



Association pour la santé environnementale du Québec
Environmental Health Association of Québec

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE SEULEMENT
Saint-Sauveur, 19 octobre 2021

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Nous demandons respectueusement au ministre de la Santé et des Services sociaux (le ministre) de collaborer avec l'Association pour la santé environnementale du Québec (ASEQ-EHAQ) afin de s'assurer que les objectifs du mandat initialement confié à l'INSPQ par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le docteur Yves Bolduc dans le but d'évaluer l'étendue des services de santé, de soins et de services sociaux liés à la sensibilité chimique multiple (SCM) au Québec soient atteints conformément à sa mission¹. Nous demandons également au ministre de mandater l'INSPQ pour retirer de son site Web, réviser et mettre à jour le rapport " Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques (le Rapport)², conformément aux recherches plus substantielles, telles que fournies par les conseillers médicaux de l'ASEQ-EHAQ (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances). Nous vous demandons de reconnaître officiellement l'existence de la SCM en tant

¹ Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, c. I-13.1.1, articles 2, 3, 5, 32 et 38.

² Lettre : Saint-Sauveur, le 3 Octobre 2021, de l'ASEQ-EHAQ au docteur Gaétan Carrier, ing. Ph.D. Réponse au rapport de l'INSPQ sur la MCS. Lettre jointe.

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

que condition médicale distincte, de fournir un soutien médical et social approprié et accessible, et d'établir des centres d'excellence pour la SCM et d'autres conditions chroniques fréquemment comorbides. Les centres d'excellence collaboreraient à l'élaboration et à l'exécution de projets de recherche qui aideraient cette population handicapée en améliorant les options de traitement et en augmentant l'accessibilité, tout en réduisant l'isolement et les nombreuses difficultés qui sont liées à la SCM. De plus, nous vous demandons de promouvoir des environnements sains et moins toxiques afin de prévenir toute nouvelle augmentation de la prévalence de la SCM selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada (2015-2016, 2020). En 2015 près d'un million de Canadiens âgés de 12 ans et plus (940 500, ou 3,1 % de la population) ont reçu un diagnostic de SCM/MCS par un professionnel de la santé (ESCC, 2015), avec plus d'un million de personnes diagnostiquées en 2016 (1 008 400, ou 3,3 %) (ESCC, 2016), et également en 2020 (1 130 800, ou 3,5 %), touchant principalement les femmes (72 %) avec un nombre important (49 %) de personnes âgées de plus de 55 ans (ESCC, 2020).

Conformément aux recommandations du rapport, nous vous demandons également d'appuyer fortement notre projet d'habitation pour les personnes atteintes de SCM, en permettant ainsi la réalisation du projet avec le programme AccèsLogis Québec (ACL)-Volet III, et d'en informer la Société d'habitation du Québec (SHQ) dans les plus brefs délais afin que notre projet puisse se réaliser avec succès, sans délai. Nous travaillons à pouvoir offrir un logement sain et sécuritaire à cette population depuis 2005, puisque l'ASEQ-EHAQ a identifié ce besoin essentiel dès le début pour cette population handicapée. Nous avons reçu une lettre de la SHQ réservant 40 unités pour notre projet « ECOASIS LAURENTIDES », N/Ref : ACL-0724 le 7 février 2013, et avons ensuite acquis le terrain le 4 septembre 2013. Les travaux ont commencé sur ce projet, y compris l'ouverture d'un compte bancaire créé uniquement pour recevoir le financement de la SHQ, puis toute activité a été arrêtée le 1er avril 2015,³ citant le manque de soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux comme cause du refus du Volet III pour le projet. De nombreuses tentatives ultérieures pour aller de l'avant avec le projet ont rencontré la même résistance et on nous a conseillé de rester patients et d'attendre le Rapport. Le besoin urgent de logements sains reste le même. Votre soutien immédiat est respectueusement demandé.

