



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



Les Lacunes du Rapport de l'INSPQ et Son Impact Néfaste sur la Population Atteinte de SCM

Contexte

Publié en français en juin 2021 par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), le rapport sur les mécanismes pathophysiologiques de la SCM enquête sur les causes possibles de la SCM à travers une revue de littérature. Malgré les nombreuses lacunes méthodologiques, le rapport est aujourd'hui utilisé comme référence par les professionnels de la santé ainsi que par les familles et amis des personnes atteintes de SCM, discréditant ainsi la réalité des personnes atteintes de SCM.

Principales lacunes du rapport de l'INSPQ

Problèmes éthiques

Le rapport de l'INSPQ présente plusieurs limitations. La plus significative est peut-être que l'une des auteurs du rapport a également servi de réviseur externe du chapitre 11 (qui explore l'hypothèse de l'anxiété chronique comme facteur causal de la SCM). Ce conflit d'intérêts peut compromettre l'objectivité du rapport.

Manque d'inclusion de l'expertise et des expériences vécues

Le rapport n'inclut pas l'expertise des spécialistes en SCM ni les expériences vécues des personnes atteintes de SCM (composantes clés d'une recherche complète). L'exclusion de ces perspectives peut conduire à un manque de compréhension et à une mauvaise représentation de la condition.

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



Méthodologie

Données limitées et obsolètes : Le rapport base ses conclusions sur des données disponibles insuffisantes et ne prend pas en compte les limitations et lacunes de la recherche. Se baser sur des données limitées et obsolètes ne permet pas de généraliser les conclusions.

Exemple : dans le chapitre 5, toutes les études examinées ont été publiées avant 2000 (*"Toutes les études réalisées en lien avec cette hypothèse ont été publiées avant 2000"*) et montrent une lacune significative dans les preuves scientifiques. Ici, l'incapacité à tirer des conclusions fermes sur les causes neurologiques de la SCM ne devrait pas écarter cette hypothèse (*"À l'époque, aucun mécanisme proposé pour soutenir cette hypothèse ne pouvait être validé ni invalidé"*). De plus, le chapitre 5 tire des conclusions à partir d'études animales, ne pouvant refléter pleinement la physiologie humaine et la SCM (*"Sur le plan neurologique, les différentes études animales réalisées avant 2000 et les données cliniques humaines disponibles pour la même période ont permis de proposer des mécanismes pouvant sous-tendre la SCM"*).

Variabilité des études : De plus, les études sélectionnées varient considérablement en termes de conceptions, de méthodologies et de type de populations. Une variabilité qui n'est pas prise en compte et qui peut conduire à des résultats et conclusions incohérents.

Une conclusion de l'INSPQ : l'anxiété chronique comme facteur causal de la SCM

Conclusions contradictoires

Bien que l'INSPQ reconnaisse les perturbations biologiques chroniques, il nie également le rôle des expositions chimiques. Ceci souligne une incohérence dans les conclusions du rapport.

Surestimation de l'anxiété

Dans sa conclusion, le rapport de l'INSPQ met trop l'accent sur les facteurs psychologiques. En surestimant ces facteurs, il crée un biais dans l'interprétation, rejetant ainsi les facteurs environnementaux (et/ou autres facteurs) qui jouent un rôle significatif.

Absence de preuves spécifiques liant l'anxiété chronique à la SCM

Le chapitre 12.2 aborde la relation entre le stress chronique et les troubles de l'humeur et de l'anxiété. Il décrit le système de défense des mammifères pour expliquer les réactions SCM. Cependant, le rapport fait l'hypothèse causale que l'anxiété chronique est une cause primaire de la SCM sans preuves suffisantes.

Généralisations sociodémographiques

En liant la proportion plus élevée de la SCM chez les femmes à la proportion plus élevée de l'anxiété chez les femmes, le rapport tire des liens de cause à effets simplifiés. *"Les femmes sont*



plus souvent atteintes de SCM, et ce dans tous les groupes d'âge, reflétant ainsi d'autres données publiées sur les maladies mentales."

