

LE P.A.P.E
PLAN NATIONAL D'ASSISTANCE AUX
PERSONNES ÉLECTRO-HYPER-SENSIBLES

LISTE DES ASSOCIATIONS SIGNATAIRES DU P.A.P.E :



**L'ASSOCIATION ZONE
BLANCHE EN VALLÉE DE
L'ARTILLAC**
Las Molasses
09 420 Esplas de Sérrou
05 61 03 63 27

**L'ASSOCIATION ECO-SOURCE
MOVISPEM 63**
Le trou de la miche
1, moulin du rat
63 220 Novacelles



**L'ASSOCIATION DE MALADES
ENVIRONNEMENTAUX**
32, rue d'Escametch
64 570 Arette
05 59 10 98 70



**L'ASSOCIATION LES
CITOYENS ECLAIRÉS**
Maison des associations
Place Penvern
56 600 LANESTER



L'ASSOCIATION DÉBRANCHE
Domaine de l'Isclé
83 340 Flassans-sur-Issole
04 94 04 13 59



L'ASSOCIATION POEM 26
5, rue Hugues de Lionne
26 100 Romans sur Isère



**LE COMITÉ ECOLOGIQUE
ARIEGEOIS**
Mairie
09 130 Pailhes



**L'ASSOCIATION COEURS
D'EHS**
10, La Réveillère
85 150 Martinet



**L'ASSOCIATION PERDONS
PAS LE FIL**
Zone Blanche
28, rue Jean Bouin
66 000 Perpignan



**LE COLLECTIF SANTE
SANS ONDES**
5, rue Hugues de Lionne
26 100 Romans sur Isère

LISTE DES ASSOCIATIONS CO-SIGNATAIRES DU P.A.P.E au 24.06.21

AZB

Association Zones
Blanches

**ASSOCIATION ZONES
BLANCHES**
9, Avenue du Champ de Mars
26 000 Valence



**L'ASSOCIATION ROBIN
DES TOITS**
37A, Boulevard Léon Gam-
betta
68100 Mulhouse



Association pour un Espace Protégé
des Ondes Hertziennes

**L'ASSOCIATION POUR UN
ESPACE PROTEGE DES
ONDES HERTZIENNES**
7, rue des étangs
70290 PLANCHER-BAS



**L'ASSOCIATION
QUIETUDE**
Avenue Paul Honorat
04250 Turriers



COLLECTIF ANTI-LINKY PONT-PEAN
3, allée des faisans
35131 Pont-Péan



ASSOCIATION RESISTANCE 5G
20, rue de Touraine
44000 Nantes



ASSOCIATION FAMILY ONDES
21, avenue Simon Rousseau
69270 Fontaines-sur-Saône



ASSOCIATION ACTION CITOYENNE ENVIRONNEMENTALE
6 rue d'Orio 64700 Hendaye

COLLECTIF A NOS ONDES
Pays salonais
Maison de la vie associative
55, rue André Marie Ampère
13300 Salon de Provence

COLLECTIF ACCAD
5 ter, rue des Aubépines
62490 Quiery la Motte

La liste des associations signataires n'est pas exhaustive, d'autres associations se mobilisent pour co-signer ce document.

I. PRINCIPES ET RECOMMANDATIONS POUR L'ASSISTANCE AUX PERSONNES ATTEINTES D'EHS :

Le plan national d'assistance aux personnes atteintes d'électro-hyper-sensibilité (P.A.P.E) concerne potentiellement **3,5 millions de personnes**, selon les dernières estimations réalisées par l'ANSES en 2018.

La population présentant les symptômes de l'EHS est **diverse** : elle regroupe des personnes présentant une simple sensibilité aux champs électro-magnétiques comme des personnes plus gravement atteintes, qui souffrent d'intolérance et qui endurent de ce fait une véritable torture quotidienne dans l'anonymat et l'isolement. La diversité des profils de malades doit donc conduire à une **prise en charge différenciée**, qui va de la prévention à la prise en charge des personnes les plus atteintes.

La mise en place d'un dispositif national de prise en charge de ces malades environnementaux d'un type nouveau repose sur deux principes : la **nécessité de leur porter secours et de les protéger** compte tenu de l'urgence de la situation et le **besoin de les soigner et de veiller à leur insertion sanitaire et sociale**.

Pour respecter ces deux principes, le P.A.P.E s'appuie sur **cinq axes, détaillés en quinze mesures**.

Le diagnostic, l'évaluation de la situation sanitaire et sociale de la personne EHS et sa prise en charge se fonde tout d'abord sur la **reconnaissance de la maladie** (action 1) et son inscription aux différents tableaux officiels.

Ils se poursuivent par la mise en place de **structures médicales adaptées**, gérées par des personnels soignants formés, en capacité de reconnaître la pathologie et de la traiter (action 2 et action 4).

En fonction de son état, la personne EHS doit alors pouvoir bénéficier de deux types de garanties :

- pour le cas général, où les expositions aux perturbateurs électro-magnétiques sont de courte durée, la garantie d'une adaptation de l'existant pour **accéder aux services publics et aux activités sociales** : accès à l'hôpital (action 3), logement (action 5), transport, postes administration (action 10), emploi (action 12), communication (action 11).
- pour les cas graves, la garantie d'un **accueil en îlot hors perturbateurs électro-magnétiques** dans des centres d'urgence adaptés (action 8), pour des séjours d'évitement de longue durée, comportant à minima un service sanitaire et social et des logements adaptés (action 9).