En tant que groupe national qui s'occupe des questions liées à la SCM, nous profitons de l'occasion pour vous dire que la situation des personnes atteintes de cette maladie au Québec est désastreuse. Cette situation est due à un manque de reconnaissance de cette condition médicale par le gouvernement, le système de santé et les autres organismes qui sont en place pour aider et protéger

³ Lettre. Québec, 1er avril 2015, de la Société d'habitation du Québec à l'ASEQ-EHAQ. Lettre jointe.

les citoyens. Le rapport a fait des recommandations pour aider cette communauté handicapée : comme un soutien médical et social approprié, l'établissement de centres d'expertise spécialisés dans la SCM et le suivi scientifique de ce syndrome. Malheureusement, il a introduit des obstacles importants à l'accessibilité en affirmant à tort que la SCM est causée par une anxiété chronique et non par des expositions aux produits chimiques. Les effets de cette conclusion erronée se ressentiront dans tous les domaines de la vie des personnes qui souffrent de SCM et, malheureusement, nuira davantage à leur santé et à leur capacité fonctionnelle et réduira leur qualité de vie.

Le Rapport ne recommande pas non plus l'élaboration de matériel éducatif à l'intention du public et de la communauté médicale, fondé sur une approche multidisciplinaire du traitement thérapeutique (Ontario College of Family Physicians, 2008 ; Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 2018 Déc). Ce manque d'information empêche toute perspective de traitement impartial et cohérent dans les cas de SCM. Bien qu'il ne fasse aucun doute qu'il faille examiner chaque cas individuellement, le système actuel, qui sera renforcé par le rapport, s'attachera à traiter la SCM comme une condition psychiatrique pour laquelle il n'existe aucune preuve significative d'efficacité de psychothérapie ou de médicaments (Gibson, Elms et Ruding, 2003 ; Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 2018 Déc.) plutôt que comme un handicap ou une maladie chronique initiée et déclenchée par des produits chimiques (Masri et al, 2021 ; Molot et al., 2021 ; Green Screen Chemicals), cette approche est gravement préjudiciable aux personnes qui souffrent de SCM (Gibson, Elms, & Ruding, 2003). Cette incapacité à fournir les bonnes informations favorise l'augmentation de la stigmatisation et des obstacles aux soins de santé, la perte de confiance du patient d'une part, et le manque d'information des professionnels d'autre part, ce qui peut entraîner des dommages importants, ce qui va à l'encontre du code médical « **d'abord, ne pas nuire** ».

Cela fait dix ans que le ministre Bolduc nous a informés de son intention de mandater l'INSPQ pour effectuer une revue de littérature sur la SCM.⁴ Le rapport rendu public le 29 juin 2021 n'était pas une véritable revue systématique de littérature et a donc abouti à des conclusions erronées. Il a provoqué une inquiétude considérable chez les personnes atteintes de SCM, les groupes et les experts en santé environnementale au niveau national, international et provincial. Nous pouvons affirmer qu'il est urgent de le retirer du site Web de l'INSPQ, et aussi de réviser et de mettre à jour ce rapport, en tenant compte de toutes les préoccupations suivantes. Pour commencer, malgré l'assurance que l'ASEQ-EHAQ serait consultée au sujet de ce rapport, cela ne s'est pas produit - y

⁴ 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. Lettre jointe.

compris et surtout au moment où le mandat du rapport a été modifié.^{5,6} Les exigences clés de la recherche comprennent l'implication précoce et continue des personnes ayant une expérience vécue et des experts dans le domaine (Instituts de recherche en santé du Canada). Le fait que l'INSPQ n'ait pas fait cela a eu pour conséquence que les résultats de la recherche ont été faussés. Les concepts et les données manquants ont donné lieu à des conclusions biaisées et erronées, la plus importante étant que l'étiologie de la SCM est psychogène. L'INSPQ a omis des données substantielles démontrant de façon répétée et cohérente que les personnes atteintes de SCM sont effectivement biologiquement sensibilisées aux produits chimiques. (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances; ASEQ-EHAQ, 2021, Auteurs et réviseurs du rapport de l'INSPQ).

Nous espérons sincèrement que nous communiquons notre urgence dans ce dossier en prenant des mesures concrètes pour prévenir et traiter la SCM immédiatement. Les actions suivantes doivent être réalisées sans délai : retirer le rapport de l'Internet, réviser et mettre à jour le rapport en temps opportun, c'est-à-dire dans les 6 mois, en incluant des experts dans le domaine et des personnes ayant une expérience vécue, et accepter les recommandations suivantes du rapport : un soutien médical et social approprié, la création de centres d'expertise spécialisés dans la SCM, et le suivi scientifique de ce syndrome.

