

**LE COLLECTIF DES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LA POLLUTION
ÉLECTROMAGNÉTIQUE ET DES ASSOCIATIONS DE DÉFENSE ET DE SOUTIEN
AUX PERSONNES ÉLECTROHYPERSENSIBLES**

**SYNTHÈSE DES COMMENTAIRES SUR LE RAPPORT ÉTABLI EN 2019 PAR LE
GOUVERNEMENT AU PARLEMENT SUR L'ÉLECTROHYPERSENSIBILITÉ
FÉVRIER 2023**

Ce qu'il faut retenir :

1° La prise en charge sanitaire des personnes électro-hypersensibles (EHS) est spécifique et doit tenir compte des éléments de diagnostic scientifiquement établis par la communauté des chercheurs indépendants depuis de nombreuses années.

2° La spécificité de l'EHS implique une prise en charge médico-sociale spécifique axée sur une notion de handicap renouvelée.

3° Les études de provocation contiennent des biais éthiques et méthodologiques qui les invalident.

4° les revendications des personnes EHS (zones blanches, chambres blanches...) s'appuient sur des observations constantes : ne pas y apporter de réponse favorable constitue une discrimination au regard des dispositions constitutionnelles et législatives.

5° Les dispositifs de protection sont indispensables aux personnes EHS. Ne pas les prendre en charge constitue une non assistance à personne en danger.

6° L'établissement de certificats médicaux sur l'EHS doit être combinée à la reconnaissance du syndrome.

7° Aucune des actions sur l'EHS prévues par le Gouvernement n'a abouti à ce jour : rapport de la société française de médecine du travail, directives aux MDPH, actions de prévention, consolidation des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales, démonstration de l'absence de lien de causalité entre EHS et champs électromagnétiques (CEM).

8° La recherche sur les effets sanitaires des CEM doit se poursuivre non sur les causes mais sur les mécanismes de l'EHS au sein d'un centre indépendant.

9° La diffusion des informations sur les conséquences sanitaires des CEM doit comporter un volet prévention et un volet réduction de la pollution électromagnétique.

10° La surveillance de la pollution électromagnétique, sa régulation et sa limitation sont devenues des enjeux majeurs de santé publique.

11° Les mesures développées au travers du rapport du Gouvernement au Parlement sur l'EHS sont largement insuffisantes voire inadéquates. Un dispositif législatif nouveau s'avère nécessaire afin de traiter une question de santé publique qui concerne désormais tout le monde.

La recherche de causalité entre le rayonnement électromagnétique artificiel et l'EHS (électro-hypersensibilité) fait encore l'objet d'une controverse scientifique car elle est écrasée par la prédominance des études en double aveugle à la méthodologie inadaptée¹.

Si le lien de causalité entre le rayonnement électromagnétique artificiel et l'EHS n'est pas officiellement établi, il existe néanmoins un large faisceau de preuves permettant a minima une prise en compte et un accompagnement des personnes EHS.

En outre, le profil sociologique des personnes EHS est multiple. Autrement dit, il n'existe pas un "profil type de l'électro-hypersensible": « Ils sont mariés ou célibataires, riches ou pauvres, vieux ou jeunes, ils ont fait des études ou pas, ils sont femme de ménage ou bien énarque.² ». Cette simple constatation remet en cause la raison psychosomatique ou nocebo encore largement avancée.

I. SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EHS :

1°. Sur la prise en charge médicale et sanitaire des personnes EHS :

L'affirmation d'une absence de diagnostic scientifiquement établi est fausse. La plupart des experts indépendants étudiant cette question depuis de nombreuses années ont établi le lien de causalité entre les champs électro-magnétiques et la pathologie. Il existe à ce propos une analyse historique³ de la pathologie, apparue sous diverses appellations au cours des deux derniers siècles. En outre, aucune étude n'a montré l'innocuité de ces mêmes champs sur le vivant.

Par ailleurs, certains médecins ont mis en place un diagnostic adapté et un protocole de tests dont la méthodologie ne souffre pas des biais méthodologiques dénoncés depuis des années.

Par conséquent, la plupart du temps, les personnes EHS s'auto-diagnostiquent par méconnaissance de cette problématique sanitaire au sein du monde médical. Cet auto-diagnostic est ensuite confirmé par des médecins compétents en la matière (de plus en plus nombreux), soucieux de respecter le serment d'Hippocrate ainsi qu'une approche objective et scientifique de la réalité médicale qui les conduit à reconnaître les symptômes décrits par leurs patients comme n'ayant pas d'origine psychiatrique. On ajoutera que de mauvais diagnostics peuvent s'avérer préjudiciables à la personne EHS car certaines médications peuvent aggraver les symptômes.

Le rapport bio-initiative de 2012, même s'il comporte certains biais inhérents à toute recherche prospective a permis de dégager un certain nombre de constats, de pistes de recherche et d'hypothèses de recherche qu'il s'agirait de poursuivre.

Ainsi que le publient le millier de professionnels de santé belges dans leur *Electrosmog Appeal Belgium*⁴, « *des travaux de recherche récents portés à notre connaissance confirment que c'est l'existence d'une réaction physiologique à un stress environnemental qui est à l'origine des symptômes présentés et décrits par les personnes électrohypersensibles. Les mécanismes identifiés étant l'augmentation de l'entrée de calcium dans les cellules, engendrant un stress nitrosatif et oxydatif, une atteinte mitochondriale et une inflammation chronique à l'origine de nombreux troubles physiopathologiques* ».

Par ailleurs, une étude clinique publiée en 2014 (De Luca Ch. et al, 2014), a montré comment des analyses médicales standards (marqueurs sanguins tels que glutathion, glutathion peroxydase/S-transférase, catalase érythrocytaire, CoQ10oxydé/réduit, recherche de polymorphismes génétiques) peuvent contribuer au diagnostic de l'électro-hypersensibilité. Ce diagnostic s'est précisé encore

1 La nocivité des ondes électro-magnétiques est démontrée depuis longtemps. Aucune étude n'a établi leur innocuité.

2 Voir Alexandre Pieronni carnet de recherche <https://ehs.hypotheses.org/author/ehs>

3 L'Arc en Ciel invisible, l'histoire de l'électricité et de la vie, Arthur Firstenberg, trad. Sosthène Berger, éd. Ambre, 2021).

