



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



Environmental Health Association of Canada
Association pour la Santé Environnementale du Canada

LA JUSTICE ENVIRONNEMENTALE DOIT INCLURE L'ACCESSIBILITÉ ENVIRONNEMENTALE

**La sensibilité chimique multiple (SCM) :
Remédier aux préjudices existants et prévenir les préjudices
futurs**

Soumission sur le projet de stratégie nationale du Canada relative au racisme
environnemental et à la justice environnementale 2026-2031

Soumis par

**Association pour la santé environnementale du Québec (ASEQ-EHAQ)
et l'Association pour la santé environnementale du Canada (EHAC-ASEC)**

Août 2026

**« L'égalité d'accès à un
environnement sain doit inclure la
possibilité d'accéder à cet
environnement. »**



Table des matières

Résumé.....	3
Pourquoi la SCM nécessite-t-elle une attention particulière aujourd’hui ?	3
Notre principale demande	4
1. Une population négligée en matière de justice environnementale.....	5
2. Ampleur du phénomène, disparités entre les sexes et coût de l’exclusion	5
3. L’exposition environnementale peut se transformer en exclusion socio-économique.....	7
4. Prendre en charge les préjudices existants : reconnaissance, soins de santé, logement et accessibilité	8
5. Prévention : exposition, sensibilisation et provocation	9
6. Une étude canadienne sur l’air intérieur montre l’importance du contrôle à la source	11
7. La transparence sur les substances chimiques est une mesure de justice environnementale	12
8. Justice des données : les personnes absentes des données risquent d’être absentes des politiques	14
9. Justice environnementale pour les peuples autochtones et les régions nordiques.....	15
10. Les droits des personnes en situation de handicap et la justice environnementale vont de pair...	15
11. Comment la SCM s’inscrit dans les quatre domaines prioritaires de la stratégie.....	16
12. Mesures recommandées pour la stratégie finale.....	17
13. Conclusion : une occasion de changer de cap.....	21
Sélection de données et de ressources	23
Recherches récentes ayant fait l’objet d’une évaluation par les pairs	24
Prépublications connexes de 2026.....	24
Expérience vécue et éducation du public	24



Résumé

Nous saluons le premier projet de stratégie nationale du Canada sur le racisme environnemental et la justice environnementale 2026–2031. Ce projet établit un cadre national important fondé sur la justice procédurale, la justice de reconnaissance, la justice distributive et la justice réparatrice, et appelle à la suppression des barrières à la participation, à la prise en compte de l'intersectionnalité, à un renforcement des données et à un engagement significatif auprès des communautés concernées.

Nous signalons respectueusement une lacune importante : la sensibilité chimique multiple (SCM) et l'accessibilité environnementale ne sont pas encore suffisamment prises en compte dans la stratégie. Cela est important car la justice environnementale ne se limite pas à la localisation des sources de pollution. Elle concerne également les expositions courantes et cumulatives, les inégalités dans la capacité à éviter les expositions nocives ou à s'en remettre, ainsi que la question de savoir si les conditions environnementales elles-mêmes empêchent les personnes atteintes de la sensibilité chimique multiple d'accéder aux soins de santé, au logement, à l'emploi, à l'éducation et à la vie publique.

La justice environnementale comporte deux obligations : REMÉDIER AUX PRÉJUDICES EXISTANTS et PRÉVENIR LES PRÉJUDICES FUTURS.

Lorsque les conditions environnementales ont déjà causé des préjudices, la justice exige la reconnaissance, les soins de santé, la protection, l'accessibilité, des accommodements et une participation significative pour les personnes déjà lésées. Parallèlement, la justice exige des mesures visant à prévenir les préjudices évitables pour autrui. **Remédier aux préjudices existants sans les prévenir permet à des préjudices évitables de perdurer. La prévention sans remédier aux préjudices existants laisse pour compte celles et ceux qui ont déjà été lésés. La justice environnementale exige les deux.**

Pourquoi la SCM nécessite-t-elle une attention particulière aujourd'hui ?

Preuves	Pourquoi est-ce important pour la justice environnementale ?
Selon les données préliminaires de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) pour la période janvier-juillet 2025, 9,4 % des adultes canadiens ont déclaré être atteints de la SCM, soit environ 3,104 millions d'adultes.	Environ un adulte sur dix : il ne s'agit pas d'une population marginale.
12,8 % des femmes adultes ont déclaré être atteints de la SCM, soit environ 2,138 millions de femmes.	Environ une femme sur huit : les disparités entre les sexes doivent être prises en compte dans les politiques environnementales et en matière de handicap.



2,7 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic de SCM, soit environ 900 100 adultes.	L'écart entre les déclarations et les diagnostics soulève des questions quant à la reconnaissance de cette pathologie et à l'accès à des soins de santé spécialisés.
La prévalence de la SCM diagnostiquée est passée de 1,9 % (475 972 personnes) en 2000-2001 à 3,5 % (1 130 801 personnes) en 2020.	La surveillance à long terme menée au Canada fait état d'une population diagnostiquée importante et d'une tendance à la hausse jusqu'en 2020.
En 2020, 72,1 % des Canadiens chez qui la SCM avait été diagnostiquée étaient des femmes.	L'analyse en matière de justice environnementale devrait examiner conjointement les questions de sexe/genre et de handicap.
Parmi les adultes ayant reçu un diagnostic de SCM, selon les données préliminaires de 2025, 41,3 % ont indiqué que leurs symptômes étaient apparus pour la première fois avant l'âge de 25 ans. Par ailleurs, 34,7 % ont déclaré que leurs symptômes étaient apparus entre 25 et 44 ans. Au total, 76,0 % ont indiqué que leurs symptômes avaient commencé avant l'âge de 45 ans.	Pour la première fois, des données nationales révèlent que les symptômes de la SCM apparaissent souvent beaucoup plus tôt dans la vie que ne pouvaient le montrer les données antérieures sur la prévalence par âge, ce qui a des implications importantes pour la prévention, les soins de santé, l'éducation, l'emploi et le désavantage socioéconomique cumulatif. Le fait d'exclure les enfants et les jeunes de la surveillance actuelle peut masquer les cas d'apparition précoce et les besoins en matière de prévention.
Une analyse canadienne antérieure estimait à plus de 25 milliards de dollars par an la perte potentielle de revenus du travail liée à la SCM diagnostiquée et à la non-participation au marché du travail.	Le coût économique de l'exclusion peut être considérable, même avant de prendre en compte les soins de santé, les aides aux personnes en situation de handicap, l'absentéisme, la perte de recettes fiscales et d'autres coûts sociétaux.

Remarque : Les chiffres de 2025 sont des estimations préliminaires pour la période de janvier à juillet concernant le Canada (à l'exclusion des territoires) et les adultes âgés de 18 ans et plus. Ils ne doivent pas être considérés comme directement comparables aux cycles antérieurs de l'ECCS sans tenir compte des différences de champ d'application et de mesure.

Notre principale demande

La stratégie finale devrait identifier explicitement les personnes atteintes de la SCM parmi les populations vulnérables aux atteintes environnementales et intégrer l'accessibilité environnementale



comme un élément central de la justice environnementale. Elle devrait établir des mesures fédérales concrètes couvrant la protection de l'environnement, les politiques en matière de produits chimiques et de produits, la qualité de l'air intérieur, le handicap et l'accessibilité, les soins de santé, le logement, l'emploi, la recherche et la surveillance de la population.

1. Une population négligée en matière de justice environnementale

Le projet de stratégie reconnaît que les risques environnementaux sont liés à des inégalités systémiques et que la justice environnementale exige davantage qu'une simple analyse des sources de pollution. Sa propre étude s'est penchée sur la question de savoir si le risque environnemental devait être appréhendé à travers des événements spécifiques, une exposition courante aux risques environnementaux ou une exposition mesurée à des produits chimiques particuliers. Pour l'exercice de cartographie nationale, cependant, l'approche analytique a finalement mis l'accent sur les sites de pollution industrielle, les sites contaminés fédéraux et les sources d'eaux usées réglementées au niveau fédéral.

