

ANALYSE

du Guide de la Société Française de Santé au Travail, daté du 13/12/2023, ayant pour objectif d'apporter des conseils de pratique médicale à tout professionnel de Santé en consultation avec un patient se déclarant EHS¹



Des Collectifs du:
32-33-44-65-66-84-85-88

PSE 33
PAM 33

BAETC
ACCAD

CSL RY
CNPSE
CNVC

STOP LINKY & 5G
COMTAT VENTOUX

¹ EHS : Electro Hyper Sensible – Personne subissant un Syndrome d'Intolérance aux Champs Electro Magnétiques (SICEM)

1. INTRODUCTION

La **Société Française de Santé au Travail**² est une association de professionnels de Santé, ayant pour mission principale de développer, puis de **diffuser les connaissances scientifiques et données probantes dans tous les domaines de la Santé au travail**, en vue de l'amélioration des connaissances, compétences et pratiques professionnelles de Santé au travail. Parmi les nombreux conseils aux professionnels de Santé, prodigués par cette association³, a été édité le 13/12/2023, un guide⁴ de bonnes pratiques médicales à destination des professionnels recevant en consultation une personne Electro Hyper Sensible⁵ (EHS). Les contributeurs au contenu de ce guide sont notamment l'**ANSES**⁶, la **CNSA**⁷, l'**INERIS**⁸, le **CRPEB**⁹, plusieurs spécialistes officiant en CHU, l'**AP-HP**¹⁰, l'**ESPB**¹¹, etc... : bref, uniquement des interlocuteurs dont nous sommes en droit d'attendre une expertise irréprochable sans lien d'intérêts, puis une écoute digne d'une société inclusive et solidaire, conformément aux discours gouvernementaux¹².

2. REMARQUES GÉNÉRALES

Pour analyser objectivement le contenu de ce guide, il apparaît nécessaire de dresser un inventaire factuel des formulations et des principes inscrits dans ce texte. Il y est notamment question d'instaurer le respect et la confiance mutuelle entre le médecin et son patient¹³ : nous allons examiner dans quelle mesure cette démarche se vérifie dans la pratique, en complément des données probantes censées être délivrées.

2.1 Le non-respect des normes en matière de rédaction

Tout d'abord, ce rapport ne respecte pas les préconisations généralement mise en œuvre et attendues dans ce type de document :

- la lettre de mission ne figure pas, dommage : on aurait aimé savoir quelle était la demande centrale de la Direction Générale de la Santé ?
- les auditions ne font pas l'objet de comptes-rendus, même synthétiques. Dès lors, le rapport tend à faire croire au lecteur l'existence d'une unanimité des personnes auditées, ce qui n'est pas le cas. Il y a donc une contradiction entre ce qui est sous-entendu et ce qui est évoqué, à savoir la soi-disant absence de consensus quant à la définition de l'EHS.
- le rapport n'est pas signé et l'identification des rédacteurs est impossible. S'agit-il du président de la SFST ? Du conseil d'administration ? Des personnes qui ont réalisé les auditions ? Ou bien du groupe de travail ? Là encore, le flou entretenu tend à faire croire à des préconisations qui rassemble l'ensemble des participants.

² <https://www.societefrancaisedesanteautravaille.fr/>

³ <https://www.societefrancaisedesanteautravaille.fr/page-33/recommandations-de-la-sfst>

⁴ https://www.societefrancaisedesanteautravaille.fr/_docs/actus/68/Fichier-68-1-083852.pdf

⁵ <http://ehs-mcs.org/>

⁶ Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail <https://www.anses.fr/fr>

⁷ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : <https://www.cnsa.fr/>

⁸ Institut National de l'Environnement industriel et des Risques : <https://www.ineris.fr/fr>

⁹ <https://www.santeautravaillebretagne.fr/un-centre-regional-de-pathologies-professionnelles-et-environnementales-crpeb-cree-en-bretagne/>

¹⁰ Assistance Publique Hôpitaux de Paris : <https://www.aphp.fr/>

¹¹ Ecole de Santé Publique – Université Libre de Bruxelles : <https://esp.ulb.be/>

¹² Discours Première Ministre 01/09/2023 : <https://www.gouvernement.fr/actualite/comite-interministeriel-du-handicap-discours-delisabeth-borne>

¹³ Voir conseil n°5 de la page 46 : « Garder à l'esprit de maintenir un lien de confiance et d'accueillir le patient. L'alliance thérapeutique doit être maintenue pour éviter tout échappement du parcours de soin, et corrélativement, tout retard à la prise en charge des co-morbidités », mais aussi page 60 : « Garder à l'esprit de maintenir un lien de confiance et de ne pas rejeter le patient. »



- en conséquence, devant ces manques flagrants de documentation, le texte fourni s'avère indigent, non acceptable dans sa forme, extrêmement pauvre dans son contenu puisqu'il ne tire pas toutes les conséquences nécessaires du dissensus sur la définition de l'EHS, sur les thérapies expérimentées et les résultats obtenus. Près de quatre années ont été nécessaires pour rédiger un texte qui passe à côté du sujet, c'est tout simplement inacceptable.

2.2 L'existence de biais épistémologiques et méthodologiques

2.2-1 Une théorie de la connaissance non-valide

Par ailleurs, faits plus inquiétants, ce guide contient une série d'affirmations qui sont la conséquence d'une situation artificiellement entretenue par l'empêchement de :

1. La recherche Scientifique indépendante à explorer les mécanismes physiologiques induisant le SICEM¹⁴, laissant un boulevard à une fabrique du doute intensive, qui entachera un peu plus la crédibilité du corps médical,
2. La reconnaissance de l'état des savoirs scientifiques acquis depuis les années 1950 sur les effets sanitaires des expositions EM¹⁵, à une époque où il n'y avait pas encore d'enjeu commercial et politique autour des télécommunications sans fil,
3. L'établissement d'un protocole de diagnostic fiable et reproductible de l'EHS^{16,17},
4. La formation pertinente du corps médical¹⁸ afin de permettre un diagnostic fiable et accessible, mais aussi afin de limiter un nomadisme médical et de proposer une stratégie de sevrage électromagnétique, adaptée à chaque cas, dans un contexte où l'ensemble de la population est inutilement exposé à des niveaux extravagants¹⁹.
5. L'information du grand public sur les bonnes pratiques en faveur d'une bonne hygiène électromagnétique²⁰, conformément à la convention d'Aarhus^{21,22} et à la loi correspondante (loi 2002-285 et décret 2002-1187).

Le rapport ne remet pas en cause l'absence de théorie de la connaissance de l'EHS instaurée par cet état de fait. C'est là son biais méthodologique et épistémologique le plus grave. La SFST ne veut pas savoir ce que recouvre l'EHS, ce qui en est la cause, quelles en sont les conséquences ? La SFST refuse par ailleurs de tenir compte des observations et des expériences faites depuis de nombreuses années qui viennent contredire son analyse. Elle déroge ce faisant à l'approche poppérienne²³ des théories scientifiques : son approche est donc scientifiquement irrecevable puisqu'elle nie toute réfutation. Comment peut-elle dès lors proposer des recommandations pertinentes ?

¹⁴ http://www.ehs-mcs.org/fr/liens-utiles_47.html : Syndrome d'Intolérance aux Champs Electro Magnétiques. Un syndrome est un ensemble de symptômes et de caractéristiques cliniques qui se produisent conjointement, décrivant un état de santé particulier, sans nécessairement présenter une cause unique ou une pathologie sous-jacente spécifique. Les syndromes sont souvent utilisés en médecine pour regrouper des manifestations cliniques communes et faciliter le diagnostic de certaines affections complexes. Contrairement aux maladies, les syndromes peuvent être associés à plusieurs causes potentielles, rendant parfois leur identification plus délicate.

¹⁵ EM : Electro Magnétique

¹⁶ Il suffit d'examiner le véritable parcours du combattant et les nombreuses difficultés subies par l'équipe du Pr Belpomme pour faire reconnaître ou même faire améliorer le protocole de diagnostic de l'EHS qu'elle a mis au point à partir de 2015.