4 <https://www.hippocrates-electrosmog-appeal.be/files/ugdccb2e0a06cecf7704cb5ad78061795ce5cf5.pdf>, p 22.

davantage avec la publication, en décembre 2015, par une équipe de chercheurs français des résultats d'études cliniques et biologiques menées sur plus de 1200 patients (Belpomme et al, 2015)

Cette dernière recherche met en évidence que, dans les analyses biologiques de ces patients, les valeurs d'un certain nombre de marqueurs biologiques diffèrent des valeurs normales :

- Histamine augmentée, marqueur d'une inflammation chronique de la lignée mastocytaire ;
- Nitrotyrosine augmentée, marqueur du stress nitrosatif ;
- Protéine S100B augmentée, marqueur de l'ouverture de la barrière hémato-encéphalique ;
- Auto-anticorps contre la O-myéline, marqueur d'une réponse auto-immune ;
- Mélatonine diminuée en lien avec les troubles du sommeil rapportés par les patients ;
- Hypoperfusion de la zone thalamolimbique du cerveau observée à l'encéphaloscanner ».

La publication décrit également les dégâts physiologiques observables chez les patients électrohypersensibles : neuro-inflammation, ouverture de la barrière hémato-encéphalique, sous-oxygénation de certaines régions du cerveau et, à long terme, risque accru de maladies neurodégénératives, dont en particulier la maladie d'Alzheimer. Cette publication a été suivie d'une nouvelle en 2022 qui pose les contours d'une nouvelle affection neurologique⁵.

C'est donc un échodoppler trans-crânien de la vascularisation cérébrale, bien supporté par les personnes EHS, qu'il conviendrait de valider et généraliser en formation initiale et continue des médecins, pour éviter l'errance médicale si coûteuse au système de protection sociale et si dommageable pour les personnes EHS.

Par ailleurs, cette étude est confirmée par les observations⁶ de médecins constatant un lien entre le nombre croissant de patients venus consulter pour des maux de tête, des problèmes cardiaques et des pertes d'équilibre, y compris chez les enfants, et l'exposition aux ondes mesurée par dosimètre.⁷

Sur les modalités de soins, le débat existe et tient à l'exploration de pistes d'accompagnement diverses qui sont à mettre en relation avec la recherche fondamentale sur les mécanismes de provocations des symptômes. Les parcours de soins erratiques ne sont dus qu'à la méconnaissance des symptômes de la part des médecins traitants, l'absence de formation des personnels soignants et le manque d'information et de prévention.

A noter, fait extrêmement important pour la suite, qui permet de comprendre les revendications des personnes EHS, notamment en matière de protection des rayonnements électro-magnétiques (protections vestimentaires, blindages, zones d'éviction, zones blanches), qu'il n'existe pas, à ce jour, de traitement curatif pour cette intolérance chronique aux champs électromagnétiques (également appelée SICEM), seulement un traitement de soutien.

Il est à noter que des sociétés savantes s'opposent à ces mesures de protection car elles auraient pour conséquence d'enfermer le patient dans son erreur. Selon ces dernières, l'EHS serait avant tout due à une prolifération d'informations anxigènes. Sans apporter de preuves à leur opinion⁸, elles

5 Voir à ce propos l'étude du Pr. Belpomme et Irigaray, l'EHS en tant que nouvelle affection neurologique caractérisée et identifiée, comment la diagnostiquer, la traiter, la soigner, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139347/>

6 Voir à ce propos le DVD « les effets des ondes de la radio-communication mobile sur la santé : vérifier les faits » de Lothar Moll et Klaus Scheidsteger, 2019.

7 L'usage de dosimètres, utilisés dans des zones « blanches », a permis de constater que si le rayonnement électromagnétique environnemental augmentait, alors la fréquence cardiaque augmentait également. On peut d'ailleurs se demander ce qu'est devenue l'étude demandée par le gouvernement lors du 1^{er} grenelle des ondes 2011, ou des dosimètres avaient été achetés pour mesurer conjointement pollution électromagnétique et rythme cardiaque.

8 <https://assets.rte-france.com/prod/public/2020-06/R4-AN5-HYPE.pdf>

sont en fait en totale contradiction avec les observations faites sur les personnes EHS : l'absence d'exposition chronique aux CEM permet une amélioration de leur état de santé. Enfin, certaines personnes EHS expérimentent des protocoles de soins, souvent étrangers, reposant sur des analyses et des accompagnements novateurs qui leur apportent une amélioration notable de leur état de santé. Devenant de ce fait acteurs de la recherche thérapeutique sur l'EHS, leurs voix doivent être entendues quand elles demandent que ces protocoles fassent l'objet d'une validation en France et d'une prise en charge par la Sécurité Sociale, pour que toutes les personnes EHS, notamment celles sans ressources suffisantes, puissent en bénéficier.

Par conséquent, la mise en place d'une prise en charge sanitaire spécifique des personnes EHS est indispensable. Cette prise en charge sanitaire doit reposer sur la reconnaissance de la pathologie et de ses causes, sur la mise en place d'un dispositif médical de prise en charge spécifique de ces patients d'un nouveau genre afin de leur éviter l'errance médicale, les parcours de soins erratiques et, au final, l'absence d'amélioration de leur état de santé et de réduction de leurs souffrances. Il en va non seulement du droit à la santé des personnes EHS mais aussi des comptes de la Sécurité Sociale.

2°. Sur la prise en charge médico-sociale spécifique des personnes EHS :

Compte tenu de l'environnement électro-magnétique omniprésent dans lequel le projet de société et de développement économique nous entraîne tous, une prise en charge sociale spécifique des personnes EHS s'avère nécessaire. En effet, la pathologie, dans ses formes les plus graves, provoque tant de dégâts que les personnes qui en sont atteintes basculent dans **une forme nouvelle d'exclusion**, non seulement économique et sociale, mais aussi à forte connotation environnementale, du fait de leur incapacité à travailler et à vivre dans un environnement électromagnétique artificiel imposé et non maîtrisable.

Cette prise en charge spécifique doit ainsi prévoir la création d'un **nouveau type de handicap**, environnemental, et **le financement de dispositifs de protection et d'aménagement du logement**. Elle doit aussi permettre la mise en œuvre de zones d'évictions des rayonnements, une adaptation des lieux publics, des administrations (horaires dédiés, connexions filaires...) et des lieux de travail et la création de structures d'accueil adaptées pour faire face aux situations d'urgence comme à celles qui nécessitent une prise en charge à moyen et long terme. Il en va non seulement de la survie des personnes EHS les plus touchées par l'affection mais aussi de leur droit à vivre dans des conditions dignes.

3°. Sur l'absence de preuve expérimentale solide permettant d'établir un lien de causalité entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les symptômes décrits par les personnes EHS :

Dans la plupart des études de provocation, il existe des biais méthodologiques.

