

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2021

N° 2021-254

THESE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Benjamin KOSZITZKI

Présentée et soutenue publiquement le 26 octobre 2021

**ANALYSE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ELECTROHYPERSENSIBILITE EN MEDECINE
GENERALE : UNE APPROCHE PAR METHODE QUALITATIVE**

Président : Monsieur le Professeur Michel CHEREL
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dominique TRIPODI
Membres du jury : Madame le Professeur Marie-Christine BENE
Madame le Professeur Laure DE DECKER

Remerciements

À Monsieur le Professeur Michel CHÉREL,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et je vous en remercie.

À Monsieur le Docteur Dominique TRIPODI,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Votre aide en tant qu'expert m'a été d'un grand secours et votre soutien m'a permis d'avancer plus sereinement dans cette tâche. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de ma gratitude.

À Madame le Professeur Marie-Christine BÉNÉ,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. C'est un honneur de vous compter parmi les membres du jury.

À Madame le Professeur Laure DE DECKER,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail bien que le sujet choisi soit quelque peu éloigné de votre domaine de prédilection.

Au Docteur Anne MAYNADIÉ, merci de m'avoir fait découvrir concrètement le métier de médecin généraliste de la manière la plus adaptée qu'il soit à l'apprenant que j'étais. Tu m'as conforté dans mon choix, et je t'en suis reconnaissant.

À tout le personnel enseignant et soignant des Universités de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, de la faculté de médecine et Nantes, et des hôpitaux qui y sont rattachés, merci d'avoir participé à ma formation. Je tâcherai de me montrer digne des enseignements que vous m'avez prodigués.

今年亡くなられた三浦先生に感謝致します。「ベルセルク」の名品が私を深く影響しました。どうもありがとうございました。三浦先生の魂は永遠に世界中のファンの心の中に燃え続ける。

À ma famille qui m'a toujours encouragé dans cette voie et cru en mes capacités. Votre soutien et votre fierté ont été ma force durant ces longues années.

À ma femme qui m'a toujours soutenu dans ces moments de difficultés et d'égarement. Tout ceci et enfin derrière nous. Notre futur s'écrit maintenant, pour toi, notre belle Casca, et moi.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Remerciements..... | 2 |
| Table des matières..... | 5 |
| Abréviations..... | 8 |
| Introduction..... | 9 |
| 1. Définition d'un champ électromagnétique..... | 9 |
| 2. Impact des CEM sur la santé..... | 10 |
| 3. L'EHS : définition, appellations et caractéristiques..... | 11 |
| 4. Prise en charge de l'EHS..... | 12 |
| 5. Objectif de l'étude..... | 13 |
| Méthodologie..... | 14 |
| 1. Type d'étude..... | 14 |
| 2. Guide d'entretien..... | 14 |
| 3. Échantillon..... | 15 |
| 4. Recrutement..... | 15 |
| 5. Recueil..... | 16 |
| 6. Caractéristiques des médecins interviewés..... | 17 |
| 7. Analyse des entretiens..... | 17 |
| A. Analyse ouverte..... | 18 |
| B. Analyse axiale..... | 18 |
| C. Analyse intégrative..... | 18 |
| Résultats..... | 19 |
| 1. Démarche diagnostique..... | 19 |
| A. Tableaux cliniques variés..... | 19 |
| B. Temporalité..... | 22 |
| C. Spatialité..... | 22 |
| D. Recherche de diagnostics différentiels..... | 23 |
| F. Diagnostic de l'EHS..... | 26 |
| i) Évocation..... | 26 |
| ii) Affirmation..... | 26 |
| G. Sources d'ondes..... | 27 |
| H. Examens complémentaires..... | 29 |
| 2. Démarche thérapeutique..... | 31 |
| A. Thérapies médicamenteuses et médecines alternatives et complémentaires (MAC)..... | 31 |
| B. Prise en charge non médicamenteuse..... | 32 |
| i) Éviction des ondes..... | 32 |
| ii) L'orientation..... | 35 |
| iii) Le diagnostic/ L'information..... | 36 |
| iv) La reconnaissance..... | 36 |
| v) L'écoute..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| vi) Le soutien..... | 37 |
| vii) L'adaptation..... | 38 |
| viii) L'approche globale..... | 38 |
| ix) Éviter les amalgames..... | 39 |
| C. Évaluation de l'efficacité..... | 39 |
| 3. Rapport à l'EHS et au risque des CEM sur la santé..... | 40 |
| A. Formation initiale..... | 40 |
| B. Formation continue..... | 40 |
| C. Recherches personnelles..... | 40 |
| D. Information vulgaire indirecte..... | 42 |
| E. Réactions..... | 42 |
| i) Intérêt..... | 42 |
| ii) Professionnalisme..... | 43 |
| F. Opinions..... | 43 |
| G. Théories..... | 44 |
| i) Intellectuelle..... | 44 |
| ii) Pragmatique..... | 45 |
| 4. Freins à la prise en charge..... | 45 |
| A. Méconnaissance de la maladie..... | 45 |
| B. Absence de ressources..... | 46 |
| C. Défaut d'orientation..... | 46 |
| D. Collaboration limitée..... | 47 |
| i) Interprofessionnelle..... | 47 |
| ii) Médecin-patient..... | 48 |
| E. Pauvreté des recherches..... | 49 |
| F. Faible motivation..... | 50 |
| G. Passivité..... | 50 |
| I. Abandon..... | 50 |
| 5. Situations et ressentis..... | 51 |
| A. Incertitude..... | 51 |
| B. Scepticisme..... | 52 |
| C. Impasse..... | 52 |
| D. Déséquilibre de la relation médecin-patient..... | 53 |
| E. Demande d'aide..... | 53 |
| G. La satisfaction..... | 54 |
| Discussion..... | 55 |
| 1. Forces et limites de l'étude..... | 55 |
| A. Choix de la méthode..... | 55 |
| B. Validité..... | 55 |
| 2. Réflexion sur les résultats..... | 56 |
| A. Faible taux de réponse..... | 56 |
| B. Clinique..... | 57 |
| C. Diagnostic de l'EHS..... | 57 |
| D. Recherche de diagnostics différentiels..... | 58 |
| E. Prise en charge thérapeutique..... | 58 |
| F. Examen global de la prise en charge des médecins généralistes..... | 59 |
| 3. Perspectives..... | 61 |
| A. Diagnostic positif de l'EHS..... | 61 |
| B. Diagnostic de comorbidités..... | 62 |

| | |
|--|-----------|
| C. Approche centrée sur le patient comme base de l’alliance thérapeutique..... | 63 |
| D. Utiliser des thérapeutiques acceptables par le patient..... | 64 |
| E. Prise en charge multidisciplinaire coordonnée..... | 64 |
| 4. Perspectives pour la recherche..... | 65 |
| Conclusion..... | 66 |
| Bibliographie..... | 67 |
| Annexes..... | 70 |
| 1. Annexe 1 : Guide d’entretien initial..... | 70 |
| 2. Annexe 2 : Guide d’entretien final..... | 72 |
| 3. Verbatims des entretiens..... | 75 |

Abréviations

| | |
|---------|--|
| ACFA | Arythmie Complète par Fibrillation Atriale |
| ANSES | Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail |
| CRPPE | Centres Régionaux de Pathologies Professionnelles et Environnementales |
| CDOM | Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins |
| CEM | Champ Électromagnétique |
| CODIS | Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours |
| DECT | <i>Digital Enhanced Cordless Telecommunications</i> - télécommunications numériques améliorées sans fil |
| DNID | Diabète Non Insulino-Dépendant |
| DSM | DSM (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) |
| EBM | <i>Evidence Based Medicine</i> |
| EHS | Électrohypersensibilité |
| ICNIRP | <i>International Commission on Non-ionizing Radiation Protection</i> – Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants |
| IEI-CEM | Intolérance Environnementale Idiopathique en rapport avec les Champs Électromagnétiques |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| SDT | Soins à la Demande d'un Tiers |
| SFMT | Société Française de Médecine du Travail |
| SIOC | Syndrome d'Intolérance aux Odeurs Chimiques |
| URML | Union Régionale des Médecins Libéraux |
| URPS-ML | Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux |

Introduction

1. Définition d'un champ électromagnétique

Une onde électromagnétique est créée lors d'un déplacement de charges électriques qui se produit notamment dans tout appareil électrique (1).

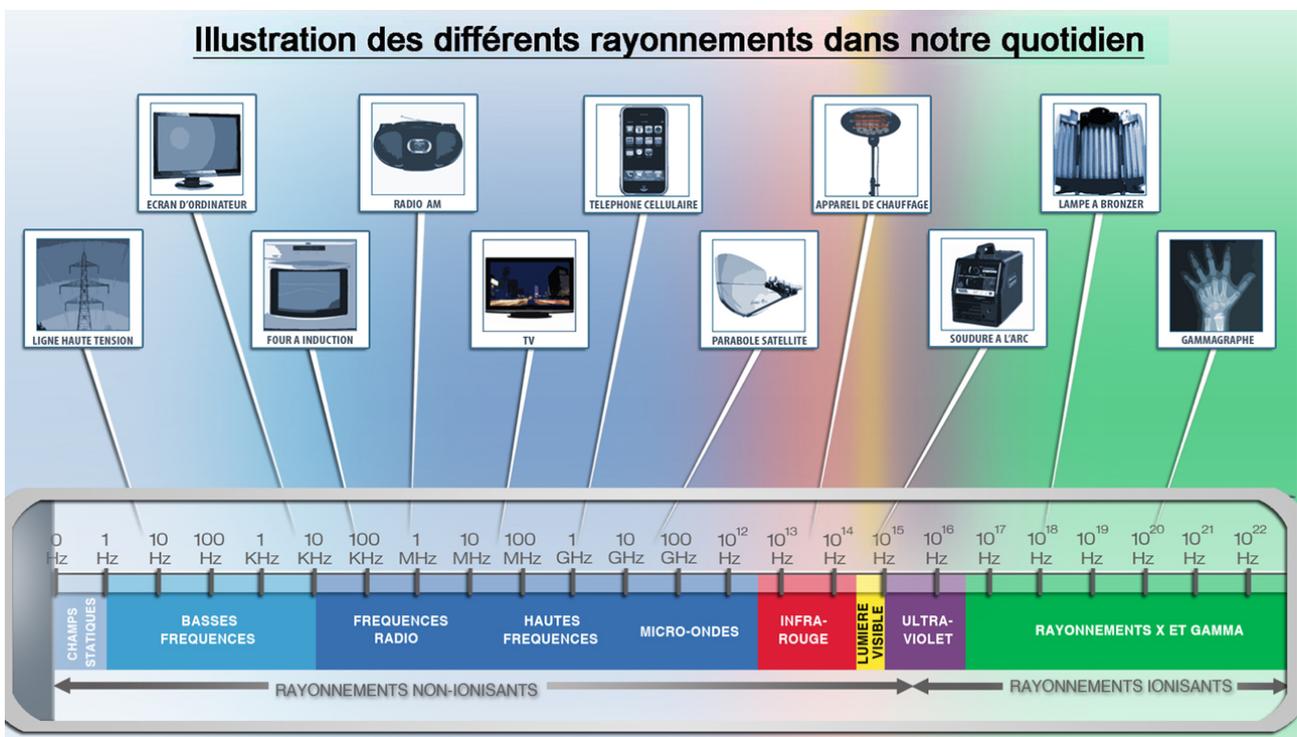
Elle est constituée d'une onde électrique et d'une onde magnétique qui se propagent à la vitesse de la lumière, qui transportent de l'énergie, et qui sont définies par plusieurs grandeurs physiques dont la fréquence et l'intensité.

Le champ électromagnétique (CEM) définit les propriétés électriques et magnétiques de l'espace qui voit l'onde se propager.

La propagation de l'onde dans le champ est appelé rayonnement électromagnétique.

L'énergie transportée par l'onde permet par exemple de véhiculer de l'information entre un émetteur et un récepteur, c'est le principe de la transmission radioélectrique utilisé pour la radiodiffusion et la télédiffusion, mais aussi pour les télécommunications.

De nombreuses technologies modernes produisent ou utilisent une large gamme de rayonnements électromagnétiques.



(source : IRSN (2))

2. Impact des CEM sur la santé

L'exposition du corps humain aux CEM est l'objet de nombreuses études depuis des décennies. Plus précisément, on a étudié l'impact sur la santé des rayonnements dits non ionisants, qui ne sont pas suffisamment énergétiques pour provoquer des modifications moléculaires de la matière vivante par ionisation.

Parmi ces rayonnements non ionisants, on trouve deux grands types d'ondes :

- les extrêmes basses fréquences (EBF), de l'ordre de quelques hertz, générés notamment par les lignes électriques à haute tension
- les radiofréquences, allant de 9 kiloHertz à 300 gigaHertz, générées par les antennes de radiodiffusion et télédiffusion, l'électroménager, mais aussi les technologies sans fil comme la téléphonie mobile, le Wi-Fi, le Bluetooth...etc.

Les effets immédiats sur la santé de ces ondes sont ainsi connus: stimulation des muscles ou des nerfs périphériques, chocs ou brûlures provoqués par le contact avec des objets conducteurs, ou encore élévation de la température des tissus sous l'effet de l'absorption d'énergie liée à l'exposition aux champs électromagnétiques (3).

Cette connaissance établie a servi à des instances internationales, en particulier l'ICNIRP (*International Commission on Non-ionizing Radiation Protection* – Commission Internationale de Protection contre les Rayonnements Non Ionisants) pour l'élaboration des valeurs limites d'exposition (1,3,4). Ces valeurs, d'un facteur 10 à 50 au-dessous des seuils provoquant des symptômes immédiats avérés, ont été validées par le Conseil de l'Union Européenne, et sont appliquées au niveau national.

Cependant, la question des effets sanitaires des ondes, aux valeurs limites d'exposition, constitue un objet de préoccupation de l'opinion publique, et fait l'objet de nombreuses recherches.

Ces études portent essentiellement sur les radiofréquences dont l'exposition des populations augmente notamment avec le développement des technologies de communication sans fil.

En France, l'ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) émet régulièrement des rapports sur l'effet sanitaire des CEM, sur la base de revues systématiques de la littérature.

De nombreuses études dans le domaine biologique, bien menées, ne montrent pas d'effet sur la santé des CEM.

Cependant, plusieurs risques potentiels pour la santé humaine s'en dégagent. Ils sont classés en 2 grandes familles :

- les effets cancérogènes
- les effets non cancérogènes

Parmi les effets cancérigènes l'ANSES a conclu dans ses diverses revues de la littérature à :

- des effets possibles des radiofréquences sur la survenue de tumeurs cérébrales (gliomes, neurinomes), avec niveau de preuve limité (5)
- des effets possibles des EBF sur la survenue de leucémies infantiles (6)

Pour les effets non cancérigènes, l'ANSES note dans son dernier rapport sur l'effet des radiofréquences :

- des variations électroencéphalographiques lors du sommeil sans conséquences pathologiques à court terme objectivées.
- l'électrohypersensibilité (EHS)

3. L'EHS : définition, appellations et caractéristiques

L'OMS a retenu 3 critères pour définir l'EHS, qui font consensus. Ils ont été repris par l'ANSES dans leur rapport de 2018 (7) (8) :

- la perception par les sujets de symptômes fonctionnels divers non spécifiques (fatigue, troubles du sommeil, acouphènes, céphalées...etc)
- l'absence d'évidences cliniques et biologiques permettant d'expliquer ces symptômes
- l'attribution, par les sujets eux-mêmes, de ces symptômes à une exposition à des champs électromagnétiques, eux-mêmes diversifiés.

L'EHS a plusieurs autres appellations : hypersensibilité électromagnétique, intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM).

Selon l'OMS, l'IEI est un descripteur n'impliquant aucune étiologie chimique ou aucune sensibilité de type immunologique ou électromagnétique. Ce terme regroupe un certain nombre de troubles ayant en commun des symptômes non spécifiques similaires, qui restent non expliqués sur le plan médical et dont les effets sont préjudiciables pour la santé des personnes.

Cette appellation décrit donc une pathologie dont le rapport entre les symptômes et le facteur causal des CEM n'est pas établi de manière objective, mais dont on reconnaît la réalité pénible vécue par les personnes déclarant en souffrir.

Les études de prévalence indiquent que le pourcentage de personnes se déclarant EHS se situe à une valeur médiane de 5 %.

L'EHS, en tant que maladie, est une entité complexe :

- les études portant sur les bases cliniques, biologiques et physiologiques de l'EHS n'ont pas permis d'établir de critères diagnostiques consensuels pour la pratique clinique, ni pour la classification pour la recherche.
- les études de provocation n'ont pas permis de démontrer l'existence d'un lien de causalité entre les expositions aux champs électromagnétiques et la survenue ou la persistance des symptômes.

- les hypothèses physiopathologiques envisagées pour expliquer les symptômes de l'EHS n'ont pas été validées, malgré quelques pistes à développer (impact sur le système nerveux autonome, dysrégulation du cycle veille-sommeil, existence d'un terrain migraineux...etc)

De manière globale, les études souffrent d'une hétérogénéité des stratégies de recrutement des patients EHS, des méthodologies employées, ainsi que d'un manque de puissance. De plus, les études de cohorte avec un suivi à long terme des patients EHS sont rarissimes.

Ainsi, l'EHS souffre encore d'une grande part d'incertitude.

Toutefois, la communauté scientifique reconnaît l'existence d'un état de souffrance des personnes se déclarant EHS et la nécessité d'une prise en charge adaptée.

4. Prise en charge de l'EHS

Les grandes lignes directrices de la prise en charge de l'EHS établies par l'OMS en 2004 sont de procéder à :

- une évaluation médicale visant à identifier et traitant une pathologie organique ou psychiatrique responsable des symptômes

- une évaluation de l'environnement du poste de travail ou du domicile, à la recherche de facteurs de risques pour la santé (pollution de l'air, bruit excessif...etc)

En France, il n'existe pas de recommandations de prise en charge émises par la HAS ou par les sociétés savantes.

Le gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, oriente son action vers la diffusion des conclusions du rapport de l'ANSES sur l'EHS auprès des professionnels de santé amenés à prendre en charge ces patients, ainsi qu'auprès du public (9). Il a confié la tâche de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques à la Société Française de Médecine du Travail (SFMT), qui procède actuellement à l'audition des personnes ressources/compétentes en la matière.

Les médecins généralistes, en tant que praticiens de premiers recours, sont donc confrontés à des patients s'auto-déclarant EHS, sans lignes directrices de prise en charge, et doivent se fier à leur expérience.

Plusieurs études quantitatives ont été réalisées en Europe ces dernières années auprès notamment de médecins généralistes. Elle se sont focalisées sur la mesure de la prévalence des consultations de patients se déclarant EHS, la perception par les praticiens du risque des champs électromagnétiques sur la santé, ainsi que leur niveau de connaissance sur le sujet et leurs sources d'information. La question de la méthode diagnostique n'a pas été étudiée, celle de la thérapeutique à peine effleurée (10–14).

5. Objectif de l'étude.

L'objectif principal de l'étude était d'analyser la prise en charge par les médecins généralistes français de patients souffrant d'électrohypersensibilité.

Méthodologie

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une enquête qualitative inspirée de la méthode par théorisation ancrée de Glaser et Strauss (15).

Il s'agit d'une approche inductive qui a pour but principal de générer de nouvelles théories. Elle ne s'appuie pas sur les connaissances scientifiques préexistantes, mais sur l'analyse des données recueillies sur le terrain.

Elle se déroule en plusieurs étapes :

- élaboration d'un guide d'entretien
- réalisation d'entretiens, ici semi-dirigés
- analyse des données en 3 étapes : analyse ouverte , analyse axiale et analyse intégrative

Le recueil et l'analyse des données se font en parallèle, au fur et à mesure, selon le principe itératif, va-et-vient permanents entre le terrain et l'interprétation (16–19).

Cette méthode qualitative répond à des critères de scientificité validés. Ils peuvent être évalués par la grille de lecture COREQ dont nous avons tâché de satisfaire les items (20).

Cette méthodologie nous a semblé la plus indiquée pour comprendre les tenants et les aboutissants des différentes stratégies de prise en charge de l'EHS par les médecins généralistes.

2. Guide d'entretien

Dans le cadre d'une démarche inductive, le guide d'entretien initial a été créé sans a priori quant aux pratiques potentielles des médecins (annexe 1).

Afin de tester ce guide d'entretien, une interview test a été réalisé le 28 novembre 2020.

Elle débutait par une présentation du chercheur, du sujet, et de l'entretien-semi directif. L'anonymisation des données était rappelée. Puis le praticien était invité à répondre à des questions portant sur ses caractéristiques professionnelles.

L'entretien s'engageait ensuite avec une phrase d'entame invitant le praticien à expliquer sa prise en charge du patient, suivi de plusieurs questions ouvertes centrées sur les méthodes diagnostique et thérapeutique employées, puis sur le ressenti du professionnel dans cette situation de soin.

Ce guide s'est ensuite étoffé en fonction de nouvelles pistes de réflexion amenées par l'analyse des données d'entretien (annexe 2).

3. Échantillon

La population d'intérêt était les médecins généralistes installés en cabinet en France, ayant déjà été confronté à un patient EHS.

Nous avons effectué un échantillonnage théorique raisonné, basé sur le principe de la saturation des données. Ainsi, le recueil des données s'est arrêté lorsque la lecture du matériel n'a plus apporté de nouveaux éléments à l'analyse.

10 entretiens ont été réalisés. La saturation des données a été atteinte lors de la huitième interview, les deux dernières n'ayant pas apporté d'éléments nouveaux à l'analyse.

4. Recrutement

Le recrutement s'est fait en passant par plusieurs intermédiaires :

- un courrier électronique a été adressé à l'ensemble des CDOM, URPS-ML et URML du territoire national, leur demandant de transmettre une demande écrite de participation au projet de thèse à l'ensemble des médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins, qui ont accepté de recevoir par mail ce type de demande.

- un contact téléphonique a été pris avec l'ensemble des CRPPE (Centres Régionaux de Pathologies Professionnelles et Environnementales) afin de demander aux médecins du travail référents de participer à l'étude en fournissant les coordonnées des médecins traitants des patients EHS ayant consulté ces centres.

Sur l'ensemble des CDOM de France, soit 103, il y a eu :

- 35 refus de participation
- 13 conseils ayant transmis directement la demande de participation aux médecins généralistes acceptant ce type de diffusion
- 10 conseils ayant accepté de relayer la demande de participation sur leurs sites officiels respectifs
- 45 sans réponse

Sur l'ensemble des URPS-ML et URML de France, soit 17, il y a eu :

- 7 refus
- 1 URPS-ML ayant accepté la diffusion auprès d'un échantillon de 431 médecins généralistes de la région
- 9 sans réponse

Le nombre connu de médecins généralistes ayant reçu la demande de participation transmise par les CDOM est de 1499 (175 médecins de Corrèze, 178 médecins de Haute Loire, 1146 médecins de l'Hérault). Ce chiffre est probablement bien en deçà du nombre de médecins ayant reçu l'appel à participer.

Parmi l'ensemble des médecins généralistes sollicités, 6 ont répondu positivement à une demande d'interview.

Devant cette difficulté de recrutement, la sollicitation des CRPPE a été salutaire. Elle a permis, par le biais du registre des consultations du Dr TRIPODI du CRPPE de Nantes, d'obtenir les coordonnées des médecins traitants de plus d'une centaine de patients EHS qui ont été pris en charge sur le centre entre 2010 et 2021.

5. Recueil

Les entretiens ont été réalisés entre le 19 décembre 2020 et le 02 août 2021.

Il s'agissait d'interviews téléphoniques uniques ayant duré entre 42 et 74 minutes, avec une médiane à 50 minutes.

Les médecins interrogés se trouvaient soit au cabinet, soit à leur domicile, systématiquement avec les éléments du dossier du ou des patients interrogés sous les yeux.

6. Caractéristiques des médecins interviewés

| <i>Médecins interviewés</i> | <i>Âge</i> | <i>Sexe</i> | <i>Milieu d'exercice</i> | <i>Formations complémentaires</i> |
|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------------|---|
| M1 | cinquante | M | semi-urbain | médecin militaire, DIU acupuncture |
| M2 | 66 | M | urbain | médecine aéronautique, médecine du sport, traumatologie du sport, DU physionutrition, homéopathie, acupuncture |
| M3 | 40 | F | urbain | DU pédiatrie en médecine générale et prescription d'antibiotiques en extra-hospitalier |
| M4 | soixantaine | H | urbain | ostéopathie, médecine du sport |
| M5 | 29 | H | rural | DIU éducation thérapeutique en éducation pour la promotion de la santé |
| M6 | trentaine | F | urbain | diplôme d'hypnose thérapeutique |
| M7 | 37 | F | urbain | homéopathie, micronutrition, phytothérapie, aromathérapie, psychothérapie EMDR (<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i>) |
| M8 | 56 | F | semi-rural | DU pédiatrie d'urgence |
| M9 | 44 | M | urbain | Médecine du sport |
| M10 | 48 | M | semi-rural | Capacité de gériatrie |

7. Analyse des entretiens

Chaque entretien a été retranscrit intégralement, mot à mot, en rendant compte du langage oral, des silences, et autres éléments non verbaux. Les verbatims sont disponibles en annexe (annexe 3). Les entretiens ont été analysés dans la foulée de la retranscription, de manière manuelle, sans logiciel d'aide au codage, selon la méthode de la théorisation ancrée.

Cette analyse a été menée en 3 étapes: analyse ouverte, analyse axiale et analyse intégrative.

A. Analyse ouverte

Il s'agissait de dégager du verbatim des étiquettes (ou codes), qui sont des unités de sens faisant état de l'expérience du participant. À partir de ces étiquettes expérientielles, on a défini des propriétés, version théorique et plus conceptuelle de ces dernières.

Les différentes propriétés relevées ont été organisées afin de définir les catégories dont elles sont les caractéristiques.

La catégorie est définie comme un concept, une caractérisation du vécu sous forme générale, abstraite.

L'analyse ouverte s'est terminée une fois avoir dégagé toutes les propriétés et catégories des verbatims.

B. Analyse axiale

Le but de l'analyse axiale a été d'articuler entre elles les propriétés et les catégories définies lors de l'analyse ouverte, afin de définir des axes porteurs de sens.

Cette articulation des propriétés et catégories se réalise en identifiant les éléments qui sont liés, qui varient ensemble, qui dépendent les uns les autres, ainsi que ceux qui s'opposent.

Nous avons réalisé cette analyse axiale sur les différents verbatims, en appliquant une comparaison constante entre les éléments d'un nouvel entretien avec ceux des précédents.

La découverte de nouvelles propriétés et catégories ont amené à la modification du guide d'entretien afin d'inclure de nouveaux éléments à explorer lors des interviews.

C. Analyse intégrative

Dernière étape de l'analyse des données, l'analyse intégrative a visé à intégrer les différents axes travaillés dans un modèle global permettant l'explication du phénomène étudié par la méthode employée.

Cette analyse intégrative a donc exploité toutes les informations de terrain recueillies par des entretiens qui ont été menés jusqu'à saturation des données.

Résultats

1. Démarche diagnostique

A. Tableaux cliniques variés

Les médecins ont fait face à des patients aux diverses caractéristiques exprimant plusieurs symptômes. Les lieux de manifestation des différents symptômes ont également été relevés.

| | Âge | Sexe | Caractéristiques | Symptomatologie | Lieu de survenue des symptômes | Antécédents médicaux notables |
|----|------|------|--|---|--------------------------------|--|
| M1 | 50 | F | - secrétaire médicale - mariée, avec enfants | - acouphènes - troubles digestifs - troubles auditifs - irritabilité - bouffées de chaleur - palpitations | - domicile | - arythmie |
| M2 | > 50 | F | - ouvrière - reconnaissance de handicap | - troubles du sommeil - troubles digestifs - sensibilité aux odeurs chimiques - discrimination des ondes de téléphone portable - polypnée, suffocation - manifestations cutanées | - partout | - embolie pulmonaire - hépatite médicamenteuse - troubles anxieux caractérisés |
| M3 | 59 | M | - graphiste, reconverti vers métier manuel - sans domicile fixe - entourage social important | - acouphènes - palpitations | <i>non précisé</i> | - hospitalisations en psychiatrie (sans précision) |
| M4 | 57 | F | - enseignante | - asthénie | - lieu de travail | - psychose |

| | | | | | | |
|-----|----|---|--|--|-------------------------------------|--|
| | | | musicale en école supérieure professorale d'éducation - veuve, sans enfant | - paresthésies et dysesthésies diffuses - hallucinations visuelles | - domicile | hallucinatoire avec hospitalisation - décès ultérieur par pendaison lors d'une réhospitalisation en psychiatrie |
| M5 | 50 | F | - écrivaine - ancienne employée de l'OMS | - céphalées - palpitations - bouffées de chaleur - troubles digestifs | - partout | - neurinome de l'acoustique |
| M6 | 60 | F | - enseignante, retraitée - mariée, avec enfants - investie dans la vie associative | - paresthésies - palpitations - perception des ondes | - partout | - ACFA - glaucome chronique - DNID |
| M7 | 59 | F | - énergéticienne - faible niveau économique | - asthénie - polyarthralgies - myalgies diffuses - céphalées - troubles du sommeil - troubles digestifs - hypersensibilité cutanée | - lieu de travail | - hypothyroïdie avec interruption de traitement |
| M8 | | F | - secrétaire médicale - mariée | - inflammation ORL | - lieu de travail - domicile | |
| M9 | 76 | F | - retraitée de profession administrative - ancienne cadre - sportive - intégrée et active socialement | - acouphènes nocturnes - troubles du sommeil - colopathie fonctionnelle - troubles anxieux caractérisés | - domicile | - hypertension artérielle - surdité de transmission controlatérale - dyslipidémie - éthmoïdectomie |
| M10 | 42 | M | - pompier - travaille en CODIS (Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours - sportif | - céphalées - dysesthésies et paresthésies de la face | - lieu de travail | - maladie de Gilbert |

Les examens cliniques étaient majoritairement normaux, sans particularité notable.

« Ah, à l'examen clinique, il n'y a rien. » M1.

« Alors moi, à l'examen clinique, j'avais rien d'autre [que des lombalgies]. » M3.

« ...sur le plan 'examen clinique', je n'avais rien noté d'anormal. » M4.

« Euh, je l'ai examinée, alors j'ai fait...l'examen habituel quoi, prise de tension, auscultation cardio-respiratoire, palpation abdominale, examen neurologique, qui ne retrouve pas grand chose euh..., d'objectivable! » M5.

« Non... Non, non. En fait on voit rien! » M6.

« Donc euh..., hm, ben, cliniquement et biologiquement, tout euh..., enfin, rien ne...ça n'a porté vers aucune euh...j'allais dire presque 'organicité'. » M10.

Les symptômes étaient essentiellement subjectifs. Leur évaluation posait problème.

« ...comme ses plaintes sont..., sont toujours...abondantes euh... c'est difficile, quoi...d'évaluer. » M2.

Certains médecins avaient des doutes sur des symptômes d'allure psychiatrique.

« Il a toujours des propos très...inquiétants, très... de parano...etc » M3.

« Hum, c'est plus sur...sur son côté marginal, je dirais (rires), que, il y en a certains qui...on va dire, que c'est à la limite de la psychiatrie, voilà. » M3.

« C'est-à-dire, euh...je me disais, euh...je me suis dit, euh...est-ce qu'elle est..bon...en parlant comme monsieur tout-le-monde, est-ce qu'elle est folle ou est-ce qu'elle est pas folle, quoi? » M4.

« Initialement, je pense que ça a été déclenché sur un trouble euh..., probablement sur une décompensation psychiatrique... » M6.

« Et donc c'est vrai que..., des fois euh...(il hésite), quand on a des symptômes, comme ça, subjectifs!...on peut se dire que c'est lié..., à des profils psychologiques euh..., entre guillemets 'psychiatriques' particuliers. » M9.

Les médecins ont pu observer de fréquents retentissements des symptômes chez les patients :

- dans le cadre professionnel

« elle a donc changé de métier.. » M1.

« Voilà, et lui du coup ça l'empêche complètement de...de travailler! » M3.

« ... cette mise en congé [longue maladie], je l'ai faite, c'est parce qu'elle me disait...elle se plaignait de plus en plus! Sa euh...sa symptomatologie était toujours de plus en plus marquée... » M4.

« ...elle a été en arrêt pendant longtemps » M8.

« ...on était arrivé à un point où..., là, ça générerait, un arrêt de travail...par contre... » M10.

- mais aussi social, familial

« ...elle finit avec la vente de sa maison..., une séparation..., c'est quand même compliqué quoi. » M8.

- et psychologique

« il y a un retentissement psychologique qui est quand même conséquent! » M8.

B. Temporalité

Les symptômes ressentis par les patients étaient toujours chroniques, souvent anciens.

« Elle est comme ça depuis une quinzaine d'années au moins! » M2.

« Je pourrais pas vous dire exactement depuis...combien de temps, mais ouais depuis...(il réfléchit), quelques années. » M5

« ça fait euh..., 20 ans..., qu'elle se sait électrosensible! » M6.

La sensibilité aux ondes est évoquée par certains patients après des événements marquants, ou à des moments précis.

« C'est là qu'elle a démarré son...embolie pulmonaire...Et bon, ça semble être à partir de là que...que son histoire médicale, euh..., aux ondes démarre. » M2.

« Depuis son..., depuis son neurinome de l'acoustique en fait! » M5.

« ...au départ, elle a changé de micro-ondes...Et quand elle utilisait le micro-ondes, elle avait euh..., des paresthésies au niveau des deux mains...Et quand elle arrêtait le micro-ondes, elle n'avait plus de paresthésies. C'est comme ça qu'elle s'en est aperçu. » M6.

« Alors, il a changé de poste aussi »... « Et il a rattaché ça, justement, la majoration de ses symptômes à ça... » M10.

C. Spatialité

Les symptômes se manifestaient de manière précise à certains endroits.

« Et en fait dès qu'elle quitte la maison, elle guérit! »... « Et quand elle rentrait chez elle...au bout d'une demi-heure elle était malade. » M1.

« Et elle dit, c'est ce que j'ai marqué, que ses acouphènes régressent lorsqu'elle quitte la maison... » M9.

« ... un problème surtout de céphalalgie notamment lorsque euh..., lorsqu'il était sur son lieu de travail. » M10.

Ou de manière plus floue, à l'approche d'une source d'onde.

« ...il a des acouphènes, et qu'il me dit qu'il a des acouphènes quand il approche des ondes, etc. » M3.

D. Recherche de diagnostics différentiels

Face à de nombreux symptômes non spécifiques, les médecins généralistes ont évoqué plusieurs diagnostics différentiels.

| | <i>Diagnostics/ causes envisagés</i> | <i>Verbatims</i> |
|----|---|---|
| M1 | - ménopause - conjugopathie - perturbateurs endocriniens | « Pré-ménopause, euhh, conjugopathie comme on dit »...« Et j'étais le premier à mettre ça!... » |
| M2 | - attaque de panique - sensibilité aux odeurs chimiques | « Ça paraît...une manifestation anxieuse! » |
| M3 | - maladie psychiatrique indéterminée | « Et puis voilà, c'est vrai que je trouve qu'effectivement il a un côté euh... 'un peu psychiatrique', dans ce sens-là! » |
| M4 | - psychose hallucinatoire | « Je dirais que ces doutes se sont un peu renforcés quand j'ai appris qu'elle avait été hospitalisée en psychiatrie et que...qu'elle avait eu un problème hallucinatoire, qu'elle avait déjà eu apparemment en 2013 » |
| M5 | - maladie auto- immune - troubles somatoformes | « Je peux pas dire. (il souffle)... Un trouble auto-immun...Ou euh... » « J'ai l'impression que c'est..., c'est..., ça fait partie un peu de...des troubles euh..., somatiques inexplicables » |
| M6 | - trouble psychotique - dysthyroïdie - troubles électrolytiques | « Euh..., on s'est posé la question, euh..., au départ, quand même, d'une..., d'une psychose familiale... » |
| M7 | <i>néant</i> | |
| M8 | - SIOC (Syndrome d'Intolérance aux Odeurs Chimiques) | « ...le diagnostic de SIOC reste probable » |
| M9 | - acouphènes sur | « Bon, je pense que dans le terrain vasculaire qui est le sien, bon, on |

| | | |
|-----|---|---|
| | hypertension artérielle | <i>peut avoir des acouphènes, hein. »</i> |
| M10 | - pathologie ophtalmique - névralgie - algie vasculaire de la face - vascularite - hydrocéphalie - néoplasie cérébrale | « <i>On a éliminé les troubles visuels »</i> « <i>Enfin voilà..., toutes les causes, névralgiques, et/ou vasculaires euh..., de la face ont été éliminées.</i> « <i>...ben, syndrome inflammatoire! Classique, hein...Voilà, un Horton ou... »</i> « <i>Ben euh..., pareil, une hydrocéphalie euh..., par exemple, à pression normale... »</i> « <i>Un processus tumoral!...éventuellement. »</i> |

Pour plusieurs médecins, l'EHS était un diagnostic d'élimination.

« ...pour moi, à l'heure d'aujourd'hui, ça reste un diagnostic d'élimination! » M5.
« Alors, faut éliminer tout! » M9.

Ces diagnostics différentiels étaient explorés et/ou écartés de plusieurs manières :

- cliniquement, par logique hypothético-déductive

« Même si c'est un effet cumulatif,...les euh...les [perturbateurs] endocriniens!...ça ne donne pas des symptômes extrêmement multiples. » M1.
« ...des fois il y a des bouffées de chaleur, on a rapporté ça à la pré-ménopause, puisque évidemment ça pouvait être intriqué. » M1.
« On a éliminé les troubles visuels, euh »... « toutes les causes, névralgiques, et/ou vasculaires euh..., de la face ont été éliminées. » M10.

- biologiquement

« [Il y a] des éléments biologiques qu'on peut objectiver! ...et qui...peuvent être en lien avec tous les symptômes qu'elle explique hein! »... « Si ça se trouve, elle a une...(il réfléchit et inspire), enfin, pour ses troubles digestifs, si ça se trouve elle a...une maladie inflammatoire de l'intestin, quoi.... » M5.

- en réalisant des examens radiologiques

« ...l'IRM encéphalique était normale » M10.

- par avis en consultations externes

Souvent les patients souffraient de certains signes cliniques évoquant un système particulier et un recours a été pris auprès d'un spécialiste *ad hoc*.

« Alors, il y a eu plusieurs choses d'abord car elle se plaignait de symptômes, et bah...euh... troubles psychologiques, elle est allée voir une gynécologue pour la ménopause!...elle est allée voir un cardiologue pour les...les palpitations. Elle est allée voir un ORL puisque,...elle trouvait qu'elle entendait moins bien. » M1.

« ...je l'ai envoyé voir l'ORL puisqu'il a des acouphènes » M3.

« Il avait des palpitations aussi, pour lesquelles je l'ai envoyé chez le cardiologue, pareil... » M3.

« Donc, une patiente qui vient..., et qui se plaint de ses acouphènes »... « Donc je l'adresse à ce moment-là à un confrère euh..., ORL. » M9.

Parfois, devant des symptômes non spécifiques, les médecins faisaient des orientations multiples pour demander des avis.

« Bon...et si vous voulez, euh...elle a vu des psychiatres, des psychologues... » M1.

« ...l'idée [d'une orientation vers un spécialiste] c'est de, par derrière, voir s'il n'y avait pas un peu de ... de...(elle hésite), enfin, un peu de recherche, ou des gens un peu plus spécialisés...pour les patients...hmm....comme lui, et qui...qui seraient plus attentifs, tendraient plus une oreille...sachant qu'ils auraient eu d'autres patients par exemple... » M3.

« Et du coup, je l'ai adressée aussi pour voir le neurologue, pour savoir si, à leur connaissance, il y avait des pathologies neurologiques qui pouvaient entraîner, en fait, cette gêne à type de brûlure, de piqûre de la langue, de la bouche »... « Donc, on a fait, ORL, pneumo, allerge, et neuro. » M8.

Ces recours externes ont été pris d'autant plus rapidement que leur accès était aisé.

« Après,...en fait, moi j'avais envoyé euh...euh... (elle hésite longuement)...comment dire...un peu, enfin (rires), chez des spécialistes! Parce que c'est vrai qu'on est en ville, donc on a la possibilité de faire ça! » M3.

- par traitement d'épreuve

« Et du point de vue euh...ménopause, euh...elle a été prise en charge par une pilule, qui était censée supprimer euh...les symptômes, ce qui a marché, que pour certains symptômes! » M1.

« ...comme elle est donc aussi hyper énervée, il y a une contracture réflexe donc au niveau de ses intrinsèques du cou, et donc euh..., bah bien souvent, euh, des fois y a des gens qui ont des céphalées de tension et..., des éléments comme ça avec une cervicarthrose..., euh, ça peut..., sur des acouphènes, je me dis que ça [la mésothérapie] ne mange pas de pain! » M9.

F. Diagnostic de l'EHS

i) Évocation

Le diagnostic d'EHS a été initialement évoqué par un seul médecin.

« Puis bah je cherchais, j'en sais rien moi...des ondes euh...électriques. » M1.

La possibilité de l'EHS a été envisagée par certains patients.

« C'est elle, par lectures, qui...qui a parlé..., d'abord d'électro-..., pas d'électro!
d'hypersensibilité chimique... »... « Et après, sensibilité électromagnétique. » M2.

L'évocation de l'implication des CEM dans la pathologie n'a pas été évidente.

« En fait, quand...quand j'ai travaillé la patiente, au début, je ne pensais pas...aux ondes! »
M1.

« Mais, on ne savait pas euh..., attribuer euh... Au départ, on ne savait pas pourquoi elle
avait euh...ça! C'était difficile. Difficile à....évoquer. » M2.

Une fois, l'évocation a été commune aux deux parties.

« Donc, c'est vrai qu'on s'était posé la question. » M10.

ii) Affirmation

Un seul médecin a évoqué et diagnostiqué l'EHS. Le diagnostic était clinique et sans certitude.

« Enfin bon,...après on ne peut pas être formaliste [sic] »...« Ce n'est pas possible de
dire...il n'y a pas d'échographie, il n'y a pas de radio. » M1.

Parfois, le diagnostic a été établi par un médecin extérieur:

- soit par un médecin désigné comme expert de l'EHS

« Le diagnostic?....Je..., je dirais que c'est quand même le...le professeur à S...professeur
D!... » M2.

« Alors, le syndrome a été identifié par le professeur B , du service de médecine
environnementale de la clinique A...» M4.

- soit au sein d'un CRPPE

« En fait, le diagnostic était déjà posé »... « elles ont vu toutes les deux quelqu'un au...au CHU, en fait..., qui est spécialisé dans les troubles de l'environnement. » M6.

Souvent, c'est le patient qui s'est auto-diagnostiqué.

« Alors, quand il est arrivé il a dit: 'Moi je suis électrosensible! Je sais, vous allez pas me croire, mais c'est comme ça!' » M3.

« C'est elle-même qui se diagnostique hyperélectrosensible, oui! » M5.

Parfois, un fait marquant a été à l'origine du rattachement des symptômes aux CEM.

« ...elle aurait vu un fluide multicolore sortir des claviers, et pense qu'il s'agit des ondes électromagnétiques qui ont pu perturber son travail sur les machines. » M4.

« Elle a attribué la survenue de son neurinome de l'acoustique à.... aux champs électromagnétiques. » M5.

Le rattachement des symptômes aux ondes et l'auto-diagnostic d'EHS faits par les patients ont été généralement établis à la suite de recherches personnelles.

« ...en se renseignant petit à petit, (la patiente) a attribué l'origine de sa pathologie aux champs électromagnétiques...et a reconnu chez elle tous les symptômes de....c'est....elle se reconnaît...sensible aux champs électromagnétiques » M5.

« Donc après, elle s'est renseignée, elle a fait des recherches, et puis elle a vu que ça pouvait aussi être en lien avec l'électrosensibilité... » M8.

G. Sources d'ondes

| | Sources incriminées |
|----|---|
| M1 | - ligne à haute tension - antenne 5G |
| M2 | - téléphone portable - ordinateur - routeur wifi - transformateur électrique |
| M3 | - routeur wifi - antenne-relais - ordinateur |
| M4 | - ordinateur - téléphone portable |

| | |
|-----|---|
| | - chaîne hi-fi - système ADSL - routeur wifi - micro-ondes |
| M5 | - sources globales, indifférenciées |
| M6 | - téléphone portable |
| M7 | - antenne-relais - routeur wifi |
| M8 | - sources d'ondes indifférenciées |
| M9 | - compteur électrique de type Linky |
| M10 | - antenne-relais - ordinateur - DECT |

Un seul médecin généraliste a désigné les sources d'ondes en cause.

« Et en fait...on s'est rendus compte que...au départ du trouble, y a...il y a 5-6 ans il y avait une ligne électrique à 30 mètres de chez eux, haute tension. Ils avaient construit...à 100 mètres environ...humm, c'est difficile à dire, je sais pas trop...une antenne 5G qui avait entraîné l'aggravation et la perturbation majeure...que l'on...suivait depuis 3 ans... » M1.

Mais la majeure partie du temps, les sources d'ondes potentiellement en cause étaient désignées par les patients eux-mêmes.

« Et euh..., elle a l'air d'attribuer ça à tous les types d'ondes, quoi. Ça a l'air un peu global. » M5.

« Quand ses voisins rentrent, euh..., ils se mettent, d'après elle, tout de suite sur le wifi. Et là, du coup, elle a des épisodes d'ACFA » M6.

« Et donc, ses acouphènes étaient gauches, surtout, et..., elle, elle les rattache...à un changement de boîtier électrique par Enedis! » M9.

Il y a eu des relevés de niveaux des CEM.

- certains patients ont eu recours à des professionnels non médicaux, pour réaliser des mesures d'éléments environnementaux

« Elle a..., elle a reçu plusieurs fois la visite de personnes spécialisées dans les environnements intérieurs! » ... « Euh..., je sais qu'il y a eu aussi un..., un électricien...qui a fait des mesures! de... un bio-électricien, qui fait des mesures de....de rayonnements électromagnétiques....Qui avait fait un bilan chez elle. » M2.

« ...comme elle était aussi très gênée par son environnement, elle a fait venir euh..., en fait, des gens plus spécialisés pour tester son environnement! » M8.

- parfois ces mesures ont été à l'initiative de la médecine du travail

« Et puis, il y a eu des tests qui ont été demandés aux ingénieurs hygiénistes de la clinique. » M8.

- un patient a réalisé ces relevés lui-même

« Euh..., lui a..., il a réussi à se procurer, euh..., des appareils d'enregistrements, justement, des..., euh... (il hésite), ben des émissions! » M10.

Cependant, les sources d'ondes incriminées n'ont jamais été déterminées avec précision.

H. Examens complémentaires

| | <i>Examens biologiques</i> | <i>Autres</i> | <i>Anomalies relevées</i> |
|----|--|---------------|--|
| M1 | <i>non précisé</i> | | |
| M2 | - NFS - EPP, dosage pondéral des immunoglobulines - D-dimères | | - hyperéosinophilie - augmentation des IgA - D-dimères élevés (entre 800 et 1000) |
| M3 | - NFS, CRP - transaminases | | |
| M4 | - NFS, VS, CRP - glycémie, EAL - bilan hépatique - calcémie, magnésémie, protidémie | | |
| M5 | - bilan inflammatoire - ANCA - NFS | | - syndrome inflammatoire biologique - ANCA faiblement positifs - lymphopénie |
| M6 | - bilan hydroélectrolytique - bilan thyroïdien | | |
| M7 | - sérologie de Lyme | | - sérologie positive |
| M8 | | | |

| | | | |
|-----|-----------------------|--------------------|--|
| M9 | | | |
| M10 | - bilan inflammatoire | - IRM cérébrale | |

Aucun médecin n'avait connaissance d'examens complémentaires spécifiques de l'EHS.

« ...il n'y a pas de...En..., en fait euh..., je vois même pas quoi lui faire comme examen, en fait! » M6.

« Si un patient, que je suis, me dit du jour au lendemain: ' voilà, j'ai un.....euh...comment dire, j'ai un...des problèmes avec les ondes...' , je ne sais pas si je ferais un bilan...un bilan biologique particulier pour rechercher des choses...en tout cas je connais pas trop de choses... » M3.

« Le bilan de l'hyperélectrosensibilité même, je ne le pratique pas. » M7.

Tous les examens ont été réalisés afin d'écartier des diagnostics différentiels :

- ces derniers pouvaient être ciblés spécifiquement

« J'ai quand même cherché s'il y avait...s'il y avait des troubles hydro-électrolytiques...des troubles de la thyroïde... » M6.

« ...le panel auto-immun ça c'est moi qui l'ai rajouté! » M5.

« [J'ai lancé une] IRM encéphalique »... « [pour rechercher] une hydrocéphalie euh..., par exemple, à pression normale..., un processus tumoral!...éventuellement...trouble euh..., vasculaire éventuellement. » M10.

- parfois les examens étaient exploratoires, sans idées précises

« Après, j'avais vraiment pas d'idée (rires)» M3.

Les résultats des examens complémentaires étaient souvent sans particularité.

« ...elle avait des prises de sang parfaites. » M1.

« ...tout ça c'était normal! » M4.

« Euh..., mais..., non... Rien!...Bon, strictement normal, quoi. » M10.

Certains bilans ont été réalisés par des médecins externes spécialisés dans l'EHS. Il s'agissait d'un ensemble d'examens supposément en rapport direct avec l'EHS.

« Il [le syndrome de sensibilité aux CEM] a été mis en évidence grâce à l'existence d'un déficit de vascularisation cérébrale à l'encéphalo-scan, au doppler pulsé, et à des tests sanguins et/ou urinaires perturbés causant une souffrance cérébrale. » M4.

2. Démarche thérapeutique

A. Thérapies médicamenteuses et médecines alternatives et complémentaires (MAC)

| | <i>Classes médicamenteuses</i> | <i>DCI/ noms commerciaux</i> | <i>MAC</i> |
|-----|--|--|---|
| M1 | - phytothérapie | <i>non précisé</i> | |
| M2 | - antihistaminique H1 - homéopathie - phytothérapie | - polaramine, aeries - <i>histaminum, apis</i> <i>non précisé</i> | |
| M3 | | | |
| M4 | | | |
| M5 | | | |
| M6 | | | |
| M7 | - homéopathie | - <i>dalasemesia annua</i> | - micronutrition - médecine énergétique - médecine quantique - aromathérapie |
| M8 | - anti-histaminiques - corticoïdes PO - anti-épileptiques - antidépresseurs | <i>non précisé</i> <i>non précisé</i> - prégabaline - venlafaxine | |
| M9 | - benzodiazépine | - seresta | - mésothérapie |
| M10 | - antidépresseur tricyclique | - laroxyl | |

Plusieurs médecins n'ont pas mis en place de thérapeutique particulière :

- souvent parce qu'ils ne savaient pas quoi prescrire.

« Si j'avais trouvé [des solutions homéopathiques], ça aurait peut-être eu un..., j'aurais eu un élément pour la...la traiter! » M2.

« Euh, après, sincèrement..., euh..., moi, j'ai pas....d'autres propositions [que l'éviction] à faire! [comme traitement spécifique de l'EHS] » M7.

- parfois pour ne pas aller à l'encontre des souhaits des patients

« Après..., elle, elle est pas demandeuse de traitement! »... « Elle a plutôt envie de...(il réfléchit), d'utiliser des solutions naturelles pour se soigner. » M5.

Les traitements étaient ceux des symptômes décrits et de leurs retentissements.

« Elle est aussi sous séroplex, hein. Parce que, évidemment, il y a un retentissement psychologique qui est quand même conséquent! » M8.

« Euh..., je l'avais mise....(il cherche), par rapport à son énervement, sous seresta. » M9.

Un médecin a traité par MAC des comorbidités qui, selon elle, favorisaient les symptômes de l'EHS.

« ...mon sentiment, c'est que si..., si j'enlève les métaux lourds, si je diminue la charge parasitaire et que je remets du système immunitaire euh..., l'influence des ondes sera bien moindre. » M7.

Même si certaines thérapies médicamenteuses ont pu soulager.

« ...J'ai instauré..., euh, alors, des plantes qui apaisent » M1.

« Non,non... Elle essaie... ce que je lui...prescris. Et..., on refait le point après! Certains remèdes euh...l'aident! Donc elle a...un certain nombre de remèdes homéopathiques » M2.

« On a essayé aussi le lyrica ! ... qui, en fait, la soulage... » M8.

Elles étaient souvent inefficaces.

« Elle a eu des médicaments, qui n'ont pas...forcément...marché. » M1.

« ..parce qu'en fait il..., il n'y a, malheureusement, pas grand chose de....Il n'y a pas grand chose!...pour la soulager! C'est pour ça aussi que..., parfois, c'est un échec! » M2.

Aucun médecin n'a fait mention de guérison obtenue par traitement médicamenteux.

B. Prise en charge non médicamenteuse

i) Éviction des ondes

L'éviction des ondes a été une prise en charge recommandée par de nombreux médecins.

« ...[la mesure] la plus efficace, aurait été l'éviction! » M1.

« Par rapport à l'hypersensibilité, euh...électromagnétique, euh..., la prévention, la diminution de l'exposition aux ondes, c'est la première chose. » M7.

Parfois, les conseils d'éviction provenaient de professionnels non médicaux.

« Du coup, elle a euh..., fait venir une entreprise qui a mesuré un peu tout ça, et qui a donné des conseils pour diminuer cette électrosensibilité. » M8

Certains patients avaient pris d'eux-mêmes la décision d'appliquer ces mesures.

« ...elle avait déjà elle-même mis en place la protection contre les ondes et tout ça! »M5.

L'application de l'éviction n'était cependant pas considérée comme aisée.

*« Bah, c'est difficile, parce qu'actuellement, il [les ondes] y en a partout ! » M1.
« Euh..., donc déjà, c'est la première chose à mettre en place, qui n'est pas des plus faciles! » M7.*

Plusieurs méthodes ont été proposées :

- éloignement par rapport à la source

Le changement de domicile vers un lieu moins exposé aux ondes a été envisagé.

Un médecin l'a suggéré.

« Et là on a conclu que...elle pouvait pas déménager mais que c'était la solution... » M1.

Parfois ce sont les patients eux-mêmes qui en ont pris l'initiative.

« Elle cherche un logement hors euh..., avec un faible niveau de nuisances électromagnétiques... » M2

Un médecin a concouru à faciliter un déménagement en émettant des certificats.

« Mais, moi je lui fais des certificats pour euh..., qu'elle puisse essayer de..., d'avoir accès à des logements à des....à des loueurs, ou..., à l'aide de la ville. » M2.

Un changement de domicile restait cependant difficile d'accès.

« Elle cherche un logement hors euh..., avec un faible niveau de nuisances électromagnétiques...Pour l'instant, ça a toujours échoué! » M2.

- diminution des niveaux d'émission des sources d'ondes

Aucun médecin n'a donné de conseils précis sur la manière de diminuer le niveau d'ondes émis.

Ce sont les patients eux-mêmes qui ont essayé diverses méthodes.

« Je sais qu'elle avait du éteindre son frigo, elle avait du euh..., arrêter de regarder internet sur ordinateur, enfin bon euh... » M4.

« Je sais qu'on a pas le droit d'utiliser la wifi chez elle. Elle a internet, mais uniquement en filaire. » M5.

« Je sais qu'elle n'a pas de wifi chez elle! » M7.

« ...réduire un peu toutes les connexions..., voilà, de débrancher un certain nombre de matériels électroniques..., informatiques... » M8.

« Ben..., c'est ce qu'elle m'a dit..., ils [Enedis] ont du mettre le compteur [électrique Linky], ailleurs dans sa maison... » M9.

L'application de ces mesures d'éviction de sources d'ondes au travail a pu être conduite par l'intermédiaire de la médecine du travail lorsqu'elle a été sollicitée par les médecins des CRPPE.

« ...elle bossait dans un secrétariat, un local de 16m², où il y avait trois postes de travail avec des postes informatiques, une imprimante conséquente, etc. Donc ça, ça a été quand même reconnu, et du coup elle a eu un poste aménagé quoi. » M8.

- protection anti-ondes

Un seul médecin a préconisé des mesures physiques anti-ondes.

« Je lui ai proposé une casquette anti-ondes, qui existe. » M1.

« Bah alors après, vous pouvez construire votre maison...pour qu'elle résiste à ça. » M1.

Quelques patients ont utilisé d'autres types de protections anti-ondes.

« Et, elle est arrivée par chez nous parce que euh...en D, les murs sont épais...et ça lui permettait de...de vivre...euh..., protégée..des...des champs électromagnétiques... » M5.

« ...elle fait des trucs mais..., chez elle, elle met du duvet blindé devant les fenêtres! Et a...elle met des couvertures de survie partout! Elle..., elle a essayé de se faire une pièce....avec plein de couvertures de survie, en fait, en faisant une..., une espèce de cage de Faraday! » M6.

Pour certains patients, l'éviction des ondes a eu un effet limité.

(Question : Les mesures qui ont été mises en place l'ont soulagée, globalement? L'éviction des ondes?). « Pas vraiment! » M5.

« ...Ça...ça a pas marché... » M6.

« ...[on lui a donné] des conseils pour diminuer cette électrosensibilité, qu'elle a appliqués, avec plus ou moins de succès d'ailleurs! » M8.

Tandis qu'une amélioration a pu être notée pour d'autres.

« Travailler l'éviction! C'est-à-dire que le weekend, elle sortait, etc...Euh, elle supportait mieux la situation. » M1.

« Et puis, euh..., là, pour l'instant euh..., effectivement, son compteur [Linky] a été déplacé, et elle va mieux!» M9.

ii) L'orientation

L'orientation vers un médecin spécialiste de l'EHS pouvant prendre en charge le patient a été une des mesures thérapeutiques envisagées.

Cependant, ce sont majoritairement les patients eux-mêmes qui ont cherché et trouvé ces médecins de second recours.

« C'est par la voie des associations qu'elle a su qu'elle pouvait euh..., effectivement avoir ce diagnostic et..., qu'elle a consulté ce professeur» M2.

« Alors, le syndrome a été identifié par le professeur B, du service de médecine environnementale de la clinique A à P. » M4.

« c'est après cet épisode-là qu'elle s'est dit : ' c'est pas possible, il faut qu'on...qu'on aille investiguer ça!',...et d'elle-même elle a pris ce rendez-vous chez euh..., avec le docteur TRIPODI à Nantes. » M7.

« ...effectivement, elle m'avait dit qu'elle est allée voir quelqu'un qui est spécialisé, donc, dans les ondes. » M9.

« c'est vraiment le patient qui a..., qui a entendu parlé... de ce médecin du CHU de Nantes, et qui euh..., notamment, enfin voilà, avait quelques compétences euh..., chez les patients qui pouvaient souffrir de... d'électrosensibilité » M10.

Cette orientation dénichée par les patients était souvent un soulagement pour les médecins généralistes.

« ... quand le patient me demande d'aller investiguer un peu plus au niveau de l'électrosensibilité »... « je passe la main à ceux qui sont en train de développer ça! Et je suis heureuse de voir que certains le font!..., et de pouvoir euh..., de pouvoir, voilà, avoir euh..., avoir leurs avis d'experts en la matière. » M7.

« ... j'étais même plutôt content de...de trouver ce médecin du CHU de Nantes qui...est certainement lui beaucoup plus à l'aise avec ça... » M10.

iii) Le diagnostic/ L'information

L'établissement du diagnostic d'EHS a été bénéfique en soi.

« Donc, déjà, de comprendre ce qui peut se passer, c'est un point important pour le patient je pense! » M8.

L'information apportée par un des médecins sur le risque des CEM a soulagé sa patiente.

« Je lui ai expliqué le risque industriel, qu'elle a compris »... « Elle a mieux toléré ses troubles, elle a pu reprendre une vie...tout à fait standard... » M1.

Un médecin a encouragé sa patiente dans sa démarche d'auto-prise en charge en validant les recherches faites.

« ... prendre le temps de..., d'éplucher les documents qu'elle peut m'amener, pour euh..., essayer de lui dire que, voilà, ça me paraît sérieux » M2.

iv) La reconnaissance

Plusieurs médecins ont vu dans la reconnaissance de la maladie un intérêt thérapeutique.

*« Mais...mais psychologiquement, il...il a besoin d'être...d'être reconnu, je pense... » M3.
« Ben, je pense qu'être reconnu, ça fait toujours du bien! » M5.
« J'ai quand même l'impression, pour discuter pas mal avec ma patiente, que la reconnaissance qu'on a pu avoir en accident du travail, le passage au centre hospitalier avec le diagnostic de SIOC et puis d'électrosensibilité, a été un point important! » M8.*

Parfois, cette reconnaissance était une revendication du patient.

« ... enfin lui ce qu'il veut c'est...c'est être reconnu en fait handicapé. » M3.

Certains médecins ont fait des démarches pour permettre la reconnaissance de l'EHS de leurs patients, et du retentissement handicapant :

- ceci dans le cadre de demande de reconnaissance de handicap

« Demande de MPDH? Euh... Oui,oui! Je l'ai faite! » M3.

- ou vers la médecine du travail pour la mise en place d'arrêt maladie, de déclaration d'accident du travail, ou d'organisation d'une adaptation ou d'un changement de poste de travail

«... j'ai fait une demande pour elle de congé longue maladie... »M4.
« Oui, ça a été reconnu en accident du travail. » M8.
«...on appuie en disant, tout simplement..., en suggérant de proposer au patient un autre poste, sur lequel il serait éventuellement euh..., moins exposé oui! » M10.

Pour un médecin, il s'agissait de l'unique prise en charge mise en place, qui répondait aux demandes de la patiente.

« Elle venait...comme je vous dis, elle venait me voir surtout pour des...plus pour des problèmes médicaux-administratifs! » M4.

v) L'écoute

Un des éléments de prise en charge a été le temps donné aux patients pour exprimer leur vécu.

« Il y a d'abord une écoute, hein, où elle m'explique un peu le..., par où elle est passée, les différents symptômes qu'elle a eu euh...ce qu'elle est en train de vivre... » M2.
« Et en tout cas, donc, de toujours être dans euh..., à l'écoute!... » M9.

L'écoute était valorisée par les médecins traitants.

« Je sais que je suis un des rares à pouvoir, euh..., l'écouter!...ce qui peut déjà lui apporter quelque chose. » M2.

Ils y ont trouvé un intérêt thérapeutique.

« L'écoute est importante! »... « certainement, parce que..., parce qu'elle peut..., ben..., du coup, déposer euh..., certainement une part d'anxiété importante. » M2.

vi) Le soutien

Le soutien faisait partie intégrante de la prise en charge, sous plusieurs formes :

- soutien psychologique

« ...je pense qu'il y a un..., un soutien psychologique qui est hyper important pour ces gens-là! » M9.

- soutien apporté dans les démarches d'auto-prise en charge.

« ..je l'encourage....et je l'aide à...à avancer. » M2.

Des médecins ont soutenu leurs patients en réalisant des examens complémentaires :

- qu'ils ont eux-mêmes prescrits

« Et puis après, j'ai plus fait un bilan biologique pour que...on s'occupe de lui, je pense aussi! » M3.

- ou qui ont été préconisés par un autre médecin

« [Je la voyais] pour prescrire les prises de sang, parce que le médecin qu'elle voit, a priori, ne peut pas prescrire de...de prises de sang en France. » M5.

vii) L'adaptation

Les médecins étaient souvent confrontés à des réticences lors de la prise en charge, qui ont nécessité des mesures d'adaptation particulières pour favoriser l'adhésion aux soins :

- pour la réalisation d'examens médicaux

« La difficulté, c'est qu'elle est gênée pour aller faire les examens médicaux! Parce que forcément..., quand elle va devoir sortir de chez elle, elle va être exposée aux champs électromagnétiques!...« ...j'essaie de faire le maximum...euh, que je peux faire..., sans qu'elle ait à sortir de son domicile. » M5.

- pour le traitement de pathologies autres dans un contexte d'EHS

« ...pour son ACFA, j'ai dû l'envoyer carrément au CHU..., pour qu'elle ait...la cryo..., enfin..., la radiofréquence, mais en..., par cryothérapie, quoi! » M6.

La plupart des médecins se sont placés en position de neutralité face aux croyances des patients, afin de préserver une bonne relation médecin-patient et de favoriser la prise en charge.

« Voilà, après moi...j'essaie de ne pas aller...dans un sens ni dans l'autre! Et d'essayer de voir (rires) comment on peut trouver des solutions! » M3.

« Moi j'ai essayé de...bon, j'avoue que...je...je l'ai reçue avec bienveillance, hein! J'ai pas...Malgré un...un certain doute sur la réalité du syndrome! »... « Mais euh..., je reste...je respecte...Disons que je suis agnostique, vis-à-vis du problème. » M4.

viii) L'approche globale

Certains médecins ont visé une prise en charge plus globale de la santé de leurs patients.

Cela a pu impliquer une adaptation stratégique à la singularité des patients.

« C'est.... pour moi, c'est le plus important, oui. Ne pas rompre le lien avec ces personnes-là! Parce qu'il peuvent avoir d'autres problèmes de santé un jour, et il faut à ce moment-là, il faut..., il faudra faire le tri, et voir si c'est effectivement un autre problème, ou si c'est une nouvelle manifestation de ...de leur maladie. » M5.

« Après...moi je...voilà, je...je la prends en charge...le but, c'est surtout qu'elle soit équilibrée! »... « Euh..., voilà, quoi. Je m'adapte un peu à ça... Elle a d'autres pathologies aussi... » M6.

ix) Éviter les amalgames

Certains médecins avaient conscience de la nécessité d'éviter le piège de conclure à certains diagnostics différentiels par excès.

« Quand un médecin n'a pas de solution »... « on reclasse facilement cette maladie dans..., dans la case des maladies imaginaires! Alors que..., il y a pas... il y a des causes euh..., quand on ose gratter un peu, il y a quand même des causes ! » M7.

« ...on peut se dire que c'est lié..., à des profils psychologiques euh..., entre guillemets 'psychiatriques' particuliers. Euh..., mais bon euh..., faut pas non plus! C'est trop facile, je pense ! » M9.

C. Évaluation de l'efficacité

Aucun médecin n'a utilisé de critères standardisés pour évaluer l'efficacité des mesures mises en place.

Ils se basaient sur leur impression clinique pour juger.

« Il n'y a pas de critères, c'est juste du ressenti. C'est ce que je vous expliquais au début..., vous n'avez pas d'échelle de mesure... » M1.

L'efficacité était évaluée subjectivement par les patients.

« Elle se plaignait moins de ses symptômes! » ... « Après on n'en parlait plus...C'était fini. » M1.

« Alors, bah non, c'est vraiment elle, son ressenti hein! » M8.

3. Rapport à l'EHS et au risque des CEM sur la santé

A. Formation initiale

La plupart des médecins n'ont pas ou ne se souviennent pas avoir eu de formation professionnelle spécifique sur le risque des CEM.

« Oh ben non!...J'ai fait mes études de... de 79 à 86, à l'époque, il n'y avait pas d'ordinateur, pas de téléphone portable... » M4.

« Alors, dans la formation initiale, donc, c'était le siècle dernier, donc euh, on n'en parlait pas! » M9.

« Non...On n'est pas...formé! » M10.

Rares ont été les médecins à avoir eu une expérience avec les ondes durant leur formation initiale. Le cas échéant, le contexte était particulier.

« ... ça rejoint mon travail en DU militaire » ... « [Ça m'a permis de] comprendre les ondes, oui ! » M1.

« Après, moi j'ai eu la chance en tant qu'externe d'assister à une euh..., (il réfléchit), une consultation en pathologie professionnelle et environnementale. »... « Et je me souviens, d'une consultation, où on avait abordé ce sujet-là, quoi... » M5.

B. Formation continue

Aucun médecin n'a suivi de stage de FMC (Formation Médicale Continue) sur le sujet.

« C'est pas le genre de thématique euh..., qu'on rencontre le plus souvent sur euh..., les intitulés de FMC quoi... » M10.

C. Recherches personnelles

De rares médecins avaient déjà fait des recherches sur le sujet de l'EHS, avant d'y être confrontés en consultation.

« J'avais lu quelques livres là-dessus » M2.

Confrontés à cette situation clinique, les réactions vis-à-vis de l'auto-formation ont été multiples :

- certains médecins n'ont pas fait de recherches sur l'EHS

« ... c'est vrai je suis pas du tout allée sur la question » M3.

« ...j'ai pas non plus...été faire une bibliographie, donc euh..., des...pathologies en relation avec les ondes électromagnétiques. » M9.