¹⁷ Electrohypersensitivity as a Newly Identified and Characterized Neurologic Pathological Disorder: How to Diagnose, Treat, and Prevent It – Belpomme & al - Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 1915; doi:10.3390/ijms21061915 – 11/03/2020.

¹⁸ Formation que réclame Robin des Toits régulièrement : robinstoits.org/attachment/2513437/

¹⁹ Planetary electromagnetic pollution: it is time to assess its impact, Bandara & al, Lancet, Dec 2018 - <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2818%2930221-3>

²⁰ Information que réclame Robin des Toits régulièrement : robinstoits.org/attachment/2513437/

²¹ <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDGS/Volume%20II/Chapter%20XXVII/XXVII-13.fr.pdf>

²² https://fr.wikipedia.org/wiki/Convention_d%27Aarhus

²³ <https://www.payot-rivages.fr/payot/livre/la-logique-de-la-d%C3%A9couverte-scientifique-9782228919173>



Comment insinuer que le statut d'EHS pourrait être usurpé par les victimes de ce syndrome²⁴ (Les auteurs de ce guide parlent en effet d'allégations page 47²⁵, puis page 56²⁶), alors que toutes les conditions préalables sont bien créées, puis activement entretenues, pour contraindre les patients à ne pas pouvoir se baser sur un diagnostic médical objectif, libre de toute pression ? : refus d'un questionnaire, refus des moyens de preuves (métrologie).

Pire, ce guide interdit même au médecin d'écrire sur son certificat qu'il constate, voire qu'il confirme une situation d'EHS. Ainsi, tout concourt à maintenir la situation d'auto-déclaration du patient, puisque même les médecins les plus courageux et les mieux formés sont interdits d'éditer un certificat mentionnant un diagnostic explicite de l'EHS, au risque de se voir reprocher l'édition d'un certificat de complaisance (page 57).

2. 2-2 L'inadéquation de l'approche EBM

Simultanément, ce guide recommande la pratique d'essais randomisés double aveugle (pages 17 & 30), tels que préconisés par l'EBM (Evidence Based Medicine : la médecine par les preuves). Or, comme l'indique Laurent Mucchielli²⁷, l'Evidence Based Medicine (EBM) « est devenue l'idéologie dominante en matière de recherche médicale » mais « elle souffre d'un certain nombre de limites ».

Les défauts majeurs de cette approche, basée sur la statistique des grands nombres et l'aléatoire comme révélateur espéré, sont les suivants :

1. **Elle requiert des cohortes très importantes** (facteur de coûts élevés), dont un groupe témoin qui nécessite d'identifier des personnes strictement non exposées aux OEM artificielles, ce qui relèverait de la gageure dans nos sociétés hyper connectées,
2. **De par son ampleur, une telle étude nécessite de tels financements qu'elle reste réservée à de puissants industriels** ou bien à des États, ce qui revient au même du fait de la promiscuité entre certains hauts fonctionnaires et leur potentiel futur ou ancien employeur (pantouflage et rétro-pantouflage documentés par Laurent Mauduit²⁸).
3. **Etant réservée à de puissants intérêts, l'EBM fournit des possibilités inépuisables de manipulation et de fraude.** La statistique n'est qu'un moyen, qui peut être mis au service de n'importe quelle fin. L'EBM est ainsi régulièrement utilisée par les industriels pour « prouver » l'absence de lien entre un problème de santé et un produit. Laurent Mucchielli ajoute : Une « corruption systémique » gangrène donc la recherche médicale contemporaine²⁹, au point que l'ensemble du corps médical s'y résout, même sans y participer directement.

De fait, **prétendre obtenir ou attendre une preuve irréfutable grâce à la mise en œuvre de l'EBM est une tartufferie.** Son corollaire inverse est aussi vrai : Prétendre qu'une étude est irrecevable dès lors que celle-ci n'est pas menée en « randomisé double aveugle » (EBM) est scientifiquement faux.

²⁴ Un syndrome est un ensemble de symptômes et de caractéristiques cliniques qui se produisent conjointement, décrivant un état de santé particulier, sans nécessairement présenter une cause unique ou une pathologie sous-jacente spécifique. Les syndromes sont souvent utilisés en médecine pour regrouper des manifestations cliniques communes et faciliter le diagnostic de certaines affections complexes. Contrairement aux maladies, les syndromes peuvent être associés à plusieurs causes potentielles, rendant parfois leur identification plus délicate.

²⁵ Page 47 : « La consultation en CRPPE permet, dans le respect du patient et de ses allégations, de l'informer en retour sur le concept d'EHS, les données fondées sur les preuves (Notamment [...] explications de l'effet Nocebo[...]»). » Comment oser déplorer l'absence de preuves lorsque tout est fait pour ne pas les reconnaître comme tel, lorsqu'elles émergent à l'établissement d'un protocole de diagnostic (cf Travaux Equipe Pr Belpomme) ? Les insinuations gratuites d'effet nocebo pour expliquer, sans aucune démonstration scientifique, comme les Grecs et les romains expliquaient l'inexplicable par des interventions divines, confine à l'exercice d'une religion, d'une croyance mais en rien à celle d'une Science.

²⁶ Page 56 : « Un certificat [médical] ne peut pas reposer sur le simple recueil des allégations des patients, ni sur des examens paracliniques désuets. [...] En particulier, en aucun cas un médecin en devrait écrire sur un certificat qu'il constate, voire confirme une situation d'EHS. »

²⁷ <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/170820/covid-anatomie-d-une-crise-sanitaire>

²⁸ https://www.editionsladecouverte.fr/la_caste-9782348037702

²⁹ Bending Science : How special interests corrupt public health research – Thomas O. McGarity and Wendy E. Wagner – Harvard University Press - 2008



Cette nouvelle religion (EBM), dont le fonctionnement peut apparaître sectaire, est en réalité le marqueur d'une industrie de la maladie qui a balayé notre système de santé. Il n'y a donc rien à attendre de religieux obtus en quête de la preuve ultime, comme prétexte au rejet de tout élément observationnel ou rétrospectif. Dans cette quête biaisée, aucun nouvel élément ne sera jamais suffisant. Laurent Mucchielli³⁰ précise que « *le rêve de transformer la médecine en une science exacte est un infantilisme, l'expression même de « certitude scientifique » est un oxymore, la conception de la randomisation comme preuve ultime est une croyance dogmatique.* ». La revue Cochrane³¹ indique par ailleurs que les études observationnelles ou encore les études rétrospectives bien menées sont de même qualité que les essais randomisés double aveugle.

De fait, cet intégrisme méthodologique, alibi pour rejeter de manière opportune les multiples éléments produits en dehors de l'EBM, n'est qu'un artifice qui confine au sophisme.

Enfin, on pourra aussi s'interroger sur le caractère non éthique de ces tests qui consistent à exposer des personnes à la source de leurs maux, sur les biais méthodologiques qui ont été à maintes reprises dénoncés, sur la conception qui sous-tend ces tests (personnes EHS = interrupteurs ON/OFF) et sur leur inadaptation dès lors qu'on envisage l'EHS sous un angle chronique.

Dans ce contexte d'empêchement du diagnostic, le guide prétend que « *le médecin est libre de ce qu'il écrit* » mais rappelle qu'il peut aussi prendre conseil auprès du conseil de l'ordre (page 57), alors que ce dernier n'a aucune compétence en la matière. Que comprendre ? Que le médecin serait « libre » de rester sous l'emprise d'une police de la politique de Santé ?

Une fois posées ces remarques préalables, on comprend dès lors que le guide bascule, sans hésitation aucune, dans des formes multiples de déni scientifique.

3. UN DÉNI SCIENTIFIQUE MULTIPLE

3.1 Un déni médical

Ce guide est même une offense à la pratique libre et éclairée du médecin, lequel a été formé sur plus de dix ans pour assumer des fonctions au-delà du simple exécutant. La démarche consistant à proposer aux médecins des conseils de pratiques médicales spécifiquement dédiées aux EHS, sans proposer au préalable une formation complète sur le SICEM et sa prise en charge, interroge, d'autant que les témoignages des acteurs associatifs, pourtant cités dans la boucle de concertation mise en œuvre, n'ont pas été pris en compte lors de la rédaction de ce guide finalement outrancier.

