquelle il n'y a pas de preuves



significatives de l'efficacité du traitement, plutôt que comme un handicap ou une maladie chronique initiée et déclenchée par des produits chimiques. (Molot et al., 2021 ; Masri et al., 2021 ; Damiani et al, 2021). Cette approche est gravement préjudiciable aux personnes qui souffrent de SCM (Gibson, Elms, & Ruding, 2003 ; Ministère de la santé et le Ministère des soins de longue durée de l'Ontario, 2018, déc). Cette incapacité à fournir les bonnes informations favorise l'augmentation de la stigmatisation et des obstacles aux soins de santé, ce qui entraîne une perte de confiance pour le patient d'une part, et un manque d'information pour les professionnels d'autre part, les deux conduisant à un potentiel de grand préjudice, ce qui va à l'encontre du code médical « **d'abord, ne pas nuire** ».

La question que nous posons n'est pas de savoir qui est à blâmer pour ce rapport : nous demandons plutôt qu'il soit immédiatement retiré du site Web afin qu'il ne cause pas de préjudice, et qu'il soit révisé et mis à jour. Cela dit, la question demeure : où se trouve l'expertise nécessaire pour faire ce travail correctement ? Pour qu'un rapport vraiment complet soit réalisé, il est impératif que des personnes ayant une expérience vécue et également des experts dans les domaines concernés soient consultés et fassent partie du processus de révision. Tout cela doit se faire dans le respect de la mission de l'INSPQ qui est d'informer le Ministre de la Santé et des Services sociaux, les médecins, les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs, y compris ceux du réseau de santé publique du Québec, et la population sur son état de santé et de bien-être, les problèmes émergents, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes, et par le fait même d'établir des liens avec divers organismes, tant canadiens qu'internationaux, afin de favoriser la coopération et l'échange de connaissances.¹⁰

En tant qu'association, nous pouvons attester du fait que les citoyens du Québec atteints de SCM attendent depuis plus d'une décennie la reconnaissance et la compréhension de leur état, dans le but d'avoir accès à des traitements et à des accommodements pour leur handicap qui atténuent la stigmatisation et les obstacles auxquels ils sont confrontés, et en tenant compte du contraire, nous constatons que ce rapport ne le fait pas.

Nous demandons donc le retrait immédiat du rapport du site de l'INSPQ en attendant les résultats de l'enquête sur ce que nous avons déclaré ci-dessus.

Nous demandons donc, sur la base des failles scientifiques fondamentales et des conclusions incorrectes, (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique

¹⁰ *Loi sur l'institut national de santé publique du Québec, c. I-13.1.1, article 3.*



multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances ; Damiani et al., 2021) le retrait immédiat du rapport du site web de l'INSPQ et que les révisions impliquent des experts de la condition médicale - à la fois avec une expérience vécue et une expertise scientifique. Nous demandons également qu'en raison de la prévalence élevée et croissante de la sensibilité chimique multiple et du potentiel de nuisance du rapport, la révision et la mise à jour du rapport soient effectuées rapidement, dans un délai maximum de six mois.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette question et restons à votre disposition,

On vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués,

Rohini Peris
Présidente
ASEQ-EHAQ

Michel Gaudet
Vice-président et directeur exécutif
ASEQ-EHAQ

Conseillers médicaux et scientifiques de l'ASEQ-EHAQ

Pierre L. Auger MD M.Sc FRCPC
Médecine du travail

Marie-Claude Letellier MD M.Sc Mch.A.
Spécialiste de la santé publique et de la
médecine préventive

**Lynn Marshall MD FAAEM FCSCH MCFP
LM**
Liaison pour l'éducation médicale, Clinique
de santé environnementale, Toronto, Ontario
Professeur adjoint, Département de médecine
familiale et communautaire et École de santé

John Molot MD, FCFP, LM
Liaison médico-légale, Clinique de santé
environnementale, Toronto, Ontario
Chargé de cours, Faculté de médecine
Université d'Ottawa



publique Dalla Lana de l'Université de Toronto.
Professeur adjoint, Division des sciences cliniques, École de médecine du Nord de l'Ontario.