A ce propos, après bien des années de dénégation quant à ces biais méthodologiques, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) par la voix de Monsieur Merckel, physicien et Chef de l'unité d'évaluation des risques liés aux agents physiques au sein de cette agence, déclarait plus récemment, lors de son audition du 4 février 2021 au sénat belge que concernant les résultats des études de provocation, « *l'absence de résultats (pourrait) s'explique(r) par la méthodologie utilisée dans les études de provocation.* »⁹

9 Sénat de Belgique, Proposition de résolution relative à la reconnaissance de l'électro- hypersensibilité, auditions, 7-88/5, 2020/2021, p. 101

Les études en double aveugle qui sont généralement mise en avant pour montrer la non causalité entre CEM et EHS présentent donc certaines failles reconnues par les pouvoirs publics ; ces biais ont notamment été mis en évidence par le chercheur finlandais Dariusz Leszczynski¹⁰.

Une reconnaissance tardive de la réalité : en effet, dans la plupart des études de provocation, ne sont pas pris en compte ni la réalité de l'EHS (temps de latence avant l'apparition des symptômes et de rémanence avant leur disparition – les personnes EHS ne sont pas des interrupteurs), ni d'importants paramètres comme la largeur de bande, la modulation et la polarisation des signaux, ni l'omniprésence de champs électromagnétiques, rendant désormais difficile la réalisation de telles études. A moins que soit intégré au protocole de test un temps de décharge électromagnétique avant les tests et que ceux-ci soient réalisés dans un endroit « blanchi ».

De plus, on peut se demander s'il est véritablement éthique de proposer à des personnes dont le niveau de souffrance extrême est reconnu de se prêter à une étude de provocation qui est la cause de cette souffrance ?

A ce titre, nous pouvons renvoyer vers les travaux de l'épidémiologiste Rémy Slama titulaire de la chaire 2021-2022 santé publique au collège de France.

On peut néanmoins se demander **pourquoi l'Anses n'a pas pris en considération les études qui, bien menées, ont établi ce lien de causalité, quand bien même il n'y aurait qu'une seule étude qui aille en ce sens ? En effet, dans une démarche scientifique, on sait qu'une seule étude positive peut invalider la totalité des études négatives.**

Il s'avère donc indispensable de prendre en considération les études réalisées par l'ECERI (European Cancer and Environment Research Institute) qui dégagent des arguments objectifs suggérant la possibilité d'un lien de causalité entre l'exposition aux CEM et le déclenchement du SICEM¹¹.

4°. Sur le fait qu'aucune donnée scientifique ne permet d'objectiver l'efficacité de zones blanches ou d'immeubles «blanchis», ni de chambres d'hôpital spécifiques, sur la réduction des symptômes physiques, cognitifs et émotionnels rapportés par les personnes se déclarant électro-hypersensibles.

Le constat est invariable: une amélioration de l'état de santé des personnes EHS survient dès lors que cesse leur exposition aux rayonnements, même si cela prend parfois un certain temps.

Les témoignages de personnes EHS démontrent bien qu'une amélioration, voire une suppression de leurs symptômes, se produisent, quand elles arrivent à se protéger des CEM, en se réfugiant dans la nature, en campant dans les rares zones blanches qui subsistent, en aménageant leur maison (câblage, blindage, cage de Faraday), en dormant dans une cave aménagée. La véracité et la cohérence de ces témoignages ont fait l'objet d'un travail sociologique dans le rapport de l'Anses de mars 2018. Néanmoins, cette amélioration se fait sans toutefois supprimer la chronicité de l'intolérance qui réapparaît à la moindre exposition aux CEM. Cet élément mériterait de figurer dans une étude épidémiologique au long cours menée sur l'EHS, sur ses facteurs de déclenchement (expositions, effet cocktail, effet cumulatif, pollutions croisées) et sur les modalités d'accompagnement sanitaire.

10 Voir l'article rédigé en ce sens : <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/reveh-2021-0038/html>

11 Ces études se décomposent en deux temps : d'abord, une quarantaine de fiches techniques faisant état de remarques et de critiques concernant le pré-rapport d'expertise collective intitulé « Exposition aux radiofréquences et santé des enfants », que l'Anses avait mis à disposition du public pour relecture en 2015. Ensuite, un rapport de contre-expertise portant sur le pré-rapport de l'Anses sur l'EHS, dénonçant les lacunes notamment documentaires de celui-ci.

En France, nombre de personnes EHS ont dû renoncer à des soins ou à des opérations, ne pouvant bénéficier, à l'hôpital ou dans les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), d'un accueil compatible avec leur intolérance aux CEM, ce qui est pourtant possible en Suède où certains hôpitaux sont équipés d'unités dites «électro-saines».¹²

C'est donc à tort que les demandes relatives à la création de telles zones ou établissements n'ont pas été soutenues par le Gouvernement et que la proposition de loi de M. Chassaigne allant dans ce sens ne fut pas soutenue¹³.

Cette position n'est pas étayée par des résultats de recherche. Elle est une position a priori, qui ressemble davantage à une conviction idéologique qu'à un résultat d'une réflexion issue d'une élaboration contradictoire et argumentée.

Cette position constitue une attitude discriminatoire, une atteinte aux droits inaliénables et sacrés de tout être humain (notamment le droit aux soins), que la Constitution française réaffirme sur la base de la Déclaration des droits de l'homme de 1789, la nation devant assurer à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement, garantir la protection de leur santé, le repos. Cette position conduit nombre de personnes EHS à fuir devant la pollution électromagnétique, sans trouver de zone refuge, en véritables **migrants de l'intérieur**.

Le Conseil d'Etat a ré-affirmé tout récemment « le droit de chacun de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé, tel que proclamé par l'article premier de la Charte de l'environnement ». Ce droit « présente le caractère d'une liberté fondamentale au sens de l'article L 521-2. Toute personne justifiant, au regard de sa situation personnelle, notamment si ses conditions ou son cadre de vie sont gravement et directement affectés, ou des intérêts qu'elle entend défendre, qu'il y est porté une atteinte grave et manifestement illégale du fait de l'action ou de la carence de l'autorité publique, peut saisir le juge des référés sur le fondement de cet article »¹⁴

Enfin, au-delà de cette problématique des zones de refuge, on soulignera les atteintes à la liberté de circulation subies par les personnes EHS, liberté garantie par l'article 13 de la déclaration universelle des droits de l'homme. La pollution électromagnétique généralisée les maintient dans des prisons aux murs invisibles.

5°. Sur les dispositifs de protection :

Le rapport d'expertise de l'ANSES, dans sa conclusion sur les stratégies d'évitement mises en œuvre par les personnes se déclarant EHS, n'a pas relevé de preuves d'amélioration de l'état de santé des personnes ayant mis en œuvre ces dispositifs. Compte-tenu des éléments précités, il n'a pas souhaité que de tels dispositifs soient financés dans le cadre d'une prise en charge.