En effet, cet état de fait déplorable n'est-il pas notamment la conséquence d'un enseignement académique, en faculté de Médecine, tel que l'EHS est présenté comme une phobie des ondes électromagnétiques ?

La lecture de ce guide montre à l'évidence une volonté insistante d'écarter, de la formation des professionnels de santé, le sujet de l'exposition aux champs électromagnétiques et de ses effets sanitaires.

Ceci pose encore la question des connaissances réelles et des pratiques promues dans ce guide, vis-à-vis de l'état de l'art, libre de tout lien d'intérêt, dans ce domaine.

³⁰ <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/170820/covid-anatomie-d-une-crise-sanitaire>

³¹ https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/ebm-tutoriel-biu_sante.pdf



3. 2 Un déni scientifique

Pour répondre à cette question fondamentale, il suffit d'examiner un inventaire des erreurs et contre-sens émanant de ce guide, ayant pour objectif affiché « *d'informer et conseiller* » les médecins confrontés à un patient ElectroHyperSensible (EHS) :

Légende : en noir, textes bruts extraits du guide SFST / en bleu, analyse Robin des Toits du guide SFST

3. 2-1 *La dénomination d'une personne EHS employée dans ce guide*

Les qualificatifs d'une personne EHS, employés dans ce guide sont les suivants :

« **Personne ou patient se déclarant/se disant/se considérant EHS** », ou même « **malade empêché** » (page 39)

Cette qualification systématique, tout au long de ce guide, pour désigner la personne victime d'une EHS sous-entend un diagnostic subjectif, dénué de pertinence et de démonstration médicale. Ceci représente la négation du droit de la victime à savoir, à comprendre et à être pleinement reconnue comme victime d'un empoisonnement d'origine environnementale. L'EHS doit être considéré comme un lanceur d'alerte : c'est le canari dans la mine. Il nous alerte sur un problème de pollution électromagnétique environnementale, alors que la très large majorité des gens n'a pas de capteur sensoriel pour percevoir le danger. Cette absence de perception aggrave les risques et la progression des dommages physiologiques à l'insu des personnes qui se surexposent, sans prendre conscience des dégâts provoqués par les OEM artificielles au quotidien.

Pour rappel au SFST, 80 % de la charge du système de Santé en France est due aux affections longues durées (ALD) et aux maladies chroniques. Ces pathologies découlent à plus de 80 % de l'environnement, incluant la malbouffe, comme l'expliquent les Pr A. Grimaldi³² et Pr Belpomme³³. La pollution environnementale a donc un rôle majeur sur l'état de santé de la population et sur sa résilience sanitaire.

Par ailleurs, considérer l'EHS comme une maladie (pages 34, 50 & 57) est aussi une erreur fondamentale d'analyse.

L'EHS est en effet une réaction physiologique à un environnement pollué, ce que refuse obstinément de reconnaître l'État français. Cette réaction est exogène à la personne et s'interrompt, moyennant une rémanence, dès que la pollution disparaît et tant que l'organisme de l'EHS n'a pas été profondément impacté, c'est-à-dire en dehors de la phase d'évolution (3^{ème} stade du SICEM) pour laquelle des lésions irréversibles finissent par s'installer et un niveau d'intolérance aux CEM³⁴ en devient insupportable, au point de requérir une zone blanche stricte. Mais en pratiquant un diagnostic précoce, grâce à un corps médical dument formé, il serait possible d'éviter cette extrémité qui alimente l'exclusion sociale.

Pourquoi refuser de prendre en compte les observations et les symptômes déclaratifs des personnes EHS, ainsi que les biomarqueurs physiologiques³⁵, alors que ceux des migraineux, des malades neurodégénératifs ou des fibromyalgiques le sont ?

Ainsi, Olle Johansson³⁶ définit l'EHS comme un handicap fonctionnel du fait d'un environnement rendu artificiellement inaccessible³⁷. Malheureusement, cet article scientifique pourtant paru en 2015 (il y a 9 ans !) ne semble pas connu des médecins du SFST.

³² https://www.odilejacob.fr/catalogue/medecine/medecine-generale/maladies-chroniques_9782738135261.php

³³ http://www.editionslesliensquilliberent.fr/livre-Comment_naissent_les_maladies-480-1-1-0-1.html

³⁴ CEM : Champs Electro Magnétiques

³⁵ Electrohypersensitivity as a Newly Identified and Characterized Neurologic Pathological Disorder: How to Diagnose, Treat, and Prevent It – Belpomme & al - Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 1915; doi:10.3390/ijms21061915 – 11/03/2020.

³⁶ Professeur de Neuro-Science au Karolinska Institute de Stokholm

³⁷ Electrohypersensitivity : a functional impairment due to an inaccessible environment, Olle Johansson, DOI 10.1515/reveh-2015-0018, Nov. 2015



Dans le guide SFST, l'analyse sociologique (page 40) distingue trois formes d'adhésion au statut d'EHS, à la suite de mesures de CEM, parce que leurs résultats seraient anxiogènes. Or, les résultats de mesures sont factuels. Le caractère anxiogène est essentiellement induit par le déni institutionnel et le refus par l'État français de valider des connaissances qui permettraient de réduire très sensiblement les effets sanitaires, par une réduction optimale des pollutions électromagnétiques artificielles. Cette réduction optimale nécessaire ouvre la question de la refonte intégrale de la réglementation³⁸ sur les expositions aux CEM.

3. 2-2 Guide SFST : Description du syndrome subi et caractérisation de l'EHS

Même dans la définition du syndrome subi, l'EHS y est même décrite comme :

- Un « concept d'Electro Hyper Sensibilité, comme trait de caractère » (page 10) avec « affects négatifs » (page 35) et « symptômes dépressifs » (page 44) :

Négation du syndrome par insinuation d'un mal purement psychologique, de surcroît caractéristique endogène du sujet, avec inversion de l'origine des symptômes. En clair, le problème vient du sujet qui se plaint et surtout pas de son environnement pollué...La responsabilité est ainsi inversée.

- Le résultat d'un **effet nocebo qui intervient dans le maintien des symptômes ressentis** (page 10) : effet psychologique cité 14 fois, dédouanant la responsabilité du pollueur,
- Un **effet nocebo subi et un conditionnement à ressentir telle gêne lors de telle exposition** (page 50) : effet psychologique cité 14 fois, dédouanant la responsabilité du pollueur,
- **Une intolérance déclarative dont l'explication est actuellement sujette à controverse** (page 14) : dans ce cas, la controverse est alimentée par ceux qui ont intérêt à la fabrication du doute, pour gagner du temps, de manière analogue à ce qui se passa pour les scandales du tabac et de l'amiante.
- **Les sujets EHS présentent des signes fonctionnels parfois invalidants** (page 14).
- **Ne rentrant pas dans la nosographie³⁹ médicale** (page 9) : tout est d'ailleurs fait pour empêcher qu'elle y entre un jour, avec une mauvaise foi sans limite.
- **Un diagnostic auto-porté** (page 55) : c'est-à-dire, diagnostic ne provenant pas d'une autorité selon un protocole validé, puisque tout est bien organisé pour que cela n'arrive pas et pour que l'EHS soit livré à lui-même.
- **Le rapport ANSES de mars 2018 évoquait une prévalence de l'EHS de l'ordre de 5 %** (page 14) :

Sur quelle base annoncent-ils un tel pourcentage quand tout est fait pour ne pas diagnostiquer ce syndrome et donc pour sous-estimer l'ampleur de son incidence ? Comment peut-on prétendre que 5% de la population pourrait avoir la fièvre, s'il n'y a pas de thermomètre, ni de personne ayant les compétences pour savoir l'utiliser ? Sur quelle base et quels critères, l'ANSES obtient-elle ce résultat alors qu'elle soutient elle-même qu'aucun critère de diagnostic ne serait établi aujourd'hui ?

Encore une fois, on ne peut que constater et regretter la fragilité scientifique de tels raisonnements.

³⁸ Refonte réglementaire que réclame Robin des Toits régulièrement : robinstoits.org/attachment/2513437/

³⁹ Classification méthodique assortie d'une description des maladies. Application de la nosologie qui détermine les critères employés pour la classification des différentes pathologies. Ces critères peuvent être sémiologiques (symptômes), étiologiques (causes) et pathogéniques (agents pathogènes ou mécanismes).