Ces actions sont d'autant plus pertinentes et urgentes si l'on considère les effets négatifs potentiels de la désinformation dans les conclusions du rapport et, comme mentionné précédemment, la perpétuation de l'orientation néfaste de traiter la SCM comme une condition psychiatrique. Cette désinformation ajoutera à la stigmatisation déjà vécue par de nombreuses personnes atteintes de SCM, renforcera les obstacles existants aux soins, sera préjudiciable à la relation médecin-patient et pourrait causer des dommages en raison de recommandations de traitement inappropriées. Il est nécessaire d'agir maintenant afin de fournir les soins, la gestion et le traitement appropriés pour la SCM. Tant que le présent rapport restera sur le site Web de l'INSPQ, il constituera un obstacle aux options efficaces de soins de santé, de soutien et de recherche pour les personnes atteintes de SCM. Le rapport orientera ces personnes vers des traitements psychiatriques, pour lesquels il n'existe aucune preuve publiée d'efficacité (Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 2018 Déc. ; Gibson et al., 2003)., et entravera la recherche indispensable. En plus du risque et de la vulnérabilité accrus auxquels les personnes atteintes de SCM au Québec seront

⁵ Lettre : Québec, le 23 avril 2012, du Dr. 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. Lettre jointe.

⁶ Lettre : Québec, le 18 juin 2012, du Dr. 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. Lettre jointe.

confrontées si le Rapport est maintenu, il y a les fardeaux supplémentaires liés à l'intersectionnalité⁷ (Lavergne et al., 2010) auxquels la plupart des personnes atteintes de SCM sont confrontées (ESCC, 2016). Cette conclusion erronée va affecter plus d'un million de Canadiens diagnostiqués avec une SCM et pas moins de 230 500 Québécois (ESCC, 2016).

Pour reprendre ce qui a été mentionné ci-dessus, les connaissances acquises par ces centaines de milliers de Québécois ayant une expérience vécue ont été ignorées, tout comme les connaissances et l'expérience professionnelle des experts en santé environnementale. L'omission de ces étapes scientifiques essentielles et des possibilités d'apprentissage, et donc l'absence de ces connaissances, est significative (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances; ASEQ-EHAQ, 2021, Auteurs et réviseurs du rapport de l'INSPQ). Le premier mandat de l'INSPQ était d'évaluer l'ampleur des enjeux de santé, de soins de santé et de services sociaux liés à la SCM au Québec. À l'époque, le manque de données objectives de surveillance épidémiologique au Québec et, par le fait même, l'absence de consensus au sein de la communauté médicale québécoise ont été soulevés par le Ministre.⁴ Nous pouvons conclure avec confiance que l'INSPQ a mis de côté ces questions.

D'autre part, ce rapport prétend être une revue exhaustive et systématique de la littérature scientifique et des connaissances actuelles sur la SCM⁸. 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 requis⁹ (INSPQ, 2021). »

D'abord et avant tout, le Rapport sur la SCM « s'adresse au MSSS, aux médecins et aux professionnels de la santé pouvant être consultés lorsqu'il y a des cas de SCM ainsi qu'aux

⁷ Dans le cas présent, il s'agit de l'identité sexuelle/de genre, de l'âgisme/de l'âge, du faible statut socio-économique/de la classe sociale et de la capacité physique. Près de 75 % sont des femmes, celles qui font partie de la population vieillissante sont doublement surreprésentées, la majorité cesse de travailler dans les trois ans suivant l'apparition des premiers symptômes, et enfin, elles se débattent avec un handicap - sans compter que chacun est susceptible de porter d'autres caractéristiques personnelles : Statistique Canada (2016), "Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes".

⁸ Lettre. Montréal, le 19 septembre 2014. L'INSPQ à l'ASEQ-EHAQ. Lettre jointe.

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

chercheurs dans ce domaine [...] les décideurs, incluant ceux du réseau québécois de la santé publique, concernés par cette question » (p.11).

Le Rapport déclare « Puisque les personnes atteintes de SCM sont, à des degrés divers, réellement souffrantes et que leur état nécessiterait un soutien médical et social approprié... » (INSPQ, 2021, Messages clés et sommaire).