Il s'agit là d'un point de départ compréhensible, mais qui laisse de côté une catégorie majeure d'expériences environnementales : l'exposition survenant dans les lieux où les personnes passent la majeure partie de leur vie — domiciles, lieux de travail, établissements de santé, écoles, bâtiments publics et transports — par le biais de produits de consommation, de produits d'entretien et de nettoyage, de parfums, de matériaux de construction, de travaux de rénovation, de pesticides et d'autres sources intérieures.

Pour les personnes atteintes de la SCM, ces expositions peuvent constituer des barrières liées au handicap. Un environnement peut être conforme à une recommandation fondée sur la population tout en restant inaccessible à une personne dont la capacité fonctionnelle est affectée par des expositions chimiques. La justice environnementale doit donc adopter une perspective d'accessibilité en plus des perspectives toxicologiques et géographiques traditionnelles.

Un environnement sain n'est pas accessible de manière équitable si une personne ne peut pas y entrer en toute sécurité, y rester ou utiliser les services qui s'y trouvent.

2. Ampleur du phénomène, disparités entre les sexes et coût de l'exclusion

Les données canadiennes rendent désormais l'ampleur du phénomène difficile à ignorer. Une analyse évaluée par des pairs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada a montré que le nombre de cas de SCM diagnostiqués est passé de 1,9 % en 2000–2001 à 3,5 % en 2020, ce qui représente plus de 1,13 million de Canadiens en 2020. Les femmes représentaient 72,1 % de la population atteinte de SCM diagnostiquée en 2020.



Les données supplémentaires préliminaires de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) pour la période janvier-juillet 2025 fournissent une mesure différente et plus large : 9,4 % des adultes ont déclaré être atteints de la SCM, ce qui représente environ 3,104 millions d'adultes, tandis que 2,7 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic de la SCM, soit environ 900 100 adultes. Chez les femmes, 12,8 % ont déclaré être atteintes de la SCM — soit environ une femme adulte sur huit —, contre 5,9 % chez les hommes.

De nouvelles données de Statistique Canada pour 2025 apportent un éclairage important sur l'âge auquel les symptômes de la SCM apparaissent. Pour la première fois, on a demandé aux répondants chez qui un diagnostic de SCM avait été posé à quel moment leurs symptômes étaient apparus pour la première fois. Le groupe le plus important — 41,3 %, soit environ 363 700 adultes canadiens — a indiqué que ses symptômes étaient apparus avant l'âge de 25 ans. De plus, 34,7 % ont indiqué que les symptômes étaient apparus entre 25 et 44 ans. Au total, 76,0 % ont déclaré que leurs symptômes avaient commencé avant l'âge de 45 ans.

Cette constatation ajoute une nouvelle dimension importante aux données antérieures de Statistique Canada. Les enquêtes précédentes indiquaient l'âge actuel des personnes vivant avec un diagnostic de la SCM et montraient une forte représentation chez les adultes d'âge moyen et les aînés, mais elles ne précisaient pas quand les symptômes de la SCM avaient fait leur apparition. Les données de 2025 révèlent désormais que, pour de nombreux Canadiens chez qui la SCM a été diagnostiquée, les symptômes sont apparus beaucoup plus tôt dans leur vie que ne le laissaient supposer les données antérieures sur la prévalence par âge. Cela a des implications importantes pour la prévention, le dépistage précoce, les soins de santé, l'éducation et l'emploi, ainsi que pour la compréhension des conséquences sociales et économiques cumulatives potentielles de la SCM tout au long de la vie.

Ces chiffres ne doivent pas être utilisés pour affirmer une simple augmentation entre l'estimation des cas diagnostiqués de 2020 et l'estimation des cas autodéclarés de 2025 ; les mesures et la portée de l'enquête diffèrent. Ils mettent toutefois en évidence deux réalités importantes : le Canada recense depuis des décennies une population importante de personnes chez lesquelles la SCM a été diagnostiquée, et les données d'enquête actuelles indiquent qu'une population bien plus importante déclare être atteinte de la SCM que ne le reflète le seul diagnostic.

Le fardeau disproportionné qui pèse sur les femmes mérite une analyse explicite. L'exclusion environnementale peut priver les personnes d'un emploi rémunéré, mais ses effets vont bien au-delà : la vie familiale, la prise en charge des proches aidants, l'éducation, la créativité, le leadership communautaire et la participation civique peuvent tous être entravés lorsque les environnements ordinaires sont inaccessibles. Une stratégie engagée en faveur de l'intersectionnalité et de l'analyse comparative de genre élargie ne devrait pas permettre qu'une condition signalée par environ une femme adulte sur huit reste invisible.



3. L'exposition environnementale peut se transformer en exclusion socio-économique

Les analyses de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015-2016 montrent que les personnes atteintes de la SCM subissent un désavantage socio-économique important malgré un niveau d'études significatif. Environ 40 % des personnes atteintes de la SCM n'exerçaient pas d'activité professionnelle, contre environ 24 % de la population générale. Une part importante des personnes atteintes de la SCM qui n'exerçaient pas d'activité professionnelle avaient néanmoins suivi des études postsecondaires ou universitaires, ce qui indique que la faible participation au marché du travail ne peut s'expliquer simplement par un manque d'éducation.

Les tendances en matière de revenus confirment cette tendance. Environ 65 % des personnes atteintes de la SCM disposaient d'un revenu annuel personnel inférieur à 40 000 dollars, et environ 38 % avaient un revenu inférieur à 20 000 dollars selon les analyses de 2015-2016. Les indicateurs liés au logement soulignent également cette vulnérabilité : les personnes atteintes de la SCM étaient plus susceptibles d'être locataires et de vivre seules que celles qui n'en n'étaient pas atteintes.

Les conséquences économiques vont bien au-delà des difficultés individuelles. Sur la base du nombre estimé de Canadiens chez qui la SCM a été diagnostiquée et qui ne travaillaient pas, ainsi que d'un revenu personnel annuel moyen d'environ 56 000 dollars au Canada, une analyse antérieure de l'ASEQ-EHAQ a estimé à plus de 25 milliards de dollars par an la perte potentielle de revenus du travail à elle seule. Cette estimation est indicative plutôt qu'un calcul exhaustif du coût de la maladie, mais son ampleur est considérable. Elle ne tient pas compte des pertes de recettes fiscales, des dépenses liées à l'invalidité et au soutien du revenu, des coûts des soins de santé, de l'absentéisme, du présentéisme et de la baisse de productivité, des soins informels, ni de la valeur économique de la perte de participation au travail non rémunéré et à la vie communautaire.

Il est important de noter que cette estimation est antérieure aux résultats préliminaires de Statistique Canada pour 2025, selon lesquels environ 3,104 millions d'adultes canadiens (9,4 %) déclarent être atteints de la SCM. Le Canada n'a pas encore calculé le fardeau économique total associé à cette population bien plus importante. L'analyse socio-économique émergente renforce la nécessité d'une évaluation exhaustive du fardeau économique au Canada. Les personnes atteintes de la SCM étaient nettement moins susceptibles d'exercer une activité professionnelle, même à des niveaux de formation comparables, et parmi celles qui travaillaient, 16,5 % ont déclaré avoir manqué le travail en raison d'une condition chronique au cours des trois mois précédents, contre 5,9 % des personnes n'ayant pas la SCM — soit près de trois fois plus.

La question qui se pose au gouvernement n'est donc pas seulement de savoir ce qu'il en coûtera pour rendre les lieux de travail, les soins de santé, le logement et les espaces publics plus accessibles. Il s'agit également de déterminer ce que le Canada paie déjà pour ne pas l'avoir fait. La prévention et l'accessibilité sont des investissements visant à préserver la santé des Canadiens, à leur permettre de conserver un emploi, d'être économiquement indépendants et de participer à la vie sociale.