- **Aucune prise en charge thérapeutique de l'EHS n'a été validée jusqu'à présent** (page 16) :

Le rapport ANSES de mars 2018 y est fréquemment cité, comme si aucune évolution dans la connaissance scientifique, ni aucune avancée marquante sur la manière de diagnostiquer ce syndrome n'existait : sauf à ne rien faire de concret pour avancer sur la connaissance, comment expliquer autrement ce statu quo, malgré six années écoulées ? Ceci en constitue la démonstration de la volonté de permettre un gain de temps pour des pollueurs opportunistes et des empoisonneurs sans vergogne. Tout est fait pour bloquer la réalisation des projets de Recherche, dérangeants pour les industriels ainsi que pour les décideurs politiques et leurs mécènes.

3. 2-3 **Conseils au corps médical : entre désinformation, régression de savoir, incitation à la maltraitance et abus de faiblesse**

Ce guide délivre une série de conseils au corps médical qui relève plutôt de la désinformation, de la régression de savoir et de l'incitation à la maltraitance ainsi qu'à de l'abus de faiblesse :

- **Il n'existe pas de critères de diagnostic formels de l'EHS, du fait du manque de spécificité des symptômes rapportés** (pages 10 & 14).

En clair, le spectre du tableau clinique serait trop large pour statuer sur la causalité électromagnétique. Curieusement, le mécanisme d'action de la pollution électromagnétique et son interaction avec les autres pollutions (effet cocktail de base dans un environnement multi pollué) est parfaitement documenté par Belyaev & al pour expliquer la diversité des symptômes⁴⁰ en s'appuyant sur le diagramme des effets suivants :

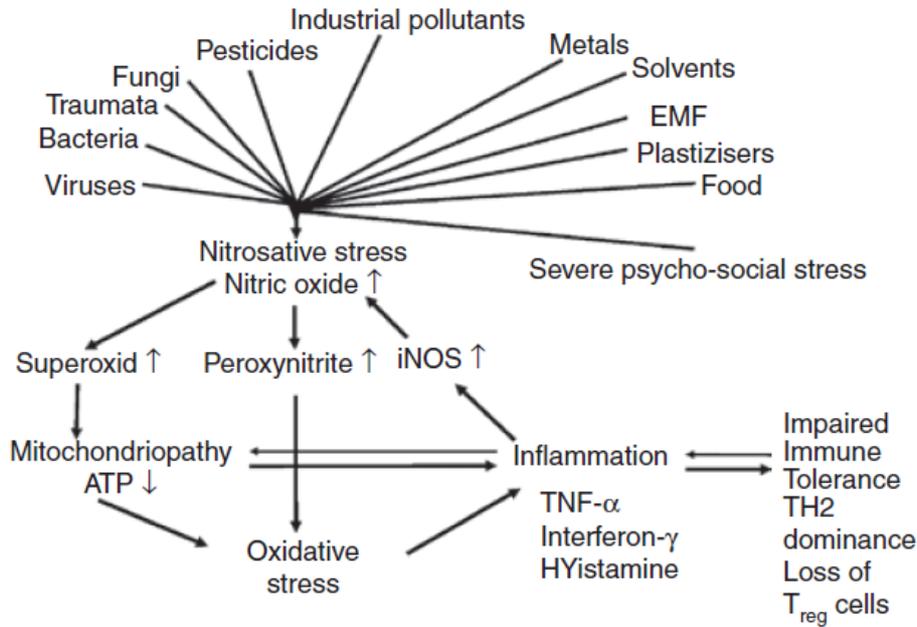


Figure 1: Pathogenesis of inflammation, mitochondriopathy, and nitrosative stress as a result of the exposure to trigger factors (248).

⁴⁰ EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses, Belyaev & al, march 2016



De fait, arguer de la non-spécificité des symptômes pour justifier l'impossibilité du diagnostic est un aveu d'ignorance de l'état réel des connaissances scientifiques.

On trouve même sur ce diagramme le lien avec la chimico-sensibilité (MCS / Industrial polluants, Solvants, Plastizisers) confirmé par Belpomme & al⁴¹. Ainsi, un sur-risque de déclencher un MCS pour un EHS (l'inverse est aussi vrai) a été identifié. Ainsi, toute personne chimico-sensible (MCS) doit prendre garde à maîtriser son exposition EM pour éviter de déclencher une EHS, en complément de sa MCS, suite à une surexposition EM chronique.

Par ailleurs, l'absence de symptômes spécifiques aux personnes EHS n'a rien d'étonnant, et pour rappel, c'est même le cas d'une grande majorité des maladies.

A l'inverse, les signes pathognomoniques⁴² sont justement exceptionnels et facilitent certains diagnostics, tel le signe de Koplick pour la Rougeole⁴³. En clair, l'absence de signes pathognomoniques pour une large majorité des maladies n'empêchant pas l'exercice du diagnostic pour identifier ces maladies, il apparaît scabreux de justifier en quoi cela pourrait poser un problème particulier pour l'EHS, si ce n'est les interactions embarrassantes avec les enjeux commerciaux de la radiotéléphonie, mais aussi avec des choix politiques et sociétaux qui n'ont jamais été validés par une population dument éclairée. De fait, la question de la réalité démocratique est ici posée avec cruauté, mais aussi celle de l'indépendance de tout lien d'intérêt des forcenés qui veulent à tout prix nous imposer des déploiements technologiques émissifs, en tentant de nous enfumer sur la pseudo-innocuité des CEM, tout en nous conditionnant à un soi-disant « Progrès » inarrêtable.

A l'évidence, ce guide est une injonction sur des modalités de prise en charge, qui dénature la pratique du soin et qui a vocation à tordre la réalité, auprès d'un public auquel la faculté de médecine présente, pour le moment, l'EHS comme étant une phobie.

Bienvenue au Moyen-Age...

- **Absence de lien prouvé scientifiquement entre l'exposition des OEM⁴⁴ et la symptomatologie rapportée** (pages 10 & 16).

Curieusement, à une époque où aucun enjeu commercial n'était encore établi vis-à-vis de la radiotéléphonie, les publications scientifiques^{45,46} attribuaient explicitement des tableaux cliniques entiers à une exposition électromagnétique, avec la dosimétrie requise.

- **Selon la littérature scientifique, aucune altération de la BHE⁴⁷ liée à une exposition à des CEM** (page 10).

Gros mensonge : Plusieurs publications scientifiques^{48,49} font état d'une variation de la perméabilité de la BHE sous exposition de RF⁵⁰ avec visualisation de la diffusion dans le cerveau d'un marqueur tel que l'albumine (macromolécule) qui a pu traverser la BHE.

⁴¹ Thermal and non-thermal health effects of low intensity non-ionizing radiation: An international perspective - Belpomme & al - doi org/10 1016/j envpol 2018 07 019 - 04/07/2018

⁴² On dit d'un signe clinique ou d'un symptôme qu'il est pathognomonique, lorsqu'il caractérise spécifiquement une maladie unique et permet donc, à lui seul, d'en établir le diagnostic certain lorsqu'il est présent.

⁴³ https://fr.wikipedia.org/wiki/Signe_de_Koplik

⁴⁴ OEM : Ondes Electro Magnétiques

⁴⁵ ELECTROMAGNETIC FIELD INTERACTIONS WITH THE HUMAN BODY: OBSERVED EFFECTS AND THEORIES, NASA CR166661, Jeremy K. Raines, April 1981

⁴⁶ INFLUENCE OF MICROWAVE RADIATION ON THE ORGANISM OF MAN AND ANIMALS, NASA TT-F708, I.IR Petrov, FEB 1972

⁴⁷ BHE : Barrière Hémato-Encéphalique

⁴⁸ Nerve Cell Damage in Mammalian Brain after Exposure to Microwaves from GSM Mobile Phones, Leif G. Salford & al, January 2003

⁴⁹ Nonthermal GSM RF and ELF EMF effects upon rat BBB permeability, H. Nittby & al, January 2011

⁵⁰ RF : Radio-Fréquences



- **Les symptômes d'EHS peuvent survenir indépendamment de l'exposition réelle aux OEM : dans ce contexte, les mesures d'exposition aux OEM dans l'environnement général sont le plus souvent inutiles** (page 38).

