



Prise en charge du patient électrohypersensible (EHS) et/ou chimicosensible (MCS) par le médecin de premier recours

Auteur : Dr Y. A. Rafalovitch. Relecteurs : COMES-AZB*

Nombre total de pages : 2

Contexte : L'ANSES définit l'hypersensibilité électromagnétique comme « *un ensemble de symptômes non spécifiques non expliqués par une autre pathologie et dont les personnes attribuent leurs symptômes aux champs électromagnétiques (CEM)** ». Le Professeur D. Belpomme* décrit le « *syndrome d'intolérance* » aux CEM (SICEM) et y ajoute l'intolérance aux produits chimiques. Les CEM artificiels sont de plus en plus présents dans notre environnement du fait de l'utilisation croissante des objets électriques et électroniques. Hélas L'ANSES et d'autres « autorités sanitaires » continuent de diffuser l'idée, délétère et à notre avis très contestable, que « le lien de causalité n'est pas établi. » Il en est de même pour la pollution chimique croissante et omniprésente (air extérieur et, de plus en plus, air intérieur : domicile, travail, établissements dont établissements de soins).

Incidence et importance : L'ANSES a estimé l'incidence de l'EHS à 5 % en France. L'incidence de la sensibilité chimique n'est même pas estimée. Pourtant Le syndrome demeure peu connu du corps médical et est absente (à notre connaissance) de la formation des soignants. L'EHS-MCS est une maladie environnementale émergente et un motif de consultation auxquels les médecins de premier recours devraient savoir faire face sans a priori. Ces deux pages sont faites pour les y aider.

Difficulté : Ces consultations sont fatigantes et chronophages. Vous pouvez être étonné par un « patient expert » qui s'est beaucoup informé, autodiagnostiqué, automédiqué, et dont les explications bousculent votre savoir médical. Vous pouvez penser à des troubles purement psychosomatiques d'autant que l'examen clinique est souvent normal, de même que les examens biologiques habituels. Pourtant nous vous encourageons à ne pas vous arrêter là et nous sommes certains que vous saurez faire.

Prise de contact : En prévision de la venue d'une personne hypersensible, ayez le souci d'arrêter les appareils sans fil et d'éviter tout parfum dans le lieu de la consultation. Cela favorisera la détente du patient et augmentera son attention. Ces patients ont souvent été incompris, déconsidérés ou rejetés. Ils peuvent être méfiants vis à vis de la médecine universitaire et des médicaments. L'écoute bienveillante est indispensable. Une fois la confiance établie, c'est un patient comme les autres qu'on peut aborder avec toutes les ressources de la médecine générale : le recueil des antécédents, l'anamnèse détaillée, l'examen clinique, les examens complémentaires.

Les symptômes : Céphalées et autres douleurs des parties du corps exposées, acouphènes, hyperacousie, vertiges, perte de la mémoire immédiate, troubles de l'attention et de la concentration, perte des mots, « brouillard mental », fatigue, insomnies, symptômes cardiovasculaires transitoires (palpitations, douleur gêne thoracique), troubles respiratoires voire asthme, troubles digestifs, douleurs articulaires, paresthésies, perte de tonus musculaire ou contractions involontaires, plaques cutanées, humeur dépressive, anxiété...

Particularité des symptômes : Ils apparaissent ou s'aggravent lors d'une exposition aux CEM ou à des substances chimiques. Ils régressent ou s'atténuent, après un délai variable, en dehors de toute exposition. Selon les patients, les symptômes sont plus ou moins sévères et se produisent pour des expositions différentes en termes d'intensité et de durée d'exposition. Dans 30% des cas d'EHS, la chimicosensibilité est présente*(Belpomme) : symptômes en présence de substances chimiques volatiles, parfums, fragrances. Aux effets directs des facteurs perturbants peuvent s'ajouter les conséquences des comportements d'évitement : perte du travail, perte des liens

sociaux, dégradation des conditions de vie, non accès aux établissements de soins, aux administrations, aux services publics, aux transports. Le caractère invalidant du syndrome est au premier plan.

