

Rapport de stigmatisation

Ce formulaire est destiné à documenter les abus, le harcèlement et le refus d'accommodements pour les personnes atteintes de sensibilité chimique multiple (SCM/MCS). Le partage de vos expériences nous aidera à plaider en faveur de droits et d'un soutien accru pour les personnes atteintes de SCM/MCS.

Les accommodements peuvent être les suivants : environnements sans parfum, utilisation de produits les moins toxiques (produits adaptés à l'accès aux environnements), matériaux de rénovation sains et appropriés, environnements sans tabac et sans vapotage (toute fumée, y compris celle de la marijuana), accès aux soins de santé sans parfum, personnel de santé sans parfum, services sans parfum, etc.

Si vous avez été confronté à une forme quelconque de stigmatisation, d'abus, de harcèlement ou de refus d'accommodements appropriés, nous vous encourageons à remplir ce formulaire afin de nous aider à défendre les accommodements appropriés et les droits de la personne pour les personnes atteintes de SCM/MCS. Si vous n'êtes pas sûr de la date exacte d'un événement, veuillez l'estimer en vous basant sur le mois et l'année.

Veuillez partager autant de renseignements que vous le souhaitez.

Les sections de ce formulaire sont les suivantes :

1. Informations personnelles
2. Refus de la demande d'accommodement
3. Stigmatisation dans le milieu de la santé
4. Autres expériences (autres que le refus officiel d'un accommodement ou les défis concernant les soins médicaux)
5. Préoccupation concernant le rapport de l'INSPQ
6. Informations supplémentaires

Veuillez remplir uniquement les sections qui vous concernent

* Nous vous encourageons à remplir tout le formulaire ci-dessous et vous assurons de la confidentialité. Tous les points marqués d'un astérisque doivent être remplis.

Informations personnelles

Nom:

Date (aaaammjj):*

Genre (SVP cocher un) :

Femme

Homme

Non-binaire

Intersexe

Adresse (rue et appartement):

Ville:*

Province/Territoire/ État:

Code postale :

Pays:*

Pas de demande d'accommodements malgré un handicap (symptômes)

Vous n'avez pas demandé d'accommodements même lorsque vous en avez besoin.

Un fois

Deux fois

Trois fois

Quatre fois

Cinq fois

Plus de cinq fois

Vous **n'avez pas** demandé d'accommodements pour les raisons suivantes (cochez toutes les cases qui s'appliquent):

1. Crainte de représailles: Oui Non

2. Crainte d'une stigmatisation accrue: Oui Non

3. Crainte d'une agression verbale: Oui Non

4. Peur de perdre le soutien de :

Famille: Oui Non

Amis: Oui Non

Emploi: Oui Non

Les professionnels de la santé: Oui Non

Autres professionnels (avocat, architecte, etc.): Oui Non

Autre (veuillez expliquer): Accommodement: Oui Non

Demande d'accommodement

Date de soumission de la demande de mesures d'accommodement (aaaaammjj) (si vous n'êtes pas certain, veuillez indiquer l'année et le mois approximatifs) :

A qui la demande a été soumise (organisation et/ou nom de la personne) ?

S'agissait-il d'une entité privée ou publique (veuillez cocher la case correspondante):

Privée

Publique

Veillez identifier le domaine:

Soins de santé

Emploi

Accommodement

Prestataires de services et de soins

Municipalité/ville

Prestataires de services scolaires/éducatifs

Lieux de culte

Transport

Autre:

Si la demande d'accommodement a été acceptée, veuillez indiquer la date (aaaammjj) (si vous n'êtes pas sûr, veuillez indiquer l'année et le mois approximatifs) :

Si la demande d'accommodement a été acceptée, la mesure prise était-elle adéquate (veuillez cocher une case) :

Oui

Non

Si la demande d'accommodement a été acceptée, veuillez préciser :

Avez-vous soumis une deuxième demande ou fait un suivi (veuillez en sélectionner un) :

Oui

Non

Si oui, des mesures appropriées ont-elles été prises (veuillez en choisir une) :

Oui

Non

Veuillez donner des précisions sur les demandes de suivi :

Si la demande d'accommodement a été rejetée, quelle était la date du refus de la demande d'accommodement (aaaa-mm-jj) (si vous n'êtes pas sûr, veuillez indiquer l'année et le mois approximatifs) :

Quel était le motif de la demande :

Événement/symptômes qui ont conduit à la demande d'accommodement :

Quelle était la raison invoquée pour le rejet de la mesure d'accommodement ?
Par exemple, une "contrainte excessive" a-t-elle été invoquée ?

