La Reliance

Contact : Tél : 04.26.09.36.26 - Mail : lareliance@sfr.fr

Adresse : La Reliance – 130 route du Gerlier 38630 Les Avenières

Vous êtes sensible ou hypersensible aux ondes,  vous cherchez à vous mettre au vert pour des périodes variables en durée et/ou en fréquence en évitant l’isolement.

**Nous sommes aussi dans votre cas, c'est pourquoi nous avons lancé le projet La Reliance.**

**La Reliance** proposera des solutions pour travailler, se loger et partager du lien social

* **Pour poursuivre une activité professionnelle**: un lieu de coworking sécurisé au niveau des CEM *(Champs Electro Magnétiques)* donc connecté uniquement en filaire. Cet espace ouvert sur le local sera confortable et convivial, encourageant également rencontres et échanges.
* **Pour se loger** : une sélection de lieux d’hébergement et de restauration à proximité, type chambre et table d’hôtes ou résidences, qui s’engagent sur une charte d’accueil sécurisante.

***La Reliance*** *souhaite proposer une solution sur* ***la Région Rhône-Alpes****, c’est un projet soutenu et accompagné par la* ***Fondation de France***

***Votre avis nous intéresse pour construire les solutions les plus adaptées. Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire et sommes ouverts à vos commentaires et suggestions. Merci à tous* !**

# Se protéger des Champs ElectroMagnétiques (CEM) individuellement et dans les lieux de vie

1. **En ce qui concerne les pollutions de quoi vous protégez-vous actuellement ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Wi-Fi
* Bluetooth
* DECT
 | * Tout Téléphone portable
* 3G
* 4G
 | * Basses-fréquences (électricité)
* Autres :……
* Ne sais pas
 |

1. **Comment faites-vous ?**

*Pour vous protéger (sur votre lieu de travail et/ou lieu de vie)*

*Pour vous ressourcer (équipements, lieu ressource…)*

1. **Aidez-nous à comprendre votre situation et vos besoins de protection**

*Les protections / solutions qui me manquent*

# Pour travailler

***La Reliance*** *mettra en place un espace de «****Coworking****» :*

C’est-à-dire un lieu de travail aménagé qui permet de retrouver une vie collective.

*NB : pour des travailleurs indépendants on parle de coworking, pour les employés on parle de*

*" Tiers lieu", çàd : ni le site de l’employeur, ni le domicile, mais un « tiers lieu ».*

1. **Votre vie professionnelle**

**Etes-vous ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Sans activité
* En recherche d'emploi
 | * indépendant
 | * salarié
 | * parent au foyer
 | * retraité … étudiant
* autre : ……………
 |

1. **Télétravail et coworking**

**Quelle expérience de télétravail avez-vous ?** *(travail à distance/home office)*

***Ci-dessous, utilisez la mesure la plus appropriée pour vous***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Par semaine | 0 | 1/2 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | 5 | 6 | 7j/7j |
| En moyenne par mois | 0 j | …. | 7 j | …. | 14 j | …. |  | 21 j | …. | 30 j |
| Précisions, commentaires :  |

**A quel point votre activité se prête elle à cette idée de « lieu de travail»?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0Pas du tout | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9Complet |

**Vous-même, êtes-vous intéressé par un lieu de coworking ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

**Selon vous, à quel point votre employeur serait-il ouvert à cette possibilité ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |
| --- |
| *Ecrivez ici* |

**Commentaires**

# Pour se loger

***La Reliance*** *sélectionnera des lieux adaptés et engagés sur* ***une charte******de faible pollution CEM*** *: chambres d’hôtes, hôtels, appartements,*

**Est-ce intéressant pour vous ?**  **€ Oui € Non € Ne sait pas**

***Merci de préciser votre intérêt ci-dessous et de partager vos commentaires, suggestions ou questions***

|  |
| --- |
| ***Durée : Fréquence (par semaine, mois) : Occasion : Seul(e)/accompagné(e):******Commentaires :******Suggestions / Questions*** |