Les symptômes EHS interviennent avec délai par rapport à une exposition EM : un retard au déclenchement (dénommé latence) est observé et un retard à l'évanescence (dénommé rémanence) est aussi observé. Ce décalage est sujet dépendant, et pour des protocoles d'investigation de la provocation en double aveugle randomisé, la non prise en compte de ces décalages temporels peut donner le sentiment d'une décorrélation entre exposition et symptômes.

La pollution électromagnétique est protéiforme avec des cocktails multifréquences selon les dispositifs en place dans l'habitat et sur le lieu de travail : aussi, afin de comprendre et localiser d'où provient la perturbation induisant des symptômes invalidants pour un EHS, il est indispensable de réaliser des mesures multifréquences afin d'objectiver et de relier des éléments factuels à la perception de la personne EHS. De fait, il est indécent de reprocher à l'EHS le caractère immatériel de ses plaintes et de l'empêcher de collecter des éléments concrets et factuels, documentant objectivement sa situation, en refusant toute métrologie. Mais cela implique d'arrêter de simuler le défaut de démonstration du lien de causalité entre les symptômes EHS et toute exposition EM. Cela implique aussi d'adopter une vraie démarche scientifique et de s'affranchir des conflits d'intérêts.

- **L'efficacité des mesures d'éviction n'est pas prouvée** (page 53). **Il est difficile de distinguer l'effet dû à la réduction effective de l'exposition de l'effet dû aux facteurs cognitifs associés à un meilleur sentiment de protection. Pas de corrélation démontrée entre exposition aux OEM et symptômes EHS. Malgré le bénéfice transitoire de l'éviction aux OEM, le risque est alors de s'enfermer dans un cercle vicieux de majoration des évictions conduisant à davantage d'isolement socio-professionnel. Au contraire, chez certaines personnes, il pourrait être bénéfique de favoriser une exposition très progressive aux OEM. Par ailleurs, il n'est pas conseillé de donner suite à des demandes maximalistes et onéreuses qui ne sont aucunement supportées par l'évidence scientifique (ex : blindage EM⁵¹ d'une pièce de travail).**

Comment oser prétendre que la soustraction à un polluant n'apporte aucun bénéfice réel au sujet impacté ? C'est d'ailleurs parce que l'on sait parfaitement l'effet qu'aura une éviction aux CEM que l'on interdit les expérimentations d'arrêt d'un émetteur radiotéléphonique sur plusieurs jours, de peur que cela suffise à démontrer l'effet toxique de ces installations, et donc que cela donne d'autres idées d'éviction. C'est en particulier ce qui se produit sur l'exploitation agricole de Mazeyrat d'Allier (GAEC de Coupet)⁵² où il est difficile d'attribuer des effets psychologiques pour justifier des comportements atypiques d'animaux d'élevages, juste après l'installation d'un pylône radiotéléphonique.

Comment oser prétendre qu'un entraînement à l'exposition toxique pourrait aider l'organisme impacté à mieux tolérer les effets toxiques des CEM ? Un poison reste un poison, surtout lorsque celui-ci rend encore plus vulnérable par rapport aux autres pollutions environnementales.

Oser préconiser ce type de conseil (s'exposer davantage pour s'habituer) pose question quant à la rigueur scientifique et à l'éthique des auteurs de ce texte.

Toute demande d'adaptation de poste, telle que le blindage EM d'une pièce de travail est légitime et en cohérence avec la convention de l'ONU du 03/05/2008 relative au droit des personnes handicapées⁵³.

⁵¹ EM : Electro Magnétique

⁵² <https://www.ouest-france.fr/economie/agriculture/eleavage/une-action-menee-contre-l-antenne-relais-soupee-de-nuire-a-des-vaches-en-haute-loire-3fefab12-1f1e-11ed-87e6-ec5e03fce8f7>

⁵³ <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>



Or l'éviction est à ce jour, à défaut de traitement rétablissant l'homéostasie du corps, la seule façon de mettre fin aux souffrances. C'est ce qu'expérimentent toutes les personnes EHS, sans connaître les mécanismes de leur affection, ni les autres personnes qui en sont atteintes.

Puisque nous sommes censés vivre dans une société inclusive (devise républicaine : Liberté, Egalité, Fraternité) et dans un État de droit, paraît-il, il s'agirait de le confirmer par des pratiques en cohérence avec des engagements juridiques internationaux et nationaux.

Et si l'idée de dépolluer localement une pièce de travail écorche le budget d'un employeur, au point de lui paraître maximaliste, que penser de son incapacité à réaliser que son intérêt et celui de l'ensemble de ses salariés pourrait être dans l'arrêt de la pollution EM tout court, pour l'ensemble de son entreprise. En effet, si l'on ne veut pas avoir à nettoyer, la décision à prendre est simplissime : il faut arrêter de salir partout et sans discernement.

Puisque l'idée de dépolluer une pièce de travail structurellement immobile semble être maximaliste et onéreuse, que dire de la bêtise de mettre en œuvre des solutions technologiques de mobilité pour se connecter au réseau téléphonique et internet, pour des contextes de connexion sédentaires, dans des bâtiments notoirement immobiles. En effet, dans ce cas, presser partout l'usage d'une même solution technique de mobilité, avec son cortège de risques sanitaires, pour des usages sédentaires confine une forme d'irresponsabilité. En effet, outre les impacts sanitaires, l'absence de diversité de solutions techniques pour communiquer fragilise, voire neutralise la résilience du système de télécommunication.

Qui est le plus extravagant dans ses pratiques ? Celui qui demande à préserver sa Santé ? ou bien l'intégriste qui refuse de corriger sa phobie des connexions filaires, pourtant beaucoup plus performantes qu'une WiFi ou qu'une clef 4G ? Celui qui alerte au sujet d'un risque avéré sur la santé publique ou bien le religieux qui confond le besoin de connexion au réseau avec une solution technique unique pour y parvenir ?

Qu'est-il plus important ? Le fait de se connecter au réseau téléphonique et internet dans des conditions optimales ou bien le fait de se connecter à tout prix en sans-fil, malgré des conditions de connectivité dégradées et des risques sanitaires ? Comment peut-on alors se revendiquer d'une démarche scientifique ?

- **Dans le cas de désinsertion socio-professionnelle, afin d'orienter son patient vers la MDPH⁵⁴, le médecin doit remplir un dossier de MDPH avec son patient, en axant ses écrits sur les répercussions en termes d'impotences fonctionnelles présentées par l'EHS. La MDPH reconnaîtra ou non la situation de handicap, non pas avec un diagnostic d'EHS, mais bien selon le retentissement fonctionnel (page 61).**

Ainsi, l'EHS, ayant obtenu une reconnaissance de son handicap fonctionnel par la MDPH, croit à tort que son EHS est reconnu, alors qu'en réalité, seul le retentissement fonctionnel est administrativement reconnu. En effet, la loi 2005-102⁵⁵ vis-à-vis de l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées ne s'attache pas aux causes du handicap.

⁵⁴ MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées - <https://mdphenligne.cnsa.fr/>

⁵⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>



- **Concernant la production de certificats médicaux, les patients EHS souhaitent disposer d'une légitimation officielle du diagnostic auto-porté, afin d'obtenir des adaptations de leur environnement (personnel, professionnel, général) et d'appuyer des demandes de revenus de substitution soumis à condition médicale (page 56).**

Du fait de l'inaccessibilité de son environnement de vie, la personne EHS doit, comme toute personne le ferait dans sa situation, chercher une compensation vitale lui permettant de survivre dans des conditions restrictives qui lui sont imposées. Ce n'est en aucun cas un choix de vie : toutes les conséquences du SICEM sont subies. La formulation du guide reproche clairement à l'EHS de vouloir faire valoir ses droits dans un cadre administratif de mauvaise foi. L'objectif de la SFST serait-il de faire taire les lanceurs d'alerte EHS ?