La prise en charge du **handicap environnemental** qui peut résulter de l'EHS doit entraîner la création de deux types d'aménagements par département :

- l'un urbain, axé sur la protection des personnes EHS par des **dispositifs d'évitement des radiations** (orientation des antennes notamment) combinés à des dispositifs de protection et d'aménagement des bâtiments (action 5 et 7).
- l'autre rural, en **zone d'éviction** ou zone blanche, appelé encore îlot hors perturbateur chimique et hors ondes artificielles (HCHOA), dont le statut se rapproche de celui de la réserve naturelle (action 6).

La mise en œuvre de ces îlots, leur gestion et les cahiers des charges relatifs à leur aménagement devraient être assurés par des groupes de pilotage pluridisciplinaires sous la présidence des préfets et où siègeraient les associations de malades.

Dans un cas comme dans l'autre, en zone urbaine comme en zone rurale, l'aménagement de bâtiments, de quartiers voire de villages accessibles aux personnes EHS nécessite une **conception architecturale et urbaine nouvelle et pluridisciplinaire**, mobilisant des compétences d'ingénierie poussées : blindages, équipements filaires, mises à la terre, sas étanches, conducteurs spéciaux, matériaux spécifiques, stables, hypoallergéniques, ventilation pulsée double flux, détecteurs et appareils de mesures de très grande sensibilité...

Enfin, le **cadre légal national et européen fournit nombre de dispositifs et d'outils** qui sont à activer pour les personnes EHS. Il conviendra cependant de faire évoluer la **gestion du risque électro-magnétique**, non couvert à ce jour, autant pour ce qui relève de son assurance que de la juste réparation des sinistres et des dommages. Enfin, ce plan ne saurait exister sans un **financement** adéquat des mesures d'assistance aux personnes EHS.

Spécifiquement conçu pour l'EHS, le P.A.P.E présente des **avantages induits** :

- il associe les malades à la gestion de la pathologie et de ses conséquences, notamment celle des îlots, confortant ainsi les mécanismes de recherche ;
- les aménagements tout filaire, non hertziens, font office de « cold spot » et conduisent à la création de zone d'excellence environnementale où biodiversité et malades se protègent mutuellement ;
- les stratégies de protection et d'évitement des perturbateurs électro-magnétiques favorisent l'autonomisation des malades et le contrôles des dépenses de santé ;
- les observatoires socio-médicaux bénéficient de milieux témoins.

Ce plan conçu pour l'EHS constitue un **laboratoire** de mise en œuvre d'un dispositif sanitaire et social nouveau qui pourrait s'avérer valable pour d'autres pathologies environnementales aux premiers rangs desquels figure la MCS.

Enfin, ce plan constitue un élément concret de mise en application de l'article 1 de notre charte de l'environnement : « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ».

II. DISPOSITIF DU P.A.P.E :

I. SOIGNER :

1°- Reconnaître l'électro-hyper-sensibilité (EHS) comme maladie, au-delà de son régime causal, par son inscription au sein des divers tableaux réglementaires.

2°- Porter à la connaissance des personnels soignants et du public l'existence de la maladie, de son tableau clinique, de ses manifestations et incapacités par des actions d'information et de prévention.

3°- Accueillir les malades atteints d'EHS au sein du système de santé Français pour toute pathologie autre que l'EHS.

4°- Accueillir les personnes souffrant d'EHS dans des structures de soins spécifiques en liaison avec un centre de recherche thérapeutique indépendant sur les pathologies environnementales.

II. PROTEGER :

5° - Protéger les personnes EHS des rayonnements électro-magnétiques, leur permettre de rester dans leur domicile en instaurant une instance démocratique locale de décision en matière d'installations radios-électriques.

6° - Préserver les zones blanches existantes en qualité de réserve foncière et de zone refuge pour les personnes EHS basculant dans l'intolérance totale.

III. COMPENSER LE HANDICAP :

7°- Mettre en œuvre une politique de prise en charge du handicap résultant de l'exposition aux rayonnements électro-magnétiques.

8°- Accueillir les personnes EHS au stade de l'intolérance dans des centres d'accueil d'urgence implantés dans des zones blanches ou peu exposées aux rayonnements électro-magnétiques qu'il sera possible d'aménager.

9°- Accueillir les personnes EHS atteintes de handicap environnemental dans des sites et des structures de logements adaptés.

IV. GARANTIR L'ACCESSIBILITE DES PERSONNES EHS :

10°- Garantir l'accessibilité des personnes EHS aux bâtiments publics et aux services publics (transports en communs, postes, administrations).

11°- Garantir l'accessibilité des personnes EHS aux technologies de la communication (fibre, ligne RTC, etc. ...).

12° - Garantir le maintien des personnes EHS dans l'emploi.

V. FINANCER, ASSURER ET INDEMNISER :

13°- Financer la politique d'assistance aux personnes EHS.

14° - Assurer le risque électromagnétique.

15°- Indemniser les personnes EHS victimes des rayonnements électro-magnétiques, eu égard aux préjudices multiples subis (professionnels, familiaux, psychologiques, pretium doloris...).