Des recherches canadiennes récentes, évaluées par des pairs, viennent étayer davantage le lien entre la reconnaissance du handicap, les mesures d'accommodement et l'exclusion socio-économique. Diallo et al. (2026b) ont mis en évidence des refus d'accommodement et des difficultés socio-économiques chez les Canadiens atteints de la SCM, démontrant ainsi comment l'absence de reconnaissance et de mesures d'accommodement peut aggraver les barrières à l'emploi, aux soins de santé, au logement et à la participation à la vie sociale.

Il ne s'agit pas simplement de statistiques économiques. Elles décrivent ce qui se passe lorsque les barrières environnementales se conjuguent à la reconnaissance du handicap, à l'accès aux soins de santé, aux accommodements raisonnables et à la disponibilité des logements. Une personne peut avoir une formation et des compétences, mais être incapable de rester dans un lieu de travail où des parfums sont utilisés ; elle peut avoir besoin d'un logement construit avec des matériaux à faibles émissions, mais disposer de moins de choix financiers ; ou encore avoir besoin de soins de santé alors que l'environnement médical lui-même constitue une barrière d'exposition.

4. Prendre en charge les préjudices existants : reconnaissance, soins de santé, logement et accessibilité

La justice réparatrice, telle que décrite dans le projet de stratégie, exige que l'on accorde une attention particulière aux personnes qui ont déjà subi un préjudice. Pour les personnes atteintes de la SCM, cela signifie que la prévention seule ne suffit pas. Les personnes atteintes de la SCM ont désormais besoin de solutions concrètes pour accéder aux soins de santé, à des environnements accessibles, à des accommodements adaptés et à la participation à la vie sociale.

Les analyses menées par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) sur les besoins de santé non satisfaits chez les personnes atteintes de la SCM mettent en évidence des barrières telles que l'indisponibilité des services dans la région, le coût des traitements, l'absence de professionnel de santé attiré et les problèmes de transport. Des recherches menées au sein des communautés ont également montré que les personnes concernées évitent de recourir aux soins de santé et rencontrent des difficultés à obtenir des accommodements adaptés en cas d'exposition à des produits chimiques ou à des parfums.

Le décalage entre les besoins de la population et les capacités cliniques est flagrant. En 2020, plus de 1,13 million de Canadiens avaient reçu un diagnostic de SCM. Plus de 400 000 d'entre eux vivaient en Ontario, alors que cette province ne dispose que d'une seule clinique de santé environnementale financée par les pouvoirs publics proposant une évaluation et des soins spécialisés pour la SCM : la Clinique de santé environnementale du Women's College Hospital. Selon un médecin de la clinique, celle-ci fonctionne avec une capacité d'environ 0,8 équivalent temps plein de médecins financés. Les patients peuvent être confrontés à de longs délais d'attente (jusqu'à 3 ans), devoir parcourir des distances importantes pour se faire évaluer et arrivent souvent après avoir passé des années à chercher des réponses et à consulter de nombreux spécialistes.



Le Québec présente une lacune tout aussi préoccupante. Plus de 250 000 résidents du Québec avaient reçu un diagnostic de SCM en 2020 ; pourtant, d'après les informations dont dispose l'ASEQ-EHAQ et son expérience directe en matière de prestation de services, le Québec ne dispose d'aucun service clinique dédié et financé par les pouvoirs publics proposant une évaluation spécialisée, une prise en charge et des soins continus aux personnes atteintes de SCM. L'ASEQ-EHAQ aide régulièrement des personnes à la recherche de soins de santé compétents pour la SCM et a pu constater les conséquences de cette absence d'infrastructure clinique. Un accès limité au diagnostic, sans parcours correspondant vers une prise en charge compétente et des soins continus, ne répond pas aux besoins de cette population en matière de santé.

L'urgence est d'autant plus grande à la lumière des résultats préliminaires de Statistique Canada pour 2025, selon lesquels environ 3,104 millions d'adultes canadiens déclarent aujourd'hui être atteints de la SCM. Le Canada ne connaît pas actuellement l'ensemble des besoins en matière de soins de santé de cette population. Les personnes atteintes de la SCM devraient avoir accès à des soins de santé spécialisés tout au long du continuum de leurs besoins, notamment une reconnaissance et une évaluation rapides, un traitement et une prise en charge adaptés, ainsi que des soins spécialisés lorsque cela est nécessaire. Comprendre ces besoins en matière de soins de santé — et développer les capacités cliniques pour y répondre — devrait constituer une priorité nationale.

Le Canada devrait renforcer de toute urgence ses capacités cliniques en matière de SCM. La formation devrait s'appuyer sur des médecins et d'autres professionnels de santé possédant une expérience significative dans la prise en charge des personnes atteintes de SCM, tant au Canada qu'à l'international, tout en constituant une base de données rigoureuse pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge. Les personnes vivant actuellement avec la SCM ne devraient pas avoir à attendre la fin de futures recherches avant de bénéficier de soins de santé compétents, respectueux et accessibles.

Les établissements de santé devraient mettre en œuvre des pratiques efficaces de contrôle à la source, privilégier le choix de produits à faibles émissions et adopter des approches sans fragrances et aux plus faibles émissions, afin de permettre aux personnes atteintes de la SCM de bénéficier de soins sans se heurter à des barrières environnementales évitables.

Le logement doit être considéré comme une question de justice environnementale et d'accessibilité. Le conseil d'« éviter l'exposition » n'a aucun sens si une personne ne peut pas obtenir un logement adapté. Les programmes et les recommandations fédéraux en matière de logement devraient intégrer des approches saines, à faible teneur en COV, les moins toxiques et sans fragrances pour les matériaux, les rénovations, le nettoyage, la lutte antiparasitaires et l'entretien, en accordant une attention particulière aux communautés à faibles revenus, du Nord et isolées.

5. Prévention : exposition, sensibilisation et provocation

La SCM nécessite de distinguer soigneusement les expositions associées à l'apparition ou à la sensibilisation des symptômes de la provocation ultérieure de ces symptômes par des expositions postérieures. Cela se distingue également du concept réglementaire de sensibilisation cutanée. Les



recherches relatives à la SCM ont examiné les voies sensorielles et chimiosensorielles, notamment les canaux ioniques à potentiel récepteur transitoire (TRP) tels que TRPA1 et TRPV1, et des études expérimentales sur l'homme existent concernant les réponses liées à l'activation et à la sensibilisation à certains stimuli chimiques.

Des recherches canadiennes récentes, évaluées par des pairs, apportent des preuves supplémentaires à l'appui de cette distinction. Diallo et al. (2026a) ont documenté les expositions chimiques autodéclarées associées à la fois à l'apparition de la SCM et à la provocation ultérieure de symptômes chez des adultes chez qui cette condition avait été diagnostiquée. Ces résultats soulignent l'importance d'examiner séparément les expositions associées au développement initial de la SCM et celles qui provoquent des symptômes une fois que la condition est établie.

Il est important de noter que ce domaine est déjà pris en compte dans l'évolution de l'évaluation des risques chimiques au Canada. Lors d'une présentation en 2026 sur l'évaluation des risques chimiques dans le cadre de la LCPE et du Plan de gestion des produits chimiques, un évaluateur scientifique du Bureau d'évaluation des risques liés aux substances existantes de Santé Canada a identifié des lacunes dans le cadre actuel d'évaluation des risques pour des conditions telles que la SCM, soulignant les limites des essais traditionnels sur les animaux pour évaluer des symptômes tels que les maux de tête, les vertiges et la fatigue. Il a décrit le développement de « **méthodologies de nouvelle approche** » (**MNA**) conçues pour identifier les modes d'action des substances chimiques susceptibles d'être liés aux facteurs déclencheurs de la SCM, notamment des tests visant à déterminer si ces substances activent **les canaux à potentiel récepteur transitoire (TRP)**, dont on suppose qu'ils jouent un rôle dans le déclenchement des symptômes de la SCM. Il a en outre expliqué que l'identification des substances chimiques activant ces voies pourrait contribuer à améliorer l'évaluation des risques chimiques et à déterminer si ces substances sont susceptibles de présenter des risques pour la santé humaine. Ces travaux émergents offrent au Canada une voie concrète pour étudier les mécanismes liés à la SCM, plutôt que de laisser les limites méthodologiques existantes perpétuer le manque de données probantes.