Ils ont évoqué la priorité donnée à d'autres thématiques médicales.

« On va dire que c'est quelque chose, ça vient pas tout de suite »... « Il y a plein d'autres choses que... » M3.

- d'autres sont allés s'informer.

« Euh...ben oui, je me suis documenté »... « j'avais téléchargé un article justement pour avoir une idée de ce que ça pouvait être. » M4.

« BK : Et, est-ce que vous avez fait des recherches complémentaires, justement à partir du moment où vous avez été confronté à cette situation?

M5 : Oui!...Oui,oui,oui, ben je suis..., du coup, j'ai tapé hein!...J'ai regardé... » M5.

Les méthodes de documentation étaient diverses.

« c'est des recherches boule de neige...(petite pause). Généralement c'est ça, je vais sur google, je tape, et puis après je cherche, je cherche, jusqu'à ce que...enfin..., voir si je peux trouver des choses, euh..., qui me paraissent un peu pertinentes. » M5.

« Je vais des fois sur wikipédia euh...Je vais sur euh..., sur des... des comment....sur des sites plus médicaux en fait euh...» M6.

« Ben là, c'est dans la presse...médicale, que l'on a! Donc euh..., y a des...articles qui sont passés. Euh...(il réfléchit), donc là..., dans 'Le Quotidien du Médecin'..., dans 'Le Généraliste'... » M9.

L'initiative de faire des recherches a pu être prise pour être en mesure d'informer le patient.

« Bien sûr, on essaie de se documenter, hein! »... « Parce que..., on a aussi les questions des patients! » M8.

Souvent, la documentation qui servait de référence aux médecins avait été apportée par leurs patients.

« Alors, la patiente m'avait envoyé de la documentation à elle... » M4.

« Et puis, ma patiente m'apportait des documents aussi! » M8.

Cependant, ces médecins étaient souvent incapables de citer leurs sources de documentation.

D. Information vulgaire indirecte

De nombreux médecins disposaient d'informations vagues et communes concernant le risque des CEM sur la santé.

« *On entend toujours parler de...des gens qui sont...qui ressentent une symptomatologie à proximité des lignes haute tension. Bon mais...je n'avais aucune notion, disons médicalisée, de cette pathologie, quoi!* » M4.

« *Euh..., avant de les voir..., euh..., franchement je... (elle hésite), j'en avais entendu parler..., c'est tout...* » M6.

« *Ben, c'est-à-dire, voilà, on entend ça...des fois..., que les ondes peuvent avoir des conséquences sur notre santé mais....sans forcément y prêter plus d'attention quoi!* » M8.

Ces informations provenaient souvent de sources non médicales.

« *...on savait que ce qu'on sait par...ben par les médias...voilà!* » M4.

Les sources étaient souvent inconnues, ou avaient été oubliées.

« *Oh, parce que..., comme tout le..., enfin..., je sais pas, par les infos, par je...je sais pas...* » M6.

« *Des informations globales, acquises plutôt au cours de...enfin ça, c'est plus, on va dire, on l'acquiert sans savoir (rires), vraiment d'où exactement on le sait vraiment!* » M10.

E. Réactions

i) Intérêt

La rencontre d'une situation clinique de patient EHS a suscité la curiosité pour le sujet.

« *Vous voyez des gens qui se plaignent...et vous avez un cas caractéristique!...Et du coup après vous vous intéressez aux ondes!* » M1.

« *Et tout ce qui..., touche à cette sensibilité-là me..., m'intéresse quand même!* » M2.

« *Je suis, malgré mon grand âge, euh..., sensible à ces éléments nouveaux!* » M9.

Certains médecins ont manifesté de l'intérêt pour les résultats de cette étude sur l'EHS en médecine générale.

« *...ça m'intéresserait de savoir ce que vous avez trouvé aussi....ce qu'on en dit...* » M2.

« *Après, je sais pas vous, si les autres médecins..., enfin, si, si, ça m'intéresse, si les autres, du coup...comment ils ont fait quand il ont été confrontés à ça...* » M3.

ii) Professionnalisme

Certains médecins ont exprimé leur sentiment de responsabilité vis-à-vis de l'auto-formation.

« Je pense que...je pense que, en tant que médecin, on doit quand même s'intéresser à tous ces éléments-là! » M9.

Même si paradoxalement, les médecins ayant évoqué cette responsabilité ne sont pas nécessairement allés chercher l'information.

F. Opinions

Certains médecins voyaient dans les ondes un risque pour la santé.

« Elle a compris qu'en fait, c'est un risque industriel!...Donc euh...si vous voulez...On a eu ça euh... on le connaît hein! Il suffit d'avoir travaillé... bon moi c'est ma génération, peut-être pas la vôtre, mais l'amiante! » M1.

«... ben les ondes électromagnétiques, au niveau de la santé, il y a certainement quelque chose... » M9.

« De tout manière si..., s'il y a bien des manières de...des recommandations de certaines dosimétries à ne pas dépasser, c'est que...ben, on sait bien hein..., les méfaits de l'exposition euh..., à certaines ondes hein! » M10.

Plusieurs praticiens ont considéré l'EHS comme une pathologie non consensuelle.

« Elle amène plein de symptômes qu'elle attribue à...des sujets qui sont... un peu polémiques!, pour moi, dans le monde euh..., euh... médical et euh...scientifique !» M5.

« ...de toute façon, l'électrosensibilité, c'est pas...c'est pas validé par tout le monde »... « il manque un consensus, voilà! » M7

Un médecin a rapproché l'EHS des troubles somatoformes.

« J'ai l'impression que c'est..., c'est..., ça fait partie un peu de...des troubles euh..., somatiques inexplicables... » M5.

Cependant la réalité du retentissement de l'EHS sur les patients était admise par tous les médecins.

« Je pense qu'effectivement, c'est une entité..., euh..., vraie!...Une maladie vraie, parce que ça impacte, euh..., (il réfléchit), ça impacte sa vie à elle! » M5.

« Et on est quand même sur quelque chose de très lourd pour la patiente, en fait, parce que ça a beaucoup de retentissement » M8.

« Ben...(il hésite), là, il y a une vraie plainte! Euh..., il y a des gens qui sont euh..., très euh..., il y a un vrai retentissement de euh..., clinique, hein! » M9.

« Euh... (il hésite longuement)...que lui ressent, maintenant, une symptomatologie douloureuse... ben, oui, c'est possible, pourquoi pas! » M10.

G. Théories

Certains médecins ont élaboré des théories sur la physiopathologie de l'EHS.

« L'onde, c'est un bruit »... « les gens ne sont pas électrosensibles, ils sont soit électro-entendants, soit électro-sourds. »... « En souffrir... c'est-à-dire, en être sensible...sensible, c'est parce qu'on comprend pas, parce que c'est un bruit parasite... »... « Donc, si on vous fait percevoir quelque chose, et que c'est négatif, vous en souffrez! » M1.

« L'électrosensibilité, en fait, elle euh..., elle est là parce qu'il y a une fragilité euh..., de base euh..., une...une poly- euh..., une poly-infestation, je dirais..., de base! Et euh... cette électrosensibilité..., elle apparaît parce qu'elle réveille euh....(elle hésite)..., elle réveille..., elle permet le réveil des parasites euh..., internes... » M7.

H. Approches

i) Intellectuelle

Certains médecins ont exprimé le besoin de s'en tenir aux faits scientifiques pour comprendre et accepter l'EHS.

« Bah euh..., moi je ne crois pas aux croyances! (rires). Je ne crois qu'aux expériences ! » M4.

Cela a pu passer par des interrogations précises sur les critères diagnostiques, la physiopathologie ou le cadre nosographique de l'EHS.

« Euh..., qu'est-ce qui nous permet vraiment de faire le diagnostic?...Euh..., dans quelle euh..., dans quelle case nosographique la ranger? Est-ce que c'est vraiment un..., un problème euh..., neurologique? auto-immun?...avec une inflammation du système nerveux central? Ou est-ce que c'est euh..., ou est-ce que c'est plutôt à ranger dans la catégorie des

troubles euh...(il hésite), des troubles somatoformes, ou des plaintes fonctionnelles non expliquées? » M5.

Cependant, un médecin a évoqué les limites de cette approche scientifique.

« Sauf que donc euh..., tout n'est pas avec euh..., des preuves! » M9.

D'autres médecins ont reconnu l'existence de l'EHS sur une base empirique.

« ...je sais que c'est reconnu en maladie professionnelle...(petite pause)... pour les..., notamment, les..., les travailleurs sur les lignes à très haute tension... » ... « Si c'est reconnu c'est que...il..., il doit y avoir une réalité en fait! » M6.

« Elle est électrosensible parce que euh..., elle a...(elle hésite), pour moi, elle a un syndrome inflammatoire euh..., général!.....sur un Lyme, sur les moisissures »... « euh..., c'est vrai que c'est plus de la pratique que de la théorie! » M7.

ii) Pragmatique

Certains praticiens ont volontairement limité leurs recherches sur le sujet à ce dont ils estimaient avoir besoin.

« Je suis pas euh...voilà, quoi! J'ai besoin de savoir l'essentiel en fait! » M8.

La base de ce pragmatisme était notamment la rareté de la maladie.

« Après euh..., c'est pas quelque chose que je rencontre fréquemment dans ma patientèle euh...Enfin euh..., c'est ma seule patiente, quoi! » M8.

4. Freins à la prise en charge

A. Méconnaissance de la maladie

La plupart des médecins n'avaient pas de connaissances sur l'EHS, et il s'agissait là de leur premier contact avec cette maladie.

« Ben non, alors par contre, voilà, je n'avais jamais eu rencontré de patients euh..., sensibles comme ça. » M2.
« ...de toute manière, je...j'ai pas d'expérience là-dessus... » M3.
« ...c'est la première fois que j'étais confronté à un syndrome de ce type... »M4.
« C'est un domaine que je connais pas bien... »... « J'ai vraiment découvert avec ma patiente en fait. » M8.

Ils ont éprouvé de la difficulté à gérer une problématique de santé pour laquelle ils n'avaient pas été formés.

« ... c'est toujours un peu compliqué quand...quand on n'a pas appris!...ce genre de choses-là! » M3.
« Après, c'est...(il hésite), c'est difficile, parce que...on fonctionne un peu sur, sur quelque chose qui ne nous est pas enseigné, qui n'est pas très clair... » M5.

B. Absence de ressources

Certains médecins déploreraient le manque de moyens mis à leur disposition pour gérer la problématique de l'EHS.

« Moi..., moi j'ai surtout l'impression d'avoir un...(il réfléchit), un manque de ressources disponibles, pour appréhender euh...(il hésite longuement), cette hypersensibilité aux champs électromagnétiques. » M5.
« Alors, quand vous n'avez pas de recommandations, quand vous n'avez pas de certitude, c'est (il insiste) beaucoup plus compliqué!...Donc euh..., effectivement, on n'est pas à l'aise! » M9.

C. Défaut d'orientation

Les médecins ignoraient vers quelles personnes ressources orienter leurs patients.

« Je l'ai envoyé chez le neurologue en disant, hum..., voilà je n'ai pas trop d'avis sur...quoi faire! (rires) » M3.
« Et moi, en fait, j'ai personne vers qui les adresser pour ça! » M6.

Un praticien a confié ses craintes relatives au risque de iatrogénie en cas d'orientation de son patient vers un professionnel ayant une approche inadaptée.

« C'est dur de savoir si..., quelle réponse va donner le spécialiste auquel je vais envoyer cette dame? C'est-à-dire, qu'est-ce qu'il...est-ce qu'il va être aussi dans une démarche...empathique et compréhensive de son problème et euh..., va l'aider à mieux l'appréhender? Ou est-ce qu'il va dire : 'vous êtes folle!', et : 'c'est n'importe quoi!', et euh...ce qui est plutôt...quelque chose de délétère! » M5.

Généralement, les médecins ne connaissaient pas de centres de référence ou de spécialistes de l'EHS.

« Non...je n'ai pas trouvé de spécialiste dans la région...pour ça » M3.

« Mais je..., sais pas vers...l'idée c'est de...vers quel spécialiste envoyer. Parce que..., il n'y a pas de ... il n'y a pas de nom!...Je n'ai pas réussi à trouver...J'ai pas de ...un référentiel... » M5.

« Mais c'est vrai que nous, on n'a pas cette euh..., cette connaissance de euh..., de pôles qui peuvent euh..., nous aider par rapport à ça! » M9.

« On sait pas vers où rechercher! » M10.

Souvent, c'était les patients eux-mêmes qui avaient trouvé les coordonnées de médecins ou de centres spécialisés dans l'EHS.

« Ah, non, mais c'est les patients qui les trouvent et qui me disent: 'je vais aller voir telle personne'. Les patients euh..., ils se renseignent euh..., ils se renseignent..., moi je..., moi j'ai les noms via les patients. » M7.

« ... c'est vraiment le patient qui a..., qui a entendu parlé »... « de ce médecin du CHU»... « qui euh..., notamment, enfin voilà, avait quelques compétences euh..., chez les patients qui pouvaient souffrir de... d'électrosensibilité » M10.

D. Collaboration limitée

i) Interprofessionnelle

Un des médecins a évoqué la difficulté de gestion de l'EHS notamment en lien avec la faible disponibilité des médecins spécialistes pour des avis.

« Il y a cet élément de disponibilité, ce qui n'est pas toujours vrai de nos amis spécialistes, parce qu'il y a des délais qui sont hyper longs, etc. » M9.

Il a pu y avoir un manque de collaboration entre professionnels :

- soit indirectement, par défaut d'adhésion du patient

« En fait, j'ai jamais trop su s'il a...Enfin, je lui avais dit d'aller le voir [le psychiatre] ! Après, des fois il me dit oui, des fois il me dit non, alors... » M3.

- soit directement, par absence d'échange d'informations, ou par défaut de collecte de compte-rendus

« Oh ben je pense qu'elle a été suivie [au niveau psychiatrique], mais euh... » M4.

« Parce que moi j'ai...j'ai son dossier! Mais dans son dossier, y a pas...y a rien par rapport à ça en tout cas... » M6.

ii) Médecin-patient

Certains médecins étaient confrontés à des patients aux croyances fortes, convaincus d'être EHS, et refusant la remise en question du diagnostic.

« Après, c'est une dame qui est tellement, euh..., à fond, enfin..., comment dire...à fond dans sa pathologie »... « que de toute manière, si on évoque..., une autre possibilité..., c'est pas possible, en fait! » M6.

Certains patients adhéraient faiblement aux diverses thérapeutiques médicamenteuses :

- cela pouvait provenir d'une intolérance médicamenteuse

« A priori, elle ne supporte pas du tout les remèdes allopathiques, hein. Donc euh..., un anxiolytique euh..., ça ne marche pas et..., un antidépresseur non plus... » M2.

- des croyances ou des antécédents d'événements marquants pouvaient en être la cause

« je pense qu'elle craint ça énormément, du fait de cette hépatite toxique médicamenteuse, qu'elle avait ...contractée et... » M2.

Parfois, ils mettaient des freins aux orientations préconisées, tant pour la réalisation d'exams complémentaires que pour les consultations de spécialistes pouvant aider dans la prise en charge diagnostique ou thérapeutique.

« [Je voulais l'envoyer vers] un psychiatre mais ...(elle hésite) non, enfin ça il l'a pas voulu. » M3.

« ...si jamais il y a besoin de faire des exams...spécifiques! qui nécessitent d'aller sur, euh...un hôpital, ou même voir un spécialiste hors hôpital c'est..., c'est compliqué pour elle. » M5.

« ...c'était compliqué d'aller l'orienter vers une prise en charge euh..., psychiatrique...Parce que c'était, parfois aussi, peut-être, euh..., dire qu'on la croyait pas et que c'était dans sa tête quoi! » M9.

Les patients étaient parfois difficiles d'accès.

« Mais..., elle me dit que...très..., très clairement que, dès que quelqu'un essaie de »...
« de la forcer un peu...pour ainsi dire..., elle le ressent comme ça!...Elle est très réactive aussi...C'est des caractères! euh..., qui..., qui ne se laissent pas ...pénétrer, on pourrait dire. » M2.
«à chaque fois en plus que je le vois, ça part un peu dans tous les sens... » ... « C'est toujours très compliqué ces consultations parce que, il répond toujours un peu à côté. » M3 .

Ce qui pouvait entraîner des lacunes dans l'anamnèse et des entraves à la prise en charge.

« En fait, j'ai jamais trop su s'il a...Enfin, je lui avais dit d'aller le voir (le psychiatre, nldr)! Après, des fois il me dit oui, des fois il me dit non, alors...» M3.

E. Pauvreté des recherches

Souvent, l'absence de recherches résultait d'une hiérarchisation des priorités dans la gestion du temps libre, ou des centres d'intérêts.

« Déjà je..., je suis en fin de ...carrière (rires). Je..., je..., j'essaie de consacrer un peu de temps à ma santé et à ma famille. » M2
(Question : Avez-vous fait des recherches spécifiques sur l'EHS?) « Euh..., je dirais pas ça, parce que..., comme je vous le disais, moi je...(elle hésite)..., je me..., voilà, je... (elle hésite encore), je pars vraiment sur le..., je suis plutôt..., moi mon dada c'est plutôt l'infectiologie, hein! » M7.
« On a plein de choses à faire, on n'a pas le temps...etc » M9.

Pour un médecin, l'absence de maîtrise de l'outil informatique a été un frein à la recherche d'informations.

« Alors euh..., moi je suis d'une génération donc euh..., old school, donc je ne suis pas un fana de euh..., l'informatique, mais je pense que, ouais..., j'aurais pu aller chercher un peu plus! » M9.

F. Faible motivation

L'intérêt pour le sujet a pu être limité.

« Après euh..., moi ça m'a intéressé, mais je ne suis pas non plus, passionné par ça quoi! » M8.

L'implication dans la recherche de recours externes pouvant aider dans la prise en charge des patients EHS a pu faire défaut.

« Et euh..., donc c'est vrai que..., je n'ai pas pris le temps d'aller donc euh..., les chercher, mais parce que je n'en avais pas le temps!..., et peut-être pas non plus l'envie... » M9.

G. Passivité

Certains médecins n'ont pas mis en place de stratégie de prise en charge de l'EHS.

« son électrosensibilité, on y fait pas grand chose en fait!... Euh..., on y fait rien du tout... » M6.

Parfois, les médecins généralistes interviewés étaient consultés par les patients en parallèle d'autres médecins les suivant régulièrement pour l'EHS.

« Elle est aussi en lien avec un autre médecin. » M5.

Ceci s'est traduit par une attitude passive vis-à-vis de la prise en charge des patients, qui étaient laissés à charge des consultants extérieurs.

« Alors, le syndrome a été identifié par le professeur B »...« Je ne l'ai pas vue très très souvent. Elle venait...comme je vous dis, elle venait me voir surtout pour des...plus pour des problèmes médicaux-administratifs! » M4.

« je faisais pas trop de clinique avec elle. » M4.

I. Abandon

Ces situations difficiles ont pu décourager les médecins et limiter la prise en charge.

« Après il a un côté un peu euh...fatalité, enfin fataliste et du coup il dit: 'de toute façon, personne peut rien pour moi', donc euh...donc je fais pas plus...Voilà. » M3.

5. Situations et ressentis

A. Incertitude

Les médecins étaient dubitatifs face à la symptomatologie.

« Moi je suis assez euh..., interpellé par...par ces symptômes...pour lesquels il n'y a pas grand chose. » M2.

« Il y a des fois où je me dis..., notamment, par exemple, pour euh..., voilà, quand il y a un... étudiant, qui euh..., qui envoie un texto..., ça lui fait des paresthésies dans la jambe gauche..., bon j'ai un peu plus de mal, quand même... » M6.

Il y avait une incertitude quant à l'origine des symptômes décrits par les patients diagnostiqués EHS.

« Après, quelle est l'origine de cette souffrance? Est-ce que c'est...est-ce que derrière ça il y a des...origines...psycho...(petit pause)..., psychologiques importantes, est-ce qu'il y a...C'est pas si simple!...C'est.....c'est pas si simple que ça... » M2.

« Donc c'est toujours un peu compliqué de savoir qu'est-ce qui est de l'ordre 'psychiatrique', entre guillemets, et de l'ordre...hum...électrosensibilité... » M3.

« Je sais pas.....Je... Je suis dans un....dans l'incertitude diagnostique. » M5.

Cette incertitude était pour certains médecins source d'inquiétude.

« Euh..., c'est pas confortable..., parce que...il y a..., j'ai la crainte, à chaque fois, de passer à côté de quelque chose de grave » M5.

Cependant, la plupart des médecins restaient ouverts à l'idée de la réalité de l'EHS.

« Bon, on est toujours un petit peu perplexe devant ce genre de... de pathologies, mais euh...je me suis dis, bon, pourquoi pas! » M4.

« Je pense qu'effectivement, c'est une entité..., euh..., vraie! » M5.

« Après..., par rapport à certains...(elle hésite)..., symptômes..., moi je veux bien croire qu'il y a des personnes qui sont plus sensibles, pourquoi pas... » M6.

« c'est sûr que quand vous voyez quelqu'un qui va coucher dans sa voiture, et qui sort de sa maison parce qu'elle ne peut pas tenir..., et que quand elle s'en va, c'est mieux!... Euh..., voilà! Donc, euh...(il hésite) Vous pouvez..., vous interroger... » M9.

« ça m'a pas paru du tout euh..., délirant comme idée! » M10

B. Scepticisme

Malgré tout, quelques médecins doutaient de l'existence de l'EHS.

« [j'avais]...un certain doute sur la réalité du syndrome! » M4.

Le scepticisme vis-à-vis du diagnostic d'EHS pouvait provenir d'une présentation clinique laissant planer un doute important quant à l'étiologie en cause.

« Voilà, moi des fois je suis un peu euh...je sais pas trop si je dois le croire ou pas...aussi...voilà! » M3.

« Je dirais que ces doutes se sont un peu renforcés quand j'ai appris qu'elle avait été hospitalisée en psychiatrie » M4.

Ce scepticisme a pu servir de base pour prendre du recul sur une situation clinique.

« Elle, elle se déclare hyperélectrosensible, derrière, j'ai l'impression qu'il y a quand même autre chose, moi! » M5.

C. Impasse

La plupart des médecins se retrouvaient en situation d'échec des différentes thérapeutiques employées.

« ...y a pas de bons résultats! Je peux pas dire...C'est pas satisfaisant! » M2.

Ils n'avaient pas de solutions à apporter aux patients.

« Je suis dans une relative..., une relative hein!, je pose ça comme ça, impuissance! » M2.

« J'ai pas vraiment grand chose de plus à proposer à ma patiente... » M8.

Les recours externes qu'ils ont sollicités n'ont pas été contributifs.

« Et du coup, là, c'est vrai que je...j'ai fait comme ça (envoyer vers des médecins d'autres spécialités, ndlr), et puis finalement, ça m'est un peu revenu dessus parce que..., personne n'est à l'aise non plus... » M3.

« Mais bon..., là, j'ai... j'ai personne d'autre, en fait! À part le...le professeur du CHU, mais..., qui lui dit juste d'éviter les ondes!...Ouais ben...super! » M6.

« On ne m'a pas donné de conclusion, ou de prise en charge qui.... qui aident davantage quoi. » M8.

« *Donc euh..., il me met que, lui (l'ORL, ndlr), il n'a rien à proposer* » M9.

Toutefois, cette situation d'impasse n'a pas été vécue forcément comme un échec.

« *Et après, ben... , il se trouve que..., on n'a pas forcément de solutions! Mais c'est aussi parfois euh..., la médecine hein! On n'a pas forcément réponse à tout!* » M8.

D. Déséquilibre de le relation médecin-patient

Certains médecins étaient désœuvrés par le rôle actif pris par les patients ayant des connaissances.

« *...quand elle vient.... pour une prise en charge, elle se sera renseignée. Et elle va..., elle va me dire : ' Bon, ben voilà, j'ai vu qu'il y a cette technique-là..., qui est faite là-bas'.., ou...Enfin, voilà..., en fait j'ai..., j'ai..., j'ai aucune marge de manœuvre* » M6.

Ils se sont ainsi retrouvés en position d'exécutants plutôt que de conseillers et de coordinateurs des soins.

« *Ben, à chaque fois [que je la voyais] c'était pour euh..., (il hésite), c'était pour l'aider dans ses démarches à elle! C'est-à-dire, que je...je vais plutôt suivre euh... son mouvement!* » M5.

« *...elle vient me voir..., lorsqu'elle a besoin de moi..., pour faire les papiers, parce qu'elle ne peut pas les faire toute seule! Euh..., mais en gros..., si elle pouvait ne pas venir me voir, euh...Voilà!* » M6.

E. Demande d'aide

Certains praticiens ont orienté leurs patients vers des médecins spécialistes afin d'obtenir un second avis sur la situation clinique.

« *...je l'ai envoyé chez le cardiologue pour voir un peu, pareil, euh...En me disant, hm....il va chercher, et....Est-ce que...il va y avoir quelqu'un qui va être sensible (rires), en face!* » M3.

« *Et quand euh..., quand j'ai besoin de bah..., quand le patient me demande d'aller investiguer un peu plus au niveau de l'électrosensibilité, c'est là où je..., comme je vous disais, je passe la main à ceux qui sont en train de développer ça!* » M7.

Parfois, ces demandes étaient réalisées pour pallier des faiblesses avouées dans certaines spécialités, dans un contexte de recherche de diagnostics différentiels.

« *Alors, après je suis nulle en psychiatrie hein!* » M4.

Ils étaient également en demande d'outils de référence pouvant leur servir dans la prise en charge de l'EHS.

« J'aimerais bien qu'il y ait..., une espèce de centre qui..., qui auraient vraiment des moyens, peut-être plus poussés pour s'occuper de ce genre de patients. » M2
« Moi, je serais content d'avoir un bouquin Elsevier-Masson, qui dit le syndrome d'hypersensibilité aux ondes électromagnétiques, quoi! » M5.

F. La frustration

L'absence de solutions à apporter aux patients était source de frustration.

« C'est pas forcément très satisfaisant non plus, euh...voilà, quand on a envie de bien faire son travail! » M3.
« ...j'ai essayé de faire mon métier du mieux possible »... « en essayant de voir ce qu'on pouvait apporter pour cette femme pour améliorer son quotidien. Et c'est vrai que, au final, quand je fais la synthèse, j'ai pas grand chose à lui proposer quoi! » M8.

G. La satisfaction

Certains médecins étaient satisfaits de la prise en charge qu'ils ont pu proposer à leurs patients, lorsque celle-ci aboutissait à une amélioration des symptômes.

« Enfin, moi j'ai le sentiment d'avoir fait mon travail! Déjà... » M8.

Ils ont eu le sentiment du devoir accompli.

« C'est ce qu'on attend de moi en fait hein! » M8.

Discussion

Pour cette partie, nous avons choisi de présenter dans un premier temps les forces et limites de cette étude, puis de développer notre réflexion sur les éléments issus directement des résultats, avant de proposer, dans la partie perspectives, une stratégie de prise en charge de l'EHS en médecine générale.

1. Forces et limites de l'étude

A. Choix de la méthode

Il s'agissait, à notre connaissance, du premier travail français d'étude qualitative s'intéressant à la prise en charge par les médecins généralistes de patients EHS.

Cette méthode nous a paru adéquate pour aborder la question de la prise en charge, tant diagnostique que thérapeutique, des patients présentant des symptômes physiques en rapport avec les CEM, sans a priori. Elle a permis d'observer les différentes stratégies mises en œuvre par les praticiens s'occupant de patients EHS en consultation de médecine générale, ainsi que leurs résultats.

B. Validité

Nous nous sommes efforcés de respecter au maximum les lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, afin de fournir un travail valide.

Plusieurs éléments peuvent cependant représenter des faiblesses.

Ce travail a été réalisé par un étudiant en médecine sans expérience antérieure dans la conduite d'une enquête qualitative.

Les médecins généralistes ont été recrutés de plusieurs manières différentes, d'abord par une sollicitation via les CDOM, URPS-ML et URML, puis à travers l'historique de consultation des patients du docteur TRIPODI du CRPPE du CHU de Nantes. Ainsi, pour les médecins interviewés dont les patients avaient consulté au CRPPE de Nantes, une partie de la prise en charge était déjà connue. Ce biais de recrutement potentiel semble cependant être sans incidence sur les résultats, sachant que parmi l'ensemble des médecins recrutés, aucun n'était à l'initiative de cette orientation.

Les entretiens ont été réalisés par l'auteur de l'étude. Ils ont cependant été conduits par voie téléphonique, par soucis de sécurité dans un contexte de crise sanitaire, mais également pour des questions pratiques, les médecins interviewés étant répartis sur l'ensemble du territoire français.

Certains médecins ont eu des difficultés à se souvenir d'éléments de la prise en charge de patients parfois suivis quelques années auparavant. Ceci a pu constituer un biais de mémorisation. Cependant, ce biais a pu être atténué par le fait que tous les médecins interrogés l'ont été avec les éléments du dossier de leurs patients, papier ou informatique, sous les yeux. Ils ont ainsi eu la possibilité de rechercher d'éventuelles informations manquantes durant l'interview. De plus, lorsqu'ils ne se souvenaient plus des détails, la plupart d'entre eux avaient déjà révisé le dossier de leurs patients avant l'entretien téléphonique.

Par manque de temps, ni les retranscriptions d'entretiens, ni les résultats n'ont été soumis aux médecins interrogés pour commentaires ou corrections.

Bien que le nombre d'entretiens puisse paraître limité, il satisfait un échantillonnage théorique raisonné qui a été suffisant pour atteindre la saturation des données.

2. Réflexion sur les résultats

A. Faible taux de réponse

La prévalence de l'EHS dans la population est de l'ordre de 5 %(8). Ce chiffre est à prendre avec précaution de part les limites méthodologiques des différentes études de prévalence, notamment l'hétérogénéité des méthodes de recrutement induite par l'absence de critères diagnostics précis et consensuels.

Dans les différentes études européennes où des médecins généralistes ont été interrogés sur l'EHS, entre 1/3 et 2/3 des praticiens avaient déjà été confrontés au moins une fois à des patients s'auto-déclarant électrosensibles. Le taux de réponse des médecins aux questionnaires était d'environ 30 %.

Ces études étaient quantitatives, avec des questionnaires à réponses multiples concernant les caractéristiques des patients EHS, l'expérience et les connaissances des praticiens vis-à-vis de la pathologie et des ondes. La question de la thérapeutique était parfois effleurée (10,12,13).

Dans notre étude, le nombre de médecins sollicités est difficile à quantifier vu l'absence fréquente de chiffres précis concernant les mails envoyés par les différents CDOM, URPS-ML et URML aux praticiens éligibles. Cependant, a minima, le taux de réponse des participants à l'étude a été de 0,4 % (6 médecins généralistes répondant sur 1500 sollicités). Cela a nécessité une modification de la stratégie de recrutement, en passant par les médecins des CRPPE, qui s'est avérée plus fructueuse.

Ce faible taux de réponse semble être symptomatique du malaise des médecins généralistes quant au questionnement précis sur leur prise en charge d'une pathologie méconnue et d'une situation clinique complexe et difficile.

B. Clinique

Les tableaux cliniques rencontrés par les praticiens ont fait ressortir des symptômes communément retrouvés dans les descriptions de la littérature. Il s'agissait de symptômes subjectifs, à type notamment de céphalées, palpitations, asthénie, anxiété, irritabilité, essoufflement, troubles du sommeil, troubles digestifs ou encore éruptions cutanées.

De la même manière, les caractéristiques socio-culturelles des patients correspondaient globalement à ceux des différentes études internationales, à savoir un profil essentiellement féminin, âgé de plus de 45 ans, à niveau éducatif élevé (8).

Cette correspondance de tableaux cliniques a pu servir d'élément déterminant de la validation, par les praticiens ayant fait des recherches, du diagnostic d'EHS chez leurs patients.

Les éléments cliniques d'ordre psychiatrique, ou supposés comme tel, ont cependant été plus difficiles à apprécier.

Si des éléments sémiologiques permettant de diagnostiquer des pathologies telles que le syndrome dépressif caractérisé ou le trouble anxieux caractérisé étaient relativement aisés à relever, d'autres symptômes étaient plus difficiles à décrypter. Ainsi, certains praticiens ne savaient dire si des éléments subjectifs décrits par les patients, ou certaines de leurs attitudes pouvaient être rattachés à l'EHS, ou être les signes de troubles psychotiques ou de personnalités pathologiques.

La faiblesse avouée de certains praticiens dans la sémiologie psychiatrique les mettait en situation d'incertitude et de besoin de recours externes.

C. Diagnostic de l'EHS

Le diagnostic de l'EHS s'est fait essentiellement par auto-diagnostic des patients qui relient les symptômes ressentis à diverses sources productrices de CEM.

Bien qu'aucun praticien ne les ait explicitement cités, la plupart d'entre eux, confrontés à ces patients, ont appliqué les critères généraux de l'OMS pour le diagnostic de l'EHS, à savoir :

- chez un patient rattachant ses symptômes à l'exposition aux CEM
- reconnaître un ensemble de symptômes physiques non spécifiques
- écarter une cause médicale organique ou psychiatrique évidente

Cette méthode diagnostique a été empirique pour ces praticiens, résultat d'un processus d'élimination de pathologies graves et non graves, dans un contexte d'incertitude face à des symptômes aspécifiques, et de suggestion, voire d'affirmation, de lien de causalité avec les CEM invoqué par les patients.

Un seul médecin généraliste a établi le lien avec les ondes, mais uniquement après épuisement des diagnostics différentiels organiques et psychiatriques envisagés en premier lieu.

Il n'y a pas eu de diagnostic positif de l'EHS, soit un diagnostic évoqué premièrement, et non par défaut, basé sur la reconnaissance d'un syndrome global, et non de symptômes explorés individuellement ou en plusieurs petits regroupements.

Ce diagnostic d'EHS était source de scepticisme pour certains praticiens, quand il provenait notamment de l'auto-déclaration des patients. Il était plus facilement admis lorsqu'il était revendiqué par les patients sur la base de recherches personnelles documentées, d'allure scientifique. Il n'était en revanche jamais remis en cause lorsqu'il avait été posé par un médecin supposément spécialiste de l'EHS, à la suite notamment d'examens complémentaires. De la même manière, les praticiens adhéraient au diagnostic d'EHS établi dans les CRPPE.

D. Recherche de diagnostics différentiels.

Les médecins généralistes confrontés à différents symptômes peu spécifiques ont cherché en premier lieu à éliminer divers diagnostics différentiels.

La plupart des pathologies envisagées étaient fréquentes et bénignes. Elles étaient écartées par raisonnement hypothético-déductif, après réalisation d'examens cliniques, biologiques, et parfois par traitement d'épreuve.

Rarement, des maladies graves comme une néoplasie étaient craintes, entraînant des examens complémentaires plus conséquents.

Cependant, aucun des médecins interrogés ne s'est lancé dans une exploration infinie en termes d'examens complémentaires, ce d'autant plus que les patients n'étaient pas revendicateurs de ce type de démarche.

Cependant, dans de nombreuses situations, il n'y avait pas de diagnostic précis suspecté. Les praticiens avaient alors recours à l'avis de médecins spécialistes sur la base de certains symptômes d'appel (acouphènes pour l'ORL, céphalées pour le neurologue...etc), en espérant l'établissement d'un diagnostic expliquant les différents éléments cliniques présentés par le patient. L'absence de diagnostic posé expliquant les symptômes était fréquente et les praticiens étaient régulièrement déçus de leurs espoirs d'obtenir, de la part de leurs confrères, un avis sur la question de l'EHS, avec des conseils de prise en charge à la clef.

E. Prise en charge thérapeutique

La plupart des médecins se sentaient démunis face à ces situations cliniques difficiles et souffraient du manque de solutions à proposer.

Les thérapeutiques médicamenteuses symptomatiques étaient rares, dépendantes du type de symptômes présentés, et globalement peu efficaces.

Les traitements homéopathiques semblaient cependant mieux acceptés par les patients, et plus efficaces, même s'il se pose nécessairement la question d'un effet placebo chez les patients adhérant de principe à ce type de thérapeutique.

Les traitements antidépresseurs, bien que préconisés par plusieurs médecins, étaient souvent refusés par les patients qui n'adhéraient pas au diagnostic de troubles anxio-dépressifs.

Les techniques ayant permis d'obtenir les meilleurs résultats en termes de soulagement ressentis par les médecins chez leurs patients étaient non médicamenteuses.

Il s'agissait essentiellement de la reconnaissance de la maladie, des souffrances des patients ainsi que de la considération et de l'empathie apportées par les praticiens. Les patients étaient reconnaissants du temps d'écoute accordé par leurs médecins à leurs plaintes, et de l'adaptation des moyens diagnostiques et thérapeutiques réalisée par ces derniers.

Les mesures d'éviction des ondes étaient fréquentes, mais largement introduites par les patients, et réalisés sans conseils de la part de leurs médecins, qui étaient fréquemment observateurs, bien que souvent convaincus de leur utilité.

Ces différentes thérapeutiques étaient souvent considérées comme un ensemble limité de moyens à apporter aux patients, d'autant plus que les situations d'échec thérapeutique étaient fréquentes. Les médecins se retrouvaient fréquemment sans solutions à proposer.

Ces situations bloquantes où le praticien se retrouvait isolé et dans l'impasse étaient sources de frustration, tant pour les médecins que pour les patients. Ces derniers étaient souvent amenés à s'auto-prendre en charge, en s'orientant vers divers spécialistes dénichés par leurs soins sur la base de leurs recherches personnelles. Le médecin prenait alors un rôle passif de spectateur de la démarche de son patient. Tout au plus était-il sollicité pour donner son avis sur les résultats des différentes investigations entreprises. Cette situation était source d'insatisfaction pour certains praticiens qui avaient l'impression de perdre, ou de ne pas assurer leur rôle de médecin généraliste. D'autres étaient soulagés de l'autonomisation du patient synonyme de décharge de responsabilité de gestion d'une situation jugée insoluble. Aucun n'était véritablement satisfait, ni professionnellement, ni intellectuellement.

F. Examen global de la prise en charge des médecins généralistes

De manière globale, les praticiens interrogés ont pris en charge leurs patients de manière composite et paradoxale. Effectivement, ils étaient à cheval entre la prise en charge d'une pathologie organique à la causalité avérée, et d'un syndrome médical inexplicé.

D'un côté, le lien avec les ondes est admis, au moins implicitement, en cela que la mesure commune de prise en charge thérapeutique a été l'éviction des ondes. Étonnamment pourtant, les conseils d'éviction des ondes ne provenaient pas des médecins généralistes, mais des patients, suite à leurs recherches, ou des spécialistes environnementaux consultés, médecins ou non. Néanmoins, l'application de ces mesures d'éviction n'était pas remise en question, elle était même souvent encouragée.

Ceci est cohérent avec les études européennes auprès des médecins généralistes interrogés sur la prise en charge de leurs patients EHS, qui prodiguaient majoritairement des conseils d'éviction des ondes.

Cela rentre pourtant en contradiction avec les résultats des épreuves de provocation qui, malgré certaines faiblesses méthodologiques notamment dues à leur hétérogénéité de protocoles, suggèrent l'absence de symptômes clinico-biologiques induits par les diverses sources d'ondes du quotidien (8).

De l'autre côté, nombreux étaient les médecins à constater le retentissement important des symptômes sur la qualité de vie de leurs patients et à concentrer leur prise en charge sur le

soulagement des symptômes physiques à travers une attitude empathique et une approche centrée sur le patient.

Cette approche mixte favorise deux lignes de conduite thérapeutique pouvant s'antagoniser :

- l'autonomisation du patient et l'invitation à le rendre actif dans sa prise en charge avec encouragement de mesures faisant se focaliser sur la cause putative des ondes (via des consultations multiples, une recherche de moyens de mesurer les ondes, l'éviction des ondes...etc)
- l'attitude visant à se défaire du conditionnement mental amenant à penser que les symptômes sont induits par les ondes.

Ces mesures appliquées sont représentatives du type d'incertitude présenté par les médecins.

Face à une situation clinique où la réponse n'est pas évidente, le médecin se sert de différentes ressources pour établir un diagnostic potentiel, mais également pour faire face aux demandes de soulagement du patient.

En situation d'incertitude, plusieurs approches sont possibles (19) :

- l'approche biomédicale, rationnelle, basée sur la vigilance scientifique par rapport aux recommandations et aux niveaux de preuves.
À l'extrême, elle repose sur la recherche de critères diagnostiques précis d'une pathologie physiopathologiquement connue et d'un protocole de prise en charge établi rationnellement par l'EBM, ce qui n'est ici pas applicable, en l'absence de ces différents éléments.
- l'approche psycho-sociale, centrée sur la considération accordée à la plainte profane.
Les différentes prises en charge des médecins avaient en commun l'inclusion d'une dimension psycho-sociale, tant au niveau du diagnostic que de la thérapeutique. Ainsi, dans leurs démarches, il y avait systématiquement une place toute particulière à l'écoute active et l'empathie, la recherche de compréhension de l'histoire de leurs patients ainsi que de leurs systèmes de pensée et de leurs croyances.

Cependant, rares étaient les médecins à avoir associé ces deux approches.

En effet, peu d'entre eux ont réalisé des recherches documentaires approfondies leur permettant de bien saisir l'état des connaissances scientifiques sur le lien entre CEM et risque pour la santé. Il en a résulté une situation d'inconfort à différents niveaux :

- une sensation d'absence de maîtrise du sujet
- une passivité dans la prise en charge, tant dans le diagnostic négatif établi par défaut, que dans l'orientation à donner aux mesures de coordination, souvent guidées par les patients
- un ressenti de déséquilibre dans la relation médecin-patient, face à des patients avec des connaissances que le médecin n'est pas en mesure de critiquer sur le fond.

Bien que le rapprochement de l'EHS avec un syndrome médicalement inexplicable n'ait été explicité que par un seul médecin, la plupart d'entre eux ont agi en partie comme pour traiter ce type de pathologie, avec une approche psycho-sociale centrée sur le patient, une concentration sur le soulagement des symptômes plutôt que sur la lutte contre une cause putative.

Malgré cela, les médecins agissaient généralement à l'instinct dans ce type de prise en charge, sur la base de leur expérience professionnelle. Aucun n'avait de formation complémentaire particulière dans la prise en charge des troubles fonctionnels, dans un contexte où la formation initiale reste pauvre sur le sujet (20,21). Et face à ces situations cliniques évoquant un syndrome fonctionnel, aucun médecin ne s'est lancé dans une recherche bibliographique des stratégies à envisager pour la prise en charge de ce type de troubles.

Il en résulte que les médecins étaient souvent désarmés, en situation d'échec thérapeutique, devant faire face à de plaintes chroniques peu ou non soulagées sans savoir comment orienter le patient.

Dans ce contexte, le soutien psychologique du patient et l'empathie produits de manière prolongée dans le temps par les médecins traitants, malgré leur utilité reconnue par ces praticiens, ne leur donnaient pas le sentiment d'aider les patients.

Les médecins étaient globalement insatisfaits de la prise en charge proposée et ne trouvaient le soulagement que lorsque les recours externes, souvent cherchés par les patients eux-mêmes, permettaient une reconnaissance de la maladie et/ou une éviction des sources d'ondes incriminées.

Il est notable de voir qu'un seul médecin interrogé (M1) a pu amener une diminution satisfaisante des symptômes chez sa patiente, sans mettre l'accent sur des mesures d'éviction, mais en focalisant sa prise en charge sur le diagnostic positif de l'EHS et sur l'explication des mécanismes à l'origine de la symptomatologie. Cependant, le parti pris de donner une explication incriminant les ondes sur la base d'une réflexion personnelle non consensuelle teintée d'opinions politiques pose légitimement des questions d'éthique relatives à l'information à transmettre au patient.

3. Perspectives

L'analyse des difficultés rencontrées par les médecins généralistes face à des patients s'auto-déclarant EHS et la confrontation aux données de la littérature nous amènent à formuler plusieurs suggestions d'aide à la prise en charge des patients EHS par les médecins généralistes dans un contexte d'absence de recommandations clairement établies.

A. Diagnostic positif de l'EHS

La première piste à envisager est celle de parvenir à un diagnostic positif de l'EHS par les médecins traitants (22).

Ainsi, subodorer dans la présentation clinique, dès les premières consultations, une plainte d'allure fonctionnelle, permettrait au praticien de se concentrer sur une écoute active et empathique permettant d'instaurer un climat de confiance. Cette bonne disposition établie, le médecin serait plus à même de détecter la présence de pensées, d'émotions ou de comportements jugés excessifs ou inappropriés, à l'origine d'un retentissement fonctionnel ou d'une souffrance subjective, accompagnant des symptômes physiques qui peuvent être ou non rattachés à une cause lésionnelle identifiée. Ces critères définissent positivement le « trouble à symptomatologie somatique »,

nouvelle appellation des troubles somatoformes selon la classification de l'*American Psychiatric Association* et de l'OMS dans le DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (23).

Cette démarche de diagnostic positif s'établirait en parallèle d'une élimination de pathologies organiques ou psychiatriques susceptibles de causer tout ou partie des symptômes. Cette stratégie de diagnostic négatif devrait se baser un maximum sur l'examen physique et l'anamnèse des bilans réalisés antérieurement. Le but étant de limiter les examens complémentaires dont l'exécution et surtout les résultats négatifs pourraient apporter au patient, plutôt que de la réassurance, une anxiété liée à l'absence de mise en évidence de cause précise.

Reste le lien à établir entre les CEM et les symptômes ressentis. Celui-ci, d'après la définition consensuelle de l'OMS, est à l'initiative du patient. Cependant, la validation du diagnostic sur la base de l'établissement subjectif du lien de causalité entre ondes et symptômes par le patient semble contre-productive dans la perspective d'une prise en charge cherchant à limiter l'effet nocebo (8) et la focalisation sur les mesures d'éviction.

Le lien entre ondes et symptomatologie étant cependant généralement établi par le patient antérieurement à la consultation, il convient de ne pas le remettre en cause, d'autant plus que l'adhésion est forte. À charge aux praticiens de comprendre ce qui a conduit le patient à investir ce diagnostic, ce qui leur permettrait de mieux saisir le mode de pensée, les représentations des malades et de forger les bases d'une alliance thérapeutique.

Dans l'état actuel de la connaissance scientifique qui ne permet ni d'affirmer ni d'exclure un rapport de causalité entre CEM et symptômes chez les patients, les médecins en position d'incertitude devraient envisager d'établir eux-mêmes le lien avec l'électrosensibilité, lorsque le doute est important. Il n'existe toutefois pas de critères précis, et l'appréciation reviendrait au clinicien, même si l'on pourrait suggérer que la suspicion d'une source d'onde en particulier, ou encore la constatation d'une apparition brutale des symptômes avec un changement d'environnement pourraient constituer autant d'indices.

L'intérêt de ce diagnostic positif est multiple. Il permet de soulager l'incertitude diagnostique du patient. Il a un intérêt thérapeutique en cela qu'il amène la reconnaissance de la maladie et la légitimité des symptômes décrits par les patients. Fait précocement, il limite le risque de majoration progressive dans le temps du retentissement des symptômes sur les différents cadres de vie du patient. Enfin, ce diagnostic fait par le médecin traitant permet d'éviter le nomadisme médical et le risque de perte de vue.

B. Diagnostic de comorbidités.

Des études ont montré l'association fréquente entre EHS et certaines comorbidités.

Sur le plan psychiatrique, on retrouve souvent chez les patients EHS, tout comme dans de nombreux troubles à symptomatologie somatique, des comorbidités thymiques ou névrotiques à type de syndrome dépressif caractérisé ou de troubles anxieux caractérisés, sans savoir si elles en constituent des causes ou des conséquences (8). Leur mise en évidence ainsi que leur prise en charge nécessite une approche précautionneuse chez des patients dont les symptômes ont souvent été décrédibilisés, le statut de malade nié, et dont l'absence d'anomalies clinico-biologiques objectivables a pu affubler l'origine de leurs souffrances de l'étiquette « psychogène ».

Mieux vaudrait donc justifier la recherche de ces comorbidités en expliquant aux patients qu'elles sont naturellement et régulièrement les conséquences des symptômes physiques, du handicap fonctionnel et de l'errance diagnostique qui les accablent de manière chronique.

Mêmes si les études ne peuvent s'accorder à en définir un nombre précis, les troubles de la personnalité semblent plus fréquents chez les patients atteints de troubles fonctionnels. Leur diagnostic précis est souvent difficile pour le médecin généraliste. Cependant, ils sont souvent capables de « sentir » ce type de personnalités pathologiques au gré des multiples consultations. L'orientation vers un collègue psychiatre peut alors se révéler nécessaire pour une confirmation diagnostique. L'intérêt de l'identification des troubles de la personnalité associés est essentiellement un intérêt pronostique, certains de ces troubles étant notoirement plus sujets aux interruptions de traitement que d'autres (24).

Sur le plan des pathologies environnementales, l'EHS semble fréquemment liée au SIOC (8). Il convient d'en envisager le diagnostic à l'aide du questionnaire standardisé QEESI.

C. Approche centrée sur le patient comme base de l'alliance thérapeutique

Même s'il n'existe pas de protocole précis validé par des études à hauts niveaux de preuve, l'ensemble des nombreuses études portant sur la prise en charge des syndromes médicalement inexplicables préconisent une approche diagnostique et thérapeutique centrées sur le patient, condition nécessaire pour l'établissement d'une alliance thérapeutique (21).

Cette approche centrée sur le patient se conçoit comme un partenariat de la prise en charge par le couple médecin-patient où chacun des protagonistes est l'égal de l'autre en termes de contribution. Le médecin s'enquiert de l'histoire de vie du patient et de ses symptômes à l'aide de l'écoute active. Il favorise la verbalisation et l'expression de la plainte, du ressenti, et du vécu des symptômes à l'aide d'outils de communication comme la relance ou la reformulation. La compréhension du ressenti du patient et la formulation de l'hypothèse de trouble au moins en partie fonctionnel lui seront exposées et soumises à sa critique.

Le médecin revient ensuite sur les symptômes et reconnaît la réalité de la souffrance qu'ils induisent.

Il propose un modèle explicatif, par exemple bayésien, permettant de comprendre la physiopathologie des symptômes, en tâchant de le construire de manière imagée, à partir de l'histoire de vie du patient et de ses représentations (25).

Selon ce modèle, la prédiction cognitive module la perception corporelle elle-même. Ainsi, l'anticipation cognitive du symptôme physique influence de plus en plus le ressenti corporel. Il se forme un cercle vicieux qui alimente l'auto-entretien du trouble : plus les symptômes surviennent, plus ils sont anticipés par le cerveau ; et plus les symptômes sont anticipés, plus ils surviennent.

Ce modèle explicatif présente le double avantage de favoriser l'adhésion du patient au diagnostic et de servir de base de compréhension et d'acceptation du traitement par thérapie cognitivo-comportementale.

D. Utiliser des thérapeutiques acceptables par le patient

À condition de parvenir à une adhésion aux soins suffisantes pour faire accepter le diagnostic et la nécessité d'une telle méthode, la thérapie cognitivo-comportementale constitue la principale mesure thérapeutique efficace pour les troubles à symptomatologie somatique, indépendamment d'une éventuelle cause lésionnelle sous-jacente (26,27). Son utilisation chez les patients EHS par des professionnels formés est à envisager dans la démarche de soins coordonnée par le médecin traitant.

De la même manière, en cas de troubles de nature anxio-dépressive, et après avoir favorisé l'acceptation de la thérapeutique, les traitements antidépresseurs sont utiles pour traiter ces comorbidités. Leur intérêt dépassent également les troubles thymiques et névrotiques, car ils auraient un effet bénéfique sur certains syndromes médicaux inexplicables comme le syndrome du côlon irritable (28). Il semble donc intéressant d'envisager leur utilisation pour les patients EHS, après avoir jaugé la balance bénéfique/risque.

Le recours aux MAC pourrait être envisagé. Bien qu'il existe un manque de preuve de leur efficacité dans le contexte de l'EHS, plus par défaut d'études, ces solutions peuvent favoriser une certaine légitimité et reconnaissance de la vérité des symptômes ressentis par les patients. Il est préférable, en tout cas, de ne pas critiquer négativement leur recours auprès de patients qui y attribuent un bénéfice ressenti. Tout du moins, il s'agit de contrôler la fréquence d'utilisation de ces techniques, de discuter des bénéfices attendus, et de prévenir les risques d'un investissement trop important (croyance d'une guérison par ces seules techniques, discours des professionnels pratiquant les MAC auquel adhérerait le patient bien qu'en contradiction avec l'approche globale mise en place, difficultés financières induites par des consultations non remboursées...etc).

E. Prise en charge multidisciplinaire coordonnée

La prise en charge ne devrait pas s'éparpiller en de nombreuses consultations externes potentiellement iatrogènes, sources d'avis ou de prises en charge pouvant être contradictoires. Il est essentiel qu'elle soit coordonnée par le médecin généraliste référent qui puisse faire des orientations ponctuelles vers les spécialistes selon les besoins.

Plusieurs études ont montré qu'informer par une lettre de liaison l'ensemble des soignants participant au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique permet d'améliorer l'efficacité du traitement (29).

Lorsque le médecin généraliste se trouve dans l'incapacité d'initier, ou en échec de l'approche psychothérapeutique initiée auprès du patient, il pourra avoir recours au psychologue ou au psychiatre, à qui il adressera une lettre de liaison expliquant l'attitude diagnostique et les moyens thérapeutiques entrepris. Cette prise en charge conjointe serait d'autant plus efficace que le suivi par le somaticien se maintiendrait en parallèle de manière régulière et que les divers professionnels se mettraient fréquemment en contact pour la transmission d'informations ainsi que pour le contrôle conjoint de l'évolution. De la même manière, il serait important que le recours ait lieu précocement dans la prise en charge, avant une éventuelle situation d'impasse thérapeutique mettant à mal la relation médecin-patient (30).

Enfin, on pourrait suggérer aux médecins généralistes d'orienter leurs patients vers les CRPPE pour une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire dans deux situations :

- en cas de suspicion franche de lien entre une partie des symptômes et l'exposition aux CEM, notamment sur le lieu de travail de professionnels potentiellement soumis à des niveaux d'émissions d'ondes supérieurs aux valeurs limites d'exposition
- chez les patients convaincus du rôle des ondes sur leurs symptômes, récalcitrants à la prise en charge, revendicateurs d'explorations complémentaires et sujets au nomadisme médical.

Dans le deuxième cas de figure, il s'agit de solliciter l'aide d'un recours externe unique, concentré de plusieurs compétences complémentaires. Un bilan de pathologies organiques serait réalisé. Les investigations autour des pathologies environnementales seraient entreprises, avec notamment des mesures de CEM par des sociétés agréées par l'ANFR (Agence Nationale des Fréquences), et la recherche d'un SIOC. Une consultation psychiatrique permettrait d'écarter les comorbidités de cette nature.

Ce bilan global paraîtrait d'autant plus crédible et digne de foi aux yeux du patient qu'il serait réalisé au CHU dans un service dédié à l'exploration de l'EHS. Il devrait permettre, en cas de bilan négatif, de convaincre de l'absence de lien entre CEM et la symptomatologie, et de réorienter la prise en charge sur le traitement des symptômes notamment à l'aide de thérapies cognitivo-comportementales.

4. Perspectives pour la recherche

En termes de recherche, il serait intéressant d'évaluer l'efficacité d'une prise en charge centrée sur le patient, spécifique des syndromes médicalement inexplicables, appliquée à une population EHS, réalisée par des médecins formés à ce type de méthode thérapeutique.

Concernant les médecins généralistes, on pourrait envisager d'enquêter sur l'apport d'une formation sur la prise en charge des symptômes médicalement inexplicables sur la satisfaction des praticiens rencontrant des difficultés dans ce type de consultation.

Conclusion

L'EHS est une pathologie émergente qui présente un certain nombre de défis, tant au niveau diagnostique que thérapeutique.

Sa prévalence, estimée à 5 % de la population générale, en fait théoriquement une maladie rencontrée fréquemment par les médecins généralistes. Pourtant, la mise en évidence de ce diagnostic semble rare.

Le diagnostic est majoritairement évoqué par les patients et validé par le médecin de manière négative, après élimination de pathologies organiques ou psychiatriques pouvant expliquer les symptômes. Les médecins généralistes ont souvent une connaissance limitée des données de la littérature concernant la question de l'EHS. Cela expliquerait la rareté du diagnostic positif de la maladie. De la même manière, ces médecins de premier recours ont peu de solutions efficaces à apporter pour soulager leurs patients, et ne peuvent se baser que sur leur expérience, dans un contexte d'absence de recommandations consensuelles de prise en charge.

Bien que nécessitant validation, l'assimilation de l'EHS à un trouble à symptomatologie somatique constituerait une approche différente de la maladie qui pourrait ouvrir la voie vers de nouvelles perspectives de prise en charge.

Bibliographie

1. AVIS et rapport de l'Afsset relatifs à : Mise à jour de l'expertise relative aux radiofréquences | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lafsset-relatifs-%C3%A0-mise-%C3%A0-jour-de-l%E2%80%99expertise-relative-aux-0>
2. Qu'est ce qu'un rayonnement ionisant ? [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.irsn.fr/FR/connaissances/Nucleaire_et_societe/education-radioprotection/bases_radioactivite/Pages/8-rayonnement-ionisant.aspx#.YPgYHsRxeM9
3. ICNIRP [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.icnirp.org/en/publications/article/rf-guidelines-2020.html>
4. AVIS et rapport de l'Afsset relatifs à : Effets sanitaires des champs électromagnétiques extrêmement basses fréquences | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lafsset-relatifs-à-effets-sanitaires-des-champs-électromagnétiques-0>
5. AVIS et rapport de l'Anses relatifs à la mise à jour de l'expertise « Radiofréquences et santé » | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-l%E2%80%99anses-relatifs-%C3%A0-la-mise-%C3%A0-jour-de-l%E2%80%99expertise-radiofr%C3%A9quences-et-sant%C3%A9>
6. Effets sanitaires liés à l'exposition aux champs électromagnétiques basses fréquences | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/effets-sanitaires-li%C3%A9s-%C3%A0-l%E2%80%99exposition-aux-champs-%C3%A9lectromagn%C3%A9tiques-basses-fr%C3%A9quences>
7. International Workshop on Electromagnetic Field Hypersensitivity (2004 : Prague CR, Mild KH, Repacholi MH, Deventer E van, Organization WH. Electromagnetic hypersensitivity : proceedings, International Workshop on Electromagnetic Field Hypersensitivity, Prague, Czech Republic, October 25-27, 2004 [Internet]. World Health Organization; 2006 [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43435>
8. AVIS et RAPPORT de l'Anses relatif à l'expertise sur l'hypersensibilité électromagnétique (EHS) ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM) | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lanses-relatif-à-l'expertise-sur-l'hypersensibilité-électromagnétique-ehs>

9. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Rapport du Gouvernement au Parlement sur l'électro-hypersensibilité [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-du-gouvernement-au-parlement-sur-l-electro-hypersensibilite>
10. Huss A, Röösl M. Consultations in primary care for symptoms attributed to electromagnetic fields--a survey among general practitioners. *BMC Public Health*. 30 oct 2006;6:267.
11. Leitgeb N, Schröttner J, Böhm M. Does « electromagnetic pollution » cause illness? An inquiry among Austrian general practitioners. *Wien Med Wochenschr*. mai 2005;155(9-10):237-41.
12. Slottje P, van Moorselaar I, van Strien R, Vermeulen R, Kromhout H, Huss A. Electromagnetic hypersensitivity (EHS) in occupational and primary health care: A nationwide survey among general practitioners, occupational physicians and hygienists in the Netherlands. *Int J Hyg Environ Health*. avr 2017;220(2 Pt B):395-400.
13. Lambrozo J, Souques M, Bourg F, Guillaume X, Perrin A. [French general practitioners and electromagnetic fields]. *Presse Med*. mai 2013;42(5):e133-143.
14. Berg-Beckhoff G, Heyer K, Kowall B, Breckenkamp J, Razum O. The views of primary care physicians on health risks from electromagnetic fields. *Dtsch Arztebl Int*. nov 2010;107(46):817-23.
15. GLASER BG. DISCOVERY OF GROUNDED THEORY: strategies for qualitative research. Place of publication not identified: ROUTLEDGE; 2017.
16. Lebeau J-PD de publication, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Saint-Cloud, France: Global media santé; 2021. 192 p.
17. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-social--9782200614706.htm>
18. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur; 2019. 155 p.
19. Armant A, Ollierou F, Gauvin J, Jeoffrion C, Cougot B, Waelli M, et al. Psychosocial and Organizational Processes and Determinants of Health Care Workers' (HCW) Health at Work in French Public EHPAD (Assisted Living Residences): A Qualitative Approach Using Grounded Theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janv 2021;18(14):7286.
20. Masson E. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative [Internet]. EM-Consulte. [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/949716/traduction-francaise-des-lignes-directrices-coreq->

21. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sciences sociales et sante*. 2008;Vol. 26(1):67-91.
22. 2000-03_troubles-somatoformes_revue-medicale-assurance-maladie-2000-1_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2000-03_troubles-somatoformes_revue-medicale-assurance-maladie-2000-1_assurance-maladie.pdf
23. Caille LA. Prise en charge des symptômes biomédicalement inexpliqués en médecine générale. :223.
24. Quelle attitude face à un patient ayant un trouble somatoforme ? [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/quelle-attitude-face-un-patient-ayant-un-trouble-somatoforme>
25. Définition des troubles somatoformes : entre symptômes physiques et symptômes mentaux [Internet]. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/definition-des-troubles-somatoformes-entre-symptomes-physiques-et-symptomes-mentaux>
26. Les troubles somatoformes : diagnostics et prises en charge [Internet]. *Revue Medicale Suisse*. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-62/les-troubles-somatoformes-diagnostics-et-prises-en-charge>
27. Pitron V, Ranque B, Vulser H, Rotgé JY, Limosin F, Lemogne C. Troubles somatiques fonctionnels : un modèle cognitif pour mieux les comprendre. *La Revue de Médecine Interne*. 1 juill 2019;40(7):466-73.
28. Liu J, Gill NS, Teodorczuk A, Li Z-J, Sun J. The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord*. 15 févr 2019;245:98-112.
29. van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 1 nov 2014; (11):CD011142.
30. Ford AC, Quigley EMM, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, et al. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. sept 2014;109(9):1350-65; quiz 1366.
31. Dickinson WP, Dickinson LM, deGruy FV, Main DS, Candib LM, Rost K. A randomized clinical trial of a care recommendation letter intervention for somatization in primary care. *Ann Fam Med*. déc 2003;1(4):228-35.
32. Docquir C. Les symptômes médicalement inexpliqués : précisions terminologiques, données épidémiologiques chez l'adulte et l'enfant, aperçu des contre-attitudes. *Bulletin de psychologie*. 13 mars 2013;Numéro 523(1):61-75.

Annexes

1. Annexe 1 : Guide d'entretien initial

Guide d'entretien

Se présenter

Assurer l'anonymat des réponses. Prévenir de l'enregistrement de l'entretien.

Expliquer le principe de l'entretien semi-dirigé : ' je vais vous poser des questions volontairement ouvertes afin de ne pas limiter vos réponses : exprimez librement votre pensée et n'hésitez pas à parler d'éléments que je n'aurais pas abordés'.

Questions avant le début de l'entretien à proprement parler

Caractéristiques du professionnel de santé:

- âge
- diplômes complémentaires, capacités, pratique de MAC
- type de lieu d'exercice

Début de l'entretien:

Phrase d'entame: Pourriez-vous me parler, en détails, de la prise en charge du patient souffrant d'électrohypersensibilité dont vous vous souvenez le mieux?

Thème de la méthode diagnostique.

Question posée: Comment le diagnostic d'électrohypersensibilité a-t-il été posé?

Questions de relance

- caractéristiques socio-démographiques du patient
- quels étaient les symptômes?
- comment le lien avec les ondes électromagnétiques a-t-il été évoqué?
- en cas d'examen clinique, quel en était le contenu et les conclusions?
- en cas d'examen complémentaires, de quelle nature étaient-ils et qu'ont-ils révélé?
- en cas de recours à des médecins d'autres spécialités, quels furent-ils et quels éléments leurs conclusions ont amené?
- le cas échéant, quels diagnostics différentiels ont été suspectés? Comment ont-ils été écartés?
- quel fut le déroulé de l'hypothèse retenue de l'EHS?

Thème de la stratégie thérapeutique

Question posée: Quelle prise en charge thérapeutique a été instaurée?

Questions de relance:

- quelles furent les méthodes médicamenteuses? non médicamenteuses?
- quels recours à d'autres professionnels de santé?
- quels ont été les critères d'efficacité thérapeutique, de soulagement/de guérison du patient?

Thème du ressenti du professionnel

Question posée: Comment vous êtes-vous senti lors de la prise en charge de ce patient?

Questions de relance:

- quelles ont été les difficultés rencontrées le cas échéant?:
 - . dans la démarche diagnostique et thérapeutique?
 - . dans la relation médecin-patient?
 - . dans le domaine des ondes électromagnétiques et de la pathologie environnementale?

Ouverture:

Y a-t-il d'autres points que vous aimeriez aborder?

Fin de l'entretien

Remercier le praticien.

Lui expliquer, s'il le souhaite, les résultats partiels des travaux en cours.

Lui proposer de recevoir une copie numérique de la thèse une fois rédigée et soutenue.

Lui rappeler qu'il peut, à tout moment, me recontacter pour modifier des éléments apportés, voire annuler sa participation.

2. Annexe 2 : Guide d'entretien final

Guide d'entretien

Se présenter

Assurer l'anonymat des réponses. Prévenir de l'enregistrement de l'entretien.

Expliquer le principe de l'entretien semi-dirigé : ' je vais vous poser des questions volontairement ouvertes afin de ne pas limiter vos réponses: exprimez librement votre pensée et n'hésitez pas à parler d'éléments que je n'aurais pas abordés'.

Questions avant le début de l'entretien à proprement parler

Caractéristiques du professionnel de santé:

- âge
- diplômes complémentaires, capacités, pratique de MAC (médecines alternatives et complémentaires)
- type de lieu d'exercice

Début de l'entretien:

Phrase d'entame: Pourriez-vous me parler (en détails) de la prise en charge du patient souffrant d'électrohypersensibilité dont vous vous souvenez le mieux?

Thème de la méthode diagnostique.

Question posée: Comment le diagnostic d'électrohypersensibilité a-t-il été posé?

Questions de relance

- caractéristiques socio-démographiques du patient
- quels étaient les symptômes?
- comment le lien avec les ondes électro-magnétiques a-t-il été évoqué?
- en cas d'examen clinique, quel en était le contenu et les conclusions?
- en cas d'examens complémentaires, de quelle nature étaient-ils et qu'ont-ils révélé?
- en cas de recours à des médecins d'autres spécialités, quels furent-ils et quels éléments leurs conclusions ont amené?
- le cas échéant, quels diagnostics différentiels ont été suspectés? Comment ont-ils été écartés?

- quel fut le déroulé de l'hypothèse retenue de l'EHS?

Thème de la stratégie thérapeutique

Question posée: Quelle prise en charge thérapeutique a été instaurée?

Questions de relance:

- quelles furent les méthodes médicamenteuses? non médicamenteuses?
- quels recours à d'autres professionnels de santé?
- quels ont été les critères d'efficacité thérapeutique, de soulagement/de guérison du patient?

Thème du ressenti du professionnel

Question posée: Comment vous êtes-vous senti lors de la prise en charge de ce patient?

Questions de relance:

- quelles ont été les difficultés rencontrées le cas échéant?:
 - . dans la démarche diagnostique et thérapeutique?
 - . dans la relation médecin-patient?
 - . dans le domaine des ondes électromagnétiques et de la pathologie environnementale?

Thème des références médicales:

Question posée: Quelles sont vos références, vos sources d'information pour ce qui a trait aux ondes électro-magnétiques et à leur impact sur la santé?

Questions de relance:

- quelle formation avait vous reçu sur les ondes électromagnétiques et l'EHS, lors de votre formation initiale et/ou au cours de votre formation continue?
- après avoir été confronté au cas de ce patient EHS, avez-vous fait des recherches sur le sujet?
- le cas échéant, comment vous êtes-vous documenté?

Thème du rapport aux ondes :

Question posée : Quelle est votre opinion sur les ondes ?

Question de relance :

- que pensez-vous du rapport entre les ondes électromagnétiques et la santé ?

Thème du support :

Question posée : Quels moyens auraient pu ou pourraient vous aider dans la prise en charge du patient EHS ?

