

# ANNEXE

## Lettre aux intervenants de colloques sur l'ehs, et aux associations les relayant

Une partie des ehs est sur-marginalisée, car elle correspond peu aux symptômes et aux marqueurs biologiques que des spécialistes mettent exclusivement/répétitivement en avant : ceux d'une seule phase et/ou catégorie d'ehs. A tel point que ces critères réducteurs sont maintenant considérés comme incontournables par toutes sortes d'intervenants du domaine de l'ehs, et par des ehs eux-mêmes, du moins ceux qui ont la « chance » d'y correspondre. Les autres étant mis en porte-à-faux avec les autorités médicales novices en la matière. Ce qui entrave gravement leur lutte pour la reconnaissance, donc pour les indemnisations de survie.

Parmi d'autres, un exemple concret :

Je ne suis pas moins souffrante ni moins handicapée que les ehs momentanément ou durablement insomniaques, et/ou dépressifs, et/ou pré-Alzheimer. Je ne peux pas me reposer non plus sur les biomarqueurs « orthodoxes », puisque mon taux d'histamine normal, mon cerveau actif malgré la douleur, et surtout mon taux de mélatonine supérieur à la moyenne malgré la fatigue perpétuelle, ont suspicieusement étonné un neurologue non investi dans l'ehs, qui s'est référé à l'ARTAC... apparemment à l'un de ses résumés sans chiffres...

... Car on peut quand même lire dans un document ARTAC (déc. 2015, ci-joint la copie) : *40 % des ehs ont un taux d'histamine supérieur à la moyenne, 28 % ont un problème de nitrotyrosine, 15 % de protéine S100B, 23 % d'auto-anticorps O-myéline... Ce qui est bien en dessous de 100 %...* Puis il est ajouté que TOUS les ehs souffrant de fatigue chronique, ont un taux de mélatonine inférieure à la moyenne. C'est faux, j'en suis une preuve. En outre, au bout de 10 minutes du reportage de 2012 « Les sacrifiés des ondes », le Professeur Belpomme l'admet lui-même : *1 tiers des ehs sont en déficit de mélatonine, 1 tiers sont dans la norme, 1 tiers sont en augmentation.* Il ajoute que *c'est un mystère... Est-ce une raison pour en faire passer les 2 tiers à la trappe ?*

Ces biomarqueurs sont répétitivement présentés comme des preuves scientifiques alors qu'ils concernent une minorité d'ehs, et pas systématiquement les plus atteints : le P. Belpomme ne prend en compte que ceux qui viennent à lui, c'est à dire ceux qui supportent le déplacement (soit parce qu'ils survivent à une distance raisonnable de Paris, soit parce que leur type d'ehs leur permet de traverser la France jusqu'à Paris, d'y rester et d'en revenir).

Cette précipitation vers les preuves scientifiques est compréhensible. Mais elle n'est pas anodine puisqu'elle a de graves répercussions sur des êtres humains. Suite de l'exemple :

Comme d'autres ehs, je SAIS que je suis électrocutée à petits feux. Mais je dois aussi le DEMONSTRER.

→ Par un diagnostic principalement éliminatoire (vertiges non ORL, etc.). Ce qui comporte des épreuves physiques (RDV médicaux, IRM et autres tortures), et des épreuves relationnelles (mépris global du corps médical, etc.).

→ Par la description précise des symptômes, de leur historique, des mesures d'évitement très handicapantes. Un travail fastidieux quand on est dans nos états.

Je n'ai donc pas besoin qu'on me rajoute des obstacles supplémentaires tels des marqueurs biologiques disqualifiants.

S'il vous plaît, mesdames et messieurs les spécialistes, avez donc l'obligeance de préciser avec insistance sur vos sites, dans vos rassemblements et dans les médias, que les multiples façons d'être impacté par les fréquences artificielles ne sont pas toutes connues, ou ETUDIÉES (par exemple, la susceptibilité innée non intrinsèquement pathologique). Ainsi, pour le moment c'est l'aspect clinique qui doit primer, quitte à débattre sérieusement sur la dérive mécaniste de la médecine au dépend du serment d'Hippocrate, afin de redonner à l'aspect clinique sa place fondamentale. Quoiqu'il en soit, la soumission à la médecine conservatrice n'est pas défendable lorsque cela implique le sacrifice d'une partie des patients.

Quand aux « traitements », ils ne concernent eux aussi que les « bons » ehs. Et il y en a parmi eux qui ne les supportent pas sur le long terme, ou que cela dérègle d'emblée.

Pour finir, merci à tous ceux qui clament fermement - dont le Professeur Belpomme - que si nous sommes « malades », c'est surtout de l'environnement pollué qu'on nous impose.

Enfin, posons la question suivante : si les terrains/co-facteurs constituaient la cause principale de l'ehs, que dire de leur augmentation et de leur diversification ? Nous ehs, nous sommes bien placés pour la poser, puisque beaucoup d'entre nous ont été électro-inconscients durant des années avant de faire le lien entre nos symptômes et leurs sources.

Ci-joint un texte pouvant initier l'élaboration d'un document court, mais pas au point d'être réducteur, sur lequel pourraient s'appuyer TOUS les ehs, dans leur parcours du combattant.

Merci d'en tenir compte.

CJ. début février 2016/novembre 2016

**Retour préambule et sommaire :** <http://emovmouvement.eklablog.com/temoignage-n-15-electrohypersensibilite-par-claire-j-a127536642>