La même présentation a mis en évidence l'évaluation de l'exposition cumulative comme une orientation en pleine évolution dans le cadre de la LCPE, visant à prendre en compte les scénarios d'exposition réels et à mieux tenir compte des différentes sous-populations. Cela est particulièrement pertinent pour la SCM, où les expositions se produisent dans des mélanges complexes et où la sensibilité et la réponse peuvent varier au sein de la population.

La détection d'un COV ne suffit pas, à elle seule, à établir que la substance provoque la SCM ou une sensibilisation. Dans le même temps, des preuves limitées de nocivité ne doivent pas être interprétées comme des preuves d'innocuité. Cela est particulièrement important car les personnes sont exposées à des mélanges complexes et changeants de substances chimiques dans des environnements intérieurs réels, alors que les effets sur la santé de nombreux mélanges, des expositions répétées à de faibles doses et des interactions entre les substances restent mal compris. Cette incertitude renforce, plutôt qu'elle ne l'affaiblit, l'argument en faveur de la prévention. Le contrôle à la source doit constituer la première ligne de protection, soutenu par une transparence significative concernant les composants et les émissions, afin que les sources problématiques



puissent être identifiées et évitées. Les expositions dangereuses et limitant l'accessibilité qui peuvent être évitées doivent être éliminées dans la mesure du possible ; lorsque l'élimination n'est pas possible à l'heure actuelle, les expositions doivent être minimisées pendant que les recherches nécessaires sont menées.

Pour les personnes déjà sensibilisées, des concentrations faibles, inférieures aux valeurs d'orientation applicables en milieu professionnel ou à la population générale, peuvent néanmoins être signalées comme provoquant des symptômes et entraînant un handicap fonctionnel. Cela illustre une distinction cruciale : un environnement peut être conforme aux directives toxicologiques ou aux recommandations d'exposition professionnelle tout en constituant une barrière à l'accessibilité pour une personne atteinte de la SCM. La conformité réglementaire n'est donc pas, en soi, garante de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. C'est pourquoi il est essentiel de réduire les expositions évitables grâce à un contrôle efficace à la source afin de créer et de maintenir des environnements accessibles aux personnes atteintes de la SCM.

6. Une étude canadienne sur l'air intérieur montre l'importance du contrôle à la source

L'étude « l'air intérieur accessible dans l'environnement bâti » menée par l'ASEQ-EHAQ, financée en partie par Normes d'accessibilité Canada, a comparé des environnements de bureau appliquant des politiques sans parfum à des bureaux n'en appliquant pas, et a mesuré les composés organiques volatils totaux (COVt), les 35 principaux COV, le formaldéhyde, les particules, le dioxyde de carbone et d'autres paramètres de l'air intérieur. L'étude a révélé des concentrations de COV totaux environ 70 % plus faibles dans les bureaux sans parfum, ainsi que des concentrations plus faibles, voire l'absence, des COV préoccupants. Le projet a également estimé que pour obtenir une réduction comparable par la seule ventilation, il faudrait un débit de ventilation environ trois fois supérieur, ce qui souligne l'importance du contrôle à la source.

L'analyse des COV et le profilage des produits réalisés dans le cadre de ce projet démontrent une fois de plus pourquoi la justice environnementale ne peut se fonder uniquement sur le fait qu'un produit soit commercialisé comme « vert », « écologique », « sans parfum » ou autre appellation similaire. Les produits effectivement utilisés dans les immeubles de bureaux inclus dans l'échantillon ont été sélectionnés pour des tests d'émissions en laboratoire selon une méthodologie scientifique définie, y compris des produits provenant à la fois d'espaces soumis à une politique sans parfum et d'espaces sans politique particulière. Sur les 15 produits testés — 11 conventionnels et quatre sans fragrances/« verts » —, 280 COV ont été détectés. Des composés présentant un risque pour la santé ont été identifiés dans les deux catégories de produits. Il convient de noter que les produits sans fragrances/« verts » émettaient également des substances chimiques préoccupantes, notamment du benzène, du chloroforme et de l'acétaldéhyde.

L'écart entre les émissions mesurées et les informations mises à la disposition des acheteurs était considérable. Sur les 190 COV identifiés dans les produits conventionnels, seuls 10 figuraient sur l'étiquette d'un produit. Sur les 90 COV identifiés dans les produits sans fragrances ou « verts »,



aucun n'apparaissait sur les étiquettes. Certains produits ne mentionnaient qu'un seul ingrédient, tout en désignant la quasi-totalité du reste de leur composition sous la mention « autres ingrédients ». Ces résultats mettent en évidence un écart considérable entre les émissions mesurées des produits et les informations chimiques mises à la disposition des acheteurs par le biais des étiquettes des produits et des allégations marketing environnementales.

Les profils techniques des COV révèlent également des disparités dans les données scientifiques relatives à la santé. Certains composés détectés font l'objet d'informations toxicologiques substantielles et de valeurs de référence établies pour l'air intérieur ; pour d'autres, les recommandations spécifiques au composé concernant l'homme, les effets chroniques, l'inhalation ou l'air intérieur sont limitées, voire inexistantes. De nombreux profils pour lesquels les données sont limitées indiquent qu'aucune étude n'a été trouvée ou qu'aucune étude à long terme n'a été identifiée. L'absence ou le caractère limité des preuves de nocivité ne doit pas être interprété comme une preuve d'innocuité.

Dans la réalité, l'exposition en intérieur se produit sous forme de mélanges complexes et variables, et non d'un composé à la fois, et certains COV peuvent participer à des réactions chimiques en intérieur qui produisent des polluants secondaires. Les effets sur la santé de nombreux mélanges, des expositions répétées à de faibles concentrations et des interactions entre substances restent mal compris. La recherche et la réglementation devraient donc aller au-delà des approches centrées sur un seul produit chimique et un seul seuil lorsque les données le justifient. Ces incertitudes renforcent l'argument en faveur de la précaution, du contrôle à la source et d'une transparence significative en matière de produits chimiques et d'émissions ; elles ne devraient pas servir de prétexte à l'inaction.

Des recherches récentes, évaluées par des pairs, viennent renforcer l'importance des politiques « sans fragrances » bien conçues et mises en œuvre efficacement en tant que mesure de contrôle à la source et d'accessibilité. Une revue exploratoire réalisée en 2026 a mis en évidence d'importantes variations et lacunes dans les définitions, la portée, la mise en œuvre et l'évaluation de ces politiques, tandis qu'une étude complémentaire, à approche mixte et à dominante qualitative, a documenté les lacunes perçues dans la mise en œuvre à travers l'expérience vécue par des personnes atteintes de la SCM. Ensemble, ces résultats confirment que l'adoption de politiques « sans fragrances » n'est pas suffisante en soi : ces politiques nécessitent des définitions claires, des mesures exhaustives de contrôle à la source, une communication efficace, une mise en œuvre cohérente et une attention particulière aux besoins en matière d'accessibilité des personnes touchées par l'exposition aux produits chimiques et aux parfums (Roy, Diallo, et al., 2026; , Molot, et al., 2026).

7. La transparence sur les substances chimiques est une mesure de justice environnementale

Il est impossible de prévenir efficacement l'exposition lorsque l'on ignore ce que contiennent ou émettent les produits. La transparence sur les substances chimiques n'est donc pas seulement une question d'information des consommateurs ; pour les personnes atteintes de la SCM et d'autres populations sensibles, elle peut constituer une mesure d'accessibilité et de prévention.



Pour les personnes atteintes de la SCM, ces informations peuvent être essentielles à l'accessibilité. Les personnes atteintes de la SCM, leurs familles, leurs employeurs, les établissements de santé et d'autres institutions peuvent délibérément choisir des produits commercialisés comme « verts », « écologiques », « à faible teneur en COV », « non parfumés » ou « sans fragrances » afin de réduire les expositions et de créer des environnements accessibles. Or, les résultats des tests de produits décrits ci-dessus démontrent que ces allégations ne fournissent pas nécessairement des informations suffisantes sur ce qu'un produit contient ou émet. Lorsque des substances chimiques non déclarées sont présentes ou émises, les personnes peuvent subir des expositions malgré des précautions raisonnables, tandis que les employeurs et les institutions peuvent croire à tort qu'une barrière à l'accessibilité a déjà été levée.