- **L'effet nocebo ne doit pas être considéré comme la seule explication des symptômes des personnes qui relatent une EHS (pages 11, 35 & 41). L'existence de l'effet nocebo n'infirme pas l'existence éventuelle d'effets biologiques de l'exposition aux OEM et n'implique pas l'existence de maladies psychiatriques. Plusieurs axes de recherches sont explorés en parallèle, comme des effets sur l'expression des gènes, une dysrégulation du système nerveux autonome, des effets thermiques indirects (vasoconstriction entraînant une dérégulation de la température à distance), effets microthermiques dans le cytoplasme des cellules exposées, ou des effets de stress [...] cellulaire, etc...**

Malgré 14 citations, il est enfin reconnu que l'effet nocebo n'est pas la cause exclusive des symptômes de l'EHS, n'empêche pas l'existence des effets biologiques et n'a rien à voir avec une maladie psychiatrique !

L'explication psychiatrique est d'ailleurs le recours ultime des scientifiques sous emprise, empêchés de toute exploration en dehors des chemins bien balisés par le complexe industriel et financier international.

Quelques axes de recherche sont alors cités comme la dysrégulation du système nerveux autonomes, comme l'avait déjà exploré l'équipe du Pr Belpomme en l'expliquant sous la forme d'une hypoperfusion du complexe Thalamo-Lymbique^{56,57} ou encore le stress cellulaire (Nitrosatif et Oxydatif) comme déjà décrit par Belyaev & al⁵⁸ ainsi que par Irigaray & al⁵⁹.

Cependant, est remis en avant le dogmatique effet thermique qui sert à justifier l'indicateur faussement protecteur DAS⁶⁰ (Débit d'Absorption Spécifique), qui dans les conditions d'exposition quotidiennes, ne peut pas expliquer à lui seul le déclenchement d'une EHS⁶¹. Sauf erreur, nous n'avons jamais observé d'explosion d'EHS parmi les amateurs de flambées rougeoyantes au coin de la cheminée, avant la diffusion des téléphones portables.

⁵⁶ How Ultrasonic Cerebral Tomosphygmography can Contribute to the Diagnosis of Electrohypersensitivity – Irigaray & al – DOI : 10.4172/2376-0311.1000142 – 15/07/2018

⁵⁷ Electrohypersensitivity as a Newly Identified and Characterized Neurologic Pathological Disorder: How to Diagnose, Treat, and Prevent It – Belpomme & al - Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 1915; doi:10.3390/ijms21061915 – 11/03/2020.

⁵⁸ EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses, Belyaev & al, march 2016

⁵⁹ Oxidative stress in electrohypersensitivity self-reporting patients: Results of a prospective in vivo investigation with comprehensive molecular analysis – Irigaray & al - DOI: 10.3892/ijmm.2018.3774 – 06/07/2018

⁶⁰ <https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/5795616/3634019.pdf> : Persson & al montrent que plus le DAS est faible, plus les effets biologiques dans le cerveau sont importants

⁶¹ https://www.researchgate.net/publication/225281818_Electromagnetic_fields_and_health_DNA-based_dosimetry : Blank & al montrent que le DAS ne prévient pas des effets biologiques, mais proposent une alternative d'évaluation dosimétrique des limites sanitaires, basées sur une réponse par stress cellulaire et/ou par rupture de brins d'ADN.



Ainsi, pendant que l'on nous distrait généreusement avec l'effet thermique, rien n'est dit sur **les canaux calciques voltage dépendant**^{62,63} et rien non plus sur **les mitochondries**⁶⁴, alors que ces deux sujets peuvent largement expliquer une majorité des effets biologiques subis par les EHS. Tout est résolument dans l'art de passer à côté des axes de Recherche essentiels, tout en tenant la posture compassée du penseur de Rodin⁶⁵. Pourquoi accorder autant de crédit aux recommandations obsolètes de l'ICNIRP⁶⁶, représentant du lobby de la radiotéléphonie et adepte du seul effet thermique, alors que les faits scientifiques démontrent la prévalence des effets biologiques⁶⁷ dans les conditions classiques d'utilisation des objets connectés ? Pourquoi maintenir une réglementation⁶⁸, fidèle copier/coller des recommandations ICNIRP datant de 1998, alors qu'une révolution des usages, des outils et des utilisateurs a été observée depuis cette année-là ?

- **Un questionnaire de l'université de Liège, renseigné par les EHS qui consultent l'un des 24 centres de référence en France, interroge :**

Pourquoi les équipes médicales s'intéressent tant à savoir si le patient EHS est aussi adhérent d'une association s'intéressant aux effets des CEM sur la Santé ?

Nous retrouvons également cette préoccupation dans ce guide ;

- **Page 41 :** Si le patient a déjà demandé conseil auprès des associations, il n'est pas judicieux de les contredire ou de débattre sur les mesures [de CEM] et leur méthode.

Que recouvre cette crainte ? La peur d'être déclassé par le niveau de compétences associatif vis-à-vis de l'effet sanitaire des CEM ? Peur du discrédit d'une profession censée connaître le SICEM, mais en situation de révéler une ignorance et ce qui relèverait de préjugés ? Peur que le patient s'en rende compte ?

Ceci fait écho au questionnaire de l'université de Liège sur « *les plaintes relatives aux effets de santé induits par les CEM* » : question N°18 – « *Faites-vous partie d'une association qui s'intéresse aux effets sur la santé des CEM ? Si oui, laquelle ?* »

NB : Les associations et les ONG œuvrant dans le domaine des pollutions EM ne sont pas responsables du niveau de conviction des EHS à être impactés par les OEM, contrairement aux très nombreuses incitations officielles à ne pas faire le lien. Les associations et ONG apportent seulement un conseil sans conflit d'intérêt aux EHS et ne font que pallier une carence chronique de l'État, dans l'accompagnement des victimes de pollutions environnementales et dans leurs sensibilisations à la prévention. D'ailleurs, si l'État n'abandonnait pas des pans entiers de sa gestion « Santé Publique » du pays, nous n'en serions pas à constater une telle vacance sanitaire⁶⁹ et la relation de confiance avec la population ne lui échapperait pas^{70,71}. De plus, qu'apporte le besoin d'identifier l'association qui a su apporter des conseils étayés ? À quoi cela peut-il réellement servir ?

⁶² Electromagnetic fields act via activation of voltage-gated calcium channels to produce beneficial or adverse effects, Martin L. Pall, J. Cell. Mol. Med. Vol 17, No 8, 2013 pp. 958-965

⁶³ Low Intensity Electromagnetic Fields Act via Voltage-Gated Calcium Channel (VGCC), Activation to Cause Very Early Onset Alzheimer's Disease: 18 Distinct Types of Evidence, Martin L. Pall, Bentham Science Publishers, DOI: 10.2174/1567205019666220202114510, dec. 2021

⁶⁴ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747937/pdf/yjbm_92_3_569a.pdf

⁶⁵ https://fr.wikipedia.org/wiki/Le_Penseur

⁶⁶ <https://www.icnirp.org/cms/upload/publications/ICNIRPemfgdl.pdf>

⁶⁷ Persson, B. R., Salford, L. G., & Brun, A. (1997). Blood-brain barrier permeability in rats exposed to electromagnetic fields used in wireless communication. *Wireless Networks*, 3, 455-461 - DOI: 10.1023/A:1019150510840

⁶⁸ Décret 2002-775 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000226401/>

⁶⁹ <https://www.senat.fr/rap/r19-282/r19-282.html>

⁷⁰ https://collectif-sed.org/wp-content/uploads/2022/11/Lettre-ouverte_Collectif-Sante-en-danger_14112022.pdf

⁷¹ <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/face-l-effondrement-du-systeme-de-sante-une-vingtaine-dorganisations-alertent-emmanuel-macron-et>



- **Page 7** : Certaines de ces associations sont membres du comité de dialogue « Radiofréquences et Santé » de l'ANSES.

Mais on se garde bien de signaler que 6 associations ont claqué la porte de ce pseudo comité de dialogue de l'ANSES en mars 2023^{72,73} par défaut d'écoute des alertes étayées. Quelques jours plus tard, le propre conseil scientifique de l'ANSES alerte sur le décalage entre Science et Expertises⁷⁴ au sein de l'ANSES, ce qui remet en question la crédibilité de cette agence, dont l'objectif réel semble davantage, celui d'entretenir l'illusion d'une concertation publique et de contenir les mécontentements vis-à-vis des pollutions environnementales, que de les gérer dans des délais optimaux, au bénéfice de la Santé des populations et des écosystèmes.