Question de relance :

- de quel type d'information auriez-vous pu ou pourriez-vous bénéficier ?

- de quel type de recours auriez-vous pu ou pourriez-vous bénéficier ?

Ouverture:

Y a-t-il d'autres points que vous aimeriez aborder?

Fin de l'entretien

Remercier le praticien.

Lui expliquer, s'il le souhaite, les résultats partiels des travaux en cours.

Lui proposer de recevoir une copie numériques de la thèse une fois rédigée et soutenue.

Lui rappeler qu'il peut, à tout moment, me recontacter pour modifier des éléments apportés, voire annuler sa participation.

3. Verbatims des entretiens

A. M1

BK: Vous êtes médecin généraliste installé depuis combien de temps en fait, quel est votre parcours médical exactement, est-ce que vous avez des capacités particulières?

M1: J'ai fait la fac de Bordeaux. J'ai été médecin militaire pendant je ne sais combien d'années environ une vingtaine d'années, et j'ai fini dans les régiments de guerre électronique.

BK: D'accord.

M1: Donc j'ai une expertise dans les ondes, qui n'est pas une expertise civile mais militaire. Et puis après j'ai été médecin de campagne, et depuis 2 ans j'ai quitté et je suis médecin dans les administrations, dans les EHPAD, médecin coordonnateur.

BK: Et toujours plutôt dans un milieu urbain ou dans un milieu rural?

M1: Dans le lieu où j'exerce, c'est plutôt la ville mais les gens sont plutôt des campagnards.

Par contre j'ai aussi un cabinet privé, pour m'amuser de temps en temps un jour ou deux par semaine.

BK: (Rires). D'accord!

M1: En secteur 3 alors là c'est médecine des plantes et acupuncture.

BK: D'accord. Avec un diplôme d'acupuncture de la faculté?

M1: Ouais un diplôme d'acupuncture de la faculté internationale Shanghai-Paris.

BK: D'accord! Ah oui, donc effectivement, vous avez une expérience très particulière, un parcours professionnel très intéressant.

M1: L'avantage de l'acupuncture c'est que ça aide à comprendre les répercussions holistiques, et en particulier ça a confirmé ce que je pressentais chez des gens que je voyais avant d'en avoir fait, puisque j'ai fait acupuncture il y a plutôt, récemment, il y a 5 ou 7 ans.

BK: D'accord. Alors justement, dans ce contexte-là, j'aurais voulu savoir combien vous avez été amené à voir de patients dits 'électrohypersensibles', soit après un diagnostic posé par vous-même, ou par quelqu'un d'autre?.. (Réponse qui interrompt ma question)

M1: Ils ne viennent pas pour ça... Ils ne savent pas... Enfin maintenant ils commencent, depuis 2 ans, ils commencent à être informés grâce au net.

BK: Hm-hm. Et vous? Des patients chez qui vous avez posé ce diagnostic, ou vous l'avez pressenti?

M1: Eh bien... ceux qui ne sont pas informés ne le comprennent pas... Par contre, ils écoutent... Enfin bon, après on ne peut pas être formaliste (sic). Il n'y a pas de machine... on est dans un monde de machines, vous appuyez sur un bouton, vous avez une réponse... Ce n'est pas possible de dire... il n'y a pas d'échographie, il n'y a pas de radio.

BK: Hm-hm.

M1: Et si vous faites un audiogramme... (3 secondes de pause), vous obtenez une perte dans les aigus... la réponse de l'ORL, c'est que c'est la presbycusie ou la surdité. Il ne peut pas comprendre que le patient entend les ondes...

BK: Hm-hm.

M1: ...qu'elles occupent un champ... de l'audition... qui est, les suraigus, et que de fait ils ne captent pas les suraigus qu'on rajoute...

En fait il faudrait faire... (il cherche son mot), l'audiogramme... lorsque les antennes ne crachent pas, auquel cas les gens eux, n'ont plus de symptômes, d'acouphène par exemple, qui est un des grands symptômes...

BK: Oui

M1: Auquel cas ils entendent parfaitement... euh... les suraigus. Alors ça on le rencontre chez les musiciens...

BK: Hm-hm, d'accord.

M1: Parce que je fais de la musique...

BK: D'accord.

M1: Donc c'est assez évident pour certains musiciens, enfin... quelques camarades musiciens, qui me disent 'oh oui oui oui, moi j'entends très bien les ondes! parce que ça me bouche les suraigus, et que quand ça ne crache pas, j'entends les suraigus... de l'opéra... que j'entends pas...'

BK: D'accord...

(Petite pause)

M1: Ce sont des infrasons, donc beaucoup de gens ne les entendent pas. Il faut être soit très jeune...

BK: Hm-hm.

M1: ...Par exemple vous savez que dans les rues on met des boîtes, pour que les jeunes dégagent... et ne fassent pas de bruit.

BK: Hummm, oui?

M1: Parce que vous perdez des suraigus, c'est-à-dire les 8000 hertz, vers 30 ans... donc les autres, ça ne les gêne pas quand ils passent et que la boîte crache... mais il y a des adultes ou des personnes âgées qui entendent des ultrasons.

BK: Oui... D'accord.

M1: Une capacité... évolutive... qui s'est développée chez certains êtres humains. Ces gens-là, eux... donc ils entendent des ondes... qui fonctionnent dans les suraigus... ou les ultrasons... Et euh... mais s'ils sont occupés, ils ne les percevront pas en musique.

Après, si euh... si ça crache pas, ils retrouvent, leurs ultrasons et euh... ils entendent, dans les opéras vous avez des aigus 8000 hertz, c'est quasiment des ultrasons, et dans ce cas... la Castafiore, elle monte euhh au contre-ut! Très beau d'ailleurs!

BK: (Rires).

M1: Ça fait vibrer les gens!

BK: D'accord.

M1: C'est pour ça que ça marche mieux quand ils sont dans un concert!

C'est le même problème dans les stades de foot, sauf que là, c'est les graves. Mais c'est pareil.

(Pause)

Vous entrez... en résonance euh... physique.

BK: OK.

M1: Enfin bref...

(Petite pause)

BK: OK. Alors justement, vous... humm... de quel patient on pourrait parler... de quel patient vous vous souvenez le plus..

M1: (Immédiatement, il répond) Alors une patiente de moins de 50 ans..., secrétaire...

BK: D'accord, oui...

M1: Un mari, un enfant... grande adolescence... que j'ai suivie sur 5 ans! Puis après... je n'ai plus eu l'occasion...

BK: D'accord...

M1: Mais c'est un dossier construit parfaitement.

BK: D'accord!

M1: Donc cette dame habitait à 30 mètres d'une ligne de haute tension dans une petite maison avec des terres que euh... travaillait son mari.

BK: Hm-hm!

M1: (Il inspire et réfléchit un instant). Elle avait donc un enfant... grand adolescent... Il allait partir dans les études supérieures, dans les 5 ans...

BK: Hm-hm.

M1: Et c'est l'intérêt du devenir!...

Cette dame a présenté des troubles de l'adaptation sociale, dans ses différentes professions. Elle ne supportait plus le stress!

BK: D'accord.

M1: (petite pause)... euhh, elle avait des conflits avec son mari!... au début...

BK: Hm-hm.

M1: Et elle était pré-ménopausée. Donc tout ça a été mis, euh, sur le euh... sur la vie... comme pathologie.

BK: D'accord! Oui.

M1: Pré-ménopause, euhh, conjugopathie comme on dit, développement difficile de l'enfant...

BK: D'accord, oui.

M1: Et j'étais le premier à mettre ça!...

BK: Oui.

M1: ... Puis elle a développé d'autres symptômes... troubles auditifs, euh, arythmie cardiaque... Donc elle a eu des bilans cardiaques, et tout ça, qui étaient bons, et qui montraient qu'elle avait... bah... une arythmie hein, qui arrive normalement à 70 ans mais qui était un peu plus précoce chez elle.

BK: D'accord, oui.

M1... (inspiration profonde). Puis la patiente s'est confiée, au cours des années, dans..., si vous voulez..., dans son mode euh ..., personnel!

BK: Hm-hm!

M1: Elle racontait euh... ce qu'elle vivait avec son mari, elle racontait ce qu'elle vivait avec son enfant, et elle rentrait dans des détails extrêmement intimes... au fil du temps..., c'est la confiance qui s'acquiert à un moment donné avec le médecin généraliste.

BK: Bien sûr.

M1: (Inspiration). Et sont apparus donc, des symptômes de détails... qui n'avaient pas été dits, tout doucement...

BK: Oui...?

M1: Voilà... (petite pause)... Bon... et si vous voulez, euh... elle a vu des psychiatres, des psychologues, euh... enfin elle s'est investie hein!... C'est quelqu'un de cortiqué...

Et, lors des discussions, je lui dis: 'oui, c'est toujours la même chose' et tout ça, et sont apparus... elle a donc changé de métier...

BK: Qu'est-ce qu'elle faisait?

M1: Euh, elle était secrétaire médicale pour un dentiste, elle est passée secrétaire généraliste ailleurs.

BK: D'accord.

M1: Et... les symptômes, ont été amendés... puisque la dentiste était... euh, un peu... si vous voulez euh... un petit peu incisive. Mais elle ressentait toujours ces symptômes, et elle ne trouvait pas ça... C'était pas elle!... (pause de 5 secondes)

BK: C'est-à-dire?

M1: Elle s'est dit: 'bon bah voilà, c'est pas moi, parce que j'ai changé de métier et euh... ça aurait dû aller mieux! Parce que moi, le métier euh... travailler euh... ça va'.

Ce sont des gens investis! ...Cortiqués,...avec une rusticité...Ils sont capables de travailler dur!

...C'est pas des fonctionnaires, c'est... enfin ils font des heures supplémentaires, tout ça.

BK: D'accord.

M1: Donc ça, ça...On voyait que c'était pas elle!

Alors là, à partir de ce moment-là...euh, ce mot-là a déclenché un changement dans l'interrogatoire.

(Petite pause)

Et dans l'interrogatoire, on a ouvert la discussion...et on s'est rendu compte qu'en fait, les symptômes, ils arrivaient quand elle rentrait chez elle.

BK: D'accord.

M1: Alors oui, je dis: 'c'est votre mari qui est là'.

Et elle me dit: ' non, attendez docteur, ça fait 30 ou 40 ans' ...je sais pas moi...' 30 ans que j'ai mon mari...qui est chiant... et ça je le sais...c'est pas ça qui me stresse!'

BK: (Rires). D'accord.

M1: Puis son mari a développé des troubles du comportement extrêmement sévères...brutaux...sans pathologie construite hein! C'est pas mon patient mais je le connaissais...hein, il avait un caractère, pas facile!...

BK: Oui.

M1: Mais euh..., il s'est mis à devenir extrêmement agressif, il a pris une arme, il a menacé de la tuer, puis après il a arrêté...il s'excusait...c'était pas logique!

BK: Oui, d'accord!

M1: Il ne construisait pas une schizophrénie logique!

BK: Hm-hm!

M1: Mais, des sortes de bouffées délirantes...brutales...avec un reste, normal.

(Petite pause)

Le fils, lui, progressait dans ses études et il a quitté la maison...il a guéri!

(Pause)

BK: Parce qu'il avait des troubles?

M1: C'est...il a brusquement guéri, ça...brusquement ça allait mieux.

BK: Lui avait des troubles de quel type?

M1: Bahh, c'était rapporté à l'adolescence difficile! Au père, qui était...complicé...à la mère qui ne gagnait pas de sous puisqu'elle changeait de métier...

BK: Hm-hm.

M1: On rapportait toujours ça à la vie...du couple, ou de la famille...La terre, c'est dur. Ça paie pas... Voilà...

Et puis le fils s'en va...Donc il augmente les dépenses, de la famille... La famille ne s'en plaint pas...Et lui brusquement il guérit!

(Pause)

Et là, à ce moment-là, on a travaillé et moi je lui dis: ' Mais alors et vous madame?' ...Et en fait dès qu'elle quitte la maison, elle guérit!

Il suffisait qu'elle fasse quelques centaines de mètres en voiture, ça allait mieux...Et en arrivant au travail, une heure ou deux après, elle était guérie elle allait bien...

BK: Oui...

M1: Et quand elle rentrait chez elle...au bout d'une demi-heure elle était malade. (pause)

Les troubles, étaient des troubles euh..., du système nerveux végétatif!

BK: Hm-hm.

M1: Ça finissait par toucher le système nerveux...central.

Végétatif, donc ça commençait c'était digestif... douleurs, troubles du rythme...

BK: Oui.

M1: (Inspiration). Et en fait...on s'est rendu compte que...si au départ du trouble, y a...il y a 5-6 ans il y avait une ligne électrique à 30 mètres de chez eux, haute tension.

BK: Hm-hm!

M1: Ils avaient construit...100 mètres environ...hummm, c'est difficile à dire, je sais pas trop...une antenne 5G qui avait entraîné l'aggravation, et la perturbation majeure...que l'on...suivait depuis 3 ans...

BK: D'accord.

M1: Et en quittant...l'irradiation...ils étaient guéris!

(pause).

BK: À quelle distance? Il fallait qu'elle quitte la maison de quelques centaines de mètres? Quelques kilomètres?

M1: Il fallait qu'elle parte en voiture et il y avait un temps... Évidemment, il faut que l'organisme récupère de...de l'inflammation qu'il subit.

BK: Hm-hm.

M1: Voilà, donc il récupérait...en quelques heures...

Le jeune, ça a été assez rapide puisqu'il est parti, il n'est pas revenu.

C'est-à-dire qu'il ne revenait que le weekend mais euh...c'est un costaud, donc il passait juste voir ses parents et il repartait.

BK: D'accord.

M1: Donc, il s'est développé au final, un cumul...c'est-à-dire que tous les soirs vous cumulez, vous n'arrivez pas à traiter suffisamment dans la journée...et ça crée des troubles sociaux, qui se rajoutent...Du coup, tout est noyé.

Et ça, du coup, on le rencontre maintenant chez les gens. Donc on a deux tableaux, des acouphènes ou des troubles neuro-végétatifs, ou des troubles du comportement.

BK: D'accord.

Au niveau de l'examen clinique, qu'avez-vous...

(Il m'interrompt)

M1: Ah, à l'examen clinique, il n'y a rien. C'est-à-dire que quand vous regardez les oreilles...ou euhh l'examen clinique euh.. enfin si, des fois il y a des bouffées de

chaleur, on a rapporté ça à la pré-ménopause, puisque évidemment ça pouvait être intriqué.

BK: Oui.

M1: Mais elle avait surtout des douleurs...(petite pause), et ça c'était pas logique puisqu'elle avait des prises de sang parfaites...Elle avait un mode de vie, sans alcool, sans graisse...rien de particulier, quoi !

BK: Oui, oui

M1: C'est une dame standard, avec des biologies parfaites, et des examens cardiaques qui ont montré des extrasystoles.

BK: D'accord, oui.

M1: Qui étaient, temporaires...Pour lesquelles elle a reçu un bêta-bloquant qu'elle a fini par arrêter puisque...il marchait pas bien, et ça la rendait...ça aggravait, son état de santé globale. C'est-à-dire, elle avait euh...une petite iatrogénie.

BK: Oui, d'accord.

M1: On lui a trouvé une petite hypertension artérielle, elle a eu un traitement, qu'elle a fini par arrêter...Et là on a conclu que...elle pouvait pas déménager mais que c'était la solution...

Donc, elle a fini par adhérer au diagnostic, en prenant ma place et en disant: ' Effectivement Docteur, maintenant je comprends. Quand je suis chez moi, je suis malade. C'est pas ma maison, ça vient de dehors.'

Et elle m'a dit qu'il y a ces éléments...Elle a compris qu'en fait, c'est un risque industriel!...

Donc euh...si vous voulez...On a eu ça euh... on le connaît hein! Il suffit d'avoir travaillé... bon moi c'est ma génération, peut-être pas la vôtre, mais l'amiant!

BK: Oui.

M1: Euh...et quand on travaille l'amiant, on travaille la silicose, puisqu'on se réfère à quelque chose, bah en fait c'était les gens, dans les mines de charbon.

BK: Oui!

M1: Tout ça a été complètement négligé! ... Et puis c'est devenu des procès euh...catastrophiques...

Et euh...Vous aurez la même chose avec la laine de verre!... Mais euh, ça c'est un secret d'État... Vous êtes pas au courant...On est peut-être 5...Mais vous l'aurez!

BK: Ah vous croyez?

M1: C'est sûr!...C'est comme ça...

BK: D'accord. Et, en l'occurrence, vous me dites que la patiente s'est accordée avec vous en disant: ' oui, effectivement...'

M1: (il me répond rapidement). Elle a mis du temps! Au début, elle-même...elle pensait que c'était son mari. Puis après elle a éliminé le mari. Elle-même pensait que ça venait d'elle, que c'était de sa faute! C'est culpabilisant pour les gens de ne pas travailler...d'avoir un arrêt de travail, de devoir consulter un psychiatre, tout ça...d'avoir une psychothérapie.

Puis après, en s'éloignant et en voyant que ces traitements et cette prise en charge, auxquels elle a adhéré, puisque, étant secrétaire médicale elle y croyait, ne marchaient pas...elle a changé son discours, ce qui m'a permis...un jour...fortuitement!...de passer sur les ondes...

BK: Oui

M1: Et d'obtenir sa rép...parce qu'elle me disait: ' ça reprend chez moi', je lui dis: ' chez vous, y a des produits!...votre mari, y fout des pesticides!'. Elle me dit: ' oui, mais pas plus qu'avant!', ' Donc euh...bah ils, peut-être, construisent un truc, j'sais pas euh...l'autoroute, vous êtes loin de l'autoroute? euh...'. Puis bah je cherchais, j'en sais rien moi...des ondes euh...électriques.

' Oh ben il y a euh...il y a une ligne!'

(Pause)

BK: Oui.

M1: Ah! Et ça a commencé euh...quelque...enfin je ne sais plus euh... 6 mois et deux ans, bon, ils ont pris la maison, il y avait déjà la ligne! ...donc euh...

BK: D'accord.

M1: Donc euh...ils ont subi ça...

BK: D'accord, oui.

M1: Par contre ça s'est aggravé quand l'antenne s'est montée...donc euh, la 5G...

Alors ça, ça rejoint mon travail en DU militaire avant...Nous on a monté des antennes...Et euh...les groupes de soldats ont été irradiés, et ont souffert. Or, c'est des gens, ils sont parfaitement suivis, sélectionnés en bonne santé, qui ont un niveau sportif régional, tous! C'est des professionnels!

BK: Hm-hm.

M1: (Inspiration). Ils ne peuvent pas être malades, c'est pas possible!

Donc on a déplacé les lieux d'habitation, et ils ont été guéris...

BK: D'accord! Et vous, dans votre formation, notamment militaire, vous avez eu une sensibilisation particulière sur ce type de pathologie environnementale?

M1: Non!...Nous, on est sensibilisé à l'arme! ...C'est pas pareil. Par exemple, vous prenez un fusil...

BK: Oui.

M1: En tant que chasseur, vous êtes sensibilisé, faut faire attention, faut pas tirer sur le type, etc.

BK: Hm-hm.

M1: Mais...c'est le médecin légiste qui est formé sur la blessure que crée l'arme!

BK: D'accord.

M1: D'accord! OK! Donc, en tant que militaire vous êtes formé à l'utilisation de l'arme, puisque c'est une arme...(petite pause).

Maintenant il y a même des fusils, à ondes...Mais à cette époque-là, c'était...vous savez, des grosses antennes pour parler aux satellites...

BK: Oui.

M1: Voilà, donc vous avez un périmètre de sécurité, hein! Y a rien de secret, c'est les mêmes dans le civil!...

Par contre, euh... vous avez un périmètre parce que si vous passez dans le faisceau... au moment où il crache...vous êtes foudroyé!... C'est-à-dire que votre cerveau, il est instantanément détruit...

Donc, on vous met un périmètre, quand vous avez une antenne, qui est un périmètre logique qu'on retrouve dans toutes les antennes...et qui est...autour, si vous voulez euh...on met un fil rouge!

BK: Oui!

M1: Qui vous fait passer à l'antenne, mais pas à la hauteur de la tête de euh... du tube qui crache...

BK: D'accord!...D'accord...

M1: Par contre les militaires sont conscients, par leurs ressentis...que ça émet autour d'eux...des sensations... Il y a un faisceau directionnel, qui a un rayonnement secondaire...

Ils vous le disent très bien!...

BK: Oui, oui.

M1: Ils ont leur argot! Euh...friture,...chatouillement, tout ça, donc il savent que l'antenne crache. Donc, après, quand ils placent leur matériel, ils essaient de se mettre...dos à l'antenne si vous voulez.

BK: D'accord. Et donc, ces mêmes sensations, qui ne sont pas forcément retranscrites avec le même vocabulaire, c'est ça qui vous a fait évoquer ça chez la patiente en l'occurrence?

M1: Oui! Et puis, si vous voulez, c'est fluctuant, puisque...quand comme ça vous touche au système nerveux végétatif...(il inspire). On va faire un truc très simple, si je vous fous une claque, vous avez mal à la joue!

BK: Oui.

M1: Ça se répercute, vous êtes humilié...système nerveux central... Si vous voyez une belle blonde, vous bande, système nerveux végétatif, vous êtes heureux, système nerveux central. Donc, la fluctuation de réponse... est mixte. À la fois pour le système nerveux végétatif, donc il peut changer sa réponse...et deuxièmement pour le système nerveux central qui peut changer aussi sa réponse, en fonction du stimulus.

Donc c'est pour ça que vous n'aurez pas...euhh, vous aurez un tableau, avec des réponses multiples. Donc les mecs, on dit: 'ils sont tarés parce qu'ils ont tout!'. Bah non! Ils ne sont pas tarés. Leur système nerveux va réagir sur une stimulation, donnant une information, et le système nerveux central participe par l'analyse. Et suivant le moment, la dose...le cumul...est fluctuant.

(petite pause)

Donc quand on a mis nos *shelter*...(pause). C'est pas secret!...Donc euhh, je...je veux dire, je peux vous en parler, mais, si vous voulez, il n'y a pas de documents, parce que...c'est une entreprise qui travaille en interne, et elle n'a pas produit de documents, elle n'est pas là pour ça...Il n'y avait rien de secret.

Donc on met des antennes, et les gens travaillent. Et puis à côté, les gens gardent, mangent, dorment, enfin voilà et...C'est dans des containers, puisque vous êtes en mission...

BK: Oui

M1: Puisqu'il n'y a pas de maison, c'est tout!

Et donc comme c'était sous...auprès des ondes...les gens ont présenté des troubles neuro-végétatifs.

BK: Hm-hm.

M1: Alors vous avez fatigue...pleurs! Donc système nerveux central - système nerveux végétatif, euh...paresthésies, euh...troubles digestifs! Beaucoup!

BK: Oui! Oui.

M1: Tout le système nerveux végétatif. En fait, c'est facile! C'est même évident quoi!... Donc euh...la plainte est arrivée, le temps qu'elle soit prise en compte...c'est des mandats de 4 mois, donc euh...le mandat est pris.

BK: Hm-hm.

M1: Le mandat d'après, y dit : 'putain merde, qu'est-ce qui se passe, y sont pas malades!' Donc, paf, ça se reproduit, donc bah euh...les militaires, ils sont pas cons! Ils se disent euh... : 'là, il y a un truc qui ne va pas !'...Le médecin il dit: 'bah oui, effectivement!' Donc il analyse, il dit euhhh: 'qu'est-ce que je vois, des antennes'. Donc, a priori, c'est pas la bouffe, la bouffe est surveillée, l'eau est surveillée, euh...les gens vivent pareil: mêmes sports, mêmes vêtements, même environnement...

BK: Oui.

M1: Donc c'est comparé pareil euh...par le médecin, normalement, y a pas de ... (petite pause)

Et à ce moment-là il dit au commandement: 'bah il faudrait déplacer les maisons!'. 'Oh, ben attendez, ça va prendre du temps, eh ben c'est les autres qui vont le faire!'

Donc on déplace les maisons...

BK: Oui.

M1: (Petite pause)...et là les troubles disparaissent, sauf pour ceux qui travaillent aux antennes...

Du coup, le mandat d'après...bah...on va équiper les...le bâtiment où il y a les antennes...

BK: Oui.

M1: (Il réfléchit)...des soldats... on avait testé en fait un casque lourd, de la dernière guerre mondiale!

BK: (Rires de surprise)

M1: Et de fait ils n'étaient plus malades!

BK: D'accord.

M1:...Donc euh, c'est tout simple, voilà! Euh...Et, de fait...euh..., moi j'arrive au mandat, et on ne me demande même pas de constater parce que le mandat d'avant qui a changé le truc, ça a guéri! Et moi je confirme que les miens ne seront pas malades!

BK: D'accord.

M1: C'est tout!

BK: D'accord!

M1: Donc pour nous, euh...c'est euh...je sais pas...C'est de la médecine de base!

BK: Hm-hm. D'accord, oui.

M1: Avec simplement de la logique qui a du être mise en place, parce qu'il faut euh... c'est comme déplacer un *shelter*, vous savez c'est un gros container!

BK: Oui!

M1: Voilà! C'est tout. Bah... après, il y a l'électricité, il y a les écoulements, parce que ce sont des maisonnées!...Mais bon voilà, ça a été fait, et euh...il n'y a pas eu de dégât.

BK: D'accord!...Et (il m'interrompt)

M1: Et grâce à des jeunes gens en bonne santé, bien encadrés. Il faut savoir que le militaire est très responsable aussi...c'est pas le civil! Il est capable de prendre des décisions...

BK: Oui?

M1: Il...Voilà! Donc, euh...le travail d'équipe a permis de trouver.

Si on avait eu un groupe de civils...

BK: Hm-hm?

M1: Eh ben, les gens euh... 'ah, ils habitent pas au bon endroit!', euh... 'ah ils boivent un coup!', euh...' il est pas bien, il est loin de sa maman'...Oui!...On aurait tergiversé, on aurait fait porter le trouble...sur le patient!

BK: D'accord, oui.

(Petite pause)

M1: Et c'est ça l'erreur.

BK: Donc, pour vous, finalement, hm...ce cadre, cette formation militaire...vous a permis finalement de euh...(il m'interrompt).

M1: Comprendre les ondes, oui!

BK: (Je poursuis)...d'estimer que, chez ces militaires, qui finalement ont moins de...entre guillemets, de 'risque'...d'avoir des facteurs de confusion sur les autres facteurs qui peuvent amener des troubles...Euh..., c'est plus ça qui vous a amené à penser que, euh...que c'est en lien avec (il m'interrompt).

M1: Quand j'ai vu cette dame, en fait, si vous voulez euh...j'ai pas pensé du tout à mon expérience, qui est passée.

BK: Oui.

M1: Qui ne m'a pas concernée, qui avait concerné les autres...

BK: D'accord!

M1: Donc, j'étais au courant...Ils euh...ils déplacent les trucs, donc quand vous arrivez sur le site: 'tiens, ça a été déplacé?'. 'Oui, c'était les ondes!'. 'Les ondes?... Bon bah...D'accord, OK!...

Mais ça vous l'oubliez dans votre vie, et euh...il y a des tas de choses qu'on oublie, on a autre chose à faire!

BK: Hm-hm.

M1: Et euh...15 ou 20 ans ou 30 ans après euh...Vous voyez des gens qui se plaignent...et vous avez un cas caractéristique!...Et du coup après vous vous intéressez aux ondes!...

BK: Oui.

M1: Donc après, il y a des associations...Vous avez l'association, que vous devez citer, c'est (il articule distinctement) P.R.I.A.R.T.E.M... Électrosensibles de France.

BK: Oui.

M1: En fait les...les électrosensibles de France ont créé une association et se sont reliés à une association qui étudie les ondes.

BK: Oui! Oui, oui. Je la connais oui.

M1: Personne est contre les ondes! C'est simplement que...quand on vous met une antenne 5G, en fait on vous met (il insiste) plusieurs euh...SFR, Orange, chacun son truc. Non! L'État devrait faire qu'une boîte...louer le début de la boîte...ça éviterait de submerger les gens par les ondes. Seulement...on veut jamais écouter...les citoyens!

BK: Oui!

M1: Voilà!...Et en particulier, les administratifs euh...ils savent tout!...Quant à ceux qui manient les ondes...les télécoms...les militaires!...Parce que moi je les ai rencontrés!

BK: Hm-hm.

M1: C'est des braves gens!... Mais...ils comprennent pas!...Et...quand on leur explique, ils ne veulent pas entendre!...Il faut qu'ils soient dans la merde!

BK: D'accord!

M1: ...Voilà, c'est comme ça... C'est euh... vous savez, le médecin, c'est quelqu'un de chiant!...Parce qu'il explique, il dit: 'ah ben il faudrait trouver autre chose!'. 'Ah ben non! C'est lancé! euh...Vous faites chier! De toute façon, on s'en fout'. Ouais, et paf! L'amiante. Et paf, la silicose. Et paf, les ondes. C'est juste, certain! ...C'est tout...

BK: D'accord.

M1: Parce que là, actuellement il y en a partout!...

BK: Hm-hm. Tout à fait, oui.

M1: Et alors l'intérêt, d'ailleurs on chante, c'est que maintenant on voit des troubles du comportement!...

(Silence)

Et ça c'est très intéressant.

BK: Troubles du comportement, que vous pensez être notamment en lien avec cette hyper euh..., avec le fait qu'on baigne euh..., constamment et de plus en plus, dans les ondes, et à proximité de ...

M1: (il reprend immédiatement). Ah ben c'est un des facteurs!...Là, les troubles du comportement sont parce qu'il y a un stress...dans la société, donc euh pour les chinois le stress est une onde...

BK: Hm-hm.

M1: Donc on devrait avoir des troubles de comportement dans notre société. Ça a déjà même commencé et on en est tous conscients.
(petite pause)
L'onde, c'est le vent! Quand le vent souffle, vous avez les paysans, particulièrement en Charentes, qui se plaignent du vent. Quand vous êtes en Calédonie, la fréquence du vent, fait que vous avez mal à la tête!
BK: Hm-hm, oui.
M1: C'est une onde!...Quand vous faites de la mer, de la voile...
BK: Hm-hm.
M1: Quand vous cumulez les ondes...brusquement,... par la tempête, il se crée une onde de cumul, unique, qui s'appelle la 'vague scélérate'. (il marque une pause)
Oui!... Vous ne connaissez pas ça?
BK: Non, oui, je ne connais pas.
M1. Ben ça a été modélisé en mathématiques. Si vous agitez de l'eau....
BK: Oui.
M1: ...de plus en plus fort...Brsquement, les vagues montent à une hauteur, qu'elles ne peuvent pas dépasser.
BK: Hm-hm.
M1: Puis, se crée un trou. (petite pause). Et cette réserve énergétique, monte par-dessus les autres, créant une vague qui peut être...2 à 3 fois plus haute que les autres et monter à 30 mètres...
BK: D'accord.
(petite pause)
M1: Alors, ma question est la suivante: si vous avez un bain d'ondes...mêlées, parce que vous avez plusieurs antennes, donc elles se rentrent les unes dans les autres.
BK: Hm-hm.
M1: Vous créez un milieu d'agitation et vous pouvez donc créer, puisque c'est un modèle mathématique, et qu'il est imparable,...une 'suronde'... qui va frapper, dans n'importe quelle direction, et si jamais elle frappe un sujet qui passe au sol... eh ben à ce moment-là...il pète un AVC...
BK: D'accord.
M1: Alors, vous allez me dire: 'il est bizarre le docteur!'
BK: Eh bien, c'est...'
(Il m'interrompt).
M1: Maintenant, quand vous travaillez les ondes satellites...militaires...
BK: Oui?
M1: ...c'est le seul moyen de parler, en 5G...c'est millimétrique, sous l'eau, aux sous-marins atomiques.
BK: D'accord.
M1: Voilà...Et à ce moment-là, vous avez un banc de baleines qui passe...y se prend une claque... Du coup, bah...il est désorienté...Il a des troubles neuro-végétatifs...et du système nerveux central, sévères...et il s'échoie et meurt!... Vous comprenez mieux.
(Pause)
BK: D'accord.
M1: Voilà, voilà...
BK: Ça, ce sont des choses que vous avez ...lues?...Que vous avez vues dans des...
M1: (il intervient immédiatement). Non!... C'est de l'extension individuelle de capacités cumulées!...et d'études... Mais ça je ne l'ai pas lu, c'est ma création pure.
BK: D'accord.
M1: Faudra me citer! (Rires).
BK: D'accord, d'accord. Donc ça ne...
M1: (Il m'interrompt) Vous pouvez pas me citer puisque vous n'en savez rien.
BK: Eh bien je... moi je ne peux pas...je n'ai pas entendu parler de ça dans ce que j'ai cherché en l'occurrence! Enfin, après je n'ai pas...
M1: (Il intervient). Vous ne trouverez pas! (pause)
BK: D'accord.
M1: Ça c'est parce que j'ai fait de la marine à voile.
BK: Hm-hm.
M1: Et que, si vous voulez, quand vous faisiez de la marine à voile, tout le monde vous parlait de l'onde, comme on vous parle du grand calamar géant...Et on a cru que le grand calamar géant n'existait pas, jusqu'à ce qu'on le trouve, au fond des mers! Et la vague géante...Ceux qui ont mis en évidence la vague géante, c'est les assureurs, quand les porte-containers étaient coupés en deux!...
Et il y a des photos sur le net.
BK: Oui.
M1: Et, la preuve est venue...euh...d'une, mais ça il faut aimer la marine, ça n'a rien à voir! La preuve est venue d'une...d'un puits pétrolier...une station pétrolière anglaise...
BK: Oui?
M1: ..oui, alors que la mer était un peu agitée, a noté les 30 mètres!
(petite pause)
Du coup, c'est un risque...industriel pour eux, puisque ça risquait de couler leur usine.
BK: Oui.
M1: Et, un mathématicien anglais en a fait un modèle, mathématique, et il a prouvé que ça existait! Il en a fait une démonstration, sur un...un petit bassin.
BK: D'accord!
M1: Et donc en fait, ça ne touche pas l'eau, c'est une onde!
BK: Hm-hm.
M1: Voilà! Alors après moi, si vous voulez, depuis tout petit...j'étais premier en physique, et je lis des livres de recherches.
BK: Oui.
M1: Et ça c'est...comme il y en a, ils jouent au tennis!

BK: Hm-hm
M1: Ce principe d'onde va se produire...(il marque une pause) partout! Que ce soit dans l'eau ou dans l'air...ou dans la lumière, ou...ce que vous voulez.
BK: D'accord.
M1: C'est des mathématiques... et c'est de la physique. Donc, ces ondes sont, de fait, agressives...partiellement...mais elle peuvent être agressives...en cumul!
BK: Oui!
M1: Voilà...de dose. Ou euh...par exemple si vous vous trouvez entre deux antennes, si c'est un point de cumul, vous serez plus blessé. C'est pour ça qu'il y a des gens qui ont exprimé des symptômes très élevés, d'autres moins élevés.
BK: D'accord. Donc pour vous, la différence de ressenti, c'est effectivement sur euh...l'exposition directe aux ondes et sur le cumul des ondes, finalement.
M1: Ah tout à fait, oui! C'est par parce que le mec il est...il est plus sensible! Il est pas...il a...(il hésite puis reprend). La notion de sensibilité, c'est délicate! Euh...vous avez, vous savez sûrement que la ministre de la santé, qui était norvégienne je crois?
BK: Euh...je ne sais plus.
M1: Eh bien vous allez trouver sur le net! Je me souviens pas, je lis trop de trucs!
M1 et BK: (rires)
M1: Euh...elle ridiculisait les électrosensibles...jusqu'au jour où elle l'est devenue...Et c'est donc, une des plus grandes porteuses de ce principe, actuellement dans le monde!...Elle le dit elle-même d'ailleurs. Il y a des vidéos et tout...
BK: Oui! Oui.
M1: Elle est devenu malade!
...(il inspire). Sauf que moi, les patients guérissaient s'ils étaient euh...retirés du risque...
BK: D'accord. Et pour vous c'est...
M1: (il m'interrompt): T'as un des symptômes, c'est les acouphènes! Ça, on le rencontre extrêmement souvent!
BK: Hm-hm.
M1: Ça, pour les ORL, c'est de la presbycousie! Sauf que, les gens sont de plus en plus jeunes maintenant.
BK: D'accord. Pour en revenir à la patiente, parce que c'est très intéressant ce que vous développez mais..Dans le rapport avec la patiente, justement...vous me parlez d'examen ORL, est-ce que vous avez fait des examens complémentaires particuliers? Comment est-ce que vous avez pris en charge, finalement, la patiente pour le diagnostic et pour la thérapeutique?
M1: Alors, il y a eu plusieurs choses d'abord car elle se plaignait de symptômes, eh bah...euh... troubles psychologiques, elle est allée voir une gynécologue pour la ménopause!...Elle est allée voir un cardiologue pour les...les palpitations. Elle est allée voir un ORL puisque,...elle trouvait qu'elle entendait moins bien.
BK: Hm-hm.
M1: Et les bilans, ont ramené des choses tout à fait anodines, c'est-à-dire qu'elle avait quelques extrasystoles. Elle a eu des médicaments, qui n'ont pas...forcément...marché. Elle avait une hypertension, qui était le stress, qu'elle a fini par arrêter. L'ORL avait une légère presbycousie euh...à 50 ans, c'est ...banal! et c'est très faible!
BK: Oui.
M1: Donc il n'y avait pas besoin d'appareiller, ni de traitement. Et du point de vue euh...ménopause, euh...elle a été prise en charge par une pilule, qui était censé supprimer euh...les symptômes, ce qui a marché, que pour certains symptômes!
BK: D'accord.... Donc finalement, il y avait peut-être un hm... un amalgame, de pas mal de choses, qui, dans les différentes choses qui ont été recherchées, les différentes thérapeutiques essayées ont permis de lever un peu les...certaines euh..., enfin les confusions avec peut-être d'autres symptômes, avec d'autres maladies?
M1: En fait, quand...quand j'ai travaillé la patiente, au début, je ne pensais pas...aux ondes!
BK: Oui.
M1: ... Il faut bien comprendre que moi je suis sur un certain temps...(petite pause). Ce qui a été révélateur, c'est le jour où elle s'est confiée dans sa vie intime, et qu'après elle m'a parlé: ' c'est qu'en rentrant chez moi', et quand son fils est parti...
BK: Oui...
M1: Ça, ça fait deux causes...euh...c'est deux causes formelles! C'est-à-dire que, quittant le lieu, il quittait les symptômes!
BK: D'accord. Et c'est ça qui vous a permis de euh... avec l'ensemble des symptômes...
M1: Bah euh, quand elle m'a dit ça, et puis que son fils allait mieux depuis qu'il avait quitté la maison, je lui ai confié que le père R il l'aime bien il revient quand même à la maison, bon, c'est pas toujours facile. Je lui dis: ' il quitte la maison, et puis vous quittez la maison...', j'ai dit: ' il y a un truc à cette maison quoi!' 'Bah non, on habite toujours là! Euh... les peintures, on n'a jamais rien fait! euh... Les pesticides, mon mari, bon pffff, il en met, mais il est maraîcher, il en met pas des tonnes!'
BK: Hm-hm.
M1: Donc vous voyez euh...(petite pause). Donc ça, ça n'a pas changé. Il n'y avait pas de raison que ça ait changé.
BK: Oui!
M1: Même si c'est un effet cumulatif,...les euh...les endocriniens!...ça ne donne pas des symptômes extrêmement multiples.
BK: Hm-hm!
M1: Et c'est là où on est...où on cherchait un truc autour! (petite silence). 'Pas une usine?'

'Euh...bah, j'en sais rien'.
Elle me dit: ' Non! Il n'y a qu'une euh...qu'une euh...qu'une ligne de haute tension!'
BK: Hm-hm.
M1: Oh ben je dis: 'c'est loin?'
Bah elle dit: ' Non! C'est juste dans euh...c'est le champ à côté, quoi!'
' Ah merde!..... Effectivement, vous êtes là depuis combien de temps?'
Donc là, vous voyez que les symptômes apparaissent à partir du moment où ils sont arrivés. Mais des petits symptômes!...
BK: Oui.
M1: Il y a eu d'autres symptômes...
Mais je lui dis: ' Mais alors attendez! ...,
'Mais, les ondes?'
' Bah, effectivement.'
Et elle: ' beh, j'sais pas! euh...la 5G, ils en mettent partout!'
Ah mais je lui dis: 'Ça, j'en sais rien!... Bah, vous lui direz!'
Et elle est revenue: ' beh oui, à 100 mètres là...sur la petite colline euh...on a une énorme antenne!...
'Bah voilà...c'est tout...'
BK: D'accord.
M1: Et...justement, elle avait pas fait attention, elle était en construction.
BK: Hmm. D'accord.
M1: Et, ça correspondait bien, à la cause,...mais vous avez pas de preuve!...C'est...c'est pas prouvable...
Après, quand vous cumulez les patients, quand vous cumulez les expériences, que vous avez fait de la physique...
BK: Oui?
M1: ...des fluides...euh...et enfin, quand vous lisez des revues de science, moi j'ai été abonné à 'La Recherche',...euh... vous acquérez une façon de voir différente.
BK: D'accord.
M1: Et cette façon de voir, elle est portée par une association qui s'appelle P.R.I.A.R.T.E.M
BK: Oui! Hm.
M1: Électrosensibles de France...Et par contre, les schémas, pour eux, c'est évident! C'est-à-dire que euh...eux ils ne parlent pas de...de ça, il parlent juste...en acupuncture...(petite pause)...c'est l'énergétique!
BK: Hm.
M1: L'onde, c'est de l'énergie...Et donc tout colle. Et puis quand vous avez été militaire, vous collez tout, et vous avez donc un faisceau de présomptions...
BK: Oui!
M1: Et alors, figurez-vous que je vous ai mis que j'ai fait médecine légale.
BK: Oui!
M1: ..Eh ben quand vous avez un meurtre...avec 10 personnes...(il marque une pause)
BK: Oui?
M1: Vous pouvez saisir, le juge, d'une personne sans preuve, juste avec un faisceau de présomptions!
BK: Hm-hm.
M1: Il suffit que le faisceau soit...euh...conséquent!
Bah... là, le faisceau il est tellement conséquent qu'on pourrait même couper la tête au mec! (rires)...
BK: (rires). D'accord. Donc pour vous, les critères diagnostiques, c'est...
M1: (Il m'interrompt). Après, bah, si on ne le saisait pas...bah...on ne le saisait pas quoi! C'est pas grave...
BK: Oui...
M1: Mais moi, ça m'amuse beaucoup oui, effectivement!
BK: Donc en tout cas, vous vous basez effectivement sur toute votre expérience,...sur votre sensibilité notamment vis-à-vis de la physique...
M1: Oui.
BK: ...de...des sciences, entre guillemets 'dures'...
M1: Oui.
BK: ...et euh...des symptômes que vous avez vus...qui vous ont permis d'avoir cette certitude...
M1: (il m'interrompt). Et je vais vous raconter un événement...qui est très intéressant... Mais après, je finirai...
(petite pause. Il inspire bruyamment).
Quand j'étais petit, je rentre dans les armées...
BK: Oui!
M1: ...Vous devez passer un audiogramme.
BK: Hm-hm.
M1: C'est comme ça! Parce que vous avez pas le droit de devenir militaire si vous êtes sourd!
BK: D'accord.
M1: Et ensuite, ils...ils se servent d'expertise..C'est-à-dire que si vous devenez sourd, on va dire que: ' vous étiez un peu sourd avant! Bah donc, euh... voilà! ...C'est pas que la faute des armées!'
BK: (Rires)
M1: Donc vous êtes enfermé dans une boîte.
BK: Oui!
M1: Et le monsieur...de l'autre côté vous demande, ...la boîte est insonorisée,...de lever la main à droite ou à gauche en fonction de quand vous entendez le gauche et le droit.
BK: Oui.
M1: Vous savez... Vous connaissez ça!
BK: Oui!
M1: Sauf que nous c'est dans des boîtes hermétiques hein.... en plus...C'est pas qu'un casque!

BK: D'accord.
M1: Donc moi je vais là, je ... je...j'ai un casque et je suis enfermé dans une boîte...et je lève la main!
BK: Hm-hm!
M1: Donc le type vient me voir: ' attendez, avant de faire le guignol!...' il me commente...
Alors, il recommence, je relève la main...
Alors il se fâche!
Je lui dis..., moi j'étais jeune homme de 17 ans et demi, moi j'étais très courtois...
BK: Oui.
M1: Je lui dis: ' Bah non, monsieur...Non. Moi j'entends!'
Alors il me dit: ' Bon bah'... Il me croit, il laisse ouvert, et en fait il est revenu me voir et il me dit: ' En fait, vous entendez quand je mets l'oreille droite, et l'oreille gauche, le courant dans les fils, parce que j'ai pas lancé le son!'
BK: D'accord.
M1: Donc cette audition, euh.... C'est de l'audition hein! C'est pas du champ électromagnétique! C'est du son.
BK: Hm-hm.
M1: ...Vous pouvez entendre les..., les ultrasons.... Moi je les entends encore à mon âge!
BK: Oui.
M1: C'est comme ça... Donc, si vous voulez, ça, ça m'est revenu, mais qu'après! Très longtemps après, après que j'ai fait, tout ce que je vous ai dit.
BK: Hm-hm!
M1: (petit silence)... Voilà, c'est tout.
BK: D'accord.
M1: En fait, si vous voulez, moi je les entends. Donc, c'est facile. Donc, quand vous êtes chez vous, si vous êtes euh... Alors, le problème, c'est que vous êtes capable de les entendre, mais je vous invite à ne pas essayer!...
(petit silence)
BK: C'est-à-dire?
M1: Quand vous aurez conscience du bruit...
BK: Oui?
M1: C'est comme, si vous voulez, une autoroute!
BK: Mais pour vous, ce bruit, c'est du...bruit, justement? Ce ne sont pas des ondes, ce ne sont pas des...
M1: Ah ben si! L'onde, c'est un bruit!
BK: L'onde fait un bruit?
M1: (il reprend rapidement). Si vous soufflez de l'air...dans une pièce,
BK: Oui.
M1: (il souffle pour imiter le vent)...ça fait un frottement, ça fait un son.
BK: Hm.
M1: Alors là, c'est de la physique de base ça! C'est évident!
BK: Donc, pour vous c'est...
M1: (Il m'interrompt). À partir du moment où vous frottez des molécules d'air, vous obtenez un son! Ça peut pas être autrement, et c'est donc forcément audible! Simplement, les gens ne sont pas électrosensibles. Ils sont soit électro-entendants, soit électro-sourds.
BK: Et pour vous, entendant...c'est
M1: Ah ben je peux vous la faire entendre si vous voulez, mais vous allez m'en vouloir à vie!
BK: (Rires)
M1: Donc je vous dirai pas!
Ah ben si, c'est facile!
BK: Dites-moi!
M1: Eh bien c'est facile, vous vous mettez dans votre cave...
BK: Oui.
M1: ...vous cotez, le son.
BK: Hm-hm.
M1: Vous montez à l'étage, vous cotez le son. Puis vous sortez de votre maison....et à un certain nombre de mètres, vous cotez le son. Puis vous recommencez ça sur plusieurs mois, en fonction du climat et des éléments..., qui portent l'onde, parce qu'il y a des éléments porteurs! Il faut aussi que l'onde soit portée correctement! Elle n'est pas que diffusée dans l'air.
Alors, à ce moment-là, vous obtenez une cotation...
BK: Hm-hm.
M1: Qui est reproductible. Tout le temps!
(silence)
BK: Et qui correspond aux ondes, euh...électromagnétiques, que l'on entend?
M1: Bah, c'est-à-dire, à l'extérieur euh..., vous subissez plus d'onde, à l'intérieur moins, et quand vous êtes sous terre, très peu.
BK: D'accord.
M1: C'est facile.
BK: Et donc, tout le monde, et capable de...
M1: (Il m'interrompt) Après, je vous expliquerai pas....Ah ben évidemment, oui!
BK: Tout le monde, pour vous, de...En fait...Tout le monde a cette capacité à entendre..., seulement, il faut...tendre l'oreille, a priori?
M1: En souffrir... c'est-à-dire, en être sensible...sensible, c'est parce qu'on comprend pas, parce que c'est un bruit parasite...Si on vous le fait entendre, je vais vous gâcher la vie, parce que vous le capterez tout le temps!
BK: Hm-hm....Mais, en termes de symptômes..., tout le monde...
M1: (Il m'interrompt). Ah ben non, ça c'est qu'un bruit ça!...Ça ne vous donne aucun symptôme particulier.
BK: D'accord, donc tout le monde peut l'entendre, par contre en termes de symptômes, qu'est-ce que vous pensez de, qui les ressent? Comment ils le ressentent? Et pourquoi?

M1: Alors, si vous comprenez un...Par exemple, ça c'est...la technique du doct...C'oué hein! On vous dit 'ça va aller mieux!', ça va aller mieux, hein!

BK: Hm.

M1: Donc, si on vous fait percevoir quelque chose, et que c'est négatif, vous en souffrez! Si on vous l'explique, vous allez déjà mieux. Ça a été évalué pour 30%. L'explication diminue la douleur dans 30% des cas!

BK: Hm-hm!

M1: C'est, des études de gériatrie, donc si vous voulez, vous les retrouverez...Donc, si vous expliquez à quelqu'un qui souffre de...de troubles...Ces troubles, en lui expliquant comment ça vient, dans 30% des cas, vous les améliorez.

BK: Hm-hm. Et en l'occurrence, pour la patiente, justement, en termes de prise en charge, qu'est-ce que vous avez instauré?

M1: ...J'ai instauré..., euh, alors, des plantes qui apaisent, plutôt que des benzodiazépines! Du coup, elle était mieux...Je lui ai expliqué le risque industriel, qu'elle a compris, mais elle a été déçue, puisqu'elle ne peut pas déménager...

BK: Oui.

M1: Elle a mieux toléré ses troubles, elle a pu reprendre une vie...tout à fait standard...avec quasiment aucun arrêt de travail.

BK: D'accord.

M1: Par contre, elle souffrait toujours en rentrant de chez elle!... Pour elle, c'était automatique.

BK: Hm-hm. Et donc l'évolution finalement, c'était...avec cette compréhension...avec le soulagement des symptômes avec une thérapeutique, pas forcément médicamenteuse, et, par contre...

M1: (Il m'interrompt). Si, des plantes, c'est des médicaments! C'est comme si vous prenez des...des dixièmes, ou des centièmes de benzodiazépines.

BK: Hm, d'accord. Donc en tout cas, la phyto...enfin ce qu'on peut considérer comme la phytothérapie..., les thérapeutiques de ce type. Et par contre, la mesure la plus importante..

M1: (Il intervient très rapidement)...la plus efficace, aurait été l'éviction!

BK: (je continue)...l'éviction finalement, des ondes quoi...L'éloignement.

(petit silence)

M1: Bah, c'est difficile, parce qu'actuellement, il y en a partout!

BK: Oui.

M1: Mais effectivement...L'éloignement...Bah alors après, vous pouvez construire votre maison...pour qu'elle résiste à ça.

BK: Hm-hm?

M1: Après, il faudrait se balader avec un casque, ça va être compliqué, hein.

BK: Hm-hm. Et ce sont des choses dont vous avez parlé, que vous avez proposé à la patiente?

M1: (petit silence). Je lui ai proposé une casquette anti-ondes, qui existe...

BK: D'accord, et...

M1: (Il m'interrompt). Mais une dame, ça porte pas de casquette...

BK: Hm-hm.

M1: Une dame, ça portera pas de foulard... Euh...le foulard, c'est un acte de soumission religieux donc elles en veulent pas et donc elle ne se protégeront pas!

BK: D'accord, donc quelque chose qui recouvre la tête notamment...et peut-être les oreilles...

M1: Alors, ce que vous pouvez noter, c'est que ça les rend teigneuses!... Parce qu'elles pensent à leur enfant... Elles sont tout à fait conscientes... que le cumul d'exposition sera délétère...et destructeur...

BK: Hm...

(silence)

BK: D'accord.

M1: Bah, c'est un risque industriel!

(petit silence)

BK: Donc vous pensez que ça se cumule...et que ça entraîne des...

M1: (Il m'interrompt). Bah, à votre avis, si je vous fous une claque tous les jours, au bout d'un certain nombre d'années, vous aurez des douleurs euh... chroniques.

BK: Hm.

M1: Et euh...c'est des clagues, hein!...C'est euh...voilà!...Vous écoutez pas du hard rock toute la journée! Au bout d'un moment, votre cerveau, il en a marre!

BK: Hm.

M1: Si vous continuez, je pense que vous finirez fou... C'est simplement plus lent, et ça sera donc inexorablement...

(il ne finit pas)

BK: Et sur la durée sur laquelle vous avez suivi la patiente justement, vous avez vu une évolution...à force de symptômes répétés?

M1: Oui!...Défavorable!

BK: Oui.

M1: Sur les 5 ans, avec le cumul des symptômes, jusqu'à des troubles...cardio-vasculaires. Puis après...euh...quand elle a pris conscience que ce n'était pas de sa culpabilité.

BK: Oui!

M1: Puisqu'elle culpabilisait!...Elle a mis en œuvre des moyens, euh... de compréhension.

BK: Hm-hm.

M1: Travailler l'éviction! C'est-à-dire que le weekend, elle sortait, etc...Euh, elle supportait mieux la situation.

BK: D'accord.

M1: Et ensuite, elle s'était...elle se projette sur un déménagement, oui.

BK: D'accord. D'accord...Et, quels ont été vos critères pour juger de l'efficacité de cette éviction?

M1: Il n'y a pas de critère, c'est juste du ressenti. C'est ce que je vous expliquais au début..., vous n'avez pas d'échelle de mesure... Vous pouvez créer une échelle

de mesure des symptômes, tout à fait!...Vous savez que dans la douleur, nous avons une échelle d'appréciation du patient, de 0 à 10, c'est lui qui juge.

BK: Oui.

M1: Donc, vous pouvez créer, tout à fait, une échelle! Là, dans votre tête, c'est une ouverture...Je peux faire une échelle de mesure, des symptômes ressentis par les gens. Donc il vous faut une courbe de symptômes à gauche, et à droite euh..., les ordonnées ce serait une courbe de 0 à 10, de plus en plus graves les symptômes, et en fonction euh...les gens pourraient évaluer. Absolument!

BK: Oui. Donc en tout cas, vous, vous n'avez pas utilisé, à la base, de questionnaire particulier, ni d'échelle d'évaluation de la gêne fonctionnelle, ou autre...

M1: Non...En fait j'ai fait ce que je viens de vous expliquer. Je l'ai fait parce que j'ai enregistré le dossier et je l'ai fait pour plusieurs patients.

BK: Oui. D'accord...

M1: Ça n'existe pas!

(petite pause)

BK : D'accord. Autre question, dans ce contexte de pathologies environnementales, de difficultés potentielles dans le rapport avec cette patiente dans ce contexte de pathologie potentiellement liée aux ondes, comment vous vous êtes senti dans cette situation de médecin traitant face à ce type de symptômes ? Avant et après avoir évoqué les ondes comme cause de la pathologie ?

M1: (petite pause)? Ben, avant si vous voulez, j'avais une patiente malheureuse qui évoluait défavorablement, sans que j'y arrive, malgré toutes les prises en charge médicales.

BK: Hm-hm.

M1: Après, j'ai eu une patiente qui s'est stabilisée, et légèrement améliorée.

BK: Oui.

M1: Moi j'étais soulagé...Euh... après moi, le risque industriel, j'y peux rien, euh... c'est pas pris en compte par notre société, les gens ne veulent pas, donc tant pis pour eux hein!

BK: Hm-hm.

M1: Ça c'est...c'est...(il réfléchit). C'est très intéressant, d'ailleurs, comme comportement chez...les autorités.

BK: Hm...La manière dont ils attendent...la catastrophe, peut-être, pour envisager de faire quelque chose au niveau de...

M1: On perd un temps évolutif!...Moi je pense que j'ai muté il y a longtemps...Et j'ai rencontré des gens qui avaient muté intellectuellement dans mon groupe... de patients!

BK: Hm-hm?

M1: Je, euh..., je suis le plus nul à muter, mais euh... les autres ils ont rien compris, c'est encore des Cro-Magnons!...

BK: Hm.

M1: C'est pas grave...On ne s'occupe plus d'eux déjà..

BK: D'accord. Donc euh...

M1: (Il m'interrompt). Si vous travaillez votre cerveau, vous avez, euh...vous obtenez une mutation...

Je vous rappelle que cette mutation, nous avons une preuve scientifique qu'elle existe!...

(Il inspire bruyamment). Il y a 10 ans on a fait passer des IRM fonctionnelles...

BK: Oui?

M1: ...à un groupe de patients,...qui lisaient,... et à un autre qui utilisaient internet, pour s'instruire.

BK: Hm-hm.

M1: À la même question simple, on obtenait la même réponse simple... Sauf qu'à l'IRM fonctionnelle, l'influx cérébral ne prenait plus les mêmes zones... du cerveau...mettant en évidence la première mutation visible chez l'être humain!...

(petite pause)

'La recherche'...Je sais plus, c'était il y a 10 ans.

BK: Hm, d'accord.

M1: Voilà...Donc quand vous avez en consultation des gens, et que vous avez vu, comme moi, beaucoup d'enfants...vous vieillissez, et vous voyez arriver des enfants...vous avez souvent des enfants...4 ans par exemple...

BK: Hm-hm.

M1: ...la maman vient, elle l'explique... (petite pause) Et puis vous trouvez que l'enfant il a...il regarde bizarrement!...Il dit rien quoi.

BK: Oui.

M1: Il est pas collé à sa mère, il dit rien, quoi!

BK: D'accord.

M1: À ce moment-là, vous ne dites rien à la mère, vous vous mettez à parler directement à l'enfant...

BK: Hm-hm.

M1: Et vous continuez...Parce qu'il regarde sa mère, il ne dit rien. Et vous continuez. Et là, il se met à répondre comme un adulte. Et là, la mère est sidérée!

Elle se met à pleurer...Ça m'est arrivé 3 ou 4 fois. Ça arrive aussi, j'ai eu ça chez un jeune adulte de 27 ans.

BK: Hm-hm.

(Il marque une pause)

M1:... Ils ont muté...C'est tout...Leur cerveau...est passé à un multiple...Mais c'est possible, il suffit de travailler son cerveau, c'est tout!...C'est comme si vous faisiez de la musculation, vous êtes plus performant.

BK: Hm-hm... Mais...vous parlez de mutation...vous parlez de changement de...

(Il m'interrompt)

M1: C'est pas moi qui parle de mutation c'est la recherche, et les mutations...puisqu'il y a eu un changement physique du cerveau... Moi, j'ai

constaté, qu'un changement intellectuel...Donc, quand vous me posez la question, qu'est-ce que j'en pense?...Je m'en fiche! Je suis déjà...ailleurs...Je vous réponds sur les trucs, que j'ai déjà finis moi!

BK: Oui.

M1: C'est comme si vous me parliez de... mon enfance!...C'est gentil, quoi. Je vous réponds gentiment...

BK: Hm...

M1: Mais...je suis déjà plus là! C'est...c'est...(petite pause). Pour moi, ce questionnement, c'est déjà un retard, si vous voulez...

BK: D'accord. Pour vous, c'est déjà quelque chose d'acquis...

M1: (Il m'interrompt). Ça arrive maintenant parce qu'avant il n'y avait rien!...Mais...il faut être conscient que...(petite pause). Je sais pas, c'est comme une course de voiture, vous avez 95% des voiture au milieu,...2% derrière et 2% devant...C'est tout...

BK: Hm.

M1: Je sais pas quoi vous dire...

BK:... Donc, vous pensez que cette mutation...elle est présente chez pas mal de gens. Qu'il y a des modifications de fonctionnement du...

M1: (Il m'interrompt). Mais je ne parlais pas des ondes là! Je parlais de , si vous voulez, qu'il y a des gens qui pensent différemment!... Et que c'est lié, donc... Voilà, c'est tout...Et que, vos dirigeants, ils fonctionnent avec un vieux logiciel qui est issu d'écoles...stéréotypées! Et donc, ils s'intéressent pas au risque, ils pensent que ce risque n'arrivera pas...Quand ce risque sera là, ils savent très bien...si tant est qu'ils le perçoivent, qu'il y aura des plaintes, et ils ne seront plus dedans, ils seront à la retraite, ou ailleurs, et puis c'est tout...

BK: Hm-hm.

M1: ...C'est du...réalisme politique, si vous voulez...C'est de la bêtise. C'est euh...je sais pas comment vous expliquez ça.

BK: D'accord.

M1: Ils...ils sont en retard d'un point de vue évolutif!

BK: D'accord. D'accord...Juste, pour en revenir,...et en finir avec la patiente,...je...

M1: (Il m'interrompt). Oui mais...il faut me cerner! Parce que moi, je suis compliqué...

BK: Eh bien, vous avez votre...vous expliquez des choses, et c'est intéressant!

M1: (Il m'interrompt). Un cerveau qui tourne beaucoup à beaucoup d'idées et beaucoup de complications! C'est normal...

BK: Bah c'est bien! On est là justement pour discuter un petit peu de tout ça, et que vous me racontiez votre position là-dessus, et c'est très intéressant! Juste, pour en revenir à la patiente, justement.

M1: Oui!

BK: Quelle évolution dans votre rapport avec votre patiente? À partir du moment où la cause des ondes a été évoquée et...

M1: Elle se plaignait moins de ses symptômes!

BK: Oui.

M1: Puisque je les connaissais, qu'on avait trouvé le diagnostic...Donc euh...' Bonjour madame, comment allez-vous?', ' Oh ben c'est toujours pareil!...' Voilà, puis on passe à autre chose si vous voulez...

BK: Oui...D'accord. Et à partir du moment où il y a ces ondes qui sont évoquées et..., quand bien même, ça ne va toujours pas mieux en soi...

M1: Oui!

BK: ...comment votre rapport avec elle a évolué?

M1: Non, bah après c'était stable...C'était...la médecine normale, quoi...Ça n'a pas changé son comportement. Elle a compris qu'il y avait une intrication directe avec le risque industriel qu'elle subissait...

BK: Hm-hm.

M1: Qu'elle avait eu des périodes difficiles dans sa vie: ménopause, adolescence difficile de son fils,...les troubles avec son mari, ses problèmes professionnels, mais qu'elle faisait maintenant la différence entre ça...et les symptômes qu'elle avait quand elle rentrait chez elle.

BK: D'accord. Et du coup, le...

M1: (Il m'interrompt). Après on n'en parlait plus...C'était fini.

BK: D'accord. Et du coup, vous n'en parlez plus donc... Du coup, il n'y avait plus de demandes, peut-être, d'aller consulter, ou autre...qui émanaient d'elle, ou de vous?

M1: Bah non! Pour elle, ça sert à rien! Les autres, ils ont rien compris!...Donc, c'est fini...les autres médecins ont perdu si vous voulez le...le patient.

BK: Hm... Et puis elle, elle ne revendiquait pas non plus des examens complémentaires? Ou d'avoir d'autres avis?

M1: Si vous gérez le sujet, vous êtes capable de l'expliquer! Si vous le gérez pas, évidemment...c'est infini si vous voulez...

BK: Oui.

M1: ...Moi je gère...Donc, c'est bon...

BK: D'accord. Donc ça a évolué dans ce sens-là. Et même si elle n'était pas tout à fait soulagée, elle avait des pistes, et la compréhension de la chose lui permettait déjà, peut-être, de mieux vivre ça, ou de savoir ce qu'il fallait faire...etc

M1: Bah, faut déménager, oui!...

BK: Hm-hm...D'accord...OK...

M1: Par contre, si vous voulez, la...la blessure...qu'ont les gens...

BK: Oui?

M1: ...et qu'ils culpabilisent...part dans une blessure...où ils seront... sur un mode agressif...puisqu'on les blesse!

BK: Hm-hm.

M1: Et...c'est positif!

BK: Comment ça?

M1: Ben c'était une étude qui avait été faite sur des rats qui avaient été électrisés par un français dans les années 70, faudra regarder sur internet aussi.

BK: Hm-hm.

M1: Si vous avez...On vous électrocute un rat...

BK: Oui.

M1: S'il peut se changer d'endroit, il est en bonne santé...S'il peut pas changer d'endroit, il va développer des maladies...Si par contre dans le même endroit d'électrocution il y a un autre rat, il va taper sur la gueule de l'autre rat, et illico, ça va créer un phénomène de compensation...il ne développe pas ces maladies. Par contre, ça le rend teigneux...

BK: D'accord.

M1: Donc en fait, les gens quand ils vont comprendre, ils vont être teigneux...Dans la société, en groupe...Mais sauf que comme c'est un risque industriel qui prend des zones...gigantesques!...Ça va faire beaucoup de teigneux!

BK: Donc vous pensez qu'il y a une adaptation pour essayer de,...comme solution, entre guillemets, thérapeutique, pour limiter les ressentis négatifs, les symptômes, etc...

M1: (Il m'interrompt). Ouais! Si vous expliquez aux gens d'où ça vient,...avec une probabilité, et une connaissance que vous avez...vous leur expliquez...vous arrivez à trouver la probabilité.

BK: Hm-hm.

M1: S'ils adhèrent à la probabilité,...ils souffrent moins. Ils souffrent!...Par contre, la souffrance...est investie...dans la lutte...contre!...

BK: Oui!...Et ça leur permet d'aller mieux, même si ça peut leur créer d'autres...

M1: (Il m'interrompt). Ça été refait ailleurs! Ça, vous avez une étude, ça a été fait par un français, dans les années 70, vous le trouverez, avec des rats, qui ont été électrisés.

BK: Hm-hm.

M1: En cage... Et vous avez... Là, vous avez une biblio là!

BK: D'accord...D'accord...Bon, eh bien écoutez, c'est très intéressant. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous aimeriez ajouter?

M1: Oui!...Une onde, c'est un milieu...C'est une énergie électromagnétique qui se déplace...

BK: Hm-hm!

M1: Ok...Elle a besoin d'un milieu porteur...

BK: Oui.

M1: Le milieu porteur, c'est l'air...Ça vous va?

BK: Ça me va.

M1: C'est pas suffisant!...

BK: C'est-à-dire?

M1: C'est pas un milieu suffisamment riche pour utiliser des ondes. Faut enrichir le milieu...Deuxièmement, quand vous ouvrez votre téléphone portable, vous avez combien de barres?

BK: Euh...deux, en l'occurrence.

M1: Excellent! Où sont les deux autres?

BK: Je...

M1: Vous croyez vraiment que l'ordinateur il ne crache que la moitié? (pause)

Donc quand vous êtes au Kosovo et que vous téléphonez à votre famille...

BK: Oui?

M1: Vous téléphonez gratuitement de telle heure à telle heure. Bah, vous vous dites: 'pourquoi j'ai le droit de téléphoner gratuitement?', 'Bah parce que nous euh...Ah ben, on fait plus la guerre! Donc euh...'. On vous donne ce qu'on appelle un fond de tuyau!...

BK: Hm-hm?

M1: C'est-dire que vous êtes 1800 à appeler en même temps...C'est...pour eux, c'est un fond de tuyau, c'est une goutte d'eau.

BK: Oui.

M1: Et qu'ils ont diminué...la guerre électronique par les ondes...(pause).

Je me demande...si...votre téléphone...il ne reçoit pas qu'un fond de tuyau...du bain d'ondes...qui est utilisé à d'autres fins...

BK: Hm-hm.

M1: ...Bonne question, hein?

BK: Et vous pensez qu'il y a...qu'il y a?...

M1: Mais je ne pense rien du tout! Je pose une question, en liant deux choses, que j'ai remarquées.

BK: D'accord.

M1: Deuxièmement, les ondes doivent se déplacer dans un milieu électromagnétique, riche...L'air n'est pas suffisant...Donc, il faut enrichir ce milieu!...

(petite pause)

Là, je vous laisse chercher...

BK: Hmmm, alors là, vous me...

M1: ...Ahh, oui!...Soit vous mutez intellectuellement, c'est-dire que vous voulez...comprendre...et participer à la connaissance...Vous savez que...quand je vous ai parlé de ces mutations, c'est...c'est un clin d'œil...qui était dans la recherche, hein! C'est pas moi.

BK: Hm-hm.

M1: Et en fait, le médecin il a conclu, qu'en fait on a eu cette mutation par Gutenberg!...

(petite pause)

L'imprimerie accueille les pamphlets...

BK: Oui?

M1: Ces pamphlets...Après, l'imprimerie s'est perfectionnée, elle a fait les livres! Les gens ont lu...

BK: Hm-hm.

