



L'accès aux soins de santé pour les personnes atteintes de la sensibilité chimique multiple au Canada

Expériences vécues, barrières systémiques et priorités d'action

Rapport de consultation communautaire | 13 octobre 2026 | EHAC-ASEC / ASEQ-EHAQ

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

C.P. 364, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R1

ehac-asec.ca | aseq-ehaq.ca

514 332 4320



Sommaire

Le 13 octobre 2026, l'Association pour la santé environnementale du Canada et l'Association pour la santé environnementale du Québec ont organisé une discussion en ligne sur l'accès aux soins de santé pour les personnes atteintes de la sensibilité chimique multiple (SCM). À la suite d'une brève présentation, les participants ont décrit les barrières rencontrées dans les milieux de soins de santé, donné des exemples d'accommodements efficaces et énoncé les changements qu'ils jugeaient importants. La consultation était de nature qualitative et volontaire; elle ne constitue pas un sondage auprès de la population.

Le message le plus clair qui est ressorti est que l'accessibilité aux soins de santé ne peut pas dépendre de la nécessité pour les patients de négocier à maintes reprises la prévention de l'exposition avec chaque clinicien individuellement. Les participants ont réclamé une responsabilité à l'échelle de l'établissement, englobant l'achat de produits, l'entretien, les pratiques du personnel, les procédures d'accommodements et la surveillance continue. Ils ont également identifié les soins virtuels et les expériences positives avec des fournisseurs d'accommodements adaptés comme des approches viables.

1. Objectif et approche

L'atelier intitulé « Soins de santé et SCM : améliorer l'expérience des patients » a invité des patients et d'autres personnes à cerner les barrières, à décrire leurs expériences et à recommander des améliorations. L'événement comprenait des mesures d'accessibilité bilingues, une brève présentation fondée sur des données probantes et une discussion animée. Les thèmes ci-dessous constituent une synthèse interprétative de la transcription de la réunion, et non un décompte du nombre de participants ayant appuyé chaque point. La transcription automatisée contient des erreurs; aucune citation directe n'est reproduite ici.

2. Constatations tirées des contributions des participants

2.1 Barrières environnementales tout au long du parcours de soins

Commentaires des participants : Les participants ont fait part de leurs préoccupations concernant les produits parfumés, les assainisseurs d'air, les produits de nettoyage des planchers, les salles d'attente et les séjours prolongés à l'hôpital. Un participant a fait la distinction entre le fait de tolérer une courte visite et celui de pouvoir rester à l'hôpital pour une hospitalisation prolongée.



Mesures suggérées : Cartographier les sources d'exposition potentielles de l'arrivée à la sortie; revoir les produits de nettoyage et d'entretien; mettre en place une planification préalable des hospitalisations.

2.2 Les politiques dont l'application n'est pas systématique

Commentaires des participants : Les participants ont décrit des milieux de soins où les politiques sans fragrances n'étaient pas mises en œuvre ou surveillées de façon cohérente. Un exemple concernait une politique clinique auparavant efficace qui est devenue moins fiable après le départ d'un clinicien bien informé, ce qui met en évidence les risques liés au fait de dépendre de défenseurs individuels plutôt que de systèmes institutionnels.

Mesures à prendre : Établir des procédures institutionnelles permanentes assorties de responsabilités claires au niveau de la direction, d'une formation du personnel, de pratiques d'achat et de nettoyage appropriées, d'un suivi régulier et de mécanismes de mesures correctives et de responsabilisation.

2.3 Accommodements sans qu'il soit nécessaire de faire valoir ses droits à plusieurs reprises

Commentaires des participants : La discussion a fait ressortir une frustration liée au fait de devoir expliquer à plusieurs reprises ses besoins en matière d'accès et au manque de clarté des responsabilités institutionnelles.

Mesure recommandée : Créer un processus clair de demande, de documentation, de réponse et de renvoi à un niveau supérieur, avec le consentement du patient et des mesures de protection de la vie privée appropriées.

2.4 Leadership institutionnel et approvisionnement

Commentaires des participants : Un participant a fait valoir que les administrateurs hospitaliers, les équipes de gestion des installations, d'approvisionnement et de santé au travail devraient être impliqués aux côtés des cliniciens.

Mesure recommandée : Désigner des cadres responsables et des responsables opérationnels; intégrer des choix à faibles émissions et des exigences d'accessibilité dans les processus d'approvisionnement et d'entretien.

2.5 Éducation et soins respectueux

Commentaires des participants : Les participants ont discuté de l'importance pour le personnel de bien comprendre la SCM, y compris le lien entre la sensibilisation, les attitudes et la volonté d'accommoder.



Mesures recommandées : Offrir une formation adaptée aux rôles respectifs des cliniciens, du personnel d'accueil, du personnel d'entretien, du personnel de maintenance, du personnel des achats et de la direction.

2.6 Soins virtuels et solutions de rechange

Commentaires des participants : Les participants ont discuté des consultations par téléphone ou par vidéo comme options potentiellement utiles lorsque l'évaluation clinique ne nécessite pas une présence physique.

Mesure recommandée : Offrir des rendez-vous à distance cliniquement appropriés ainsi que des modalités alternatives de planification des rendez-vous ou de gestion des listes d'attente.

2.7 Des accommodements efficaces sont possibles

Commentaires des participants : Un participant a mentionné des dentistes qui prenaient les préoccupations au sérieux et utilisaient des purificateurs d'air dans les salles de traitement. Un autre a décrit une clinique où les politiques avaient déjà favorisé l'accès aux soins.