Donc, il nous est difficile de comprendre pourquoi des experts en santé environnementale n'ont pas été consultés avant que le rapport de l'INSPQ n'arrive à cette conclusion :

« [La] généralisation de la peur des odeurs à de nombreuses substances, des recherches indiquent que celle-ci peut s'expliquer par le conditionnement comportemental et la sensibilisation. Le comportement inadéquat acquis est ensuite renforcé par l'évitement phobique des situations à risque. Ces mécanismes soutiennent un modèle biopsychosocial pour le syndrome SCM, et non un modèle toxicogénique en lien avec la toxicité des produits chimiques. » (p.807)

Il n'y a en fait aucune preuve scientifique publiée que la peur des produits chimiques a précédé l'apparition de la SCM (ASEQ-EHAQ, 2021, Réponse au rapport de l'INSPQ sur la sensibilité chimique multiple : Études manquantes et lacunes dans les connaissances; Masri et al., 2021; Molot et al., 2021). De plus, les affirmations ci-dessus conduiront à la promotion de l'approche du traitement psychiatrique, malgré le fait qu'il a été démontré que ces traitements sont plus nuisibles que bénéfiques pour traiter les symptômes physiques de la SCM (Gibson, Elms, & Ruding, 2003).

En même temps, dans notre réponse à la prémisse du rapport selon laquelle :

« L'absence de tableau clinique unique et de tests spécifiques montre la difficulté d'établir un diagnostic et de proposer un traitement adéquat pour soulager les personnes qui souffrent du syndrome SCM. Cela explique également les positions quasi unanimes des différents organismes médicaux, scientifiques et gouvernementaux à travers le monde en regard de la SCM. » (p.13 et 780).

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, par l'intermédiaire d'un groupe d'experts utilisant le processus Delphi, a reconfirmé en 2018 les critères diagnostiques de la SCM précédemment validés. Ces critères sont restés non réfutés pendant plus de deux décennies dans la littérature publiée (Nethercott, 1993; Bartha et al, 1999; McKeown-Eyssen et al, 2001; Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 2018 Déc).

1. Les symptômes sont reproductibles après une exposition aux produits chimique [répétée].

2. La condition est chronique.
3. De faibles niveaux d'exposition [inférieurs à ceux précédemment ou communément tolérés] entraînent la manifestation de symptômes.
4. Les symptômes s'améliorent ou disparaissent lorsque les facteurs d'incitation sont supprimés.
5. Les réponses se produisent à de multiples substances chimiquement non liées.
6. Les symptômes concernent plusieurs systèmes organiques.

Tout ce qui précède soulève les points suivants :

- Comme nous le demandons fermement, lorsque le rapport sera retiré, révisé et mis à jour, afin de produire un rapport vraiment complet, il faudra clairement une collaboration et une révision par des experts et des personnes ayant une expérience vécue, et ce dans un délai court (c'est-à-dire six mois).
- Quels experts dans ce domaine allez-vous considérer pour réviser ce document ? M. Sol Zanetti avait exprimé ces préoccupations valables par écrit à la ministre Danielle McCann, et souligné l'importance de l'évaluation de la révision littéraire de l'INSPQ par des pairs, car l'expertise dans ce domaine est rare. M. Zanetti a écrit plus d'un an avant la publication du Rapport.¹⁰ À cette occasion, la Ministre a annoncé qu'elle attendait avec impatience les conclusions du rapport avant d'envisager les mesures à mettre en place.¹¹ La question écrite de M. Sol Zanetti portait, entre autres, sur les questions relatives à la politique d'absence de fragrances/parfums dans les différents établissements de santé du Québec et sur le port de fragrances/parfums dans les hôpitaux.¹⁰ Nous croyons fermement que la question de l'accessibilité aux soins de santé avec des politiques sans fragrances/parfums doit demeurer à l'ordre du jour du Ministre.^{12,13}

Il est essentiel que nous vous signalions que les personnes au Québec qui souffrent de SCM ont le sentiment d'être devenues invisibles et oubliées et que, par la suite, elles ont développé la conviction inébranlable qu'elles ne peuvent pas faire confiance au gouvernement et aux structures en place pour les aider et les protéger. Même les personnes qui ont la chance de conserver un

¹⁰ Document. Le 4 février 2020. Question écrite du député de Jean-Lesage, M. Sol Zanetti, à la Ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann. Document joint.