L'échec de ces efforts a également des conséquences importantes en matière d'équité. Si une personne atteinte de la SCM développe des symptômes à la suite d'une exposition à un produit considéré comme « vert », sans fragrances ou autrement préférable sur le plan environnemental, mais que ni la personne ni l'institution ne dispose d'informations adéquates sur sa composition chimique ou ses émissions, la réaction peut être attribuée à la personne plutôt que de donner lieu à une enquête sur le produit ou l'exposition. Pour un handicap déjà mal compris et souvent stigmatisé, un manque de transparence sur les substances chimiques peut donc contribuer non seulement à l'exposition, mais aussi à l'incrédulité, à l'absence d'accommodements adaptés et à l'exclusion. **La transparence sur les substances chimiques fait partie intégrante de l'infrastructure de l'accessibilité.**

Le Canada devrait renforcer la divulgation et la communication des dangers liés aux produits de consommation et aux produits destinés aux institutions, notamment en fournissant des informations plus claires sur les ingrédients, les émissions le cas échéant, et les dangers connus tels que la cancérogénicité, la mutagénicité, la toxicité pour la reproduction, la sensibilisation respiratoire et la sensibilisation cutanée. Le Canada devrait s'appuyer sur les données scientifiques existantes concernant les substances chimiques et les mécanismes associés à la sensibilisation et à la provocation de symptômes dans le cadre de la SCM, tout en soutenant la recherche visant à combler les lacunes restantes et à développer des méthodes appropriées pour leur évaluation dans le cadre de l'évaluation des risques chimiques. Lorsque les dangers chimiques liés à la SCM sont suffisamment établis, ils devraient être communiqués par le biais d'exigences en matière de divulgation et d'étiquette des produits, au même titre que d'autres dangers reconnus pour la santé. Les allégations marketing environnementales telles que « vert », « éco », « naturel », « non toxique », « faible teneur en COV », « sans parfum » et « sans fragrances » devraient être soumises à des normes rigoureuses, transparentes et applicables afin que les consommateurs, les travailleurs et les institutions puissent faire des choix éclairés. Lorsque des produits sont choisis pour répondre à des besoins d'accessibilité liés à un handicap, il est particulièrement important de disposer d'informations fiables.

La terminologie scientifique et réglementaire doit rester précise à mesure que ces travaux avancent. Les données concernant l'activation des TRP, la sensibilisation et les réponses altérées liées à la SCM ne doivent pas être confondues avec les classifications réglementaires établies pour les sensibilisants cutanés ou respiratoires. Cependant, l'absence d'une classification réglementaire des



dangers spécifique à la SCM ne doit pas devenir un prétexte pour un silence réglementaire permanent. Santé Canada a lui-même identifié des lacunes dans l'évaluation conventionnelle des risques liés à la SCM et a décrit les nouvelles méthodologies de la « Nouvelle Approche » (NAM), notamment les tests examinant l'activation chimique des canaux TRP, comme un moyen potentiel d'améliorer l'évaluation des substances chimiques liées à la SCM. Le Canada devrait s'appuyer sur les données existantes issues d'études humaines et mécanistiques, ainsi que sur les approches NAM émergentes et sur des recherches complémentaires si nécessaire, afin de valider et de mettre en œuvre des méthodes d'évaluation des dangers chimiques liés à la SCM dans le cadre de l'évaluation des risques chimiques et, lorsque les données le justifient, de communiquer ces dangers par le biais des informations sur les produits et des étiquettes. Dans l'intervalle, il est nécessaire d'améliorer les données sur les émissions, la transparence en matière de substances chimiques et le contrôle préventif à la source.

8. Justice des données : les personnes absentes des données risquent d'être absentes des politiques

Le projet de stratégie identifie à juste titre les lacunes en matière de données et, dans le contexte autochtone, l'importance de la souveraineté des données. La surveillance de la SCM illustre pourquoi cela est important.

Le supplément préliminaire de la SCM 2025 couvre les adultes âgés de 18 ans et plus et exclut les territoires. Les cycles antérieurs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) incluaient les personnes âgées de 12 ans et plus, tandis que certaines populations cibles historiques de la CCHS excluaient également les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les personnes résidant dans certaines régions éloignées. Les chiffres de prévalence de la SCM dans les territoires utilisés dans la cartographie de l'ASEQ-EHAQ existante proviennent donc des données de 2015-2016, en raison de contraintes de collecte, plutôt que du cycle provincial de 2020.

Ces limites doivent être mises en évidence. À l'avenir, la surveillance nationale de la SCM devrait inclure les enfants et les jeunes, les territoires, ainsi qu'une couverture adéquate des régions nordiques et isolées. La collecte et l'interprétation des données spécifiques aux populations autochtones doivent être fondées sur les spécificités, impliquer les communautés et respecter la gouvernance et la souveraineté autochtones en matière de données. Les données territoriales ne doivent en aucun cas être considérées comme un substitut aux données autochtones.

Les personnes invisibles dans les données risquent de devenir invisibles dans les politiques.



9. Justice environnementale pour les peuples autochtones et les régions nordiques

La justice environnementale pour les peuples autochtones doit s'ancrer dans les droits autochtones, un engagement fondé sur les spécificités, les systèmes de savoirs autochtones et la souveraineté en matière de données, comme le reconnaît le projet de stratégie. Dans le cadre de ce travail plus large, les expériences des personnes autochtones atteintes de la SCM et des habitants des communautés du Nord et des régions isolées méritent une attention particulière.

Lors d'une conférence de l'ASEQ-EHAQ, Ian Kuster, un citoyen autochtone vivant au Yukon, a décrit l'apparition de problèmes de santé après avoir emménagé dans un logement social alors qu'il était un jeune adulte, des années d'exposition à des substances chimiques dans les habitations du Yukon, une détérioration progressive de sa santé et de sa capacité de travail, ainsi que la difficulté à obtenir un diagnostic médical approprié. À mesure que sa santé se détériorait, il a commencé à mener lui-même des recherches sur la qualité de l'air intérieur, les expositions aux substances chimiques et leur lien avec ses symptômes, illustrant ainsi le fardeau qui pèse sur les individus lorsque les connaissances et les services appropriés en matière de santé environnementale font défaut. Son témoignage montre pourquoi les recommandations visant à « éviter l'exposition » peuvent s'avérer irréalistes lorsque les solutions de logement alternatives, les soins de santé spécialisés et autres aides sont rares.

La stratégie finale devrait favoriser un engagement direct auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints de la SCM et d'autres handicaps liés à l'exposition, y compris dans les communautés du Nord et isolées, afin d'identifier les priorités adaptées au contexte local en matière de logement, de soins de santé, de surveillance environnementale, d'utilisation des produits, d'intervention d'urgence et d'accessibilité.

10. Les droits des personnes en situation de handicap et la justice environnementale vont de pair

La justice environnementale et les droits des personnes handicapées se rejoignent lorsque les conditions environnementales déterminent si une personne peut entrer dans un bâtiment, bénéficier de soins de santé, travailler, étudier, se loger ou participer à la prise de décision publique. En 2025, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a spécifiquement mentionné la sensibilité chimique multiple dans ses observations finales sur le Canada. **Au titre de l'article 5 — Égalité et non-discrimination, le Comité a expressément identifié la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de la sensibilité chimique multiple.**

La reconnaissance médicale et professionnelle évolue également. En 2025, l'Association médicale américaine (AMA) a adopté des politiques relatives aux parfums, en faveur d'environnements sans fragrances, de la recherche et des accommodements nécessaires. Au Canada, en 2026, l'Association médicale canadienne a également approuvé les politiques de l'AMA concernant la sensibilité aux parfums. Ces avancées renforcent la nécessité pour les gouvernements de traiter l'accessibilité



environnementale comme un handicap légitime et un enjeu de politique publique, plutôt que d'attendre une certitude scientifique absolue avant de supprimer des barrières évitables.