A tort : en effet, l'utilisation de dispositifs de protection, répondant à des normes techniques internationales, garantit la survie des personnes EHS, comme d'innombrables témoignages le démontrent. Si l'utilisation d'un baldaquin de protection autour du lit, ou de rideaux de protections ne suppriment pas la chronicité de l'intolérance, qui réapparaît à la moindre exposition aux CEM, c'est pourtant un moyen de protection extrêmement efficace permettant à la personne EHS d'être soulagée de ses souffrances et de récupérer physiquement.

12 Sénat de Belgique, Proposition de résolution relative à la reconnaissance de l'électro-hypersensibilité, auditions, 7-88/5 – exposé introductif du Professeur Olle Johansson, professeur associé, département des Neurosciences, Institut Karolinska, Stokholm, 8 mars 2021, p. 108

13 Proposition de loi de M. Chassaigne n° 2512 du 17 décembre 2019 visant à permettre « la construction d'habitats, dans des zones vierges d'ondes nocives, pour les personnes souffrant d'hyper-électrosensibilité ».

14 <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2022-09-20/451129>

A défaut, l'inflammation cérébrale empire, mettant en danger la santé, et la vie, de la personne EHS.

Le refus de financement de ces équipements de protection pour les personnes dont les ressources sont insuffisantes s'apparente à un cas de non-assistance à personne en danger. C'est un manquement au devoir de la solidarité de la Nation à destination des personnes EHS.

En outre, le Gouvernement a le devoir de donner des directives aux industriels pour continuer à produire des objets à connexion filaire et mener une réflexion sur les émissions électro-magnétiques liées à la transition énergétique. De même, il lui revient de trouver des solutions permettant aux personnes EHS de se déplacer dans des conditions compatibles avec leur pathologie.

Au cas par cas, certains hôpitaux¹⁵, universités ou employeurs ont proposé à des personnes EHS des aménagements de leurs locaux et/ou de leurs postes de travail. En région Auvergne-Rhône-Alpes, la fondation Abbé Pierre a financé des dispositifs de protection pour les personnes les plus gravement touchées.

6.° Sur la rédaction des certificats médicaux :

Lors des demandes de prise en charge, le rapport indique qu'une attention particulière doit être apportée à la rédaction des certificats médicaux encadrés réglementairement par le code de la santé publique (R. 4127-8, R.4127-28).

Or, cette rédaction a fait l'objet de la **note d'information DGS/EA1 n° 2014-171** du 26 mai 2014 relative aux risques liés aux radio-fréquences, note qui laisse **toute latitude aux médecins traitants pour les établir sur la base d'une pathologie qui n'est pas reconnue, donnant lieu à certaines dérives**¹⁶. Cette note d'information est toujours en vigueur et doit permettre l'hospitalisation la mieux adaptée aux personnes EHS.

7.° Sur les actions préconisées par le Gouvernement :

* **Action 1** : S'engager dans une démarche d'élaboration d'outils destinés aux professionnels de santé permettant de limiter l'errance médicale des personnes se disant EHS (éléments de dialogue avec les patients et de prise en charge). La direction générale de la santé (DGS) a engagé des échanges approfondis avec la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) afin de lui confier l'élaboration de ces outils, en s'entourant de professionnels de santé concernés (médecins généralistes, médecins du travail, dentistes, professions paramédicales...). Ces recommandations de bonnes pratiques seront ensuite diffusées auprès des professionnels de santé ;

L'élaboration des outils par la SFMT n'est toujours pas faite à ce jour.

* **Action 2** : Poursuivre l'information des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) sur l'état des connaissances en matière d'électro-hypersensibilité et sur les recommandations concernant les modalités de prise en charge élaborées dans le cadre de l'action 1 du présent rapport, dans le prolongement des actions déjà menées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;

Les MDPH ne disposent toujours pas en 2022 de directives claires et d'adaptation du guide d'évaluation du handicap pour traiter les situations des personnes EHS. Ce manque de

¹⁵ C'est notamment le cas de l'hôpital de Romans qui au cours de l'année 2022 a souhaité donner suite à la demande d'une association locale en procédant à l'aménagement d'une chambre adaptée aux personnes EHS et en procédant à l'information des ses personnels cadres.

¹⁶. Certains médecins ne délivre de certificat médical qu'à l'issue d'une consultation psychiatrique.

directives, parfois associé à une méconnaissance de l'EHS, peut provoquer des dégâts irréparables sur des personnes en situation de grande vulnérabilité. Il est donc nécessaire et urgent que soient revus et adaptés les critères des annexes 2-4 et 2-5 du code de l'action sociale et des familles. Pour ce faire, encore faut-il disposer de base légale adaptée, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

A noter néanmoins que des questionnaires spécifiques ont été établis par les associations et proposés aux MDPH, comme ce fut le cas dans la Drôme¹⁷. Enfin, des personnes EHS ou leurs représentants devraient pouvoir intégrer les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La prise en charge sociale des personnes EHS est vitale : elle assure leur survie mais leur permet rarement de se soigner, les traitements de soutien n'étant que peu ou pas remboursés par la sécurité sociale.

***Action 3 :** Contribuer à l'information et à la sensibilisation des médecins du travail en tenant compte dans un premier temps des connaissances et compétences acquises en matière de prévention des risques liés aux champs électromagnétiques ainsi que des dernières connaissances scientifiques et médicales. Cette sensibilisation pourra être complétée dans un second temps par les outils destinés aux professionnels de santé élaborés dans le cadre de l'action 1 du présent rapport ;

Même remarque que pour l'action 1. L'élaboration des outils par la SFMT n'est toujours pas faite à ce jour.

***Action 4 :** Consolider les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) qui assureront des missions d'expertise et de formation en santé au travail et auront aussi vocation à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies en lien suspecté ou avéré avec l'environnement. Les personnes se déclarant EHS pourront être accompagnées dans ce cadre. Cette action a été inscrite dans le plan national de santé publique ;

Les CRPPE n'ont pas eu de budget supplémentaire et de directives sanitaires claires pour prendre en charge les personnes EHS (voir action 1). Ils n'ont pas non plus fait l'objet d'aménagements de locaux permettant l'accueil des personnes EHS. Ils disposent pourtant de données qui pourraient s'avérer utiles en terme épidémiologiques.

*** Action 5 :** Prendre en compte l'absence de lien de causalité démontré entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les symptômes décrits par les personnes se déclarant EHS dans les réponses à apporter aux demandes spécifiques (zones blanches, immeubles « blanchis », financement de dispositifs de protection contre les champs électromagnétiques ...).