LE P.A.P.E DANS LE DETAIL :

ACTION N° 1 :

Reconnaître l'électro-hyper-sensibilité (EHS) comme maladie, au-delà de son régime causal, par son inscription au sein des divers tableaux réglementaires.

L'électro-hyper-sensibilité a été décrite par de nombreux chercheurs émérites, tant sur le plan national qu'international, sur la base d'études multiples et diverses. La littérature scientifique sur les effets des champs électro-magnétiques est à ce propos pléthorique : les **milliers d'études** sont recensées dans plusieurs méta-études.

Il ressort de cette bibliographie scientifique que **l'EHS est bien une maladie** car elle provoque des **troubles divers** et **des souffrances** qui caractérisent bien **un état de détérioration de la santé**, parfois très grave.

Le degré de gravité des symptômes multiples dépend souvent du terrain des personnes atteintes. L'ensemble des symptômes cumulés attestent non seulement d'un dérèglement complet de l'organisme mais aussi de souffrances indéniables, notamment neurologiques.

Son tableau clinique la rapproche du **syndrome dit des micro-ondes** bien connu et décrit dans la littérature scientifique de nos armées depuis les années soixante du siècle précédent (et réapparu dernièrement dans les ambassades des Etats-Unis à la Havane et à Moscou), ainsi que de **celui de la sensibilité chimique multiple**.

On sait aujourd'hui caractériser l'EHS, reconnaître le tableau clinique de ses symptômes et diagnostiquer les personnes qui en sont atteintes. De plus, des travaux français proposent des marqueurs biologiques et d'imagerie pour conforter ce diagnostic.

Les symptômes sont multiples et varient en fonction du terrain des personnes atteintes. On retrouve cependant souvent les éléments communs suivants : migraines, vertiges, nausées, troubles cardiaques, asthénie, pertes de mémoire, troubles cognitifs, troubles digestifs, problèmes musculaires, troubles de l'équilibre, de la vue et de l'audition, saignements de nez.

On sait aussi que l'EHS peut évoluer sur plusieurs stades : de la sensibilité à l'hyper-sensibilité, voire jusqu'à l'intolérance. Elle n'est pas une maladie rare : les dernières évaluations estiment à 3,5 millions de personnes touchées par la pathologie en France.

Les causes de la maladie tiennent vraisemblablement à une **exposition** le plus souvent chronique, mais parfois aiguë, aux radiations électro-magnétiques dites athermiques et non-ionisantes (cause environnementale), radiations qui interagissent avec le **terrain** du malade (imprégnation aux pollutions chimiques diverses, modifications épigénétique, ...) et qui peuvent déboucher sur un **phénomène d'onde-radiation** (altération fonctionnelle et organique, parfois irréversible, liée à une surexposition aux rayonnements électromagnétiques athermiques).

Ce débat sur les causes ne doit pas être enterré ou évacué mais faire l'objet de la création d'une instance indépendante de recherche et d'évaluation regroupant les scientifiques travaillant sur ce sujet, selon l'exemple de ce qui a été fait sur le cancer. En effet, les évolutions technologiques envisagées dans les années qui viennent prévoient une exposition des populations à ces rayonnements de plus en plus grandissante. Il ne s'agit donc pas de condamner une technologie, ou de la stigmatiser de manière uniforme, mais de la déployer (ou pas) en toute connaissance de ses conséquences sanitaires. Ce ne sont pas les allumettes qui sont dangereuses, c'est l'usage que l'on en fait.

Quels que soient les débats sur les causes, au sein desquels les intérêts économiques ne sont pas à minimiser, l'existence indéniable des malades et la situation d'urgence environnementale et sanitaire de beaucoup d'entre eux ne doit plus repousser aux calendes grecques la reconnaissance de la maladie. Certains pays ont déjà franchi le pas (Espagne, Autriche, Suède, Allemagne...). La France doit en faire de même et inscrire au répertoire national des maladies L'Électro-Hyper-Sensibilité.

Cette reconnaissance est importante à plus d'un titre car elle permet :

- de faire sortir les patients d'une zone de non-droit,
- l'accès des malades aux soins et à une prise en charge adaptée,
- de dé-psychiâtriser la prise en charge. La reconnaissance de l'EHS n'empêche pas un accompagnement psychologique : notre expérience nous a appris qu'un accompagnement psychologique est parfois nécessaire y compris addictologique à des substances, par des professionnels de santé non négationnistes formés à l'EHS.
- de prévenir,

- d'avoir une action en médecine du travail, et notamment la reconnaissance du caractère parfois professionnel de la maladie.

Cette première étape est fondamentale.