M1: Et, ça les a...Ça a créé ce qu'on appelle les Lumières!...Ils sont devenus éclairés...

(petite pause)

Internet va éclairer les gens!...

BK: Hm-hm.

M1: Donc, vous allez avoir...Vous avez déjà les mutants!...C'est tout...C'est...c'est enfantin, si vous voulez...Il n'y a rien de magique euh...là-dedans...

BK: Oui.

M1: C'est une mutation culturelle...Elle est physique aussi...Elle a été notée...dans la recherche, il y a 10-15 ans, comme je vous l'ai dit...

BK: D'accord.

M1: Après, vous la rencontrez chez les gens...peut-être parce que vous-même vous avez été sélectionné, et que, au niveau de sélection que vous avez subie, faut être déjà un peu mutant!...Sinon, vous n'êtes pas sélectionné!...

Quand vous rentrez dans les médecins militaires, vous êtes 3000, et vous sortez, après les études...48!...

BK: D'accord.

M1: Voilà, donc c'est tout simple...Euh..., la sélection en médecine est beaucoup plus faible chez les civils!

BK: Hm-hm.

M1: C'est tout...Voilà...C'est pas...Voilà...

Donc c'est une mutation euh...intellectuelle! Ça n'a rien...d'extraordinaire!

BK: Oui.

M1: Et puis après...Dans votre vie, si vous vivez dans d'autres sociétés, vous voyez que les gens pensent, euh...par exemple, en Asie!..., pensent différemment. Donc, il y a d'autres façons de penser! Si on essaie de les approcher, on développe d'autres capacités en fait... Euh...c'est tout, c'est...un ordinateur, qui augmente!

BK: D'accord. Oui!

M1: Voilà, c'est tout...Donc, vous devez vous servir de ça. Vous êtes pas obligé!...Moi je vous dis que...qu'est-ce qui enrichit? C'est une question...J'ai une partie de la réponse. J'ai pas la réponse!...Je suis pas là pour avoir la réponse, je suis un pauvre docteur, je suis donc mon truc, je fais de la médecine générale! Là, je m'intéresse à des...des théories, si vous voulez...

BK: Oui! Oui.

M1: Mais j'ai une partie de la réponse! Donc vous, vous pouvez regarder d'autres sites,...et le site (il articule distinctement) P.R.I.A.R.T.E.M!

BK: Oui.

M1: Que vous connaissez, que je vous ai cité.

BK: Oui.

M1: Et faut pas regarder que le côté électrosensible qui y est lié! Il faut aussi le côté, euh...physique!

Ça va vous faire prendre conscience de la puissance de l'onde...

BK: Oui.

M1: ...de sa répartition territoriale, de sa densité...Si vous comprenez bien que vous augmentez la densité, donc vous augmentez la contrainte biologique...

Maintenant je vous dis que cette onde, il faut qu'elle soit portée!...

BK: Oui.

M1: Pour être augmentée...Donc ça créera d'autres maladies! Je vous l'ai écrit...

BK: Hm-hm.

M1: À vous de chercher. Je vais pas vous donner tout, c'est pas marrant!

BK: (Rires). D'accord...OK

M1: Et puis moi, je n'ai pas de preuves! Je vous dis euh...des théories!

BK: Oui!...Des théories, basées sur l'ensemble de vos...connaissances, de vos intuitions et de votre vécu quoi.

M1: Hmm...oui, voilà...Disons que je n'ai pas de preuves...

BK: D'accord.

M1: ...C'est plus compliqué après...

BK: Hm-hm...Eh bien écoutez, ça me donne une piste de réflexion.

M1: Voilà.

BK: Eh bien écoutez merci beaucoup en tout cas! Je...

M1: (Il m'interrompt). Amusez-vous bien!

BK: (Rires). Merci beaucoup! Bon eh bien...dans tous les cas, les données sont anonymes, je ...

M1: Ça m'est égal! Ne vous inquiétez pas.

BK: Je vous envoie, si vous le désirez, une fois que la thèse est faite, les conclusions...etc.

M1: Ah, ouais! C'est sympa ça! ...Comme ça, je pourrais enrichir mes patients en leur montrant votre thèse.

BK: Oui, d'accord. Eh bien écoutez, avec plaisir je vous envoie ça dès que c'est terminé, je pense courant de l'année.

M1: C'est gentil. Bon courage à vous.

BK: Merci de votre participation, bonne journée à vous. Au revoir.

B. M2

BK: Bonjour. Et bien, merci de m'accorder un peu de temps.

Je vais commencer par vous poser quelques questions, le but est que vous me racontiez votre expérience avec le patient électrohypersensible dont vous vous souvenez le mieux. Vous êtes sous couvert de l'anonymat. J'enregistre, si vous le voulez bien, cet entretien. Je vous pose quelques questions ouvertes, et vous n'hésitez pas à développer, autant que vous le voulez.

M2: D'accord.

BK: Juste avant ça, je vais vous demander, quelques éléments vous concernant, notamment votre âge, depuis quand vous exercez, de quelle faculté vous êtes diplômé, avez-vous des diplômes complémentaires, dans quel milieu, rural ou urbain vous exercez?

M2: Oui. Donc, j'ai 66 ans, je suis diplômé de la faculté de médecine de N. J'ai fait de la médecine aéronautique, la médecine du sport, la traumatologie du sport...

BK: D'accord.

M2: J'ai fait un DU de physionutrition.

BK: D'accord.

M2: Et puis après donc, euh..., homéopathie, acupuncture, et euh..., pareil, formation en ostéopathie...

BK: D'accord, donc pas mal de formations complémentaires!

M2: Oui.

BK: Vous travaillez en cabinet seul, en groupe, en maison de santé?

M2: Seul.

BK: Seul, OK. Plutôt dans quel milieu, rural, urbain, semi-urbain?

M2: C'est une petite ville, de 25000 habitants, avec tous les villages autour.

BK: D'accord. OK. En termes de patients électrohypersensibles, combien vous en avez eu dans les 12 derniers mois, et dans votre carrière?

M2: Euh, dans ma patientèle, il y en a deux.

BK: D'accord.

M2: Une qui vient épisodiquement, et une qui est suivie régulièrement.

BK: D'accord. OK. Donc là, le but est que vous me parliez de la patiente dont vous vous souvenez le mieux.

M2: Donc, oui, celle qui vient régulièrement.

BK: Très bien. Eh bien écoutez, j'aimerais que vous m'en parliez, que vous m'expliquiez votre prise en charge.

M2: Oui...Je vais le faire de mémoire hein! Parce que..., c'est...c'est une personne..., assez euh..., particulière. Elle est...assez exubérante.

BK: Hm-hm.

M2: ...avec toujours des symptômes euh..., extraordinaires.

BK: Oui.

M2:...et c'est...c'est un cas qui met en échec la...la médecine.

BK: D'accord.

M2: ...Voilà, donc c'est un peu...pour décrire...un aspect...

BK: Hm.

M2: ...C'est une dame qui... C'est une dame, donc, hein.

BK: D'accord.

M2: Qui a...beaucoup de problèmes, ...(il cherche), j'essaie de trouver un peu tous les antécédents...c'est un gros dossier!

BK: D'accord.

M2: Je pense que je la suis depuis euh..., depuis 1985 peut-être.

BK: D'accord! J'étais pas né.

(rires)

M2: Et... (il cherche), et donc... elle a eu...elle m'a raconté des choses spéciales de son enfance, où son papa... a tenu un garage...

BK: Oui.

M2: ...et, où elle adorait, se mettre à respirer euh..., pendant de longs moments..., les vapeurs de...d'essence, euh..., voilà!

BK: Hm.

M2: Euh... Et ensuite..., elle avait aussi une autre caractéristique qui me revient..., qui est qu'elle euh..., il y avait des transformateurs électriques...

BK: Oui.

M2: Il y en avait un pas très loin de chez eux...et elle aimait bien se mettre à côté.

BK: D'accord.

M2: Et elle sentait les vibrations de 'bzzzz' euh..., qui lui faisaient du bien. Elle pouvait passer de longs moments..., comme ça, à côté.

BK: D'accord.

M2: Voilà, qui est quelque chose de très particulier..., que je ne retrouve pas chez l'autre patiente. Et en tant qu'homéopathe, c'est vrai que ces détails sont..., très intéressants!

BK: Hm-hm.

M2: Et...c'est des rubriques que j'ai pas trouvées dans..., dans la multitude de détails que les homéopathes ont décrits.

BK: Hm-hm.

M2: Voilà..., l'attraction vers euh...(il réfléchit)..., les rayonnements...comme ça, vibratoires, magnétiques...

BK: Pourquoi vous dites plus intéressant en terme d'homéopathie, pour un médecin formé en homéopathie?

M2: Oui, parce que...je ne sais pas si vous avez déjà feuilleté des...ce qu'ont fait les homéopathes...Les homéopathes ont décrit euh..., je sais pas moi..., 1600 remèdes...et à chaque fois il y a..., un certain nombre de rubriques, assez incroyables, où on retrouve des symptômes...que je ne connaissais pas avant de découvrir l'homéopathie...

BK: Oui?

M2: On trouve à peu près tout ce que tous les êtres humains peuvent être amenés à avoir comme symptômes!

BK: D'accord.

M2: ...Celui-là, j'ai pas trouvé quoi...Le besoin de se mettre dans un environnement électrique, ou électromagnétique...(pause)

BK: D'accord.

M2: Si j'avais trouvé, ça aurait peut-être eu un..., j'aurais eu un élément pour la...la traiter!

BK: Hm-hm!

M2: Enfin..., tenter de la traiter...(pause)... Voilà.

BK: D'accord.

(pause).

Justement, la patiente, comment s'est faite la rencontre? Et comment s'est fait le lien avec l'hyperélectrosensibilité, finalement?

M2: Ben..., la rencontre s'est faite parce que...mon exercice en tant qu'homéopathe-acupuncteur l'a...(il réfléchit longuement)...D'jà, elle ne trouvait pas d'écoute...ni de solution...dans les approches thérapeutiques, euh..., autres.

BK: Hm-hm.

M2: Elle n'a rien trouvé...

BK: D'accord.

M2: Et dans son parcours, elle a eu une embolie aussi...pulmonaire, assez grave... et aussi..., une hépatite toxique...probablement...(il cherche), je sais pas si c'était avec du doliprane..., du paracétamol, il me semble que c'était ça.

BK: Hm-hm, médicamenteuse, oui.

M2: Hépatite toxique assez sérieuse...

BK: D'accord.

M2: Et...(il cherche longuement dans le dossier qu'il me dit consulter)

BK: Donc en tout cas, avant qu'elle vienne vous voir, elle parlait déjà de sensibilité aux ondes, et elle n'avait pas forcément d'oreille attentive, ni de solution de la part peut-être d'autres praticiens qui la suivaient?

M2: ...Elle..., elle ne pouvait pas encore dire...qu'elle avait...Le diagnostic n'était pas posé! À l'époque, on ignorait encore complètement ça...

BK: D'accord, oui.

M2: Euh..., mais, elle était sensible, voilà...D'jà..., la plupart des remèdes allopathiques..., elle ne supporte pas! Tous les remèdes alcoolisés..., elle ne supporte pas!

BK: Hm-hm.

M2: Tous les remèdes avec tout un tas de..., enfin, certains composants de..., de nombreux remèdes allopathiques, elle ne supporte pas.

BK: Oui.

M2: Donc euh..., voilà, c'est ça aussi qui l'a amenée..., à mon cabinet...dans un cabinet d'homéopathie...et d'acupuncture.

BK: Hm-hm! D'accord. Où elle s'est présentée avec quoi, finalement, comme symptômes, comme maux exactement?

M2: (il réfléchit). Hmm...(il réfléchit), je reprends les consultations qu'elle a faites, voilà.

BK: Bien sûr.

M2: Elle a quand même fait...une phléb...(il cherche et s'interrompt)...Je crois que l'embolie venait d'un...d'un problème...veineux...abdominal.

BK: Hm-hm.

M2: Voilà...Après, il y a eu cette hépatite toxique...(il cherche). Ah oui, c'était suite à une appendicectomie!...Voilà, avec une plaie qui a suppuré.

BK: Hm-hm.

M2: C'est là qu'elle a démarré son...embolie pulmonaire...Et bon, ça semble être à partir de là que...que son histoire médicale, euh..., aux ondes démarre.

BK: D'accord.

M2: C'est la...Elle s'est retrouvée en..., euh...comment..., très limitée au plan respiratoire!

BK: Hm-hm.

M2: Et elle n'a pas pu...travailler...davantage..., comme elle le faisait auparavant...(il cherche longuement)...Elle travaillait dans une entreprise de confection je crois.

BK: D'accord, oui.

M2: ...Voilà... Et donc après, bah les choses se sont enchaînées, avec cette hépatite toxique...qui est aussi un..., voilà, un premier fait marquant.

BK: D'accord. Qui est survenue longtemps après, ou? Elle avait quel âge lors de ces événements?

M2: (Il cherche). Thrombo-phlébite, c'était en 77...l'appendicite, c'était aussi en 77, c'était juste avant...

BK: Hm-hm.

M2: Et l'hépatite toxique...apparemment 10 ans après..., 87.

BK: D'accord.

M2: ...Voilà, donc, une personnalité très anxieuse!

BK: Hm-hm!

M2: (Il cherche). Voilà... Et après, il y a eu...pas mal de choses...(il cherche longuement)...Je pensais que j'avais tout le dossier, mais...peut-être pas... (rires)

J'ai le dossier à partir de 2005...(petite pause). Bon après, ce que je peux dire, c'est qu'elle...en ce moment, quand elle marche dans la rue...

BK: Oui?

M2:...elle évite les moments où il y a trop de trafic euh..., de voitures... Parce que..., dès qu'elle respire les gaz d'échappement, elle suffoque!

BK: D'accord.

M2: Euh..., si elle croise quelqu'un...qui s'est parfumé...elle suffoque!

BK: Hm-hm.

M2: Euh..., je la reçois en salle d'attente..., euh, en tant que première patiente...

BK: Oui?

M2: Euh..., s'il y a d'autres personnes dans la salle d'attente, pour peu qu'elle se soit un peu parfumée, elle suffoque.

BK: Hm-hm.

M2: ...J'ai un cabinet qui est dans un bâtiment ancien..., et, pour être attentif à ça, je ..., je..., c'est un cabinet..., conçu avec des produits naturels! Sinon, j'ai pas de..., y a..., très peu d'émissions de..., à base de plastiques.

BK: Oui, d'accord.

M2: Enfin bref, il y a des..., c'est traité avec..., les sols, c'est des parquets..., traités à la cire!

BK: Hm-hm.

M2: Il y a très peu...de plastique.

BK: Oui.

M2: Euh..., voilà, c'est du bois...il n'y a pas de choses..., qui émanent...(petite pause).

BK: D'accord. Donc, oui, vous la voyez notamment pour ça, pour des...

Alors, vous dites: 'elle suffoque', elle a des manifestations de gêne...olfactive? Ou?...

M2: Alors, elle suffoque, ça dépend, parfois il faut qu'elle s'assesse, et elle palpite..., elle part en tachycardie!...

BK: D'accord.

M2: Euh..., ce genre de...symptômes.

BK: D'accord. Pas de manifestation allergique respiratoire?

M2: Je..., je fais de l'acupuncture, j'ai plusieurs..., j'ai un petit box, ou je les reçois..., et elle, je la mets là...pour qu'elle puisse respirer, pour s'en remettre...

BK: D'accord. (pause) Ça, c'est quelque chose qui existe depuis longtemps?

M2: Ah oui!... Ah oui. Elle est comme ça depuis une quinzaine d'années au moins!...

BK: D'accord...

M2: Je pars de 2005..., je regarde...

BK: Elle avait déjà ces manifestations-là.

M2: Tout à fait.

BK: Hm-hm....

M2: Très sensible... Donc au début, j'avais traité un peu avec de l'acupuncture, mais..., à chaque...point...piqué..., elle faisait une réaction locale...C'est-à-dire que..., que le métal de l'aiguille...crée aussi une...réaction.

BK: D'accord.

M2: Et..., je l'ai envoyée chez l'allergologue euh..., moult fois!...et on a jamais trouvé rien d'autre que..., (il réfléchit)..., une hypersensibilité...à l'histamine!

BK: Hm-hm.

M2: ...mais pas...On n'a jamais trouvé...un ...un élément précis...

BK: Hm, un allergène précis, particulier.

M2: Oui.

BK: D'accord. (pause). D'accord. Et en termes de...Du coup, là, vous me parlez plutôt de manifestations, soit cutanées,...

M2: (Il m'interrompt). Alors pour moi, c'est une patiente électromagnétique...

BK: Oui.

M2: Et le... Voilà, j'ai équipé mon cabinet de façon à ce que l'informatique...qu'il n'y ait pas de wifi, pas de...de choses comme ça, tout est câblé!

BK: Hm-hm.

M2: Euh... Voilà. Ça va, mais autrement... elle ressent! Euh... Elle n'a pas de téléphone portable et...dès qu'il y a... voilà, si elle est dans la salle d'attente avec quelqu'un qui...qui a un appel, elle... elle le sent...Alors, à quel point elle le ressent, euh..., (il réfléchit). C'est quand même très souvent au niveau de sa respiration...Après, je sais pas ce qu'il y a encore...

BK: Respiration...dans quel sens? En termes de polypnée? De respiration rapide avec sensation de...Enfin, de quel type en fait?

M2: Ben...elle respire de plus en plus vite...de plus en plus court...

BK: Hm-hm.

M2: ...et elle dit...je vais faire un malaise, je vais faire un malaise!

BK: D'accord.

M2: Elle est (il mime une respiration rapide), voyez, une espèce de...de suffocation! C'est toujours un peu ce type de symptômes qui...qui réapparaît...

BK: D'accord. Et vous rattachez plus ça à...comme une manifestation de type hyperréactivité bronchique? À une réaction allergique? De panique?

M2: Oui, y a...Il n'y a pas que...Il n'y a pas de glaire..., il n'y a pas de crachat...

BK: Hm-hm.

M2: ...Ça paraît...une manifestation anxieuse! Ça paraît comme...un bronchospasme...

BK: Oui.

M2: Euh..., sans..., sans hyperréactivité...(il le mime à nouveau)...Quelque chose comme ça.

BK: D'accord. Vous me parlez notamment de manifestations vis-à-vis du wifi, vis-à-vis des ondes de communication de téléphone portable...

M2: Oui.

BK: Il y a d'autres sources qui ont été identifiées?

M2: De...de ses réactions?

BK: Oui, dont elle aurait pu parler.

M2: De choses qui peuvent déclencher?

BK: Oui.
M2: (petite pause)... Alors..., elle est très sensible aux aliments, hein!...

BK: (petite pause)... Je parle plutôt en termes de...de sources émettrices d'ondes?
M2: Euh...(il réfléchit longuement)...C'est..., c'est assez difficile à dire, parce que, elle..., elle habite dans un immeuble... Elle a...elle a pas trouvé d'immeuble... justement..., ancien...

BK: Hm-hm.
M2: Et donc, dans l'immeuble où elle est, il y a... il y a un gros groupe..., il y a un gros transformateur électrique qui est pas très loin! Donc euh..., elle dort très mal!...

BK: Hm-hm.
M2: ...Hm...Et puis donc euh..., tous ses voisins...ont forcément des..., ordinateurs, des réseaux wifi et...

BK: Oui.
M2: Et...elle n'est jamais bien!... Elle n'est jamais bien...Elle dort mal!...

BK: Hm-hm.
M2: ...digère mal!

BK: Oui.
M2: ...ballonnée aussi.

BK: Hm-hm. (pause). D'autres manifestations dont elle a pu se plaindre? Ou des choses qui ont été vues, objectivement, à l'examen clinique?
M2: (il réfléchit). Ben, c'est toujours le ballonnement...et euh...(il cherche)...une fréquence cardiaque assez élevée...

BK: Hm-hm.
M2: En général elle est à...90-100...(pause)

BK: Avec des fluctuations? Ou de manière générale elle est subtachycarde au même niveau?
M2: Moi, c'est vrai que je la vois à chaque fois au... au cabinet!...

BK: Oui.
M2: ...et donc euh..., elle s'est déplacée! Elle a traversé la moitié de la ville à pied... et..., elle a croisé du monde...avec des parfums, avec des choses comme ça, donc euh...(petite pause). Je suis jamais... je ne l'ai jamais consultée chez elle!...

BK: D'accord.
M2: Je ne l'ai jamais eue en visite.

BK: Hm-hm. (pause)
Et donc, vous me parlez de manifestations digestives, de ces sensations de gêne respiratoire, pour lesquelles vous avez pu la prendre en charge au cabinet, quand elle venait pour ça...Donc, ballonnement, problèmes de sommeil, il y avait d'autres choses de notable, d'autres symptômes?
M2: (pause)

BK: ...à votre connaissance?
M2: ...Elle a...elle a de la sensibilité digestive...qui part de l'estomac et...,

BK: Hm-hm.
M2: ...qui va jusqu'aux intestins. Et ça, c'est très très fréquent.

BK: Oui.
M2: Et le foie aussi qui est...Bah oui..., sur le plan...biologique..., (il cherche), on voit une discrète euh..., hyperéosinophilie!...

BK: Hm-hm? Aux alentours de combien?
M2: Elle a toujours les D-dimères qui sont au-dessus. Peut-être bien dans les...800-1000.

BK: D'accord...Et l'éosinophilie?
M2: Et les éosinophiles, dans les 4-5%, en valeur relative, hein.

BK: Hm-hm.
M2: Et en valeur absolue...on est à peu près à la limite...(il cherche). On a une augmentation des IgA aussi...

BK: Hm-hm.
M2:... Sur l'électrophorèse...des...l'immuno-électrophorèse!

BK: Oui.
M2: (il cherche). Qu'es-ce qu'il y a d'autre?... (il cherche longuement). Alors..., (il cherche longuement).

BK: Vous me disiez qu'initialement, vous n'évoquiez pas!... Il n'y avait pas de diagnostic établi avant que vous ne la suiviez, de sensibilité aux ondes, que c'est venu après. Comment est-ce que c'est venu en fait, l'évocation de ce diagnostic?
M2: (il réfléchit)

BK: C'est sur quels critères?
M2: ...C'est elle, par lectures, qui...qui a parlé..., d'abord d'électro-..., pas d'électro! d'hypersensibilité chimique...

BK: Hm-hm.
M2: Voilà...Et après, sensibilité électromagnétique.

BK: Ça, c'est la patiente qui en a parlé? Ou l'allergologue? (pas de réponse)
Qui est-ce qui a évoqué le diagnostic?
M2: Le diagnostic?...Je..., je dirais que c'est quand même le...le professeur à S...professeur D!...

BK: D'accord. Qui est professeur de quelle spécialité?
M2:... Il..., il s'occupe de ça...des hypersensibles...

BK: Hm-hm.
M2: Euh..., électrochimiques, et électromagnétiques.

BK: D'accord. Qu'elle a vu de quelle manière? C'est vous qui l'avez orientée? C'est elle qui l'a vu de son propre chef?
M2:Euh..., je pense que c'est dans ses lectures! Et par les..., elle communique avec des personnes qui ont la même problématique qu'elle.

BK: Hm-hm.
M2: ... à travers des...des associations...

BK: Oui.
M2: (il cherche longuement). Elle est..., en relation avec des associations...

BK: D'accord. Donc c'est par la voie des associations qu'elle...
M2: (il m'interrompt). C'est par la voie des associations qu'elle a su qu'elle pouvait euh..., effectivement avoir ce diagnostic et..., qu'elle a eu consulté ce professeur, qui a confirmé...

BK: D'accord. Donc ce n'est pas vous qui l'avez orientée...
M2: (il m'interrompt)...des associations, oui, il y a celle du professeur B!...ARTAC...

BK: Oui.
M2: (il cherche longuement). Oui...Alors, je vous parlais...l'autre jour, du docteur T!...Vous le connaissez celui-là?... Et il euh... s'y connaît!...dans ce domaine-là aussi...

BK: Hm-hm.
M2: Il est...en Suisse...Qui est très...intéressant pour vous aussi!... (petite pause).

BK: Hm-hm. Donc, tout ça, ce sont des spécialistes qu'elle est allée voir d'elle-même, ou orientée par d'autres médecins? Ou?...
M2: Je pense que c'est surtout euh..., par des relations...qu'elle a eu avec euh..., dans les associations qu'elle a..., qu'elle a trouvé...des médecins... plus spécialisés!... (petite pause).

BK: D'accord. Donc, le diagnostic...l'hyperélectrosensibilité, le rapport avec les ondes, finalement, il est venu de par, ses lectures, ses connaissances, ses relations, puis par les spécialistes directement consultés?
M2: Oui, c'est ça.

BK: Ça n'avait pas été évoqué par vous, en fonction des symptômes?
M2: Euh..., en fonctions des symptômes. Mais, on ne savait pas euh..., attribuer euh... Au départ, on ne savait pas pourquoi elle avait euh...ça! C'était difficile. Difficile à...évoquer, à remettre en cause, hein!

BK: Oui. Oui,oui. (petite pause).
Du coup, justement, face à ça, face à ces symptômes répétés, qu'est-ce que vous aviez envisagé comme pistes? Qu'est-ce que vous avez lancé, éventuellement, comme examens complémentaires? Ou, comme consultations?
M2: ...Elle a..., elle a reçu plusieurs fois la visite de personnes spécialisés dans les environnements intérieurs!...

BK: Hm-hm.
M2: ...qui sont venus faire des..., différents prélèvements.

BK: Oui?... (petite pause). Spécialistes médicaux, ou?
M2: Non. Non, non, pas médicaux...mais environnementaux!

BK: Hm-hm.
M2: Alors..., qui sont venus euh...(il cherche)...il y a peu de choses dans son dossier, je ne vais pas avoir le rapport...(il cherche longuement). Alors, ça s'appelle par exemple ici!...j'ai...ATMO Grand Est...Et alors ça..., ATMO Grand Est...qui sont venus faire des prélèvements dans..., dans son logement...

BK: D'accord.
M2: ...pour évaluer euh..., les différents polluants qui pourraient être...présents... (pause)

BK: D'accord. Mais ça n'a jamais été, que vous le sachiez, sur impulsion médicale? Ou, en tout cas, par des professionnels de santé, à proprement parler?
M2: Bah, c'est quand même des gens qui sont euh..., compétents! Puisque euh..., c'est des rapports assez poussés sur...sur les différents polluants qui peuvent exister dans l'appartement hein! Que ce soit...(pause)

BK: Et quels étaient les résultats de ces rapports?
M2: (pause). Je peux retrouver! Et je peux lui demander de me... de ramener ces... (pause). J'ai pas tout..., j'ai pas tout archivé...

BK: Oui. Vous n'avez pas archivé tout...D'accord. (pause)
Ça vous avait donné des pistes, en tout cas? Pour penser à des problèmes environnementaux particuliers? Que ce soit des ondes ou autre chose? C'est ça qui vous avait orienté? Ou...?
M2: (pause). Euh..., je sais qu'il y a eu aussi un..., un électricien...qui a fait des mesures! de... un bio-électricien, qui a fait des mesures de...de rayonnements électromagnétiques...Qui avait fait un bilan chez elle...Elle a reçu aussi beaucoup de..., géobiologues! ...qui...aussi ont fait tout un tas de mesures...

BK: Hm-hm.
M2: Donc, tout ça a amené à... la...confirmation de cette... sensibilité...chimique et électromagnétique...

BK: Oui.
M2:... Mais..., voilà, elle a donc pu voir...Le professeur D...Et c'est tout, elle en est là, quoi!

BK: Oui.
M2: Après, elle s'entretient avec les différentes personnes qui sont..., un peu comme elles, et qui s'occupent des différentes associations.

BK: D'accord...D'accord.
M2: Euh, type..., (il cherche)... C'est ce genre de personne, quoi.

BK: D'accord. Vous, vous la voyez régulièrement?
M2: Je la vois tous les 2 ou 3 mois.

BK: D'accord. Vous la voyez pour, un traitement de fond? Pour ça en particulier? Ou...? Comment ça se passe, globalement, les consultations quand vous la voyez?
M2: Oh, ben c'est..., c'est...bon ben c'est...(il hésite). Il y a d'abord une écoute, hein!

BK: Hm-hm!

M2: ...où elle m'explique un peu le..., par où elle est passée, les différents symptômes qu'elle a eus...

BK: Oui.

M2: ...euh...ce qu'elle est en train de vivre...(petite pause). Voilà, et après il y a l'examen clinique.

BK: Hm-hm.

M2: ...Et après..., je prends un temps pour...essayer de regarder..., dans mes...dans mes possibilités d'homéopathie...si un remède peut correspondre aux..., aux symptômes actuels.

BK: Hm-hm.

M2: ...Et..., et puis donc..., je vois qu'elle apolaramine..., aeriuss..., qu'elle prend aussi, ponctuellement, quand elle est en..., en difficulté.

BK: D'accord.

M2: Voilà, je crois que c'est ça qu'elle prend, quand elle fait des accès...

BK: Oui. Ce sont des choses que vous avez initiées? Ou plutôt les allergologues, ou les autres médecins consultés?

M2: Euh..., que j'ai initiées... et qui ont été retenues par les différents médecins qui... qui l'ont vue...

BK: D'accord.

M2: ...parce qu'en fait il..., il n'y a, malheureusement, pas grand chose de...Il n'y a pas grand chose!...pour la soulager! C'est pour ça aussi que..., parfois, c'est un échec! parce que...C'est vrai qu'à chaque consultation, elle arrive avec des...des symptômes euh..., un peu exubérants, quoi!...(rires) Par rapport à la façon, pour moi, d'observer! Mais dans son vécu à elle, on voit bien qu'elle n'est pas bien...

BK: Oui.

M2: Je vois qu'elle n'est pas bien.

(petite pause).

BK: Oui. Parce que vous me parlez beaucoup, effectivement, de cette gêne avec les différents parfums, etc, des problèmes, digestifs, de sommeil...

M2: Oui, digestif...essoufflement..., tachycardie...

BK: Hm-hm.

M2: Euh...je crois qu'il y a eu des réactions cutanées aussi...

(petite pause)

BK: D'accord. Et vous me dites, justement, qu'elle est très incommodée... à quel niveau, au niveau familial, au niveau professionnel?

M2: Ben..., professionnel, non! Elle est..., elle est..., elle ne travaille pas! Elle ne travaille plus depuis cette embolie hein...Cette embolie, qui a déjà réduit énormément ses capacités respiratoires.

BK: D'accord.

M2: Et euh...du coup, ça..., ça joue aussi, ça...

BK: D'accord. Mais du coup, elle bénéficie d'aides? Comment elle vit? Quels types d'aides elle a eus? Ou compensation?

M2: Je pense qu'elle a une aide euh..., pour personne handicapée, hein... Une allocation adulte handicapé...

BK: Oui. Sur la base de l'insuffisance respiratoire chronique?

M2: Euh je...j'ai... (il hésite longuement)...Je n'ai pas revu ce dossier-là depuis très longtemps et..., je dirais, oui.

BK: Ce n'est pas vous qui avez fait la demande, enfin le certificat MDPH?

M2: Euh..., ça fait un moment que je ne l'ai pas fait, donc...C'est pour ça que je n'ai pas, euh...Il y a euh! Il y a euh quelque chose de cet ordre-là.

BK: Il y a eu. D'accord. Mais, que vous aviez fait? Ou qui avait été fait peut-être par quelqu'un d'autre?

M2: Je..., je pourrais regarder..., mais je ne vois pas ces documents-là... Donc euh..., ça fait longtemps..., donc ça ne doit plus être en cours! Je...Comment vit-elle? Je sais qu'elle a des amis! Elle a beaucoup d'amis.

BK: Hm-hm, oui.

M2: Voilà. Je pense qu'elle est entretenue euh..., par euh..., par un certain nombre d'hommes. Ça doit..., ça doit aussi fonctionner comme ça.

BK: D'accord.

M2: Ça doit aussi fonctionner comme ça...

BK: D'accord. En tout cas, elle ne revient pas vers vous pour, des demandes de certificats, de reconnaissance?...

M2: Non, non. Ah non... Je n'ai pas de souvenir récent! Et je regarde dans..., les documents que j'ai, je ne vois pas de..., je n'en vois pas. Je pense qu'au départ il y a euh..., puisque, après l'embolie, il y avait vraiment..., un état de...un état très concret de..., de handicap.

BK: D'accord, oui. Et donc, du coup, vous me parliez de thérapeutiques médicamenteuses, et vous me parliez également d'acupuncture, au moment des crises, d'homéopathie...Qu'est-ce que vous avez essayé, pour soulager ses symptômes, globalement? Et quels résultats ça a donné?

M2: Ben..., (il réfléchit longuement), y a pas de bon résultat!...

BK: Hm-hm.

M2: ...Je peux pas dire...C'est pas satisfaisant!

BK: Oui.

M2: ... Euh...Là, j'ai l'impression d'une aggravation progressive.

BK: D'accord.

M2: Et euh... c'est subjectif!... Parce que..., comme ses plaintes sont..., sont toujours...abondantes euh...

BK: Hm-hm.

M2 C'est difficile, quoi...d'évaluer et...J'avais dit de...chez elle..., de venir chez elle..., et..., effectivement, voir comment elle se comportait...en dehors de la consultation médicale...

BK: Oui.

M2: ...où..., elle arrive avec beaucoup de plaintes...

BK: Hm-hm. (pause). D'accord. Des plaintes qui sont de plus en plus importantes, sur un phénomène qui s'aggrave...Et vous me dites que ce qui a été entrepris n'était pas satisfaisant...Qu'est-ce qui a été entrepris exactement? Et, pas satisfaisant de quelle manière? Elle a essayé des choses et est revenue en consultation en disant que ça ne fonctionnait pas? Il y avait des problèmes d'observance? Qu'est-ce qui a été fait en fait?

M2: Oui, ben..., qu'elle a toujours des symptômes assez forts...qu'elle cherche un logement...que...(pause longue)... Globalement, ça s'aggrave.

BK: D'accord. Elle cherche à changer de logement...c'est une volonté de...

M2: (Il m'interrompt). Elle cherche un logement hors euh..., avec un faible niveau de nuisances électromagnétiques...

BK: Hm-hm.

M2: ...et des matériaux euh..., anciens... De manière à ce qu'il n'y ait pas de pollutions diverses.

BK: D'accord... D'accord. C'est quelque chose que vous lui avez suggéré? Ou qu'elle a entrepris d'elle-même?

M2: Ah non, c'est elle qui..., c'est elle qui cherche! Mais, mois je lui fais des certificats pour euh..., qu'elle puisse essayer de..., d'avoir accès à des logements à des...à des loueurs, ou..., à l'aide de la ville.

BK: Oui.

M2: Pour l'instant, ça a toujours échoué!

BK: Hm-hm. De quels types, les certificats?

M2: Euh..., ben qui disent qu'elle présente une hypersensibilité euh..., chimique et électromagnétique..., qu'elle a besoin d'un logement ancien...(petite pause), voilà, avec euh...(il réfléchit), en rez-de-chaussée, pas de..., si possible..., de voisins au-dessus et... (il réfléchit), voilà..., des personnes d'un certain âge aussi, qui, qui ne vont pas fumer, qui ne vont pas... mettre de parfum partout, qui ne vont pas utiliser des produits euh..., domestiques euh..., pour nettoyer leurs couloirs...

BK: Oui...(petite pause). D'accord. Vous me parlez d'aggravation globalement, donc, elle qui se plaint de plus en plus...Vous parlez également d'une personne anxieuse, et qui présentait les choses de manière exubérante...Ça a toujours été? Ça a évolué?

M2: C'est...C'est toujours un peu comme ça...La relation...thérapeutique est...Elle arrive toujours avec des symptômes...importants... Et..., ça peut évoluer très bien, quand j'arrive à la recevoir euh..., la première, le matin de bonne heure...ou en tout début d'après-midi, qu'il n'y a personne dans la salle d'attente, et que j'ai bien aéré avant qu'elle vienne!...

BK: Oui.

M2: ...Si..., si c'est pas le cas!... euh..., effectivement elle..., elle est pas bien!...

BK: D'accord. (pause). Et c'est elle qui dit, ou c'est vous qui voyez, qui constatez que c'est probablement à cause des odeurs, des ondes...etc?

M2: ... (il réfléchit)... Je dirais qu'on constate que..., ben qu'elle suffoque quoi! Et que..., ben tachycardie, et que..., ben qu'elle est pas bien, quoi... Mais euh..., voilà!...C'est une personnalité qui...qui...s'exprime ... (il réfléchit), avec beaucoup de..., d'intensité...enfin...

BK: Hm-hm! (pause). C'est-à-dire?

M2: Oh ben..., elle est volubile!...dans ses paroles..., dans la description de ce qu'elle ressent...

BK: Hm-hm.

M2: Dans...le fait que..., qu'elle n'arrive pas à trouver de logement, que..., que les voisins sont comme-ci, sont comme-ça, que...,

BK: Oui.

M2: Que..., malgré ce qu'elle a fait, ce qu'elle a dit, que..., les colocataires ont..., remis euh..., des produits chimiques euh..., à la femme de ménage, euh...etc!

BK: Oui. (pause). D'accord. Comment vous vous sentez dans la prise en charge de cette patiente? Dans le rapport avec cette patiente?

M2: Ben...Je (il réfléchit)...Je sais que je suis un des rares à pouvoir, euh..., l'écouter!...

BK: Hm-hm.

M2: ...ce qui peut déjà lui apporter quelque chose.

BK: Hm-hm.

M2: Et euh..., prendre le temps de..., d'éplucher les documents qu'elle peut m'amener, pour euh..., essayer de lui dire que, voilà, ça me paraît sérieux, il y a certainement quelqu'un...un médecin qui s'est spécialisé là-dessus, comme le professeur D..., qu'elle pourrait rencontrer.

BK: Hm-hm.

M2: Enfin, ce qui est accessible et qui paraît euh..., sérieux!...je l'encourage...et je l'aide à...à avancer.

BK: Hm-hm.

M2: Voilà.

BK: D'accord. Il y a, ce qui a été essayé en termes de thérapeutique, mais donc aussi surtout l'écoute...

M2: (il réagit rapidement). L'écoute est importante!...Après, en termes de thérapeutique, je vous dis, je cherche l'homéopathie qui pourrait, ben... correspondre à..., ses symptômes.

BK: Hm-hm.

M2: Et puis je cherche euh..., je cherche euh... Bon après, si elle a vraiment des symptômes euh..., vraiment forts, bien sûr, je vais pouvoir proposer un remède allopathique, mais...c'est très compliqué, puisque..., elle est sensible à beaucoup de...d'excipients.

BK: Oui.

M2:... Et donc..., euh... En réalité, il ne reste plus grand chose pour euh..., pouvoir euh..., soulager euh..., la soulager symptomatiquement.

BK: Oui. D'accord. Mais par contre, l'écoute, et l'empathie, à ce niveau-là, lui font du bien, oui.

M2: Ben..., certainement, parce que..., parce qu'elle peut..., ben..., du coup, déposer euh..., certainement une part d'anxiété importante.

BK: Hm-hm.

M2: Et..., qu'elle est à la recherche de..., d'une solution, même...même à court terme! Mais qui..., qui va..., un peu augmenter son énergie et..., ça l'aide à (il réfléchit)... C'est un peu mon ressenti hein!

BK: Oui, bien sûr!

M2: Ça...ça l'aide.

BK: D'accord. (pause). Et vous avez essayé de plus prendre en charge, plus une angoisse chronique?

M2: Oui, oui!...Mais c'est pareil..., je, je... (petite pause)...A priori, elle ne supporte pas du tout les remèdes allopathiques, hein. Donc euh..., un anxiolytique euh..., ça ne marche pas et..., un antidépresseur non plus...(petite pause)

BK: Hm-hm.

M2: On a fait quelques essais mais...Déjà..., je pense qu'elle craint ça énormément, du fait de cette hépatite toxique médicamenteuse, qu'elle avait ...contractée et...

BK: Oui, hm-hm.

M2:...Donc, la marge de manœuvre est très restreinte....

BK: Oui, très restreinte, d'accord. (pause). Dans cette relation avec cette patiente, où il y a pas mal de difficultés, tant dans le diagnostic, la question de la prise en charge thérapeutique, comment vous vous sentez? (long silence)

Vous parlez de situation de..., oui, pas beaucoup de marge de manœuvre...

M2: (il intervient). Je suis dans une relative..., une relative hein!, je pose ça comme ça, impuissance!

BK: Oui.

M2: Et en même temps...euh...(il réfléchit)..., il y a le côté..., je cherche..., à chaque fois et...

BK: Hm-hm.

M2: ... (pause)..., à chaque fois comme si c'était une première fois euh..., ce que je n'ai pas vu..., ce qui pourrait effectivement améliorer...

BK: Oui.

M2:... l'écoute d'un symptôme ou d'un détail qui pourrait..., important, qui pourrait me...me guider!

BK: Hm-hm.

M2:Et je suis quand même euh..., interpellé!...par cette euh..., ces symptômes! parce que...

BK: Oui.

M2:... c'est..., c'est..., c'est clair ,hein!...Si effectivement il y a eu euh..., je sais pas, même un quart d'heure avant, quelqu'un dans la salle d'attente, qui s'est...très légèrement parfumé, que j'ai même pas...que j'ai peut-être à peine remarqué...

BK: Hm-hm.

M2: ...Maintenant, j'y suis beaucoup plus attentif, du fait que je sais qu'elle va venir... Euh...Elle arrive, elle me dit ' bah, y a quelqu'un...y a quelqu'un qui s'est parfumé comme ça, comme ça !' et...(rires) C'est net! Et, alors que s'il n'y a rien eu...s'il n'y a pas eu quelqu'un...elle...elle n'est pas dans le même état!

BK: Oui.

M2: C'est quand même euh... Moi je suis assez euh..., interpellé par...par ces symptômes...pour lesquels il n'y a pas grand chose.

BK: Hm. D'accord.

M2: Alors, je suis pas...je...mes moyens de... J'ai pas de moyens de recherche et de thérapie euh... poussés hein!

BK: Oui.

M2: Je n'ai que... l'homéopathie, l'acupuncture, mais l'acupuncture...je n'en mets pas parce qu'avec les aiguilles, elle fait des réactions cutanées.

BK: Oui. Oui.

M2: Donc euh..., voilà...L'écoutez!...L'écoutez.

BK: Oui, vous l'aidez surtout avec l'écoute, oui. Hm...

M2:... Elle a déjà essayé aussi les techniques d'hypnose, pour essayer de... de plus se mettre en relativité avec cette euh..., hypersensibilité.

BK: Oui.

M2: Mais ça ne semble pas avoir euh... abouti.

BK: D'accord.

M2: Ce n'est pas moi qui ai...je suis pas...je ne connais pas cette euh..., cette thérapie...

BK: Hm-hm.

(pause)

D'accord, mais vous savez qu'elle a essayé, que ça n'a a priori pas eu l'effet escompté, quoi.

M2: Oui, a priori, ça n'a pas eu, ça n'a pas été...satisfaisant.

BK: Oui.

M2: Mais..., elle me dit que...très..., très clairement que, dès que quelqu'un essaie de...(il réfléchit), oui, de lui proposer (il hésite longuement), de..., comment on pourrait dire ça?... de..., de la forcer un peu...

BK: Oui?

M2: ...pour ainsi dire..., elle le ressent comme ça!...

BK: Hm-hm.

M2: Et là, elle euh..., elle est très réactive aussi...

BK: Oui. D'accord. C'est très difficile d'avoir de l'adhésion aux soins...

M2: C'est des caractères! euh..., qui..., qui ne se laissent pas ...pénétrer, on pourrait dire. Je ne sais pas si le mot est tout à fait juste mais..., c'est de cet ordre-là.

BK: Oui. C'est difficile de lui apporter une thérapie. Il y a une certaine crainte...

M2: Donc euh..., ça n'a pas fonctionné...Ou elle n'a pas rencontré le bon médecin (rires).

Pour l'instant ça n'a pas...ça n'a pas marché...

BK: D'accord. D'accord. Justement, vous, dans cette relation médecin-patient, vous trouvez que c'est compliqué? Qu'elle a une difficulté d'adhésion aux soins?

M2: Non, non. Non, non... Elle essaie... ce que je lui...prescrits. Et..., on refait le point après! Certains remèdes euh...l'aident! Donc elle a...un certain nombre de remèdes homéopathiques euh..., qui sont des remèdes classiques de l'inflammation...

BK: Hm-hm.

M2: ...qui...qui l'aident. Donc euh..., elle a ça dans son sac à main, et à chaque fois qu'elle a une réaction elle en prend...

BK: Oui. De quel type, par exemple?

M2: C'est...c'est un appui pour elle, pour arriver à ...à essayer de se détendre et...

BK: D'accord. Il s'agit de quoi par exemple, en remèdes?

M2: Homéopathiques?

BK: Oui.

M2: Bon ben, y a un remède...ben histamine, vous savez, histamine...Si on donne, Histaminum en homéopathie, on freine, en partie, cette réaction allergique.

BK: D'accord.

M2: Après, il y a Apis, l'abeille..., qui est..., quand on est piqué par une abeille, ça fait une rougeur, une inflammation importante...Euh..., quand on donne, Apis en dilution..., une bonne partie de l'inflammation est...atténuée...

BK: D'accord.

M2: ...Ça c'est les deux grands..., remèdes, comme ça, qui me reviennent de... (petite pause)

BK: D'accord. Et ce sont des remèdes qu'elle utilise régulièrement, et qui lui font du bien, c'est ça?

M2: Qu'elle utilise régulièrement, oui...Et qui l'aident.

BK: Qui l'aident, oui. (pause). D'accord. Vous avez pas mal de formations complémentaires. Dans le rapport avec ce type de pathologies environnementales, que ce soient les ondes, ou le syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques...la sensibilité chimique...est-ce que ça vous parle? Vous aviez déjà des formations là-dessus? Ou bien, vous avez découvert avec cette patiente?

M2: Non! Non, non, pas du tout!...Enfin...je..., oui, dans tout le parcours, j'avais..., j'avais croisé le chemin de...de géobiologues...

BK: Hm-hm.

M2: ... Et donc euh..., j'étais sensible au fait que..., que euh..., voilà, si on cale le lit à côté d'un..., d'une prise électrique, ou qu'on met son réveil euh..., branché sur l'électricité, et qu'on laisse son téléphone à côté, et ben..., on est soumis à des rayonnements électromagnétiques, et donc euh...Voilà, j'avais ces notions-là.

BK: Hm-hm.

M2: Mais après, pas plus que ça!

BK: Hm-hm.

M2: J'avais lu quelques livres là-dessus, mais bon, voilà...j'ai pas...(petite pause). J'ai jamais été plus loin que... cette...voilà.

BK: Oui, que cette notion-là. Et face à cette patiente, présentant ces symptômes, et ces diagnostics supposés...

M2: (il m'interrompt). Ben non, alors par contre, voilà, je n'avais jamais eu rencontré de patients euh..., sensibles comme ça.

BK: Hm-hm. Et une fois face à cette patiente, est-ce que vous avez fait des recherches particulières?

M2: Non...Non, non. Non, je..., non. Déjà je..., je suis en fin de ...carrière (rires). Je..., je..., j'essaie de consacrer un peu de temps à ma santé...

BK: Bien sûr.

M2: ...et à ma famille.

BK: Hm-hm.

M2: Voilà. Donc, je me lançais dans des formations ou des...dans des recherches...Je...je lis, comme ça aussi, elle me présente des articles...Je dis pas que je serais pas à nouveau intéressé un jour!

BK: Hm-hm.

M2: Mais euh..., bon. Quand vous m'avez parlé de..., de cette thèse, ça m'a paru euh..., assez étonnant qu'un médecin se lance euh..., pour essayer de mieux connaître cet état-là!

BK: Oui.

M2: Et, ça m'intéresserait de savoir ce que vous avez trouvé aussi...ce qu'on en dit et..., et voilà.

BK: Oui.

M2: Après, comme j'ai une patientèle de... de cas un peu plus particuliers que ce qu'on voit en médecine générale!...

BK: Hm-hm.

M2: ...Je peux dire ça parce que..., c'est souvent les...insatisfaits de la médecine générale qui viennent voir les...les homéopathes ou les acupuncteurs!...

BK: Hm-hm, oui.

M2: Et ce sont des gens qui ont souvent des sensibilités..., plus importantes!

BK: Oui.

M2: Et tout ce qui..., touche à cette sensibilité-là me..., m'intéresse quand même!

BK: Ça vous intéresse, oui!

M2: Et je tâche de leur apporter un soulagement!

BK: Bien sûr, oui.

M2: ...du mieux-être..., des bonnes orientations, dans tous les domaines!...

BK: Oui, oui. Bien sûr.

M2: Et donc, je suis très ouvert et très curieux de...des trouvailles dans ces domaines-là.

BK: Oui. En tout cas, ni dans vos formations, ni dans les choses que vous lisez, dans les revues médicales ou autres, vous n'avez pas...

M2: De...d'où j'en suis, je dirais que c'est..., tout ça c'est multi-factoriel...

BK: Hm-hm.

M2: Et donc, euh...voilà...Faut prendre..., un petit peu en compte...les différents paramètres..., de santé et euh..., d'hygiène du patient, quoi!, son alimentation, son sommeil..., ses stress...(il réfléchit), son aération, son exercice physique, savoir quelles sont ses qualités relationnelles, familiales, professionnelles. Enfin tout ça, c'est des..., des éléments que je sais qui sont importants!...

BK: Oui.

M2: Mais de là à dire qu'il y en a un qui va dominer..., dire qu'il y a une piste précise euh..., je peux...pas affirmer ça!...

BK: D'accord.

M2: Pour moi c'est..., ça reste un ensemble.

BK: D'accord.

M2: Et, j'aimerais bien... Si... s'il y a des choses très précises qui sortent!... j'aimerais bien, je suis..., curieux, et puis..., intéressé! parce que..., je..., pense que..., dans ma patientèle, beaucoup de gens sont très sensibles..., probablement sans le savoir, à certains..., produits chimiques, à certains..., rayonnements...

BK: Oui.

M2: Je me souviens, maintenant qu'on en parle, d'une patiente qui m'a dit: 'Mais moi je..., je rachète des vieilles voitures qui... qui n'ont pas d'électronique à l'intérieur, sinon je me sens pas bien!'

BK: Hm-hm.

M2: Et... j'ai gardé un..., des premières euh..., des premiers téléphones portables..., (il réfléchit)..., euh, je ne sais plus ce qu'elle m'a dit avec les téléphones portables, c'est... Je sais plus. Bref...

BK: Oui, vous avez plusieurs commentaires de certaines personnes qui...

M2: Je connaissais aussi un..., cet électricien...ce bio-électricien!...qui était passé au cabinet pour me montrer. Et effectivement, il m'a montré un appareil, qui sonnait...le rayonnement effectivement autour de chaque prise électrique, le rayonnement autour des câbles qui passaient, le rayonnement..., euh..., ben, à l'endroit où l'électricité arrive dans l'immeuble...

BK: Hm-hm.

M2: Et..., effectivement! On voit bien qu'il y a des zones où..., il y a très peu de rayonnement, ou pas du tout, et il y a des zones...où c'est quand même beaucoup plus fort!

BK: Hm-hm.

(petite pause).

M2: Où on peut penser qu'effectivement, si quelqu'un...a son lit..., dans ce rayonnement-là..., il va y être soumis! ..Et..., s'il le déplace..., et...qu'il a des symptômes, s'il le déplace, peut-être que certains symptômes ne seront plus là...C'est... C'est des observations!

BK: Oui. Bien sûr.

M2: On peut en tirer des conclusions mais...C'est...Enfin, ce sont des choses auxquelles j'ai été un peu attentif...Et puis après..., je ne peux pas dire que j'ai une expérience..., plus importante et..., et que moi-même, je mesure quoique ce soit.

BK: Oui. D'accord. (petite pause). Est-ce que, pour cette patiente, il y a d'autres choses que vous aimeriez aborder? Que vous aimeriez soulever

comme points? Dans sa prise en charge? Dans l'approche de la relation avec cette patiente?

M2: Euh... C'est vrai que, s'il y avait un...J'aimerais bien qu'il y ait..., une espèce de centre qui..., qui aurait vraiment des moyens, peut-être plus poussés pour s'occuper de ce genre de patients.

BK: Hm-hm.

M2: Et..., et vraiment voir... si on trouve quelque chose!...

BK: Oui.

M2: ...de..., de cohérent!... qui puissent les aider.

BK: Oui.

M2: Puisque..., manifestation, cette patiente-là, et..., l'autre aussi, souffrent! ...

BK: Hm-hm!

M2: Après, quelle est l'origine de cette souffrance? Est-ce que c'est...est-ce que derrière ça il y a des...origines...psycho...(petite pause)..., psychologiques importantes, est-ce qu'il y a...C'est pas si simple!...C'est...c'est pas si simple que ça...

BK: Oui.

M2: C'est...Voilà! J'aimerais bien qu'il y ait des lieux où..., le patient puisse être accueilli euh..., sans..., enfin, avec des tests...précis...pour essayer, de vraiment...

BK : Oui. Vous êtes un peu dans le flou vis-à-vis des facteurs, environnementaux, qui causent tout ça, et...

M2: Tout à fait! Tout à fait...

BK : Et vous êtes...vous n'avez pas d'orientation particulière, à votre connaissance, de centres spécialisés pour aider dans le diagnostic et la thérapeutique de ces personnes, quoi.

M2: Non. Non... Il n'y a rien de précis, quoi! Y a un géobiologue, mais c'est..., c'est..., c'est pas...C'est propre à la personne, euh...Après..., y a le professeur D. C'est le seul endroit, pour l'instant où...où il y a euh..., une écoute de cette personne-là...avec certains...tests..., qui n'ont, rien montré d'anormal...Mais..., il y a eu une recherche!

BK: Hm-hm.

M2: Et après, donc, dans ces associations, il doit y avoir des personnes qui..., qui s'occupent de l'environnement des maisons..., avec tout un tas de tests sur les...tous les allergènes possibles dans les maisons, donc euh...

BK: Hm-hm.

M2:...Ça semble déjà des choses qui euh..., pourraient, peut-être, démontrer...ou en tout cas..., permettre à ces personnes-là...de...de faire le test de vie dans des logements, et après de détecter...d'éléments...polluants..., électriques, ou électromagnétiques, et de voir, effectivement..., en mesurant un certain nombre de paramètres, si euh..., s'ils vont mieux!

BK: Hm-hm.

M2:...subjectivement..., et objectivement, à travers ces paramètres.

BK: Oui.

M2: Pour moi ce serait des choses aussi intéressantes.

BK: Hm-hm. Effectivement, oui.

(pause).

D'accord. Vous avez d'autres choses à dire pour cette patiente en l'occurrence?

M2: Non. Non...Je crois qu'on a déjà dit pas mal de choses...

Fin de l'entretien semi-dirigé, et nous discutons de mes recherches sur le sujet.

C. M3

BK: Bonjour, et merci de m'accorder de votre temps. Voilà, donc le but c'est...ce sont des données anonymisées évidemment! Le but c'est de parler, après vous être présentée, je vais vous demander votre âge, depuis combien de temps vous pratiquez, quelle formation exacte vous avez, si vous avez des capacités complémentaires, et à quel niveau rural/urbain vous pratiquez, et puis ensuite je vous poserai des questions plutôt ouvertes où vous développerez à loisir sur le sujet.

M3: D'accord, OK. Euhh...eh bien j'y vais! (rires).

Donc j'ai 40 ans, je suis médecin généraliste, on est trois dans un cabinet de groupe, on travaille ensemble. On est à M, donc en pleine ville, dans un quartier assez mixte, avec un petit côté résidentiel, et...plutôt une patientèle jeune quand même.

BK: D'accord, OK.

M3: Hum...Ça fait 5 ans que je suis installée. J'ai...disons que j'ai fait beaucoup de remplas, enfin...quelques remplas avant.

BK: Oui.

M3: J'ai une formation un peu classique, enfin...quelques DU, plus dans l'infectieux, et pédiatrie aussi.

BK: D'accord.

M3: Donc c'est vrai que j'ai ...une patientèle très variée, avec un peu plus de...de pédiatrie, sachant que mon collègue fait de la gériatrie, (rires)

BK: Oui, c'est pas mal! Et alors au niveau infectieux, l'intitulé du diplôme universitaire, c'est quoi exactement?

M3: Euh, c'est pédiatrie en médecine générale!

BK: D'accord, et vous m'aviez dit également, en infectiologie?

M3: En infectieux, j'ai un DIU de vaccinologie. Et puis... j'ai un DU de...en fait je ne me souviens plus des termes...d'antibio...de prescription des antibiotiques en extra-hospitalier...

BK: D'accord.

M3: C'est pas l'intitulé exact mais...je ne sais même pas s'il existe encore.

BK: Hm-hm. Oui, ça change facilement... OK! Eh bien très bien, je vous laisse me parler un petit peu de la prise en charge du patient souffrant d'électrohypersensibilité dont vous vous souvenez le mieux.

M3: Alors moi j'en ai un seul...euh...patient...euh...que je vois depuis, alors attendez j'ai son dossier...sous les yeux (elle cherche dans le dossier)...

BK: Oui.

M3: ...que je vois depuis...(elle cherche) depuis pas tant que ça, depuis début 2019...qui m'a d'emblée dit qu'en fait, lui il était...il avait des soucis...liés...aux ondes...et qu'il sentait bien les ondes...voilà. Après c'est un patient qui est suivi aussi en psychiatrie.

BK: D'accord.

M3: Quand je l'ai vu, il avait plus du tout de...Enfin, il est suivi...il fait de temps en temps des séjours à l'hôpital psychiatrique.

BK: D'accord.

M3: Il a pas de traitement, il a eu de l'haldol à un moment donné, quand je l'ai connu, et depuis quelques temps, lui il prend plus rien.

BK: D'accord.

M3: Euh...c'est un patient qui me dit qu'il habitait en région parisienne, il me dit qu'il avait une vie ...normale...Je sais pas trop ce qu'il a fait avant mais...euh...à chaque fois en plus que je le vois ça part un peu dans tous les sens...

BK: Oui.

M3: Donc c'est toujours un peu compliqué de savoir qu'est-ce qui est de l'ordre 'psychiatrique', entre guillemets, et de l'ordre...hum...électrosensibilité...Et... il me disait qu'il avait un boulot...à l'ordinateur, hm...(elle marque une petite pause), j'ai jamais vraiment su lui faire...dire quel boulot il faisait exactement...

BK: Oui.

M3: Voilà, et lui du coup ça l'empêche complètement de...de travailler!

BK: Hm-hm.

M3: ...Enfin, cette gêne...au niveau électrosensibilité. Euh...ce que je peux dire derrière, du coup, je me suis dis, euh...alors, lui il est dans une grosse précarité du coup...hm...il a essayé de travailler dans le BTP, ou de faire d'autres choses, mais il a des gros problèmes de lombalgie...de sciatlgie, il a de l'arthrose lombaire...donc voilà.

BK: Oui.

M3: Donc il a arrêté de ce côté-là. Et...de temps en temps je le revois, peut-être une fois tous les...oh je sais pas, 3 mois...et il me reparle de ses problèmes. Alors de temps en temps il...il essaie de...hm...Là, dernièrement, on était plutôt parti sur...euh... enfin lui ce qu'il veut c'est...c'est être reconnu en fait handicapé !

BK: Oui.

M3: C'est là où...où...on se heurte! (rires)...

BK: Hm-hm!

M3: ...à quelque chose de... de compliqué! C'est-à-dire de...on...je l'ai envoyé voir l'ORL puisqu'il a des acouphènes, et qu'il me dit qu'il a des acouphènes quand il approche des ondes, etc.

BK: Oui. Hm-hm.

M3: Là c'est...un peu compliqué, donc l'ORL lui a dit qu'on peut rien pour lui et...voilà!

BK: Oui.

M3: Euh...que c'est des acouphènes normales. Après je l'ai envoyé chez un neurologue qui...pareil a dit: ' Bah oui, peut-être, mais bon...on peut rien pour vous!'. Euh...je l'ai envoyé...je sais pas, déjà, c'est déjà pas mal! Alors sachant que c'est toujours un peu compliqué quand...euh nan, je l'ai envoyé chez un rhumato aussi! Nan, ça c'était plutôt pour ses lombalgies...

BK: Oui.

M3: Hm...euh...peut-être psychiatre mais...(elle hésite) non, enfin ça il l'a pas voulu. Après...euh...qu'est-ce qu'on a d'autre encore...(elle cherche)...hm...non je ne l'ai pas sous les yeux...(elle inspire) Euh...Et voilà! Après, lui, le problème c'est qu'il est dans une grosse précarité donc on a essayé de regarder où est-ce que je pouvais l'envoyer dans...d'autres villes! Et donc étant à M, apparemment il y a quelque chose à M...mais...

BK: Oui.

M3: Et lui en fait après...il...il veut pas aller!...Après, en plus avec le confinement par dessus, (elle souffle)!! Il a toujours des propos très...inquiétants, très... de parano...etc

BK: Hm-hm.

M3: Donc en fait il ne veut même pas du tout prendre euh... de train...où ce genre de choses-là!

BK: D'accord, oui.

M3: Donc du coup c'est...Donc voilà, où on en est pour ce patient.

BK: OK. D'accord...Donc il s'agit d'un homme, de quel âge, quelles origines, quelles caractéristiques?

M3: Alors c'est un homme qui a...il est ... de 62...et il vient d'Algérie.

BK: D'accord. Vous dites qu'il est dans la précarité? C'est-à-dire, il a un domicile fixe? Il n'a pas de domicile fixe? Il a...

M3: Alors apparemment il vit chez un ami.

BK: Oui.

M3: J'ai l'impression qu'il n'a pas vraiment de domicile fixe...Alors, pareil en fait, après...dès qu'on va un peu...euh... (elle inspire). C'est toujours très compliqué ces consultations parce que, il répond toujours un peu à côté.

BK: D'accord, oui.

M3: Donc moi je...je...Et, il a l'air de se débrouiller, je sais pas trop comment il vit.

BK: Hm-hm.

M3: Mais euh...il...il n'est pas non plus dans la rue.

BK: D'accord.

M3: Il a toujours des amis chez qui il loge. Voilà...en gros c'est ça.

BK: D'accord. Comment s'est passée, finalement, la rencontre? Comment s'est-il présenté à vous en termes de symptômes, en termes d'inquiétudes, de comment il présentait les choses? Vous me parliez toute à l'heure d'acouphènes...

M3: Alors, quand il est arrivé il a dit: 'Moi je suis électrosensible! Je sais, vous allez pas me croire, mais c'est comme ça!' (Rires)

BK: Hm-hm.

M3: C'est comme ça que ça s'est passé. Et puis...et puis...Voilà, après...à chaque fois il en reparle, il...Il fait assez les questions-réponses aussi ce patient!

BK: D'accord, oui.

M3: Donc euh...il est assez bavard, donc il ...il va facilement dire...genre, ce qu'il pense...qu'il en est!

BK: Hm-hm.

M3: Voilà, après moi...j'essaie de ne pas aller...dans un sens ni dans l'autre! Et d'essayer de voir (rires) comment on peut trouver des solutions!

BK: Oui.

M3: Après il a un côté un peu euh...fatalité, enfin fataliste et du coup il dit: 'de toute façon, personne peut rien pour moi', donc euh...donc je fais pas plus...Voilà.

BK: D'accord. D'accord...Mais il est quand même, vous avez dit, revendicateur...au moins d'une reconnaissance...

(elle me coupe)

M3: Oui, tout à fait! Oui ça...en fait, en fait je pense...il attend vraiment ça en fait! Il ne comprend pas pourquoi euh...personne ne reconnaît...qu'on ne reconnaisse pas cette, cette...cette maladie.

BK: Hm-hm.

M3: Et...et...et ça, pour lui, c'est vraiment, enfin c'est quand même difficile. Ça revient toujours, à chaque consultation, même s'il vient pour autre chose, ça revient toujours.

BK: D'accord. Au niveau justement des consultations, au niveau des examens, examens physiques, à part, vous me parliez, de lombalgie, de lombo-sciatalgie, etc...Est-ce que vous avez vu d'autres choses? Et à part ces acouphènes dont il se plaint lui, qu'est-ce que vous avez cherché, qu'est-ce que vous avez trouvé, objectivement, à l'examen clinique?

M3: Alors moi, à l'examen clinique, j'avais rien d'autre. Enfin...un examen neuro un peu classique...

BK: Hm-hm.

M3: Euh...j'avais rien d'autre. Hm...(elle réfléchit quelque temps). Voilà, à part vraiment au niveau des lombalgies...Après, il est plutôt en bonne santé, j'avais fait des bio, qui toutes reviennent vraiment...normales...voilà.

BK: Hm-hm. Qu'est-ce que vous avez cherché au niveau biologie? Des choses particulières dont il se plaint lui, qu'est-ce que vous avez cherché, qu'est-ce que vous avez trouvé, objectivement? Quoi exactement?

M3: Non, j'ai vraiment fait un bilan euh... standard biologique. Après...en fait, moi j'avais envoyé euh...euh... (elle hésite longuement)...comment dire...un peu, enfin (rires), chez des spécialistes! Parce que c'est vrai qu'on est en ville, donc on a la possibilité de faire ça!

BK: Hm-hm!

M3: Même au CHU. Et puis, pour euh... Je me suis dit, je veux pas aller trop dans les...je crois que j'ai demandé...non je n'ai pas demandé d'électromyogramme... (petite pause). Non, non! Je l'ai envoyé chez la neurologue en disant, hum..., voilà je n'ai pas trop d'avis sur...quoi faire! (rires)

BK: Oui, oui.

M3: Et...voilà, donc du coup je suis pas...je suis pas allé, plus loin c'est vrai dans les examens...biologiques en fait...

BK: D'accord! Donc en fait vous...avez cherché ce qu'on fait de manière standard, euh...Qu'est-ce que vous avez cherché en fait?

M3: Oh! (elle souffle) Alors, après, j'ai vraiment fait standard, type euh...NFS, CRP, transaminases...enfin plus pour...(elle hésite)...pour me dire...(rires), est-ce que, est-ce que à travers une autre pathologie en fait, c'était un peu ça mon idée, une autre pathologie, on peut peut-être comprendre euh...ça en fait...

BK: Oui...

M3: Est-ce que c'est...(elle hésite longuement)...plus d'un côté...enfin...Après, j'avais vraiment pas d'idée (rires).

BK: Oui, d'accord!

M3: Et puis après, j'ai plus fait un bilan biologique pour que...on s'occupe de lui, je pense aussi! Pour..., enfin oui, un bilan classique chez un patient...Après je pense que... enfin, voilà...Si, on me dit...Si un patient, que je suis, me dit du jour au lendemain: 'voilà, j'ai un...euh...comment dire, j'ai un...des problèmes avec les ondes...', je ne sais pas si je ferais un bilan...un bilan biologique particulier pour rechercher des choses...en tout cas je connais pas trop de choses...

BK: D'accord, oui, vous n'avez pas d'idée particulière, vous n'êtes pas allée chercher de choses particulières sur l'examen biologique, puisque vous ne saviez pas comment orienter l'examen, biologique, notamment...

M3: Non, non! Voilà, non.

BK: Et, en termes de...d'orientation vers les spécialistes, finalement, sur ses plaintes...Ses plaintes, c'était directement en rapport avec l'électrosensibilité? Il se sentait sensible, en tout cas capable de distinguer les ondes et il était gêné, avec des acouphènes notamment. Il y avait d'autres symptômes?

M3: Il avait des palpitations aussi! Pour lesquelles je l'ai envoyé chez le cardiologue, pareil...

BK: Hm-hm.

M3: Et ça, c'est par moment...Il y a des fois, ça change un peu. Hm...et après, il y a ...enfin non...en fait ça dépend des moments...Enfin, globalement c'est des acouphènes, mais après il y a eu une fois des palpitations, je l'ai envoyé chez le cardiologue pour voir un peu, pareil, euh...en me disant, hm...il va chercher, et...est-ce que...il va y avoir quelqu'un qui va être sensible (rires), en face!

BK: Oui.

M3: Euh... Quelqu'un qui va avoir une idée, est-ce qu'il y a un spé...enfin voilà...Non...je n'ai pas trouvé de spécialiste dans la région...pour ça. Et puis après, voilà, comme c'est un patient, c'est un peu compliqué...et des fois il va un peu...enfin lui on peut pas...il veut pas...bouger...enfin, trop loin...etc

BK: Hm-hm!

M3: Donc des fois...euh...(elle marque une pause). Je le laisse un peu venir et puis...je n'ai pas non plus insisté...et cherché beaucoup plus...loin.

