

Etude santé-environnement commandée par l'Anses au cabinet Sépia

Compte-rendu de la réunion du 6 juin 2019 à Motref, Finistère (rédigé par Danièle Bovin)

les mises entre parenthèses sont des commentaires personnels. Il n'y a eu ni document écrit remis, ni compte-rendu de réunion de Sépia ou Anses.

Présents : Dr Ségala du cabinet d'études Sepia, Mme Manusset, ethno écologue (environnement des territoires) qui ont réalisé cette étude sur la commande de l'Anses, représentée par Mr Olivier Merckel, et Mme Boyer (évaluation des risques) le Dr Pougnet du service des pathologies environnementales et professionnelles du CHU de Brest, et une personne qui prend des notes du cabinet Sepia, 16 participants à l'étude.

Volet sociologique par Mme Manusset :

Cette étude a été réalisée à la suite du constat qu'il existe des symptômes multiples et non spécifiques chez les EHS, et qu'il n'existe pas à ce jour d'outils diagnostiques validés pour la reconnaissance de cet état.

Le but de l'Anses est d'avoir une vision globale de l'EHS, et d'élaborer un questionnaire standardisé.

La réunion de lancement de l'étude a eu lieu le 10 novembre 2017, le groupe de travail pour la mise en place le 26 juin 2018.

L'échantillon était de 21 personnes, 11 femmes et 7 hommes, de 43 à 79 ans, moyenne d'âge de 58 ans. Il y a eu 3 désistements.

Le recrutement s'est fait plutôt de bouche à oreille, et non sur proposition dans les CHU comme proposé.

EHS et urbanisme :

L'échantillon est réparti sur 3 départements : Finistère, Morbihan, Côtes d'Armor, les personnes vivent dans tous types d'habitat, aussi bien en zone urbaine qu'en campagne, toutefois 1/3 vivent dans une zone « refuge » où ils sont moins impactés.

14 sont propriétaires, et 4 locataires, ce qui reflète les statistiques de la Bretagne, où les propriétaires sont nombreux (80%). (Ceci aura une influence sur les travaux envisageables afin de se protéger des ondes.)

Les sources de pollutions relevées, par ordre décroissant :

- le téléphone portable,
- le wifi,
- le CPL du système linky,
- les antennes relais,
- le courant électrique

Demande de zone blanche :

Il se dessine 3 groupes de réponses : le premier c'est indispensable, le second c'est nécessaire mais avec un bémol (villes au-dessus de 5000 hab), et le 3^{ème} sceptique sur la possibilité de cette création (ce qui ne veut pas dire qu'on ne la demande pas...)

Tous attestent d'une mise à l'écart de la société.

Environnement social :

10 personnes vivent seules

5 personnes en couple avec enfants

3 personnes en couple sans enfant

1 personne seule avec enfants

6 personnes sont dans une situation d'isolement social marqué : 31 %

« Les EHS, une population à part où qui se met à part ? » (dixit Mme Manusset)

Environnement économique :

3 personnes sont encore en activité 16 %

4 personnes sont retraitées 2%

11 personnes sont en arrêt maladie ou invalidité 33%

Environnement familial :

Les EHS y trouvent une relative compréhension

Environnement professionnel :

Les collègues sont plutôt bienveillants, par contre il y a un rejet marqué de la direction.

Environnement social :

Amis : un « tri » se fait, du fait des difficultés de déplacement, d'exposition des lieux où l'on se rend, beaucoup ont évoqué la douleur de ces ruptures.

La société : il y a une ambivalence du fait que l'EHS est méconnue, ainsi que les douleurs qui sont générées, il peut y avoir aussi une indifférence, et une autocensure des EHS eux-mêmes.

Beaucoup témoignent d'un phénomène d'exclusion sociale progressive, qui est une source de souffrance, jusqu'à un processus d'exclusion de la société « prison invisible ; c'est à moi de m'adapter ; moi je peux encore avoir un contact ; on ne peut pas « commander » aux gens d'éteindre leurs portables ; ils m'ont pris pour un fou ; galère pour aller chez les amis ; la reconnaissance du handicap n'est pas reconnue ; c'est pervers de dire qu'on est des gens qui veulent s'isoler »

Relations au corps médical :

La 1^{ère} personne vers qui l'on se tourne est plutôt le médecin traitant, ensuite la médecine du travail.