11. Comment la SCM s'inscrit dans les quatre domaines prioritaires de la stratégie

Priorité de la stratégie provisoire	La SCM / lacunes en matière d'accessibilité environnementale	Réponse fédérale recommandée
1. Intégrer la justice environnementale dans l'ensemble des institutions fédérales	L'exposition environnementale et l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ne sont pas systématiquement prises en compte dans les décisions relatives à l'environnement, aux marchés publics, au bâtiment, à la santé et aux programmes.	Adopter une perspective d'accessibilité environnementale dans l'ensemble des politiques fédérales, des installations, des marchés publics, de la gestion des produits chimiques, de la conception des programmes et de l'approche GBA Plus ; inclure explicitement la SCM parmi les populations vulnérables/touchées.
2. Renforcer la collaboration entre les pouvoirs publics et les organisations	Les responsabilités sont fragmentées entre les politiques relatives à l'environnement, à la santé, au handicap, au logement, à l'emploi et au lieu de travail, aux produits de consommation et aux droits de la personne.	Mettre en place un groupe de travail fédéral coordonné réunissant le ECCC, Santé Canada, ESDC, Statistique Canada, les organismes chargés du logement et de l'accessibilité, ainsi que des partenaires provinciaux/territoriaux, autochtones, de la recherche et communautaires.
3. Améliorer la participation des communautés les plus touchées par les atteintes de l'environnement	Les personnes atteintes de la SCM peuvent être exclues des réunions et des consultations en raison des produits parfumés, des agents nettoyants, des conditions environnementales intérieures des lieux de réunion	Rendre la participation aux initiatives fédérales accessible sur le plan environnemental : protocoles « sans fragrances » et de contrôle à la source ; notification préalable des activités susceptibles d'entraîner



	et des contraintes liées aux déplacements.	une exposition à des substances chimiques, y compris par le biais de produits commercialisés comme « verts » ou « écologiques » ; options de participation à distance et par écrit ; et protection contre les représailles en cas de demande d'accommodements raisonnables.
4. Tirer les leçons de l'expérience et prévenir les défis futurs	Le Canada manque d'une surveillance complète, d'infrastructures cliniques, de recherches sur les mélanges et les expositions à de faibles doses, ainsi que d'informations transparentes sur les émissions des produits.	Financer la recherche et la surveillance ; inclure les enfants et les territoires ; combler de manière appropriée les lacunes en matière de données concernant les populations autochtones ; renforcer la transparence sur les produits chimiques ; évaluer les interventions de contrôle à la source ; et s'appuyer sur les expériences vécues pour orienter la prévention.

12. Mesures recommandées pour la stratégie finale

Reconnaissance explicite : inclure les personnes atteintes de la sensibilité chimique multiple parmi les populations vulnérables aux atteintes environnementales et reconnaître l'accessibilité environnementale comme une question de justice environnementale.

Un cadre à double obligation : mettre en œuvre la justice environnementale à la fois pour répondre aux besoins des personnes déjà victimes de préjudices et pour prévenir de futurs préjudices.

Centre national d'excellence sur la SCM et capacités cliniques financées par des fonds publics : créer et financer de manière durable un Centre national d'excellence sur la sensibilité chimique multiple afin d'assurer un leadership canadien coordonné en matière de soins de santé, de recherche, de prévention, d'accessibilité environnementale et d'accommodements raisonnables, soutenu par des capacités cliniques élargies financées par des fonds publics dans l'ensemble des provinces et des territoires. Le Centre devrait identifier les priorités de recherche et les lacunes dans les connaissances ; soutenir le développement et l'évaluation des



approches diagnostiques et thérapeutiques ; élaborer des protocoles cliniques, environnementaux et d'accommodement fondés sur des données probantes ; promouvoir la prévention et l'accessibilité des environnements intérieurs ; et traduire les données probantes émergentes en recommandations pratiques à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des systèmes de santé, des lieux de travail, des fournisseurs de logements et d'autres institutions. Des centres régionaux ou d'autres modèles appropriés de soins spécialisés et multidisciplinaires financés par des fonds publics devraient permettre aux Canadiens d'accéder à des soins de santé spécialisés en matière de SCM sans que la situation géographique ne détermine la disponibilité de ces soins.

Les capacités cliniques devraient être renforcées grâce à un transfert direct de connaissances de la part de médecins et d'autres professionnels de santé possédant une expérience significative dans la prise en charge des personnes atteintes de la SCM, en s'appuyant sur l'expertise disponible au Canada et à l'échelle internationale. Cette expertise devrait guider la formation d'une nouvelle génération de cliniciens canadiens tout en faisant l'objet de recherches et d'évaluations rigoureuses. Le Centre devrait étudier l'ensemble des approches actuellement utilisées dans la prise en charge de la SCM — notamment la prévention et la gestion de l'exposition, les interventions environnementales, la réadaptation et la prise en charge des symptômes, ainsi que les approches pharmacologiques et non pharmacologiques — en examinant leur efficacité, leur innocuité, les résultats rapportés par les patients et leur qualité de vie. Les approches prometteuses devraient être étudiées plutôt que rejetées au motif qu'elles s'écartent des modèles de soins conventionnels.

Les personnes ayant une expérience vécue de la SCM doivent jouer un rôle fort et significatif dans la gouvernance du Centre, la définition des priorités, la recherche et l'élaboration de recommandations cliniques et d'accommodements. Leur rôle doit aller au-delà d'une simple consultation une fois les décisions prises. Les personnes atteintes de la SCM apportent des connaissances essentielles sur les expositions, les limitations fonctionnelles, les Barrières aux soins, les accommodements et les interventions qui les ont aidées ou non. Ces connaissances devraient contribuer à déterminer les questions à étudier et les résultats pertinents.

Le Centre pourrait assurer une fonction de coordination nationale tout en respectant les compétences provinciales et territoriales, permettant ainsi l'élaboration centralisée de données probantes, de protocoles et de pratiques efficaces, puis leur adaptation à l'échelle du Canada, plutôt que d'exiger de chaque juridiction qu'elle reconstitue de manière indépendante une expertise qui fait actuellement défaut.

Environnements fédéraux accessibles : adopter des approches efficaces de « sans fragrances » et de contrôle à la source, ainsi que des pratiques d'approvisionnement et d'entretien saines, aux plus faibles teneurs en COV et les moins toxiques possibles, dans les lieux de travail, les services et les établissements ouverts au public de la fonction publique fédérale.

Soins de santé : Collaborer avec les partenaires du système de santé pour développer la formation des médecins et des professionnels de santé, des recommandations cliniques, des parcours de soins accessibles et des établissements de santé adaptés sur le plan environnemental.



Logement — un besoin immédiat et urgent : Considérer l'accès à un logement adapté pour les personnes atteintes de la SCM comme une priorité immédiate en matière de justice environnementale et d'accessibilité pour les personnes handicapées. Les personnes déjà sensibilisées ne peuvent pas véritablement « éviter l'exposition » lorsqu'elles ne parviennent pas à trouver ou à se permettre un logement offrant des conditions d'air intérieur appropriées, des matériaux à faibles émissions et un contrôle efficace à la source. Le Canada devrait soutenir le développement et l'expansion de logements abordables et accessibles conçus pour répondre à ces besoins, y compris des modèles innovants s'inspirant de l'expérience vécue. **L'initiative ECOASIS de l'ASEQ-EHAQ offre un modèle canadien d'action en faveur de logements spécifiquement conçus pour répondre aux exigences environnementales et d'accessibilité des personnes atteintes de la SCM.** Les programmes fédéraux en matière de logement, d'accessibilité et de santé environnementale devraient soutenir le développement, l'évaluation et la généralisation de tels modèles, y compris par le biais de projets de démonstration et de recherches visant à établir des normes de conception, de construction, de rénovation et d'exploitation fondées sur des données probantes.