L'exposition chronique aux pollutions atmosphériques ou chimiques a démultiplié des pathologies reconnues par la médecine conventionnelle (insuffisance respiratoire, bronchite chronique, asthme, syndrome de sensibilité chimique multiple...). Il en va de même de l'exposition aux champs électro-magnétiques. L'EHS est aussi le fruit de notre époque. A nouvelle pollution, nouvelle maladie. La médecine doit donc changer de paradigme. L'environnement technologique est un pathogène comme les autres. Il joue le rôle de l'allumette, faisant exploser ce que les autres pollutions ont préalablement assemblé et potentialisé, chez l'homme comme dans le vivant. A ce titre, l'EHS est une pathologie symbolique de ce nouveau paradigme. **Plus que jamais, la santé consiste désormais en un esprit sain, dans un corps sain, dans un environnement sain. Elle est devenue complexe.**

Actions :

Pour toutes ces raisons, nous demandons l'inscription de l'Électro-Hyper-Sensibilité :

- au répertoire national des maladies,
- au tableau des maladies professionnelles,
- au tableau des ALD (Affections Longue Durée)
- à la liste des maladies invalidantes.

Nous demandons aussi la création d'une instance spécifique et indépendante de recherche sur l'EHS et sur les pathologies environnementales.

ACTION N° 2 :

Porter à la connaissance des médecins et du public l'existence de la maladie par des actions d'information et de prévention des risques électro-magnétiques

Le porter à connaissance de la maladie est essentiel pour plusieurs raisons et il doit se faire dans un climat apaisé : il ne s'agit pas de faire peur au public ou d'entretenir une psychose en disant que tout usager d'un téléphone portable va tomber malade. Les choses sont plus complexes que cela. Il s'agit en premier lieu d'informer.

Cette information doit se faire dans deux directions :

- **Tout d'abord, en direction des personnels soignants :**

En effet, nombre de malades atteints d'hyper-sensibilité électro-magnétique sont victimes d'une errance médicale plus ou moins longue, se perdent en diagnostics plus ou moins pertinents et en examens plus ou moins justifiés, qui un coût non négligeable pour la société, pour souvent s'auto-diagnostiquer eux-mêmes quand ils n'ont pu le faire auprès d'un médecin informé. La maladie n'étant pas reconnue, elle reste donc largement méconnue de la plupart des médecins généralistes ou des médecins du travail, quand elle n'est pas décriée ou tournée en dérision...

Il convient donc de prévoir **une campagne d'information et de formation auprès des médecins traitants**, des personnels hospitaliers, les premiers confrontés au panel souvent déroutant des symptômes présentés par leurs patients atteints d'EHS. Il convient aussi de leur apprendre à faire le lien entre des troubles divers, à les apprécier comme les marqueurs d'une pathologie nouvelle, à les diagnostiquer et à les traiter, et/ou dans la mesure du possible, à les soulager. Des outils seront à développer et à mettre en place pour aider au diagnostic de la pathologie (symptômes, expositions, environnement personnel et professionnel...).

Ce porter à connaissance est d'autant plus fondamental que la détection rapide des premiers symptômes permet, comme dans beaucoup d'autres pathologies, d'empêcher l'évolution de la maladie vers des stades aggravés tel que le SICEM, ou syndrome d'intolérance aux champs électro-magnétiques, qui peuvent se cristalliser dans un état de handicap environnemental souvent sans issue.

Un dispositif institutionnel d'information et d'assistance est à mettre en place (numéro vert, conseils de base, réseau médical, assistance sociale et psychologique...).

- **Ensuite en direction des publics dits fragiles, aux premiers rangs desquels se trouvent les jeunes et nos enfants.**

En matière de technologie, l'histoire nous apprend que le risque zéro n'existe pas. De même que l'on apprend à conduire une voiture, encore faut-il apprendre à naviguer dans l'environnement électro-magnétique de notre siècle. Il est des gestes barrière qu'il est nécessaire d'apprendre aux jeunes usagers des technologies nouvelles, comme à leurs parents et à leurs enseignants. Là encore, il ne s'agit pas de stigmatiser une technologie mais de savoir l'utiliser à bon escient en évitant des surexpositions préjudiciables au bon développement de nos enfants par **des mesures de précaution et de prévention adaptées**. Nous ne souhaitons pas que nos enfants tombent malades parce qu'ils ont dormi pendant des années avec leur téléphone allumé sous leur oreiller.

Apprendre une certaine forme de **distanciation numérique**, aux jeunes comme aux moins jeunes, n'est pas inutile. L'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication a débouché ces dernières années sur des formes nouvelles **d'addictions (workaholisme, cyber-addiction, cyber-dépendance...)** qui ne sont pas sans risque, et des expositions néfastes aux personnes les plus jeunes : certains enfants baignant dans un environnement saturé d'ondes présentent d'ores et déjà tous les symptômes de l'électro-hyper-sensibilité (migraines saignements de nez, troubles cognitifs, de l'attention et de l'apprentissage). L'État se doit de les prévenir.

ACTION N° 3 :

Accueillir les malades atteints d'EHS au sein du système de soins Français

Les EHS sont des malades comme les autres.

Leur état de fragilité les conduit souvent à cumuler leur pathologie avec d'autres maladies dites classiques. Ils doivent parfois se faire opérer, ou être hospitalisés, dans des établissements qui ne sont pas adaptés à leur état. Nombreux sont les malades EHS qui **repoussent des soins** parce qu'ils ne peuvent tout simplement pas se rendre dans les établissements qui les dispensent : soins dentaires, examens d'imagerie médicale, actes chirurgicaux... Une **note d'information de la direction générale de la santé datée de 2014** (DGS/EA1 n°2014-171 du 26 mai 2014 relative à la gestion des risques liés aux radiofréquences) avait pourtant demandé qu'il soit fait en sorte que les établissements publics de santé soient en capacité d'accueillir ses patients non conventionnels. A ce jour, ces dispositions n'ont que très peu été suivies d'effet. **Un véritable protocole d'accueil des patients EHS doit être mis en œuvre au sein des hôpitaux français.**

ACTION N° 4 :

Accueillir les malades d'EHS dans des structures adaptées Développer de la recherche thérapeutique

Les EHS ne sont pas des malades comme les autres.

