

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

(= 5mn à lire)

(Ci-joint mon certificat médical, attestant que je suis ehs/très handicapée. Donc que ce message est légitime, d'autant plus qu'il est aussi basé sur des entretiens libres avec une centaine d'ehs, et de la lecture de nombreux témoignages).

Une partie des ehs est marginalisée de la marge, 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-même, 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 de décembre 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 %, non ?... 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 stagner 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 personnes humaines... Suite de l'exemple :

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

→ Par un diagnostic principalement éliminatoire (vertiges non ORL, etc, 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, ayez 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 ETUDIEES (par exemple, la susceptibilité innée non intrinsèquement pathologique). Et que pour le moment c'est l'aspect clinique qui doit primer.

Quitte à débattre sérieusement sur la dérive scientifique au dépend de la vraie science, afin de redonner à l'aspect clinique sa place fondamentale. Quoiqu'il en soit, la soumission à la religion scientifique 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.

Peut-on aussi poser la question suivante, avec insistance : si le terrain était la cause principale de l'ehs, que dire de l'augmentation de terrains, voire de l'explosion silencieuse de terrains de toutes sortes ? Nous ehs, nous sommes bien placés pour poser cette question, 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 (*L'ELECTROHYPERSENSIBILITE*) 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 ?

L'ELECTROHYPERSENSIBILITE (EHS)

Ou SICEM : syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques

(= 10 mn à lire)

Tout dans l'univers émet des fréquences, notamment le corps humain... Fatalement en interaction avec les Champs Electro Magnétiques Artificiels (CEMA)... Un électrosmog dans lequel chacun baigne en permanence... Tout en manipulant de nombreux objets électromagnétiques... Dans des lieux confinés, comme à l'extérieur.

Cependant, nos cellules sont conçues pour vibrer dans une quantité raisonnable de champs naturels... Non dans une addition de champs artificiels.

Les CEMA sont invisibles, imperceptibles consciemment par la population, sauf par une partie croissante d'entre elle... Excitées excessivement par les champs artificiels, leurs cellules sensibles envoient des messages de stress répété au système de défense réflexe... Ce qui débouche sur une intolérance aux vibrations étrangères (connue sous le nom de « Syndrome des micro-ondes » par les armées, initiatrices de la technologie sans fils : radars, armes à ondes, etc.).

Ne pas percevoir les CEMA, ne protège pas automatiquement de leurs effets. Exemples, parmi d'autres :

→ Notamment par le biais du système nerveux autonome, les CEMA peuvent dérégler toutes les autres fonctions corporelles : sensorielle, cardiovasculaire, digestive, endocrinienne, immunitaire...

→ Sans qu'il y ai d'effet thermique au départ, et aux fréquences et puissances que nous subissons actuellement, les CEMA ont des effets vibratoires biochimiques sur les protéines du vivant, ce qui, par réaction en chaîne, aboutit à une production excessive de radicaux libres... dont on connaît bien les effets à plus ou moins long terme...

Susceptibilités, co-facteurs

Les expositions multiples et prolongées à la technologie sans fils (hautes fréquences), peuvent finir par sensibiliser aussi à l'électricité (basses fréquences), et inversement parfois. Certains corps (dont le cerveau) sont particulièrement susceptibles de sentir et de réagir aux CEMA. Pistes avancées par des chercheurs :

- Prédisposition génétique (exemple : cellules sensibles plus nombreuses ou plus réactives).

- Sensibilisation par des CEMA combinée à des métaux antennés, et/ou toxiques (prothèses, alliages dentaires, vaccins...), des parasitoses réagissant aux CEMA (certaines n'étant pas détectables), etc...

Remarques : le nombre d'EHS augmente parallèlement à la densification de l'électrosmog. Et comme il faut un certain temps pour relier pleinement les symptômes à leur source, il y a un nombre considérable d'électro-inconscients.

Critères de diagnostic clinique

→ Il faut du temps pour entendre les circonstances du développement et du maintien de ce syndrome, des symptômes qu'il génère, des mesures d'évitement et du handicap que cela entraîne quotidiennement.

→ Les multiples symptômes de cette « allergie » complexe sont distribués de façons variables, selon les terrains et les parcours d'exposition/évitement. Ils sont également évolutifs (par exemple, à l'insomnie peut succéder l'hypersomnie).

→ Le degré de sensibilité fluctue, et/ou s'aggrave par paliers ; notamment selon le parcours d'exposition/évitement.

En outre, il y a une grande variabilité de sensibilité en terme de fréquences : par exemple, certains sont sensibles à certaines fréquences de micro-ondes (ou à toutes), d'autres le sont de surcroît à certaines basses fréquences (ou à toutes). Cela dégénère facilement en sensibilité complète. Cependant, chaque cas est particulier.

→ **Symptômes courants (il y en a d'autres) :**

- Électrisation, diffuse ou fulgurante, distribuée de façons diverses de la tête aux pieds (exemples : pavillon des oreilles et nuque électrisés, brûlants. Fulgurance dans un membre, un organe, un système entier...).

- Fatigue chronique, asthénie.

- Insomnie. Hypersomnie.

- Maux de tête (pressions partielles, ou tête en étai intégral, « casque électrique », coups, fulgurances...).

- Nausées. Vertiges. Faiblesses (par exemple des membres inférieurs). Perte de sensibilité des extrémités. Syncopes.

- Troubles du système digestif (multi-intolérances, troubles urinaires...).

- Fort amaigrissement. Forte prise de poids.

- Dérèglements endocriniens.

- Névralgies. Saccades nerveuses.

- Douleurs musculaires. Douleurs articulaires. Œdèmes internes et externes.

- Variation de la tension artérielle. Tachycardie, coups au cœur.