On note un très fort ressentiment à l'encontre du corps médical : 80% des personnes ont une mauvaise expérience : pas d'écoute, défiance, désinvolture, méconnaissance de l'EHS, voire refus.

Pour la plupart, les personnes s'adressent au corps médical pour établir une reconnaissance de handicap et établir leurs dossiers, puis se tournent vers l'automédication, basée surtout vers les relations inter individuelles.

Pratiques d'évitement :

21 personnes utilisent des pratiques d'évitement pour essayer de se protéger (tissus anti ondes, filtres, alimentation, géobiologie, mise à la terre...)

Est-ce une maladie ?

80% des personnes répondent : non, mais il y a des souffrances physiques (nous disons douleurs). Aucun n'envisage une guérison possible, par contre une amélioration après une longue période d'éviction, pour 16 d'entre eux, on ne doit pas parler de « patients » EHS.

De cette étude Mme Manusset ressort 4 profils : les personnes qui ont été impactées récemment, et qui sont encore en activité professionnelle, et sont souvent propriétaires de leur logement. Cette évolution va vers la mise en place de techniques de protection, et d'éviction des lieux et collectifs impactants, avec des arrêts de travail, et adaptation des postes. Dans le 3^{ème} profil avec les symptômes qui vont crescendo, les relations dans les couples sont plus tendues, les arrêts de travail plus nombreux et les déplacements limités. Le 4^{ème} profil montre des personnes qui sont locataires de leur logement, dans une situation plus précaire, les personnes sont isolées avec soit de nombreux arrêts de travail, soit la mise en invalidité.

Volet médical ; Mme Ségala, bureau d'études Sépia :

Pathologies associées aux personnes interrogées :

50% allergies,

38% syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques

27% migraines

16% asthme

16% hyperacousie

11% érythème

11% méningiome

5,5% fibromyalgie

Naissance et enfance :

3 accouchements avec souffrance néo natale

6 personnes ont eu une maladie sévère ou un événement traumatisant

Adolescence et âge adulte :

10 personnes ont eu une maladie sévère,

7 étaient déjà en invalidité pour des affections autres

Plusieurs personnes ont été surexposées aux ondes, notamment en milieu professionnel, lors de la survenue de l'EHS.

Symptômes :

Le questionnaire ELTITI britannique a été utilisé pour relever les symptômes. Il y a une relation temporelle entre le temps d'exposition et la durée dans le temps : un premier groupe qui montre moins de symptômes, avec un début brutal et récent ; on trouve dans ce groupe les personnes qui se plaignent du CPL du linky ; et le second groupe avec plus de symptômes, et un début plus progressif et plus ancien.

50% ont des maux de tête, migraines

78% ont des problèmes neurovégétatifs

67% ont des problèmes cognitifs

56% ont des problèmes de mémoire

61% ont des problèmes d'ORL

50% ont des douleurs d'oreilles

50% se plaignent de douleurs aux doigts et aux mains

50% de douleurs dans le reste du corps.

D'autres symptômes ont été évoqués :

Bouffées de chaleur, problèmes cardiovasculaires, problèmes respiratoires, digestifs, cutanés, locomoteurs, oculaires

Pour le Dr Ségala se dessine 2 axes : le premier qui aurait des problèmes neurovégétatifs, le second des problèmes cutanés et autres.

66% ont été déclarés EHS par leur médecin traitant 12p

38% ont été déclarés en CHU 7p

11% ont été déclarés par les Dr Miniou et Belpomme 2p

5,5% ont consulté pour la demande d'un dossier médical 1p

38% ont fourni des examens de laboratoire 7p

Non répertorié : certains ont présenté d'autres examens : holter, ECG, encéphaloscanner, kirlian.