¹¹ Lettre. Québec, le 4 juin 2020, de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann à M. Simon Jolin-Barrette, leader parlementaire du gouvernement. Lettre jointe.

¹² Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, c. I-13.1.1, article 38.

¹³ Lettre. Québec, 2020. Réponse à la pétition du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à M. Simon Jolin-Barrette, leader parlementaire du gouvernement. Lettre jointe.

emploi doivent quand même cotiser au même système qui les ignore. Nous sommes sûrs, monsieur le Ministre Dubé, que vous conviendrez avec nous qu'il est temps de jeter des ponts et de créer des changements non seulement pour ce problème de santé, mais aussi pour les meilleurs résultats en matière de santé pour tous les Québécois soit, un environnement sain, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

En tant qu'association active depuis 2004, nous avons dû nous adresser à plusieurs ministres de la Santé. Il s'avère que tous, sans exception, ont attendu la conclusion du Rapport depuis son annonce en 2011 avant de faire leur devoir de diligence envers la population touchée par les SCM. Avec les recommandations du Rapport, il est grand temps de passer des paroles aux actes.

En plus des préoccupations ci-dessus concernant la qualité et la transparence de la science, il faut nous rappeler ce qui est en jeu. Il est reconnu que les personnes atteintes de SCM sont particulièrement vulnérables à la dépression, à l'anxiété et à la détresse en raison de l'isolement social et du manque de compréhension de leur état (p.811). Pourtant, nous soutenons qu'avant tout, le manque de reconnaissance et la stigmatisation constante sont en cause en raison du manque de reconnaissance de ce handicap en tant que condition médicale. Pour remédier à cette situation, il est essentiel d'avoir une reconnaissance de la condition médicale et un soutien gouvernemental approprié, y compris, la promotion d'accommodements institutionnalisés et individualisés (par exemple, des politiques des produits les moins toxiques et sans fragrances ni parfums) qui amèneraient la société à comprendre la condition médicale de la SCM. Comme nous l'avons déjà mentionné, il ne s'agit pas seulement d'une question de santé publique. Il s'agit tout autant d'une question de droits de la personne¹⁴ et d'accessibilité pour les personnes handicapées : l'inclusion doit être facilitée par « des conditions environnementales qui permettent de jouir du meilleur état de santé possible (CDPDJ, 2003) ». Tout cela doit se faire dans le respect des principes de la *Convention des nations unies relative aux droits des personnes handicapées* (ex. art. 4, 8 et 9 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées), dont le Canada est signataire.

Les objectifs initiaux du mandat confié par le Ministre à l'INSPQ n'ont pas été atteints. Bien que les résultats ne démontrent pas ce qui était attendu, nous saluons les efforts déployés, efforts qui nous amènent à demander avec conviction la révision et la mise à jour de ce Rapport, à la lumière des examens effectués par les éminents experts en santé environnementale (Ontario College of

¹⁴ Les droits à la vie et à la sécurité de la personne garantis par l'art. 7 de la *Charte canadienne* s'appliquent intégralement aux droits à la vie et à l'intégrité de la personne protégés par l'art. 1 de la *Charte québécoise*. L'objectif général de la Loi sur l'assurance maladie, tout comme celui de la Loi sur l'assurance hospitalisation, est d'ailleurs de promouvoir, pour tous les Québécois, des soins de santé de la meilleure qualité possible, sans égard à leur capacité de payer : *Chaoulli c. Québec*, [2005] 1 RCS 791.


Family Physicians, 2008 ; Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 2018 Déc. ; Gibson et al., 2003).

Enfin, puisqu'il s'agit d'une question urgente, nous demandons respectueusement une réponse rapide, dans un délai de deux semaines, de votre part, ainsi que l'assignation d'une personne-ressource dans votre bureau avec qui nous pouvons nous entretenir à court terme, comme mentionné dans un courriel de votre bureau le 17 juin 2021.¹⁵ Dix ans, c'est une période d'attente excessivement longue, surtout lorsque nos concitoyens québécois vivent des difficultés extrêmes et sont stigmatisés. Nous voulons que vous nous assuriez que nous n'aurons pas de tels délais à l'avenir.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette affaire et restons à votre disposition, Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre de la Santé et Services social, l'expression de nos sentiments distingués,




Rohini Peris
Présidente et chef de la direction
ASEQ-EHAQ



Michel Gaudet
Vice-président et directeur exécutif
ASEQ-EHAQ

¹⁵ Courriel, 17 juin 2021, du cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'ASEQ-EHAQ.