Mesure recommandée : Documenter les pratiques efficaces et évaluer comment elles pourraient être adaptées à d'autres contextes.

2.8 Outils de responsabilisation et de défense des droits

Commentaires des participants : Les participants ont discuté de la difficulté d'obtenir des réponses constructives aux plaintes et de l'utilité potentielle de modèles de demande d'accommodements.

Mesure recommandée : Fournir des modèles accessibles de demande et de suivi, des délais de réponse documentés et des voies de recours transparentes.

2.9 Prévention et avantages plus larges

Commentaires des participants : Les participants ont établi un lien entre la qualité de l'air intérieur accessible et la santé du personnel, la gestion environnementale et la prévention des expositions évitables.

Mesure recommandée : Harmoniser les efforts en matière d'accessibilité pour les patients avec la santé au travail, la prévention des infections et la planification des installations, tout en préservant les mesures de sécurité clinique nécessaires.

3. Observations transversales

L'accessibilité commence avant la consultation et se poursuit tout au long du traitement et jusqu'à la sortie de l'hôpital.



Les politiques qui ne sont pas mises en œuvre et dont le respect n'est pas surveillé risquent de ne pas garantir un accès fiable.

La bonne volonté clinique individuelle est précieuse, mais ne peut se substituer aux procédures à l'échelle de l'établissement.

Les patients ont besoin d'options pratiques et de points de contact institutionnels clairs, et non de négociations répétées.

4. Recommandations proposées à l'intention des décideurs

1. Établir des procédures normalisées d'accommodement des soins de santé. Élaborer un parcours type d'accommodement tenant compte de la SCM et de pratiques d'accommodement qui comprennent un préavis, un point de contact désigné, un suivi documenté, ainsi que des procédures accessibles de demande et d'escalade adaptées aux exigences provinciales et territoriales.
2. Mettre en œuvre et maintenir des mesures d'accessibilité environnementale. Établir des pratiques de contrôle à la source sans parfum et aux plus faibles émissions, y compris des protocoles appropriés d'achat, de nettoyage et d'entretien, compatibles avec les exigences cliniques et de contrôle des infections.
3. Renforcer le leadership et la responsabilisation des établissements. Attribuer des responsabilités claires dans les domaines des opérations cliniques, de l'approvisionnement, des services environnementaux, des installations et de l'accessibilité. Mettre en place un suivi régulier, des procédures de mesures correctives et des mécanismes pour répondre aux préoccupations en matière d'accessibilité.
4. Offrir de l'éducation et de la formation. Dispenser une formation adaptée aux rôles du personnel clinique et non clinique sur la SCM, l'accessibilité environnementale, les pratiques d'accommodement et les responsabilités institutionnelles.
5. Élargir les options de soins de santé accessibles. Maintenir les consultations par téléphone et par vidéo, les horaires flexibles et les modalités d'attente de rechange lorsque cela est cliniquement approprié.
6. Impliquer les personnes atteintes de la SCM dans l'élaboration et l'évaluation des solutions. Concevoir conjointement avec les personnes atteintes de la SCM des lignes directrices pratiques, des procédures d'accommodements et des mesures d'accessibilité institutionnelles, et évaluer leur efficacité dans les milieux de soins de santé.



5. Implications pour un éventuel centre d'excellence

La consultation suggère qu'un centre d'excellence pourrait servir non seulement de ressource clinique spécialisée, mais aussi de source nationale de conseils pratiques pour les établissements de santé. Ses fonctions potentielles comprennent les parcours cliniques et les orientations vers des spécialistes; les procédures d'accommodements types; la formation professionnelle; la recherche appliquée et l'évaluation; ainsi que la mobilisation des connaissances entre les différentes juridictions. Le centre pourrait également aider les établissements de santé à mettre en œuvre, à surveiller et à pérenniser les mesures d'accessibilité environnementale, en veillant à ce que les progrès ne dépendent pas de membres individuels du personnel. Il s'agit là d'interprétations proposées à la suite de la consultation, et non d'un mandat des participants officiellement approuvé.

6. Données probantes et interprétation

La présentation de l'atelier a fait référence à des recherches publiées sur l'accès aux soins de santé pour les adultes atteints de la SCM, aux principes canadiens d'accommodements en matière de droits de la personne, à l'évolution des politiques professionnelles et à des recherches comparatives sur la qualité de l'air intérieur. Ces sources fournissent un contexte; les conclusions des participants présentées dans ce rapport sont fondées sur les discussions menées lors de la consultation et ne doivent pas être considérées comme une vérification indépendante de toutes les expériences rapportées.

Les recherches comparatives sur les bâtiments abordées au cours de la présentation ont révélé des réductions pouvant atteindre environ 70 % pour certains composés organiques volatils dangereux mesurés dans des environnements sans fragrances. L'étude n'a pas directement évalué les résultats cliniques des patients dans les hôpitaux; elle appuie la prise en compte du contrôle à la source, sans pour autant affirmer que toutes les expositions en milieu de soins diminueraient du même pourcentage.

7. Prochaines étapes

Solliciter les commentaires des participants sur les thèmes anonymisés, dans la mesure du possible.

Préparer une brève note d'orientation à l'intention des discussions concernant la création éventuelle d'un centre d'excellence.

Utiliser les recommandations pour orienter l'engagement institutionnel et les consultations futures.



Documents sources : atelier du 13 octobre 2026; présentation bilingue sur les soins de santé et la SCM; texte de 15 minutes pour l'intervenant.