

II – LETTRE AU CORPS MEDICAL

Rappels du chapitre précédent :

- Le syndrome de l'EHS touche une population hétérogène.
- Il génère de vives douleurs physiques. Cela mène à l'évitement.
- Cet évitement constitue un handicap majeur.
- Ce syndrome est complexe. Pour le connaître il est indispensable de commencer par lire des témoignages approfondis. Voir par exemple le chapitre IV.
- Les symptômes et les dérèglements sont très majoritairement physiques et touchent des terrains variés.
- Le stress physiologique induit par l'intolérance à l'électrisation peut être délétère à la longue.

Officialisation

La reconnaissance officielle est vitale lorsqu'on ne peut plus s'insérer professionnellement, c'est à dire subvenir à ses besoins. Le déni institutionnel constitue donc un grave préjudice.

Décréter que l'EHS est une phobie est de l'ordre de l'opinion médicale, non de la science. Cet abus a de lourdes conséquences : il majore le parcours du combattant des EHS (et d'autres patients de syndromes émergents). Le préjudice peut être extrême : le parcours propre à l'EHS est si ardu que certains mettent fin à leurs jours.

1. Les phobies sont diagnostiquées sur le plan clinique.

2. Aucune phobie n'est niée par l'ensemble de ceux qui en sont atteints, contestée par le biais d'associations, d'appels de toutes sortes, etc. Rétorquer que « tout est possible » relève de l'opinion et de la rhétorique, pas de la preuve.

En outre, les phobiques ne s'accrochent pas aux objets de leur phobie jusqu'au déni, avant de se résoudre à y renoncer, parce que la douleur les y oblige : la plupart des EHS considèrent les portables et le WIFI+DECT comme très pratiques avant d'en tomber malade. Ils mettent du temps à faire le lien, puis commencent TOUS par des aménagements (se mettre en filaire, etc.). Ceux pour qui cela ne suffit pas, renoncent tardivement à ces outils malgré les douleurs qui en découlent.

Les théories psychologisantes sont également discréditées par ces faits : les EHS étaient très majoritairement dans la norme avant que leurs vies soient durablement gâchées par des privations, des pertes catastrophiques et un parcours du combattant sans fin ; si les EHS étaient phobiques la majorité d'entre eux l'accepterait pour pouvoir y remédier.

3. Même les véritables phobies ne sont pas prouvables sur le plan strictement scientifique.

4. L'impact problématique des CEMA sur des corps humains et animaux, a été constaté sur le plan clinique + scientifique, dans des laboratoires renommés, et constaté hors laboratoires par des militaires et des civils (voir chapitre V note p. 16).

5. Que des industriels, des autorités et leurs scientifiques le nient avec aplomb ne prouve pas qu'ils soient honnêtes : se référer aux scandales sanitaires précédents (cigarette, amiante, diesel, produits chimiques, médicaments dangereux, etc...), et à leurs tactiques trompeuses, mises en lumière dans des tribunaux – à chaque fois trop tardivement malheureusement.

Beaucoup d'affirmations inexactes ont permis de nier l'expérience concrète de personnes, avant que leur pathologie ne soit certifiée scientifiquement/politiquement. Se remémorer les parcours du combattant et les scandaleuses souffrances que ces opinions médicales ont engendrés. Il serait temps de cesser de suspecter les patients d'être TOUS inconscients, hypocondriaques, affabulateurs... D'autant plus qu'en tant qu'expérimentateurs directs, ils détiennent des informations capitales. C'est dans leur corps que cela se passe, et ce corps n'est pas fabriqué par les médecins, ni les scientifiques. L'humilité et la lucidité découlant de cette réflexion, suffit à rappeler que la médecine clinique est la base de la médecine, que les connaissances scientifiques sont toujours en devenir... Et qu'il n'est pas scientifique de décréter – sans preuve – qu'un syndrome émergent est d'origine psychique, pour pallier à toute ignorance.

Diagnostic clinique

2 suggestions :

1. Purger au maximum le cabinet médical (WIFI/DECT/portables/électricité...), évite la majoration de douleurs, donc favorise l'expression verbale. Le mieux est la visite à domicile, puisqu'elle soulage du trajet sur-irradiant. Les médecins spécialement investis dans l'EHS sont encore rares, donc lointains pour beaucoup d'EHS. Ces RDV génèrent un surplus de douleurs, voire des renoncements aux RDV. Espérons la multiplication de médecins concernés ; en attendant, est-il éthique d'obliger un patient à aggraver, et/ou à réactiver son syndrome, alors qu'il est possible d'éviter cela ? Pourquoi ne pas mettre en place une collaboration entre médecins de proximité – qui connaissent leur patient – et médecins plus particulièrement investis dans l'EHS ? Le diagnostic éliminatoire et clinique des premiers pouvant être étayé par celui des seconds... les examens ne nécessitent pas de « voir » le patient, et le téléphone + l'écrit peuvent suffire à établir le contact.

2. S'agissant d'un syndrome polymorphe, les notions généralistes sont insuffisantes pour appréhender chaque cas. Il est indispensable de prendre le temps d'écouter les circonstances du développement et du maintien des symptômes, l'handicap personnel que les mesures d'évitement entraînent.