Marie Andrée Pigeon MD, LMCC
Consultant en santé au travail
Direction de la santé publique
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Margaret Sears MEng (chimie) PhD
Associé principal de recherche clinique,
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
Président, Prevent Cancer Now

c. c. **François Legault**
Première Ministre du Québec
Coalition avenir du Québec

Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Dominique Anglade
Chef de l'opposition officielle
Parti libéral du Québec

Gabriel Nadeau-Dubois
Chef du deuxième groupe d'opposition
Québec solidaire

Joël Arseneau
Chef du troisième groupe d'opposition
Parti québécois

Marie Montpetit
Porte-parole du groupe de l'opposition officielle pour la santé
Parti libéral du Québec

Vincent Marissal
Deuxième porte-parole du groupe d'opposition pour la santé
Québec solidaire



Marguerite Blais, députée de Prévost
Ministre responsable des aînés et des aidants naturels
Coalition avenir Québec

Agnes Grondin, députée d'Argenteuil
Vice-présidente de la commission des transports et de l'environnement
Coalition avenir Québec

Horacio Arruda, M.D. FRCSCM
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Yves Jalbert
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Christiane Thibault, M.Sc., Directrice scientifique, Direction de la santé
environnementale et de la toxicologie

Jean-Bernard Gamache, chef d'unité scientifique, Institut national de santé publique du
Québec

Riina Bray BAsc MSc MD FCFP MHSc, Directrice médicale de la clinique de santé
environnementale. Coprésidente du comité de santé environnementale du Women's
College Hospital. Collège des médecins de famille de l'Ontario, professeure adjointe,
département de médecine familiale, Université de Toronto



Références

ASEQ-EHAQ. (2021). Auteurs et réviseurs du rapport de l'INSPQ. https://aseq-ehaq.ca/pdf/Rapport-INSPQ_auteurs-et-r%C3%A9viseurs.pdf

ASEQ-EHAQ. (2021). Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances. https://aseq-ehaq.ca/pdf/R%C3%A9ponse_INSPQ_rapport_SCM-Etudes_manquant_lacunes_de_connaissances_FR.pdf

Commission canadienne des droits de la personne, Politique sur l'hypersensibilité environnementale (2007) <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fr/ressources/publications/politique-concernant-lhypersensibilite-environnementale>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2003). Après 25 ans. La Charte québécoise des droits et libertés, Volume 1, Bilan et recommandation. https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/bilan_charte.pdf

Damiani G., Alessandrini M., Caccamo D., Cormano A., Guzzi G., Mazzatenta A., Micarelli A., Migliore A., Piroli A., Bianca M., Tapparo O. Italian Expert Consensus on Clinical and Therapeutic Management of Multiple Chemical Sensitivity (MCS). *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*(21), 11294; <https://doi.org/10.3390/ijerph182111294>

Gibson PR., Elms AN., Ruding LA. Perceived treatment efficacy for conventional and alternative therapies reported by persons with multiple chemical sensitivity. *Environ Health Perspect.* 2003 Sep;111(12):1498-504. doi : 10.1289/ehp.5936. PMID : 12948890 ; PMCID : PMC1241653.

Institut National de Santé Public du Québec. (2021). Offre de Service. Institut National de Santé Public du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/OffreService/OffreService_INSPQ.pdf

Masri, S., Miller, C.S., Palmer, & Nicholas, A. (2021). Perte de tolérance induite par les substances toxiques pour les produits chimiques, les aliments et les médicaments : évaluation des modèles d'exposition derrière un phénomène mondial. *Environ Sci Eur* *33*

Masri, S., Miller, C.S., Palmer, & Nicholas, A. (2021). Toxicant-induced loss of tolerance for chemicals, foods, and drugs : assessing patterns of exposure behind a global phenomenon. *Environ Sci Eur* *33*

Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario (2018, Déc). Rapport Final Du Groupe De Travail Sur La Santé Environnementale. Des soins, maintenant : Plan



d'action pour améliorer les soins aux personnes atteintes d'encéphalomyélite/du syndrome de fatigue chronique, de fibromyalgie et de manifestations d'intolérance au milieu/de sensibilité chimique multiple.

https://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/environmental_health_2018/default.aspx

Molot J., Sears M., Marshall LM., Bray RI. Neurological susceptibility to environmental exposures: pathophysiological mechanisms in neurodegeneration and multiple chemical sensitivity. *Reviews on environmental health*, 10

<http://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/reveh-2021-0043/html>