

# **FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DES DISCRIMINATIONS ET / OU DES DIFFICULTÉS SUBIES OU RENCONTRÉES PAR LES PERSONNES ATTEINTES D'EHS / MCS**

**Si vous avez plusieurs signalements à faire, pensez à photocopier ce formulaire.  
Les formulaires de signalements sont à retourner par voie postale avant le 31 mars 2025,**

## **1°. Nom et coordonnées :**

Les signalements de difficultés peuvent être remplis de manière **anonyme**.

Les signalements de cas précis de discrimination peuvent être déclarés de manière nominative. Ils seront anonymisés lors de la transmission au **Défenseur des droits**.

**NOM :** .....

**SEXE :** M  F

**PRÉNOM :** .....

**COORDONNÉES :** .....

.....

.....

## **2°. Consentement préalable :**

L'A.M.E est responsable du traitement des données recueillies dans cette enquête et s'engage à en garantir la confidentialité.

Les destinataires de cette enquête sont le Défenseur des droits et/ou les parlementaires. Les données des déclarants sont anonymisées en cas de signalement de discrimination. Les données recueillies seront conservées par l'A.M.E pour une durée maximale de 5 ans. L'A.M.E s'engage à ce que les données des déclarants ne fassent l'objet d'aucune utilisation différente de l'objet de cette enquête, quelle soit commerciale ou autre.

**2.1. Pour garantir vos droits à la vie privée, nous vous demandons après lecture du texte ci-dessus de bien vouloir donner votre consentement explicite à cette enquête en cochant la case ci-dessous :**

**« Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et les accepte. »**

OUI

NON

**2.2. « Je suis d'accord pour que l'A.M.E (Association des Malades Environnementaux) réalisant l'enquête saisisse le Défenseur des Droits, sur la base des difficultés et/ou des discriminations que j'ai subies et signalées, soit directement, soit par le biais d'un parlementaire. »**

OUI

NON

**Signature du déclarant :**

## **3°. Connaissances relatives au droit des discriminations:**

A la lecture du memento sur les discriminations, comment estimez-vous votre niveau de connaissance sur le droit des discriminations ? Cochez la case correspondante :

- faible ;
- mauvais ;
- moyen ;
- bon.

Avez-vous fait une demande de carte « handicapé inclusion » auprès de votre MDPH ?

OUI

NON

**4°. Avez-vous personnellement rencontré des difficultés et/ou subi des discriminations, telles que précédemment définies dans le memento, du fait de votre EHS/MCS, considérée comme un handicap ou un trouble de santé invalidant ?**

OUI

NON

Si vous cochez la case oui, **veuillez détailler votre signalement au moyen des rubriques figurant ci-dessous.**

**5°. Discrimination ou difficulté ?**

Un formulaire permet la déclaration d'une seule discrimination subie et/ou difficulté rencontrée par une seule et même personne atteinte d'EHS/MCS. **Si vous avez subi ou rencontré plus d'une discrimination et/ou difficulté, vous devez remplir plusieurs formulaires.**

**Attention : La discrimination doit être actée par une action personnelle de votre part, orale ou écrite.** Les signalements de discrimination doivent, lorsqu'ils impliquent l'État, les collectivités locales, les établissements publics ou les organismes investis d'une mission de service public, avoir préalablement fait l'objet d'une action personnelle (comme le stipule l'article 6 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits).

**6°. Pour signaler une discrimination ou une difficulté, veuillez cocher la case correspondante :**

**DISCRIMINATION :**

**DIFFICULTÉ :**

**7°. Rubriques-domaines :**

Veuillez cocher dans la liste ci-dessous la ou les rubriques où vous avez rencontré des difficultés ou des discriminations pour accéder à un bien ou à un service, ou pour lesquelles vous avez dû renoncer ou vous adapter :

- banques, assurances – authentification ;
- accès administration – services publics ;
- accès loisirs, culture, sports ;
- accès aux transports ;
- achats de biens et services sur Internet : Création d'un compte client ou d'un espace client ;
- suppression d'un service ;
- accès aux soins médicaux : consultations, examens, hospitalisations ;
- accès aux aidants familiaux ;
- accès ou maintien au logement ;
- accès ou maintien à l'emploi ;
- autres. Si autre, précisez : .....