Diagnostic biologique. Imagerie

1. Le diagnostic par élimination est incontournable.

2. Certaines anomalies sont plus courantes que d'autres (plaquettes effondrées, état inflammatoire permanent...). Cependant, aucune anomalie commune à tous les EHS n'a été trouvée à ce jour.

L'EHS est multifactorielle, polymorphe, évolutive, et déclenchée par une pollution complexe, la considérer comme une maladie intrinsèque est sans doute une erreur.

3. Les chercheurs indépendants sont peu soutenus, donc pas assez nombreux pour évaluer l'EHS dans toute sa diversité. Concentrés sur une part des dérèglements, chacun s'affirme, selon sa spécialité. Néanmoins d'autres pistes restent à suivre ou à découvrir.

Espérons une étude épidémiologique adaptée et de très grande envergure (voir chapitre V p. 17).

4. Vu cette diversité, il n'y a peut-être pas de marqueurs spécifiques et communs à tout EHS.

Est-ce une raison pour nier les autres aspects ?

Est-ce une raison pour condamner des patients à la douleur et à l'indigence perpétuelle ? Cela est-il compatible avec le serment d'Hippocrate ?

Traitement et co-traitements

L'éviction est le principal traitement.

Le ressourcement ponctuel ne suffisant pas à tout type d'EHS, des zones blanches pérennes doivent être créées.

Les zones blanches le sont souvent parce qu'elles sont inhabitées : ceux qui peuvent conduire (donc les trouvent), et étaient de bonne constitution avant EHS, s'y installent en caravane/en camion aménagé. Les plus « chanceux » sont aidés par le voisinage ou des proches.

Les zones habitables peu impactées soulagent aussi les EHS des symptômes facilement réversibles, par exemple : électrisation, maux de têtes, vertige, syncopes, brûlures et démangeaisons, désorientation spatiale, tremblements, insomnies, etc... (voir chapitre précédent) ; du moins s'ils maintiennent l'éviction. Néanmoins :

1. L'électrosmog s'étend et s'intensifie sans prévenir, d'autant moins que les machines à mesurer du commerce ne détectent pas toutes les bandes de fréquences ; par exemple le mesureur Acoustimeter AM10 s'arrête à 8 GHz, alors qu'un faisceau hertzien passe largement au dessus. Remarque : l'instabilité des CEMA facilite le trouble ou le déni de certains EHS.

2. Restent les dérèglements installés sur des années, parfois une décennie voire beaucoup plus. Cela concerne par exemple les dérèglements digestifs, qui conditionnent tout le reste de l'organisme. Le corps ne se répare pas en un clin d'œil.

3. Ceux qui avaient un terrain problématique avant l'EHS, reviennent à leur terrain d'avant.

Quoi qu'il en soit, c'est logiquement en zones quasi blanches que des d'EHS entament des co-traitements pour se retaper sérieusement. S'ils en ont les moyens.

Exemples de co-traitements :

- Retrait des prothèses métalliques, dentaires et autres.
- Chélation de métaux lourds par les plantes, ou chimiques (très controversée même au sein de la communauté EHS).
- Revascularisateurs cérébraux naturels (exemple : ginkgo-biloba). Antihistaminiques. Traitements anti-parasitoses...
- Régimes alimentaires détoxifiants, anti-oxydants... toutes sortes de suppléments, etc...
- Pratiques mentales (pleine conscience, reprogrammation, etc.) : voir chapitre V p. 17.

Les facteurs d'EHS et les symptômes diffèrent d'un individu à l'autre, les comparaisons sont douteuses : ce qui peut aider un EHS, peut être inopérant ou nocif pour un autre. Par exemple, certains, particulièrement chimico-sensibles des intestins, ne tolèrent même pas les thérapies non artificielles. D'autres, plus rares, supportent les cache-misères chimiques (anti-dépresseurs, etc.). Ceux qui le peuvent cumulent les essais thérapeutiques, pour en augmenter l'efficacité ou parce que dans l'électrosmog cela fonctionne mal, surtout à long terme ; ou pas du tout.

Rares sont les EHS qui s'estiment définitivement guéris au sein de l'électrosmog. Remarque : le déni* est courant et prend toutes sortes de formes. L'une des plus subtiles consiste à oublier de dire qu'ils sont guéris à l'abri des CEMA. Ce positivisme imprécis se comprend : ceux qui parviennent à s'installer en zone peu impactée arrivent en très mauvais état et mettent souvent des années avant de retrouver une santé correcte ; une « chance », puisque d'autres, déjà atteints d'une maladie morbide, ne s'en remettent pas. Les conclusions hâtives sont une forme de déni, quoi qu'il en soit, quand un EHS parle de guérison, un médecin peut l'interroger sur les aspects suivants :

- EHS installée depuis combien de temps, à quel degré, sous quelle forme, etc.
 - Guérison partielle ou complète ? Est-elle vraiment complète : sensibilité tout à fait normale, fin de tout évitement, disparition de tous les dérèglements ?
 - Amélioration ou guérison à l'abri complet, à temps partiel, ou dans l'électrosmog et dans ce cas à quel niveau d'exposition.
 - S'il va parfaitement bien au sein du brouillard électromagnétique : **depuis combien d'années.**
- Ceci d'autant plus que l'électrosmog se densifie et évolue en permanence.

*Voir aussi chapitre V p. 19 : « *Déni* ».