BK: Oui, d'accord.

M3: Oui...

BK: Le recours aux spécialistes, c'était de votre part, devant un discours d'électrosensibilité, un discours un peu fataliste vis-à-vis de ça, mais surtout de plaintes récurrentes? Ou c'est lui qui le demandait? Ou les deux?

M3: Euh...Non, c'est pas spécialement lui qui le demandait. Lui, il venait me voir et puis, je pense que c'est plutôt moi... qui voulais l'envoyer, plus, euh...parce que...je pense que j'étais un peu démunie! (rires)...

BK: Hm-hm.

M3: ...de...de ne pas savoir quoi lui répondre.

BK: Oui.

M3: Et...dans...(elle réfléchit). L'idée, c'est que peut-être...d'autres aient des idées...ou, que d'autres aient d'autres patients, parce que moi je n'en avais pas...Est-ce que, des spécialistes, euh...ont déjà eu à faire à ce genre de choses-là,

et dans ce cas-là, qu'est-ce qu'ils avaient fait, derrière, et comment...enfin voilà...Par exemple, je pense surtout au neurologue et à l' ORL.

BK: Oui. Hm-hm.

M3: Savoir si derrière, eux, ils ont...ils ont...En plus, c'était...Je l'ai envoyé en plus, je pense, au CHU!

BK: Oui.

M3: Plus pour voir, euh... l'idée c'est de, par derrière, voir s'il n'y avait pas un peu de ... de...(elle hésite), enfin, un peu de recherche, ou des gens un peu plus spécialisés...

BK: Bien sûr, oui.

M3: ...pour les patients...hmm...comme lui, et qui...qui seraient plus attentifs, tendraient plus une oreille...sachant qu'ils auraient eu d'autres patients par exemple...

BK: Bien sûr.

M3: Eh...voilà, c'était plutôt ça mon idée! Mais lui, il n'était pas très revendicateur! Après, l'autre chose, c'est aussi...Hm... Comme l'idée...lui...enfin...Ce qui l'embête, c'est toujours son dossier MDPH (rires).

BK: Oui.

M3: Il ne comprend pas pourquoi il n'est pas reconnu!

BK: Hm-hm.

M3: Et du coup, ben...c'est un peu aussi pour chercher...des gens, des spécialistes qui peuvent...voilà, essayer d'appuyer! Et qui aient un peu plus de...voilà, de... (rires)...enfin voilà, de, de...(elle réfléchit)...comment je peux dire...Voilà, si c'est un neurologue du CHU, qui est spécialiste là-dedans, il aura effectivement plus de...de reconnaissance entre guillemets! (rires)...

BK: Hm-hm, oui!

M3: ...pour...pour ce genre de demande-là en fait.

BK: D'accord, oui.

M3: Voilà...Chez lui, le problème, c'est vraiment la reconnaissance! Je crois qu'il pourrait vivre avec mais, hmm...c'est...(elle hésite), c'est le fait qu'il soit perdu...enfin...le fait que ce ne soit pas reconnu...

BK: D'accord. Donc, c'est pas tant une plainte fonctionnelle,physique, qu'une demande de reconnaissance.

M3: Oui! Alors après ça l'aiderait beaucoup hein!...Enfin, c'est sûr que si...si...(elle hésite)... Si c'est reconnu, il galérerait moins, ça c'est sûr!... Mais...mais psychologiquement, il...il a besoin d'être...d'être reconnu, je pense...

BK: Hm-hm? Alors, vous dites, si je ne me trompe pas, qu'il 'galérerait' moins, justement, s'il était reconnu? À quel niveau vous pensez?

M3: Euh...plutôt au niveau, financier!

BK: Hm-hm.

M3: Ou au niveau...avoir...avoir une adresse fixe, par exemple, ou euh...enfin, j'en sais rien. Je pense que c'est ce qu'il a en tête.... Voilà. Après, euh...c'est ce qu'il a en tête, voilà.

BK: Hm-hm. OK. Il vous l'a dit ça aussi? Ou vous le ressentez comme ça?

M3: Oui, il le dit! Ça revient souvent, puisqu'il revient toujours avec son dossier! Enfin voilà, ça tourne beaucoup autour de son dossier MDPH souvent, ou...ou de son handicap! Enfin du coup, il n'est pas reconnu pour son handicap, il a un handicap de moins de 50 ou je sais pas quoi, et c'est vrai que c'est quelque chose qui revient assez souvent dans ces consultations quand il vient, c'est-à-dire, euh..., euh...: ' On ne me reconnaît pas, que je suis handicapé! Enfin, je ne suis pas handicapé, mais du coup je n'ai pas d'aides, du coup je peux pas trouver de boulot!', ou que la médecine du travail ne lui trouve pas de boulot, parce que lui son...euh, son... (elle hésite et réfléchit)...Bon après, c'est un peu en boucle, et comme je vous dis, j'ai jamais vraiment les (rires), les réponses!...

BK: Bien sûr.

M3: ...à mes questions claires! Mais voilà, il me dit : ' moi je travaille à l'ordinateur...', alors, je crois qu'il fait du graphisme, voilà c'est ça ! ' Mais je ne peux plus en faire parce que..., ben, parce que je ne peux plus toucher ma souris!'

BK: Oui.

M3: Et...: 'ben, moi je peux pas aller dans le BTP ou je ne peux pas faire un autre métier, parce que c'est pas ma formation.' Et donc en fait c'est ça, un peu, qui l'embête parce que du coup euh..., il se sent un peu, euh...exclu de tout, quoi!....

BK: D'accord.

M3: ...et surtout de sa formation initiale. Et, ouais, et du coup il galérerait moins, du coup il aurait...Voilà! C'est...(elle réfléchit). C'est plus sur le statut social! On va dire.

BK: D'accord. Sur le statut social, et aussi sur une certaine indépendance financière, enfin une reconnaissance avec une prise en charge financière.

M3: Voilà! C'est ça.

BK: Pour l'aider à sortir de cette précarité induite, selon lui en tout cas, par les diminutions, les ondes, et tout ce que ça l'empêche de faire, tous les troubles fonctionnels que cela amène.

M3: Oui, oui! Tout à fait.

BK: D'accord. Dans vos demandes, dans vos courriers en fait, quand vous l'adressiez aux spécialistes, vous l'évoquiez comment...la question de l'électrohypersensibilité?

M3: Euh...Comment je mets?...Hm...(elle réfléchit). Alors attendez, je vais juste regarder.

BK: Hm-hm!

M3: Euh...(elle cherche un instant). Euh...alors souvent c'est vrai que...(rires) Je dis toujours un euh (rires). Je dis...il dit être...enfin qui...non, qu'il se plaint d'être sensible aux...enfin...euh...(elle réfléchit et cherche), alors attendez, ça dépend des courriers effectivement...

BK: Oui. Allez-y, allez-y!

M3: Alors OK! Souvent, je dis: 's'est dit électrosensible', ou : ' est sensible aux ondes'.

BK: Hm-hm!

M3: Euh...voilà!

BK: D'accord.... Lui, si s'en plaignait essentiellement, notamment au niveau de l'ordinateur? Il y avait d'autres sources?

M3: Ah oui, oui, oui! Il y a...Lui, par exemple, là en ce moment...alors je sais pas, après il entend...euh...bah des fois il a pas, c'est pas toujours des propos euh... (rires) cohérents, alors quand je dis ça c'est plutôt...on va...peut-être, souvent retomber dans les...dans les propos complotistes, entre guillemets, si on peut dire ça...

BK: D'accord.

M3: Je pense surtout, la dernière, c'est la 5G....Donc là, en fait, il me dit: ' Ah! Il y a eu une antenne 5G! Ils en mettent partout à M. Je sais où elles sont! Elles sont là!', etc....Des fois, il a des propos, il va parler comme ça.

BK: D'accord.

M3: 'Ils vont tous nous empoisonner avec leur 5G!...Voilà.

BK: Hm-hm. D'accord.

M3: Donc les antennes, il est sensibles aux antennes...et aux portables.. Et...il me dit euh...là, dernièrement, quand je l'ai vu, ben euh...il trouvait qu'il y avait beaucoup plus d'ondes dans le cabinet! Et euh, bon, bah après je...Alors effectivement, on avait (rires), on...on est passé à la fibre! Alors je sais pas si ça a un lien ou pas! (rires)

BK: Oui.

M3: Euh...Mais voilà. Quand il dit les ondes, c'est pas que l'ordinateur, c'est...le wifi! Et euh...c'est les antennes. Voilà.

BK: D'accord. Les antennes de relais téléphoniques, les ondes radios...etc

M3: Oui!

BK: D'accord, OK... Vous évoquiez également de...la pathologie psychiatrique...

M3: Oui.

BK: Mais, vous avez un dossier là-dessus?

M3: Non, j'ai rien là-dessus, je...voilà.

BK: D'accord. Et vous, justement alors, vous évoquiez ça...Qu'est-ce qui...Alors vous me parliez de cette crainte de complot, donc un peu de...de syndrome de persécution, peut-être...

M3: Ouais...

BK: Qu'est-ce que vous avez ressenti d'autre également chez lui? Vous disiez qu'il est particulièrement volubile...

M3: Euh, au niveau psychiatrique?

BK: Oui.

M3: Euh...

BK: Pourquoi est-ce que vous parlez de pathologie psychiatrique potentielle?

M3: Oui, euh pourquoi? Parce qu'il a un contact un peu particulier...Euh...Alors, après je suis nulle en psychiatrie hein! (rires de nous deux)

BK: Hm-hm.

M3: Euh...mais, oui! Il me fait penser un peu au...enfin, il...C'est plus ce côté-là, il va avoir des discours très formatés, enfin voilà euh...des sortes de complot, des...des théories du complot...

BK: Oui.

M3: Des euh...(elle réfléchit). Est-ce qu'il a des signes de dépression, euh...(petite pause). C'est un peu difficile à dire en plus, euh...mais c'est vrai que, enfin...(elle hésite longuement). C'est sur sa façon de vivre aussi, quoi! C'est vrai qu'on a l'impression qu'il n'a pas d'ami. Il vit tout seul. Il fait les 'questions-réponses' entre guillemets! (rires)

BK: Oui.

M3: Je...Il est inséré dans la société...Enfin, il est inséré...Il vit très bien. Il..., comment dire, il...il a pas de ...euh, je ne sais pas comment dire. Hum, c'est plus sur...sur son côté marginal, je dirais (rires), que, il y en a certains que...on va dire, que c'est à la limite de la psychiatrie, voilà. Je...c'est ça, je vais dire ça comme ça.

BK: D'accord.

M3: (Rires). Je ne sais pas si je suis très claire...Il n'a pas de choses apparentes psychiatriques, il n'a pas de double personnalité. Il...il n'a pas non plus de discours complètement incohérent.

BK: Hm-hm.

M3: Euh...(elle réfléchit). Il sait suivre une conversation, il ne va pas passer du coq à l'âne, par exemple, ce genre de choses-là. Il n'a pas forcément de syndrome de...de...de dépression par exemple.

BK: Hm-hm.

M3: Euh...pff, et encore, un petit peu, mais pas...pas... pas vraiment pathologique. Mais...voilà, son côté marginal, son côté...des fois on a parfois un peu du mal à... (rires), à...à ce qu'il réponde à mes questions...

BK: Oui.

M3: Ça fait que, des fois...je sais pas quelle est la...et...comme il...Il a un côté un peu parano aussi!

BK: Oui.

M3: Euh...c'est surtout ça, voilà. Après..., c'est toujours un peu compliqué de euh...(elle réfléchit). Comme on lui a souvent dit euh...(rires). Lui, en fait son discours c'est : ' de toute façon, je sais je suis fou!', (rires). Euh..., aussi, il en joue un peu, de dire ça.

BK: Oui.

M3: Alors...Et que comme tous les autres médecins, euh..., enfin, beaucoup de spécialistes lui font comprendre que, enfin c'est ce qu'il me dit hein!, que euh...tout le monde le prend pour un fou, entre guillemets...

BK: Oui.

M3: Du coup, c'est un peu, (elle inspire), difficile de faire la part des choses!

BK: D'accord!

M3: ... Je sais pas si c'est très clair ce que je dis. (rires)

BK: Non, non! Je comprends.

M3: Et du coup, moi j'essaie de...de, voilà, de...(elle réfléchit), de trouver une solution, sachant que je ne...me prononce pas! Je...

BK: Oui.

M3: Je...Et puis voilà, c'est vrai que je trouve qu'effectivement il a un côté euh... (elle prononce sur un ton plus aigu, en syllabes courtes et hachées) 'un peu psychiatrique', dans ce sens-là!

BK: D'accord.

M3: C'est-à-dire qu'il est un peu marginal, et qu'il a...qu'il est un peu parano..Il a des théories un peu complotiste que...je sais pas trop...quoi en faire , entre guillemets!

BK: Oui.

M3: Mais ça va pas plus loin quoi.

BK: D'accord, d'accord. Donc vous craignez, enfin vous suspectez potentiellement un fond de pathologie psychiatrique, pas forcément tant sur le plan thymique, anxio-dépressif...etc, même s'il peut y en avoir des éléments...

M3: Oui!

BK: Mais peut-être plus sur le côté, psychotique on va dire...psychose... (elle reprend rapidement)

M3: Voilà! Tout à fait! C'est ça. Ouais, ouais.

BK: Type...vous évoquez la paranoïa...ce genre de chose, quoi.

M3: Oui! Voilà, tout à fait.

BK: D'accord. Et c'est dans ce sens-là que vous vouliez, notamment, l'orienter vers le psychiatre?

M3: Euh...Oui, c'est ça! Exactement! C'était ça. Déjà, je...alors... (elle cherche).

Alors, je lis, attendez...Et ça, après, j'ai pas eu de retour...Mais après...Enfin!...Il y a des choses qu'il ne dit pas non plus! (rires)

BK: Oui?

M3: En fait, j'ai jamais trop su s'il a...Enfin, je lui avais dit d'aller le voir! Après, des fois il me dit oui, des fois il me dit non, alors...enfin ça c'est assez confus pour lui aussi, alors...

BK: Hm-hm. D'accord.

M3: Il y a aussi des choses très confuses, hein! Voilà,.. pour lui..., dans son suivi. Après, moi je le vois une fois tous les ...3 mois, et...depuis 2019, je vous ai dit, je crois. Et du coup, c'est ça aussi qui est compliqué, c'est que je le connais pas...bien!

BK: Oui.

M3: Je le vois pas...souvent.

BK: Hm-hm.

M3: Ou alors je le vois 3 fois de suite parce qu'il y a un problème, et après je ne le vois pas pendant 6 mois! C'est plutôt ça.

BK: Hm-hm, d'accord.

M3: Voire 1 an. Et du coup, enfin voilà, c'est un peu compliqué aussi de suivre, euh...ce genre de patient, donc...Voilà,...pour répondre à votre question, je...(elle réfléchit). Psychiatre, je sais pas. Je sais qu'il en a vu, mais je sais pas...c'est pas très clair pour moi...

BK: Oui. En tout cas, vous n'avez pas la preuve objective, avec un compte-rendu, un retour.

M3: C'est pas très présent dans notre dossier, et je ne sais pas trop quoi en faire, en fait, effectivement, de ça! (rires)

BK: Et donc, oui, effectivement...

(elle m'interrompt)

M3: Et dès que je l'évoque, (elle souffle), il se ferme un peu, je pense, là-dessus...Voilà...

BK: D'accord. Donc, l'adhésion avec le patient est assez compliquée...notamment si vous orientez vers ces pistes-là...

M3: Oui!

BK:...pour écarter, potentiellement, un diagnostic différentiel.

M3: Ouais, voilà! C'est ça.

BK: Hm, d'accord...Juste, pour revenir sur l'interrogatoire, enfin sur l'examen clinique global, avec l'interrogatoire, il disait d'emblée...il s'est présenté avec ces troubles, électrohypersensible...Il vous a dit si ça a été...Si c'est venu de lui? Si c'est venu d'un diagnostic par un médecin? Ou par quelqu'un d'autre?

M3: Je...j'ai pas entendu, excusez-moi?

BK: C'est la question du diagnostic de l'électrohypersensibilité. Il est venu avec dans votre cabinet, il l'a dit d'emblée : ' Moi, je suis électrohypersensible!'...

M3: Oui! Oui.

BK: Ça avait été diagnostiqué par, selon lui, selon ses propos, par un médecin? C'est lui qui l'a ressenti comme tel?

M3: Non, c'est lui qui s'est auto-diagnostiqué comme ça!

BK: D'accord. OK.

M3: Il a jamais vu...Enfin voilà, jamais personne n'a...(elle hésite longuement)...n'a examiné...enfin, n'a dit ça!

BK: Hm-hm!

M3: Enfin, voilà, quand il m'a vue en tout cas. Je sais pas, peut-être que d'autres...Enfin, après, je suis pas au courant.

BK: D'accord.

M3: Et...et après, voilà, quand j'essaie de l'orienter justement dans des...(voix basse, elle se parle à elle-même) enfin je sais pas s'il y a des centres spécialisés, mais il me semble que j'avais cherché des trucs...(fin de la voix basse), et que c'était possible, mais en fait c'est...c'était toujours trop loin, enfin (rires), ou il y a toujours (rires) pour pas y aller...enfin, c'est trop loin! Pour lui, en tout cas.

BK: Hm-hm. OK, alors justement, vous parlez de...vous avez essayé de l'orienter. Qu'est-ce que vous avez envisagé? Quel type de structure, ou quels types de spécialistes? Vous m'avez déjà parlé des spécialistes que vous l'avez amené à voir. C'était toujours dans un but de comprendre, ou de trouver quelqu'un qui avait peut-être plus l'expérience dans l'hyperélectrosensibilité? Ou c'était dans le but de trouver un diagnostic différentiel aux symptômes qu'il présentait?

M3: Euh, non, alors moi, c'était plutôt dans le but de...d'avoir, euh...d'avoir quelqu'un qui connaît plus euh...(elle hésite longuement), de pathologie...enfin je ne sais pas trop si c'est une pathologie ou pas.

BK: Hm-hm.

M3: ...de toute manière, je...j'ai pas d'expérience là-dessus...

BK: Oui. Allez-y.

M3: Et du coup euh..., voilà, c'était d'avoir...une idée sur comment on peut l'aider...et d'avoir des...des spécialistes qui avaient déjà eu affaire à ça, et...(elle hésite), et savoir comment ils les prenaient en charge.

BK: Hm-hm. D'accord.

M3: Voilà.

BK: D'accord.

M3: Après, diagnostic différentiel, effectivement, je suis pas trop partie là-dessus!

BK: Hm-hm.

M3: Hm...(elle souffle)...Voilà. Parce que c'est vrai que...(elle réfléchit)...c'est...il se plaint tellement peu de ça! (rires), entre guillemets, que du coup...

BK: Oui.

M3: ...et puis, il est tellement...euh...comment vous dire, il a ce côté parano de ça, que du coup euh...(elle réfléchit)...j'ai pas...j'ai pas réfléchi..., enfin, fait de...enfin voilà,...de diagnostic différentiel.

BK: D'accord.

M3: L'idée c'est vraiment de...(elle hésite), plutôt d'une prise en charge avec quelqu'un qui a...déjà eu des patients comme ça...Voilà. Comment l'aider, en gros, c'est ça. Plutôt.

BK: Hm-hm. Alors, justement, pour ce volet-là, de l'aider, de la thérapie finalement...

M3: Oui.

BK: Il parlait, il était revendicateur de cette reconnaissance, pour avoir notamment, eh bien... cette reconnaissance, et peut-être que cela le soulage psychologiquement...

M3: Oui.

BK: ...et peut-être aussi financièrement, ...en lui permettant d'être reconnu handicapé, et travailleur handicapé, etc, et d'avoir peut-être une prise en charge financière et surtout des adaptations de poste, etc...

M3: Oui!

BK: Est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui ont été envisagées pour le soulager? En termes de thérapie...

M3: Hm...(elle réfléchit). Non! Et pourquoi? Parce que...Non...Je...Je vais dire un peu...enfin, ce que je lui ai proposé...(elle inspire). Non, parce que pour ça c'est... comme je vous dis.. (elle souffle, puis rit). C'est toujours un peu compliqué avec lui!

BK: Hm-hm.

M3: Et...il a toujours des idées très arrêtées! Donc en fait, voilà, je lui ai, enfin...derrière, je...(elle hésite), et comme je le vois pas, enfin je l'ai pas vu depuis...longtemps, etc! Et...

BK: Oui.

M3: Et...il est vraiment axé là-dessus et...Et, je...(elle hésite), je suis assez démunie aussi face à ça, et je...

BK: Oui! Hm-hm.

M3: Je suis pas...(petite pause)

BK: Vous avez envisagé des choses qu'il a refusées? Ou vous ne saviez pas vraiment quoi envisager?

M3: Alors en fait c'est une vraie question! Parce ça je ne m'en souviens plus! (rires)

(Rires communs)

À vrai dire... Mais...je ne me vois pas..., enfin, ou j'ai peut-être évoqué et puis lui il a tout de suite dit non...

BK: Oui.

M3: Hum..., voilà, enfin peut-être psychologue, psychiatre, enfin...(elle réfléchit). C'est toujours cette idée de psy..., enfin voilà! Ça...(elle souffle). Je pense que, à chaque fois...(petite voix), je me demande s'il n'a pas été hospitalisé, enfin mais il y a des trucs un peu flous, effectivement, je suis d'accord, dans ce dossier...

(rires communs)

BK: Donc finalement, vous étiez assez démunie, il mettait soit en échec ce qui était proposé, ou bien vous ne saviez pas vraiment quoi proposer particulièrement...

M3: Voilà, oui!

BK: Mais c'était plutôt sur le versant psychologique que vous vouliez pouvoir l'aider, avec euh...plutôt la rencontre avec des professionnels, avec des thérapies cognitives? Ou, en tout cas sur le versant psychologique, rien de particulier en termes de médicaments ou de...d'autres choses?

M3:...Oui...Euh..., ah oui, pour les médicaments...non, en fait, et puis après, enfin...euh...(elle réfléchit). Après, il a un côté un peu fataliste où il vit avec.

Encore une fois, je crois, enfin...il vient parce qu'il s'en plaint, mais c'est que...aussi s'il doit...enfin...vivre là ou il n'y a pas d'ondes, il ira mieux...mais qu'il n'aura pas de travail. Enfin aussi c'est..., c'est un peu en boucle, en fait...

BK: D'accord!

M3: Donc en fait, euh...Oui...il...il cherche pas forcément à être...'soulagé'...entre guillemets, je dirais.

BK: D'accord.
(petite pause)
M3: Voilà...

BK: Donc, c'est pas tant sur le versant physique, mais... Alors, c'est intéressant ce que vous dites. Il ne cherche pas forcément à être soulagé..., vous trouvez que donc cette...ces symptômes, ce n'est pas ce qui est au premier plan...
M3: Oui!

BK: Par contre, c'est la souffrance psychologique, ou en tout cas...et/ou les interférences au niveau du travail qui l'embêtent..., enfin, qui l'empêchent d'avoir une vie normale, c'est ça?
M3: Ouais!...C'est comme ça que je le ressens, effectivement.

BK: D'accord.
(petite pause)
M3: Oui, parce que, il est pas...Enfin, vous voyez...comme ceux qui sont...qui ont vraiment une plainte..., qui les embête...parce qu'en plus je ne lui prescris rien comme médicament! Enfin il n'a...rien!

BK: Hm-hm.
M3: Et...je vois, par rapport à d'autres pathologies, des patients qui sont embêtés, enfin...tout le temps! et qui ont envie d'être soulagés, et...qui reviennent tous les 15 jours pour dire que...j'ai toujours pas trouvé.

BK: Hm-hm.
M3: Alors lui, il est pas du tout en demande de...enfin, par exemple de médicament..., ou de thérapie pour effectivement euh..., pour être soulagé, c'est vrai... Ça je...j'avais pas euh...(rires)

BK: Hm-hm!
M3: Oui, oui. Enfin voilà (rires).

BK: D'accord. (petite pause). Et il a demandé, ou vous, vous avez parlé de...d'éventuelles...vous me dites, s'il démenageait, ça irait mieux...de ces mesures d'éloignement vis-à-vis des ondes? Il en a parlé, vous en avez proposé?
M3: Oui, euh...(elle souffle). Oui, alors après, ça euh...tout ce qui est, son côté social, etc, c'est...Enfin voilà! C'est toujours très évasif! Il vit chez un ami...Il...enfin... Il voulait rentrer en Algérie, il peut pas parce que...il peut pas prendre l'avion, et qu'il n'y a plus de bateau...En fait, après ça part dans des...enfin...longues choses...

BK: Oui.
M3: Et du coup il est...il est...(elle hésite longuement)...Pff, voilà. Et puis, (rires), ça prend du temps dans les consultations et des fois, euh...

BK: Oui.
M3: Euh...(rires), il prend toujours rendez-vous aux derniers moments (rires).

BK: Hm-hm.
M3: Et il y a du monde derrière, donc c'est vraiment que je vais pas forcément, j'avoue...(rires), au bout, enfin pas forcément au bout des choses mais, (elle inspire), je...euh...(elle réfléchit). Euh..., la question, du coup, je ne sais plus ce que c'était, au départ...
(rires communs)

BK: La question c'était, qu'est-ce que...
M3: Ce que j'ai proposé! Ouais! Est-ce qu'on en a parlé? Euh...(elle souffle). C'est un peu compliqué de lui parler de ça, effectivement.

BK: Oui!
M3: C'est surtout ça en fait! ...Voilà...Il va fermer assez vite la porte..., là-dessus je pense aussi.

BK: Oui...Donc, rapport difficile avec le patient...
M3: Oui!

BK: Il est volubile, il part dans tous les sens, c'est difficile de le canaliser.
M3: C'est ça!

BK: C'est difficile de rester concentré sur une chose.
M3: Ouais...

BK: Il met pas mal de choses en échec, hein, de ce que vous me dites.
M3: Ouais!...Oui, voilà.

BK: Il arrive un peu comme un cheveu sur la soupe pour être pris, a priori rapidement, il prend beaucoup de temps et ça peut être compliqué de gérer ça parmi toutes les urgences, enfin choses du jour.
M3: C'est ça!

BK: Et du coup, ben...on se retrouve un peu...démuni...et on n'a pas peut-être pas autant de temps que l'on voudrait pour aller vraiment au fond des choses, et pour vraiment essayer peut-être de...(je réfléchis). Vous avez l'impression d'être allée au bout de ce que vous pouviez lui proposer?
M3: Ah oui! Moi j'ai...j'ai...Alors, euh...(elle souffle). Non! Enfin, non, j'ai pas l'impression parce que...euh...(elle hésite)..., parce que je me dis qu'on a pas fait euh... l'étape (elle insiste sur le mot, et rit) entre guillemets 'CHU'! Et euh...enfin, pas CHU mais...(elle réfléchit)...je, enfin...j'avais vu ça mais il...il pouvait y aller et que lui il...il avait un truc à M où on disait qu'il pouvait y aller...

BK: Oui?
M3: Euh...et qu'il y est pas allé parce que, enfin voilà...toujours son problème de transport, et je, voilà...je sais pas...(elle réfléchit)... Bon, des fois je me dis qu'il y a peut-être un peu de mauvaise volonté (rires).

BK: Hm-hm.
M3: Parce que, on est pas si loin et que lui, il veut pas...Donc après, voilà, c'est vrai que là-dessus, j'ai un peu abandonné...C'est sûr...

BK: D'accord.
M3: Je...je... Enfin, oui!...Je pense être allée un peu au bout de ce que je pouvais lui proposer, et je sais pas trop quoi lui proposer d'autre... Voilà...

BK: Oui. D'accord. Et...
(elle m'interrompt)

M3: Et que derrière, moi j'ai pas trop su non plus, euh...(elle hésite) ...comment dire? Voilà, comme c'est des pathologies qu'on euh...qu'on... (elle hésite)..., enfin qu'on...connaît pas vraiment!

BK: Oui.
M3: Euh...(elle souffle). Du coup, c'est aussi difficile de...Voilà, moi des fois je suis un peu euh...je sais pas trop si je dois le croire ou pas...aussi...voilà! (petite pause). C'est, c'est...c'est...

BK: Hm-hm.
M3: (nouvelle pause). Il y a aussi ça qui est compliqué avec ce monsieur...Voilà...

BK: D'accord!...D'accord.
M3: Voilà.

BK: Vous n'adhérez pas forcément à ce diagnostic-là?
M3: (elle souffle). Je...j'en sais rien, à vrai dire! J'ai pas d'avis sur la question! Vu sa souffrance, je me dis quand même qu'il doit avoir raison! Je suis pas...enfin, voilà quoi!

BK: Hm-hm!
M3: Mais...(elle hésite longuement). Je pense que ça peut exister, j'en sais rien! Mais...(elle hésite)..., et puis après, c'est vrai, je me suis pas lancée dans...à part quand j'ai eu votre, (rires), message!, enfin votre...la...

BK: Ma demande, oui!
M3: Je me suis dit qu'effectivement, c'était en cours, qu'il se passe des choses!...Après, j'ai pas du tout d'avis sur la question, et enfin..., c'est vrai je suis pas du tout allée sur la question, enfin (elle parle de plus en plus bas)...effectivement, je pense qu'il y en a qui sont, enfin...on entend des discours, un peu, après...(le ton remonte), c'est toujours un peu compliqué quand...quand on n'a pas appris!...ce genre de choses-là!

BK: Oui.
M3: Donc euh...je me pose des questions mais je...j'ai envie d'être 'prudente', entre guillemets. Voilà.

BK: Hm-hm. Je comprends. Alors, justement..., vous me dites que vous n'êtes pas tout à fait à l'aise dans ce domaine, vous ne connaissez pas trop, vous n'avez pas d'avis particulier, vous n'avez pas forcément...appris...
M3: Oui.

BK: Quel est votre rapport avec les ondes électromagnétiques en termes de...de 'risque', entre guillemets..., de pathologie environnementale, de risque pour la santé? (petite pause, sans réponse). Est-ce que vous avez été formée? Est-ce que...
M3: Euh...ouais, enfin je, je...(elle hésite), je me suis pas du tout penchée...Et puis c'est vrai que je...enfin..., on est pris par autre chose...

BK: Bien sûr.
M3: Je...Il y a pas mal de choses qui m'intéressent...enfin ce n'est pas que ça m'intéresse pas!

BK: Hm-hm!
M3: (elle inspire). C'est que...On va dire que c'est quelque chose, ça vient pas tout de suite, je ne vais pas aller le 'rechercher', entre guillemets.

BK: Oui.
M3: Il y a plein d'autres choses que...Parce que j'ai pas le temps!...

BK: Bien sûr, oui!
M3: Euh...Et puis, qu'est-ce que euh...le rapport, moi, ben...(elle souffle), euh...après c'est vrai, euh..., enfin c'est vrai que...si je, enfin...à titre personnel...je me pose toujours la question de mon portable, où est-ce que je le (rires)..., est-ce que c'est bien de le mettre dans la poche près de moi?

BK: Oui.
M3: Euh...qu'il soit allumé, vers moi? Mais euh...je vais le faire quand même quoi (rires). Je vais peut-être me poser la question des fois, mais je, je...(elle réfléchit)..., je vais pas aller jusqu'à changer de comportement pour ça, effectivement.

BK: Hm-hm...D'accord. Et au niveau professionnel, lors de vos diverses formations, euh...il y a eu...ça a été évoqué? Vous avez souvenir d'avoir vu ça? En cours, à la fac, ou autre?
M3: Non!... Oh, non...Enfin, je n'ai pas...Alors après, moi j'ai pas...enfin...Après, moi c'est plutôt pédiatrie, enfin et encore, pédiatrie...(baisse de voix jusqu'à être inaudible), (rires, puis elle inspire). Mais euh...on est beaucoup dans les écrans, on fait attention (rires).

BK: Oui.
M3: Pas forcément les ondes. Hm..., euh...non, mais...Non, je, enfin, j'ai pas...après j'ai fait beaucoup d'infectieux, enfin voilà, des choses dans l'infectieux, etc.

BK: Oui.
M3: Je me suis pas du tout intéressée à ce sujet-là... Voilà...

BK: Oui, d'accord. Et, à partir du moment où vous avez été confrontée justement à ce premier cas, dit électrohypersensible, il y a eu des recherches particulières?... Il y a eu des...
M3: J'ai...J'ai pas!... Voilà...Non, j'ai pas eu le temps derrière...

BK: Oui, d'accord.
M3: Et ce patient-là, comme je vous dis, c'est vrai que, je...(elle hésite). C'est le genre de choses..., enfin, quand on a des choses un peu...(rires) On maîtrise moins! On envoie plus facilement chez des spécialistes...

BK: Oui, bien sûr!
M3: et des fois...bah, on sait quels spécialistes il y a, par exemple euh..., moi je dis, au hasard, le diabète, par exemple, quand je suis peut-être moins à l'aise, nous on a un endoc avec qui on travaille très bien et qui va les gérer, je vais les envoyer et puis, pof!, ça va bien se passer!

BK: Hm-hm.
M3: Euh...par contre, à côté de ça, la pédiatrie, je vais être plus à l'aise, je vais moins envoyer!

Ça va se passer un peu comme ça. Et là, là-dessus, je m'étais dit: 'Tiens, on va faire comme ça!' (rires); 'on va envoyer et puis après' (rires), 'on va écouter ce qu'il nous dit', enfin c'est vrai, on se laisse un peu, des fois, euh...pour les choses très spécifiques, euh...on fait confiance aux spé...qui vont nous aider quand on est...moins à l'aise!

BK: Oui, bien sûr!

M3: Et...voilà. Et du coup, là, c'est vrai que je...j'ai fait comme ça, et puis finalement, ça m'est un peu revenu dessus parce que..., personne n'est à l'aise non plus...C'est..., un peu ça que j'ai envie de dire, du coup...Voilà. Du coup, quand on est comme ça, bah on...(elle inspire profondément)...euh, la question...c'était pas du tout ça au départ (rires).

BK: Non, non, mais si, c'est... la question globale, c'est votre..., votre ressenti global vis-à-vis de cette situation, en fait. Voilà.

M3: Oui, voilà! Et après, enfin voilà... Après, c'est sûr que..., comme je vous dis, il n'est pas non plus, euh...C'est juste que moi, quand je sais que je vais le voir, je..., je vais me dire, je sais pas quoi proposer à ce patient, il va me voir, il va sortir de la consultation, il ne sera rien vraiment passé!

BK: Hm-hm.

M3: C'est pas forcément très satisfaisant non plus, euh...voilà, quand on a envie de bien faire son travail! (rires)

BK: Oui.

M3: Mais, après, euh...(elle hésite). Après, voilà, c'est vrai que, j'avoue, ça va pas se...bah après, je vais voir d'autres patients, je pense à autre chose et puis...

BK: Oui.

M3: Et puis donc, à terme, je vais le revoir, 3 ou 6 mois plus tard, et puis...on n'a pas avancé. De temps en temps, ça avance un peu plus, de temps en temps, enfin voilà...

BK: Hm-hm.

M3: Oui, euh..., enfin je sais pas, euh...(petite pause). Voilà.

BK: Oui...Non, je comprends. Ben, c'est vraiment ça, moi qui m'intéresse. C'est de, d'avoir le ressenti franc, surtout, de cette situation, de difficulté, où on se sent...

M3: Bah oui!

BK: ...au bout des choses, qu'on a essayé de mettre en place, ou qui sont difficiles...soit, qui n'ont pas abouti, avec les recours tentés, ou les choses, qu'on aimerait tenter, sont mises en échec par le patient..

M3: Mais oui!

BK: Et du coup, c'est pas...satisfaisant.

M3: Voilà! C'est ça.

BK: Qu'est-ce que vous pensez que ça lui apporte, lui, de venir vous voir, dans ce contexte-là?

M3: Euh...(elle hésite). Des fois, je sais pas (rires)...Non, après, en fait c'est vrai, qu'il vient...,euh..., il vient pour faire les démarches...en tout cas. Il vient quand il est pas bien, enfin, quand il est pas bien, euh..., après il a des lombalgies, donc en fait il vient plus pour faire, enfin..., pour faire des ordonnances, il m'en parle, euh...Après, on essaie de...euh...(elle hésite). Comme je vous dis, j'essaie toujours de (rires)...

BK: Hm-hm?

M3: ...de le motiver pour aller voir ce..., enfin ce fameux truc à M. Je sais plus, il voulait aller à P. aussi.

BK: Oui.

M3: Et après, ce qui le motive pour venir, c'est plus pour faire, des ordo de kiné par exemple..., ou quand il est un peu à court de doliprane, peut-être, ou...Voilà! Et puis, ou, quand il a eu vraiment des palpitations, enfin ou des fois, il a des..., des..., il est plus gêné, je pense, par ses symptômes...

BK: Hm-hm.

M3: Il vient..., au cas ou..., je vais peut-être avoir plus de solutions, et puis à chaque fois je lui dis que j'ai pas de solutions (rires).

BK: Hm-hm.

M3: Mais, voilà, après je pense que...(elle réfléchit puis inspire). Au fond..., il y a souvent, peut-être, plus des histoires d'ordonnances pour autre chose...à côté.

BK: Oui...

M3: Voilà...

BK: C'est pas la plainte principale, pour laquelle il vient, à chaque fois, il y a plutôt autre chose à côté. Mais quand il vient, il en parle systématiquement.

M3: Oui! Voilà!...C'est ça! Exactement, c'est ça.

BK: Et, pour en revenir à cette demande de MPDH, vous l'avez envisagée?

Vous avez fait quelque chose à ce niveau-là?

M3: Demande de MPDH? Euh... Oui, oui! Je l'ai faite! Euh..., il a été reconnu handicapé, mais euh...moins de 50%, ou à moins de 30, et que euh... et que après, lui il a fait un recours, et on en est là. Il a fait un recours et j'attends euh..., j'attends de le revoir quand après euh..., quand le recours aura été fait.

BK: La reconnaissance était basée sur quelle..., enfin sur quelle pathologie?

M3: Euh.... Je ne me souviens pas! (petite pause)... Je ne me souviens pas si c'était lombalgie, ou si c'était le...je sais pas.... Je ne me souviens plus, j'avoue.

BK: Oui.

M3: Je pense que c'était...euh...(elle réfléchit). C'était sur les deux, peut-être? Non, c'est pas possible...Je sais pas! Je...(elle réfléchit et hésite). Il me l'a dit, il... il ne m'a pas montré le papier en fait, donc je...Je sais pas...

BK: D'accord. Il vous a dit qu'il avait une reconnaissance de, mais que...vous, vous n'avez pas eu de retour.

M3: Oui! Mais, de moins de 30%. Alors je sais pas euh..., je crois qu'il avait une...une petite reconnaissance, mais pour lui, ce n'était pas suffisant, quoi.

BK: D'accord... D'accord. Mais vous ne savez pas les motifs...invoqués pour euh..., un handicap, à éventuellement reconnaître, si c'était musculo-squelettique...lombalgie, vous m'avez dit lombosciatique, il a de l'arthrose, il a des pathologies limitantes à ce niveau-là... Mais aussi, vous avez mis, dans les motifs, l'électrosensibilité, avec acouphènes...etc?

M3: Euh, oui!

(petite pause)

BK: D'accord. (petite pause)

M3: Oui!...Oui, oui.

BK: OK. Donc vous avez mis ces deux motifs-là, mais vous ne savez pas sur la base duquel il a été reconnu.

M3: Oui, tout à fait!

BK: D'accord. OK. (petite pause). Vous en avez parlé, mais globalement, comment vous vous êtes sentie dans cette relation médecin-patient? Dans cette démarche diagnostique et thérapeutique?

M3: Euh, comment je me suis sentie, euh...(elle réfléchit longuement)..., oui bah, (elle souffle), un peu en 'échec', entre guillemets!

BK: Hm-hm.

M3: Et puis après..., bon..., après, hm...(elle réfléchit)..., plus ne pas savoir quoi faire...Un peu démunie! Plutôt ça en fait.

BK: Démunie, oui.

M3: Plus euh..., voilà. Après, euh...Bon... J'ai pas, après, non plus, euh...cherché plus, enfin 'plus' entre guillemets.

BK: Hm-hm.

M3: (rires). J'essaie quand même un peu de l'aider, mais c'est vrai que comme je vous ai dit, enfin voilà...Un peu démunie, après je fais ce que je peux.

BK: Hm-hm.

M3: En gros c'est un peu ça.

BK: 'Démunie', comme vous dites. C'est pas..., pas valorisant, vous avez utilisé un autre terme, c'est pas 'gratifiant', enfin ce n'est pas ce que vous avez dit...C'est difficile, c'est frustrant. Ça n'aboutit' pas, entre guillemets.

M3: Oui! Voilà, c'est ça. Oui... Et puis après, on se sent un peu seule (rires).

BK: Vous vous sentez seule oui.

M3: Oui, voilà, c'est ça... Enfin, seule...C'est parce qu'on sait pas trop quoi lui proposer. Peut-être d'autres praticiens, aussi, se sentent seuls, un peu...

BK: Hm-hm.

M3: ...face à ces gens-là, parce que...Parce que c'est sûr, les spécialistes eux, ils ne vont pas y aller par 4 chemins! Alors que nous, c'est vrai, en tant que médecins généralistes, on va peut-être faire un peu plus attention...

BK: Oui, en tant que premier recours, oui.

M3: Voilà...Oui.

BK: Tout à fait, oui. Et par contre, aussi, il y a aussi le côté, ce n'est pas forcément votre domaine, entre guillemets, de prédilection..., et c'est chronophage, et de voir ce patient, et d'aller chercher à côté pour aller se renseigner sur un domaine que vous ne connaissez pas, que vous ne maîtrisez pas, qui ne vous, entre guillemets, intéresse pas plus que ça...

M3: Oui!

BK: ...Ça aussi vous le ressentez comme ça.

M3: Oui! C'est un peu comme ça que je le ressens, oui. Tout à fait.

BK: Hm, d'accord.... Ok. (petite pause). Est-ce qu'il y a d'autres points que vous aimeriez aborder sur ce dossier, ce patient, sur cette prise en charge, sur cette question de l'électrohypersensibilité?

M3: Euh...Alors, moi c'est bon...Il se trouve que là, je vais commencer mes consultations (rires), derrière.

BK: (rires). D'accord!

M3: J'avais prévu 3/4 d'heure et là je...voilà!

BK: Oui, bien sûr! Je comprends.

M3: Euh non, je (elle souffle). Après, je sais pas vous, si les autres médecins..., enfin, si, si, ça m'intéresse, si les autres, du coup...comment ils ont fait quand il ont été confrontés à ça...

(Je lui explique alors le résultats de ma recherche bibliographique sur le sujet, et l'entretien se termine là-dessus).

D. M4

BK: J'aimerais bien qu'on discute des patients hyperélectrosensibles. Juste avant, j'aimerais savoir quelle est votre formation, comment vous êtes installé, depuis combien de temps, dans quel milieu?

M4: Eh bien, j'ai passé ma thèse en 1985 et je me suis installé en 1985 à C.

BK: D'accord donc vous avez toujours été là-bas.

M4: Donc je suis médecin généraliste. Je fais de la médecine générale, avec de l'ostéopathie, et de la médecine du sport. Voilà.

BK: D'accord. Très bien. Avec des diplômes universitaires ? Où est-ce que vous avez été formé?

M4: À C!

BK: À C, OK. Vous travaillez seul? Vous êtes en collaboration, en maison de santé?

M4: Je suis en cabinet isolé.

BK: D'accord. En milieu urbain?

M4: Urbain.

BK: D'accord. OK. Du coup, pour commencer, est-ce que vous pourriez me parler de la prise en charge du patient souffrant d'hyperélectrosensibilité dont vous vous souvenez le mieux?

M4: Euh...Bah je suis un petit peu embêté parce que j'ai l'impression...alors c'est possible...euh...parce que j'ai commencé à la suivre en janvier 2016 apparemment.

BK: D'accord.

M4: Et comme j'ai pris ma retraite en fin 2016, c'est possible que je lui ai remis une partie de son dossier à l'époque.

BK: D'accord.

M4: Parce que je suis un peu embêté parce que je ne retrouve pas les preuves de consultations, ça date de 2016...Je vois que...j'ai peut-être égaré son dossier, je ne sais pas...Je vois que mon...mes premières mentions de consultations commencent le 17 février 2017...alors que...elle m'avait adressé un grand courrier euh...elle m'avait fait un grand récapitulatif le 27 janvier, et je vois que j'ai fait...j'avais fait une demande de congé euh...(il réfléchit)... demande de congé longue maladie, en mars 2016.

BK: Oui.

M4: Enfin j'ai tout le détail dans le courrier que j'ai fait hein.

BK: D'accord. Bon, c'est ça le plus important effectivement. Eh bien je vous laisse m'en parler effectivement, le but c'est un peu de, c'est un entretien semi-dirigé, c'est surtout vous qui me racontez un petit peu, et moi au besoin je vous pose certaines questions.

M4: Oui.

BK: Du coup, comment vous avez pris en charge cette patiente? Comment ça s'est passé pour le suivi de cette patiente?

M4: Au départ, comme je vous avais dit, c'est une patiente que j'ai rencontrée euh... j'avais fait un stage de chant diphonique, bon c'est un truc un peu particulier.

BK: Hm-hm.

M4: Bon, comme je vous avais dit, c'est un peu milieu baba cool, je sais pas si vous voyez le genre quoi...Enfin bref.

BK: Hm.

M4: Donc je l'ai connue comme ça, et comme elle savait que j'étais médecin, quand elle a eu des problèmes, je dirais, médico-administratifs...

BK: Oui.

M4: ...bon ben naturellement elle est venue me voir.

BK: D'accord.

M4: Parce qu'en fin de compte, elle...avec son électrosensibilité, elle ne pouvait...elle avait euh...(il réfléchit), elle souffrait quoi...Le mieux peut-être c'est que je vous lise le courrier que j'ai fait le 11 février 2016 pour euh...pour le comité médical...

BK: Hm-hm. Je veux bien, oui!

M4: C'est un certificat médical que j'avais fait, je ne sais plus trop pourquoi. Enfin bref!

BK: D'accord.

M4: Alors voilà, je, soussigné, Docteur gnagnagna, voilà, certifie que madame S, alors elle est née le xxx, à H...

BK: Hm-hm.

M4: Voilà, elle est enseignante en éducation musicale à l'école supérieure professionnelle d'éducation.

BK: Hm-hm.

M4: Donc c'est-à-dire, l'ancienne école normale, hein!

BK: D'accord.

M4: Donc professeur de musique pour les gens...pour les...pour les futurs instituteurs, futurs professeurs des écoles maintenant.

BK: D'accord, oui.

M4: Alors elle souffre depuis avril 2013 d'un syndrome d'intolérance aux champs magnétiques, un SICEM (il marque une pause). Alors..., ce syndrome se manifeste pas des sensations de brûlure au niveau des muqueuses oculaires, buccales, œsophagiennes, génitales...des picotements de la lèvre supérieure, des sensations de brûlures du visage, du cou, du thorax, des dysesthésies du cuir chevelu, du visage et des avant-bras, parfois des sensations de raideur musculaire, pouvant aboutir à une sensation d'asthénie...

BK: Hm-hm.

M4: Ces manifestations apparaissent lorsqu'elle est à proximité ou au contact d'un téléphone, d'un ordinateur, d'une chaîne hi-fi, d'un système ADSL, d'un système wifi, ou d'un four micro-ondes en marche.(petite pause) Ces symptômes ne disparaissent que lorsque tous ces appareils sont éteints. (pause). Ils s'améliorent aussi lors de ses séjours en métropole, car le froid diminue la perceptibilité des ondes. Le syndrome est ressenti à partir de -52...euh.... alors c'est dBmW, ça doit être décibel-milliwatt, ou je sais pas euh...

BK: D'accord, oui.

M4: Alors, le syndrome a été identifié par le professeur B, du service de médecine environnementale de la clinique A à P, le 11 décembre 2014.

BK: D'accord.

M4: Il a été mis en évidence grâce à l'existence d'un déficit de vascularisation cérébrale à l'encéphalo-scan, et au doppler pulsé, et à des tests sanguins et/ou urinaires perturbés causant une souffrance cérébrale. (petite pause). Elle suit un

traitement par Tanakan, Eflavyl, MagnéB6, Omacor et ZymaD. Elle a du progressivement éliminer de son domicile tous les appareils électroménagers qui ne lui sont pas indispensables afin d'assainir son lieu de vie. (petite pause). Voilà, c'est un certificat que je lui avais fait parce que...à sa demande quoi!

BK: D'accord!

M4: Au vu des bilans qu'elle m'avait montrés, hein.

BK: Hm-hm, donc elle était arrivée, avec, ce diagnostic, déjà pré-établi...

M4: Oui!

BK: ...elle était suivi par le Dr B initialement...Et elle se plaignait de? Elle vous a vu pour une évolution des symptômes? Pour quelles raisons?

M4: Ben, elle est venue me voir, je vous dis, parce que ça la gênait de plus en plus...et euh... en fin de compte..., ça c'était..., le certificat je l'ai fait le 11 février, je sais plus pourquoi. C'est peut-être pour la médecin du travail!

BK: Oui.

M4: Par contre, le 1er mars, j'ai fait une demande pour elle de congé longue maladie...

BK: Hm-hm.

M4: ...euh, de 6 mois à dater du 1er avril... Bon alors, j'ai repris exactement la même...la même description que celle que je viens de vous lire...

BK: Oui.

M3: ...Euh...ben j'avais rien dit de plus dans la demande de congé longue maladie d'ailleurs, hein...

BK: D'accord... Vous, dans la prise en charge de la patiente, outre ces problèmes...vous me dites, elle était plus gênée? Et qu'est-ce que vous en avez fait?

M4: Oh ben, elle est toujours gênée hein! De toute façon, si j'ai fait...si elle avait du me demander cette mise en congé euh...et si j'ai euh...je l'ai faite, c'est parce qu'elle me disait...elle se plaignait de plus en plus! Sa euh...sa symptomatologie était toujours de plus en plus marquée...

BK: D'accord. Vous la suiviez régulièrement?

M4: ...Euh...bah je l'ai vue essentiellement en 2017, et en 2018...J'ai du la voir sûrement en 2016. J'ai du la suivre sur 2 ans et demi, quoi.

BK: Hm-hm. Mais régulièrement? Qu'est-ce que vous avez fait pour l'évolution de ses symptômes?

M4: Non, non! Elle venait surtout pour... Alors, je...Là, je suis euh...au 1er juin 2016, elle avait revu le professeur B, elle avait fait un encéphalo-scan...

BK: Hm-hm.

M4: Qui montrait euh...je peux vous lire la conclusion.

BK: Oui.

M4: Alors, pas de signe de type dégénératif. Discrète insuffisance vertébro-basilaire. Athérosclérose cérébrale diffuse. Hyperpulsatilité sylvienne profonde gauche. Hypopulsatilité capsulo-thalamique gauche. Hyperpulsatilité vertébro-basilaire bilatérale.(pause)

BK: D'accord.

M4: (Pause). Alors... Elle a fait aussi le même jour, au 1er juin 2016, un échodoppler pulsé cervico-encéphalique et transcranien...euh, la conclusion est assez longue...

BK: Oui.

M4: Euh...épaisseur de l'intima-média inférieure ou égale à 0,7 mm, athérosclérose diffuse avec augmentation nette des résistances encéphaliques...prédominantes au niveau des deux carotides internes, existant à un moindre niveau au niveau des deux vertébrales, avec des débits d'aval qui restent dans les limites de la normale.

BK: Hm-hm.

M4: Écrêtement des flux systoliques et diminution des flux diastoliques au niveau des cérébrales moyennes, avec index de résistance à droite de 0,94, à gauche de 0,98. Indice de pulsatilité à droite de 6,89 et à gauche de 3,46...Bon je sais pas si c'est normal ou pas.

BK: Hm-hm.

M4: Euh, vitesse systolique à droite de 11,23 cm/s et à gauche de 41,41 cm/s!... Discrète insuffisance vertébro-basilaire retrouvée lors des mouvements latéraux de la tête.

(pause)

BK: D'accord. Tous ces examens-là ont été faits...adressés par le docteur B?

M4: Pardon?

BK: C'est le docteur B qui avait préconisé tous ces examens et tout ce suivi?

M4: Ça a été refait en 2017...(il fait une pause).

BK: Parce que, dans le suivi, vous...Comment vous preniez en charge cette patiente? Vous la voyiez régulièrement? Il y a eu des examens physiques? Il y a eu des choses que vous, vous êtes allé chercher particulièrement?

M4: Oh, non! Parce que je ne connaissais...c'est la première fois que j'étais confronté à un syndrome de ce type...

BK: Oui.

M4: Euh...je lui avais fait un bilan général au mois de juillet 2017...Bon, numération, VS, CRP, glycémie, cholestérol, euh...

BK: Oui.

M4: Tout ça c'était normal. Euh, calcium, magnésium, protidémie euh...bilan hépatique, électrophorèse des protéines, tout ça c'était normal!

BK: D'accord.

M4: (petite pause). Alors euh...par contre, euh...(il lit), je vois qu'elle m'avait envoyé un courrier le...non, ça c'est un courrier qu'elle a adressé...non, c'est un courrier du professeur B au médecin du travail!

BK: Oui.

M4: Oui, il lui a...Bah voilà, il lui avait fait un...un certificat médical le 2 juin 2016...

BK: Hm-hm.

M4: Euh... 'Je revois ce jour madame S, qui est atteinte d'un syndrome d'hyperélectrosensibilité',...euh... 'une pathologie émergente de type nouveau, pouvant s'accompagner de sensibilité multiple aux produits chimiques...qui sont...en voie de reconnaissance par l'OMS...dans le cadre de ce qui est appelé 'intolérance environnementale idiopathique'.

BK: Oui.

M4: Oui, bon...Euh...(il lit). Il y en a deux pages, euh...

BK: Hm. Ça c'est le courrier effectivement fait par le docteur B. Vous, dans ces plaintes...les plaintes, elles étaient toujours du même type que ce que vous m'avez décrit initialement? Ou est-ce qu'elles ont évolué?

M4: Oui, ben, c'était toujours des troubles de..., sensitifs, des picotements des muqueuses, euh...des raideurs musculaires, des céphalées...et surtout une asthénie.

BK: D'accord. Et au niveau de l'examen clinique, vous avez remarqué des choses particulières?

M4: ...Oh, j'avais rien, je...je regarde ma fiche, mais comme je vous dis, j'ai pas ma...apparemment, j'ai du lui remettre son dossier euh...au moment où j'ai pris ma retraite...

BK: Oui. En tout cas, vous, ce dont vous vous souvenez, il n'y a pas eu de...

M4: ...sur le plan 'examen clinique', je n'avais rien noté d'anormal.

BK: Oui.

M4: Euh..., (il cherche longuement dans le dossier)

BK: Et votre sentiment sur le...sur son état et sur sa pathologie établie, ou en tout cas suspectée?

M4: Pardon?

BK: Quel a été votre sentiment, finalement, vis-à-vis de cette pathologie?

M4: Bah euh..., (il réfléchit), je découvrais, donc j'étais euh...Bon, on est toujours un petit peu perplexe devant ce genre de... de pathologies, mais euh...je me suis dis, bon, pourquoi pas!

BK: Hm-hm!

M4: Alors, pas contre...le fait le plus marquant, donc j'ai fait une prolongation, une demande de prolongation...euh... de congé longue durée.

BK: Oui.

M4: Non, de congé longue maladie!

BK: Hm-hm.

M4: Donc, une prolongation du 1er octobre, de 6 mois à partir du 1er octobre 2016.

BK: Oui.

M4: Euh..., parce qu'il n'y avait pas d'amélioration. Bon je n'avais rien changé à...ma description clinique.

BK: Oui.

M4: Euh, je lui ai fait un certificat médical..., et donc ça c'était en...septembre 2016...Donc je revois, décembre 2016, c'était la même chose!

BK: Hm-hm.

M4: Je lui avais fait un certificat médical, ça devait être pour le médecin du travail je pense, à nouveau.

(pause)

BK: D'accord...Vous, en termes de...

M4: (Il m'interrompt) Alors par contre, euh...(il cherche). Oui, j'avais noté..., alors, ça c'était en décembre 2016: 'son domicile actuel, dont elle est propriétaire, devient de plus en plus exposé aux rayonnements du fait des travaux d'extension des réseaux électriques et téléphoniques. De ce fait, elle est obligée de cantonner son espace de vie aux zones de son domicile qui sont le moins exposées aux ondes électromagnétiques'...

BK: Hm-hm.

M4: Je sais qu'elle avait du éteindre son frigo, elle avait du euh..., arrêter de regarder internet sur ordinateur, enfin bon euh...

BK: Oui.

M4: Je sais pas si elle a toujours son téléphone portable...Alors, par contre! Par contre, le fait le plus marquant!

BK: Oui?

M4: C'est que, euh..., le 14 avril 2017, elle a été admise, en SDT...euh..., accompagnée par le SAMU, pour trouble du comportement, hallucinations acoustico-verbales et propos délirants.

BK: D'accord.

M4: Donc elle est connue des services psychiatriques...

BK: Oui.

M4: Donc, euh..., donc vit seule, célibataire sans enfant, compagnon décédé il y a 3 ans, en G. depuis 29 ans, professeur de musique à l'université, en arrêt de travail depuis 1 an du fait de l'électrosensibilité.

BK: Hm-hm.

M4: Un neveu en G., parents en métropole. Depuis Noël..., donc ça c'était au mois d'avril hein!

BK: Oui.

M4: Hallucinations acoustico-verbales, elle entend la voix de Dieu, qui lui donne des ordres, comme de se prostituer. Elle est végétarienne et suit un régime afin de pouvoir partir dans la forêt. Perte de poids notable récente, elle suit des 'études spirituelles', entre guillemets. Propos délirants, troubles du comportement. Dormait sur un trottoir, s'est frappée la tête contre les murs, SAMU alerté par son neveu. À l'entrée, contact altéré, troubles de l'humeur, propos délirants, absence de conscience des troubles. La patiente raconte sa première expérience hallucinatoire...en 2013!, elle aurait vu un fluide multicolore sortir des claviers, et pense qu'il s'agit des ondes électromagnétiques qui ont pu perturber son travail sur les machines.

BK: Hm-hm.

M4: Bilan biologique dans les limites de la normale. Scanner cérébral du 14 mars normal... Évolution dans le service favorable, avec disparition des hallucinations

acoustico-verbales, apaisement de l'anxiété, bonne critique des idées délirantes mystiques et des phénomènes hallucinatoires. Ses parents se sont rendus en G à son chevet. La permission organisée au domicile s'est bien déroulée, sans recrudescence anxieuse ni des phénomènes hallucinatoires. La patiente est demeurée demandeuse de poursuivre le suivi psychologique en ambulatoire et accepte la poursuite du traitement.

BK: Hm-hm.

M4: Donc elle est sortie sous risperdal, valium et tercian.

BK: D'accord.

M4: Levée de la mesure sous contrainte... Donc, elle a été hospitalisée du, euh... 14 mars au 14 avril...Voilà.

BK: Oui.

M4: Euh...voilà... Et moi, je l'ai revue le...ça, c'était en avril...Je l'ai revue en juin 2017...

BK: Oui.

M4: ...Donc, euh...(il réfléchit). Alors, par contre, juin 2017...donc, oui, ben c'est là que j'ai appris qu'elle avait eu son hospitalisation, euh..., au mois d'avril pour euh..., pour son histoire de...d'hallucinations, de bouffée hallucinatoire.

BK: Oui.

M4: Quand je l'ai revue, euh..., ben elle était toujours sous risperdal. Je l'ai vue le 30 juin!

BK: Hm-hm.

M4: Elle était toujours sous risperdal, bon appétit...euh...elle était suivie par le psychiatre et par une psychologue...euh..., elle pesait 49 kilos, euh...bon je n'ai pas sa taille..., je dois l'avoir là sa taille..., mais elle n'a jamais été très grosse, hein, mais je pense qu'elle a...

BK: Qu'elle avait perdu, oui...

M4: ...Pas sa taille là...Malheureusement, je n'ai pas le dossier...(il cherche).

Euh..., ouais, ben c'est ça, 49 kilos.

BK: Hm-hm.

M4: Euh...Oui alors elle était quand même...avant son accident, avant sa bouffée hallucinatoire, elle pesait quand même 65 kilos, elle avait perdu 25% de son poids hein!

BK: Oui, effectivement!

M4: Donc euh...je l'ai mise bien entendu sous fortimel.

BK: Hm-hm.

M4: Et elle a revu le professeur B au mois d'août...(pause)

BK: D'accord.

(pause)

Vous la voyiez ponctuellement vous, finalement?

M4: Pardon?

BK: Vous la voyiez ponctuellement. C'était pas...Elle ne venait pas vous voir régulièrement?

M4: Oui! C'est-à-dire...Je ne l'ai pas vue très très souvent. Elle venait...comme je vous dis, elle venait me voir surtout pour des...plus pour des problèmes médicaux-administratifs!

BK: Oui. C'était vous le médecin traitant?

M4: (Il réfléchit)... Ben..., je pense, oui, je dois être son médecin traitant, mais je sais pas si je le suis maintenant toujours, puisque, elle a peut-être changé entre-temps, je sais pas, peut-être...Je l'ai pas revue depuis euh...depuis août 2018!

BK: D'accord.

M4: Donc euh..., elle a revu le professeur B en..., en juin 2017. Il lui a refait un échocardiogramme et doppler pulsé.

BK: Hm-hm.

M4: Bon, apparemment il n'y avait pas une grande différence. (petite pause).

Euh..., alors en octobre 2017, elle m'a envoyé un courrier: 'confortée par les résultats médicaux de ma visite du 31 août 2017 chez B, je souhaiterais mettre fin à mon congé longue maladie et reprendre mon travail', donc c'était bon signe!

BK: Hm-hm!

M4: 'Mon administration requiert un certificat médical', donc, bon voila, elle est revenue me voir pour un nouveau certificat.

BK: Oui.

M4: Euh..., voilà...Donc...Elle a revu, je lui ai refait un certificat pour une reprise du travail à temps partiel.

BK: Oui.

(pause)

Elle était toujours sous traitement?

M4: Euh...Alors...(il cherche). En octobre 2017, je lui ai fait un courrier, pour le médecin du travail...justement pour la reprise.

BK: Hm-hm.

M4: Euh...'le syndrome mis en évidence par le professeur B. nous avait averti, sur la description, en mettant le risque principal de ce syndrome, dans son évolution éventuelle, dans une maladie de type Alzheimer, en cas de non sevrage électromagnétique...dixit professeur B.

Elle a revu B. le 31 août dernier, ce dernier a constaté une belle amélioration de son état, et a simplifié son traitement en le réduisant à tanakan, omacor, et zymaD...200 000 unités...' voilà!

BK: D'accord, donc il a arrêté en fait tous les traitements psychotropes, tous les...le risperdal...etc

M4: Euh..., je pense qu'elle avait arrêté les psychotropes!

BK: D'accord.

M4: Euh...j'ai un autre courrier du 10 juillet 2018. Donc, bah je l'ai revue, presque 1 an après hein, puisque octobre 2017- juillet 2018!

BK: Oui.

M4: Euh... alors, 10 juillet 2018...'J'avais écrit: 'apparemment guérie de son SICEM...prolongation du mi-temps thérapeutique du 1er février 2018 au 13 juillet

2018, courrier pour reprise à temps complet au médecin du travail...en accord avec le docteur M....enfin le médecin du travail, pour reprendre...

BK: Hm. D'accord.

M4: Donc, certificat de reprise à temps plein pour le 1er septembre 2018...Voilà.

BK: D'accord...Et, il y avait eu des changements dans son...dans sa façon de vivre? Dans l'éviction des ondes? Ou...vous avez notion de ça?

M4:J'ai pas noté...(il cherche)... J'ai pas noté. Euh..., je voulais l'appeler pour essayer de savoir...pour voir comment ça va maintenant...

BK: Hm!

M4: Alors euh...je peux vous lire ce que j'avais écrit en juillet 2018 : ' la patiente a repris son travail en mi-temps thérapeutique le 1er novembre 2017. Parallèlement, la symptomatologie a progressivement disparu, et elle a commencé à revivre sans avoir à éviter la proximité des champs magnétiques...Elle vient d'acquiescer un téléphone portable et ne ressent plus de brûlure. De ce fait, elle est apte à reprendre son travail à temps complet'

BK: Hm-hm.

M4: (petite pause). Voilà!...Fin de l'histoire...

BK: D'accord. Vous avez notion qu'il y avait un suivi psychologique, psychiatrique, euh...quelque chose?

M4: Oh ben je pense qu'elle a été suivie, mais euh...ça c'était en 2017.

BK: Oui.

M4: Euh 2018... apparemment... elle ne m'en a pas reparlé euh... (il cherche). Je l'ai revue après en août 2018...Euh..., apparemment, elle avait repris son poids, mais je ne l'ai pas pesée. Bon, euh.... Comme je vous dis, elle venait surtout me voir pour des certificats et des papiers!

BK: Oui.

M4: Et comme je passais pas mal de temps en consultation sur l'ordinateur à taper les certificats..., euh..., je faisais pas trop de clinique avec elle.

BK: D'accord, oui. Hm-hm... OK. Et donc, du coup, après, ben vous ne l'avez quasiment plus vue, et plus eu de nouvelles depuis 2018?

M4: Mais je peux...je peux la rappeler hein! Je pense qu'elle sera très contente que...que je la rappelle!

BK: Ben, pourquoi pas, mais...

M4: Sans lui dire pourquoi! (rires)

BK: Oui, bien sûr! (rires). Non mais, le but c'est surtout de vous, voir le lien, le rapport que vous avez eu avec cette patiente!

M4: Oui.

BK: C'est surtout ça qui est intéressant. Vous, comment vous vous êtes senti dans cette relation, dans cette prise en charge de cette patiente?

M4: ...Ben...j'ai toujours été, je dirais, un petit peu ambivalent! C'est-à-dire, euh...je me disais, euh...je me suis dit, euh...Est-ce qu'elle est...bon...en parlant comme monsieur tout-le-monde, est-ce qu'elle est folle ou est-ce qu'elle est pas folle, quoi?

BK: Hm-hm!

M4: Euh...est-ce qu'elle, euh...est-ce qu'elle se construit une symptomatologie? Est-ce que...Bon...Mais bon...Je sais pas...euh...ce que vous pensez du professeur B. Vous avez l'air un petit peu perplexe? ...Non?

BK: Perplexe, non. Mais, c'est vrai que le but, là, pendant l'entretien, si vous voulez on en reparlera après, mais c'est surtout d'avoir votre avis, sur la situation, etc. Et puis si vous voulez, je vous exprimerai le mien à la fin.

M4: Oui.

BK: Mais vous, vous aviez cette perplexité, vous-même, de ne pas savoir si c'était vraiment psychosomatique...

M4: Oui.

BK: Ou si c'était une réelle maladie?

M4: Oui...

(petite pause)

BK: Vous aviez déjà, vous, des notions, dans les pathologies environnementales, du problème, enfin du risque des ondes?

M4: Oh ben..., disons comme monsieur tout-le-monde, quoi! On entend toujours parler de...des gens qui sont...qui ressentent une symptomatologie à proximité des lignes haute tension. Bon mais...je n'avais aucune notion, disons médicalisée, de cette pathologie, quoi!

E. M5

BK: OK, donc le but de cet entretien, c'est de faire un petit peu le tour du cas du patient électrosensible dont vous vous souvenez le mieux, a priori vous en avez vu un récemment. Mais avant ça, est-ce que vous pourriez me parler un petit peu de vous, me donner votre âge, votre parcours, où est-ce que vous avez été formé, quels diplômes complémentaires éventuellement, où est-ce que vous travaillez...etc

M5: Alors, moi je suis donc médecin généraliste, installé depuis le 6 janvier 2019, sur la commune de C., donc ...en cabinet de groupe, donc une commune qui est plutôt, on va dire rurale.

BK: Oui. D'accord.

M5: En D.

BK: Hm-hm.

M5: Euh..., j'ai fait ma formation d'interne en médecine générale sur P.

BK: D'accord.

BK: D'accord.

M4: Euh..., on savait que ce qu'on sait par...ben par les médias...voilà!

BK: D'accord. Donc, rien dans votre formation médicale? Rien dans...

M4: Oh ben non!...J'ai fait mes études de... de 79 à 86, à l'époque, il n'y avait pas d'ordinateur, pas de téléphone portable...

BK: Oui.