Le rapport de l'INSPQ « Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques » publié le 29 juin 2021 a-t-il été cité dans votre refus d'accommodement :

Oui

Non

Votre demande était-elle :

Verbale

Par écrit

Veillez préciser :

Avez-vous une autre personne avec qui vous avez discuté de cet événement et qui peut en témoigner ?

Connaissez-vous quelqu'un d'autre qui a reçu des accommodements de la même source qui n'a pas répondu de manière adéquate à votre demande ou l'a refusée ?

Évaluez sur une échelle de 1 à 10 votre niveau de collaboration pour obtenir un accommodement (En d'autres termes, avez-vous participé au processus d'accommodement. Étiez-vous disposé à collaborer avec eux ?) (1 signifie que vous n'étiez pas du tout disposé à collaborer, 10 que vous étiez tout à fait disposé à collaborer). (Veillez mettre sélectionnez votre choix ci-bas)

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Évaluez sur une échelle de 1 à 10 le niveau de collaboration du groupe responsable des accommodements (En d'autres termes, avez-vous été impliqué dans le processus des accommodements. Vous ont-ils consulté ? Vous ont-ils écouté ?) pour assurer l'accommodement (1 signifie qu'ils ne sont pas du tout disposés à coopérer, 10 qu'ils sont tout à fait disposés à coopérer) (Veuillez sélectionner votre choix ci-bas)

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10

Au cours du processus de demande d'accommodement, avez-vous vécu l'une des expériences suivantes (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)

1. Confiance pendant la demande: Oui Non
2. Crainte de représailles: Oui Non
3. Crainte d'une stigmatisation accrue: Oui Non
4. Peur d'une agression verbale: Oui Non
5. Peur de perdre le soutien de:
 - La famille: Oui Non
 - Des amis: Oui Non
 - De l'emploi: Oui Non
 - Professionnels de la santé: Oui Non
 - Autres professionnels (avocat, architecte, etc.) Oui Non
 - Accommodement: Oui Non
- Autre (Veuillez expliquer) : _____

Avez-vous vécu l'une des situations **suivantes en raison d'une demande d'accommodement** ?

1. Augmentation de l'activité polluante: Oui Non
2. Agression verbale: Oui Non
3. Agression psychologique (ex. vous embarrasser en public, vous traiter mal à cause de choses que vous ne pouvez pas contrôler) Oui Non

Veillez préciser :

Commentaires supplémentaires :

Stigmatisation dans le milieu médical

Cette section concerne une forme de stigmatisation, d'abus ou de harcèlement à laquelle vous avez pu être confronté en tentant d'obtenir des soins médicaux. Il peut s'agir d'un manque d'accommodement, d'un médecin refusant de vous traiter ou vous disant que tout est dans votre tête. Si vous vous sentez à l'aise pour parler de la situation, veuillez fournir des détails supplémentaires dans la

case "Commentaires supplémentaires". Si vous ne connaissez pas la date exacte, veuillez indiquer le mois et l'année approximatifs.

Lieu:

Date de l'événement (aaaaammjj) (si vous n'êtes pas certain, veuillez indiquer l'année et le mois approximatifs)

Ont-ils cité le rapport de l'INSPQ « Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques » publié le 29 juin 2021 ?

Oui

Non

Avez-vous été orienté vers un autre service ?

Oui

Non

Si vous avez été orienté vers un autre service, quel type de service ?

Le professionnel de santé a-t-il refusé de vous traiter ?

Oui

Non

Si oui, le professionnel de santé qui a refusé de vous traiter vous a-t-il dit d'obtenir l'avis d'un autre professionnel ?

Oui

Non

Brève description de la situation :

Commentaires supplémentaires :

Autres expériences

Si vous avez été confronté à d'autres formes de stigmatisation, d'abus ou de harcèlement, veuillez l'indiquer ici.

Date de l'incident (si vous n'êtes pas sûr de la date, veuillez indiquer l'année et le mois approximatifs) :

Lieu de l'incident :

Qui était impliqué dans la situation (Responsable, Ressources humaines, collègue(s), etc., et/ou, nom de la personne désignée) :

Décrivez l'expérience :

Commentaires supplémentaires

[Informations sur le rapport de l'INSPQ](#)

Êtes-vous préoccupé par le rapport de l'INSPQ « Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques » publié le 29 juin 2021 cité dans votre refus d'accommodement ?

Oui

Non

Quels aspects du rapport ou de ses conséquences vous préoccupent le plus ?

Veillez développer vos pensées concernant ce rapport :

Informations complémentaires

Veillez ajouter ici tout commentaire supplémentaire que vous souhaitez nous communiquer.