L'intérêt de cette étude a été également dans le fait que ces personnes ont été consultées à leur domicile, et ne se seraient pas rendues dans un hôpital pour cela (impact lors des déplacements, et hôpitaux en wifi)

Elaborer un questionnaire plus précis permettrait de standardiser les réponses et d'éviter les oublis.

L'ANSES donne son accord pour étendre l'étude sur 2 ans, jusqu'à novembre 2021, avec un échantillon de 150 à 200 personnes, via les CRPPE (environnement) volontaires avec une moyenne de 20 personnes par centre.

Il y aurait 3 entretiens à domicile : 1 sociologique, 1 visite à l'aide du questionnaire élaboré, et un examen clinique.

QUESTIONS/DEBAT :

- Une étude de 2 ans : pour aller où ? il existe déjà le rapport bioinitiative qui ne présente que des preuves de l'impact des ondes sur la santé.

- Il y a eu le tabac dans les lieux publics, il a fallu du temps pour que l'état mette en place une législation qui protège les individus, pourquoi le principe de précaution n'est-il pas appliqué pour les ondes ?

Mr Merckel répond que ça c'est aux politiques de le faire, oui mais les politiques se réfugient derrière les études de l'ANSES.

- On ne peut se protéger des ondes électromagnétiques, et l'on se fait « irradier » au détriment de notre santé, et dans la douleur.

-Pourquoi est-ce que la résolution 1815 du Conseil de l'Europe, qui recommande de ne pas dépasser 0,6 v/mètre, qui doit descendre à 0,2 v/m n'est pas appliquée ? Le groupe de travail du Conseil de l'Europe s'est pourtant basé sur de nombreuses études de scientifiques.

-Étant donné que nous voyons que 50% des personnes présentent des allergies, pourquoi ne fait-on pas des études avec exposition en laboratoire, ce qui serait plus facile à mettre en œuvre et plus rapide?

-Le Dr Pougnet de l'hôpital de Brest reçoit des patients mais ne délivre pas de certificats, pourquoi ? alors que le Dr Tripodi demande aujourd'hui 6 mois de délai, et que la demande va croissante ? Le service de Rennes fermé à la mise en retraite du responsable du service. Le Dr Pougnet dit qu'il a 10% seulement de son temps attribué sur la thématique de l'EHS/MCS et travaille beaucoup en recherche documentaire. Il prépare un « guide » à l'attention des professionnels de santé qui devrait paraître en 2020. « l'épidémiologie vise aujourd'hui dans la médecine à rechercher une convergence entre les différentes branches médicales »

-Les EHS se heurtent à de nombreuses fins de non recevoir et dénis de la part des professionnels de santé, y compris des services publics et de la MDA (Maison de l'Autonomie).

-Pourquoi la loi Abeille, qui interdit le wifi dans les lieux accueillants les jeunes enfants, n'est-elle pas mise en application ? Une bibliothécaire témoigne des groupes qui passent à la bibliothèque régulièrement, elle ne travaille qu'un jour sur deux car très impactée par le wifi, et le deuxième jour, elle ne peut rien faire tant elle a été impactée.

-L'accueil des EHS à l'hôpital : tous les hôpitaux sont en wifi ! pourquoi n'y a-t-il pas une cage de Faraday qui permette, comme l'indique les préconisations sur les certificats médicaux, à savoir l'éviction des ondes ?

-Pourquoi les médecins SOS médecins ne peuvent ils se rendre jusque chez les EHS, qui ont souvent un domicile excentré, pour atténuer l'exposition ; le droit à la santé est spolié. Ces personnes ne peuvent se rendre dans les centres de soins à cause des ondes, et des wifi en centres villes.

-Peut-on avoir les statistiques de mortalité sur plusieurs années, par pathologie ? oui sur CEPI décès (Mme Ségala)

-Avez-vous connaissance de la fiche de Lydia Morel qui explique que toute personne EHS est aussi MCS ? Ainsi que des paramètres sanguins et urinaires qui permettent de confirmer la symptomatologie EHS ?

-La lecture des données ne met peut-être pas suffisamment l'accent sur le problème que causent les déplacements pour les EHS, d'autant que les nouvelles voitures sont très équipées d'électronique et d'ondes (bluetooth, ordinateur de bord, etc...)