Leur pathologie est l'exemple-type de maladie environnementale où le corps, l'esprit et l'environnement forment un complexe interactif. Les soins apportés aux EHS doivent donc nécessairement tenir compte de ce nouveau paradigme médical. Toute **thérapie** mise en œuvre auprès des EHS se doit d'être **complexe**. Nous demandons par conséquent que la prise en charge, l'étude et la recherche thérapeutique sur les patients EHS soient faites dans des structures dédiées, des centres de soins environnementaux, qui seront en relation avec les unités de recherches universitaires, elles-mêmes adossées à un centre de recherche international sur les pathologies environnementales, qui pourrait s'inspirer de ce qui a été fait sur le cancer (CIRC). Les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) auraient vocation à assumer ce rôle. Ils pourraient le faire en liaison avec le centre de recherche sur les pathologies environnementales dont nous appelons la création.

A ce jour, il n'y a qu'un seul remède contre l'EHS, l'éviction, et l'efficacité des traitements dispensés dépend largement du stade d'évolution de la maladie. Les recherches effectuées par quelques médecins courageux et indépendants ont établi quelques jalons obligatoires à toute recherche thérapeutique en la matière. A ce jour, les pistes suivantes sont explorées et donnent des résultats encourageants : mise sous protection (confinement, port de tissus anti-ondes, gestes barrières, assainissements électro-magnétiques divers des logements ou des lieux de travail), lutte contre l'inflammation de l'organisme, prise en charge des troubles de nature neurologique, lutte contre les infections chroniques, lutte contre les contaminations aux métaux lourds, nutrition...

Cette **recherche thérapeutique** se fait selon un paradigme qui remet en cause l'approche conventionnelle de la médecine, une cause, une maladie. Nous demandons qu'elle soit non seulement encouragée mais aussi **subventionnée par les fonds publics et qu'un institut international de recherche sur les maladies**

environnementales soit créé, selon l'exemple de ce qui a été fait pour le cancer. En effet, l'EHS n'est pas la seule pathologie environnementale en pleine expansion. Les recherches récentes sur d'autres pathologies indiquent que le facteur environnemental est un élément désormais déterminant de déclenchement de nombreuses maladies comme de leur rémission : asthme, autisme, maladies neurodégénératives, maladies pulmonaires... C'est l'objet de recherches en épigénétiques.

La création de ce réseau va donc bien au-delà de la seule électro-hyper-sensibilité.

Enfin, nous demandons que cette recherche thérapeutique soit réalisée en relation avec les malades et les associations qui les soutiennent, qui depuis de nombreuses années testent de manière empirique nombre de pistes thérapeutiques.

ACTIONS N° 5 ET N° 6 :

Protéger les personnes atteintes d'électro-hyper-sensibilité aigüe ou d'intolérance aux champs électro-magnétiques

Dans sa forme la plus grave, l'EHS provoque de tels dégâts physiologiques que l'on doit parler non pas de sensibilité ou d'hyper-sensibilité mais d'**intolérance**. Celle-ci se manifeste par des phénomènes d'électro-pathie, voire d'onde-radiations ci-dessus évoquées. Les malades présentent alors des symptômes tellement forts que l'on peut parler de phase paroxysmique de la pathologie. La science physique qui étudie les évolutions des systèmes complexes (par exemple, la météo) a une expression qui résume bien la situation : elle parle de **phase de turbulence**. C'est exactement ce qu'il se passe pour les personnes intolérantes aux champs électro-magnétiques. Leur organisme entre en phase de turbulence. Il faut alors impérativement mettre sous protection la personne atteinte sous peine de l'exposer à des altérations irréversibles ainsi qu'à des souffrances inutiles.

C'est le stade le plus controversé de la maladie, c'est aussi celui le plus incompris. Le malade ne supporte plus aucune radiation électro-magnétique. Il est capable de percevoir des signaux extrêmement faibles, comme si son « odorat » électro-magnétique était devenu hypertrophié. Loin d'en faire un atout, ce « don » devient une **torture** dans le monde des ondes.

Pour y échapper, le malade n'a plus qu'une solution, **se protéger dans un lieu exempt de toute onde artificielle**.

Cette mise sous protection peut se faire de deux façons, selon l'état du malade :

- Si le malade peut encore rester chez lui, on fait en sorte qu'il soit épargné au maximum par les radiations électro-magnétiques en créant **une zone d'éviction**, autour de son logement ou dans son logement.
- Si l'état du malade ne le permet pas, ou si la création d'une zone d'éviction est impossible, ou s'il y a tout simplement urgence, alors le malade doit être transféré en zone blanche. On appelle zone blanche, une zone préservée à la fois des hyperfréquences (téléphonie, wi-fi) comme des basses fréquences (électricité domestique) ou des radiofréquences. C'est **un îlot hors onde artificielle** (ou IHOA).