M4: Il y avait la radio, la télé, l'électroménager banal: aspirateur, machine à laver, euh...voilà. Il n'y avait pas de micro-ondes à l'époque...voilà! ...Donc euh..., c'est vrai qu'on avait un environnement qui était peut-être, électromagnétiquement parlant, plus sain!...Voilà!

BK: D'accord...Et du coup, confronté à cette situation, vous êtes peut-être allé chercher des sources nouvelles, pour essayer peut-être de comprendre ce phénomène?

M4: Euh...ben oui, je me suis documenté, parce que, j'ai retrouvé d'ailleurs dans son dossier...j'avais téléchargé un article, que j'essaie de retrouver là...j'avais téléchargé un article justement pour avoir une idée de ce que ça pouvait être.

BK: Hm-hm!

M4: (il cherche). C'est un article que j'avais du trouvé sur euh..., oh je sais pas...(il cherche longuement)...je le retrouve pas...Alors, la patiente m'avait envoyé de la documentation à elle...

BK: Oui? De quel type?

M4: C'était euh... Oh c'était un truc de présentation de l'ARTAC...je sais pas si vous connaissez?

BK: Oui.

M4: (pause, il réfléchit et cherche)...euh..., bon ils font un peu de...ça doit être une association de patients je pense...Non je suis en train de rechercher l'article mais je le retrouve pas...

BK: Vous ne le retrouvez pas, oui...D'accord. Et du coup, comment, globalement, vous vous êtes senti face à cette patiente, face à tout ça, dans la relation médecin-patient? Dans la prise en charge de la patiente?

M4: Moi j'ai essayé de...bon, j'avoue que...je...je l'ai reçue avec bienveillance, hein! J'ai pas...Malgré un...un certain doute sur la réalité du syndrome!

BK: Oui.

M4: Je dirais que ces doutes se sont un peu renforcés quand j'ai appris qu'elle avait été hospitalisée en psychiatrie et que...qu'elle avait eu un problème hallucinatoire, qu'elle avait déjà eu apparemment en 2013..., où elle avait ressenti des trucs un peu bizarres avec..., avec cette impression de voir cet espèce de rat coloré autour des...autour des appareils!

BK: Hm-hm.

M4: Autour de son clavier! ...Donc, je me suis dit euh...(il hésite longuement), est-ce que c'est du lard ou du cochon, quoi ? Mais euh..., je reste...je respecte...Disons que je suis agnostique, vis-à-vis du problème.

BK: D'accord...Vous n'avez pas de...Vous pouvez y croire, mais vous n'êtes pas persuadé non plus.

M4: Bah euh..., moi je ne crois pas aux croyances! (rires). Je ne crois qu'aux expériences, et...voilà...Euh..., donc, bon...(pause)

BK: D'accord...Est-ce qu'il y a d'autres choses dont vous aimeriez parler concernant cette situation, avant peut-être que je vous donne mon sentiment sur la question? D'autres choses que vous aimeriez aborder concernant cette patiente, cette prise en charge?

M4: Euh...pfff, non, pas spécialement...Ben, je vous ai parlé de...oh, je vous ai dit, elle est professeur de musique, euh...bon euh..., elle voulait s'orienter à faire du yoga...Bon, vous voyez un petit peu son...son environnement culturel je dirais quoi!

(pause longue).

BK: Bon, on va peut-être s'arrêter là pour cette patiente.

L'entretien se poursuit et je lui présente le résultat de mes recherches bibliographiques sur le sujet.

Plus tard, le Dr F me rappellera pour me donner des nouvelles de la patiente, il a contacté l'amie de cette dernière pour se tenir au courant, car il n'arrivait pas à la joindre. Il m'apprend que la patiente a été hospitalisée en psychiatrie à nouveau, et qu'elle y a été retrouvée morte, pendue à ses draps...

M5: Et mon externat également sur P.

BK: OK.

M5: Et, en formation complémentaire, j'ai un diplôme inter-universitaire en éducation thérapeutique, éducation pour la promotion de la santé.

BK: D'accord. Que vous avez fait durant votre formation de médecine générale? Durant votre DES de médecine générale? Ou après?

M5: Que j'ai fait durant mon DES de médecine générale.

BK: D'accord, OK. Et du coup, vous avez quel âge?

M5: J'ai 29 ans!

BK: OK, très bien. Alors du coup, je vous laisse m'en parler justement, de cette personne, ce patient que vous avez eu ou que vous avez. Dites-m'en plus si vous voulez bien.

M5: Alors c'est une dame...de mémoire comme ça, elle doit avoir une cinquantaine d'années.

BK: Hm-hm.
M5: Que...je...que je n'ai vue que 3-4 fois finalement.

BK: Hm-hm. D'accord.
M5: C'est que depuis le début de l'année, donc finalement...j'ai pas eu trop l'occasion, en plus avec le confinement ça a été compliqué...

BK: D'accord.
M5: Qui était vue par mon prédécesseur...Oui, et qui se déclare...électro...-sensible...

BK: Hm-hm.
M5: Euh..., c'est une dame qui est d'origine canadienne!

BK: Oui.
M5: Qui a fait un neurinome de l'acoustique à gauche.

BK: Hm-hm.
M5: Et qui...en se renseignant petit à petit, a attribué l'origine de sa pathologie aux champs électromagnétiques...et qui a reconnu chez elle tous les symptômes de...c'est...Elle se reconnaît...sensible aux champs électromagnétiques...Et, elle est arrivée par chez nous parce que euh...en D, les murs sont épais...et ça lui permettait de...de vivre...euh..., protégée...des...des champs électromagnétiques... (petite pause)

Euh, moi, la première fois ..., elle m'avait sollicité une première fois parce qu'elle voulait un...certificat de contre-indication aux masques... (interruption sur mauvaise réception téléphonique)

BK: Donc cette patiente, elle s'est déclarée finalement elle-même, hyperélectrosensible? C'est elle-même qui l'a fait ou il y a eu un diagnostic médical avant?
M5: C'est elle-même qui se diagnostique hyperélectrosensible, oui!

BK: D'accord. OK.
M5: Elle n'a pas fait de démarches, de recherches particulières, ou euh..., elle n'a pas été diagnostiquée par euh..., par un médecin.

BK: D'accord. OK. Donc elle est venue vous voir plutôt pour des certificats?
M5: Euh..., donc moi je l'ai rencontrée, je l'ai rencontrée...(petite pause), hm..., d'une autre manière, c'est-à-dire que, oui, elle voulait euh..., elle voulait un masque...Elle voulait un certificat de contre-indication au port du masque...Voilà, parce que, elle supportait mal le masque.

BK: D'accord.
M5: Euh..., voilà, donc moi je lui ai refusé, et puis...Là, je la revois parce qu'en fait euh..., elle décrit toujours ces symptômes...

BK: Hm-hm.
M5: Euh..., digestifs. Et elle cherche des solutions pour euh..., (il inspire)..., euh, pour mettre un nom et régler ces problèmes de... de troubles fonctionnels, enfin de troubles un peu diffus. Troubles digestifs, maux de tête, bouffées de chaleur...

BK: D'accord.
M5: Euh...(il cherche)...Qu'est-ce qu'elle décrit d'autre...palpitations!...

BK: Hm-hm.
M5: ...montées de tension, baisses de tension...

BK: D'accord.
M5: Donc euh..., c'est... C'est par rapport à ça qu'elle...qu'elle m'a sollicité. Donc on fait le point. Elle est aussi en lien avec un autre médecin...

BK: Hm-hm!
M5: ...qui fait de la médecine...euh, anti-âge...j'ai pas trop bien compris, je pense que c'est un peu de la médecine parallèle.

BK: Oui.
M5: Médecin qu'elle voit en... en téléconsultation, qui consulte sur P...

BK: D'accord.
M5: Voilà...

BK: OK. C'est quoi les caractéristiques de cette patiente? Elle a quel âge? Qu'est-ce qu'elle fait dans la vie? Sa situation familiale...etc?
M5: Alors, elle a une cinquantaine d'années.

BK: Hm-hm.
M5: Elle vit maritalement avec son conjoint...Euh...dans une maison. Donc, elle est écrivaine!

BK: Hm-hm!
M5:...Et euh...avant ça, elle a travaillé pour l'Organisation Mondiale de la Santé.

BK: D'accord.
M5: Voilà...Elle est originaire du Canada. (petite pause)

BK: D'accord...OK. Vous, dans sa prise en charge, finalement, en rapport avec l'hyperélectrosensibilité qu'elle évoque...vous l'avez examinée? Vous avez fait des examens particuliers? Qu'est-ce que vous avez fait à ce niveau-là?
M5: Alors, on a fait une série de...une série de prises de sang!

BK: D'accord.
M5: Voilà, qui n'a pas montré de choses particulières, si ce n'est qu'elle a quand même un...un syndrome inflammatoire biologique.

BK: D'accord!
M5: Avec une petite positivité des...des anticorps anti-nucléaires.

BK: Hm-hm.
M5: Sans spécificité. Hm...(il réfléchit ou cherche). Elle m'avait sollicité parce qu'il y avait tout un bilan à faire avec des recherches un peu spécifiques...Euh, elle voulait savoir comment c'était euh..., comment c'était remboursé.

BK: Hm-hm.
M5: Euh, je l'ai examinée, alors j'ai fait...l'examen habituel quoi, prise de tension, auscultation cardio-respiratoire, palpation abdominale, examen neurologique.

BK: Oui.
M5: Qui ne retrouve pas grand chose euh..., d'objectivable!

BK: D'accord, oui.

M5: Voilà...

BK: Vous avez fait d'autres examens complémentaires? Parce que, sa plainte finalement c'est? Vous m'avez parlé des signes. C'est à quelle fréquence, c'est à quel moment? Comment elle le décrit en terme d'horaire?
M5: Euh, c'est, alors c'est surtout les symptômes digestifs!...

BK: Hm-hm.
M5: ...euh, qui sont intempestifs! Qui sont quand même assez fréquents. Et qui l'amènent à faire beaucoup de restrictions au niveau alimentaire!

BK: Hm-hm.
M5: Euh...parce qu'elle est aussi gênée par rapport à ça, et puis elle...elle est gênée pour...(il inspire). La difficulté, c'est qu'elle est gênée pour aller faire les examens médicaux!

BK: De quels types?
M5: Parce que forcément..., quand elle va devoir sortir de chez elle, elle va être exposée aux champs électromagnétiques!

BK: Hm-hm. D'accord.
M5: Euh..., et du coup, la petite difficulté qu'on peut avoir, c'est ben...si jamais il y a besoin de faire des examens...spécifiques! qui nécessitent d'aller sur, euh...un hôpital, ou même voir un spécialiste hors hôpital c'est..., c'est compliqué pour elle.

BK: D'accord.
M5: Donc, ça implique, un peu plus, pour moi, médecin généraliste, de me débrouiller un peu tout seul.

BK: D'accord. Hm-hm. Elle vous parle des sources, d'ondes électromagnétiques, qui la gênent, d'après elle?
M5: Oui! ... Oui, oui!...

BK: Il s'agit de quoi?
M5: Enfin du coup c'est...je la vois à son domicile!

BK: Hm-hm!...D'accord.
M5: Et euh...(petite pause). Et quand je vais la voir à son domicile, je...je laisse mon téléphone dans la voiture, je...je désactive tous les...tous les objets qui peuvent émettre des ondes.

BK: D'accord. Elle a spécifié des choses, elle a remarqué des choses particulières justement? Que ce soient les lignes à haute tension, les bases de téléphones sans fil, les sources de wifi...etc? Elle a désigné quelque chose de particulier ou pas?
M5: (Il réfléchit). Euh..., à ma connaissance, non.

BK: D'accord.
M5: Je sais qu'on a pas le droit d'utiliser la wifi chez elle.

BK: Hm-hm.
M5: Elle a internet, mais uniquement en filaire.

BK: D'accord.
M5: (petite pause). Et euh..., elle a l'air d'attribuer ça à tous les types d'ondes, quoi. Ça a l'air un peu global.

BK: D'accord... OK. En termes de...Vous la suiviez, vous l'avez vue initialement pour un certificat...etc. Ensuite, vous l'avez vue assez peu de fois, c'était pour quelles choses exactement?
M5: Ben, à chaque fois c'était pour euh..., (il hésite), c'était pour l'aider dans ses démarches à elle! C'est-à-dire, que je...je vais plutôt suivre euh... son mouvement!

BK: D'accord.
M5: C'est-à-dire, ses démarches avec le...avec ce médecin, pour prescrire les prises de sang, parce que le médecin qu'elle voit, a priori, ne peut pas prescrire de...de prises de sang en France.

BK: Hm.
M5: Donc c'est pour prescrire les prises de sang, voir ce qui était possible, voir ce qui est remboursé, pas remboursé, et...

BK: D'accord.
M5: Et, essayer de trouver des...des solutions dans tous ce...(il réfléchit)..., dans tout ce qui lui arrive!

BK: D'accord.
M5: Voilà, dans toute cette souffrance. Elle, elle se déclare hyperélectrosensible, derrière, j'ai l'impression qu'il y a quand même autre chose, moi!

BK: Oui?
M5: ...Mais euh..., sans pour autant pouvoir dire exactement ce que c'est...

BK: Mais, de quelle nature?... Vous pensez à quoi?
M5: (Pause) Je peux pas dire. (il souffle)... Un trouble auto-immun...Ou euh...

BK: Hm-hm?
M5: Je sais pas...Je... Je suis dans un...dans l'incertitude diagnostique.

BK: D'accord.
M5: J'ai l'impression que c'est souvent euh...(petite pause)...J'ai l'impression que c'est..., c'est..., ça fait partie un peu de...des troubles euh..., somatiques inexpliqués...

BK: Hm-hm... (pause)
D'accord. Vous..., il y a quand même la suspicion d'une pathologie organique, mais vous..., vous n'écartez pas l'hypothèse finalement, d'un trouble somatoforme...D'un trouble d'ordre...d'un trouble plutôt d'ordre, 'psychiatrique' entre guillemets?
M5: Bah, je dirais pas psychiatrique (rires). Le trouble somatoforme c'est...c'est plus compliqué que ça!

BK: Hm.
M5: Oui, pour moi, il y a euh..., il y a quelque chose de cet ordre-là derrière!...Après, c'est...(il hésite), c'est difficile, parce que...on fonctionne un peu sur, sur quelque chose qui ne nous est pas enseigné, qui n'est pas très clair...

BK: Hm-hm.

M5: Donc euh...Là, elle, elle est anglaise du coup..., elle est anglophone de naissance, donc il y a aussi des échanges qui peuvent être un peu compliqués! Même si elle parle très bien français...

BK: Oui, mais ce n'est pas une langue maternelle...

M5: ...mais je pense, euh..., il y a quand même une vigilance aussi à avoir...

BK: D'accord...(petite pause). Pour en revenir au...Finalement, vous relayez les prescriptions de ce médecin...

M5: Hm-hm!

BK: Qu'est-ce qu'il a demandé, et que vous avez prescrit, comme examens complémentaires? un peu plus spécifiquement?

M5: Ouh là! C'était très large, hein! C'est pas, du tout, des choses qu'on fait en routine. Il y avait des dosages du cortisol, de la mélatonine urinaire, de mémoire hein!

BK: Hm-hm.

M5: Des dosages de protéines spécifiques, des IgE totales, panel IgG, euh..., vitamine D...

BK: Oui.

M5: DHEA...Hum..., tout un panel hormonal en fait.

BK: D'accord, hm-hm.

M5: Euh, il n'y avait pas du tout le panel auto-immun ça c'est moi qui l'ai rajouté!

BK: OK.

M5: Hm..., voilà...

BK: OK, donc essentiellement des bilans sanguins. Il n'y a pas eu de bilans autres, type imagerie?

M5: Non! Non,non. Je lui ai proposé!...

BK: Hm-hm?

M5: Mais du coup (rires), elle veut pas!

BK: D'accord.

M5: Parce que..., c'est s'exposer à, si c'est un scanner par exemple, c'est s'exposer à des rayonnements.

BK: Oui, d'accord.

M5: Donc voilà. C'est, cette difficulté-là qui peut euh..., qui est amenée, avec l'hyperélectrosensibilité.

BK: Bien sûr. Vous parlez de symptômes prédominants au niveau digestif, et d'une suspicion de quelque chose d'auto-immun.

M5: Hm!

BK: Vous avez envisagé de l'orienter vers un spécialiste, notamment un gastro-entérologue? Ou un médecin interniste?

M5: Oui!...Je lui en avais parlé...Je lui en ai parlé. Pour l'instant elle attendait de voir.

BK: D'accord.

M5: Ouais...Je..., du coup j'avais fait des dosages que...je...j'essaie de faire le maximum...euh, que je peux faire..., sans qu'elle ait à sortir de son domicile.

BK: D'accord, OK.

M5: Voilà.

BK: Et en termes de prise en charge, pour soulager ses symptômes, qu'est-ce que vous avez mis en place? Qu'est-ce que vous avez essayé de faire?

M5: (petite pause). Euh, ben, strictement rien! (rires)...Parce qu'elle avait déjà elle-même mis en place la protection contre les ondes et tout ça!

BK: D'accord.

M5: Après..., elle, elle est pas demandeuse de traitement!

BK: D'accord.

M5: ...spécifique.

BK: Hm-hm.

M5: Elle a plutôt envie de...(il réfléchit), d'utiliser des solutions naturelles pour se soigner.

BK: Oui?... De quelle nature, vous savez?

M5: (petite pause, puis il s'inspire), plus euh, régime alimentaire..., avec des régimes d'éviction.

BK: Hm-hm.

M5: Euh..., des phytothérapies...(pause)

BK: Oui...(nouvelle pause). Et vous parlez des mesures d'éviction. Outre la diminution des sources d'ondes électromagnétiques autour d'elle, il y a d'autres choses?

M5: (il réfléchit puis inspire) Oui, sur l'alimentation...Essayer d'éliminer pas mal d'aliments, qui pouvaient, euh..., aussi favoriser ses troubles. (pause)

BK: D'accord...Elle vous a parlé de cette base de suspicion d'électrosensibilité? La manière dont le diagnostic a été posé? Si c'était venu d'elle complètement, ou si c'était venu de ce médecin qu'elle avait vu?

M5: Oui, c'est vraiment venu d'elle, hein! C'est..., c'est vraiment elle qui se... qui se désigne comme électrosensible.

BK: D'accord. OK. (petite pause). Les mesures qui ont été mises en place l'ont soulagée, globalement? L'éviction des ondes et les restrictions alimentaires?

M5: (petite pause). Pas vraiment!

(nouvelle pause).

BK: Pas vraiment, d'accord... Ce sont des troubles qui durent depuis longtemps?

M5: Oui. (petite pause). Je pourrais pas vous dire exactement depuis...combien de temps, mais ouais depuis...(il réfléchit), quelques années. (pause longue).

BK: D'accord.

M5: Depuis son..., depuis son neurinome de l'acoustique en fait! Depuis quelques années, depuis qu'elle a fait ce neurinome de l'acoustique!

BK: D'accord.

M5: Elle a attribué la survenue de son neurinome de l'acoustique à.... aux champs électromagnétiques.

BK: D'accord.

(petite pause)

M5: Voilà.

BK: OK...(nouvelle pause)

M5: Et c'est à partir de...c'est à partir de ça, où elle s'est renseignée sur la pollution euh..., aux champs électromagnétiques...

BK: Hm-hm.

M5: Et que euh..., et que elle s'est euh...(il hésite), elle s'est considérée comme électrosensible.

BK: D'accord!...D'accord...

M5: ...Parce qu'elle s'est reconnue dans..., dans toute cette description-là.

BK: D'accord! OK. (petite pause). Vous, vis-à-vis de cette relation avec cette patiente, de ce diagnostic évoqué d'électrosensibilité, comment vous vous sentez? Comment vous avez affronté tout ça?

M5: (il réfléchit et inspire). Moi..., moi j'ai surtout l'impression d'avoir un...(il réfléchit), un manque de ressources!...

BK: Hm-hm.

M5: ...euh..., disponibles, pour appréhender euh...(il hésite longuement), cette hypersensibilité aux champs électromagnétiques...

BK: Oui.

M5: (petite pause). Euh..., qu'est-ce que nous permet vraiment de faire le diagnostic?...Euh..., dans quelle euh..., dans quelle case nosographique la ranger?

BK: Oui.

M5: Est-ce que c'est vraiment un..., un problème euh..., neurologique? auto-immun?...avec une inflammation du système nerveux central? Ou est-ce que c'est euh..., ou est-ce que c'est plutôt à ranger dans la catégorie des troubles euh...(il hésite), des troubles somatoformes, ou des plaintes fonctionnelles non expliquées?

BK: Oui.

M5: ...Des maladies psychosomatiques.

BK: Hm-hm.

M5: Et puis euh..., (il réfléchit longuement)...et puis, oui, qu'est-ce que j'en fais, quoi?

BK: Oui.

M5: Après, sur la... sur la relation thérapeutique, j'essaie moi de, plutôt de faire en fonction de ses représentations à elle!

BK: Hm-hm!

M5: Ce qui permet de maintenir le lien! Et de euh..., de pas passer à côté de...euh..., d'une maladie auto-immune qui pourrait être euh..., traitée spécifiquement, ou identifiée quoi.

BK: D'accord.

M5: (il inspire). C'est pas simple!...C'est pas simple...

BK: Hm-hm.

M5: C'est...(petite pause). C'est pas simple...Après, c'est enrichissant! Parce que, elle, euh..., elle-même fait des recherches de son côté, donc euh..., elle m'envoie aussi les résultats de..., de ses recherches...

BK: Oui.

M5:... La dernière fois, elle m'a transmis un article euh..., du professeur B.!

BK: Oui.

M5: ...Qu'il parlait de...des données biologiques..., pour diagnostiquer le...le syndrome de...(il réfléchit), d'hypersensibilité aux champs électromagnétiques, et le syndrome euh..., d'hypersensibilité chimique multiple!

BK: Oui!

M5:...aussi, ça existe.

BK: Hm-hm.

M5: Ça fait partie un peu du même champ j'ai l'impression...

BK: Oui. (petite pause) Du coup, vous, en termes de sources, vous me parlez, dans votre formation médicale initiale, il n'y avait pas de...ça n'avait pas été évoqué...

M5: Non!... Non, ça c'est sûr...Après, moi j'ai eu la chance en tant qu'externe!...

BK: Oui?

M5: Enfin la chance, je, je, je...j'ai fait ce choix-là..., d'assister à une euh..., (il réfléchit), une consultation en pathologies professionnelles et environnementales.

BK: Oui.

M5: Euh, sur le..., sur le CHU de ...de P.

BK: Hm-hm!

M5: Avec le...(il réfléchit), avec le..., le docteur B...

BK: Hm-hm.

M5: Et..., qui avait euh..., qui avait dans son champ de compétences, euh...(il hésite longuement), donc le diagnostic des pathologies environnementales..., et donc l'électro- euh..., hypersensibilité.

BK: Hm!...Oui.

M5: Enfin euh..., l'hypersensibilité...aux champs électromagnétiques...

BK:...Donc, vous avez pu en entendre parler au cours de ces...

M5: (Il m'interrompt). Et je me souviens, d'une consultation, où on avait abordé ce sujet-là, quoi...

BK: D'accord!

M5: Il avait l'air d'être intéressé...par ce sujet-là...

BK: Hm-hm!...(petite pause). Et, est-ce que vous avez fait des recherches complémentaires, justement à partir du moment où vous avez été confronté à cette situation?

M5: (il inspire). Oui!...Oui, oui, oui, ben je suis..., du coup, j'ai tapé hein!...J'ai regardé, je suis allé sur Google et j'ai tapé syndrome d'hypersensibilité chimique

multiple, et puis donc on tombe sur le site du euh..., sur le site du professeur B.! ...où il..., donne des informations, mais c'est la seule source que j'ai trouvée!...

BK: Hm.

M5: ...Donc, c'est...c'est toujours euh..., c'est...c'est..., c'est la seule source que j'ai trouvée! Donc, c'est...c'est fragile!...

BK: D'accord.

M5: ...En ce qui me concerne...Oui...

BK: D'accord...(pause). OK...Dans la relation médecin-patient justement, vous me parlez de vous baser sur les représentations de la patiente, pour garder un lien, et pouvoir en profiter justement pour rechercher d'autres causes, des causes notamment organiques ou auto-immunes...

M5: Hm.

BK: Comment vous vous sentez dans cette relation médecin-patient? Je vois que vous avez fait des efforts importants en allant systématiquement chez elle, en coupant vos sources...potentiellement nocives.

M5: Hm!

BK: Comment ça s'est passé, comment vous vous sentez dans cette relation-là?

M5: (il réfléchit)...Le, le, le plus...ça me déra...ça..., enfin le...(il hésite longuement, puis il inspire). Comment dire...C'est pas forcément confortable!

BK: Hm-hm.

M5: Le..., (petite pause)..., le plus difficile c'est de trouver..., pour moi..., et je pense c'est ce que j'ai pas encore réussi à l'avoir, c'est euh..., (il hésite), percevoir vraiment son système de croyance à elle et son système de perception.

(petite pause).

BK: Hm-hm.

M5: Parce qu'à partir du moment où moi, j'aurai ça, j'aurai..., j'ai l'impression que j'arriverai à comprendre un peu mieux...

BK: Oui.

M5: Très certainement, du manque d'éléments biographiques aussi...(petite pause). Euh..., c'est pas confortable..., parce que...il y a..., j'ai la crainte, à chaque fois, de passer à côté de quelque chose de grave. C'est à-dire que..., elle amène plein de symptômes!...

BK: Oui.

M5: Qu'elle attribue à...des sujets qui sont... un peu polémiques!, pour moi, dans le monde euh..., euh... médical!...

BK: Hm-hm.

M5: euh..., et scientifique...Et..., et euh..., parce que, elle, elle ça..., ça lui parle peut-être un peu plus, ...(petite pause)

BK: Oui.

M5: Et..., l'idée, c'est de pas passer à côté...

BK: Hm-hm!

M5: Pas passer à côté d'un autre problème de santé, qui euh..., qui serait masqué par toutes les plaintes qu'elle peut amener, et qui...(il réfléchit). Elle, arrive avec son diagnostic en fait!...

BK: Oui!

M5: Et est-ce que...est-ce que son diagnostic est...est le bon?!

BK: Hm!

M5: Euh..., est-ce que moi, en tant que médecin, je suis d'accord?! Est-ce que je vais pas passer à côté d'autre chose?...qui..., sera péjoratif pour sa santé à elle ?...

(petite pause)

BK: Oui.

M5: ...Ça, c'est le...la..., je pense c'est la..., la plus grande euh..., (petite pause)..., ça c'est difficile, ça...

BK: Oui, vous restez, finalement, sceptique vis-à-vis de ce...enfin vous voulez écarter, avant tout, quelque chose de..., d'organique grave...avant de vous tourner, éventuellement, vers ce diagnostic...tout en essayant, malgré tout, de vous baser sur les croyances de la patiente, essayer de bien la comprendre, de bien la suivre...

M5: Oui, c'est ça! C'est euh...(il réfléchit)...Oui, c'est ça! Vous avez bien résumé.

(petite pause)

BK: Hm.

M5: Vous avez bien résumé, oui. (petite pause). Trouver le...(il réfléchit). Trouver un terrain d'entente dans la relation, pour euh..., OK, OK, j'entends votre diagnostic d'hyperélectrosensibilité, moi je sais pas trop quoi en faire...

BK: Hm-hm.

M5: Je pense qu'effectivement, c'est une entité..., euh..., vraie!...une maladie vraie, parce que ça impacte, euh..., (il réfléchit), ça impacte sa vie à elle!

BK: Oui.

M5: Ça entraîne une souffrance, donc euh...ça, en ça, c'est une vraie maladie.

BK: Hm-hm.

M5: Euh..., qu'on n'est pas... encore...a priori...(petite pause), sauf si j'en crois l'article du docteur B., (il inspire), qu'elle m'a donné, que euh..., (petite pause), on ne sait pas encore, bien comprendre, si les phénomènes biologiques, qu'il pourrait y avoir, de sous-jacent!

BK: Hm-hm.

M5: ...Donc, c'est euh..., (petite pause). C'est toute la difficulté!...Ça impose une réflexion sur euh..., pour moi, sur la maladie, quoi.

BK: Oui!

(petite pause)

M5: C'est, ouais...c'est...(il réfléchit). Et puis..., c'est...(petite pause). Je trouve que c'est une difficulté, parce que, il y a...(nouvelle pause). Je..., j'ai d'autres patients aussi, qui présentent la..., ce qu'on appelle le trouble de la plainte euh..., somatoforme!

BK: Oui.

M5: Hum..., on pourrait être amené à...à penser un diagnostic euh..., d'électro..., enfin j'ai une autre patiente comme ça où je me pose aussi la question, aussi, d'un syndrome d'hypersensibilité chimique multiple, parce que...

BK: Oui.

M5: Euh... (il hésite)..., parce que, on a épuisé les différents, enfin les autres euh..., diagnostics: syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, euh..., syndrome de l'intestin irritable...

BK: Hm-hm! Hm-hm.

M5: Et euh...(il réfléchit longuement). Comment les prendre en charge, quoi?!

BK: Oui!

M5: Et les amener à aller mieux?!

(petite pause)

BK: Hm...

M5: C'est ça qui est difficile...

BK: Oui...

M5: Parce qu'on est...on est..., enfin c'est..., je...(petite pause). C'est la mise en échec qui est pas facile...

BK: Vous vous sentez mis en échec, dans ce contexte-là?

M5: Oui!...

(petite pause).

BK: Oui...Même si les patients ne sont pas forcément demandeurs de...notamment, votre patiente-là, pas demandeuse de soins, de traitements particuliers, elle vous exprime quand même sa souffrance, et vous ne savez pas quoi en faire.

M5: ...C'est ça!...

BK: Hm. (petite pause). Elle est d'abord simple? Vous me parlez justement...que vous n'arrivez pas à complètement la cerner, à savoir d'où elle part, quelles sont ses représentations, etc. Elle se livre difficilement? Comment elle est avec vous en fait?

M5: Ben..., elle est très avenante hein!

BK: Oui.

M5: Elle est très gentille, elle est très ouverte. Alors, elle utilise le tutoiement!

BK: Hm-hm.

M5: Bon, je pense que c'est le côté anglo-saxon ça!

BK: Hm-hm.

M5: Euh..., non, non, après euh..., elle est très accueillante.

BK: Oui.

M5: Ça, il n'y a pas de souci, elle est très accueillante, elle est souriante, elle est reconnaissante...Donc, euh, là-dessus...

BK: Oui, elle n'est pas réticente à l'échange...

M5: Non! Là-dessus, il n'y a pas...C'est vrai qu'il n'y a pas de difficulté de ce côté-là.

BK: D'accord...

M5: ...Elle est toujours reconnaissante que je fasse le déplacement, que je m'intéresse à ses problèmes, que je prenne en compte ses difficultés...

BK: Hm-hm.

M5: Que je ne rejette pas en bloc le...(il hésite), son diagnostic d'électrohypersensibilité, en disant que ça n'existe pas, et que c'est...et que c'est une connerie!

BK: Hm-hm.

M5: Excusez-moi du langage (rires).

BK: Pas de soucis. (rires)

M5: Je pense que ça c'est...Je pense que ça, c'est un des biais...un des biais d'approche thérapeutique...

BK: Hm-hm.

M5: ...Ne pas...ne pas renier son diagnostic...

BK: Oui, bien sûr...Et vous sentez qu'avec ça, vous lui apportez quand même un certain réconfort?

M5:...(il inspire). Ben, je pense qu'être reconnu, ça fait toujours du bien!

BK: Hm-hm!

M5: Reconnu dans sa souffrance... Mais...Oui je pense, oui!

BK: Hm... Et vous lui faites part de votre de ce que vous me dites là? Du fait que...vous n'écarterez pas ce diagnostic, mais que ce que vous cherchez à faire notamment, c'est d'aller écarter un diagnostic différentiel organique potentiellement grave?... Vous avez ce discours franc de ce que vous faites?

M5: (il réfléchit longuement, puis inspire). Non. Ce que j'ai du...et c'est un peu ma politique, c'est que, effectivement, OK, j'entends son diagnostic...

BK: Hm-hm.

M5: ...pour moi, à l'heure d'aujourd'hui, ça reste un diagnostic d'élimination!

BK: Oui.

M5: Et euh..., comme c'est un diagnostic d'élimination, il faut avoir éliminé tout le reste avant de pouvoir dire que c'est effectivement ça.

BK: Oui!

M5: Donc c'est pour ça qu'il y a toutes les..., toutes les recherches qu'on a faites...

BK: Hm-hm.

M5: ...et qu'il y a...potentiellement quelque chose! Parce que...elle avait...sur une prise de sang qu'on lui a faite, il y avait une CRP à 40!

BK: D'accord.

M5: ... Et une lymphopénie...Donc euh..., voilà...

BK: Hm... Une seule fois, ou il y a eu plusieurs...

M5: (Il me coupe) Donc des, des, des éléments biologiques qu'on peut objectiver! ...et qui...peuvent être en lien avec tous les symptômes qu'elle explique hein! Si ça se trouve, elle a une...(il réfléchit et inspire), enfin, pour ses troubles digestifs, si ça se trouve elle a...une maladie inflammatoire de l'intestin, quoi...

BK: Oui...Oui, d'accord...C'est quelque chose que vous retrouvez ultérieurement sur d'autres prises de sang?

M5: Je l'ai trouvé une fois!

BK: Une fois.

M5: (petite pause). Une fois oui...Lymphopénie, avec une CRP à 40.

BK: D'accord. Et, il y avait eu d'autres prises de sang, par contre, qui avaient trouvé des chiffres normalisés?

M5: Mais là...là...Donc, ça c'était son...Et la dernière prise de sang qui a été faite, il n'y avait plus le syndrome inflammatoire.

BK: D'accord.

M5: Mais toujours la lymphopénie.

BK: D'accord!...Importante?

M5: Non, non...elle doit être...autour de 1000, 1200, donc c'est pas non plus...pour une norme de laboratoire à 1500, donc c'est pas non plus excessif, mais...

BK: Oui!...Oui.

M5: Une lymphopénie quand même!

BK: D'accord, OK. (pause). Est-ce qu'il y a d'autres points que vous aimeriez aborder dans le rapport avec cette patiente, ou avec l'hyperélectrosensibilité au sens global?

M5: (il réfléchit et inspire profondément). Ben..., moi j'aimerais..., j'aimerais...j'aimerais!...avoir, plus de sources d'information..., parce que je trouve que n'avoir qu'une seule source d'information pour euh..., pour prendre en compte un problème, c'est difficile!

BK: Hm-hm.

M5: Euh...(il réfléchit). Ce qui est compliqué avec ces..., je trouve, avec le syndrome d'hyper...sensibilité aux champs électromagnétiques, c'est que...on arrive vite dans une...dans des thèses complotistes!

BK: Hm-hm.

M5: C'est ça qui est délicat...Euh..., parce que... on arrive vite sur euh..., sur euh..., on veut pas faire reconnaître le syndrome d'hyperélectrosensibilité..., parce que, les enjeux industriels derrière sont...sont trop importants...

BK: Oui.

M5: Et, on retrouve vite ce discours-là!

BK: Hm-hm.

M5: Et qu'on...qu'on préfère..., qu'on préfère..., qu'on préfère noyer la population d'ondes électromagnétiques nocives pour elle, plutôt que de reconnaître qu'elle sont noc... qu'elles sont effectivement nocives!...Et de prendre les décisions de santé publique, euh..., qui remettraient en cause ... (il inspire), complètement le..., l'organisation industrielle du pays, hein!

BK: Hm!

M5: Je pense à...on peut..., on pourrait reparler des débats autour de la 5G!

BK: Oui.

M5: ...Voilà. Donc il y a cette logique aussi euh..., environnementale, qui vient derrière, quoi.

BK: Hm-hm.

M5: Avec..., c'est un peu ce type de discours un peu... complotiste, je trouve, qu'il y a derrière! C'est dur de faire le...(il hésite). Enfin, moi je trouve ça dur de faire le tri dans tout ce qu'on nous raconte!

BK: Bien sûr... Il vous manque peut-être...Enfin c'est...c'est surtout des craintes, des débats d'opinions, des débats de croyances, d'informations...

M5: C'est ça, oui...

BK: Et il manque peut-être de l'objectivité de la recherche scientifique, en tout cas qui n'est pas facilement accessible dans ce contexte-là...

M5: Oui, voilà... (petite pause)... Moi, je serais content d'avoir un bouquin Elsevier-Masson, qui dit le syndrome d'hyperélectrosensibilité aux ondes électromagnétiques, quoi!

BK: Oui.

M5: ...J'ai cherché ça, j'ai pas trouvé...J'ai peut-être mal cherché, mais...

BK: Oui.

M5: Voilà! Ou, un document qui dit, euh..., (il réfléchit), sans forcément passer pour..., pour un illuminé, qui dit vraiment, ben...c'est quoi ça, quoi!

BK: Oui...Quelque chose de consensuel...

M5: C'est..., c'est quoi les données probantes euh..., au sujet de ce syndrome..., euh..., qu'est-ce qu'il faut en faire, et quels sont..., quels sont les meilleurs moyens de... de le prendre en charge, quoi?...

BK: Oui.

M5: Est-ce qu'il y a vraiment des données probantes? Parce qu'a priori, de ce que j'ai lu, c'est que les tests de provocations, ils marchent pas!

BK: Hm-hm.

M5: Après on dit que, bah c'est pas vraiment une vraie maladie! Mais en même temps, les gens ils sont..., les gens ils sont en souffrance par rapport à ça! Alors c'est ça qui...

BK: Ça, ce sont les sources que vous avez trouvées, dans?...

M5: (il poursuit son propos). Enfin, c'est le cœur de notre métier, je trouve, en tant que médecin généraliste, de..., de gérer tout ça...

BK: Oui.

M5: Mais euh..., c'est pas facile!...

BK: Bien sûr! Bien sûr... Vous me parlez là, d'études de provocation qui se sont avérées peu probantes, que vous avez lues dans les sources qu'elle vous a apportées, ou sur le site du professeur B. que vous avez vu que vous m'avez cité auparavant? Ou?...

M5: Euh... (il réfléchit), c'est en regardant sur internet...c'était par forcément sur le site du professeur B., mais...oui, oui, j'ai...(il réfléchit)..., ce...quand est-ce que j'ai vu, euh..., j'avais lu d'autres choses et..., oui qui disaient qu'effectivement, euh..., (il cherche), il n'y avait pas de modifications des réponses physiologiques chez les personnes se déclarant hyperélectrosensibles lorsqu'elles étaient confrontées aux champs électromagnétiques.

BK: Hm-hm.

M5: Mais..., sans forcément dire que...ça veut pas dire que...c'est une entité, médicale, qui, finalement, n'existe pas, parce que..., ben, c'est plutôt une exposition chronique aux champs électromagnétiques qui serait nocive...enfin, c'est...

BK: Hm...(petite pause). Et ça, ces sources, vous vous souvenez d'où elles proviennent? Comment vous les avez trouvées?...Ou, pas vraiment?

M5: ...Oh, ça, c'est..., je pense c'est en tapant hypersensibilité...aux champs électromagnétiques sur google hein!...En faisant..., en faisant des recherches comme ça..., en boule de neige...

BK: Hm-hm.

M5: ... sur les différents euh..., supports que j'ai pu trouver.

BK: D'accord. Et vous ne savez plus vers quoi ça vous a amené? Est-ce que ça vous a amené vers des bases de données médicales, des revues, des méta-analyses, etc? Sur des sites particuliers de type Pubmed, Medline, Cochrane Library, ou autre?

M5: Non...Non, non, non, non, non...

BK: D'accord...

M5: Non... Alors ça reste..., ça reste des études médicales, hein! Mais..., non, non...

BK: OK.

M5: ...Alors, j'ai essayé de regarder, hein! ...Sur les..., sur la...médecine environnementale... mais j'ai pas...trouvé grand chose, quoi...

BK: D'accord. OK. (petite pause). Et justement, dans..., face à l'incertitude, parfois, sur certains sujets, pas forcément maîtrisés, ou nouveaux, ou un peu lointains, etc, votre manière de chercher l'information, c'est du même type que ce que vous avez fait?...c'est-à-dire, des recherches en boule de neige à partir de google par exemple, ou de google scholar, ou ce genre de choses? Ou, est-ce qu'il y a d'autres manières, que vous avez l'habitude de faire, pour trouver des informations?

M5: ...Oh oui c'est..., c'est des recherches boule de neige...(petite pause).

Généralement c'est ça, je vais sur google, je tape, et puis après je cherche, je cherche, jusqu'à ce que...enfin..., voir si je peux trouver des choses, euh..., qui me paraissent un peu pertinentes.

BK: D'accord...OK...

M5: Oui...des recherches boules de neige...à partir de support internet.

BK: D'accord, très bien.

M5: ...Après, j'essaie aussi...j'envoie vers les spécialistes aussi, mais...

BK: Hm-hm.

M5: ...mais euh..., (il réfléchit)..., aux dernières nouvelles, euh..., il n'y avait plus de consultations de médecine environnementale sur le CHU de P.

BK: Oui. D'accord.

M5: Je crois qu'il y en a une à N., mais...ça fait..., quand même deux heures et demi de chez nous, donc euh...

BK: Ça fait un petit peu loin...

M5: Je crois que pour les électrohypersensibles, ça fait loin.

BK: Hm-hm. C'est une chose que vous avez envisagée malgré tout pour cette patiente?

M5: (il inspire). J'y pense, oui! Je ne lui ai pas proposé mais..., j'y pense, oui.

BK: Hm-hm.

M5: Mais je..., sais pas vers...l'idée c'est de...vers quel spécialiste envoyer.

BK: Oui!... D'accord.

M5: Parce que..., il n'y a pas de ... il n'y a pas de nom!...Je n'ai pas réussi à trouver...

BK: Oui.

M5: J'ai pas de ...un référentiel...un référentiel... à part le professeur B., à P...Mais je crois que c'est un ...monsieur qui est quand même..., euh..., (il hésite longuement), enfin qui est...source de controverse!...

BK: Hm-hm.

M5: Euh...(il réfléchit longuement). J'ai pas trouvé...

BK: D'accord...

M5: ...J'ai du voir un article euh... Mais il y en a un, à Nantes, qui fait ça, je crois?!...Vous qui êtes de Nantes, vous devez le savoir!

BK: Il y a...

M5: (Il m'interrompt et poursuit). Enfin, c'est difficile parce qu'il n'y a pas les relais...Comme c'est..., comme c'est controversé et polémique!...

BK: Oui.

M5: Euh..., on a...c'est..., c'est dur de savoir si..., quelle réponse va donner le spécialiste auquel je vais envoyer cette dame? C'est-à-dire, qu'est-ce qu'il...est-ce qu'il va être aussi dans une démarche...empathique et compréhensive de son problème et euh..., va l'aider à mieux l'appréhender? Ou est-ce qu'il va dire 'vous êtes folle!', et 'c'est n'importe quoi!', et euh...

BK: Oui.

M5: ...qui est plutôt...quelque chose de délétère!...

BK: Oui!

M5: ...euh..., pour ces gens-là... Parce que, du coup, on leur casse complètement la reconnaissance de leur souffrance, puisqu'on leur dit que ça n'existe pas...Enfin, il leur est dit ça à ce moment-là...

BK: Oui... En tout cas, vous êtes toujours dans...La prise en charge, c'est aussi, bien sûr, la compréhension, l'écoute, mais aussi la..., comment dire..., la quête diagnostique, avec les examens complémentaires?

M5: Hm!...

BK: Ça fait partie de la prise en charge...dans ce que vous me dites.

M5: C'est ça!

BK: Ça permet de ne pas..., 'décrédibiliser', entre guillemets, la personne, sur ses croyances, de ne pas la braquer, et de ne pas être dans l'échec dans la relation médecin-patient.

M5: Oui! De ne pas rompre le lien.

BK: Hm...

M5: ... C'est... pour moi, c'est le plus important, oui. Ne pas rompre le lien avec ces personnes-là! Parce qu'il peuvent avoir d'autres problèmes de santé un jour, et il faut...

BK: Hm.

M5: Il faut...à ce moment-là, il faut..., il faudra faire le tri, et voir si c'est effectivement un autre problème, ou si c'est une nouvelle manifestation de ...de leur maladie.

BK: Hm.... Donc, dans ce contexte, effectivement, et d'incertitude et de difficultés, le but ce n'est pas forcément de... de trouver, voire de diagnostiquer, voire de guérir une éventuelle maladie, mais c'est de garder un lien pour pouvoir maintenir une vue sur l'état de santé de cette patiente au cas où d'autres choses se manifestent...

M5: Hm!

BK: ...et qu'il n'y ait pas une mise en échec médical, avec une défiance vis-à-vis de la médecine, euh..., entre guillemets 'classique', avec toutes les pertes de chance, en termes de santé, que ça peut amener, quoi.

M5: Exactement.

BK: Ce qui est une vision plus large de la santé, donc...qui fait partie de la prise en charge selon vous, quoi.

M5: Exactement, oui.

BK: D'accord...OK,OK. (petite pause). Bon, très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous aimeriez ajouter?

M5: Non, je pense c'est...je suis en train de réfléchir, mais on a parlé de pas mal de choses...

BK: Oui.

M5: Hm.

BK: OK. Eh bien merci beaucoup.

(En aparté, je lui explique mes recherches, je lui parle des Consultations Régionales de Pathologies Professionnelles).

F. M6

BK: J'enregistre toute la conversation, c'est anonymisé, donc le but c'est vraiment que tu me racontes un petit peu ton expérience avec le patient dont tu te souviens le mieux, donc a priori une des 2 patientes que tu suis, la mère et la fille...

M6: Ben, après, les 2 je les connais bien hein! De toute manière elles viennent tout le temps me voir, enfin non la fille, elle ne vient pas souvent, mais c'est tellement...(elle inspire), c'est tellement dramatique que je m'en souviens très très très bien! Y a pas de soucis! (rires).

BK: D'accord. Bon, on va peut-être se baser sur la fille alors. Le but, c'est vraiment un entretien ouvert avec des questions ouvertes, tu n'hésites pas à développer à loisir les questions et même les autres points que je n'ai pas abordés et moi je réoriente éventuellement avec quelques questions ouvertes.

M6: Parce que..., après en fait, c'est plutôt à toi de choisir. Si tu veux..., j'ai la mère, qui se gère plutôt pas mal, qui est juste électrosensible.

BK: Oui.

M6: Et, j'ai la fille. La fille, elle pose vraiment un très gros problème!

BK: Hm-hm.

M6: Parce que, elle, elle est...elle est..., elle est électrosensible, mais à la limite c'est..., c'est..., si, ça, ça la gêne, mais c'est même pas ce qui la gêne le plus, c'est qu'elle me dit qu'elle est chimicosensible.

BK: Oui.

M6: Et elle ne supporte aucune odeur, aucun produit, ni rien. Et en fait, du coup, ce qui est...dramatique, c'est plutôt par rapport à ça. Donc après, vu que je sais pas..., ce que tu veux faire comme thèse...Enfin, c'est comme tu veux! Les deux, je les connais bien, euh..., je les suis.

BK: Oui...Moi, le but, c'est vraiment..., le critère, c'est vraiment le patient dont tu te souviens le mieux.

M6: Non, mais, je te dis, les deux je m'en souviens bien.

BK: Oui.

M6: Y a pas de soucis.

BK: Bien, je te laisse choisir en l'occurrence, et après tu m'expliques un petit peu, la rencontre, la gestion..., le diagnostic, plus ou moins, l'évocation du diagnostic, la thérapeutique. Comme tu..., laquelle tu préfères.

M6: (elle inspire). La plus simple, c'est quand même la mère. (rires francs). Non, la fille, c'est trop compliqué! (rires).

BK: D'accord.

M6: Non, on va prendre sa mère, ça sera plus simple...

Oui, la fille euh..., c'est dramatique.

BK: Alors, du coup, comment le diagnostic a été posé? Comment s'est passée la rencontre et la gestion de cette patiente?

M6: Euh...(elle souffle). Alors, au départ...Alors en fait, moi, elles sont venues déjà avec leur diagnostic posé! Donc euh..., du coup, en fait, quand je les ai reçues, en fait, j'ai récupéré une patientèle quand je me suis installée, de gens qui..., ben qui n'avaient pas de médecin traitant...

BK: Hm-hm.

M6: En fait, le diagnostic était déjà posé... Hmm..., elles ont vu toutes les deux un... (elle hésite), un..., alors je sais plus comment il s'appelle...Mais quelqu'un au...au CHU, en fait..., qui est spécialisé dans les troubles de l'environnement et euh...

BK: À N., ou?

M6: Ouais, à N., au CHU, ouais.

BK: Le docteur D.?

M6: (elle réfléchit). Je sais plus.

BK: D'accord. Effectivement, je crois que c'est le docteur D. qui, qui est radiologue notamment, qui se concentre là-dessus notamment...Bref, en tout cas, oui, d'accord, un spécialiste au CHU de N.

M6: Et donc euh, voilà. Et euh..., c'est tout en fait. Elles sont venues avec ça. Après, la mère, ça fait euh..., (elle réfléchit), ça fait euh..., 20 ans..., qu'elle se sait électrosensible!

BK: Hm-hm.

M6: M6: C'est...c'est une enseignante..., euh..., voilà. Et elle, elle me dit en fait que c'est..., son électrosensibilité ce serait..., elle s'en serait rendue compte parce que..., au départ, elle a changé de micro-ondes...

BK: Oui?

M6: Et quand elle utilisait le micro-ondes, elle avait euh..., des paresthésies au niveau des deux mains...Et quand elle arrêta le micro-ondes, elle n'avait plus de paresthésies.

BK: D'accord.

M6: C'est comme ça qu'elle s'en est aperçue.

(petit pause).

BK: C'était il y a longtemps? C'était...

M6: Oui, il y a une vingtaine d'années à peu près...

BK: Hm-hm...C'est une patiente, c'est quoi ses caractéristiques? Elle a quel âge? Elle fait quoi?

M6: C'est une femme qui doit avoir...(elle réfléchit)... Elle doit avoir 60 ans, à peu près...une ancienne enseignante.

BK: Oui.

M6: Euh..., qui était, avant ça, investie, dans beaucoup beaucoup d'associations! ...Euh..., et après ça en fait, elle s'est complètement retirée, euh..., elle vit toujours dans le coin, hein! Elle a pas changé, elle a pas démenagé.

BK: Oui.

M6: Elle s'est complètement retirée, euh..., de toute la vie active! ... qu'elle avait.

BK: D'accord.

M6: Enfin à part..., à part son boulot.

BK: À part le travail, oui.

M6: ...Ouais, à part le travail...euh... Après, elle était vraiment surinvestie, euh..., dans toutes les activités, enfin toutes les associations, quoi.

BK: D'accord.

M6: Euh..., et euh..., à partir de... Voilà...Enfin, après, je le sais par d'autres personnes, parce que..., ben..., je suis dans une ville où tout le monde se connaît, donc, euh, voilà !

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., mais après, donc, elle a arrêté de faire ça..., et puis, elle n'avait pas de problème particulier en dehors de ça!

BK: D'accord.

M6: Euh..., mais, elle me dit que, ben, dès que (rires), dès que, y a un étudiant, qui euh..., parce qu'elle s'occupait des lycéens!

BK: Oui.

M6: Et dès qu'y avait un étudiant qui envoyait un texto, ça lui faisait des paresthésies dans la jambe gauche!

BK: Hm-hm.

M6: Et quand ils appelaient ou je sais plus quoi, c'était dans le bras droit, enfin un truc comme ça.

BK: Hm-hm.

M6: Alors voilà...Elle savait, en fait, quand ils touchaient leurs portables...

BK: Oui.

M6: Euh..., voilà...Elle le ressentait!

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., et actuellement, en fait, elle me dit..., donc en fait elle a des problèmes de cœur, notamment, d'arythmie!...

BK: Oui.

M6: Euh..., et elle me dit que son arythmie est complètement liée...euh..., à son électrosensibilité.

BK: D'accord. Et du coup, au niveau de l'examen clinique, des différents examens cliniques quand elle vient...est-ce qu'il y avait des choses particulières?

M6: Non... Enfin, non, parce que, en fait, moi je la suis pour euh..., son électrosensibilité, on y fait pas grand chose en fait!

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., on y fait rien du tout, à part que...on adapte ses... ses..., les prises en charge...en fonction de...de ses pathologies, c'est-à-dire que ...bah elle a une arythmie, elle nécessitait de la radiofréquence...

BK: Oui?

M6: Bon bah, elle a pas eu de la radiofréquence, elle a eu de la cryothérapie...enfin de la cryo euh..., je sais pas comment on appelle ça?!... la cryo..., en fait c'est la même technique mais par cryothérapie, en fait...

BK: Oui. Donc c'était sur une ACFA, c'est ça?

M6: Hm..., ouais, c'est ça. Pour des épisodes d'ACFA récidivants...

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., voilà. Donc ça, c'est la première chose. Après, elle a un glaucome très évolué, mais là pour le coup, il n'y a pas du tout de rapport avec les...avec ça.

BK: Hm-hm.

M6: C'est surtout ça, en fait...Elle, ce qui la gênait, c'était surtout l'ACFA récidivante. Elle a eu...quand même pas mal de traitements et ça marchait...pas bien!

BK: D'accord.

M6: Après, elle dit que, de toute manière, elle a toujours des accès euh..., d'ACFA..., vers 18H, quand ses voisins...enfin, je répète ce qu'elle me dit, hein!

BK: Hm-hm! Hm-hm.

M6: Quand ses voisins rentrent, euh..., ils se mettent, d'après elle, tout de suite sur le wifi. Et là, du coup, elle a des épisodes d'ACFA euh..., le matin et le soir, quand ils sont tous...sur internet, quoi.

BK: D'accord. Elle ressent des palpitations, elle ressent des symptômes, etc, à ce moment-là, et elle les rattache à ça.

M6: Exactement.

BK: D'accord... Au niveau, donc du coup, des symptômes que, elle, elle évoque, ou des conclusions de l'examen clinique, à proprement parler, à part l'ACFA qui a été objectivée, il n'y a pas grand chose de particulier, dans les différents examens?

M6: Non... Non, non. En fait on voit rien!

BK: Hm-hm.

M6: C'est très...c'est très subjectif, en fait, ce qu'elle décrit..., les paresthésies...de toute manière, on pourrait lui faire plein d'électromyogrammes, on trouverait rien!...Euh...

BK: Il y en a eu justement? Il y a eu des explorations ou des examens complémentaires?

M6: ...Non. Non...Parce qu'il n'y a pas de...En..., en fait euh..., je vois même pas quoi lui faire comme examen, en fait!

BK: Hm-hm.

M6: C'est euh... À part, pour le cœur, où là, il y a besoin de faire les choses! Mais sinon, je ne vois pas ce que je pourrais lui faire comme examen.... Donc, euh... (petite pause)

BK: Et, antérieurement à ta prise en charge, quand le diagnostic a été 'posé', entre guillemets, tu sais s'il y a eu des choses, justement? Un bilan...clinique? paraclinique?

M6: Hm..., non, on, pas à ma connaissance... Après, vu que ça fait quand même très longtemps qu'elle a ça...

BK: Oui.

M6: ...peut-être...Mais..., à ma connaissance, non. Parce que sinon, elle me l'aurait dit.

BK: Hm-hm.

M6: Elle me l'aurait dit. À part, qu'elle est allée voir le professeur, je-sais-pas-quoi, là, au CHU...

BK: Oui.

M6: Euh... (petite pause)

BK: Et, il n'y a pas de traces particulières, pas de dossier, pas de...?

M6: ... Non...

BK: D'accord...

M6: Non, là c'est vraiment que sur son..., sur son témoignage, en fait.

BK: Hm...

M6: Parce que moi j'ai...j'ai son dossier! Mais dans son dossier, y a pas...y a rien par rapport à ça en tout cas...

BK: D'accord. D'accord. Et du coup..., c'est un diagnostic qui a été posé là. Est-ce qu'il a été remis en cause? Est-ce qu'il y a eu des recherches de diagnostics différentiels?...

M6: (elle réfléchit longuement). Euh..., en recherche de diagnostics différentiels... (petite pause). De toute manière, enfin, moi, au départ, quand je l'ai vue, j'ai quand même cherché s'il y avait...s'il y avait des troubles hydro-électrolytiques...

BK: Oui.

M6: ...des troubles de la thyroïde..., euh..., des choses comme ça. Après, c'est une dame qui est tellement, euh..., à fond, enfin..., comment dire...à fond dans sa pathologie...Enfin, je..., c'est pas ça que je veux dire, mais...Euh..., que de toute manière, si on évoque..., une autre possibilité..., c'est pas possible, en fait!

BK: D'accord.

M6: Elle est... en fait, c'est pas possible.

(petite pause).

BK: Elle a une conviction, et elle écarte les autres diagnostics différentiels potentiels.

M6: Exactement. En fait, si on évoque autre chose...

BK: Oui?

M6: C'est qu'on a rien compris! ...Euh..., dans sa manière de fonctionner, en fait. (petite pause)

BK: D'accord... D'accord. Et, en termes, justement, de relationnel...avec cette patiente, comment ça se passe?

M6: (petite pause). Ben, c'est un peu particulier! (rires) Pour le coup, c'est très particulier! (rires) ...Euh..., c'est vraiment très particulier...parce que...Après...moi je...voilà, je...je la prends en charge...Le but, c'est surtout qu'elle soit équilibrée!

BK: Hm-hm.

M6: Mais euh... Elle va me parler... euh... (elle hésite). En fait, globalement, ça se passe bien, hein! Mais, euh..., mais c'est particulier! Parce que, du coup, je suis obligée de faire des prises en charge qui sont euh..., que, que...ben, par exemple, pour son ACFA, j'ai du l'envoyer carrément au CHU..., pour qu'elle ait...la cryo..., enfin..., la radiofréquence, mais en..., par cryothérapie,quoi!

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., voilà, quoi. Je m'adapte un peu à ça... Elle a d'autres pathologies aussi...

BK: Parce qu'en fait, c'est elle qui a été revendicatrice de ne pas avoir d'ablation par radiofréquence?

M6: Ah mais, de toute manière, euh..., c'était mort! (rires) En fait, c'était... C'était impossible de lui faire ça!

BK: D'accord.

M6: Même pour tout ce qui va être, imagerie, euh..., si j'ai besoin de faire euh..., une IRM, de faire euh..., des radios et tout ça, c'est impossible!

BK: D'accord!

M6: C'est des choses qui ne sont même pas envisageables en fait...Donc euh..., tout ce qui est ondes, même une IRM, en fait...Une IRM euh..., il y a les ondes...

BK: Hm-hm.

M6: Même le soleil!...

BK: Oui?

M6: C'est..., en fait pour elle, c'est des ondes électromagnétiques...et du coup, c'est dangereux pour elle...

BK: D'accord.

M6: Vous voyez...Donc, en fait...tout ce qui est, 'ondes'..., mais, tout et n'importe quoi...c'est..., c'est pas possible! Donc en fait, c'est des prises en charge qui sont..., ben..., du coup qu'on essaie d'adapter, mais qui sont...pas forcément...ben, qui sont adaptées à cette pathologie, mais qui sont pas forcément adaptées..., à ce qu'on recherche!

BK: Oui.

M6: Donc voilà! Après, on essaie de se mettre d'accord, et puis..., on trouve comme ça... C'est une personne qui est euh..., (elle hésite), ben, qui est enseignante!, hein, donc euh..., c'est quelqu'un qui a plutôt un..., un bon niveau intellectuel!

BK: Oui.

M6: Donc, du coup, quand elle vient..., pour une prise en charge!...

BK: Hm-hm?

M6: Euh..., j'ai pas de...j'ai pas de marge de manœuvre (rires) . En fait, j'ai aucune marge de manœuvre! C'est qu'elle se sera renseignée, alors même si elle est électrosensible, elle se sera renseignée sur internet!

BK: D'accord, oui.

M6: Et elle va..., elle va me dire ' Bon, ben voilà, j'ai vu qu'il y a cette technique-là..., qui est faite là-bas...', ou...Enfin, voilà..., en fait j'ai..., j'ai..., j'ai aucune marge de manœuvre..., en fait.

BK: D'accord. (petite pause)

M6: C'est assez frustrant, d'ailleurs...

BK: Donc, la relation est assez compliquée finalement, puisque c'est elle qui amène euh..., les choses! Et on peut assez difficilement, soit la remettre en cause, soit lui faire aller chercher autre chose...Hum... Et comment, au niveau de la 'prise en charge', entre guillemets, qu'est-ce qui a été évoqué à faire? Est-ce que ça venait de toi? Es-ce que ça venait d'elle? Comment ça se passe en fait?

M6: (elle réfléchit). Euh..., maintenant, ça fait 3-4 ans que je la suis...Euh..., au départ, bah j'ai essayé surtout de..., enfin voilà..., après...je lui fais des prises de sang, j'ai essayé de chercher des troubles hydro-électrolytiques, des hypercalcémies, ou des choses comme ça...

BK: Oui.

M6: ...qui pourraient..., expliquer, euh... Autrement, j'ai cherché des troubles thyroïdiens, etc.

BK: Hm-hm.

M6: Euh donc, là, y a des fois, je lui ai, proposé des choses!...

BK: Oui.

M6: Mais globalement, c'est pas, du tout, une relation équilibrée. C'est-à-dire que..., elle vient me voir..., lorsqu'elle a besoin de moi..., pour faire les papiers, parce qu'elle ne peut pas les faire toute seule!

BK: D'accord.

M6: Euh..., mais en gros..., si elle pouvait ne pas venir me voir, euh...Voilà! Enfin... (petite pause). C'est... Ouais, c'est pas..., c'est pas une relation satisfaisante!...Ça c'est clair!...

BK: Oui. D'accord.

M6: Et avec sa fille, c'est encore pire!...(rires, puis pause)

BK: D'accord... Il y a cette difficulté-là. Donc, difficile d'obtenir une adhésion à des soins éventuels. Et..., au niveau, justement, de la prise en charge, et de ce qui a pu être proposé, ou ce que tu as du te restreindre à proposer parce qu'elle ne veut pas certaines choses, à quoi est-ce que tu as pensé? Qu'est-ce qui a été évoqué? Qu'est-ce que tu as envisagé?

M6: (elle réfléchit). Euh..., qu'est-ce que j'ai pu lui proposer?... (elle réfléchit longuement). Euh..., je sais plus, il y avait un moment, où c'était pour une IRM...

Mais je sais plus pourquoi...Y avait besoin de faire un examen d'imagerie, on l'a pas fait...Mais je sais plus du tout pour quoi c'était...(elle réfléchit longuement).

BK: Donc, c'était, en tout cas, pour autre chose?

M6: Oui! Complètement.

BK: D'accord.

M6: C'était pour autre chose, mais en tout cas on l'a pas fait...

BK: Hm-hm.

M6: Parce que..., après, donc, elle a quand même une autre pathologie, donc elle a un glaucome, qui est...qui est assez costaud!

BK: Oui.

M6: Euh..., et du coup, elle a une grande perte de son champ visuel,euh..., associé.

BK: Hm-hm.

M6: Euh... (elle réfléchit). Mais qu'est-ce qu'on a fait? Parce que ça, je l'ai envoyée, elle est suivie à... elle est suivie par, 3 ophtalmos différents, d'ailleurs!

BK: D'accord.

M6: Voilà...Et, euh... Je sais plus. Il y a une fois où je lui ai proposé, il fallait faire un examen, soit un scan...enfin..., le mieux, ça aurait été un scan, ça devait être..., pour des douleurs abdominales, je sais plus...

BK: D'accord, oui.

M6: Et, en fait elle a refusé...et après, elle a refusé l'IRM derrière... Et en fait, finalement, on a rien fait, on a quand même fait...enfin, on a fait une échographie, mais c'était pas pertinent par rapport à ce que je cherchais, mais je sais plus du tout ce que je cherchais...

BK: Hm.

M6: Alors après, maintenant elle va bien, hein...globalement...

BK: Oui! Oui...

M6: Il y a pas eu de soucis...Euh..., mais après, au niveau de la prise en charge, en fait, moi je me centre surtout, euh..., (elle réfléchit), je me centre surtout sur son cœur, en fait.

BK: Oui.

M6: Après, et sur des dépistages, classiques!...Euh, mais..., voilà...Mais après, par contre, tout ce qui va être vaccins, de toute manière, faut..., même si c'est pas des..., y a rien à voir avec l'électrosensibilité...

BK: Oui.

M6: ...euh..., euh... Non!... (rires). Ça, ce n'est pas envisageable! (rires)

BK: Donc, elle peut être réticente sur pas mal de choses...

M6: Ouais.

BK: ...avoir des craintes sur pas mal de prises en charge, etc. Et, elle se renseigne beaucoup, elle a peut-être pas mal de croyances, qui limitent l'adhésion aux soins, que ce soit pour euh..., pour ça, pour la soulager d'autres choses, pour envisager d'autres examens complémentaires pour d'autres pathologies, ou pour faire de la prévention... Hum...

M6: Ouais, c'est ça...Ben..., même, par exemple, la mammographie, c'est pas quelque chose d'envisageable.

BK: D'accord, oui.

M6: Voilà... Même, un truc tout bête...l'envoyer, euh... l'envoyer chez un psychologue..., pour la prise en charge de sa...enfin voilà, pour qu'elle parle de l'électrosensibilité! Après, elle, elle le vit plutôt bien! En fait, elle, globalement, elle le vit plutôt bien!

BK: Oui.

M6: Après euh..., l'envoyer, par exemple, à l'hôpital!

BK: Hm-hm?

M6: Euh, c'est...c'est compliqué... Parce que, quand je vais l'envoyer quelque part..., elle va dire : 'ouais, mais là-bas, y a plein de wifi!' (rires).

BK: Oui.

M6: Bon, c'est très compliqué en fait (rires). Pareil, pour sa fille euh..., sa fille va vraiment très très mal. J'ai voulu l'envoyer chez un psychologue..., enfin, un psychiatre...

BK: Hm-hm.

M6: ...où je me suis...vraiment décarcassée!...parce que c'était très compliqué, de l'envoyer quelque part!

BK: D'accord.

M6: J'ai trouvé un psychiatre qui était... en ville, euh...(elle réfléchit)..., qui était en ville, mais à la campagne...pour qu'il y ait moins d'électrosensibilité, enfin voilà...

BK: Oui.

M6: Euh..., et en fait, même malgré ça, c'était hyper compliqué!, euh..., de la prendre en charge, enfin..., qu'elle accepte...

BK: Oui.

M6: Et sa mère m'a dit : 'non, mais je vais aller voir sur place', ...le psychiatre, il est en fait assez loin, ;' je vais aller voir sur place, s'il n'y a pas trop d'ondes'

BK: Hm-hm.

M6: Et finalement, sa fille y est allée..., et en fait, le psychiatre a du faire la...les consultations..., dans la cour!

BK: D'accord.

M6: À l'extérieur de son immeuble!

BK: Hm-hm.

M6: Voilà, c'est pour l'anecdote...Voilà, bon, après, c'est la fille, pas la mère. Mais, c'est pour montrer un petit peu jusqu'où ça peut aller quoi!

BK: Oui. D'accord.

M6: Voilà.

BK: Juste une précision, tu me parles de la fille qui...bon alors, on va pas forcément parler de la fille, mais c'est intéressant également, ce rapport avec les odeurs chimiques. Est-ce que la mère s'en plaint? Est-ce qu'elle en parle? Est-ce qu'il y a quelque chose en rapport chez elle?

M6: Euh, avec la chimicosensibilité?

BK: Oui.

M6: Non!... Elle, elle s'en plaint pas du tout.

BK: D'accord.

M6: Elle, elle s'en plaint pas du tout. Mais de toute manière..., en fait..., par sa fille..., sa fille, c'est tellement envahissant!...

BK: Hm-hm?

M6: ...que..., elles ont une maison à plusieurs étages, à 3 étages je crois.

BK: Oui.

M6: Et euh..., si..., en fait, ils ne peuvent plus inviter personne à la maison!... À un moment, il y a quelqu'un qui est venu..., juste sur le pas de la porte...

BK: Oui?

M6: Et alors la fille s'est mise à hurler, comme je sais pas quoi, alors qu'elle était au 3ème étage, parce qu'il y avait quelqu'un qui était rentré, qui avait du parfum, quoi!

BK: D'accord.

M6: Donc, du coup, la personne est partie, elle a eu peur. (rires)

Voilà...Non mais, la mère ne s'en plaint pas du tout.

BK: Hm-hm.

M6: Par contre, ah oui, elle a du diabète aussi..., mais c'est pas en rapport...Après, elle a un régime alimentaire très..., bizarre!

BK: Oui...C'est-à-dire, très bizarre?