**8°. Nature de la discrimination ou de la difficulté :**

Dans cette zone de saisie libre, veuillez détailler la difficulté rencontrée ou la discrimination subie :

**9°. Critère ou origine de la discrimination ou de la difficulté :**

Veuillez cocher dans la liste ci-dessous le critère de la difficulté rencontrée ou de la discrimination subie :

- smartphone requis ;
- ordinateur requis ;
- refus de couper la wifi ;
- refus d'éteindre les portables ;
- refus d'éteindre la wifi et les portables ;
- présence d'antenne de téléphonie ;
- présence d'un compteur Linky ;
- présence de 5 G ;
- présence de produits chimiques ;
- autre. Si autre, précisez : .....

### **10°. Gravité du préjudice subi :**

Veillez cocher dans la liste ci-dessous la gravité estimée du préjudice subi :

- vitale ;
- moyenne ;
- grave ;
- faible.

### **11°. Fréquence du préjudice subi :**

Veillez cocher dans la liste ci-dessous la fréquence du préjudice subi :

- rare ;
- fréquent ;
- permanent.

### **12°. Réaction/ de la victime de la discrimination ou de la difficulté :**

Pour vous aider dans votre réponse, nous partirons de l'exemple suivant : « je dois aller à la poste pour envoyer du courrier. » Je fais une action si je vais à la poste et si je fais valoir mes droits au guichet (carte mobilité, demande d'éteindre les portables...) ou depuis chez moi (courrier, mail, coup de téléphone préalable). Je fais une éviction si je fais aller quelqu'un à la poste à ma place ; je fais de l'auto-censure si je vais à la poste et si je supporte en silence les souffrances et les désagréments ; je fais un contournement si je vois avec le facteur pour envoyer mon courrier ; enfin je fais un abandon si je ne vais pas à la poste et si je n'envoie pas de courrier, n'ayant ni de moyen de contournement ni de personne qui puisse y aller à ma place.

Adaptez votre réponse à la situation vécue .

Veillez cocher dans la liste ci-dessous le type de réaction que vous avez eue :

- action ;
- éviction ;
- auto-censure ;
- contournement ;
- abandon.

Si vous cochez la case « action », cochez dans la liste ci-dessous l'action réalisée :

- remarque orale ;
- réclamation ;
- mail ;
- courrier ;
- téléphone ;
- contestation ;
- action judiciaire.

### **13°. Réaction/ de l'auteur de la discrimination ou de la difficulté :**

Veillez cochez dans la liste ci-dessous le type de réaction que l'auteur de la difficulté ou de la discrimination a eue :

- à l'écoute ;
- pas à l'écoute.

Veillez cocher dans la liste ci-dessous le type de solution que l'auteur de la difficulté ou de la discrimination a eue :

- refus de la demande,
- solution adaptée proposée,
- solution inadaptée proposée,
- examen de la demande en cours.

### **14°. Synthèse de la discrimination ou de la difficulté : :**

Veillez cochez dans la liste ci-dessous l'état de la demande :

- besoin satisfait ;
- demande en cours de traitement ;
- besoin non satisfait.

**15°. Commentaire éventuel :**

Dans cette zone de saisie libre, vous pouvez indiquer toute remarque ou considération que vous jugez pertinente et qui ne figure pas dans les zones précédentes du formulaire.

**16°. Retour des enquêtes et demande d'informations :**

Les formulaires de signalements sont à retourner par voie postale avant **le 31 mars 2025**,  
à l'adresse suivante :  
ASSOCIATION DES MALADES ENVIRONNEMENTAUX (A.M.E)  
32, Rue d'Escametch  
64570 ARETTE

*Pour tout renseignement ou difficulté rencontrés dans la réalisation de cette enquête, vous pouvez contacter le 05.59.10.98.70 (matinée uniquement).*