Au regard de nos expériences de malades comme de la nature environnementale de l'EHS, **la prise en charge psychiatrique ne constitue aucunement une solution**. Les traitements chimiques administrés aux personnes EHS ne règlent pas leurs problèmes de sensibilité ou d'intolérance aux ondes.

La loi Élan, qui a détricoté la loi Abeille, a entériné le plan de 2017 de résorption de ces fameuses zones blanches afin de couvrir l'intégralité du territoire par les réseaux de téléphonie mobile. La volonté de déployer un réseau de cinquième génération (5G) rend encore plus improbable la persistance de ces fameuses zones, qui constituent l'unique **lieu de refuge** pour nombre de malades en souffrance.

Nous demandons donc que ces zones soient préservées ou créées. Pour notre usage mais aussi en tant que réserve foncière. En effet, nous n'avons à ce jour **aucun recul sur l'usage à grande échelle des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC)**. Il apparaît judicieux de préserver une partie de notre territoire en prévision d'une éventuelle explosion du nombre de personnes électro-hyper-sensibles en phase paroxysmique, comme l'a fait la Suède. Où iront en effet les malades les plus gravement atteints si aucun lieu de notre territoire ne peut plus les accueillir ? Voulons-nous faire de ces personnes en détresse multiple des migrants de l'intérieur, sans territoire, sans droits, sans citoyenneté ?

Il ne s'agit pas de faire dans un séparatisme quelconque ou de vouloir ghettoïser qui que ce soit, il s'agit simplement d'apporter une réponse pragmatique à un problème de santé publique environnementale. Pour que la santé des personnes atteintes d'intolérance aux champs électro-magnétiques soit protégée, il faut qu'elles puissent vivre dans un environnement débarrassé d'onde, le seul favorable à leur santé.

Nous souhaitons donc qu'un article du code des télécommunications indique que « dans chaque département, des zones vierges de toute radiation électro-magnétique seront préservées ou créées ».

Nous demandons aussi la garantie que des zones de faible exposition soient maintenues en l'état. Enfin, nous demandons, chaque fois que cela sera possible, de faire en sorte que les personnes électro-hyper-sensibles puissent continuer à vivre dans leur logement.

La mise en place de cette zonalité différenciée pourrait se faire au moyen de concertations menées à l'échelon local, entre les collectivités locales concernées, les populations et les autorités départementales et les associations de malades.

Pour organiser cette concertation, **l'article D102 du code des télécommunications semble adéquat**. Il met en effet en place **l'Instance de Concertation** entre collectivités locales élues, opérateurs de téléphonie mobile et associations de défense de l'environnement et des malades. **Il devrait cependant être modifié afin que les associations de malades des ondes puissent y participer.**

A l'issue d'un débat démocratique, les zones ainsi épargnées par les rayonnements (que ce soit par modification d'orientation ou d'azimut d'une antenne ou par non-installation) pourraient **être classées comme telles par un arrêté préfectoral**. Il va sans dire qu'il ne s'agit pas de faire classer en zone blanche ou peu irradiée des zones urbaines densément peuplées ou à l'intérêt économique stratégique. Mais aucun argument ne peut être véritablement opposé au classement d'une zone excentrée, naturelle et où le développement peut prendre d'autres voies que celles de la connexion à tout crin.

Ces zones blanches excentrées pourraient alors accueillir **des centres d'accueil d'urgence pour personnes électro-hyper-sensibles en phase paroxysmique**, selon le modèle développé pour accueillir des personnes en situation de précarité ou de détresse. Des projets sont en cours d'élaboration au sein de nos associations.

Par ailleurs, la création de zones d'éviction permettant à des malades de rester chez eux peut se faire par des opérations (légères) d'orientation des antennes existantes, ou par des opérations de blindage des logements (voir points sur le handicap).

ACTIONS N° 7, N° 8 ET N° 9 :

Mettre en œuvre une politique de prise en charge du handicap environnemental

Certains malades le savent bien. Surtout ceux qui ont développé une EHS qui touche à l'intolérance, qui ont vu leur vie basculer sans pouvoir y trouver remède. **Le retour *ad integrum*, le retour à la vie d'avant sont souvent hors de portée**. Ils ne savent combien d'années prendra leur rémission mais, même s'ils gardent l'espoir, cela signifie qu'ils traverseront une longue période de rupture professionnelle.

Les médecins acceptent moins bien cet état de fait. Cela remet en cause leur serment d'Hippocrate. Certains croient même qu'il s'agit de remettre en cause leurs compétences. Loin s'en faut, mais le remède miracle, valable pour tout EHS, n'existe pas. Et l'acharnement thérapeutique, quel qu'il soit, ne peut guérir des personnes qui sont souvent trop atteintes et pour lesquelles l'EHS a provoquée des altérations irréversibles.

Ces malades plongent alors dans ce qu'il faut bien appeler **le handicap environnemental**, comme le faisait une personne atteinte de poliomyélite. La maladie a provoqué des séquelles sur lesquelles on ne sait à ce jour revenir. Il faut non seulement le comprendre mais aussi l'accepter. La succession de soins et de traitements en tous genres, si elle permet de rétablir un certain confort de vie, ne remplace pas la mise sous protection dans un environnement favorable, non irradié ou protégé.