Au contraire, **ce lien de causalité a été maintes fois démontré depuis de nombreuses années¹⁸.**

Le refus de reconnaissance de lien de causalité avec les CEM n'est qu'une posture récente, fruit de liens d'intérêts multiples, qui confine à une imposture scientifique, doublée d'un révisionnisme coupable sur les acquis amplement documentés depuis 70 ans.

En effet, à une époque révolue où il n'y avait ni d'enjeux commerciaux sur la radiotéléphonie, ni d'enjeux politique sur l'internet des objets, la littérature scientifique et technique des années 1960

17. Dossier réalisé à la demande de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, transmis en 2015. Aucun retour à ce jour...

18 Il est « expérimenté » et vécu en permanence par les personnes EHS qui après l'apparition de leurs symptômes comprennent leurs origines en constatant dans leur environnement soit l'installation d'une nouvelle antenne, d'un compteur linky, de la wi-fi... Avec souvent pour conséquence la mise en œuvre de protections au domicile, quand ce n'est pas tout simplement la fuite.

jusqu'aux années 1980 incluses, fourmillait d'articles dans des revues scientifiques à comité de lecture et de rapports d'institutions internationales reconnues (OMS, académies des sciences, armées, agences spatiales) pour inventorier, avec tous les détails dosimétriques requis, les mécanismes toxiques observés et explicitement liés à toutes les gammes de fréquences non-ionisantes, y compris aux plus faibles intensités d'expositions.

Dans ces textes tapés alors à la machine à écrire, les scientifiques avaient déjà inventorié tous les symptômes, explicitement liés aux expositions électromagnétiques : perturbations des systèmes cardio-vasculaire, endocrinien, nerveux central, immunitaire, digestif et reproductif avec les observations combinées de troubles du sommeil, fatigue chronique, maux de tête, douleurs musculaires, pertes de mémoire, troubles de la concentration, acouphènes, hyperacousie, cataractes précoces, pertes capillaires, stimulation bactérienne et/ou virale, retard de développement cérébral, ainsi que des cancers.

Sans aucune ambiguïté, ils savaient relier ces symptômes cliniques à une exposition aux ondes électromagnétiques, chronique et pas nécessairement intense. Ceci avec d'autant plus de facilité qu'à cette époque, il était possible d'isoler chaque source électromagnétique, sans craindre l'effet cocktail actuel avec la multitude de dispositifs ubiquitaires connectés simultanément mais aussi avec le brouillard de pollutions chimiques et métalliques dans notre environnement tant professionnel que privé.

Facteur aggravant cette imposture, une inversion de la charge de la preuve opportuniste oblige aujourd'hui les ONG à devoir démontrer la toxicité du dernier dispositif technologique, dans un contexte d'asymétrie des moyens financiers nécessaires pour une démonstration fiable et de mise devant le fait accompli par des industriels via un déploiement rapide pour lequel la Santé Publique n'est pas un critère éthique. L'intérêt général et celui de la Santé Publique devraient bien au contraire conditionner l'autorisation de déploiement à une démonstration étayée et indépendante de l'innocuité de la nouvelle technologie en question, en réalisant une analyse Bénéfices/Risques complète et sans tabou.

Cette situation caricaturale devient ensuite extravagante avec une réglementation non protectrice pour la population, établie en 2002 (décret 2002-775) sous l'influence notoire du lobby industriel, avec une norme contraignant la mesure des expositions, simultanément bâtie pour garantir une conformité des situations électromagnétiques dans 98% des cas (moyenne dans l'espace et dans le temps) et pour soutenir le dogme du seul effet thermique, au détriment des effets biologiques bien réels et si éprouvants pour les personnes EHS. Le tout avec une pression électromagnétique qui a explosé en 20 ans, sans aucune prise en compte de la révolution des usages et des utilisateurs depuis lors.

Désormais, les enfants dès leur plus jeune âge sont parmi les plus intenses utilisateurs d'une radiotéléphonie offrant des forfaits illimités, des puissances, accessibles à tous, sans aucune précaution élémentaire, malgré leur grande vulnérabilité.

Bref, tous les ingrédients du prochain scandale sanitaire sont ici réunis.

La mise en œuvre du principe de précaution ainsi que le respect des droits fondamentaux affirmés dans notre constitution, impliquent la prise en compte de cet élément dans toute demande spécifique de financement de ces dispositifs de protection.

On signalera à ce propos le rappel à l'ordre de la rapporteure du Comité des Nations Unies relayée par la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme le 3 juillet 2018.¹⁹

A noter que l'installation d'une société du tout numérique et du tout connecté avec la mise en place de nouvelles générations de téléphonie mobile sans concertation avec la population (5G puis 6G) va

19 Déclaration sur la nécessaire garantie par les pouvoirs publics des droits des personnes en situation de handicap, NOR : CDHX1819148X Assemblée plénière du 3/7/2018 ; JO du 14/7/18.

contraindre les personnes EHS à des replis de plus en plus précaires, facteurs aggravants d'exclusion sociale et de conflits pour avoir simplement le droit d'exister.

II. SUR LA POURSUITE DES TRAVAUX DE RECHERCHE SUR LES EFFETS SANITAIRES DES RADIO-FRÉQUENCES :

1°. Sur le tableau clinique de l'EHS :

* **Action 6** : Poursuivre les travaux de recherche sur l'électro-hypersensibilité au travers du programme de recherche de l'Anses et des programmes d'investigation exploratoire de l'agence en particulier sur la caractérisation du tableau clinique, le lien entre migraines et électro-hypersensibilité et l'utilisation des cohortes existantes pour mieux estimer l'incidence de l'EHS ;

Le tableau clinique de l'EHS est connu depuis plusieurs décennies :

- il serait souhaitable que l'Anses utilise les données existantes répertoriées dans de nombreuses études²⁰ ;

- il serait bienvenu que l'Anses lance une étude épidémiologique sur l'EHS, qui tienne compte à la fois des différentes expositions aux CEM, des co-facteurs environnementaux et des liens avec d'autres pathologies environnementales ou chroniques et de l'historique médical de chaque personne EHS et de sa situation au regard des ondes ;

- il serait judicieux que l'Anses revoie en conséquence sa position sur ces tests : est-il éthique de confronter volontairement des personnes « agressées » par les CEM à leur « agresseur » ? et sur leurs protocoles, si elle souhaite les maintenir : pour leur accorder un caractère réellement objectif, encore faudrait-il inclure une phase de « décharge » préalable et une absence de parasitage par les champs extérieurs (expérience réalisée en champs clos, type cage de Faraday). Tout en sachant que le stress engendré par cette démarche peut être un biais majeur et que les êtres humains ne sont pas des interrupteurs.

Si **la recherche fondamentale** garde un intérêt, il convient désormais de **l'orienter** non pas sur les causes de l'EHS, établies, mais **sur les mécanismes de la pathologie**.