-Y a t'il des EHS dans votre groupe de travail ? Non, on les a observé mais aucun dans le groupe.

- il est primordial de détecter toutes les pollutions de l'habitation, les mesures de l'anfr ne suffisent pas et ne sont pas adaptées ; entre autres une bonne mise à la Terre.

- suite à communication téléphonique de Mme Bovin avec le Dr Segala le 11 juin, elle m'informe qu'une étude plus complète sera publiée par l'anses vers septembre 2019. L'anses veut observer un plus grand nombre d'individus, et les rassembler en groupes avec les mêmes pathologies, afin de démontrer les causes de leur symptômes avec l'entretien clinique.

Réflexions Danièle Bovin :

- combien de personnes ont du déménager ? combien de fois ?

- importance des problèmes spatio temporels, d'orientation lors des déplacements, wifi dans les trains, véhicules de plus en plus « connectés » bluetooth etc

[https://vimeo.com/showcase/2009102/video/244746945?](https://vimeo.com/showcase/2009102/video/244746945?fbclid=IwAR33zIJZURn_43V9L7owdJR2QsA2a3QURwIIz0cQANSNoLxkRG-lkPs_V5Y)

[fbclid=IwAR33zIJZURn_43V9L7owdJR2QsA2a3QURwIIz0cQANSNoLxkRG-lkPs_V5Y](https://vimeo.com/showcase/2009102/video/244746945?fbclid=IwAR33zIJZURn_43V9L7owdJR2QsA2a3QURwIIz0cQANSNoLxkRG-lkPs_V5Y)

- allergies internes/externes : combien de personnes présentent une intolérance voire une allergie au gluten ? (l'anses a t-elle fait une étude sur ces ajouts systématiques de gluten dans l'agro alimentaire et l'impact sanitaire éventuel ?) importance des métaux lourds qui sont de véritables antennes dans le corps ?

- les manifestations d'humeur et d'irritabilité n'apparaissent pas ? (lien avec les personnes qui « pètent les plombs »... de façon démesurée.

- Dans la mesure où vous démarrez une nouvelle étude , avec un nouveau protocole, et de nouvelles personnes, pourriez vous nous transmettre les données récoltées, données qui nous appartiennent ?

- Le cabinet Sepia et/ou l'ANSES n'ont pas souhaité nous confier un document écrit, prétextant que l'étude était en cours. Or plus tard dans la réunion, vous avez bien exprimé que vous alliez poursuivre avec une nouvelle étude et

de nouvelles personnes. Vous savez aussi que nous avons des problèmes de concentration, de mémorisation... et vous ne nous fournissez pas un écrit, qui nous permette d'analyser tranquillement dans les jours qui suivent...

- faux diagnostics de la part des médecins traitants, qui prescrivent des médicaments au hasard, plutôt que de faire un diagnostic sur des analyses biologiques et électroscan ces marqueurs existent déjà, voir la fin du doc :

<http://www.lescitoyenseclaires.org/pdf/EtSiCetaientLesOndes-book3.pdf>

- Pour moi l'entrée : « habitat » n'est pas anodine... le traitement des informations laisse à penser que le problème est individuel, alors qu'il est collectif et politique. Ici, propriétaire ou non pourrait suggérer un aménagement personnel de son logement (une prison dorée...) plutôt que d'envisager le problème d'un point de vue sanitaire national.

- Dans les « 2 axes » de Mme Ségala, on peut noter que 1 personne a consulté pour une demande de dossier médical, et que cela représente 5.5 % du total :

5,5% ont consulté pour la demande d'un dossier médical 1p

alors que 4 examens médicaux prouvant que le cœur va bien, sauf quand il est soumis aux ondes... n'a pas été répertorié... ? Y compris un encéphaloscanner qui prouve la souffrance par hypoxie (manque d'oxygène) du cerveau, pourquoi ?

Non répertorié : certains ont présenté d'autres examens : holter, ECG, encéphaloscanner, kirlian.