



Impact socio-économique de la SCM au Québec

Entre 2010 et 2020, le pourcentage de Québécois ayant reçu un diagnostic médical de SCM est passé de 2,5 % à 3,4 % de la population, soit plus d'un quart de million de personnes touchées. Environ 72 % des cas sont des femmes, dont un nombre important est âgé de plus de 55 ans (ESCC, 2020).

Les statistiques suivantes sont tirées du cycle 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête sur la santé de la population menée par Statistique Canada.

Emploi

- Environ 43 % des Québécois atteints de SCM ne travaillaient pas, contre environ 26 % de la population générale du Québec.
- **Cela équivaldrait à environ 108 000 Québécois (ESCC, 2020), qui auraient pu autrement gagner un revenu personnel annuel moyen au Québec d'environ 53 000 \$ (Statistique Canada, 2022), ce qui représente une perte de revenu gagné de plus de 5,7 milliards de dollars.** Ce chiffre n'inclut pas les coûts associés à la perte de recettes fiscales, aux indemnités d'invalidité et à la perte de productivité due à la baisse du taux d'assiduité, au mauvais rendement au travail, etc.

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



- Près de la moitié des femmes atteintes de SCM et ne travaillant pas au Québec ont un diplôme postsecondaire ou universitaire.

Revenu

- Près de 71 % des Québécois atteints de SCM avaient un revenu personnel annuel inférieur à 40 000 \$, contre environ 59 % de la population générale du Québec.
- Environ 43% des Québécois atteints de SCM vivaient sous le seuil de pauvreté (revenus personnels annuels inférieurs à 20 000 dollars), contre environ 31% de la population générale.

Insécurité alimentaire

- Les Québécois atteints de SCM sont plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire modérée ou grave que la population québécoise en général.
- Les Québécois atteints de SCM sont plus susceptibles de ne pas avoir les moyens de manger des repas équilibrés que l'ensemble de la population québécoise.

Insécurité du logement

- Comme un pourcentage important de Québécois atteints de SCM vivent dans la pauvreté, ils n'ont guère d'autre choix que d'opter pour des logements à loyer modique connus pour exacerber les symptômes de la SCM, car ils sont souvent mal ventilés, avec de la peinture à l'huile, etc.
- Il n'est pas rare que les Québécois atteints de SCM déménagent fréquemment à la recherche d'un logement adapté à leur condition.
- Beaucoup continuent à vivre dans des conditions dangereuses ou sont obligés de dépenser une partie significative de leurs économies pour des rénovations telles que l'installation de purificateurs d'air, l'élimination de la moisissure, etc.

Accès aux soins de santé

- Les Québécois atteints de SCM sont environ trois fois plus susceptibles d'être en mauvaise santé et d'avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé que la population générale.
- L'indisponibilité des services de santé dans leur région, les coûts de traitement élevés et l'absence de prestataire de soins de santé de façon régulière sont les principales raisons invoquées par les Québécois atteints de SCM pour expliquer leur incapacité à répondre à leurs besoins en matière de soins de santé.
- Les personnes atteintes de SCM ont du mal à accéder aux soins de santé en raison d'un manque d'accommodements tels que des politiques sans parfum.



- Plus de 75 % des Québécois ayant reçu un diagnostic de SCM sont atteints d'au moins une autre maladie chronique, contre un peu moins de 45 % de la population générale (ESCC, 2020).

Coûts sociaux

- **Incapacité à mener une vie normale :** Les Québécois atteints de SCM ont environ trois fois plus de difficultés à accomplir des activités quotidiennes telles que préparer des repas, assister à des rendez-vous médicaux, faire des courses et effectuer des tâches ménagères par rapport à la population générale.
- **Relations tendues :** En raison d'un manque de sensibilisation et de reconnaissance, les personnes les plus proches de celles atteintes de SCM peuvent faire preuve de scepticisme et/ou être moins disposées à répondre à leurs besoins. La plupart des Québécois atteints de SCM ont peu ou pas de soutien familial en raison d'un refus de reconnaître le handicap et vivent souvent seuls ou uniquement avec leur conjoint/partenaire, contrairement à la population générale qui peut compter sur un cercle social pour obtenir du soutien.
- **Isolement :** Les Québécois atteints de SCM vivent donc une isolation sociale et une exclusion, souvent obligés d'éviter les endroits et les activités qu'ils aiment, pour éviter l'apparition de leurs symptômes. Cet isolement social constant entraîne une détresse mentale et une perte d'intérêt pour la vie. Ainsi, la santé mentale des Québécois atteints de SCM est généralement bien pire et est exacerbée par un manque d'accès aux soins de santé, à un logement sûr et à des services de base. Ces dernières années, plusieurs individus ont sérieusement envisagé ou commis un suicide ou une aide médicale à mourir (AMM). Les statistiques actuelles révèlent qu'ils sont en effet plus susceptibles de contempler le suicide par rapport à la population générale.
- **Désintégration des droits :** Malgré la reconnaissance de la SCM comme un handicap par les commissions des droits de la personne du Canada et du Québec, de nombreuses personnes atteintes de SCM doivent faire face à de graves inégalités et injustices dans leur vie quotidienne (CCDP, 2007). Elles sont souvent traitées avec discrimination lorsqu'elles demandent des lieux de travail, des logements et des installations publiques accessibles.
- **Diminution de la qualité de vie :** Les Québécois diagnostiqués avec la SCM sont moins satisfaits de leur vie en général et ont un pire sentiment de sécurité émotionnelle et de bien-être.



Recommandations

- **Des recherches indépendantes supplémentaires et une collecte de données fiables et cohérentes sont nécessaires pour mieux comprendre la prévalence, les causes et les impacts de la SCM.**
- **Amélioration du diagnostic et recherche sur les méthodes de traitement, en développant des protocoles standardisés pour diagnostiquer la SCM et en explorant des options de traitement innovantes.**
- **Éducation des professionnels de la santé, y compris l'intégration de la médecine environnementale dans les programmes des écoles de médecine.**
- **Création d'environnements de travail et de logement sûrs et sains (sans parfum et à faible émission), ainsi qu'un accès à des produits non toxiques et respectueux de l'environnement à un coût raisonnable.**
- **Campagnes de marketing social et d'éducation pour sensibiliser et soutenir les personnes atteintes de SCM.**