Enfin, le lancement de programmes de recherche, reprenant par exemple les pistes dégagées par de multiples équipes de chercheurs, ou en épigénétique, et effectués dans un centre de recherche dédié et indépendant serait bienvenu.

Trouver un accompagnement efficace pour les personnes EHS est plus que jamais urgent, sans perdre de vue la nécessité de le personnaliser et de l'accompagner de mesures générales de réduction de la pollution électromagnétique. En effet, chaque personne EHS a son terrain, son histoire, son passé sanitaire - hygiène, alimentation, exposition aux pollutions environnementales - et peut présenter en plus des portes d'entrées favorisant l'EHS, qu'elles soient naturelles ou artificielles (matières en bouche, métaux dans le corps, trauma ancien, cicatrice, cristaux de magnétite, induction de courant dans le corps, électrification du corps pouvant provoquer des réactions neurosensorielles).

2°. Sur l'effort de recherche :

* **Action 7** : Pérenniser le financement de l'effort de recherche, notamment fondamentale, sur les effets sanitaires des radiofréquences.

Les effets sanitaires des radio-fréquences sur l'homme sont connus depuis longtemps, comme par exemple ceux sur les fonctions **endocrinienne** (diminution de la vasopressine),

20 Syndrome des micro-ondes décrits par le Dr Cornelia Waldmann Selsam en 2006, l'étude NASA en 1981, et tant d'autres ...

métabolique (activation des canaux calciques avec une transmission de calcium en excès, augmentation de l'Oxyde Nitrique (NO) qui réagit avec le superoxyde formant le peroxyde nitrite, facteur de stress oxydatif extrêmement puissant), **enzymatique, immunitaire, nerveuse, épigénétique**²¹. Les effets cardiaques et neurologiques sont aussi établis. Des études sont en cours sur les effets croisés entre pollution électromagnétique, intoxication aux métaux lourds²² et infestations parasitaires ou infections pathogènes.

Les effets sur les animaux sont également connus : diminution de la population d'oiseaux et impact sur les migrateurs et les abeilles, diminution de la biomasse d'insectes, impacts sur les animaux d'élevage (notamment les lapins, les bovins), développement exponentiel des parasites. Il y a manifestement une corrélation entre ces effets constatés et l'arrivée de la pollution électromagnétique générée par les technologies du sans-fil^{23,24}.

Les résultats des travaux du National Toxicology Programme en 2018, publiés dans des revues à comité de lecture et présentant dans sa conclusion une « clear evidence » entre les CEM et la hausse de certains cancers, sont aussi à prendre en compte.

Il pourrait en outre être intéressant de développer la recherche fondamentale dans le domaine médical comme l'ont montré des équipes françaises qui ont mis en évidence des effets biologiques néfastes et athermiques des CEM,²⁵ battant en brèche l'idée que les ondes ne provoquent que des effets thermiques.

Dans le même ordre d'idées, on peut s'étonner que la recherche française ne s'investisse pas plus sur la thématique des effets des ondes sur le vivant comme le suggère ce rapport du ministère de l'économie²⁶ qui s'inquiète du retard pris par la France dans ce domaine.

Si la recherche fondamentale se justifie, elle doit désormais se faire dans un centre dédié, indépendant, au sein duquel les seuls conflits sont ceux que la science légitime. Les associations ne peuvent que constater que, tant sur le plan de la pollution électro-magnétique que sur celui de la pollution chimique, les sociétés savantes accolées aux lobbies industriels n'ont aucune légitimité pour conduire de tels travaux.

Cette recherche fondamentale doit s'orienter vers les mécanismes de genèse des symptômes, afin de tester des hypothèses de soins pour des personnes en grande souffrance comme pour celles qui sont plus légèrement atteintes (de plus en plus nombreuses). C'est un enjeu fondamental compte tenu des orientations économiques retenues.

Enfin, procéder à des études d'impact sanitaire au long cours avant la mise en service de toute nouvelle technologie est essentiel. Les êtres humains, pas plus que le vivant, ne doivent servir de cobayes. Il faut absolument et de toute urgence inverser la charge de la preuve.

21 https://www.hippocrates-electrosmogappeal.be/files/ugd/ccbe2e_0a06cecf7704cb5ad78061795ce5cf5.pdf, p22

22 Voir à ce propos l'étude réalisée par l'association Toxseek urgence en 2020 en Bretagne.

23 La recherche, n°555, janvier 2020

24 Une vaste étude publiée par Kompetenzinitiative zum Schutz von Mensch, Umwelt und Demokratie (Initiative Compétence pour la protection de l'homme, de l'environnement et de la démocratie) est disponible en français sur ce sujet au lien suivant : http://www.next-up.org/pdf/Abeilles_Oiseaux_Hommes_La_destruction_de_le_nature_par_l_electrosmog_Ulrich_Warke.pdf

25 https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/10/16/des-chercheurs-montrent-que-les-champs-magnetiques-ont-des-effets-sur-les-humains_5370290_1650684.html

26 Innover avec les ondes non ionisantes électromagnétiques et acoustiques (ONIEA/NIEAW) : https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/cge/ondes-usages-emergents.pdf

3°. Sur la diffusion des informations issues du rapport d'expertise et les résultats issus des programmes de recherche

***Action 8 :** Poursuivre la communication auprès du public en diffusant des informations scientifiques fiables sur la base du rapport d'expertise de l'Anses et auprès des professionnels de santé via la formation professionnelle continue.

Poursuivre la diffusion des résultats des recherches financées dans le cadre de l'appel à projets de recherche sur le thème « Radiofréquences et santé » du programme national de recherche en environnement-santé-travail (PNR EST).

Dans le cadre du PNR, est proposée une étude participative avec les personnes EHS sur des modèles de recherche innovants prenant en compte les avancées autour du concept de patients-experts et des études sur le handicap « disable study ». Les personnes EHS les plus atteintes, incapables de se déplacer jusqu'aux centres d'expérimentations, doivent faire l'objet de recherches prioritaires et adaptées.

L'effort de recherche doit se doubler d'une diffusion de ces résultats pour mettre en œuvre :

- un véritable **plan de prévention auprès des populations à risques** (enfants, adolescents, femmes enceintes...);
- **un plan d'information sur les premiers symptômes de l'EHS** (troubles du sommeil, douleurs musculo-articulaires, troubles cutanés, angoisse, palpitations cardiaques, troubles digestifs..) **afin d'éviter leur aggravation vers des stades qui peuvent s'avérer irréversibles** ;
- un plan de formation des personnels soignants et des travailleurs sociaux ;
- mais aussi, et surtout, **un plan de réduction de la pollution électromagnétique.**

Le nomadisme médical des personnes EHS est lié à la méconnaissance de l'électro-hypersensibilité de la part du corps médical, en raison du défaut de formation initiale et continue des médecins sur ce sujet. Il coûte cher aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie et fait perdre un temps précieux aux personnes EHS.