Nous demandons que la collectivité prenne conscience d'un tel phénomène et qu'elle développe et mette en place en conséquence une **véritable politique de prise en charge des personnes souffrant d'un handicap environnemental**.

Cette politique devra s'appuyer bien évidemment sur les mesures de mise sous protection développées au point précédent mais aussi sur les éléments suivants :

- la **création d'un sixième type de handicap** (après les handicaps moteur, visuel, auditif, psychique et mental...), le handicap environnemental ;

- la **facilitation de la reconnaissance de l'EHS** comme maladie invalidante occasionnant un handicap environnemental par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) en intégrant dans le guide d'évaluation des critères spécifiques à celui-ci ;

- la **prise en compte de critères environnementaux dans le cadre de l'octroi de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et de la Prestation Complémentaire de Handicap (PCH)** afin de permettre aux EHS de rester au maximum dans leur logement grâce à des travaux d'aménagement des locaux et de mise sous protection ;

- la prise en compte de ce handicap dans le monde du travail, dans le cadre de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), afin de préserver au maximum le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'EHS ;

- **l'accueil dans des centres d'accueil pérennes** des malades les plus touchés et dont le handicap environnemental est devenu tellement contraignant, pour eux comme pour les autres, qu'ils ne peuvent plus vivre dans le monde dit « normal » ;

- **la création de centre d'aide par le travail** dédié spécifiquement aux EHS les plus touchés ;

- **l'assistance**, notamment pour les actes de la vie courante devenus impossibles (courses, démarches administratives par internet...) par des personnels dédiés et formés.

La prise en charge du handicap environnemental ne doit pas être considérée comme une seule contrainte. Elle peut être aussi une opportunité pour des territoires qui cherchent à se repeupler, à se redynamiser et également une source d'emploi local, notamment dans les services à la personne.

Des projets de centres d'accueil pérenne sont en cours d'élaboration au sein de nos associations. Ils visent à la création de centres d'accueil intégrés et inclusifs, réhabilitant et modernisant la vieille notion de sanatorium.

A ceux qui pensent que c'est une ghettoïsation de plus pour des personnes qui vivent en marge de la communauté nationale, nous répondons par la négative : en effet, le vrai ghetto, c'est l'absence de toit, de travail et de projet, l'absence de droits et de dignité.

Dès lors, il convient de **permettre l'aménagement des zones blanches ou peu exposées aux radiations électromagnétiques pour accueillir les personnes atteintes d'EHS, zones assimilables à des îlots hors ondes artificielles.**

La plupart des zones blanches existantes ou des zones peu irradiées, devenues de plus en plus rares, qui servent de refuges temporaires ou pérennes à nombre d'handicapés environnementaux ne sont pas viables en l'état. Les EHS qui en sont à ce stade y passent des séjours plus ou moins longs dans des conditions indignes de notre pays, en véritables migrants de l'intérieur, réfugiés itinérants qui n'ont même pas de camp.

Nous demandons que ces zones puissent être aménagées pour y accueillir des handicapés environnementaux arrivés à un stade avancé.

Nos associations travaillent sur des projets de construction de centres d'accueil d'urgence (malades déclenchant la maladie et se trouvant en phase paroxysmique).

Pour ce faire, nous souhaitons qu'une dérogation soit permise en matière de construction, notamment en matière de viabilisation des terrains. Dans le cadre de projet d'aménagement de centres d'accueil de handicapés environnementaux, la connexion aux réseaux électromagnétiques ne doit plus être un critère de viabilité des terrains, et donc de constructivité. Une proposition de loi a été déposée en ce sens par quelques députés en décembre 2019. Nous soutenons donc toute modification du code de la construction qui irait dans ce sens.

Il en va de même pour la connexion aux réseaux d'eau et d'assainissement collectif. En effet, ces zones blanches ou peu irradiées sont le plus souvent excentrées. Pour que des projets de centres d'accueil d'urgence ou de centres d'accueil pérennes puissent voir le jour, il ne faut pas que les communes sensibles à notre cause et désirant accueillir ce type de structure sur leur territoire soient rebutées par le coût de la voirie et du raccordement au réseau électromagnétique.

La création de nos centres d'accueil d'urgence en zones blanches ou peu irradiées se révèle aussi l'occasion de mener une réflexion sur l'habitat en mettant en avant non pas une sobriété plus ou moins contrainte mais un habitat autonome, sobre et soucieux de son coût écologique. Elle est aussi l'occasion d'instaurer une participation effective

des personnes EHS, en fonction de leurs compétences, de leurs connaissances et de leurs expériences, à la mise en place de ces structures et à la création d'activités adaptées à leur pathologie.

Nous demandons donc pour toutes ces raisons que des dispositions réglementaires soient prises et que les services d'urbanisme et les commissions diverses en charge de nos projets soient éclairés sur leurs motivations.

ACTIONS N° 10, N° 11 ET N° 12 :

Être EHS dans le monde d'aujourd'hui est souvent un chemin de croix. Outre la difficulté à se soigner et à se loger, la vie quotidienne peut souvent basculer dans une version civile du parcours du combattant.