- Hyperacousie. Acouphènes. Autres troubles auditifs.

- Hypersensibilité aux fréquences de la lumière, troubles visuels, baisse rapide de la vue, cataracte fulgurante...

- Hypersensibilité aux molécules chimiques, puis parfois à des odeurs naturelles.

- Sécheresse anormale, vieillissement accéléré de la peau, picotements aigus, plaques, brûlures.

- Hyperactivité cérébrale. Troubles de la concentration et de la mémoire (exemple : déconnexions soudaines).

L'« excitabilité » ou l'état « dépressif » de certains peuvent être accentués, ou directement imputés au parcours du combattant social et médical... Il est par exemple difficile, alors qu'on souffre physiquement et que l'on bascule dans un handicap majeur, de ne pas être affecté par l'incompréhension (y compris des sympathisants), et par l'indifférence ou les rejets répétés des autorités.

Remarques :

→ Certains symptômes sont constants. D'autres le sont mais avec intensité fluctuante selon plusieurs facteurs d'exposition : nature des fréquences, puissance et addition de CEMA, durée et cumul de stagnations.

→ Les effets (notamment inflammatoires) peuvent monter en puissance, et perdurer longtemps à un niveau maximal.

→ A partir de la sensibilité à plusieurs CEMA, il est difficile de percevoir les sources séparément... quand on vit dans un électrosmog complexe traversant les murs : antennes de diverses natures, portables, wifi, DECT, bluetooth, radars, alarmes, etc. + transformateurs, circuits classiques et CPL, appareils électriques (informatique, néons, lampes FC, climats/chauffages, appareils domestiques, etc, etc...).

Il est donc inapproprié de laisser un portable allumé à proximité d'un ehs pour le tester. Ces personnes ne sont pas des robots, ni des animaux de laboratoire.

Handicap

Les EHS ont des points communs. Mais demeure une diversité de terrains, de degrés/types de sensibilité, de situations d'exposition/évitement... D'où une diversité de handicaps. La pollution électromagnétique étant partout, ceux qui sont atteints par tous les CEMA n'ont plus accès, sinon au prix de douleurs accrues et de risques sanitaires :

- Aux bases de la communication et de l'information (internet, boîte mail, téléphonie mobile...)
- Aux transports en commun. Aux lieux publics. A l'emploi et aux activités sociales.
- Aux véhicules individuels. Aux habitations privées, notamment de leur entourage.
- Aux centres et aux soins médicaux.
- Leur propre logement est souvent problématique. Pire : il est extrêmement difficile de trouver un lieu habitable, non ou peu impacté par les CEMA, même à la campagne...

Critères de diagnostic biologique. Imagerie

Le diagnostic par élimination est incontournable. Quand aux dérèglements biologiques ils sont très variables.

L'EHS étant multifactorielle, les professionnels de santé s'y investissant se concentrent pour le moment sur certains marqueurs. D'autres restent à découvrir. Ou à étudier : par exemple la susceptibilité innée, non intrinsèquement pathologique. Il est donc gravement préjudiciable de s'appuyer sur des marqueurs biologiques pour mettre en doute une électrohypersensibilité... La reconnaissance est en effet vitale lorsqu'on ne peut plus s'insérer professionnellement.

A propos des examens non remboursés : ceux qui ont tout perdu ne peuvent pas les financer, y compris les voyages, nuitées et consultations. Est-il également éthique d'obliger une personne à majorer ou à réactiver pleinement son EHS par le biais d'un long voyage et d'une longue stagnation dans des lieux très chargés de CEMA ?

De même qu'il n'est pas scientifique de psychiatriser un patient, sous prétexte que son syndrome est émergent... Se référer à toutes les affirmations erronées qui ont servi à nier l'expérience quotidienne de personnes, avant que leur pathologie ne soit certifiée scientifiquement et officiellement... Et aux souffrances scandaleusement inutiles que cela a engendré... Il serait temps de cesser d'infantiliser et de suspecter les patients d'être tous inconscients, hypocondriaques, incultes, menteurs, etc... D'autant plus qu'ils sont les seuls expérimentateurs de leur syndrome, et détiennent donc des informations capitales. C'est bien dans leur corps que cela se passe, et ce corps n'est pas une machine fabriquée par les scientifiques... L'humilité et la lucidité qui découle de cette réflexion devrait suffire à rappeler que la vraie science ne sait jamais tout et qu'elle ne doit pas se substituer tyranniquement à l'expérience.

Traitements

L'EHS étant polymorphe, les comparaisons devraient être précautionneuses, notamment en matière de traitements.

Une partie des EHS est hyper-intolérante sur le plan digestif, certains sont globalement chimico-sensibles. Dans ces cas les tentatives de traitements allopathiques sont non seulement inutiles mais contre-productives. Diverses thérapies non médicamenteuses (et non remboursées) peuvent être efficaces en zone saine. Parmi les rares électrosensibles s'estimant guéris, certains ont rechuté rapidement en reprenant une vie véritablement normale, en zone « normalement » irradiée... Ainsi, la précision, et un recul de plusieurs années, devrait précéder toute affirmation de « guérison »... D'autant plus que l'électrosmog évolue en permanence...

A partir de l'électrohypersensibilité, l'évitement est le principal traitement. Des zones blanches pérennes pouvant être facilement créées (techniquement/politiquement), dans les campagnes dépeuplées et les zones naturelles, notamment.

Risques d'évolution

Maladies dégénératives du système nerveux. AVC. Cancers fulgurants ou à long terme, rechute de cancers...

Remarque :

Il est dommageable de ne pas prendre en compte l'électrosensibilité, car si les mesures d'évitement ne sont pas prises à temps, cela dégénère en électrohypersensibilité.