S'il n'existe pas de traitement curatif de l'EHS, **il existe pourtant des recommandations pour le diagnostic et la prise en charge des personnes EHS**, émises par des experts internationalement reconnus²⁷, qui devraient être reprises et diffusées aux professionnels de santé et à ceux du secteur médico-social. Ces recommandations relèvent de la médecine environnementale qui identifie les causes, cherche à les réduire avant de traiter les conséquences : dans le cas d'une personne EHS, l'évitement de la pollution électromagnétique constitue un impératif préalable. Il s'accompagne bien souvent d'un traitement de soutien de l'organisme.

Attribuer les symptômes des personnes EHS à une cause autre que les champs électromagnétiques nuit gravement à leur prise en charge et à leur santé car elle constitue une erreur de diagnostic. Des prescriptions médicales de type antidépresseurs ou psychotropes ne correspondent pas à ces problématiques d'exposition aux C.E.M²⁸. Cependant, certaines personnes exposées aux CEM peuvent présenter, du fait des conséquences de cette exposition, des symptômes de dépression ou des troubles anxieux.

27. European EMF guideline 2016, Belyaev et al.

28. Dans le cadre de la médecine environnementale, la première chose à faire impérativement est l'évitement des sources de pollution, du moins le plus possible, pour permettre une forte réduction des symptômes. La deuxième tient à la prise d'un traitement de soutien. La médecine environnementale cherche d'abord à identifier les causes et à les réduire avant de traiter les conséquences.

4°. Sur la surveillance de l'exposition du public aux champs électromagnétiques

***Action 9 :** Poursuivre la surveillance de l'exposition du public aux champs électromagnétiques.

L'État a mis en place, depuis 2014, un dispositif national de surveillance et de mesure de l'exposition du public aux ondes électromagnétiques qui permet au public de solliciter gratuitement une mesure des champs électromagnétiques dans son environnement. Ce dispositif est piloté par l'agence nationale des fréquences (ANFR). Des campagnes de mesures ont également été réalisées dans des lieux fréquentés par le public.

Néanmoins, ce dispositif de mesures ne couvre pas l'ensemble des paramètres techniques liés à la spécificité des CEM de la téléphonie mobile : ondes pulsées, discontinues, modulées, multiplexées, avec variations de flux, de fréquence. En outre, conformément à l'hypothèse des effets purement thermiques, ces mesures établissent une moyenne des expositions sur six minutes. Elles ne tiennent pas compte des niveaux de crête et des valeurs pics préjudiciables comme le soutient l'approche athermique²⁹.

Les résultats de ces mesures ne permettent donc pas d'objectiver le niveau d'exposition réel de la population, de suivre l'évolution temporelle de ce niveau dans un contexte de développement fort des émetteurs de champs électromagnétiques (développement des objets connectés, déploiement de la 5G...) et éventuellement d'identifier les lieux où le niveau d'exposition du public aux champs électromagnétiques dépasse substantiellement celui généralement observé à l'échelle nationale, notamment parce que les seuils normatifs sont anciens et inadaptés, et parmi les plus élevés d'Europe.

En outre, il convient de mettre en place des instances de concertation prévues par la loi Abeille dans les villes comme modèle d'un observatoire citoyen des ondes. La démocratie doit aussi s'exercer dans ce domaine.

Enfin, on ne saurait conclure en insistant sur la nécessité d'une surveillance vigilante de la pollution électromagnétique au regard des liens établis entre celle-ci et d'autres pathologies comme notamment le cancer³⁰.

En effet, la charge principale de notre système de santé est d'origine environnementale. Comme l'a montré le Pr André Grimaldi, environ 80% de cette charge provient d'une épidémie d'affections longue durée (hypocritement dénommées « maladies de civilisation ») spécifiques à nos sociétés occidentales. Ces affections chroniques sont d'origines multifactorielles tant liées à l'hygiène de vie, à l'alimentation **qu'aux pollutions environnementales**. Or les causes racines de ces pathologies longue durée ne sont jamais traitées ou a minima même partiellement endiguées. Les effets néfastes des toxiques environnementaux produits par l'homme (qui ont pour nom champs électromagnétiques, pesticides, perturbateurs endocriniens, particules fines) leurs effets croisés et cocktail dans le temps et l'espace ne sont plus à négliger.

Les conditions socio-économiques et la détérioration de l'environnement de vie sont les causes principales de la dégradation de notre santé. La financiarisation des soins depuis les années 90, sa numérisation sans limite ont comme conséquences la dégradation profonde du système de soins, aujourd'hui en état de survie permanente, au bord de l'implosion.

Comme si cela ne suffisait pas, la primauté du développement économique a été politiquement actée aux dépens de toute considération environnementale. Ainsi, les coûts de Santé Publique induits par les optimisations financières du développement économique (ex : procédés de fabrication

29 Par exemple, la 5G diminue légèrement la valeur moyenne mais multiplie par 10 la valeur pic.

30 Santé Publique France reconnaît le rôle carcinogène des expositions aux champs électromagnétiques, notamment dans le cas de l'augmentation du glioblastome.

volontairement pollueurs pour réduire les coûts de fabrication pour l'entreprise privée) apparaissent clairement comme des subventions déguisées.

Il est grand temps de cesser de privatiser les bénéfices et de collectiviser les dépenses et les dettes.

Un renouveau des pratiques implique une refonte complète de la réglementation sur les expositions aux pollutions (dont celle des ondes électromagnétiques) afin de supprimer les causes profondes des maladies et syndromes modernes.

Par ailleurs, la médecine devrait être à la fois une médecine factuelle (fondée sur des preuves), une médecine basée sur l'expérience clinique du praticien acquise au fil du temps grâce à une pratique auprès des malades (études observationnelles) ; enfin le choix du patient ne devrait jamais être oublié.

Autonomie dans la prise en charge de leur santé et solidarité entre les individus devraient être les grands principes d'une approche nouvelle et efficiente.

Les personnes EHS revendiquent cet engagement et réclament cette reconnaissance qui a pour nom « Solidarité ».

CONCLUSIONS :

Dans ce rapport du Gouvernement au Parlement de 2019, la mise en œuvre de ces actions gouvernementales n'appelle pas de support législatif, mais un maintien des ressources budgétaires existantes (financement de l'appel à projet de recherche piloté par l'Anses, financement du dispositif de surveillance des ondes électromagnétiques piloté par l'Anfr) et la mobilisation de ressources existantes pour élaborer des outils à destination des professionnels de santé et pour développer des actions de communication.