M6: (petite pause). Ben..., disons..., non habituel!...on va dire...Elle mange des sardines le matin au petit-déj (rires)..., des trucs (rires) inhabituels, mais bon, c'est pas trop dérangeant...

BK: D'accord.

(petite pause)

M6: Mais..., même en fait, par rapport à sa vue..., c'est compliqué, enfin... Ils ont tous, enfin..., après voilà, ils ont..., le mari une maladie euh..., une MICL..., la fille, elle est électro-..., enfin, chimicosensible, donc en fait, les repas sont de toute manière compliqués...

BK: Oui, il y a un cadre familial qui fait que, il y a beaucoup de..., besoin d'adapter beaucoup de choses, dans le cadre familial..., et même, elle, individuellement, quoi.

M6: Voilà! C'est ça. Hum... Et elle, elle est diabétique. Enfin..., du coup, tout est compliqué, quoi... Mais globalement..., non, elle, la chimicosensibilité, non, ça la... (bruit de bouche en expiration du bout des lèvres)..., pas du tout, quoi !

BK: D'accord....(petite pause). Pour en revenir aux ondes, en elles-mêmes..., comment tu es toi, vis-à-vis de ce sujet, de ce type de pathologie environnementale? Est-ce qu'il y a eu des difficultés à suivre cette patiente? À rencontrer cette famille et à voir cette évocation de l'électrosensibilité?

M6: (elle inspire). Euh..., avant de les voir..., euh..., franchement je... (elle hésite), j'en avais entendu parler..., c'est tout...

BK: Hm. Par quel biais?

M6: ...Oh, parce que..., comme tout le..., enfin..., je sais pas, par les infos, par je...je sais pas...

BK: Hm. D'accord.

M6: ...Voilà, j'en avais entendu parler, mais je..., j'avais jamais vu de patient... (petite pause). Elle, en fait..., je sais que c'est reconnu en maladie professionnelle...(petite pause)... pour les..., notamment, les..., les travailleurs sur les lignes à très haute tension..., ou les choses comme ça.

BK: Hm-hm.

M6: Du coup..., voilà, je remets par forcément en cause le diagnostic... Après..., par rapport à certains...(elle hésite)..., symptômes..., moi je veux bien croire qu'il y a des personnes qui sont plus sensibles, pourquoi pas...Alors, elles m'ont sorti des milliards d'études sur les canaux chlore, les machins-trucs..., enfin franchement..., pourquoi pas...(rires)

BK: Oui.

M6: Franchement, je les ai pas lues leurs études (rires)

BK: D'accord, oui.

M6: Euh..., surtout la fille! La fille, elle m'a ramené un dossier..., de 150 pages, hein!...

BK: Hm-hm.

M6: Hum...(elle réfléchit). Et..., euh, après, en fait, je remets pas ...en doute... Il y a certaines choses..., franchement...voilà... Il y a des fois où je me dis..., notamment, par exemple, pour euh..., voilà, quand il y a un... étudiant, qui euh..., qui envoi un texto..., ça lui fait des paresthésies dans la jambe gauche..., bon j'ai un peu plus de mal, quand même...

BK: Oui.

M6: ...avec tout un tas de choses... Mais après, euh..., c'est pas moi qui le vit, c'est pas moi qui le ressent, donc finalement..., je..., je dis rien! Elle me raconte ça, je vais pas lui dire : 'bon, vous me racontez n'importe quoi! ' ou... J'ai pas de jugement à émettre.

BK: D'accord, oui.

M6: Donc, effectivement, j'essaie de..., de rien...(elle réfléchit). Voilà..., mais... Voilà... Ben forcément, ça..., c'est des choses qu'on connaît pas, qu'on ressent pas...

BK: Hm-hm.

M6: Voilà...Et puis surtout, quand on voit sa fille, bon ben..., voilà, il y a beaucoup de choses qu'on remet un peu en cause!... Forcément...Mais, elle, après, je la suis..., j'essaie de la suivre au mieux. Après la..., la relation est compliquée... Voilà, moi je me prononce pas. Elle me dit qu'elle se sent électrosensible. Pourquoi pas!

BK: Hm-hm.

M6: La mère, y a pas...(petite pause). Initialement, je pense que ça a été déclenché sur un trouble euh..., probablement sur une décompensation psychiatrique...

BK: Hm-hm.

M6: ... Mais, actuellement, elle a pas de trouble psychiatrique!... Actuellement, elle va bien en fait... À moins..., que...(petite pause). On s'est posé quand même la question de..., avec mes collègues, euh... (elle hésite), parce qu'en fait, elle a aussi un fils, en fait, qui est électrosensible...

BK: Oui.

M6: Euh..., mais qui est..., que je n'ai jamais vu! ... Il n'habite pas ici.

BK: D'accord, oui.

M6: Euh..., (elle réfléchit)... Après, on s'est... Vu, la déclaration brutale... de son électrosensibilité...

BK: Oui?

M6: Euh..., on s'est quand même posé la question...Et vu la décompensation, pour le coup, la fille, elle est... elle (elle bredouille), elle est vraiment..., sur le plan psychiatrique, elle est pas bien du tout, elle est vraiment très très difficile à prendre en charge!

BK: D'accord.

M6: Euh..., à cause de sa chimicosensibilité!...parce que du coup, on ne peut rien lui donner!

BK: Hm-hm.

M6: Mais elle va, vraiment vraiment pas bien!...Euh..., on s'est posé la question, euh..., au départ, quand même, d'une..., d'une psychose familiale...

BK: Oui.

M6: Euh..., voilà. Après..., je..., je pourrais jamais avoir la réponse!... Euh..., voilà... (petite pause). Mais, on s'est quand même posé la question, de savoir si, effectivement..., il y a une...Mais ça, c'est pas des choses que je vais dire à la patiente!

BK: Bien sûr.

M6: Euh..., à savoir si..., (elle réfléchit)... comment ça s'appelle... À savoir si..., euh, la mère a..., engendré des troubles..., chez ses enfants, parce que, à chaque fois c'est..., des choses qui sont apparues assez tard en fait, finalement. La fille euh..., ça a du apparaître vers 25 ans.

BK: Hm-hm.

M6: La mère, vers euh..., 40 ans... Et le fils, je sais pas...Euh..., mais c'est des choses qui sont, euh...Voilà, si vraiment c'était une anomalie du canal chlore, je vois pas pourquoi ils auraient pas ça depuis l'enfance, quoi?!... en fait...

BK: Oui.

M6: Il y a des choses que je ne comprends pas. Après, voilà..., après je ne me prononce pas. Euh..., voilà. La mère me dit, c'est que, elle a eu un..., elle me dit qu'elle a eu un changement de plombage quand elle était enceinte..., de son aînée ou de son deuxième, je ne sais plus...

BK: Oui.

M6: Et c'est ça qui a entraîné, une électrosensibilité chez ses enfants. Mais je ne vois pas pourquoi ils ne l'auraient pas eu depuis la naissance, en fait.

BK: D'accord.

M6: Voilà... Donc euh..., en fait, je me prononce pas... Je me pose des questions! Parce qu'il faut s'en poser!

BK: Oui!

M6: Après, j'essaie de les prendre en charge euh..., telles qu'elles sont! Parce que, voilà..., j'ai..., si... (elle hésite)... Voilà...De toute manière, après je... Voilà...

BK: Oui.

M6: Ben..., j'ai pas trop le choix, quoi!...

BK: Hm-hm. Il y a un doute, finalement, sur une réalité physique, physiopathologique..., en rapport avec les ondes éventuellement, sur un sujet que tu ne connais pas plus que ça, ou dont tu as simplement entendu parlé. Il y a aussi un doute sur une éventuelle intrication de pathologie psychiatrique familiale, difficile à évaluer chez des personnes qui sont..., un peu en rupture de soins, notamment à ce niveau-là. Il y a cette ambiance-là, ce climat-là, où c'est difficile d'aller explorer les choses...

M6: Hm!

BK: ...où on ne sait pas vraiment, comment explorer les choses!

M6: Oui.

BK: ...et, avec des patients qui sont réticents à aller l'explorer.

M6: ... Oui..., voilà, c'est un peu ça... Et puis... (petite pause). Après voilà, je..., je me pose des questions, parce que...il faut s'en poser!

BK: Oui.

M6: Mais..., après voilà, je remets pas...Je leur ai jamais dit..., et je ne leur dirai jamais que, de toute manière, leur pathologie c'est..., c'est..., c'est du grand n'importe quoi... Non! C'est reconnu quand même en maladie professionnelle! Donc de toute manière, c'est... Si c'est reconnu c'est que...il..., il doit y avoir une réalité en fait! ... Après, c'est par rapport...à certaines choses qu'elles vont me dire, où là, bon..., après c'est des questions que je me pose toute seule..., euh mais... (elle hésite longuement)... voilà, il y a des choses qui sont un peu incohérentes!..., en fait... qu'elles me...qu'elles me racontent..., toutes les deux...

BK: Oui.

M6: Mais..., après je..., voilà, comme je vous dis, j'essaie de..., enfin comme je te dis, j'essaie de les prendre en charge euh..., telles qu'elles sont! Parce que de toute manière..., j'ai pas trop le choix! Après, par rapport à l'électrosensibilité, non..., j'y connais pas grand chose!

Elles...(petite pause). Du coup, là, on peut parler de patients experts dans leurs pathologies! (rires)

BK: Oui...Oui.

M6: Parce que là..., franchement, vu le nombre de trucs qu'elles m'ont sorti, qu'elles m'ont imprimé, qu'elles m'ont... Il y a certaines choses que j'ai lues, mais franchement, il y a en avait, vraiment trop!...Et sur des trucs euh..., enfin, c'est bon quoi!...

BK: Hm-hm.

M6: Euh... (elle réfléchit). De toute manière, dans tous les cas, enfin..., par rapport à leur pathologie, elles sauront...toujours euh,... mieux que moi..., les choses quoi!...

BK: Hm!...

(pause)

Tu ressens comme ça que...ce sont des expertes, qui sont..., suffisamment, entre guillemets, 'cultivées', pour pouvoir aller chercher et comprendre, de la littérature scientifique, en tout cas des sources, qui ont l'air plutôt...enfin,

c'est pas de la presse grand public..., c'est quand même des choses plutôt faibles, a priori?

M6: Bah...(petite pause)...Fiable..., j'en sais rien!... En tout cas, de toute manière euh..., les trois patients, enfin...même le fils que je connais pas, hein!

BK: Oui.

M6: Ils ont des très très hauts niveaux intellectuels!

BK: Hm-hm.

M6: Ça c'est euh..., y a pas de soucis hein! La fille elle..., elle parle 5 langues! Euh..., le fils euh..., je sais plus, enfin... De toute manière, c'est tous des intellectuels!...

BK: Oui.

M6: Euh..., au niveau compréhension, y a pas de soucis là-dessus, hein! Là, ils comprennent...Après euh..., voilà... bon... (petite pause). C'est euh..., c'est pas du tout des patients euh... Non, non, ils ont un très haut niveau intellectuel... Et c'est aussi pour ça, de toute manière que..., j'essaie même pas d'aller sur leur terrain parce que..., parce que... parce que!...

BK: Parce que...difficile de...Oui, parce que, manque de connaissances...et des difficultés à essayer de..., pas vouloir essayer d' 'avoir raison', entre guillemets, puisque ça peut les braquer, mais aussi parce que, le sujet est peu connu!

M6: Oui, ben c'est ça! Le sujet est peu connu. Moi, je suis pas du tout experte en la matière...

BK: Oui!

M6: Et moi, en fait, j'ai personne vers qui les adresser pour ça!

BK: Hm!... D'accord.

M6: ...Pour une prise en charge particulière! Sinon, je les aurais faites suivre depuis longtemps... ailleurs!

BK: Hm-hm.

M6: Mais bon..., là, j'ai... j'ai personne d'autre, en fait! À part le...le professeur du CHU, mais..., qui lui dit juste d'éviter les ondes!...Ouais ben...super! (rires)

BK: Oui.

M6: C'est...voilà, c'est pas... (petite pause)

BK: Oui. Et ça, de quelle manière et comment le mettre en application?

Euh..., il n'y a pas de connaissances particulières, il n'y a pas de recommandations, et toi, tu n'as pas trouvé, tu n'as pas de notions de...qu'est-ce qu'il faudrait faire exactement... à part le...le sens commun peut-être.

M6: Oui, voilà! C'est ça... De toute manière après, eux, le sens commun, ils ont... Ils font plein de trucs, hein! Franchement..., par rapport à cette électrosensibilité..., surtout la fille... Là, le fils, il habite dans un...trou perdu!... Mais, c'est vraiment le but, hein!

BK: Oui.

M6: Dans un trou perdu, pour ne pas avoir de..., d'ondes.

BK: Hm-hm.

M6: Il a même démonté...toute l'électricité!... Il a même arraché, toute l'électricité de sa maison. Parce que, l'électricité, c'est des ondes!...

BK: D'accord.

M6: Ouais!... Voilà... Et du coup, il se chauffe qu'au..., feu de bois..., et il voit personne.

BK: Oui.

M6: Euh..., alors, il a quand même un petit local, parce qu'il faut bien qu'il...qu'il ait un ordinateur..., des choses comme ça, donc il a quand même un petit local, à l'extérieur de sa maison, qu'il a fait construire, euh..., avec l'électricité, pour pouvoir aussi laver les vêtements..., des choses comme ça.

BK: D'accord, oui.

M6: Par rapport, à la fille et la mère, elles vivent ensemble euh..., dans la même maison...au milieu d'une assez grande ville!

BK: Hm-hm.

M6: Euh..., et la mère euh..., elle dit..., parce que, je lui ai demandé! Elle... elle se plaint des ondes, et je lui ai demandé 'mais pourquoi est-ce que..., vous allez pas avec votre fils, quoi?', enfin...

BK: Oui?

M6: Et elle fait 'oui, mais en fait, si j'y vais, euh..., OK, oui, j'aurais plus de..., d'arythmie ou de choses comme ça...

BK: Hm-hm.

M6: ...mais en fait, dès que je vais revenir, la moindre onde, ça va décupler les effets que je ressens!

Elle me parle d'un phénomène d'habitation à...euh..., voilà...

BK: Hm-hm.

M6: Et la fille, euh..., la fille, elle fait des trucs mais..., chez elle, elle met du duvet blindé devant les fenêtres!

BK: Oui.

M6: Et a...elle met des couvertures de survie partout! Elle..., elle a essayé de se faire une pièce...avec plein de couvertures de survie, en fait, en faisant une..., une espèce de cage de Faraday!

BK: Oui! Oui.

M6: Ça...ça a pas marché...Euh..., qu'est-ce qu'elle a fait encore?... (elle se parle à elle-même) Mais elle a fait plein de trucs elle...Hum...(petite pause)

BK: Et la mère suit?

M6: Elle suit sa fille!

BK: Comment elle voit les mesures prises par ses enfants?

(petite pause)

M6: Quoi? J'ai pas entendu le...

BK: Comment elle perçoit, et comment elle 'critique', entre guillemets, les mesures mises en place par ses enfants, qui sont quand même plus..., a priori radicales!

M6: Ah ben complètement, oui!...Euh..., elle les critique pas du tout!...

BK: D'accord.

M6: ...C'est normal!...C'est...elle les critique pas du tout... Donc euh..., elle va les accompagner...Par contre elle, elle va pas le faire pour elle!

BK: D'accord.

M6: ... Elle va pas le faire pour elle... Mais euh..., (petite pause). Non, oui, voilà, elle va pas les critiquer du tout, du tout, du tout!...

BK: Hm-hm.

M6: Mais euh..., voilà, sachant que les 3 vont euh..., utiliser l'ordinateur euh..., régulièrement! Alors, ils vont l'utiliser euh..., en filaire! Parce que..., ils veulent pas de wifi!

BK: Oui.

M6: Mais euh..., elle, elle les critique pas du tout, elle va les...elle va... (elle réfléchit)..., encourager sa fille...

BK: Hm-hm.

M6: Après, son fils, la relation est quand même beaucoup plus euh..., compliquée, donc euh, voilà...

BK: Oui.

M6: Mais euh..., (elle inspire). Voilà, elle va encourager sa fille... voilà. Sa fille..., à cause de sa chimiosensibilité, elle a changé 10 fois de matelas! Mais vraiment 10 fois!

BK: Oui.

M6: Elle a acheté 10 matelas différents. Parce que, euh..., les matelas, ça..., avaient une odeur! Et elle, elle va soutenir, elle va donner l'argent pour qu'elle achète, encore un nouveau matelas... Euh..., et pareil pour l'électrosensibilité en fait... Ce sera...(petite pause). Elle va les soutenir, elle est pas du tout dans la critique.

BK: D'accord, oui.

M6: Donc euh..., mais par contre, elle, elle va rien mettre en place de son côté...

BK: Oui.

M6: C'est-à-dire que, elle a un portable, un ordinateur..., elle va sur internet...

BK: Hm-hm.

M6: Hm... (elle réfléchit). Non, elle n'a pas du tout les mêmes...les mêmes...

BK: Oui, elle ne met pas de mesures d'éviction aussi importantes, pour elle-même. Elle voit ça, peut-être un peu comme une fatalité, en se disant que si elle va ailleurs, derrière elle majorera cette sensibilité.

M6: C'est ça.

BK: Elle a cette habitude qui fait que..., elle a des symptômes, mais que...à être proche du feu, on risque moins, parce qu'on s'habitue!

M6: C'est ça, oui.

BK: D'accord.

M6: Ouais, ouais, ouais.

(petite pause)

BK: Tu me parlais de pathologie psychiatrique qui aurait pu décompenser initialement? Tu as notion de ça? Qu'est-ce qu'il y a eu exactement? Est-ce qu'il y a traces de ça? ...Tu me parlais de la sensibilité, qui aurait pu venir suite à la pose d'un amalgame dentaire, enfin en tout cas, une prothèse dentaire mise en place quand elle était enceinte, qui serait le point de départ. Est-ce qu'elle t'a évoqué autre chose?

M6: Ben, elle, elle me parle de ça comme euh..., comme début de pathologie. Alors..., pas forcément pour elle, mais pour ses enfants.

BK: Hm-hm.

M6: Euh...comme... (elle réfléchit). Mais, encore une fois, l'électrosensibilité, chez ses enfants, s'est déclarée très tard, hein! Faut savoir que la fille, elle a travaillé comme...enfin... C'est vraiment, des hauts niveaux intellectuels!

BK: Hm-hm.

M6: Et elle a travaillé, à très haut niveau..., pour..., une filière..., très... (elle réfléchit)..., une filière informatique!

BK: Oui.

M6: Mais euh..., mondiale, en fait!

BK: D'accord.

M6: Alors, je..., je sais plus si c'est ebay, google, ou...des trucs comme ça, enfin...

BK: Hm-hm.

M6: Elle a vraiment travaillé là-dedans. Et c'est au bout d'un moment, elle s'est rendu compte qu'il y avait un problème en fait...

BK: D'accord.

M6: Mais euh..., Voilà... Et en fait, après, elle est vite rentrée, parce que ça n'allait pas du tout. Mais c'est vraiment du jour au lendemain où ça s'est mal passé! Sachant qu'elle a été...elle travaillait énormément...

BK: D'accord.

M6: Euh..., et qu'elle avait beaucoup de pression. Qu'elle était loin de chez sa famille..., c'était son premier voyage aussi!... Euh..., elle était à l'étranger.

BK: Hm-hm.

M6: Voilà. Donc ça c'est pour la fille. Pour la mère, en fait c'est surtout un peu..., le paradoxe..., entre le fait qu'elle était ultra-investie, dans plein d'associations!...Après, ça, elle, elle me l'a jamais dit, hein! Je le sais part d'autres personnes, parce que...Forcément, c'est des consultations un peu particulières, hein!..., avec lesquelles..., on va débriefer avec mes collègues, en fait!

BK: Oui.

M6: ...Et..., en fait, elle était dans plein, plein d'associations, très très investie, euh..., euh..., partout!

BK: Hm-hm.

M6: Et du jour au lendemain..., en fait, elle a été euh..., il n'y a plus personne qui l'a vue... en fait.

BK: D'accord.

M6: Donc, on sait pas ce qui s'est passé!... Est-ce que..., elle a fait comme sa fille?...Quelque chose...très très..., enfin... on sait pas! Bref, on sait pas. Justement,

elle faisait tellement de choses...Puisque ça, on en voit régulièrement, des personnes qui sont... qui sont pas électrosensibles, d'ailleurs..., mais euh..., qui sont tellement investies, qui, à un moment, ben ils font un burn-out en fait!

BK: Hm-hm.

M6: Et... ils vont..., ils vont avoir plein de symptômes...Est-ce qu'elle a fait ça? Est-ce que c'est vraiment le début de son électrosensibilité? Mais pourquoi est-ce que, du jour au lendemain, elle s'est retirée de toute sa vie active?... Hm... (petite pause)

BK: Hm-hm.

M6: ... Ça, c'est des questions, j'aurais jamais les... Et puis là, ça date de trop longtemps!... Si je l'interroge là-dessus...elle ne me dira rien!

BK: Hm-hm.

M6: D'ailleurs, en fait, je ne veux même pas l'interroger là-dessus, parce que...euh..., pour préserver la relation...

BK: Oui.

M6: ... euh... Si j'émets un doute..., sur son diagnostic, de toute manière, euh..., ça...enfin..., ça va pas le faire!

BK: Oui!...C'est la crainte de la braquer, parce que..., elle est déjà revendicatrice de dire que c'est ça, et pas autre chose.

M6: Oui!

BK: ...et elle se braque si on évoque autre chose. Et si on essaie de comprendre, c'est limite qu'on essaie de critiquer, de..., de juger négativement...ou d'infirmer.

M6: Voilà.

BK: Donc elle, elle l'a jamais évoqué directement, tu l'as su indirectement, et c'était antérieur à ta prise en charge...

M6: Ah oui, complètement!

BK: D'accord... Et c'est ça que tu évoquais en disant : 'peut-être décompensation psychiatrique à ce moment-là, sur le plan thymique'.

M6: Oui!... Sachant que sa fille, je pense qu'elle avait..., de toute manière, euh..., voilà...Sa fille, je la suis...Elle a...De toute manière, on peut dire ce qu'on veut, elle est électrosensible, chimiosensible, elle est tout ce qu'on veut, franchement!...OK, pourquoi pas!

BK: Oui.

M6: Mais, de toute manière, elle est en décompensation sur le plan psychiatrique actuellement, qui est extrêmement grave!

BK: Hm-hm.

M6: ...et que je ne peux pas prendre en charge...à cause de ces pathologies!

BK: Oui.

M6: Même..., je l'ai envoyée chez un psychiatre, j'ai..., franchement, j'ai essayé de faire plein de trucs, mais j'y arrive pas!...

BK: Oui... Décompensation plutôt de type...psychotique? d'ordre thymique, maniaque-dépressive?

M6: ... Bah..., là, après..., (elle hésite). Moi, au départ, je me disais... je disais, anxio-dépressive!

BK: Hm-hm.

M6: Et, euh..., mais anxio-dépressive, ça c'est sûr!

BK: Hm-hm.

M6: Et le psychiatre m'a dit qu'il y a décompensation psychotique derrière.

BK: Oui.

M6: Mais vu qu'elle refuse, euh... J'ai même essayé des traitements, euh... (elle hésite)..., des traitements...homéopathiques..., enfin c'est même pas de l'homéopathie, c'est euh..., la phytothérapie..., en fait.

BK: Oui. Oui.

M6: Euh..., et même ça, en fait, ben..., ça a une odeur, donc c'est pas possible!

BK: D'accord.

M6: Et si je lui donne, mais le moindre truc!...mais le moindre truc, le truc de..., de rien du tout!...hum..., en fait, elle va sentir des brûlures dans tout son corps, ça va lui brûler la gorge!...Enfin... (elle souffle bruyamment)...c'est compliqué...

BK: Oui!

M6: C'est vraiment compliqué, et je sais pas quoi faire pour elle, parce que, elle va vraiment vraiment très très loin là!

BK: Oui.

M6: Euh... (petite pause)..., voilà, et elle va réveiller tout..., elle a 35 ans hein!..., et elle va réveiller tout..., toutes les nuits sa mère, à 4 heures..., plusieurs fois par nuit..., enfin...

BK: D'accord.

M6: Voilà quoi. C'est..., c'est vraiment vraiment compliqué, quoi.

BK: D'accord...(petite pause). Oui. Donc, finalement, c'est vrai qu'on parlait de la mère, et finalement, la fille, c'est d'autant plus compliqué, et ça revient quand même, parce qu'elle fait partie intégrante de l'univers de la mère et...

M6: Exactement!

BK: ...et elle..., elle 'aggrave', entre guillemets, cette sensibilité, ou...la conscience!...

M6: Hm!

BK: ...la croyance..., d'une sensibilité..., et..., et c'est un espèce de cercle vicieux, quoi.

M6: Ouais, c'est ça.

BK: Hm. C'est vrai que c'est un environnement qui favorise le fait de penser à tout ça, et à ne pas forcément aider dans le soin.

M6: Ouais, hm. Tout à fait... Ben..., là, effectivement..., enfin...(elle réfléchit)...Effectivement, et c'est pour ça que j'en parle beaucoup, c'est que la fille elle prend énormément de place dans la vie de la mère. La mère, elle passe pas, une seule consultation, sans parler de sa fille!

BK: Oui.

M6: Euh..., parce que c'est pas possible!...C'est pas possible...Elle prend tellement d'espace, que euh..., que..., c'est pas possible! Et puis, elle est tellement inquiétante!..., que c'est pas possible non plus quoi!

BK: Oui.

M6: Donc euh..., voilà... Et effectivement, de toute manière ça va... euh..., (elle réfléchit)..., tout va aller dans le même sens! Si je donne quelque chose à la mère...

BK: Hm-hm.

M6: ...faut que je fasse...aussi attention..., euh..., ou si je donne une consigne à la mère, faut que je fasse attention..., par rapport à la fille!

BK: Oui!... Donc la prise en charge de la mère passe par l'acceptabilité aux yeux de la fille.

M6: Oui, c'est un peu ça, oui.

BK: Hm. D'accord...

M6: Après, je lui propose pas des choses transcendantes! Mais si euh..., voilà! Je dois penser à ça, et si c'est pas possible pour la fille, et ben..., ben la mère ne l'acceptera pas, quoi.

BK: Hm.... Oui.... Donc, le gros point d'achoppement, chez la mère, finalement, c'est pas tant qu'elle refuse, ou c'est pas tant qu'elle se plaint d'énormément de choses!, puisque..., qu'elle n'est pas tant dans la plainte...elle en parle...Elle a ses opinions qui sont difficiles à remettre en cause parce que..., parce qu'à ce moment-là on attaque ses convictions, on attaque une réalité qu'elle ne désire pas remettre en cause, et si on veut maintenir une adhésion aux soins, on ne la remet pas en cause. Par contre, effectivement, c'est surtout le rapport avec sa fille qui... qui engendre ce cercle vicieux, quoi.

M6: C'est ça. Oui...

BK: Hm... Et donc, pas vraiment de solution. Donc, situation globalement difficile, avec prise en charge non satisfaisante.

M6: Complètement! (rires)...Oh, oui, pour le coup, complètement!...Comme je te dis, en fait, j'ai aucune euh..., (petite pause), j'ai..., j'ai aucun..., en fait, j'ai pas du tout mon rôle de médecin généraliste là-dedans en fait! C'est..., (elle hésite)..., c'est compliqué quoi! Rien que pour dire que sa fille euh..., (elle hésite), parce que là, du coup, je galère rien qu'à dire que la fille a..., a une dépression!...

BK: Hm-hm.

M6: ... au moins surajoutée à ses pathologies!...

BK: Oui.

M6: ... en fait, je prends vraiment des gants..., pour dire ça!...C'est imp...c'est...c'est impensable! En fait... C'est pas possible...

BK: Oui.

M6: (elle inspire). Donc euh... En fait euh..., tout ce que... De toute manière, en fait, moi j'ai...j'ai..., franchement, dans cette famille j'ai..., j'ai aucun pouvoir...Enfin je..., je cherche pas à avoir du pouvoir! C'est que...,

BK: Hm-hm.

M6: ...C'est... Encore une fois, c'est elles qui savent! Moi je...je suis juste là en tant que..., pour leur faire les papiers, en fait...C'est..., c'est...C'est très frustrant, en fait!

BK: C'est frustrant...

M6: Et pourtant! Je ne remets pas..., je remets pas en...(elle hésite). Je remets pas en cause leur diagnostic... Intérieurement, oui!...Parce que..., forcément, faut que

je me pose des questions, mais comme on est obligé de se... poser tout le temps des questions dans notre métier.

BK: Hm-hm!

M6: Mais euh..., (pause)

BK: Hm. Très frustrant. Sensation d'impasse. Impression de ne pas guider les choses, de 'subir', entre guillemets, les croyances des patients et de devoir faire avec pour essayer d'avoir un minimum d'adhésion aux soins pour essayer de soulager et essayer de faire le reste du rôle du médecin généraliste dans..., dans la prise en charge du reste, quoi.

M6: Ouais!...C'est ça, hm...(pause)

BK: D'accord...OK. (petite pause). Est-ce que tu aimerais rajouter quelque chose? Quelque chose que je n'aurais pas évoqué dans cette situation globale?

M6: ... Non, non...Non, non. C'est bon.

BK: OK. (petite pause). Juste, au final, je ne t'ai pas demandé, au niveau de ton parcours médical, où tu es installée, est-ce que tu as des capacités particulières, des diplômes inter-universitaires, est-ce que tu peux me dire un peu?

M6: Ben, j'ai eu un...un diplôme, mais en hypnose thérapeutique mais..., par la SFMG (Société Française de Médecine Générale)...

BK: Hm-hm.

M6: Et sinon..., je fais pas grande chose de plus... Je fais des formations..., par le DPC (Développement Professionnel Continu), mais c'est tout...

BK: Oui.

M6: Pas de diplôme...particulier.

BK: Oui. Tu es installée où?

M6: Je suis à L.

BK: D'accord. Et, installée en cabinet, en maison de santé? Avec plusieurs professionnels?

M6: Oui. En maison de santé. On est euh..., 10 médecins, y a..., 3 infirmières, une infirmière Azalée, 3 podologues, 2 kinés, 1 diét..., et puis, 1 orthophoniste.

BK: Oui. Tu me disais que tu étais dans un milieu...où tout le monde se connaissait plus ou moins. Tu es à L-même? Ou tu es plus en périphérie, en milieu semi-urbain, ou?

M6: Alors, moi je connais personne à L... Je connais que mes patients! Sauf que..., bah mes collègues..., habitent à L.!

BK: Hm-hm.

M6: Et du coup, en fait, le milieu associatif euh... à L., bon ben voilà, y a beaucoup d'associations...Euh...les gens... Pour les personnes qui habitent à L...en fait elles connaissent tout le monde, quoi!

BK: Hm-hm. D'accord.

M6: ...les personnes investies dans les autres associations...Donc, euh...

BK: D'accord.

M6: Voilà... (petite pause). L., c'est une grande ville mais..., c'est pas une grande ville...une ville de taille très grande non plus, quoi... Donc, euh...

BK: Oui. C'est un milieu urbain, mais pas ce qu'il y a de plus grand, et on se connaît quand même...il y a une certaine proximité.

M6: Voilà.

BK: OK, eh bien, merci beaucoup.

G. M7

BK: Donc, le but effectivement, c'est de parler d'hyperélectrosensibilité, dans le but de voir comment les médecins généralistes font pour gérer le diagnostic et la prise en charge des personnes qui évoquent l'hyperélectrosensibilité.

M7: Oui.

BK: Juste avant ça, est-ce que je pourrais vous demander votre type d'exercice? Vous travaillez seule? En cabinet de groupe? Vous êtes en milieu urbain, semi-urbain, rural? Quel âge avez-vous? Quelles formations complémentaires éventuelles avez-vous?

M7: Alors, moi je suis médecin généraliste, j'ai été thésée en 2013. Je suis partie pour un exercice en expatriation au C. pendant 6 ans.

BK: D'accord.

M7: Je suis revenue m'installer euh..., en collaboration, avec le Dr L. sur G. qui est médecin généraliste homéopathe.

BK: D'accord.

M7: Hum..., j'ai 37 ans.

BK: Oui.

M7: Comme formation, j'ai un DIU de phytothérapie, un DU d'aromathérapie.

BK: Oui.

M7: Je pratique l'homéopathie, la micronutrition, et je suis en cours de formation psychothérapie EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

BK: D'accord.

M7: Voilà.

BK: OK. Parfait.

M7: Je..., je suis peut-être allée trop vite?

BK: Non, non, c'est très bien. De toute façon, j'enregistre tout ça, avec des données anonymisées, puis je retranscris ensuite.

M7: D'accord. Donc, voilà. Euh..., je ne sais pas si du coup j'ai répondu à toutes vos questions?

BK: Euh, oui. Du coup, G., en plein milieu de la ville? C'est une grande ville? Je ne me rends pas trop compte.

M7: G., c'est du..., du semi-rural!

BK: D'accord.

M7: C'est...Il y a L. pas loin.

BK: Hm-hm.

M7: Moi je..., je ne fais que de l'exercice de médecines complémentaires.

BK: D'accord.

M7: Je ne suis pas médecin traitant.

BK: D'accord.

M7: Donc je fais exclusivement ça.

BK: Hm-hm.

M7: Donc, en fait je..., reçois la patientèle d'un rayon assez large. On n'est plus beaucoup à exercer ce type de médecine dans le coin.

BK: Hm-hm.

M7: Donc, les gens viennent de L., de S., jusqu'à B.

BK: D'accord.

M7: Et puis euh..., j'ai des gens qui viennent de P. Donc, ça fait vraiment euh..., jusqu'au centre B.

BK: Oui, donc ça va assez loin.

M7: ...Donc c'est..., du semi-urbain, à semi-rural.

BK: D'accord, OK.

M7: J'ai aussi du milieu rural.

BK: Ça marche. Et du coup, au C., vous étiez en médecine générale, 'classique' entre guillemets, médecin traitant?

M7: Alors, au C., en fait, j'étais médecin adjoint au centre médico-social de l'ambassade de France, donc je prenais en charge euh..., une population d'expatriés.
BK: D'accord, OK.
M7: Voilà.
BK: En tant que médecin généraliste, pas en tant que médecin exclusif de médecine alternative et complémentaire?
M7: Je la pratiquais!...Je la pratiquais mais..., j'étais beaucoup plus médecin, enfin médecin généraliste de premier recours, tel qu'on l'entend aujourd'hui...
BK: D'accord.
M7: Euh..., et gestion des rapatriements, ce qui n'est pas du tout une activité du médecin traitant..., du médecin généraliste ici.
BK: Oui.
M7: Et puis, je faisais de la médecine complémentaire, mais..., a minima, parce que ce que j'avais à disposition était quand même très limité.
BK: D'accord.
M7: Donc, voilà.
BK: OK, très bien. Voilà, donc là, le but c'est vraiment que vous me parliez de la gestion du patient hyperélectrosensible dont vous vous souvenez le mieux. Vous me parliez de 2 personnes que vous aviez suivies?
M7: Ouais! Ouais. J'ai 2 personnes. Alors, la première euh..., euh, ça a été assez succinct, euh...
BK: Hm-hm.
M7: Donc c'était en expatriation au C.
BK: Oui.
M7: Euh..., un jeune homme... Alors, un jeune homme, il avait euh..., la trentaine...ça remonte, maintenant...
BK: Oui.
M7: Il avait la trentaine, et en fait euh..., il est...il est venu...Il s'est présenté à moi avec euh..., de mémoire, c'était des céphalées intenses...
BK: Hm-hm.
M7:...des douleurs articulaires euh..., depuis qu'il avait déménagé, et qu'il vivait sous une antenne-relais.
BK: D'accord.
M7: Donc euh..., la suspicion d'électrosensibilité est arrivée assez vite!
BK: Hm-hm.
M7: Mais avec aucun moyen euh..., d'investigation, là-bas au C.
BK: D'accord.
M7: Donc il est rentré euh..., il est rentré sur la France, et il a été euh..., bilanté par le Dr M...
BK: Hm-hm.
M7: Euh..., qui..., je ne sais plus où elle était...Euh... (elle réfléchit) et qui... Voilà, elle lui a fait un bilan...sanguin, un bilan...en imagerie aussi, de mémoire...
BK: Oui.
M7: Alors, oui. Elle, elle est à B., voilà!
BK: Hm-hm. D'accord.
M7: Euh..., elle lui a fait un bilan sanguin, une imagerie et...Il a été pris en charge avec du Tanakan, il s'est euh..., acheté des..., je sais plus ce que c'est..., je crois que ça s'appelle des semelles...(elle inspire profondément et réfléchit), je...je sais plus le terme, il y avait un...un...Voilà, il s'est un petit peu euh..., comment je pourrais dire ça?... auto-pris en charge en diminuant tout ce qui est...euh... (petite pause)
BK: Sources d'ondes?...
M7: Euh..., exposition...euh..., voilà!
BK: Oui.
M7: Euh... et après, bon..., c'est un patient qui est rentré, et... Je n'ai aucun...aucun suivi au long cours de ce patient-là, mais voilà.
BK: D'accord.
M7: C'est mon premier..., mon premier patient, pour lequel ce...cette électrosensibilité a été... a été suspectée, et euh..., et validée au niveau de l'électro-euh..., alors, c'était quoi?...euh... (elle réfléchit), qu'est-ce qu'il avait?... C'était euh..., oui, c'était l'encéphalo-scan qui était en faveur d'une hypoperfusion euh..., centrale, voilà! C'était ça qui avait été mis en...en... (elle réfléchit), comment je pourrais dire ça?... En évidence!
BK: D'accord.
M7: Et puis, ma deuxième patiente, c'est une patiente actuelle...
BK: Hm-hm.
M7: Alors, je vais reprendre son...son dossier. Euh..., c'est une patiente de...59 ans..., qui s'est présentée...euh..., à moi, pour une suspicion de syndrome d'Ehlers-Danlos...
BK: Hm-hm.
M7: Euh..., avec polyalgie, polymyalgies!..polyarthralgies..., asthénie...Voilà..., un tableau assez...(elle hésite longuement)..., assez diffus, assez flou euh...,
BK: Oui.
M7: ..., assez important! Euh..., voilà..., le diagnostic euh..., n'est pas...Quand elle est arrivée, elle me disait que c'est peut-être finalement qu'une fibromyalgie..., enfin bon voilà!
BK: Oui.
M7: Et puis euh..., et puis finalement euh..., les sérologies Lyme..., enfin la recherche de Lyme est positive!... euh...
BK: Hm-hm.
M7: ... il y a un..., euh, de la moisissure au niveau de son environnement!... Et euh..., il y a eu une forte euh..., une forte poussée de... de ses plaintes, lors d'une exposition à la 5G, euh..., sur des installations d'antennes-relais...sur euh..., à côté de son travail.
BK: D'accord.

M7: Euh..., voilà! Donc, cette patiente-là, elle est en cours de prise en charge. Cette patiente, elle devait être vue par...le Dr TRIPODI, à Nantes, si je ne me trompe pas.
BK: Hm-hm.
M7: Elle devait être euh...(elle cherche)..., euh, première consultation, la semaine dernière. Et puis, cette patiente, en fait, a..., euh, suite à une chute sur le verglas, a été dans l'incapacité de se déplacer à Nantes depuis G., donc ça a été reporté.
BK: D'accord.
M7: Euh..., j'ai pris la décision de..., de commencer tranquillement à prendre son..., son Lyme en..., en, donc, sous forme de maladie infectieuse froide, hein!...
BK: Hm-hm!
M7: ...On est sur euh..., sur un diagnostic pas du tout conventionnel, pas du tout..., qui ne sera pas du tout (rires), validé par des confrères, mais c'est pas grave!
BK: Oui.
M7: Euh..., donc, voilà, je la prends en charge en phytomicronutrition là-dessus.
BK: Hm-hm.
M7: Euh..., et là, on s'oriente vers une prise en charge..., plutôt... au niveau énergétique euh..., pour euh... (elle hésite), comment je pourrais dire ça?... Euh..., pour voir un petit peu...quelle est la part du Lyme dedans? Quelle est la part des métaux lourds dedans? Quelle est la part des moisissures, de l'inflammation sur les moisissures? Euh...
BK: Hm-hm.
M7: Voilà, donc on est sur un tableau, il n'y a pas que l'électrosensibilité!... L'électrosensibilité, en fait, elle euh..., elle est là parce qu'il y a une fragilité euh..., de base euh..., une...une poly- euh..., une poly-infestation, je dirais..., de base!
BK: Hm-hm.
M7: Et euh... cette électrosensibilité..., elle apparaît parce qu'elle réveille euh... (elle hésite)..., elle réveille..., elle permet le réveil des parasites euh..., internes..., je sais pas si ça vous..., si ça vous parle?...
BK: Eh bien, j'aimerais bien que vous développiez votre position. Le but, c'est vraiment que vous m'exposiez les choses comme vous les percevez.
M7: Hm!
BK: Et puis ensuite je vous pose des questions si j'ai besoin de plus d'informations.
M7: Hm!... Alors, en fait, moi, ma perception des choses!...
BK: Oui?
M7: ...qui n'est pas forcément la perception de tout le monde!...
BK: Hm-hm.
M7:...mais euh..., de toute façon, l'électrosensibilité, c'est pas...c'est pas validé par tout le monde, donc euh..., on est de toute façon dans un domaine très...euh, comment je pourrais dire ça?... où tout le monde n'est pas d'accord..., où il manque un consensus, voilà!
BK: Hm-hm. Bien sûr.
M7: Donc euh... Tout le monde n'est pas électrosensible...
BK: Hm-hm.
M7: Euh..., les personnes, que moi je rencontre, électrosensibles, c'est parce que...les ondes euh..., hautes fréquences..., sous lesquelles les populations vivent...donc maintenant de plus en plus, la wifi..., la 4G, la 5G, euh..., vont euh... (elle réfléchit) induire, une polarisation..., euh..., des cellules!...
BK: Hm-hm.
M7: Cette polarisation des cellules va mettre en branle..., les parasites internes..., qui euh..., étaient plus ou moins..., comment je pourrais dire ça?... euh..., mis en dormance par le système immunitaire.
BK: D'accord.
M7: Et euh..., ça va activer la..., la reproduction de..., de ces parasites..., la multiplication de ces parasites. Et donc on va avoir des..., des réveils de Lyme, des réveils de..., euh..., d'EBV..., de CMV..., tous ces virus euh..., ces virus qui peuvent être en dormance et qui peuvent se réactiver sur une baisse du système immunitaire!...
BK: Hm-hm.
M7: Euh...Donc on est..., c'est un facteur aggravant, un facteur de réveil de ces..., ce..., ces ondes euh..., hautes fréquences!...
BK: Oui.
M7: Et euh..., on peut avoir aussi euh..., une sorte de...résonance!..., s'il y a une surcharge en métaux lourds... Vous allez...absorber beaucoup plus les ondes hautes fréquences...si vous êtes euh..., chargé en métaux lourds.
BK: Hm-hm.
M7: Les métaux lourds, il y en a..., de plus en plus..., de par euh..., des vaccinations..., de par la pollution de l'eau, la pollution atmosphérique...Voilà. Et donc, ces personnes vont souffrir d'électrosensibilité, parce qu'à l'intérieur, elles sont soit euh..., parasitées!..., soit chargées en métaux lourds.
BK: D'accord.
M7: Donc, la prise en charge, moi, de l'électrosensibilité telle que je la vois, c'est euh..., d'essayer d'atténuer cette euh..., cette pression parasitaire!
BK: Hm-hm.
M7: D'essayer de drainer au niveau des métaux lourds ce qui est drainable!
BK: Oui.
M7: Euh..., mais..., euh..., tout en, à chaque fois..., y allant tout doucement, parce qu'on est sur des..., euh...Un relargage de métaux lourds, c'est extrêmement...euh..., douloureux! C'est extrêmement..., enfin, c'est très bruyant!
BK: Hm-hm.
M7: Et pareil, quand on commence à s'occuper d'un ..., d'un Lyme en..., qui se développe sous forme de maladie infectieuse froide, euh..., on a aussi un relargage euh..., (elle hésite), euh..., un relargage du parasite qui fait qu'on a une..., euh..., une recrudescence, une..., une inflammation brutale euh..., une activation brutale du système immunitaire!...

BK: Oui.

M7: ...qui est..., très mal vécue par le patient.

BK: D'accord.

M7: Donc, cette patiente, entre autre, elle est...poly-... euh..., il y a son Lyme, elle a des métaux lourds euh..., très probablement, et puis il y a la moisissure qui..., qui active tout ça, donc on est sur quelque chose de..., d'assez complexe et...

BK: Hm-hm.

M7: ...et je suis obligé d'y aller tout doucement pour euh..., pour l'améliorer, et la je m'oriente vers ce qu'on appelle la...la médecine quantique...

BK: Hm-hm?

M7: ...où, par euh..., analyse..., du signal de l'organisme..., on peut voir si...si effectivement le Lyme parle, on peut voir quels sont les métaux lourds qui sont là. Et puis on renvoie..., euh..., d'un point de vue énergétique l'information inverse, pour neutraliser ces..., ces parasites ou ces métaux lourds.

BK: D'accord.

M7: Et ça permet, à la personne, d'être un peu moins électrosensible, de réagir un peu moins aux ondes haute fréquence qui..., qui vont venir euh..., au contact de son organisme...

BK: D'accord.

M7: Voilà.

BK: Vous me parlez de choses que...qui ne me parlent pas particulièrement...,

M7: Oui.

BK:...vous me parlez de signature énergétique, enfin de...Comment vous établissez ça?

M7: Alors. C'est..., là, je fais appel à un confrère qui..., qui travaille là-dessus... (elle réfléchit). Euh..., il est plus à-même..., il serait plus à-même que moi de vous en parler, il en prend pas mal en charge...

BK: Hm-hm!

M7: Alors, il est ostéopathe...

BK: D'accord.

M7: Il n'est pas médecin, il est ostéopathe. Donc si jamais ça vous intéresse, je pourrais vous donner son contact.

BK: Hm-hm!

M7: Et..., il travaille euh..., alors je..., je pourrais pas euh..., (elle hésite)... je...Je vais mal parler de...de ce qu'il utilise...de sa technique ...C'est..., c'est quelque chose que je...je découvre tout juste...

BK: Oui.

M7: Enfin..., que je découvre..., que je connaissais, mais que je...que je commence à...comment je pourrais dire ça?... à prescrire!

BK: Oui, d'accord.

M7: Euh..., et j'ai pas envie de...j'ai pas envie de faire d'erreur sur euh..., sur la description du...de ses machines..., de ce qu'il fait.

BK: D'accord. Mais, même en vulgarisant?

M7: (elle m'interrompt). Mais éventuellement je peux vous donner son contact, si vous le souhaitez, pour que vous puissiez le...l'appeler! Y a pas..., je pense que ça lui poserait pas..., aucun soucis...

BK : Hm. Eh bien, pourquoi pas, effectivement, mais ce serait intéressant de...Il a peut-être des liens avec des personnes qui souffrent d'électrohypersensibilité...

M7: Ah oui, oui! Tout à fait! Lui en voit..., en voit beaucoup plus!

BK: Oui.

M7: Je pense que ça fait vraiment... On est sur une histoire d'ondes!...L'électrosensibilité, c'est..., c'est euh..., c'est d'abord de l'onde. Et euh..., la façon dont il travaille tourne... autour... de ses ondes...Donc euh..., donc ça fait partie énormément de son...euh..., de son champ d'action!

BK: D'accord.

M7: Mais..., c'est..., c'est euh... Pour compléter mon propos, ce n'est pas sur l'électrosensibilité qu'il va agir, c'est sur le: 'pourquoi la personne devient électrosensible?'. Qu'est ce qui fait qu'à l'intérieur, elle devient...un peu un..., un attrapeur d'ondes?...si je peux...parler comme ça.

BK: D'accord. (pause). D'accord. Eh bien écoutez, avec plaisir, si vous pouviez soit lui en toucher un mot, soit me donner ses coordonnées ultérieurement, pour qu'on puisse en discuter.

M7: Hm! Je vais vous envoyer son mail, comme ça vous pourrez le contacter...de ma part, lui envoyer un mail et puis...

BK: Oui ce serait parfait!

(pause)

(Remarque: j'ai contacté cette personne dont me parle ici le Dr P. afin de lui proposer de me parler de cette technique d'évaluation de la signature énergétique, mais le mail est resté sans réponse.)

OK. Du coup, oui, vous me parlez d'énergie, et des moyens de cibler cela afin de soulager les maux. Et finalement, si je résume un petit peu, votre approche c'est..., c'est, voilà, plutôt une infestation parasitaire, vous dites parasitaire au sens large? parce que vous évoquez l'EBV, vous évoquez des virus, le Lyme, tout ce qui est agent infectieux qui peut entraîner des pathologies chroniques, c'est ça?

M7: Hm, tout à fait. Le... (elle hésite)..., les parasites, types Lyme euh..., deviennent de plus en plus euh..., deviennent de plus en plus présents au niveau de..., des..., des causes...

BK: Hm-hm.

M7: Hm..., oui, il y a, pareil euh..., ça peut être des virus à...superantigènes comme l'EBV et le CMV...

BK: Oui...D'accord. Et aussi, il y a le rapport avec les métaux lourds qui vont euh..., comment dire, qui vont faire ...résonner..., un petit peu toutes les pathologies induites par ces agents infectieux...ces pathologies chroniques.

Tout comme, les métaux lourds peuvent amplifier la réponse aux stimulations des ondes qu'il y a dans l'environnement, à la pollution d'onde qu'il y a dans l'environnement, et donc qui peuvent majorer finalement des symptômes, ou en tout cas favoriser des relargages..., ou en tout cas des moments plus aigus des symptômes qui sont, pour vous, des symptômes en rapport avec, initialement, des pathologies de type infectieux...qui ne sont pas des manifestations propres aux ondes, en soi?

M7: ... En fait, ce qui se passe c'est..., euh..., le...la haute fréquence va agir, d'une part, sur le système immunitaire, en l'affaiblissant...

BK: D'accord.

M7: ... et d'autre part, sur la reproduction du parasite...en polarisant la cellule et en activant sa reproduction.

BK: D'accord.

M7: Donc, vous avez d'une part, vous diminuez les défenses..., vous diminuez l'armée..., et vous augmentez les envahisseurs...

BK: D'accord.

M7: Donc, forcément..., euh... (elle réfléchit). Et c'est ça, cette pollution d'ondes, qui va avoir cet impact-là donc.

BK: Hm.

M7: Du coup, vous allez être affecté à chaque fois que vous rentrez en contact avec ces ondes...

BK: Oui.

M7: Vous allez multiplier le parasite, et vous allez vous retrouver en...en crise!... si je puis me...permettre ce...ce...ce mot-là quoi. (pause).

BK: D'accord. (petite pause). Pour en revenir plus spécifiquement à la patiente, vous me parlez de tout un tableau de...de douleurs articulaires, de myalgies...chroniques avec des poussées aiguës...Comment vous avez rencontré cette patiente? Comment se sont présentés les symptômes? Comment s'est présenté le lien, le rapport avec les ondes? Comment il a été évoqué? Est-ce que vous pourriez me dire un petit peu tout ça?

M7: ...Alors... euh... (elle cherche et réfléchit)... Cette patiente elle est venue...euh... pour des troubles digestifs..., à la base, d'ailleurs...

BK: Hm-hm.

M7: ...Des troubles digestifs... et sur le..., donc dans l'anamnèse, hein..., euh..., au niveau de l'appareil locomoteur, tout ...tout s'allumait!, donc les tendinites euh..., des douleurs de type inflammatoire au niveau de tout le... de tout le corps!...une hypersensibilité cutanée...

BK: Oui.

M7: Euh..., voilà. Donc au niveau digestif, des douleurs abdominales, des ballonnements, euh..., un transit, plutôt de type diarrhéique.

BK: D'accord.

M7: Un sommeil perturbé...

BK: Hm-hm.

M7: ..., des...migraines! ...

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., une hypothyroïdie...Souvent..., c'est associé aussi!...

BK: (petite pause) Clinique? Ou biologique? Ou les deux?

M7: ...Euh... (elle cherche)... Alors, l'hypo...thyroïdie..., elle était...Alors attendez... (elle cherche)..., que je me reprenne... Elle avait été contrôlée..., elle avait été traitée pendant 10 ans, elle avait arrêté le traitement...

BK: D'accord.

M7: ...et je pense que...j'ai...recontrôlé ça à un moment...bien évidemment..., euh... Comme le bilan avait été assez euh... (la voix devient plus basse, elle se parle à elle-même)...je suis en train de voir là...

BK: Hm-hm.

M7: ... (elle revient à une voix normalement audible). Et euh..., j'étais ...plutôt... partie...Donc, on avait euh..., en fait des douleurs de...

BK: Oui?

M7: ...de...euh. Pour moi, il y avait une euh..., une rhabdomyolyse! En tout cas je le pressentais, donc je suis allée un peu sur ce...sur ce bilan-là..., un peu..., parasitaire, donc euh... Le Lyme, on avait déjà...on avait déjà les sérologies, mais souvent il y a... euh, c'est...c'est poly- euh... poly-parasité hein!... On n'a pas que du Lyme, on a..., on a autre chose!...

BK: Oui.

M7: Donc là, je suis allée... voir un petit peu tout ça!... Euh..., on a fait des prélèvements euh, environnementaux dans..., dans son habitat.

BK: Oui.

M7: Hum... Et puis en fait, elle est revenue me voir parce que, elle s'est faite piquer par une tique à nouveau...

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., et cette tique, euh..., avait réactivé une...euh..., comment je pourrais dire ça?... une poussée inflammatoire!...

BK: D'accord.

M7: ...euh..., très importante..., au niveau de...de ses douleurs du...de l'appareil locomoteur.

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., voilà. Et puis ensuite elle est tombée. Et là..., et là, on va avoir, en plus, ces douleurs... type euh..., avec la chute sur le verglas...

BK: Bien sûr.

M7: Donc voilà... On est, en cours de..., en cours de prise en charge chez cette patiente-là!...

BK: D'accord.

M7: ...Je, je..., j'avance... progressivement, parce que..., il y a énormément de choses! Il y a un épuisement euh..., psychologique aussi hein!

BK: Hm-hm.

M7: Tout ça, hein. Une souffrance psychologique qui est très euh..., difficile!... Chez une patiente qui, financièrement, a peu de moyens!

BK: Oui.

M7: Or, toutes les prises en charges dont je vous parle, c'est des choses qui ne sont pas remboursées!

BK: Hm-hm. Hm-hm.

M7: Donc, je ..., je n'avance pas très vite...dans ma prise en charge...Voilà! Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question?

BK: Euh..., sur la patiente, sur les symptômes, oui. Sur l'évocation, finalement, des ondes, sur le rapport avec les ondes, comment il a été établi?
M7: Ah oui! À quel moment?... Parce que, euh... (elle réfléchit longuement)...elle euh... (elle hésite)...Elle se sait sensible, d'un point de vue euh..., quand il y a la wifi, elle sait qu'elle a un peu plus mal à la tête, etc.

BK: D'accord.

M7: Et en fait, ce qui a été euh..., très très perturbant!...

BK: Hm-hm?

M7: Euh..., c'est que... Oui, depuis que je la suis, il y a eu deux poussées, euh..., douloureuses: une après une piqûre de tique...

BK: Oui.

M7: Et puis euh..., une autre quand elle est allée faire euh..., elle est allée travailler à domicile chez un de ses clients...

BK: D'accord.

M7: ...qui était à côté d'une antenne où nouvellement ils venaient d'installer une antenne 5G.

BK: D'accord.

M7: Elle est revenue, mais alors...(petite pause), euh..., elle était en crise, mais encore plus qu'après la piqûre de tique, elle était vraiment, très très..., euh..., par terre, très douloureuse, elle n'arrivait plus à se lever le matin...Elle, euh..., j'ai du la mettre sous codéine!...

BK: Hm-hm.

M7: Euh, vraiment, quelque chose d'assez euh..., d'assez cogné!...Donc, c'est dans ce..., après cet épisode-là qu'elle s'est dit 'c'est pas possible, il faut qu'on...qu'on aille investiguer ça!', et d'elle-même elle a pris ce rendez-vous chez euh..., avec le docteur TRIPODI à Nantes.

BK: D'accord.

M7: Voilà.

BK: Donc c'est finalement elle qui a évoqué ce lien d'hypersensibilité, se sentant hypersensible à la base. Elle avait déjà eu...ce rapport avec les ondes venait d'elle?...de ses recherches ou autre? Ou cela venait d'un suivi ou d'un diagnostic médical? Est-ce que vous savez?

M7: Non, non, non, non, non! C'était du...c'était de la...(elle réfléchit), comment je pourrais dire ça?... de l'auto-diagnostic!...

BK: Oui.

M7: Et elle se...elle se protégeait de...euh... Je sais qu'elle n'a pas de wifi chez elle!...

BK: Hm-hm.

M7: ...qu'elle euh... Voilà, qu'elle...Alors, elle est, hum..., elle a une formation d'énergéticienne cette dame-là...

BK: D'accord.

M7: Et donc elle m'a dit: 'je sais comment faire pour protéger mon habitat et ne pas être en contact'.

BK: D'accord.

M7: Mais c'est vrai que, elle m'a dit: 'quand je vais chez les gens', euh..., quand elle fait un diagnostic chez les gens euh..., elle euh..., elle peut pas protéger l'habitat, et euh...? Du coup, elle a, comment..., elle a... elle a subi de plein fouet cette exposition.

BK: Oui, elle s'expose à ce moment-là, oui.

M7: Oui.

BK: Hm, d'accord. D'accord, oui.

M7: Elle le, elle le pressentait! Je l'avais noté dans...dans... Pour moi, ça nécessitait pas une prise en charge, autre! Donc voilà! Pour moi, la prise en charge, c'était...euh..., prendre en charge ce qui se passait euh..., ce que réveillaient ces ondes!

BK: Hm.

M7: Euh..., voilà. Parce que...euh..., un diagnostic de...Pour moi, un diagnostic d'électrosensibilité ne suffit pas!

BK: Hm.

M7: Euh..., on est électrosensible parce qu'il y a quelque chose en dessous. Donc c'est...je suis...c'est...je, je..., je m'occupe plutôt de ce qui...de ce qui l'a... euh...de ce qu'elle a...en elle à la base.

BK: D'accord. Pour vous, l'électrosensibilité, en fait, réveille simplement le...

M7: (elle parle en même temps) ...il y a des pathologies de bases qui font que...elle euh..., elle devient électrosensible.

BK: Alors, ce que vous me dites c'est qu'elle devient électrosensible parce qu'il y a autre chose?

M7: ... Oui! Elle est électrosensible parce que euh..., elle a...(elle hésite), pour moi, elle a un syndrome inflammatoire euh..., général!...

BK: Oui.

M7: ...sur un Lyme, sur les moisissures...

BK: Oui.

M7: ...euh...sur un Lyme, sur les moisissures... Ça, ça crée une ambiance inflammatoire!, donc vous avez...vous...il y a une ambiance inflammatoire. Il y a ces parasites qui se suractivent dès qu'il y a cette...dès qu'il y a cette pollution d'ondes euh..., et dans l'atmosphère!

BK: Hm-hm, d'accord.

M7: On est sur euh...Je sais pas comment euh...Je ne me sens pas très...pas très claire dans ce que je dis, parce que c'est vraiment euh..., (elle hésite et réfléchit), euh..., c'est vrai que c'est plus de la pratique que de la théorie!

BK: Oui.

M7: Hum...Mais cette ambiance inflammatoire...

BK: Hm-hm.

M7: ...ce...le fait qu'elle soit parasitée, de façon assez importante par le Lyme, et par euh...par les moisissures...et puis il y a ces métaux lourds..., la rend sensible, la rend électrosensible!

BK: D'accord. Donc en fait, il y a une sensibilité...(J'hésite un peu)...Comment dire. Dans son état de fragilité particulière, elle est plus sensible à la pollution environnementale d'ondes électromagnétiques, et c'est ça qui se révèle. Enfin, c'est ça qui fait qu'elle est électrosensible. On est tous capable de sentir les ondes, mais elle, dans ce contexte, ça va lui entraîner une pathologie, parce que, elle a une pathologie sous-jacente autre, et un état de fragilité?

M7: ...Mais, si vous voulez euh..., cette fragilité, cette..., cette sensibilité...(elle hésite), cette potentielle sensibilité, aux ondes...

BK: Oui?

M7: ...on l'a, soit parce qu'on est tout petit et qu'on a un cerveau immature, et cette électrosensibilité elle va se manifester sous la forme d'hyperactivité!

BK: Hm.

M7: Hein! Tous les enfants, sous Ritaline, faudrait déjà se poser la question: 'est-ce que...', 'est-ce qu'ils ont vraiment besoin de ça?', ou est-ce que en arrêtant euh..., en arrêtant la pollution d'ondes, on ne réduirait pas le problème?

BK: Hm-hm.

M7: C'est une euh..., voilà! Mais il n'y a pas que ça. Ces gamins-là, ils sont chargés en métaux lourds..., euh..., de la part de..., avec les vaccinations! Enfin, on est sur un...À chaque fois, c'est pluri-factoriel!

BK: D'accord.

M7: Cette électrosensibilité, elle n'arrive pas toute seule!

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., elle est certes...C'est, certes, une pollution!

BK: Oui.

M7: Euh..., mais elle va s'exprimer chez le patient parce que..., à côté de ça, soit il bouffe mal et au niveau digestif c'est..., c'est poreux, et euh..., les toxines passent au niveau sanguin, et créent une inflammation euh... générale!

BK: D'accord.

M7: Soit il y a des métaux lourds et..., et euh..., on est intoxiqué par ça!

BK: Hm-hm.

M7: Soit euh..., il y a des parasites, Lyme, et autres...

BK: D'accord.

M7: Soit...Voilà, on est sur euh...Ça va devenir parlant d'un point de vue symptômes...

BK: Hm-hm?

M7: ... parce que..., parce qu'à côté de ça, ça..., ça réactive!...Euh..., et il y a une prédisposition...Mais ça réactive certaines choses qui sont déjà présentes.

BK: D'accord...D'accord, OK...Euh, dans le contexte-là, la patiente, vis -à-vis des ondes, comment vous la prenez en?... Enfin, vous avez commencé à me l'évoquer finalement, vous cherchez à soigner l'infestation 'parasitaire', et à soulager ça afin d'éviter la sensibilité aux ondes, mais quelles sont vos méthodes thérapeutiques, spécifiques et non spécifiques de cette hypersensibilité aux ondes?

M7: Euh, alors...Par rapport à l'hypersensibilité, euh...électromagnétique, euh..., la prévention, la diminution de l'exposition aux ondes, c'est la première chose.

BK: Hm-hm.

M7: C'est..., enfoncer une porte ouverte!

BK: Oui.

M7: Mais..., mais n'empêche que c'est hypercompliqué dans le monde actuel!

BK: Oui.

M7: Euh..., donc déjà, c'est la première chose à mettre en place, qui n'est pas des plus faciles!

BK: Oui.

M7: Euh, après, sincèrement..., euh..., moi, j'ai pas...d'autres propositions à faire!

BK: Hm-hm.

M7: Souvent, c'est...je...Voilà. Je renvoie à...à des praticiens comme le docteur TRIPODI pour euh..., pour avancer un petit peu là-dessus!

BK: Oui.

M7: Mais moi je..., moi je prends en charge les...les co-infections!

BK: Oui.

M7: ...je prends en charge l'inflammation de base. Je prends en charge l'intoxication aux métaux lourds pour diminuer cette sensibilité euh..., pour que ça résonne un peu moins euh..., au niveau de son...de son..., organisme.

BK: D'accord. D'accord...Donc, c'est tout ce qui..., et les sources d'ondes, et ce qui rend la personne sensible aux ondes... Surtout cette partie-là.

M7: Voilà. Hm...

BK: Hm...

M7: Augmenter sa résistance en fait!

BK: D'accord.

M7: Remettre un petit peu de barrière!

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., améliorer, oui, sa résistance par rapport à tout ça.

BK: D'accord. (petite pause). Vous me parlez du docteur TRIPODI, vous me parlez de confrères vers qui vous avez orienté, ou finalement, vers qui la patiente s'est orientée d'elle-même, vers eux...Dans le rapport, justement, avec les ondes, il y a des examens complémentaires particuliers? Vous me

parlez également de ce premier patient qui avait eu un encéphalo-scan, qui avait eu des bilans biologiques...Vous avez lancé, vous, des choses particulières?

M7: Euh, à l'époque, quand j'étais au C., hum..., j'avais pas de quoi prescrire en fait!...

BK: D'accord.

M7: Euh..., les bilans ne se faisaient pas...Donc euh..., le bilan avait été fait par euh..., par la médecin dont je vous ai parlé tout à l'heure...

BK: Hm-hm.

M7: Je sais que B., lui, euh, proposait euh..., des bilans, types euh..., voir un petit peu le bilan du stress oxydatif...

BK: Hm-hm.

M7: ... de voir..., euh..., l'histamine..., euh, voir un petit peu tout ça! Euh..., après, de base moi, mes patients, tel que je vous ai présenté le dossier...

BK: Oui?

M7: ...il y a forcément du stress oxydatif, il y a forcément de l'inflammation, il y a forcément des radicaux libres, il y a forcément!...Je..., je ne peux pas ne pas travailler sur ça! Donc, euh...en fait, j'y vais! Ça coûte moins cher de partir sur euh..., sur le traitement de ça! Euh..., je n'ai pas forcément besoin de ça, de bilan de stress oxydatif, je sais qu'il est là!

BK: Oui.

M7: Elle est inflammée de tous les côtés, euh..., elle a mal partout!... Enfin..., son tube digestif fonctionne mal...Euh..., donc je..., voilà, j'agis euh... Au niveau du bilan, je fais plutôt le bilan de..., de ce qui est là en charge parasitaire, de ce qui est là en métaux lourds...

BK: Hm-hm. D'accord. Vous n'allez pas chercher spécifiquement le bilan de l'hyperélectrosensibilité.

M7: Oui... Le bilan de l'hyperélectrosensibilité même, je ne le pratique pas. Comme je vous l'ai dit, je réfère plutôt à des médecins comme...Enfin, je réfère...ou je laisse le patient se référer!...

BK: Oui.

M7: Parce que..., je pense que..., on n'aura pas toute la...Enfin, ce n'est pas la...On n'est pas sur la base, quoi. On est sur une... on est sur un...symptôme, sur un...(elle réfléchit). Je ne sais pas comment vous...vous exprimez ça!...

BK: Hm.

M7: ...On est sur un...(elle réfléchit). On est sur un facteur favorisant! Mais à la base, il y a autre chose...qu'il faut... qu'il faut prendre en charge.

BK: D'accord...Qui est peut-être plus...facile d'accès, qui est plus 'connu' entre guillemets, ou euh...

M7: Plus connu, je sais pas! Parce que, les infections froides à Lyme, vous...connu, je suis pas sûre! On est plutôt décrit là-dessus...Euh..., mais en tout cas, plus euh..., plus interne!..., enfin... Un organisme électrosensible, il est forcément inflammatoire, il est forcément euh..., il y a forcément du stress oxydatif, il est forcément poreux au niveau intestinal, il est forcément surchargé au niveau hépatique!...

BK: Hm-hm.

M7: Donc voilà, il y a du boulot!...

BK: Oui.

M7: Il y a déjà ça à faire!

BK: Oui.

M7: Et puis euh..., et puis en..., en travaillant là-dessus, et puis le côté parasitaire, en travaillant là-dessus, on est sûr d'améliorer de toute façon!

BK: Oui.

M7: Et, pour moi, il faut commencer par là.

BK: Oui, la direction prise, c'est de soulager ça dans un premier temps, et après de voir si des choses spécifiques de l'hyperélectrosensibilité seraient à faire quoi.

M7: Voilà!...Mais, les choses spécifiques de l'électrosensibilité, en fait, vous les retrouvez dans ce que je vous ai...dans ce que je vous ai proposé là!

BK: Hm.

M7: Euh..., l'hypoperfusion cérébrale, euh..., c'est de l'inflammation! Euh..., c'est du manque d'oxygénation, c'est de l'oxydation! Donc en fait, euh..., je pose déjà tout ça quand je prends en charge ce que je vous ai dit, ou décrit quoi.

BK: Oui. Donc en fait, il n'y a rien de spécifique de l'électrosensibilité. La seule chose spécifique, finalement, c'est l'éviction des ondes.

M7: Euh...(elle réfléchit) Alors, ce serait l'idéal!