Ainsi, lorsqu'on retrouve l'ANSES parmi les contributeurs de ce guide, véritable tissu de désinformation sur l'EHS, il n'y a rien de surprenant dans le paysage.

4. CONCLUSION

4.1 Le mépris

En psychiatrisant les personnes EHS, ce guide clôture de manière ignominieuse un cycle ouvert en 2012 avec la fameuse étude Cochin^{75,76}.

Nonobstant la loi Abeille 2015-136⁷⁷, la résolution 2011-1815⁷⁸ du Conseil de l'Europe, les travaux de scientifiques indépendants sur les effets sanitaires des OEM depuis plus de 50 ans, les témoignages des personnes EHS partout en Europe et les travaux menés par les associations qui les soutiennent, qui les représentent ou qui luttent à leurs côtés contre la pollution électromagnétique, ce guide procède, à longueur de page et ad nauseam, par le biais de dénis multiples, à la caricature de la personne EHS, pas très saine d'esprit, dont on peut entendre la souffrance mais pas la soulager.

Après quatre années de travaux, on aurait été en droit d'attendre autre chose de ce guide par la SFST : un début de reconnaissance de la médecine environnementale, une pratique médicale qui intègre des aspects novateurs, une formation des médecins, une mise en place d'un réseau efficace de détection et de prévention reposant sur la consolidation des Centres Régionaux de Pathologies Professionnelles et Environnementales⁷⁹ (CRPPE), la création d'un dispositif de recherche sur les causes de l'EHS, la recherche de solutions thérapeutiques et sociales pour des milliers de personnes qui souffrent et qui sont progressivement exclues de la communauté nationale...

Mais non, il n'en a rien été. La SFST a préféré dire que les personnes EHS sont atteintes de troubles psychiatriques ou assimilés, et qu'elles ont juste besoin d'une psychothérapie de soutien. Ainsi, tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes électromagnétiques. Le business peut donc continuer, « *as usual* » comme on dit. La société peut donc avancer en « *toute sécurité* » vers la 5G, l'internet des objets et autres joyusetés de ce genre.

⁷² <https://www.criirem.org/publications/credibilite-anses-remise-en-cause-2023>

⁷³ <https://www.robindestoits.org/attachment/2429644/>

⁷⁴ https://www.lemonde.fr/planete/article/2023/03/14/la-credibilite-de-l-anses-questionnee-par-son-propre-conseil-scientifique_6165357_3244.html

⁷⁵ https://www.robindestoits.org/Hopital-COCHIN-Etude-nationale-EHS-hypersensibilite-aux-champs-electromagnetiques-CE-QUE-L-ETUDE-NE-DIRA-PAS-Fevrier_a1465.html

⁷⁶ <https://www.radiofrquences.gouv.fr/electrohypersensibilite-a9.html>

⁷⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030212642>

⁷⁸ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17994>

⁷⁹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mig_f10_crppe.pdf



Face à ce guide, émanant d'une entité s'affichant comme une représentation de professionnels de Santé (médecine du travail), ayant manifestement oublié le serment d'Hippocrate⁸⁰, pourtant censés connaître et comprendre le syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques (SICEM⁸¹), il est apparu nécessaire de dresser un inventaire factuel des formulations et des principes inscrits dans ce texte partisan, au service d'intérêts industriels et politiques.

4.2 La perte de confiance

Comment dès lors oser prétendre instaurer le respect et la confiance mutuelle entre le médecin et son patient⁸² quand l'objet implicite de ce guide est d'inciter le médecin à trahir la confiance du patient, en situation de faiblesse et de souffrance, et d'exclure volontairement la cause de ses maux ?

Cet inventaire démontre ainsi de lui-même le caractère biaisé de l'énoncé de ce guide, ainsi que l'outrance de ses conclusions, puis une contribution à une fabrique du doute et à une forme d'incitation à de la maltraitance et enfin, une inversion des responsabilités.

S'il était nécessaire de prouver que la médecine conventionnelle, telle qu'elle est pratiquée dans les pays soumis au dictat de l'industrie de la radiotéléphonie et de l'internet des objets (IOT), n'est en rien une Science et encore moins une Conscience, ce guide apporte une nouvelle démonstration éclatante de la ruine de son âme⁸³.

Il contribuera à dégrader un peu plus la crédibilité du corps médical, déjà bien mal traité depuis au moins 20 ans.

Comme le disait Alexandre Soljenitsyne :

« Nous savons qu'ils mentent. Ils savent qu'ils mentent. Ils savent que nous savons qu'ils mentent. Nous savons qu'ils savent que nous savons qu'ils mentent. Et, pourtant, ils persistent à mentir. »

Un jour viendra où la société du « *Pollué/Payeur* » devra rendre des comptes sur toutes les initiatives développées par ce système déviant, visant inévitablement à faire oublier sa propre responsabilité dans les dommages collatéraux des pollutions environnementales, qu'il laisse volontiers prospérer, afin d'optimiser ses rendements financiers au détriment de la santé publique.

Combien de temps encore va durer cette mascarade sophiste ?

Combien de temps encore avant de balayer cette vulgaire fabrique du doute dans les poubelles de l'Histoire des Sciences et du trafic d'influences, avec celles du Tabac, de l'Amiante et des Pesticides ? Rien n'aurait donc changé depuis Galilée ?

Mais, bien au-delà du cas particulier de l'EHS, conséquence d'un empoisonnement environnemental par une pollution électromagnétique anarchique et ubiquitaire, ceci pose la question plus universelle de l'attitude récurrente et laxiste des autorités, ainsi que de leurs agences de sécurité sanitaire vis-à-vis de la préservation de notre environnement et des écosystèmes, si cruciaux pour la résilience sanitaire des populations^{84, 85, 86}. En effet, il est scientifiquement démontré que plus la biodiversité est riche dans un environnement de vie, meilleure sera la résilience en santé des sujets concernés. Les autorités devraient donc encourager la préservation des écosystèmes et de leurs biodiversités respectives, avec des actions concrètes de réduction drastique des pollutions sur le terrain, afin de renforcer la Santé publique et ainsi en réduire les dépenses, au regard des déficits chroniques du budget de la CPAM⁸⁷.

⁸⁰ https://fr.wikipedia.org/wiki/Primum_non_nocere

⁸¹ http://www.ehs-mcs.org/fr/liens-utiles_47.html

⁸² Voir conseil n°5 de la page 46 : « Garder à l'esprit de maintenir un lien de confiance et d'accueillir le patient. L'alliance thérapeutique doit être maintenue pour éviter tout échappement du parcours de soin, et corrélativement, tout retard à la prise en charge des co-morbidités », mais aussi page 60 : « Garder à l'esprit de maintenir un lien de confiance et de ne pas rejeter le patient. »

⁸³ <https://la-philosophie.com/science-sans-conscience>

⁸⁴ Hanski, I. (2012, May). Environmental biodiversity, human microbiota, and allergy are interrelated. PNAS, pp. 8334-8339 - <https://doi.org/10.1073/pnas.1205624109>

⁸⁵ Donovan, G. (2018, June). Vegetation diversity protects against childhood asthma: results from a large New Zealand birth cohort. Nature plants, pp. 358-364 - DOI: 10.1038/s41477-018-0151-8

⁸⁶ Haahela, T. (2016, October). Why medical community should take biodiversity loss seriously? Porto Biomedical Journal - DOI: 10.1016/j.pbj.2016.10.007

⁸⁷ <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/les-depenses-de-sante-derapent-le-deficit-de-la-securite-sociale-se-creuse-de-nouveau-1981424>



Nous assistons ici une fois de trop à une campagne de désinformation institutionnelle mainte fois pratiquée pour minimiser la toxicité des pesticides (néonicotinoïdes^{88,89}, SDHI^{90,91,92}, glyphosate^{93,94}, abusivement dénommés produits phytosanitaires), des molécules pétrochimiques (favorisant la chimio-sensibilité [MCS]⁹⁵ ou encore les perturbations endocriniennes), des métaux (aluminium⁹⁶, mercure⁹⁷, plomb⁹⁸) ou de certaines fibres minérales (amiante)^{99,100}.