Transparence en matière de produits et de substances chimiques : Renforcer la divulgation des ingrédients et des émissions, la communication sur les dangers, ainsi que les normes contraignantes relatives aux allégations environnementales et sanitaires des produits. Mettre en place un cadre réglementaire permettant d'identifier et, lorsque cela est scientifiquement établi, de communiquer les dangers chimiques liés à la SCM au même titre que les autres dangers sanitaires reconnus. Les allégations telles que « vert », « éco », « naturel », « non toxique », « à faible teneur en COV », « sans parfum » et « sans fragrances » doivent être fondées sur des preuves, clairement définies et vérifiables de manière indépendante.

Une attention particulière devrait être accordée aux publicités qui affirment explicitement ou implicitement qu'un produit de consommation peut modifier la santé, l'humeur, le comportement, la vigilance, la relaxation ou le sommeil — y compris les campagnes marketing suggérant qu'un produit peut apaiser, calmer, détendre ou aider les enfants ou les adultes à dormir. Lorsque les fabricants formulent des allégations laissant entendre des effets physiologiques, neurologiques, comportementaux ou thérapeutiques, le Canada devrait exiger une norme probatoire et réglementaire adaptée à la nature de l'allégation, plutôt que de permettre que ces allégations soient traitées comme de simples publicités sur le mode de vie. Les allégations destinées aux enfants ou les concernant méritent une protection particulière. **Un produit ne devrait pas pouvoir suggérer un effet similaire à celui d'un médicament dans sa publicité sans être tenu de prouver cet effet et d'aborder les implications correspondantes en matière de sécurité.**

Les émissions persistantes et intentionnellement de longue durée requièrent une attention particulière. Certains produits de consommation, notamment les réhausseurs de parfum pour le linge et autres produits de lessive parfumés, sont commercialisés spécifiquement en mettant en avant le fait que le parfum restera sur les tissus pendant de longues périodes après le lavage. Une telle persistance peut entraîner des expositions secondaires lorsque les vêtements et textiles traités sont apportés sur les lieux de travail, dans les établissements de santé, les logements et d'autres environnements partagés. Pour les personnes atteintes de la SCM, les résidus de parfum persistants peuvent créer d'importantes barrières à l'accessibilité et s'avérer difficiles à éliminer des tissus et



autres matériaux contaminés. Le Canada devrait mener des recherches sur les substances chimiques et les technologies utilisées pour créer des effets de parfum persistants, sur leurs émissions et leur transfert vers d'autres matériaux, sur l'efficacité de leur élimination par un lavage ordinaire, ainsi que sur les implications pour les populations sensibles et l'accessibilité des personnes en situation de handicap.

Lorsque la persistance est une caractéristique voulue du produit, les consommateurs devraient être clairement informés de cette caractéristique, ainsi que des ingrédients et des émissions concernés. Les allégations vantant la durée prolongée du parfum devraient également être prises en compte dans l'évaluation de l'exposition, de l'accessibilité et de la sécurité des produits. **Il ne s'agit pas uniquement d'une question de choix individuel des consommateurs : les résidus et émissions persistants peuvent entraîner des expositions involontaires de « troisième main » pour des personnes qui n'ont ni acheté ni utilisé le produit et qui peuvent se trouver dans l'impossibilité d'éviter l'exposition qui en résulte dans des environnements communs essentiels.**

Prévention et contrôle à la source : donner la priorité à l'élimination des sources dangereuses et limitant l'accessibilité qui peuvent être évitées, ainsi qu'à la substitution par des alternatives plus sûres et au contrôle à la source, avant de se fier uniquement à la ventilation.

Recherche : Financer un programme de recherche coordonné sur la SCM (sensibilité chimique multiple), portant notamment sur les mécanismes, les voies de transport des polluants (TRP), le diagnostic, le traitement, la relation exposition-réponse, l'âge d'apparition et les répercussions tout au long de la vie, les mélanges, l'exposition chronique à de faibles doses, la chimie en milieu intérieur, les émissions des produits, les biomarqueurs et la recherche sur les interventions accessibles. Réaliser une analyse actualisée du fardeau économique national à l'aide des données récentes de Statistique Canada, notamment en matière d'emploi, de revenus, d'absentéisme, de productivité, de recours aux soins de santé, d'aides aux personnes en situation de handicap, de logement, ainsi que des coûts et des bénéfices de la prévention et des accommodements.

Équité en matière de données : Maintenir une surveillance nationale régulière de la SCM à l'aide de mesures cohérentes ; inclure les enfants et les jeunes ainsi que les territoires ; améliorer la couverture des régions nordiques et isolées ; et de recueillir des données spécifiques aux populations autochtones que par le biais d'une gouvernance et de partenariats appropriés, fondés sur des distinctions.

Participation et protection : Veiller à ce que les personnes atteintes de la SCM puissent participer à la prise de décision en matière d'environnement grâce à des options de participation accessibles et renforcer la sensibilisation aux obligations en matière d'accommodements raisonnables et de lutte contre les représailles.

Responsabilité : désigner des responsables fédéraux, fixer des échéances et définir des indicateurs mesurables en matière d'accessibilité environnementale, de surveillance, de soins de santé, de logement, de transparence des produits et de participation, avec des rapports publics sur les progrès réalisés jusqu'en 2031.



13. Conclusion : une occasion de changer de cap

La première stratégie nationale du Canada sur le racisme environnemental et la justice environnementale est l'occasion d'élargir la compréhension du pays en matière de préjudices environnementaux avant que les lacunes existantes ne se pérennisent pour une nouvelle génération. La SCM démontre pourquoi la justice environnementale doit prendre en compte non seulement la localisation des dangers, mais aussi la manière dont les expositions courantes et cumulatives interagissent avec le handicap, le revenu, le sexe/genre, le logement, l'accès aux soins de santé, la géographie et la capacité à participer pleinement à la société.

Selon les données préliminaires de 2025, environ **un adulte canadien sur dix déclare aujourd'hui être atteint de la SCM**, dont environ **une femme adulte sur huit**. Le Canada dispose également de plus de deux décennies de données démographiques attestant l'existence d'une population importante de personnes diagnostiquées, parallèlement à des preuves canadiennes d'exclusion socio-économique, d'un accès insuffisant à des soins de santé compétents, d'accommodements en matière d'accommodements raisonnables et d'expositions évitables dans les environnements intérieurs. Les conséquences économiques potentielles sont également considérables : une analyse canadienne antérieure estimait à **plus de 25 milliards de dollars par an la perte potentielle de revenus du travail à elle seule**, et le fardeau économique total associé à la population bien plus importante déclarant désormais être atteinte de la SCM n'a pas encore été calculé.

Le Canada n'a pas besoin d'attendre que toutes les questions scientifiques soient résolues avant d'agir sur la base de ce que l'on sait déjà. **Les personnes déjà touchées ont besoin dès maintenant d'une reconnaissance, de soins de santé spécialisés, de logements, de lieux de travail et d'espaces publics accessibles, ainsi que de mesures d'accommodements efficaces**. Parallèlement, le Canada doit prévenir les préjudices futurs grâce au contrôle à la source, à la transparence sur les produits chimiques et les produits, à des environnements intérieurs plus sains, à une meilleure surveillance, à la recherche et à l'élimination, dans la mesure du possible, des expositions dangereuses et limitant l'accessibilité qui pourraient être évitées.

La stratégie finale devrait reconnaître explicitement **les personnes atteintes de la SCM parmi les populations vulnérables aux dommages environnementaux** et mettre en place l'infrastructure nécessaire pour traduire cette reconnaissance en actions concrètes. Un **Centre national d'excellence sur la SCM**, soutenu par des capacités cliniques financées par des fonds publics à travers le Canada et s'appuyant sur l'expertise de cliniciens expérimentés, de chercheurs et de personnes ayant une expérience vécue de la maladie, pourrait assurer le leadership national nécessaire pour faire progresser les soins de santé, la



recherche, la prévention, l'accessibilité environnementale et les pratiques d'accommodement.