Le rapport de l'INSPQ met en évidence les lacunes significatives de la recherche et la complexité de la SCM. Toutefois sa méthodologie et ses conclusions remettent en question son exactitude. Ce rapport est largement utilisé comme référence par les professionnels de la santé, chercheurs et familles et amis des personnes atteintes de SCM. En simplifiant la condition comme un problème de santé mentale, il complique davantage les luttes des personnes vivant avec ce handicap.

Impacts du rapport de l'INSPQ sur la population atteinte de SCM

Depuis sa publication, la population atteinte de SCM a fait face à un contrecoup significatif et à une détérioration de sa santé mentale :

Augmentation de la stigmatisation

Si les personnes atteintes de SCM éprouvaient déjà de la stigmatisation en raison d'un manque de sensibilisation, elle est encore plus répandue aujourd'hui, car certains croient fermement que la santé mentale en est la cause principale. Ainsi, les personnes atteintes de SCM se voient souvent refuser des accommodements, subissent des représailles et font face à des conflits accrus.

Perte de soutien social

L'encadrement psychologique de la condition augmente encore l'isolement social des individus, car ils se sentent souvent incompris et exclus de leur cercle social (qui refuse de croire aux causes environnementales de leurs symptômes).

Perte d'accès à des soins adéquats

Les erreurs de diagnostic et les traitements inadéquats surviennent souvent lorsque les professionnels de la santé se réfèrent au rapport. Cette conclusion de l'INSPQ sur l'étiologie de la SCM due à l'anxiété a été faite malgré l'absence d'augmentation de la prévalence des maladies mentales avant que les patients ne tombent malades. Cependant, l'anxiété survient généralement après que les patients ont ressenti des symptômes lorsqu'ils ont été exposés, et l'anxiété s'est améliorée lorsqu'ils n'ont plus été exposés (Steinemann, 2003). La création d'un espace de vie sans produits chimiques et l'évitement des produits chimiques ont été jugés utiles : sur 101 traitements, par 95% des 917 patients qui répondaient aux critères du cas clinique de SCM. La



psychothérapie pour la SCM, et en particulier les médicaments psychothérapeutiques, ont été jugés plus nocifs qu'utiles par le même échantillon (Gibson, 2003).

Perte de revenus

En qualifiant la condition de problème de santé mentale, les personnes atteintes de SCM ne peuvent pas demander d'accommodements sur leur lieu de travail. Couplé à la stigmatisation, les individus sont souvent obligés de quitter leur emploi, entraînant la pauvreté.

Apparition de l'anxiété et de la dépression

L'accumulation de la stigmatisation, de l'exclusion sociale et de la perte de revenus contribue au développement d'une dépression sévère et d'un sentiment de désespoir, ce qui conduit les individus atteints de SCM à envisager le suicide ou l'aide médicale à mourir.

Conclusion

Malgré son intention initiale de clarifier les causes et les mécanismes de la SCM, le rapport de l'INSPQ sur la SCM échoue dans plusieurs domaines critiques. Les conclusions contradictoires du rapport et les hypothèses causales simplifiées entre l'anxiété chronique et la SCM limitent donc sa crédibilité et son exactitude scientifique.

En qualifiant la SCM de problème de santé mentale, le rapport amplifie involontairement les difficultés auxquelles font face les personnes atteintes de SCM. Cela a conduit à une stigmatisation accrue, une isolation sociale, des erreurs de diagnostic, des traitements inadéquats et à une détresse économique et psychologique significative. Cela est encore aggravé par l'utilisation répandue du rapport parmi les professionnels de la santé, les chercheurs et le grand public, conduisant à des conséquences tragiques dans le monde réel.

Trois ans après sa publication, il est impératif qu'une approche rigoureuse et multidisciplinaire de recherche soit entreprise pour refléter véritablement la complexité des causes et les mécanismes de la SCM.



Références

Caress, S. M., & Steinemann, A. C. (2003). A review of a two-phase population study of multiple chemical sensitivities. *Environmental Health Perspectives*, *111*(12), 1490–1497.

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.