Investigations cliniques : recherche et prise en charge des comorbidités, en particulier bucco-dentaires, infectieuses, rhumatismales, nutritionnelles, psycho-sociales

Premiers actes médicaux et prescriptions : - Réhabiliter socialement : travail adapté, aides sociales, courrier au médecin du travail, dossier de reconnaissance de handicap. - Conseiller des protections ou un évitement des nuisances, avec l'aide des associations et des techniciens spécialisés en conseil et équipements pour personnes hypersensibles.

Evolution : Elle dépend de la qualité et de la précocité de la prise en charge. En l'absence de prise en charge adéquate, l'exclusion sociale s'aggrave et la personne peut évoluer vers des troubles chroniques et invalidants. Diagnostiqué tôt et bien pris en charge, le syndrome peut s'atténuer et même disparaître en 5 à 10 ans.

Prévention : De notre expérience, beaucoup de personnes devenues hypersensibles ont été, avant le déclenchement des symptômes et avant leur état d'hypersensibilité, exposées sans le savoir à une source de pollution chimique et/ou radiative ou de façon intense ou prolongée. Et comme les pollutions n'impactent pas uniquement les personnes hypersensibles, nous voudrions avancer sur la reconnaissance du syndrome et de ses causes afin de prendre pour tous des précautions appropriées. Nous espérons voir diminuer d'incidence de l'EHS-MCS et aller vers une meilleure santé pour tous.

Nous souhaitons partager notre expérience avec les professionnels de santé et chercheurs qui s'intéressent à la question. Donc n'hésitez pas à prendre contact avec notre groupe par le biais de notre association.

Notes et Références :

- Le Comité médico-scientifique de l'Association zones blanches (COMES-AZB) se met à disposition des chercheurs et professionnels de santé intéressés. Nous nous réunissons en webinaire le premier jeudi des mois pairs. Les non-membres peuvent demander une invitation à participer en envoyant à l'association un courriel avec leur qualité et motivation.
- [Anses. mars 2018. Avis et Rapport d'expertise collective « Hypersensibilité électromagnétique ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques » citation page 4/16 de l'avis \(disponible en ligne\)](#)
- Nous entendons par « CEM », des conditions physiques générées par des technologies qui utilisent l'électricité ou le champ électromagnétique comme vecteur d'énergie ou comme vecteur d'informations numériques. Certaines de ces technologies ont des effets biologiques reconnus à partir d'un certain seuil d'intensité qui peut être quantifié par des appareils de mesure. Le seuil de perception et le seuil à partir duquel des symptômes apparaissent est très variable d'une personne à une autre.
- Belpomme, D.; Carlo, G.L.; Irigaray, P.; Carpenter, D.O.; Hardell, L.; Kundi, M.; Belyaev, I.; Havas, M.; Adlkofer, F.; Heuser, G.; et al. The Critical Importance of Molecular Biomarkers and Imaging in the Study of Electrohypersensitivity. A Scientific Consensus International Report. Int. J. Mol. Sci. 2021, 22, 7321. <https://doi.org/10.3390/ijms22147321>
- Belyaev I, Dean A, Eger H, Hubmann G, Jandrisovits R, Kern M, Kundi M, Moshhammer H, Lercher P, Müller K, Oberfeld G, Ohnsorge P, Pelzmann P, Scheingraber C, Thill R. [EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses](#). Rev Environ Health. 2016 Sep 1;31(3):363-97. doi: 10.1515/reveh-2016-0011.
- John Molot*, Margaret Sears, Lynn Margaret Marshall et Riina I. Bray . « Sensibilité neurologique aux expositions environnementales : mécanismes physiopathologiques dans la neurodégénération et la sensibilité chimique multiple » <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/reveh-2021-0043/html>