La première difficulté tient à **l'accessibilité aux technologies de la communication**. Nombre de personnes EHS ne supportent pas les téléphones portables, les box. La seule option qui leur est offerte pour téléphoner ou accéder à Internet, c'est l'accès au réseau RTC. Beaucoup d'EHS vivent en effet enfermés chez eux, confinés avant même le confinement généralisé provoqué par la Covid. Le téléphone fixe est souvent le seul lien qui leur reste avec l'extérieur. Ce réseau doit donc être maintenu pour les EHS, afin de ne pas augmenter leur fracture humaine (isolement, désocialisation, confinement...) d'une fracture numérique. Il en va aussi d'un accès aux services publics, de plus en plus numérisés.

La deuxième difficulté pour les EHS tient à **l'accès aux lieux publics et aux transports publics**. Quand il est impossible de se rendre à un rendez-vous dans une administration, parce qu'il y a dans les locaux une borne wi-fi ou un DECT, comment fait-on ? Des plages horaires devraient être dégagées, des aménagements réalisés, des lieux réservés pour faciliter l'accès des personnes EHS aux services publics et aux transports publics. Là encore, il ne s'agit pas de prohiber une technologie mais de veiller à rendre à nouveau la société inclusive à une catégorie de personnes qui s'en trouve exclue du fait de son handicap. Il en va de même pour les salles de sport, les piscines, les lieux de culture (musées, médiathèques, bibliothèques...).

Enfin, dernière difficulté, et de taille, **le maintien dans l'emploi des personnes EHS** qui peuvent encore travailler. Aménagement de postes, télétravail, réduction des émissions de champs électro-magnétiques et des expositions... Parfois de petites modifications de l'environnement professionnel permettent à une personne EHS de garder son emploi et de ne pas basculer dans une précarité professionnelle qui vient s'ajouter à la précarité physique, sociale et parfois psychologique.

Quant aux personnes EHS qui ne sont plus en capacité de travailler en milieu normal, des dispositifs spécifiques doivent être mis en œuvre pour une réinsertion professionnelle de ces malades devenus malheureusement handicapés, en milieu protégé ou en entreprise adaptée : parcours spécifique CAP emploi, centre d'aide par le travail...

ACTION N° 13, N° 14 et N° 15 :

Financement des mesures

Toutes les mesures détaillées ci-dessus ont bien évidemment un coût.

Si certaines d'entre elles peuvent être prises en charge par des initiatives privées ou associatives, par de l'entraide, de la bienveillance ou de la générosité, il n'empêche que la collectivité publique se doit d'en assumer sa part.

Nous avons fait le choix de basculer dans le monde des ondes. Ce choix de société n'a pas fait l'objet d'un vote formel. Il n'est pas intervenu à l'issue d'un débat éclairé, objectif et impartial sur ces technologies qui transforment en profondeur nos façons de vivre, de travailler, et parfois d'aimer. Comme certains votaient avec leurs pieds, nous avons voté avec nos pouces. Un vote quotidien, presque un référendum du pouce et de l'index.

Mais ce basculement du monde, s'il a des intérêts économiques indéniables, a aujourd'hui des inconvénients manifestes qu'il n'est plus possible de passer sous silence. Son coût en termes de santé publique est plus que préoccupant. La pollution électro-magnétique, comme les pollutions atmosphérique et chimique qui l'ont précédée, fait depuis des années des victimes inconscientes des dangers générés par les ondes.

Le principe pollueur-payeur doit, ici aussi, s'appliquer. Les opérateurs de téléphonie mobile créent par leur réseau un brouillard tout aussi pathogène que le smog de Paris. Les utilisateurs de téléphonie polluent leur environnement au même titre que les automobilistes. Sans parler des coûts de recyclage des téléphones à l'obsolescence rapide.

Par conséquent, il semble légitime de faire contribuer ces pollueurs à la prise en charge des conséquences de leurs pollutions.

L'instauration d'une taxe sur les abonnements de téléphonie mobile et d'une taxe sur les opérateurs et/ou la création d'un fonds abondé par les montants perçus au titre de la vente des fréquences de la 5G devraient être à même de financer la prise en charge sanitaire, sociale et environnementale des personnes atteintes par cette pollution nouvelle qui, malheureusement, ne fait que commencer.

Par ailleurs, devant les conséquences déjà établies de la généralisation des ondes électro-magnétiques dans nos sociétés modernes, **un mécanisme assurantiel** doit être mis en place pour couvrir ce risque nouveau. A l'heure actuelle, aucune compagnie d'assurance privée ne s'est risquée à proposer aux entreprises de la téléphonie mobile une assurance sur les désordres générés par leur activité. De même, aucune assurance ne couvre les personnes pour les conséquences professionnelles, sociales et personnelles d'un basculement dans l'électro-hyper-sensibilité.

Dès lors, il convient de mettre en place :

- un mécanisme assurantiel du risque électro-magnétique, que ce soit par la garantie de compagnie d'assurance ou par la garantie de l'Etat (comme cela a été fait dernièrement pour les vaccins contre la Covid),
- et de prévoir **un fonds d'indemnisation pour les victimes de la pollution électro-magnétique** (comme cela a été fait pour les victimes des pesticides) afin de couvrir les préjudices moraux, physiques causés par une exposition aux champs électro-magnétiques, qu'elle soit professionnelle ou non.