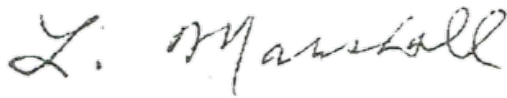
Conseillers médicaux et scientifiques de l'ASEQ-EHAQ



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



Marie-Claude Letellier, MD, M.Sc., Mcb.A.
Médecin spécialiste en santé publique et
médecine préventive



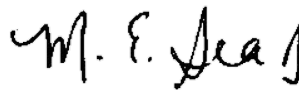
Lynn Marshall, MD, FAAEM, FCSCH,
MCFP, LM
Liaison pour l'éducation médicale, Clinique
de santé environnementale, Toronto, Ontario
Professeur adjoint, Département de médecine
familiale et communautaire et École de santé
publique Dalla Lana.
Professeur adjoint, Division des sciences
cliniques, École de médecine du Nord de
l'Ontario.



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



Marie Andrée Pigeon M.D., LMCC
Médecin-conseil en santé au travail
Direction de santé publique
CISSS du Bas-Saint-Laurent



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

c. c. **François Legault**

Première Ministre du Québec
Coalition avenir du Québec

Dominique Anglade

Cheffe 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 de l'opposition officielle en matière de santé
Parti libéral du Québec

Vincent Marissal

Porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé
Québec solidaire

Marguerite Blais, Députée de Prévost

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants
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. FRCPC

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

François Desbiens, vice-président – affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

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

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 manquées et lacunes dans les connaissances. https://aseq-ehaq.ca/pdf/R%C3%A9ponse_INSPQ_rapport_SCM-Etudes_manquant_lacunes_de_connaissances_FR.pdf

Bartha, L., Baumzweiger, W., Buscher, D. S., Callender, T., Dahl, K. A., Davidoff, A., & Donnay, A. (1999). Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. *Archives of environmental health*, 54(3), 147–149. <https://doi.org/10.1080/00039899909602251>

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

Gibson, P. R., Elms, A. N., & Ruding, L. A. (2003). Perceived treatment efficacy for conventional and alternative therapies reported by persons with multiple chemical sensitivity. *Environmental Health Perspectives*, 111(12), 1498–1504.

Green Screen Chemicals. (2021). <https://www.greenscreenchemicals.org/>

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

Institut National de Santé Public du Québec. (2021). Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2729>

Institut National de Santé Public du Québec. (2021). Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques. Messages clés et sommaire. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2729-syndrome-sensibilite-chimique-sommaire.pdf>

Instituts de recherche en santé du Canada. Orientations des IRSC en matière d'éthique pour les partenariats entre patients et chercheurs. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51910.html>

Lavergne, M. R., Cole, D. C., Kerr, K., & Marshall, L. M. (2010). Functional impairment in chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and multiple chemical sensitivity. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 56(2), e57–e65.

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, R.F., & Ashford, N. (2021). Toxicant-induced loss of tolerance for chemicals, foods, and drugs: assessing patterns of exposure behind a global phenomenon. *Environ Sci Eur* 33(65).

McKeown-Eyssen, G. E. (2001). Multiple chemical sensitivity: discriminant validity of case definitions. *Arch Environ Health*, 56(5), 406-12.

Molot, J., Sears, M., Marshall, L. M., & Bray, R. I. (2021). Neurological susceptibility to environmental exposures: pathophysiological mechanisms in neurodegeneration and multiple chemical sensitivity. *Reviews on environmental health*, 10.

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



Nethercott J. R. (1993). Multiple Chemical Sensitivities Syndrome: Toward a Working Case Definition. *Arch Environ Health*. 48,19–26.

Ontario College of Family Physicians. (2008). Feasibility Study for a Centre of Excellence in *Environmental Health*. <https://www.ontariofamilyphysicians.ca>

Statistique Canada (2015-2016) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichier de partage

Statistique Canada (2020) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichier de partage