L'ampleur de la SCM, les conséquences humaines de l'exclusion et les coûts économiques de l'inaction rendent de plus en plus difficile à justifier le fait que ce trouble reste invisible. C'est l'occasion pour le Canada de changer de cap.

Il ne faut pas créer de handicap évitable — et il ne faut pas abandonner les personnes une fois que le handicap est survenu.

La prévention sans remédier aux préjudices existants laisse pour compte ceux qui ont déjà subi un préjudice. Remédier aux préjudices existants sans mise en place de mesures de prévention permet à des préjudices évitables de perdurer.

La justice environnementale exige les deux.



Sélection de données et de ressources

Environnement et Changement climatique Canada. Ébauche de la Stratégie nationale relative au racisme environnemental et à la justice environnementale 2026–2031. <https://www.canada.ca/en/environment-climate-change/services/strategic-policy-branch/environmental-justice/draft-national-strategy.html>

Page de consultation d'ECCC. <https://www.canada.ca/en/environment-climate-change/corporate/transparency/consultations/environmental-justice-draft-national-strategy.html>

Gouvernement du Canada. (2024). Loi sur la stratégie nationale relative au racisme environnemental et à la justice environnementale, L.C. 2024, ch. 1

Robins, S., Molot, J. et Peris, R. (2026). Prévalence de la sensibilité chimique multiple au Canada entre 2000 et 2020. *IJERPH*, 23(2), 236. <https://www.mdpi.com/1660-4601/23/2/236>

ASEQ-EHAQ. Prévalence de la SCM au Canada, 2000-2020. <https://aseq-ehaq.ca/en/prevalence-of-mcs-in-canada-2020-2/>

ASEQ-EHAQ. Données 2025 de Statistique Canada sur la SCM (données préliminaires janvier-juillet 2025). https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2026/06/2025-Statistics-Canada-MCS-Data_june.pdf

ASEQ-EHAQ. Statistiques de la SCM. <https://aseq-ehaq.ca/en/mcs-statistics/>

ASEQ-EHAQ. (2026). Impact socio-économique de la SCM au Canada — <https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2026/08/Socioeconomic-Impact-of-MCS-in-Canada.pdf>

ASEQ-EHAQ. (2026). Profils des COV et données scientifiques sur la santé. Recherche « Accessible Air in the Built Environment ». <https://aseq-ehaq.ca/en/voc-profiles-and-health-evidence/>

ASEQ-EHAQ. Rapport de recherche sur la qualité de l'air intérieur (QAI). https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2026/06/IAQ_Research-Report.pdf

ASEQ-EHAQ. Synthèse sur la qualité de l'air intérieur. https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2026/06/IAQ_Executive-Summary.pdf

El-Hussein, N. (2026). *Évaluation des risques chimiques en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) et du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC)*. Évaluateur scientifique, Bureau d'évaluation des risques liés aux substances existantes, Santé Canada. Conférence Resilience SCM 2026, ASEQ-EHAQ. **Vidéo disponible en ligne le 14 septembre 2026.** Informations sur la conférence : <https://aseq-ehaq.ca/en/resiliencemcsconference-2026/>

Molot, J. (2026). *Les mécanismes de la sensibilité chimique multiple (SCM) et les critères de Bradford Hill pour établir un lien de causalité*. Conférence « Resilience : SCM 2026 », Association pour la santé environnementale du Québec et Association pour la santé environnementale du Canada. **Vidéo disponible en ligne à partir du 14 septembre 2026.** Informations sur la conférence : <https://aseq-ehaq.ca/en/resiliencemcsconference-2026/>

Tambasco, D. (2026). *Réalité clinique, barrières systémiques et perspectives d'avenir en matière de sensibilité chimique multiple (la SCM)*. Clinique de santé environnementale, Women's College Hospital ; Université de Toronto. Conférence « la SCM » 2026, ASEQ-EHAQ. **Vidéo disponible en ligne le 14 septembre 2026.** Informations sur la conférence : <https://aseq-ehaq.ca/en/resiliencemcsconference-2026/>

Psaradellis, E. (2025). Redéfinir les perspectives cliniques sur la SCM : vers un modèle multisystémique fondé sur des données probantes. Commentaire sur Jacques, L. « *La sensibilité chimique multiple : une perspective clinique* ». *Brain Sci.* 2024, 14, 1261. *Brain Sciences*, 15(7), 747. <https://doi.org/10.3390/brainsci15070747>

Base de données des politiques de l'Association médicale canadienne — politique 14558. <https://policybase.cma.ca/link/policy14558>

Association médicale américaine. (2025). [Les politiques H-135.902](#) : Réglementation des parfums sur le lieu de travail et dans les lieux publics. Pour consulter le rapport complet du Conseil de l'AMA sur la science et la santé publique — <https://www.ama-assn.org/system/files/a25-handbook-combined.pdf>. La position de l'AMA sur les parfums est énoncée dans la résolution 501-A-24 et figure aux pages 749 à 783



Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU. Observations finales sur le Canada.

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FCAN%2FCO%2F2-3&Lang=en

ASEQ-EHAQ. Observations finales du CDPH de l'ONU sur le Canada : la SCM. <https://aseq-ehaq.ca/en/un-crpd-concluding-observations-on-canada-multiple-chemical-sensitivity-mcs-and-what-you-can-do/>

EHAC-ASEC. Représailles à la suite de demandes d'accommodements raisonnables. <https://ehac-asec.ca/wp-content/uploads/2026/07/retaliation-following-requests-for-accommodements.pdf>

ECOASIS-Québec. (2025). Ecoasis Québec. Consulté sur <https://ecoasisquebec.ca/>

Kuster, I. (2026). Présentation d'une expérience vécue. Résilience : Conférence sur la SCM 2025, ASEQ-EHAQ : [vidéo de la conférence](#)

Numéro spécial de l'IJERPH : Comprendre la sensibilité chimique multiple (SCM).

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/F3U0WXPFS

Yousufzai, S. J., Psaradellis, E., Peris, R., & Barakat, C. (2025). Une exploration qualitative des idées fausses d'ordre politique, institutionnel et social auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de la SCM.

<https://doi.org/10.3390/ijerph22091383>

Recherches récentes ayant fait l'objet d'une évaluation par les pairs

Diallo, N. A., Molot, J., Bray, R., Trifunovski, A., & Peris, R. (2026). *Self-Reported Chemical Exposures at Onset and Symptom Provocation in Adults with Multiple Chemical Sensitivity: A Descriptive Cross-Sectional Survey*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(9), 1092. <https://doi.org/10.3390/ijerph23091092>

Diallo, N. A., Molot, J., Bray, R., Trifunovski, A., & Peris, R. (2026). *When Disability Recognition Fails: Accommodation Refusals and Socioeconomic Challenges Among Canadians with Multiple Chemical Sensitivity*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(8), 1076. <https://doi.org/10.3390/ijerph23081076>

Roy, S., Diallo, N. A., Molot, J., Lattanzio, R., Bray, R., Armstrong, J., & Peris, R. (2026). *Fragrance-Free Policies in Practice: Identifying Perceived Implementation Gaps Through Lived Experience in a Qualitative-Dominant Mixed-Methods Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(8), 1077. <https://doi.org/10.3390/ijerph23081077>

Roy, S., Molot, J., Lattanzio, R., Armstrong, J., Bray, R., Trifunovski, A., & Peris, R. (2026). *Fragrance-Free Policies: A Scoping Review of Definitions, Implementation, and Gaps*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(8), 1089. <https://doi.org/10.3390/ijerph23081089>

Prépublications connexes de 2026

<https://doi.org/10.20944/preprints202607.0676.v1>

<https://doi.org/10.20944/preprints202607.1732.v1>

<https://doi.org/10.20944/preprints202607.0685.v1>

<https://doi.org/10.20944/preprints202607.0743.v1>

Expérience vécue et éducation du public

« L'air que nous partageons » — Pourquoi la qualité de l'air intérieur et les odeurs sont importantes pour l'accessibilité : [présentation](#)