En clair, **le Gouvernement préconise et légitime le statu quo législatif, qui permet depuis sept ans, soit depuis le vote de la loi Abeille, le développement sans frein des technologies mobiles par émissions électromagnétiques pulsées.** Une façon comme une autre de créer une situation de fait accompli, en court-circuitant le **débat démocratique ou parlementaire et en s'exonérant d'un bilan coûts – avantages qui s'avère plus que jamais nécessaire.**

Cette loi Abeille qui, après avoir rencontré nombre d'obstacles, fut vidée de sa substance³¹ au moment de son vote, eut le mérite de poser un premier jalon. Il s'avère nécessaire aujourd'hui – à l'heure où le concept d'exposome³² mis en avant par l'Anses et celui de « One Health »³³ promu par

31 https://www.lemonde.fr/planete/article/2013/01/29/le-parti-socialiste-vidé-la-proposition-de-loi-sur-l-exposition-aux-ondes_1823822_3244.html

32 L'exposome est un concept correspondant à la totalité des expositions à des facteurs environnementaux (c'est-à-dire non génétiques) que subit un organisme humain de sa conception à sa fin de vie en passant par le développement in utero, complétant l'effet du génome. Il peut être subdivisé en sous-catégories (ex : exposome domestique, urbain, professionnel...) ou concerner un produit toxique en particulier, notamment s'il peut être bio-accumulé (plomb par exemple en tant que facteur de saturnisme).

33 L'initiative One Health (« une seule santé ») est un mouvement créé au début des années 2000 qui promeut une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale aux échelles locales, nationales et planétaire. Elle vise notamment à mieux affronter les maladies émergentes à risque pandémique. Ce concept a été revisité en 2022 par un consortium OMS - OMSA (ex-OIE) - FAO - PNUE qui le définit de façon plus large comme "une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à la promotion du bien-être et à la lutte contre les menaces qui pèsent sur la santé et les écosystèmes, tout en répondant au besoin collectif en eau, énergie et air propres, en aliments sûrs et nutritifs, en prenant des mesures contre le changement climatique et en contribuant au développement durable."

l'OMS, prennent tout leur sens pour caractériser l'ensemble des pollutions environnementales agissant sur le vivant - de construire un cadre législatif protecteur pour toutes et tous.

La population présentant les symptômes de l'EHS, 3,5 millions de personnes, selon les estimations réalisées par l'Anses en 2018, sûrement en augmentation aujourd'hui, est nombreuse et diverse. Elle regroupe des personnes présentant une simple sensibilité aux champs électromagnétiques aux conséquences légères qui participent à l'invisibilité du phénomène (EHS dit de stade 1) jusqu'à des personnes plus gravement atteintes (stade 2) qui peuvent basculer dans l'exclusion sociale (stade 3)³⁴.

Ces dernières, qui souffrent d'intolérance endurent de ce fait une véritable torture quotidienne dans l'anonymat, basculent le plus souvent dans un isolement destructeur et dans une forme nouvelle de handicap.

Cette diversité des situations doit donc conduire à une prise en charge différenciée des personnes EHS, qui va de la prévention aux soins, en passant par **les aspects sociaux, dont l'accès à un logement protégé, adapté à la pathologie.**

Cette prise en charge doit reposer sur **trois principes** :

- 1°. **la nécessité de porter secours et de protéger ces personnes vulnérables,**
- 2°. **l'obligation de les accompagner sur un plan sanitaire,**
- 3°. **l'obligation de veiller à leur insertion sociale (habitats, emplois et moyens de communication adaptés, secteurs protégés des ondes, lieux publics accessibles).**

Ainsi, à la lumière des risques encourus par la population française face à une pollution électromagnétique en constante augmentation, les associations de personnes EHS et MCS et celles luttant contre la pollution électromagnétique³⁵ estiment :

- que le sujet est devenu un enjeu majeur de santé publique,
- que dès lors, **des textes législatifs sont devenus indispensables, qu'ils doivent être examinés sous la forme d'une loi de santé environnementale,**
- que ces textes législatifs, prenant acte de l'impact de la pollution électromagnétique en termes de santé publique, se doivent :
 - d'encadrer les émissions d'ondes au titre de la prévention pour promouvoir la santé électromagnétique pour tous,
 - de préserver la santé des personnes et de leur milieu de vie,
 - de garantir un environnement électromagnétique sain pour tous par la mise en place d'une régulation réactualisée des champs électromagnétiques.

34 Voir à ce propos les résultats des travaux de recherche du comité scientifique d'AZB (association zones blanches) qui établissent trois niveaux de gravité selon les conséquences de l'EHS sur la vie quotidienne : Stade 1 : Une gêne physique et/ou un mal-être léger. Les symptômes ressentis ne modifient pas ou modifient très peu la vie sociale et professionnelle. Stade 2 : Un ou plusieurs troubles prolongés, potentiellement réversibles ou non, témoignant d'un handicap selon la définition de l'OMS, exigeant des adaptations pour maintenir les activités professionnelles, sociales et/ou privées à leur niveau antérieur. Stade 3 : Des troubles majeurs entraînant une exclusion professionnelle et sociale permanente.

35 Ce sont ces associations qui depuis des années mènent sans l'aide des pouvoirs publics un travail considérable de soutien aux personnes EHS (aides, conseils, démarches) et de prévention et d'information sur la pollution électromagnétique auprès de la population.

LISTE DES ASSOCIATIONS SIGNATAIRES



Association régie par la loi du 1er juillet 1901

AZB
Association Zones
Blanches



Association d'aide et de défense des personnes atteintes du syndrome d'**hypersensibilité chimique multiple**

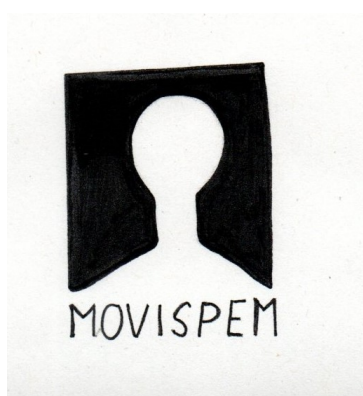


Association pour un Espace Protégé
des Ondes Hertziennes

La Reliance Se ressourcer, travailler, se rencontrer
hors de l'électro-smog




Résistance 5G



COLLECTIF ACCAD (59-62) – ANTI COMPTEURS COMMUNICANTS ARTOIS DOUAISIS

ASSOCIATION DE BULLES EN BULLE

ASSOCIATION ÎLE FLOTTANTE

ASSOCIATION MILLIGAUSS