# Lien social

## *La Reliance proposera du lien social entre ses utilisateurs et les habitants de la commune d’accueil*

 **Quelles sont les activités que vous avez dû abandonner à cause de votre situation d’EHS et que vous aimeriez retrouver ?**

***Précisez* *vos centres d’intérêt. Mettez en évidence 3 priorités.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Restaurant
 | * Sport …
 | * Autre …
 |
| * Café
 | * Culture …
 |
| * Ciné / Spectacle
 | * Vie collective : *(association, club…)* …
 |

# Situation géographique

**Actuellement quel est votre lieu de résidence ?**

## *La Reliance envisage le territoire appelé " les Balcons du Dauphiné" en Nord Isère situé à environ 1 heure de Lyon, de Chambéry et de Grenoble*

**Votre intérêt pour cette localisation ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

**Qu’en pensez-vous ? Vos commentaires, suggestions, questions** :

**Quelle autre localisation verriez-vous ? et pourquoi ?**

# *Merci pour votre contribution!*

# ***Tous vos commentaires et idées participeront à la concrétisation*** *d’une solution collective*

# *Nous vous proposons de nous faire votre Retour par Mail ou par courrier (voir en en-tête de ce document)*

## Réponses facultative pour mieux vous connaitre :

**A ce jour comment évaluez-vous votre sensibilité aux Champs Electro Magnétiques *(CEM)***

 **Entourez le / les numéros qui vous correspondent le mieux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **0** | Aucune sensibilité |  |
| **1** | Je perçois les CEM | Exemple : Je me sens différent.e en présence des CEM. Ce n’est ni confortable, ni inconfortable : seulement différent. |
| **2** | quelques inconforts liés aux CEM | Exemple : Des picotements ici ou là (ou un mal de tête,…), mais je vis tout à fait normalement. |
| **3** | je ressens le besoin de me ressourcer loin des CEM | Exemple : J’ai des moments de fatigue, d’inattention, de douleurs. Je ne sais pas dire la cause. En tout cas je souhaite un environnement sain en CEM  |
| **4** | Je suis sensible | Exemple : J’ai pu clairement identifier au moins une source de CEM qui me cause des problèmes (le jour, la nuit, au bureau, à la maison,…) |
| **5** | Nécessité de prendre des précautions : comportement, protections | Exemple 1 ou plusieurs de ces précautions : Vêtements anti-ondes, dispositifs de mise à la terre, élimination de certains appareils domestiques connectés, utilisation des connections filaires pour remplacer portable et wifi….. |
| **6** | A cause des CEM je ne peux plus faire face à certaines situations : je ne peux plus vivre comme tout le monde | Exemple : Evitement de lieu public (magasin, cinéma, restaurant), ou évitement de transport public, etc… |
| **7** | Des crises–  | Exemple : Il arrive que malgré mes précautions je subis des surexpositions et je traverse des « crises » totalement perturbantes je ne peux pas vivre ou travailler normalement |
| **8** | Des crises récurrentes  | Exemple : Les crises sont devenues fréquentes et invalidantes |
| **9** | Electro Hyper Sensibilité intense et installée | Exemples : Quasi toutes les situations de la vie ordinaire posent problème. Potentiellement la pathologie EHS est établie médicalement, et/ou reconnue par l’employeur, et/ou par MDPH |

## Souhaitez-vous :

* **être informé de l’avancée de ce projet**
* **devenir utilisateur de La Reliance**
* **participer à la construction de La Reliance**

*Dans chaque cas, s’il vous plait, merci de nous communiquer vos coordonnées –elles seront utilisées uniquement pour ce projet, les envois mails seront en noms cachés :*

**NOM : Prénom : Téléphone** *(facultatif)* **:**

**Adresse postale** *(facultatif)***: Mail :**

**Age : Situation familiale :**

Membre d'une association EHS : O / N Nom *(facultatif) :*