Mais la pollution électromagnétique ne doit pas seulement être considérée comme une pollution classique de plus, dans un cocktail de polluants qui s'accumulent inexorablement, avec la complaisance inconséquente de carriéristes qui trahissent leurs concitoyens.

En effet, en complément de sa toxicité intrinsèque, la pollution électromagnétique neutralise les mécanismes physiologiques qui protègent au moins partiellement de l'exposition aux autres pollutions, rendant ainsi les sujets exposés encore plus vulnérables à l'ensemble des autres pollutions. Le sujet pollué par les ondes artificielles se retrouve ainsi totalement nu face à un cocktail de pollutions redoutables, qui s'attaquent ainsi plus efficacement à son système nerveux central.

Par ailleurs, il reste nécessaire de rappeler que la Science n'est pas la victoire du surnombre d'articles scientifiques en faveur de telle ou telle position. Vous pouvez arguer de 25 000 articles scientifiques ne trouvant aucun effet sanitaire des OEM, pour une dosimétrie donnée, il en suffit d'un seul, exposant un protocole expérimental robuste et démontrant un effet sanitaire, pour assoir la reconnaissance d'un effet sanitaire.

En effet, l'absence alléguée de preuve identifiée ne constitue jamais la preuve de l'absence d'effet sanitaire.

Les seules questions à se poser ensuite : qu'a-t-il manqué dans les 25 000 études pour ne rien trouver ? De l'indépendance ? Une absence de lien d'intérêt ? Une absence de biais volontaire ? Un défaut de compétences ?

⁸⁸ <https://www.anses.fr/fr/content/les-n%C3%A9onicotino%C3%AFdes>

⁸⁹ https://www.lemonde.fr/planete/article/2023/01/23/neonicotinoides-sous-la-pression-de-la-justice-europeenne-la-france-renonce-a-reautoriser-ces-insecticides-tueurs-d-abeilles_6159014_3244.html

⁹⁰ https://www.liberation.fr/debats/2018/04/15/une-revolution-urgente-semble-necessaire-dans-l-usage-des-antifongiques_1643539/

⁹¹ <https://www.anses.fr/fr/content/fongicides-sdhi-les-travaux-de-lanses>

⁹² https://www.editionslesliensquilibrent.fr/livre-Le_crime_est_presque_parfait-572-1-1-0-1.html

⁹³ https://www.lemonde.fr/planete/article/2023/11/16/glyphosate-la-commission-europeenne-annonce-le-renouvellement-pour-dix-ans-dans-l-ue-faute-d-accord-entre-les-pays-membres_6200450_3244.html

⁹⁴ https://www.editionsladecouverte.fr/le_roundup_face_a_ses_juges-9782707197399

⁹⁵ http://www.ehs-mcs.org/fr/intolerance-susceptibilite-hypersensibilite_4.html

⁹⁶ <https://www.editionsmarcopietteur.com/resurgence/347-imaginez-que-vous-etes-un-atome-daluminium-9782874342110.html>

⁹⁷ https://www.lemonde.fr/planete/article/2009/02/05/les-ecologistes-lancent-une-alerte-sur-les-emissions-de-mercure_1150875_3244.html

⁹⁸ <https://basta.media/Notre-Dame-face-a-l-inquietante-pollution-au-plomb-des-associations-veulent-briser-l-omerta>

⁹⁹ https://www.lemonde.fr/archives/article/1996/11/14/l-etude-menee-par-l-academie-de-medecine-sur-l-amiante-lui-vaut-le-depot-d-une-plainte_3749564_1819218.html

¹⁰⁰ https://www.liberation.fr/sciences/1997/10/28/amiante-le-rapport-qui-fache_217907/



ANNEXE : Liste des signataires

1. ACCAD : Anti-Compteurs Communicants Artois (62) Douaisis (59) | www.collectif-accad.fr
2. ACCU 71 : Alerte Citoyenne Communauté Urbaine de Saône et Loire | asso-accu@hotmail.com
3. ACE : Association Action Citoyenne Environnementale Hendaye | acenvironnement@gmx.fr
4. AEPI : Agriculture paysanne, Environnement, Prévention des risques Industriels | assoaepi04@orange.fr
5. AEPOH : Association pour un Espace Protégé des Ondes Hertziennes | aepoh@orange.fr
6. ANAST : Association Nationale des Animaux sous Tension | www.animauxsoustension.org
7. ARRA : Association Alerte Romande aux Rayonnements Artificiels | www.alerte.ch
8. ARTIC 33 : Association de Résistance aux Technologies Intrusives Communicantes 33) | asso.artic33@gmail.com
9. Association ALOEM VINCENTE | www.aloemvi.org
10. Association Anti Linky Bordeaux 33 | asso.antilinky.bordeaux33@gmail.com
11. Association Résistance 5G Nantes | resistance5g-nantes@protonmail.com
12. Association Stop Linky & 5G Comtat Ventoux | stoplinkycomtatventoux@gmail.com
13. AZB : Association Zones Blanches | www.asso-zonesblanches.org
14. BAETC : Association Bugey Avenir Energies Tous Citoyens | bugeyavenirenergies@gmail.com
15. CNAFAL : Associations Familiales Laïques | www.cnafal.org
16. CNPSE : Collectif Citoyens nantais pour une social-écologie critique | cnpse@protonmail.com
17. CNVC : Collectif nantais de vigilance citoyenne | colnantvigilcit@proton.me
18. Cœurs d'EHS | www.coeursdehs.fr
19. Collectif 44 contre Linky | 44contrelinky@gmail.com
20. Collectif Caminaram | caminaram32@gmail.com
21. Collectif de Lacanau 33 | j.da.costa@orange.fr
22. Collectif Gerde Stop Linky-5G | gerdestoplinky@gmail.com
23. Collectif Nantes1 antiLinky5G | collectif-nantes1-antilinky5G@protonmail.com
24. Collectif Non au Linky Groupe Médoc 33 | nolinky.medoc@gmail.com
25. Collectif Stop Linky 5G Loire | stoplinky5gloire@protonmail.com
26. Collectif Stop Linky Audenge et Sorgues 33 | opposant.linky.audenge.sorgues@gmail.com
27. Collectif Stop Linky Bassens | stoplinkybassens@gmail.com
28. Collectif Stop Linky Citoyens Communicants 66 | stoplinky66@gmail.com
29. Collectif Stop Linky Citoyens Communicants de Los Masos | stoplinkylosmasos@gmail.com
30. Collectif Stop Linky d'Andernos 33 | stop.linky.andernos@gmail.com
31. Collectif Stop Linky d'Artigues près Bordeaux 33 | stoplinky.artiguespresbordeaux@gmail.com
32. Collectif Stop Linky de Bordeaux Métropole | stoplinky.bordeauxmetropole@gmail.com
33. Collectif Stop Linky de Vayres | stoplinkyvayres33@gmail.com
34. Collectif Stop Linky Gazpar de Lormont 33 | stop.linky.gazpar.lormont@gmail.com
35. Collectif Stop Linky P.A.M 33 | stoplinky_pam@yahoo.com
36. Collectif Stop Linky Riezvie (85) | stoplinkyriezvie.85@gmail.com
37. Collectif Stop Linky Sauternais | barbara.jobar@gmail.com
38. Collectif Stop Linky-5G 88 | dominiquehumbert@free.fr
39. CSL LRY : Collectif Stop Linky La Roche-sur-Yon | collectif.stoplinky.lry@laposte.net
40. Family Ondes | www.familyondes.fr
41. Les Citoyens Éclairés | www.lescitoyenseclairés.org
42. PSE 33 : Association Pompignac Sauvegarde Environnement | www.pompignacsauvengi.unblog.fr
43. Robin des Toits | www.robindestoits.org
44. SERA : Association Santé Environnement Rhône Alpes | www.sera.asso.fr
45. SOS MCS : Association d'Aide et de Défense des personnes atteintes du Syndrome d'hypersensibilité chimique multiple | www.sosmcs.fr