BK: Oui.

M7: Mais euh...Oh, je suis pas sûre que ça suffirait parce que euh... La personne qui est électrosensible, elle sera un peu améliorée par l'éviction des ondes!...

BK: Hm-hm.

M7: Mais au niveau digestif, il y aura toujours quelque chose! Il y aura toujours euh..., sur...Il n'y a pas que cette pollution-là! On est quand même sur une pollution de l'eau! On est aussi sur une pollution de l'air, sur une pollution de nos aliments...Euh... Donc de toute façon, cette personne, ça parlera. Ça parlera moins fort...

BK: Hm-hm.

M7: ... Il y aura moins de crises. Il y aura moins de poussées. Euh..., mais on sera sur un terrain euh..., qui restera inflammatoire, et qui euh..., plutôt que de faire des poussées aiguës douloureuses, sera sur, je sais pas moi..., une inflammation euh..., vasculaire qui va s'installer avec un..., une augmentation du risque cardio-vasculaire, et des événements cardio-vasculaires!

BK: Hm-hm.

M7: Ou euh..., sur une..., plutôt une perte au niveau mnésique, avec plutôt une euh..., une personne qui irait plus vers des démences et... vers des problèmes de ce type-là!

BK: Oui.

M7: Donc, on est. On serait pas sur des problématiques euh..., à court terme, mais plutôt sur une installation de problématiques qui vont parler un peu plus tard. Mais euh..., de base, le terrain...le terrain est tout aussi miné, et..., nécessite une prise en charge...

BK: D'accord... D'accord. (petite pause). Dans cette prise en charge, justement, vous me parlez de réadaptation au niveau alimentaire, vous me parlez de gestion de cette inflammation...(nous sommes interrompus par un patient sonnant à la porte, le Dr P. étant interviewée à son cabinet sur un créneau horaire dédié, inclus dans sa journée de consultations).

...Je vous demandais spécifiquement ce que vous faisiez concrètement, qu'est-ce que vous prescrivez?

M7: Euh... Ben...(elle hésite)..., c'est une question très large...

BK: Dans le cas de cette patiente?

M7: Euh..., oui, je vais prendre le cas de cette patiente-là. Euh..., là dans le cadre de son..., de la présentation du tableau de la personne euh..., de la personne de 59 ans que je vous ai...dont je vous ai parlé...

BK: Hm-hm.

M7: ...J'ai commencé par de la dalasemesia annua, qui a une action anti-inflammatoire, digestive et générale..., qui a une action anti-parasitaire, qui va aussi agir au niveau du foie.

BK: Hm-hm.

M7: ...mais..., tout doucement. Donc euh..., on est sur quelque chose d'assez euh..., qui va permettre de commencer à travailler sans trop réactiver de réaction inflammatoire ou de décharge toxique sur la destruction du parasite.

BK: D'accord.

M7: Et puis après, je...(elle hésite)...Les produits sont multiples. Les laboratoires de micronutrition et de phytothérapie sont multiples. Ça va dépendre un petit peu des moyens de la patiente, et..., et ben de la présentation euh...

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., si c'est une détox en métaux lourds, j'ai euh..., je travaille avec un ou deux laboratoires qui ont des..., des produits qui travaillent sur cette détox hépatique et détox des relargages des métaux lourds au niveau du tissu adipeux...

BK: Hm-hm.

M7: Euh...(elle réfléchit). Voilà... C'est très large comme question, hein! On est sur euh...(elle réfléchit). Il n'y a pas de protocole! On est sur une médecine individualisée, et globale. Donc ça va vraiment dépendre de la présentation du patient, de..., de ses capacités financières, et..., des produits avec lesquels j'ai l'habitude de travailler. C'est en phytothérapie, micronutrition, éventuellement aromathérapie.

BK: Hm-hm. Il n'y a pas quelque chose de plus...enfin que vous utilisez plus spécifiquement dans le contexte où il y a cette sensibilité aux ondes électromagnétiques?

M7: Ah non! Pas du tout! Non. Le Lyme, par exemple, là, je vous ai dit, je mets de l'artemesia noir parce qu'elle est..., elle est..., elle en a partout.

BK: Hm-hm.

M7: Sur une patiente un peu moins parasitée, je..., je vais y aller..., avec des huiles essentielles.

BK: D'accord.

M7: Et j'ai..., un ou deux labo qui me font des...des préparations d'huiles essentielles qui marchent très bien pour... pour ça.

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., voilà. Qu'est-ce que...Sur du...(elle réfléchit)..., sur des métaux lourds, oui, j'ai un ou deux produits qui permettent une détox...une détox! Euh..., voilà, ça va dépendre vraiment de..., du patient en fait...

BK: D'accord. Donc, rien de spécifique orienté vers cette sensibilité aux ondes électromagnétiques.

M7: Non! Non...

BK: D'accord.

M7: Non. À mon niveau..., enfin la façon dont je vois les choses, c'est vraiment euh..., l'électrosensibilité, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase! Mais euh..., je m'occupe d'abord du...du vase rempli par autre chose avant de...

BK: Bien sûr.

M7: Parce que, je..., vraiment, mon sentiment, c'est que si..., si j'enlève les métaux lourds, si je diminue la charge parasitaire et que je remets du système immunitaire euh..., l'influence des ondes sera bien moindre.

BK: Oui.

M7: Et... et la personne retrouvera une tolérance aux ondes, je dis pas complète, mais proche de ce que..., de ce que vous et moi..., enfin, je ne sais pas si vous êtes électrosensible, moi je le suis...pas trop...

BK: D'accord.

M7: Euh..., donc ça lui permet d'avoir une vie à peu près normale, même à côté du wifi, quoi!

BK: D'accord. Et la patiente est demandeuse de choses spécifiques vis-à-vis des ondes? Ou, globalement elle demande un soulagement?

M7: Non! Non, non, non, non...

BK: Oui.

M7: Non, non. Elle...(elle réfléchit). Ma façon de voir l'électrosensibilité lui parle, donc non non, elle est complètement..., complètement d'accord avec la façon dont je viens de vous exposer moi ma vision des choses.

BK: D'accord. Ça lui convient. C'est entendu, elle est aussi gérée à ce niveau-là. Elle n'est pas revendicatrice de quoique ce soit particulièrement vis-à-vis des ondes?

M7: Pas du tout! Oh non, moi je n'ai pas de patients revendicateurs parce que je suis tout à fait d'accord avec leurs difficultés et leurs problématiques et euh...(elle réfléchit). J'ai une pratique qui fait que..., tout ce qui est...dénigré, nié par la médecine conventionnelle, elle est entendue dans mon cabinet, puisque ça fait

partie de ce que je traite, tous les jours. Donc euh..., elle est...Non, il n'y a aucun soucis à ce niveau-là.

BK: Parce qu'elle se sent justement elle, vis-à-vis de sa pathologie, justement comme vous dites, un petit peu dénigrée..., pas vraiment entendue sur ce qu'elle a..., par son médecin généraliste ou par les autres médecins qu'elle a pu voir?

M7: Ah oui, oui! ... C'est le commun de mes patients chroniques en général.

BK: Hm-hm.

M7: Je sais que...ils ont un médecin traitant pour les choses urgentes et puis..., moi pour le chronique, parce que, ils ne sont pas entendus au niveau de leurs problématiques...

BK: Hm-hm.

M7: Que ce soit l'électrosensibilité ou autre chose, hein!

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., comme les maladies infectieuses froides...Ils ne se sentent pas enten..., alors, pas entendus, c'est pas le problème, c'est que..., la médecine conventionnelle n'a pas de solution à leur proposer à ce niveau-là!

BK: Oui, pas de solution. Hm.

M7: Donc euh..., quand un médecin n'a pas de solution, ben il euh..., il..., c'est pas facile d'entendre... Alors, c'est...Si! On met le diagnostic de fibromyalgie! Mais alors euh..., il y a tout un...tout un poids psychologique euh..., dessus, qui n'est pas..., qui n'est pas réel, en fait, hein!

BK: Hm-hm.

M7: On..., on reclasse facilement cette maladie dans..., dans la case des maladies imaginaires! Alors que..., il y a pas... il y a des causes euh..., quand on ose gratter un peu, il y a quand même des causes..., des causes non reconnues par la médecine conventionnelle mais qui sont là!...

BK: Hm-hm.

M7: ...comme, par exemple, la surcharge en métaux lourds!...liée aux vaccinations...

BK: Oui...D'accord. Et dans son parcours vis-à-vis de l'électrohypersensibilité, elle vous en a parlé un petit peu?... spécifiquement là-dessus?... sur une reconnaissance?... sur une absence d'efficacité de ce qui a pu être proposé? Ou, rien du tout qui a été proposé?

M7: ... Non..., non, non. Elle euh...Non, elle son combat, c'est plutôt le Lyme!

BK: D'accord.

M7: Elle est arrivée là-dedans par le Lyme. Et euh..., le fait qu'elle ne soit pas entendue par la médecine conventionnelle, c'est... d'abord par rapport au Lyme.

BK: D'accord.

M7: L'électrosensibilité est arrivée après.

BK: Hm-hm.

M7: Donc, elle l'a mis dans le...dans sa problématique, mais euh... elle n'a pas été entendue..., au niveau du Lyme, elle.

BK: D'accord. D'accord.

M7: Voilà.

BK: Vis-à-vis de vos sources, comment vous avez commencé à être confrontée à l'hyperélectrosensibilité? Est-ce que c'est de par vos études à la base? Par les premiers cas que vous avez rencontrés?

M7: Euh..., non, c'est à une conférence du professeur B.!

BK: D'accord.

M7: À laquelle j'ai assisté quand j'étais à R. Alors, je ne sais plus en quelle année..., ça devait être en... 2012...

BK: Hm-hm.

M7: Euh..., voilà, je crois que c'est ça..., avant que je parte au C...

BK: D'accord.

M7: Et puis voilà, après, ma pratique fait que j'en rencontre et euh..., et que..., bah, mais j'en rencontre dans le cadre, je vous dis, de..., d'autres choses!

BK: D'autres choses. D'accord. C'est un facteur en plus, c'est pas la seule pathologie, c'est pas uniquement ça...

M7: Ça fait partie du..., du syndrome, quoi. Ça fait partie de la présentation clinique que je...

BK: Oui, des personnes que vous rencontrez très régulièrement.

M7: Voilà, oui.

BK: Et vous avez des..., outre les travaux du docteur B., les conférences qu'il y a eu, il y a eu, de par vos études à la base, ou ensuite vos recherches personnelles, vous avez cherché spécifiquement sur l'hyperélectrosensibilité?

M7: Euh..., je dirais pas ça, parce que..., comme je vous le disais, moi je...(elle hésite)..., je me..., voilà, je... (elle hésite encore), je pars vraiment sur le..., je suis plutôt..., moi mon dada c'est plutôt l'infectiologie, hein!

BK: D'accord.

M7: ...de part mon parcours au C.

BK: Oui.

M7: Euh..., donc c'est plus ça. Après, via l'aromathérapie, via la phytothérapie, j'ai plus de..., j'ai plus d'outils, plus de..., de possibilités thérapeutiques quand euh..., quand je prends en charge le euh..., le Lyme, les..., enfin tout ce que je vous décrirais qui pour moi sous-tend le..., sous-tend l'électrosensibilité!...

BK: Oui. D'accord.

M7: Donc, c'est plutôt là!... Ma base de formation est plutôt là.

BK: Hm-hm.

M7: Et quand euh..., quand j'ai besoin de bah..., quand le patient me demande d'aller investiguer un peu plus au niveau de l'électrosensibilité, c'est là où je..., comme je vous disais, je passe la main à ceux qui sont en train de développer ça!

BK: Oui.

M7: Et je suis heureuse de voir que certains le font!..., et de pouvoir euh..., de pouvoir, voilà, avoir euh..., avoir leurs avis d'experts en la matière.

BK: Hm. Et comment justement vous avez trouvé les personnes justement qui s'occupaient spécifiquement de ça?

M7: Ah, non, mais c'est les patients qui les trouvent et qui me disent: 'je vais aller voir telle personne'. Les patients euh..., ils se renseignent euh..., ils se renseignent..., moi je..., moi j'ai les noms via les patients.

BK: D'accord. (petite pause). Ce sont eux qui vous amènent leur expérience.

M7: ...les noms, il y a celui qui a fait la conférence avec le professeur B., là, je ne m'en souviens plus. Mais euh, là, le patient du C., c'est de lui-même qu'il est allé prendre rendez-vous. Cette patiente-là est arrivée un beau jour en me disant: 'j'ai pris rendez-vous avec le docteur TRIPODI à Nantes'.

BK: Oui, d'accord.

M7: Donc, voilà.

BK: D'accord. Donc finalement, l'électrosensibilité, vous la voyez, entre guillemets, indirectement. Vous savez que c'est un facteur aggravant des pathologies des patients que vous suivez. Vous ne le traitez pas forcément directement, vous gérez les autres choses. Ça (l'électrosensibilité) amplifie les choses, et vous savez qu'il faut avant tout traiter le problème principal.

M7: Oui! Pour moi, il y a le terrain d'abord à prendre en charge.

BK: Bien sûr.

M7: ...Le terrain..., et puis après, je..., je suis les patients si jamais ils souhaitent euh..., ils souhaitent (elle hésite) euh..., un avis complémentaire sur euh..., sur la question ou euh..., associer..., une expertise d'un..., d'un ..., médecin qui fait ça..., ce que je lui propose!

BK: Oui.

M7: Et puis des fois..., des fois c'est nécessaire parce que le patient le souhaite, et euh...

BK: Hm-hm.

M7: ...Voilà, c'est son intuition... Je suis son intuition parce que c'est ce dont il a besoin.

BK: Hm-hm.

M7: D'autres fois, comme certains patients dont je vous ai parlé, elle euh..., elle ne m'en avait pas fait la demande, c'était pas son... euh... (elle réfléchit). Sa demande, c'était de prendre en charge le mal euh...

BK: Oui, d'accord.

M7: ...les moisissures, le syndrome inflammatoire euh... (elle réfléchit)..., de base, quoi.

BK: D'accord. D'accord. Vous..., en gros, vous vous sentez globalement à l'aise dans l'hyperélectrosensibilité? Suffisamment bien informée?

M7: ...Euh..., je...Non! Je...(elle hésite)... je sais quand il y en a!...

BK: Oui.

M7: C'est-à-dire que quand un patient commence à me parler de ses symptômes, je..., je suis capable de commencer à..., à renifler l'électrosensibilité ou pas dans son histoire!...

BK: Oui.

M7: Mais après je..., je passe la main, quoi, comme je vous dis.

BK: Oui.

M7: Et moi je propose plutôt de travailler sur son..., sur son terrain, sur euh..., sur ce qu'il transporte lui à son niveau, et qui fait que..., il absorbe les ondes de l'environnement.

BK: Hm-hm... En termes de critères diagnostiques que vous utilisez pour cette électrohypersensibilité, vous en avez de définis? C'est plutôt une intuition? C'est...?

M7: Je..., je... Comme je vous disais, je...je vais pas..., lancer de bilan sur euh..., sur ce..., sur ce sujet-là!...

BK: Oui.

M7: Si le patient veut aller faire euh..., des ... de l'imagerie et de la biologie..., ben pour avoir..., parce que j'imagine que bientôt on va enfin peut-être le..., le décrire euh..., comme euh..., comme une maladie, et dans ce cas-là, il faudra que les patients soient reconnus!

BK: Hm-hm.

M7: Mais, à l'heure actuelle c'est..., il ne me semble, pas encore le cas, sauf erreur euh..., erreur de ma part! Mais euh..., moi le bilan, c'est plutôt, je vous dis, le bilan des métaux lourds, le bilan..., bilan parasitaire, bilan euh... (elle souffle), bilan inflammatoire euh... Voilà, je travaille sur le stress oxydatif...Je... Je vais bilanter, ça!

BK: D'accord.

M7: Je vais bilanter le terrain! Je vais pas bilanter l'électrosensibilité.

BK: Oui, bilanter le terrain.

M7: Et si le patient le souhaite, je le réfère.

BK: OK! OK, eh bien, vous m'avez développé votre position, c'est parfait. J'ai pas d'autres questions, je regarde, particulièrement. Il y a quelque chose d'autre que vous aimeriez aborder particulièrement sur ce point-là? Ou pas du tout?

M7: Non, je pense que je vous ai fait part de mon expérience globalement!...Et puis, j'ai..., j'ai un peu de retard!...

BK: Oui, bien sûr, je comprends.

Nous terminons l'entretien là-dessus.

H. M8

BK: Voilà, donc je vous rappelle mon sujet, l'hyperélectrosensibilité en médecine générale, donc le but c'est que vous me parliez du patient dont vous connaissez le mieux le dossier, pour discuter de la prise en charge de l'hyperélectrosensibilité.

M8: Oui.

BK: Et juste avant ça, si vous pouviez m'en dire un peu plus sur vous, quel type d'exercice vous avez, dans quel milieu êtes-vous, quelle formation avez-vous..., ce genre de choses.

M8: Oui..., d'accord. Eh bien je peux vous dire ça.

BK: Allez-y.

M8: Donc moi je suis médecin généraliste, j'exerce dans un cabinet de 6 médecins, en fait un cabinet pluridisciplinaire.

BK: Hm-hm.

M8: Il y a aussi 4 kinés, 4 infirmières, 2 orthophonistes et une podologue.

BK: D'accord.

M8: Et on est aussi à proximité d'un cabinet dentaire, où il y a 3 dentistes et 3 assistantes dentaires.

BK: OK.

M8: Voilà, donc on est en semi-rural, c'est-à-dire, on est à 10 kms d'une grande ville, avec pas mal d'infrastructures autour de nous puisqu'on a une polyclinique qui est à 5 kms quoi.

BK: D'accord. Vous, si je peux me permettre, vous avez quel âge? Depuis quand êtes-vous installée?

M8: Alors, je suis installée depuis 1996, dans ce cabinet-là. J'avais fait 5 années de remplacement avant. Et à côté, j'ai un DU de pédiatrie d'urgence, hein..., de protection materno-infantile. Et puis je fais partie d'un réseau de péri-natalité, où je suis en fait, des grands prémas, jusqu'à 7 ans en fait..., dans leur développement. C'est le réseau 'bien grandir ensemble'.

BK: D'accord, très bien.

M8: Et j'ai un diplôme aussi inter-universitaire de gynéco-obstétrique en fait..., que j'ai passé en 2013.

BK: OK, donc pas mal de choses. Vous avez quel âge, si je peux me permettre?

M8: J'ai 56 ans.

BK: OK, super. Est-ce que vous pouvez, du coup, me parler du patient ou de la patiente que vous avez en tête?

M8: Alors, volontiers! Il s'agit d'une de mes patientes, que je suis depuis longtemps, que je connais bien en fait.

BK: Hm-hm.

M8: Et, elle venait déjà nous voir depuis un moment..., avec des troubles ORL...heïn, mauvais goût dans la bouche, euh..., une gêne ORL, des pharyngites à répétition, etc. Et puis en fait, un jour, elle a fait une réaction... comme un peu une réaction allergique, œdème de Quincke.

BK: Hm-hm.

M8: Enfin bref, elle travaille sur une clinique, elle a été prise au service d'urgences.

BK: Hm-hm.

M8: Et donc, bon, ils l'ont examinée...Voilà, dans le courrier que j'ai reçu, ça n'a pas été étiqueté œdème de Quincke...

BK: Oui.

M8: Mais euh..., bon voilà, une réaction, en tout cas, au niveau ORL, importante, avec un œdème, une inflammation, une gêne un peu respiratoire euh..., voilà! Euh..., sans savoir vraiment qu'est-ce qui avait pu euh..., déclencher ça. Ça a été un peu notre mode d'entrée dans..., dans...dans ce diagnostic en fait.

BK: Hm-hm.

M8: Et puis en fait euh..., il y a eu une enquête où elle travaillait, parce que..., elle suspectait en fait une irritation des voies aériennes...Euh..., dans l'environnement, il y avait eu des travaux qui avaient été faits dans la clinique où elle travaille, et puis elles avaient remarqué, elles sont plusieurs secrétaires à travailler dans le même lieu, que plusieurs étaient irritées en fait..., et se plaignaient.

BK: D'accord, donc elle est secrétaire médicale dans cette clinique-même, c'est ça?

M8: Oui, c'est ça.... Donc euh...(petit silence). Voilà... J'en connaissais pas grand chose, en fait..., de tout ça. Donc on a attendu de voir comment ça évoluait!

BK: Hm-hm.

M8: Donc ça c'était juillet 2019, hein.

BK: Oui.

M8: Et on était en attente d'un bilan pneumo et allergo.

BK: D'accord.

M8: Et on a fait une déclaration..., en AT!...

BK: Oui...

M8: ..., en accident du travail, hein. Et puis, il y a eu des tests qui ont été demandés aux ingénieurs hygiénistes de la clinique.

BK: D'accord.

M8: ...Et donc voilà. Et puis euh..., donc euh..., l'examen clinique, il y avait une grosse inflammation du cavum..., hein!

BK: D'accord.

M8: Donc, j'avais même pris des photos des muqueuses jugales...

BK: Hm-hm.

M8: Et du coup, j'ai contacté le service des maladies professionnelles au CHU, pour avoir leur avis.

BK: Hm-hm.

M8: Euh..., voilà...

BK: Parce que ça, c'était un événement aigu? Ou il y avait des symptômes qui persistaient? Quelle était la chronologie?

M8: Alors, oui, ça persistait...

BK: D'accord.

M8: Parce que..., ça c'était au mois de juillet, et comme je vous avais dit, en fait, j'avais déjà été interpellée, par des manifestations, comme ça, ORL... euh, qu'elle avait eues comme ça plusieurs fois auparavant. Une fois, on s'était même posé la question, parce qu'elle manipulait des papiers euh..., de ... voilà, bon.

BK: D'accord.

M8: Le pharynx était un peu moins inflammatoire qu'en juillet..., mais elle avait des sensations de croûtes euh..., enfin de gêne..., d'une irritation gingivale...

BK: D'accord.

M8: Euh...Du coup, voilà, elle a fini par voir le médecin..., le professeur à l'hôpital-là, pour euh..., pour euh..., pour les risques professionnels...

BK: Hm-hm.

M8: ... et le courrier a été plutôt en faveur d'une euh..., d'une participation de...d'un contexte pouvant créer, dans l'environnement..., une sensibilité... (petite pause)

BK: Dans le sens de quel facteur environnemental pathologique?

M8: Euh..., en fait, il y avait euh... (elle cherche), je ressors le courrier, pour vous dire ça avec précision...

BK: Là, c'était au niveau du centre de consultation de pathologies professionnelles de N.?

M8: De R.!

BK: De R., oui d'accord.

M8: Oui, oui... Enfin donc euh... (petite pause)...donc là je suis en train de rechercher le courrier..., que je retrouve...(elle cherche). Donc, euh..., ça a vraiment euh..., duré, hein!

BK: Hm-hm.

M8: Puisque là, on était en juillet euh..., 2019...

BK: Oui.

M8: (elle cherche). Alors, excusez-moi..., ça prend un petit peu de temps...

BK: Allez-y, allez-y.

M8: Voilà..., donc ça c'était en août...Donc, entre-temps, on a fait un bilan pneumo, on a fait un bilan ORL!

BK: Oui.

M8: ...qui n'a rien donné! Le bilan allergo non plus...

BK: D'accord.

M8: Excusez-moi, je cherche encore le courrier...(elle cherche longuement). Donc, après avis euh..., voilà, hein, du médecin allergologue de pathologies professionnelles, hein, et tous ces éléments: ' aucun élément de pathologie allergique n'est retenu', hein!

BK: Hm-hm.

M8: Donc euh..., et' le diagnostic de SIOC reste probable, mais il convient d'attendre le résultat des analyses en cours concernant l'atmosphère des lieux de travail'.

BK: D'accord.

M8: ... Voilà... Et donc, en effet, il y a eu toute une enquête qui a montré, en fait, qu'il y avait toute une quantité de polluants qui étaient très au-dessus des normes, euh..., dans l'environnement en fait.

BK: Hm-hm.

M8: Donc en fait, on a eu l'accord de la CPAM pour une déclaration en accident du travail, donc pour l'instant on est en accident du travail.

(pause)

BK: D'accord. Mais il n'y a pas eu, à ce moment-là, de lien établi avec les ondes électromagnétiques?

M8: ... En fait, pour le coup..., c'est une dame qui, en fait a été euh..., aussi, très gênée dans son environnement!

BK: Hm-hm!

M8: Hein, en fait, elle n'a pas de chance, parce que son mari est un féru de nouvelles technologies...

BK: Oui.

M8: Et donc chez elle, il y a de la robotique euh..., partout!

BK: D'accord.

M8: Et en fait, du coup, comme elle était aussi très gênée par son environnement, elle a fait venir euh..., en fait, des gens plus spécialisés pour tester son environnement!

BK: Hm-hm.

M8: Et euh..., en effet, il y a eu tout un bilan de fait, avec des conseils qui ont été donnés pour diminuer toutes les ondes, etc... Euh..., voilà. Et c'est aussi comme ça que..., on a pris rendez-vous auprès du service de N...

BK: D'accord.

M8: ... pour avoir l'avis... un, sur l'intolérance aux odeurs chimiques et à cette pathologie ORL, et deux, l'électrosensibilité qu'elle décrivait.

BK: D'accord. Elle le décrivait comment? Comment c'en est arrivé à...?

Parce que, finalement, vous parlez des relevés des sources environnementales potentiellement pathologiques à la maison. Ça, ça avait été, par l'intermédiaire du CHU de R. avec des spécialistes rattachés au service de consultations de pathologies professionnelles? Ou c'est elle qui...?

M8: Non, pas du tout. Ça a été une démarche personnelle de la patiente en fait.

BK: D'accord. Parce que, finalement, la réponse du CHU de R. c'était d'envisager un SIOC, possible mais pas avéré, de faire le bilan à côté pour voir s'il y avait des allergies, ce qui n'a pas révélé grand chose...

M8: Oui.

BK: Et ensuite, finalement, c'est elle qui a fait des démarches d'elle-même, puisque...pour quelles raisons finalement?

M8: Oui, absolument...

BK: Le déroulement, c'est qu'elle avait eu cette réponse du CHU de R., mais elle a prolongé les investigations?

M8: Oui, absolument. Oui, parce que, elle a remarqué qu'elle était gênée dans son environnement, dans certaines circonstances, dans certaines pièces...

BK: Oui.

M8: ...euh..., voilà. Donc après, elle s'est renseignée, elle a fait des recherches, et puis elle a vu que ça pouvait aussi être en lien avec l'électrosensibilité...

BK: Hm-hm.

M8: Du coup, elle a euh..., fait venir une entreprise qui a mesuré un peu tout ça, et qui a donné des conseils pour diminuer cette électrosensibilité.

BK: D'accord.

M8: Et euh..., voilà, qu'elle a appliqué, avec plus ou moins de succès d'ailleurs!

BK: Hm-hm.

M8: ...et puis surtout, beaucoup de conflits puisque elle s'est séparée de son mari en fait...

BK: D'accord. Ça s'est manifesté comment, finalement? Parce que vous me parliez initialement de cette gêne ORL qui venait et qui repartait, qui a pu être plus importante. Les autres manifestations..., symptômes qu'elle évoquait, c'était quoi?

M8: C'était surtout ça, une pharyngite persistante euh... (elle hésite).

BK: D'accord.

M8: (elle hésite). Voilà. Et en fait, sur le plan thérapeutique, on a essayé plusieurs choses: les anti-histaminiques, les corticoïdes. On a essayé aussi le lyrica!

BK: Oui?

M8: Qui, en fait, la soulage..., hein. Et du coup, je l'ai adressée aussi pour voir le neurologue, pour savoir si, à leur connaissance, il y avait des pathologies neurologiques qui pouvaient entraîner, en fait, cette gêne à type de brûlure, de piqûre de la langue, de la bouche euh..., voilà.

BK: D'accord.

M8: ...Et, ils ne m'ont rien donné comme euh..., comme arrière-pensée neurologique en tout cas.

BK: D'accord. Donc c'était elle qui continuait à être en demande face à cette gêne, et qui a finalement fait des démarches de son côté.

M8: Oui.

BK: Vous, vous avez tenté des thérapeutiques, pour pouvoir la soulager, des explorations notamment neurologiques...

M8: Oui. Donc, on a fait, ORL, pneumo, allergo, et neuro.

BK: D'accord. OK. Vous me parliez des mesures d'éviction qui ont été mises en place..., avec plus ou moins d'efficacité, et surtout qui ont généré des difficultés.

M8: Ben du coup, oui! En effet. Parce que elle euh..., c'est sûr, elle a demandé à réduire un peu toutes les connexions..., voilà, de débrancher un certain nombre de matériels électroniques..., informatiques..., et forcément ce n'était pas le..., voilà, le mode de vie que souhaitait son conjoint...

BK: D'accord. D'accord. Et dans la suite de la démarche, du coup, ça a été l'orientation vers le docteur TRIPODI, c'est ça, au CHU de Nantes?

M8: Oui, tout à fait!... Parce que du coup euh..., c'est vrai que moi je...C'est un domaine que je connais pas bien...Et on est quand même sur quelque chose de très lourd pour la patiente, en fait, parce que ça a beaucoup de retentissement..., elle a été en arrêt pendant longtemps. Là, elle a repris son travail, hein.

BK: Hm-hm.

M8: On a pu reprendre avec un mi-temps thérapeutique à partir du mois de mai.

BK: D'accord.

M8: Euh..., donc voilà. Mais pour elle, c'est quand même très sévère hein! Parce qu'elle finit avec la vente de sa maison..., une séparation..., c'est quand même compliqué quoi.

BK: Oui, donc effectivement beaucoup d'impact au niveau professionnel, au niveau personnel.

M8: Oui.

BK: Et là, du coup, cette orientation au CHU de Nantes, ça date de quand?

M8: Alors c'était au mois de mai, 2021.

BK: D'accord, donc très récemment. Et qu'est-ce qui en a résulté?

M8: Eh ben, pas grand chose! (rires) (silence)

BK: Pas grande chose...

M8: Ben non! Parce que (elle hésite). Parce que, ben du coup...voilà. On ne m'a pas donné de conclusion, ou de prise en charge qui... qui aide davantage quoi.

BK: D'accord. Qu'est-ce qu'ils ont fait comme bilan exactement? Dans leur compte-rendu, qu'est-ce qu'ils en disent exactement?

M8: Alors, en fait on m'a... (elle hésite), on lui a donné des conseils, mais qu'elle connaissait un petit peu. Je crois pas qu'elle a eu d'autres bilans, en fait, au CHU de Nantes. Juste une consultation médicale.

BK: D'accord. Vous avez le compte-rendu?

M8: Oui, je cherche ce compte-rendu...(elle cherche, longuement)... que je ne trouve pas...

BK: D'accord. En tout cas, de votre souvenir...

M8: Oui, voilà. Eh bien, on a du coup eu une consultation, qui a confirmé, mais qui ne donne pas d'orientation..., à part peut-être une orientation vers un centre anti-douleur euh...ce genre de choses.

BK: D'accord.

M8: Donc moi j'ai fait la demande, et en fait..., nous ici c'est hyper booké donc euh...

BK: Oui, d'accord.

M8: J'ai pas vraiment grand chose de plus à proposer à ma patiente...

BK: D'accord. Vous, dans la prise en charge de la patiente, vous me disiez que, à l'examen clinique, on voyait une inflammation au niveau ORL, en manifestations subjectives, il n'y avait pas grand chose...

M8: Non.

BK: Au niveau de l'examen clinique, et au niveau des autres examens que vous avez pu faire, qu'est-ce qui a été fait? Qu'est-ce que vous avez pu voir?

M8: Alors, moi au niveau de l'examen clinique, clairement, on a une pharyngite hein, avec un piqueté un peu hémorragique au niveau du voile du palais, parfois au niveau des muqueuses jugales. Ça, moi je l'ai constaté, à plusieurs examens cliniques en fait!

BK: D'accord.

M8: Et elle, ce qu'elle décrit, ben, c'est des manifestations sensibles, hein, des brûlures, des piqûres, et puis une gêne pharyngé, un mauvais goût dans la bouche, une irritation constante en fait hein!

BK: D'accord.

M8: Et après, je vous dis, au niveau thérapeutique, donc on a fait plusieurs essais hein. Pour l'instant, elle est sous lyrica, petites doses, comme je vous disais...Elle est aussi sous séroplex, hein. Parce que, évidemment, il y a un retentissement psychologique qui est quand même conséquent!

BK: Hm-hm.

M8: Et puis euh..., et puis..., et puis voilà. C'est sa thérapeutique actuellement.

BK: D'accord. Il y a eu des examens complémentaires que vous avez faits, autres que les orientations vers les spécialistes?

M8: Oui, il y a eu tout un bilan allergologique comme je vous disais.

BK: Hm-hm.

M8: Elle a eu des épreuves fonctionnelles respiratoires par le pneumologue hein, pour rechercher des manifestations au niveau pulmonaire. Et le neurologue n'a pas fait d'investigations autres qu'un examen clinique.

BK: D'accord. Et vous-même, vous n'avez pas lancé autre chose, particulièrement, que ce soit imagerie, biologie ou autre chose?

M8: (petit silence). Non. (silence)

BK: D'accord. OK. C'est une patiente que vous voyez régulièrement? Qui a d'autres pathologies?

M8: Oui. Oui..., oui.

BK: D'accord. Comment ça se passe la relation avec elle? L'évocation de cette plainte? Le suivi globalement?

M8: Ben, c'est quelqu'un que je connais depuis longtemps!

BK: Oui.

M8: Donc euh..., qui n'est pas du tout... dans une fragilité euh..., qui n'était pas du tout dans une fragilité euh..., sur le plan psychologique...

BK: Hm-hm.

M8: Hein, donc c'était une dame qui était plutôt dans une aisance euh..., sur le plan financier. Voilà, qui était avec une famille, un boulot qu'elle aime bien..., euh..., avec, voilà, un environnement quand même plutôt très favorable hein!

BK: D'accord.

M8: Donc euh, il n'y avait rien qui prédisposait une fragilité psychologique en tout cas!

BK: Oui, oui. D'accord...Vous dites ça notamment parce que...? Il y avait un présumé que ce puisse être d'ordre thymique à la base?

M8: Euh..., excusez-moi, je n'ai pas compris.

BK: Vous évoquez qu'initialement le terrain n'était pas propice particulièrement aux soucis psychologiques...

M8: Non.

BK: ...qui sont vraiment venus après...

M8: Oui...

BK: ...et probablement, qui ne sont pas la cause des manifestations...

M8: Oui! Voilà, c'est ça. Oui. En tout cas, moi je l'ai pas euh... Pour bien connaître cette patiente, depuis longtemps, en fait hein..., on n'était pas du tout sur ce terrain-là, elle ne demandait rien à personne quand ça a démarré cette histoire hein!

BK: Oui, je comprends.

M8: Ouais..., hm.

BK: Au niveau du suivi des symptômes, comment vous avez évalué les choses? Est-ce que vous avez utilisé des mesures particulières pour voir l'efficacité des traitements, notamment du lyrica? Vous disiez que ça la soulageait quand même?

M8: Alors, bah non, c'est vraiment elle, son ressenti hein!

BK: Oui.

M8: Et puis, cliniquement quand même, hein, de voir que c'était moins inflammatoire, qu'il y avait moins de gêne, euh..., voilà! Mais c'est très euh..., je n'ai quand même pas beaucoup, moi de ..., de choses cliniques en fait hein!

BK: Hm-hm.

M8: À part cette inflammation du pharynx, en fait, j'ai que son ressenti à elle!

BK: D'accord...Vous évoquez la prise en charge initiale comme un accident du travail, ou un arrêt de travail?

M8: Un accident du travail! Oui, ça a été reconnu en accident du travail, hein.

BK: D'accord. Sur la base finalement de...?

M8: Du coup, avec le médecin du travail dans la boucle, quand même...

BK: Hm-hm.

M8: Puisque là, elle a repris en fait son travail, après accord du médecin du travail, avec un aménagement de son poste, hein...

BK: Hm-hm.

M8: C'est une dame qui travaille dans un bureau euh..., seule hein..., ventilé en fait. Avec un temps partiel qui a été mis en place hein!...

BK: Oui.

M8: Voilà, donc on a mis les choses en place pour qu'elle puisse reprendre, quand même, une activité professionnelle dans les meilleures conditions possibles.

BK: D'accord. L'accident du travail, et finalement l'aménagement de poste ont été faits sur la base d'une sensibilité aux odeurs chimiques ou aux produits qui sont dans l'environnement de travail et qui ont pu favoriser cet état? Ou, en rapport avec les ondes?

M8: Alors, c'est marqué en fait euh..., les deux sont évoqués!

BK: Les deux sont évoqués.

M8: C'est-à-dire l'électrosensibilité, et le syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques.

BK: D'accord. Et dans les adaptations, ils ont fait cette pièce seule, ventilée, notamment. Et quels autres aménagements il y a eu, vous me disiez?

M8: Eh ben..., c'est essentiellement ça.

BK: D'accord.

M8: Qu'elle puisse travailler dans un bureau suffisamment grand, seule, et un bureau avec des fenêtres pour que ce soit ventilé en fait.

BK: D'accord. Et au niveau des ondes, il n'y a pas d'adaptation particulière?

M8: Bah non, elle est secrétaire, c'est elle qui s'occupe de la compta de la clinique quoi.

BK: Oui, bien sûr.

M8: ...des facturations. Donc, elle est bien obligée d'utiliser du matériel informatique, quoi.

BK: Hm-hm.

M8: Mais par contre, initialement, elle bossait dans un secrétariat, un local de 16m², où il y avait trois postes de travail avec des postes informatiques, une imprimante conséquente, etc. Donc ça, ça a été quand même reconnu, et du coup elle a eu un poste aménagé quoi.

BK: D'accord. Et du coup, la reprise de travail, comment ça s'est passé?

M8: Alors, euh..., là elle a repris comme je vous disais le 1er mai, hein.

BK: Hm-hm.

M8: Donc on avait mis pour trois mois. Donc là, je vais bientôt la revoir, pour savoir un peu comment ça s'est passé sa reprise.

BK: D'accord.

M8: Je l'ai pas revue depuis! Donc j'imagine qu'elle a pu maintenir son mi-temps thérapeutique.

BK: D'accord. Très bien... Comment vous vous sentez vis-à-vis de cette thématique de la sensibilité aux ondes?

M8: Euh, ben franchement, moi, cette histoire ça m'a un peu euh... je trouve qu'il y a quand même des retentissements en cascade quoi! ...pour cette femme. Enfin je trouve que c'est terrible quoi.

BK: Oui.

M8: Oui...

BK: Oui, beaucoup de choses qui lui sont arrivées, pas mal de retentissement...

M8: Oui. Et puis euh..., un sentiment un peu de..., ben d'être un peu impuissante hein! Parce que j'ai essayé de faire mon métier du mieux possible, hein! en appelant des confrères, en essayant de voir ce qu'on pouvait apporter pour cette femme pour améliorer son quotidien. Et c'est vrai que, au final, quand je fais la synthèse, j'ai pas grand chose à lui proposer quoi! À part des techniques de thérapies cognitives, des antalgiques..., et puis solliciter le médecin du travail pour aménager son poste de travail pour qu'elle puisse reprendre son boulot, quoi!... Et je trouve que c'est pas grand chose en fait.

BK: Oui. C'est plus dans la gestion des symptômes, l'organisation du quotidien, la reconnaissance, l'aménagement du poste, et le traitement des comorbidités qui s'enchaînent, notamment au niveau des problèmes anxieux, des problèmes dépressifs, en tout cas des problèmes thymiques..

M8: Hm...Hm

BK: D'accord. Et ça ne vous donne pas l'impression de...ça vous donne un sentiment quand même d'impuissance, de ne pas amener grand chose.

M8: Ah oui! Absolument, oui! L'impression d'être vraiment pauvre dans..., dans mes solutions.

BK: Hm-hm.

M8: Même si, j'ai quand même l'impression, pour discuter pas mal avec ma patiente, que la reconnaissance qu'on a pu avoir en accident du travail, le passage au centre hospitalier avec le diagnostic de SIOC et puis d'électrosensibilité, a été un point important!

BK: Oui.

M8: C'est-à-dire que, s'il n'y avait pas eu ça!...

BK: Hm?

M8: ...ce diagnostic de posé, en fait...Mais ça aurait été dramatique quoi!

BK: Hm-hm. C'était sa crainte à elle, qu'on ne trouve rien, ou qu'on ne reconnaisse pas ce que c'est?

M8: Alors euh..., bah oui! Je pense que, pour elle, ça a été majeur dans le suivi, qu'il y ait un diagnostic de posé, par des médecins plus spécialisés, en fait.

BK: Oui. Oui.

M8: Même si on a..., enfin, on a peu de solutions à lui proposer, il y a au moins un diagnostic de posé quoi!

BK: Oui.

M8: Une 'reconnaissance', entre guillemets, de la cause des symptômes qu'elle ressent!

BK: D'accord. Donc, et ce besoin de comprendre, de sortir de l'inconnu...

M8: Ben, de comprendre, oui! Parce que c'est quelqu'un qui est quand même euh..., enfin qui est à même de comprendre un certain nombre de choses, de faire des recherches par elle-même, de...

BK: Hm-hm.

M8: Voilà, donc, de poser un diagnostic, c'est la moindre des choses quoi!

BK: Oui. Donc elle, elle s'est beaucoup renseignée après le passage au CHU de R., avec les diagnostics de SIOC, d'électrosensibilité... et elle a cherché les choses.

M8: Oui...oui. Oui, oui! Parce que, on a quand même peu de choses à proposer! Donc, déjà, de comprendre ce qui peut se passer, c'est un point important pour le patient je pense!

BK: Oui... Vous, le SIOC, l'électrosensibilité, ce sont des choses avec lesquelles vous étiez familière?

M8: Pas du tout!

BK: Pas du tout...

M8: Non. J'ai vraiment découvert avec ma patiente en fait.

BK: D'accord.

M8: Et avec notre cheminement diagnostic et de spécialistes en fait..., que ça pouvait exister..., et que ça pouvait être aussi délétère pour le patient, oui.

BK: D'accord. Donc, jamais entendu parler de ça dans votre formation initiale, ou ensuite.

M8: Alors non, jamais. Vraiment euh... Enfin si..., comme tout le monde quoi! Mais je ne m'étais pas arrêtée là-dessus, sur le plan médical, en tout cas.

BK: D'accord. Comme tout le monde, c'est-à-dire?

M8: Ben, c'est-à-dire, voilà, on entend ça...des fois..., que les ondes peuvent avoir des conséquences sur notre santé mais...sans forcément y prêter plus d'attention quoi!

BK: D'accord.

M8: Hein, et puis je pense qu'on est tous un peu pris aussi dans... améliorer nos connexions..., pouvoir communiquer...

BK: Hm-hm.

M8: Donc on va un peu lire de quoi il s'agit, parce que c'est vrai qu'on ne connaît pas forcément, hein! Donc oui, j'ai été lire des articles par rapport à ça.

BK: Oui. Donc, il y a de plus en plus, effectivement, d'ondes autour de nous, et on se pose la question de...Et vous, à partir du moment où il y a eu ce passage à R., et que vous avez entendu parler de ces pathologies, est-ce qu'il y a eu des recherches particulières?

M8: Oui!... Bah oui, c'est...Oui, oui! Bien sûr, on essaie de se documenter, hein!

BK: Bien sûr.

M8: Parce que..., on a aussi les questions des patients!

BK: Hm-hm.

M8: Donc on va un peu lire de quoi il s'agit, parce que c'est vrai qu'on ne connaît pas forcément, hein! Donc oui, j'ai été lire des articles par rapport à ça.

BK: Hm-hm. Justement, dans votre recherche documentaire, comment ça s'est passé? Comment vous avez fait en l'occurrence?

M8: Ben là, j'ai été sur internet quoi (rires). Hein, et j'ai cherché des articles qui étaient là-dessus, et j'ai lu quoi.

BK: Hm-hm.

M8: Et puis, ma patiente m'apportait des documents aussi!

BK: D'accord. Comment vous, vous cherchiez? Vous parlez de recherches internet. Vous avez une habitude spécifique? Comment vous cherchez en fait?

M8: Eh bien..., j'ai cherché là, syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques, hein!

BK: Hm-hm.

M8: Et puis euh..., électrosensibilité. Et puis j'ai cherché qui est-ce qui avait publié là-dessus et..., voilà, ce qui apparaissait dans la littérature, ouais...

BK: Oui. Sur quel moteur de recherche? Très concrètement, hein, comment vous faites vos recherches habituellement? Ou là, en l'occurrence?

M8: (silence). Euh..., (elle hésite). Ben..., par euh... (hésitation).

BK: Avec quel moteur de recherche? Sur quels sites? Comment vous faites vos recherches?

M8: Euh..., ben ça dépend... Je vais des fois sur wikipédia euh...

BK: Oui.

M8: Je vais sur euh..., sur des... des comment...sur des sites plus médicaux en fait euh...

BK: Hm-hm.

M8: Mais euh, là en l'occurrence, elle m'a apporté aussi pas mal de littérature qu'elle avait elle recherchée...

BK: Oui.

M8: Mais c'est tout en fait euh...

BK: D'accord.

M8: Je connaissais pas en fait, quand j'ai eu le courrier du spécialiste.

BK: Oui.

M8: Donc, j'ai été un peu, me renseigner quoi.

BK: D'accord. Et elle, ce qu'elle a pu vous rapporter, c'était sous quelle forme? Sous forme d'articles de médias? D'articles scientifiques?

M8: Oui, je pense qu'elle a contacté des associations, quelque chose comme ça, pour avoir un peu de références aussi.

BK: D'accord.

M8: Donc euh..., c'est assez fréquent hein, que les patients nous amènent aussi des euh..., par le biais des associations de patients... hm...

BK: D'accord. Vous n'avez pas de noms en tête de ce qui a été évoqué? Non c'est..., vous pensez qu'elle est passée par là. Vous ne savez pas forcément où, mais elle vous en parlé quoi?

M8: Oui.

BK: D'accord. OK....Comment vous vous sentez vis-à-vis de ce sujet, de cette thématique, et du rapport avec la patiente en l'occurrence?....Vous me parlez de sentiment d'impuissance.... de pas...

M8: Oh ben, je pense que... Enfin, moi j'ai le sentiment d'avoir fait mon travail! Déjà...

BK: Oui! Hm-hm.

M8: Donc euh..., voilà hein. C'est ce qu'on attend de moi en fait hein!

BK: Hm-hm.

M8: Que je sois pertinente dans mes examens, et puis dans ce que je peux apporter à ma patiente.

Après, c'est vrai que c'est quelqu'un que je connais depuis longtemps, et son histoire est assez particulière hein!

BK: Hm-hm.

M8: Donc euh..., voilà... J'essaie de l'accompagner le mieux possible, hein.

BK: Hm-hm.

M8: Mais euh..., voilà. Je... je fais mon job quoi!

BK: Oui! Oui. Vous avez la sensation d'avoir répondu, dans la prise en charge, aux attentes de la patiente...En tout cas, à faire cette orientation, qu'il puisse y avoir cette reconnaissance, qu'il puisse y avoir l'orientation vers les spécialistes qui ont pu faire des bilans et mettre des diagnostics là-dessus. Malgré ça, vous me disiez, il y avait un sentiment d'impuissance. Qu'est-ce que vous auriez aimé faire de plus?

M8: Voilà, c'est ça! Moi, j'ai l'impression de pas avoir euh..., négligé les symptômes de ma patiente...

BK: Oui.

M8: ...d'avoir été au bout, hein, pour la conduire à un diagnostic...

BK: Hm-hm.

M8: ...qu'on a posé un diagnostic, qu'elle a été aiguillée vers les gens que j'estimais les plus compétents, en fait, pour avoir des avis, hein!

BK: Oui.

M8: Et après, ben... , il se trouve que..., on n'a pas forcément de solutions!

BK: Oui.

M8: Mais c'est aussi parfois euh..., la médecine hein! On n'a pas forcément réponse à tout!

BK: Oui, bien sûr.

M8: Et voilà! Donc euh...Donc j'en suis désolée pour elle, parce que ça conduit, quand même, pour elle à beaucoup de conséquences...

BK: Hm-hm.

M8: Mais... je peux pas..., je peux pas plus, quoi.

BK: Oui... Il y a effectivement cette situation, entre guillemets, 'malheureuse', qu'on ne puisse pas guérir, apporter une solution complète, totale, amenant à

une guérison. Mais malgré tout, vous, vous avez cette sensation du travail accompli, dans le sens où vous avez entendu la plainte de votre patiente, d'autant plus que vous avez bien vu la différence, sachant que c'est une personne que vous connaissez bien!..., vous avez vu la différence, l'apparition de ces symptômes-là, et vous l'avez orientée, dans votre rôle de coordinateur de soins, quoi.

M8: C'est ça!... Oui. Absolument, oui.

BK: D'accord.... Est-ce que vous avez l'impression que vous auriez pu avoir d'autres moyens, pour vous aider, pour vous aiguiller, dans la gestion de la problématique? Vous avez l'impression d'avoir manqué de moyens, de recours?

M8: Euh..., je ne vois pas, en fait, ce que j'aurais pu faire de plus.

BK: Hm-hm.

M8: Donc euh..., non, on n'a pas été en défaut de moyens, en tout cas, pour elle.

Après, c'est en termes de solutions, pour elle, qu'on est un peu pauvre!

BK: Oui.

M8: ...mais pas dans les moyens qu'on y a mis.

BK: D'accord. Et pour vous, pour votre information, est-ce que, quand vous avez cherché, c'était facile à trouver, les informations là-dessus? Cette recherche documentaire elle a été facile?

M8: Bah euh..., oui... Je ne vois pas ce que je pourrais euh...(elle réfléchit) Après, je pourrais aller approfondir mais... Moi, je suis médecin généraliste, hein!

BK: Hm-hm.

M8: Je suis pas euh...voilà, quoi! J'ai besoin de savoir l'essentiel en fait!

BK: Oui.

M8: Après euh..., c'est pas quelque chose que je rencontre fréquemment dans ma patientèle euh...

BK: Oui.

M8: Enfin euh..., c'est ma seule patiente, quoi!

BK: Oui, bien sûr. C'est quelque chose de rare. Vous n'avez pas forcément besoin d'avoir une connaissance parfaite, de tout savoir.

M8: Après euh..., moi ça m'a intéressé, mais je ne suis pas non plus, passionné par ça quoi!

BK: D'accord.

M8: Voilà. Je me suis documentée mais..., pas plus que ça non plus quoi.

BK: OK. OK, très bien...Bon, j'ai posé toutes les questions que j'avais prévu. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet?

M8: Non, bah, je pense qu'on a tout dit...

Fin de l'entretien.

I. M9

BK: Juste avant de commencer, pourriez-vous m'en dire un petit peu plus sur vous? Comment vous exercez? Est-ce que vous avez des formations complémentaires, quel âge vous avez...etc?

M9: D'accord. Donc, moi je suis formé à la fac de N. Je suis né en 60, donc je vais avoir 61 ans.

BK: Hm-hm.

M9: Euh, j'ai un exercice en cabinet, on est 2 médecins, en périphérie de N. Donc, c'est quand même une activité urbaine, c'est à C., donc en périphérie.

BK: Hm-hm.

M9: J'ai une orientation particulière, parce que je suis médecin du sport et je me suis occupé de sportifs de haut niveau. J'ai été pendant 21 ans médecin du FC N., puis après j'ai été médecin des équipes de France de foot A, donc masculine, et A féminine.

BK: D'accord.

M9: Mais j'ai toujours eu une activité euh..., de médecin généraliste.

BK: D'accord.

M9: Donc j'ai une activité duale, à la fois libérale, et j'ai été pendant 21 ans salarié dans un club de foot et après, donc, au niveau des équipes de France.

BK: OK.

M9: Voilà, et depuis les jeux Olympiques de Rio en 2016, j'ai arrêté mes activités sportives, et je suis médecin généraliste à temps complet, même si j'ai conservé une activité de consultation un peu spécialisée parce qu'il y a des sportifs de haut niveau qui viennent d'un peu partout pour des avis.

BK: D'accord, OK.

M9: Mais voilà, autrement, je fais la pédiatrie, la gynéco, de l'accompagnement de fin de vie..., enfin voilà quoi.

BK: Oui, de l'omnipratique, quoi.

M9: ...de la médecine généraliste euh..., complète.

BK: OK, parfait.

M9: Voilà un peu le profil.

BK: OK, et bien je vous laisse me parler librement, en détails, de la prise en charge de ce patient hyperélectrosensible. Patient ou patiente, d'ailleurs ?

M9: Ouais, c'était une patiente, donc de 76 ans.

BK: Hm-hm.

M9: Voilà, que je connais depuis pas mal de temps, qui était une tennismoman assez active.

BK: Oui.

M9: Euh..., et puis donc euh..., là j'ai repris donc son (il réfléchit), son bilan, et c'est à peu près en fin décembre 2019 qu'elle a présenté des acouphènes.

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., alors qu'avant, elle n'avait pas du tout de pathologies..., donc ORL. Elle n'avait jamais été suivie au niveau ORL.

BK: D'accord.

M9: Elle a un traitement pour l'hypertension, et donc là, la tension est bien équilibrée.

BK: D'accord.

M9: Euh..., elle a une hypercholestérolémie, qui est également traitée, et qui est revenue dans les chiffres.

BK: Hm-hm.

M9: Mais, elle n'a pas d'antécédents particuliers. Euh..., au niveau chirurgical, elle a juste une éthmoïdectomie, et donc une acromioplastie de la coiffe des rotateurs en 2011, donc pas d'élément ORL particulier.

BK: D'accord, OK.

M9: Donc, une patiente qui vient..., et qui se plaint de ses acouphènes. Alors, elle est un peu démonstrative, hein! Donc euh..., donc là, c'est vrai que... Et là, au début donc euh, j'ai pas du tout d'élément de...Bon, je pense que dans le terrain vasculaire qui est le sien...

BK: Hm-hm.

M9: ...bon, on peut avoir des acouphènes, hein. Donc c'était en 2019, donc elle avait 74 ans. Donc ça me paraît pas quelque chose de bien particulier. Donc je l'adresse à ce moment-là à un confrère euh..., ORL.

BK: Oui.

M9: Donc euh..., directement. Mais je ne mets pas du tout de traitement... euh, chimique, parce que là, pour moi, j'ai rien...de bien particulier. Et on est quand même très démuné, par rapport aux gens qui se plaignent d'acouphènes, en règle générale.

BK: Oui. Ce sont des acouphènes qui sont survenus brutalement? Qui n'étaient accompagnés d'aucuns autres symptômes, notamment problème vestibulaire, d'équilibre, ou autre?

M9: Non, pas de problème. Donc, un examen neurologique normal, pas de Romberg, pas de vertige paroxystique bénin, etc.

BK: Oui, d'accord.

M9: Et donc, ses acouphènes étaient gauches, surtout, et..., elle, elle les rattache...

BK: Hm-hm?

M9: ..., à un changement de boîtier électrique par Enedis!

BK: D'accord.

M9: Et elle dit, c'est ce que j'ai marqué, que ses acouphènes régressent lorsqu'elle quitte la maison...

BK: D'accord.

M9: Et euh..., par contre, quand elle est dans...chez elle, eh bien ça devient insupportable.

BK: D'accord.

M9: ...Elle a aussi, à ce moment-là, un traitement dentaire..., donc euh..., chez son dentiste... mais... (il réfléchit), bon, voilà, qui est quelque chose qui est..., maintenu, contenu par le traitement odontologique, donc euh..., il n'y a pas de douleur ou d'infection donc hyper importante.

BK: D'accord.

M9: Et puis on n'a pas donc..., l'ORL marque qu'il n'y a pas de médicament ototoxique.

BK: Hm-hm.

M9: Et euh..., que c'est..., c'est vraiment...euh... Lui aussi, il a refait toute une recherche donc d'antériorité, et il ne retrouve rien donc au niveau ORL.

BK: D'accord.

M9: Donc euh..., dans son courrier, il me marque: ' patiente effectivement très démonstrative'...

BK: Hm-hm.

M9: ... donc il le remarque aussi... Et il met que les acouphènes sont isolés et améliorés par la prise d'un demi zopiclone.

BK: D'accord.

M9: ... Un examen normal, une tympanométrie normale, et une légère surdité de transmission à droite, tout simplement.

BK: D'accord, OK.

M9: Donc euh..., il me met que, lui, il n'a rien à proposer, et que ... il ne retrouve rien de notable au niveau de l'oreille gauche, et qu'il reste à ma disposition.

BK: D'accord.

M9: Voilà. Donc euh..., je la revois, moi, début ...janvier, toujours, début mars, elle se plaint toujours...

BK: Hm-hm.

M9: Elle est hyper énervée, donc euh...(il cherche). Donc euh, je lui refais de la méso, donc, au niveau cervical.

BK: Hm-hm.

M9: De la mésothérapie qui..., l'améliore un tout petit peu, mais euh..., c'est pas suffisant. Elle revient me voir un mois plus tard, au mois d'avril 2020, toujours hyper énervée, avec des..., troubles du sommeil...

BK: Oui. Vous pouvez m'en dire un petit peu plus sur la mésothérapie? Concrètement, qu'est ce que vous lui avez fait?

M9: Alors, là, j'ai fait un nappage au niveau cervical, avec un mélange, 1cc de xylocaïne, et 1 cc de profénid.

BK: D'accord.

M9: Et donc là, je remonte jusqu'en C1-C2, hein, C2 étant une zone euh..., métamérique, là, au niveau de la région pré-tragienne, au niveau de l'oreille.

BK: Hm-hm, d'accord.

M9: Et je me dis que là, bon..., dans cet élément-là, comme elle est donc aussi hyper énervée, il y a une contracture réflexe donc au niveau de ses intrinsèques du cou, et donc euh..., bah bien souvent, euh, des fois y a des gens qui ont des céphalées de tension et..., des éléments comme ça avec une cervicarthrose..., euh, ça peut..., sur des acouphènes, je me dis que ça ne mange pas de pain!

BK: D'accord.

M9: On..., on peut essayer ça. Et ça l'a un peu améliorée.

BK: D'accord.

M9: Donc, c'est une dame, hein, qui est sous kardegic, hein, au niveau vasculaire pour..., euh, les acouphènes, etc..., ça peut être un élément important...Donc euh, elle est pour euh..., son traitement-là, au niveau cardiaque, elle est sous bisoprolol, périndopril/indapamide, et kardegic...

BK: D'accord. Et hypocholestérolémiant?

M9: Et crestor, ouais, enfin rosuvastatine, pour euh..., donc voilà, et avec des chiffres, donc euh..., qui sont...bah euh..., bien contrôlés avec tout ça. (petite pause). Donc euh..., je la revois au mois de mai. C'est-à-dire que tout les mois je la revois pour ses acouphènes parce qu'elle n'en peut plus!

BK: D'accord.

M9: Donc euh..., et là, au mois de mai, dans ma consultation, je mets ' a coupé le courant chez elle et a dormi dans sa caravane..., dans sa voiture', ' a écrit à Enedis pour changer de compteur Linky'.

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., là je lui refais une autre séance de méso. Elle en peut plus, elle est à bout!

BK: Oui.

M9: Donc euh..., voilà! Et elle me dit qu'elle ne supporte plus le kardegic, je la mets sous résitune, et le résitune, elle supporte très bien.

BK: D'accord.

M9: Bon... Voilà. Je la revois au mois de juin, donc euh..., (il cherche longuement), toujours avec une nouvelle séance de mésothérapie, parce que ça, ça l'aidait à tenir un tout petit peu.

BK: D'accord.

M9: Voilà..., euh... Le 16 juin, elle voit mon remplaçant..., parce que moi je l'avais vue début juin. Le 16 juin, elle voit mon remplaçant, et il marque: ' toujours gênée par les bruits la nuit'. Euh..., ' pas d'indication d'appareillage, pour le

moment, en fonction de...', et: ' changement du boîtier électrique dans un mois'.

Elle avait réécrit à Enedis, qui avait donc convenu de changer son boîtier...

BK: D'accord. On parle bien d'un boîtier de type Linky, de transmission de...

M9: Linky, oui, c'est ça... C'est ça...

BK: D'accord.

M9: (petite pause). Je la revois le 7 juillet et... (il lit) ' éternée par son problème d'Enedis'..., euh..., et donc elle m'a demandé donc de faire un courrier pour euh... (il réfléchit), pour dire que, pour qu'elle ait des éléments pour appuyer son truc, et elle veut porter plainte contre Enedis, et elle veut aussi un courrier du..., de l'ORL qui l'a vue!

BK: D'accord.

M9: Euh..., je l'avais mise...(il cherche), par rapport à son énervement, sous seresta.

BK: Hm-hm.

M9: Et elle revient 15 jours plus tard, elle a fait un malaise, elle ne veut plus de seresta.

BK: D'accord.

M9: (petite pause). Ensuite, durant les vacances, de...euh..., les grandes vacances, août-là..., ça va, il n'y a pas de problème. Je ne la revois que fin août pour des lésions cutanées...

BK: Hm-hm.

M9: Et je la revois après au mois d'octobre, où elle a toujours des acouphènes.

BK: D'accord.

M9: (il inspire). Et je la revois le 12 novembre...(il cherche).

BK: Vous aviez accepté? Vous aviez fait quelque chose pour les courriers qu'elle vous avait demandés?

M9: J'avais mis que je l'avais suivie depuis..., tant de..., enfin depuis le mois de..., décembre 2019, et que j'avais découvert des acouphènes, etc.

BK: Oui.

M9: J'avais été euh... J'avais refait un courrier comme quoi euh..., un certificat médical comme quoi euh..., elle était suivie pour acouphènes...Et voilà, sans mettre..., de cause, etc.

BK: D'accord, OK.

M9: Euh..., et puis je la revois le 12 novembre. Donc ' toujours des acouphènes, surtout la nuit. Sort de sa maison, n'a plus de bruit.'...

BK: Hm-hm.

M9: Euh..., elle a été chez un prothésiste audio..., passer un audiogramme. Mais bon, qui retrouve donc ce qu'avait trouvé donc l'ORL.

BK: Oui.

M9: Donc euh..., voilà.... Après, donc euh...(il cherche). Le 5 décembre, je refais une autre séance de méso. Donc ' ventre souple, est énervée, a ses acouphènes..., colopathie', donc on est dans un problème aussi donc euh..., parasymphatique (il se reprend), euh... neuropathique hein, où elle a des colopathies, elle a des choses donc..., tellement elle est énervée par son...problème!

BK: Hm-hm.

M9: Ça lui a quand même bien gâché la vie hein!, donc euh..., cet élément-là.

BK: Elle avait déjà des éléments de colopathie, ou autre, de problèmes d'allure anxieuse ou fonctionnelle, avant ça?

M9: Oui! Oui, oui. C'était quand même quelqu'un d'assez..., de démonstratif..., qui était, qui avait toujours des plaintes diverses et variées...

BK: D'accord.

M9: Donc, il y a quand même un terrain euh..., comme je vous ai dit, démonstratif un petit peu!

BK: Hm. C'est quel type de patiente, du coup? Elle est de quel milieu socio-économique?... Quelles sont les caractéristiques de la patiente?

M9: Euh..., c'est donc quelqu'un qui était...(il cherche), alors je ne sais pas ce qu'elle faisait comme euh... (il cherche)..., non je n'ai pas sa profession. Mais..., ses specs, donc euh..., elle était administrative je crois, dans je sais pas quel poste elle avait...

BK: D'accord.

M9: ... mais donc, euh..., des gens euh..., (il réfléchit), pas donc euh..., dans une classe sociale défavorisée..., pas non plus hyper favorisée. Donc euh..., des gens donc euh..., cadres moyens..., donc euh... Voilà, donc avec leur maison, leur, enfin voilà! Habitant dans une bourgade, chef-lieu de canton, là. Donc euh, voilà. Un environnement donc euh..., tranquille et simple quoi.

BK: D'accord, oui.

M9: Hein... Pas de pathologies euh..., sociales, donc euh...Sportive, active... avec un réseau social euh..., bien...

BK: Bien en place, oui.

M9: ... bien en place, etc. Donc euh..., intégrée!..., euh..., donc, voilà!

BK: D'accord.

M9: Mais après, ouais, démonstrative, donc euh..., très enjouée, très excessive. Elle faisait beaucoup de natation, beaucoup de tennis. Donc euh..., voilà, mais...

BK: Hm-hm.

M9: Non, non, mais..., quelqu'un de ..., charmant, par ailleurs!

BK: D'accord!

M9: Mais..., comme on en a parfois, quelque fois des..., des patientes-là qui..., euh..., volubile euh..., donc euh..., très active, quoi.

BK: D'accord, D'accord.

M9: Euh... (il inspire). Donc, au mois..., le 24 décembre, veille de Noël,euh..., donc ' point lumineux devant l'œil gauche'..., ' puis après plus rien'..., et..., ' a eu gain de cause avec Enedis'!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., au mois de décembre, donc c'est-à-dire 1 an après le début de ses ennuis.

BK: D'accord.

M9: ... Voilà.
BK: Qu'est-ce qu'ils ont fait? Ils ont retiré le compteur?
M9: Ils..., ils ont donc changé le..., le compteur Linky!
BK: Oui.
M9: Donc, ils l'ont changé. Et puis, elle revient me voir le...
BK: Ils l'ont changé, c'est-à-dire qu'ils en ont mis un autre, identique?
M9: Oui! Oui, oui.....
BK: Ou...ils l'ont enlevé, tout court?
M9: (petite pause). Ils en ont mis un autre!
BK: Ils en ont mis un autre, d'accord.
M9: Ouais...Et là, donc elle revient me voir le 1er février 2021.
BK: Hm-hm.
M9: Donc elle a de nouveau donc euh..., des acouphènes. Ça recommence.
BK: Oui.
M9: (il cherche et inspire). Euh..., donc j'avais marqué : ' n'en peut plus'...
BK: Parce qu'elle avait eu un intervalle libre? Ou...?
M9: ... (petite pause). Euh... (il cherche), alors ça, j'ai... pas marqué... Je pense pas qu'elle ait eu d'intervalle libre!
BK: D'accord.
M9: ...Euh..., elle vient avec des troubles mnésiques. Je lui fais un...MMS...test..., là elle a 23 sur 30. Elle n'a pas de problème donc, par rapport à ça.
BK: 23 sur 30?
M9: ...Oui!... (petite pause)
BK: Hm...D'accord...
M9: (petite pause)... Et puis, donc euh..., (il cherche longuement)...Je la renvoie donc euh..., voir le...(il cherche),...l'ORL!
BK: Oui.
M9: ... au mois de février...Donc euh..., l'ORL..., donc euh ' je revois en consultation madame pour son problème d'acouphènes persistants. Depuis la dernière consultation de juin 2020, elle a fait modifier ce compteur Enedis, ce qui n'a pas amélioré ses symptômes.'
BK: Hm-hm.
M9: ' Elle décrit toujours des acouphènes à type de transmission en morse'!... (petite pause), ' surtout le soir à minuit'...., ' et à d'autres moments en journée'.
BK: D'accord.
M9: (il poursuit la lecture) ' Elle ne ressent pas d'hypoacousie, n'a pas de vertige'
BK: Hm-hm.
M9: ...cliniquement l'otoscopie est normale, la tympanométrie est normale' (petite pause). ' Donc, au total, je réassure la patiente sur la normalité de son examen. Je lui parle de sophrologie, d'un appareillage pour masquage des acouphènes'.
BK: Hm-hm.
M9: ' Nous tombons d'accord sur le fait qu'elle va d'abord essayer des séances de sophrologie pour améliorer ses symptômes, et secondairement faire un essai d'appareillage si besoin'. ' Donc, je lui remets une ordonnance, et vous transmettez un double de son audiogramme' (il inspire). Donc voilà.... Euh..., (il lit), donc ensuite, euh...(il réfléchit), donc moi, je la revois le 23 février. Elle a essayé la sophro...
BK: Oui.
M9: Euh..., voilà, il n'y a pas d'amélioration!... (pause). Et puis, donc, le..., 9 mars, je la vois ' toujours énervée par Enedis'..., ça change rien.
BK: Hm-hm.
M9: Le 17 mars...(il cherche). Non, c'était un problème de lombalgie...(il cherche longuement).
Alors là, le 15 avril!...
BK: Oui?
M9: Donc euh..., (il lit) ' les gens d'Enedis reviennent, ils déplacent la ligne et le compteur' (pause)
BK: Ils déplacent la ligne, c'est-à-dire?
M9: Ben..., c'est ce qu'elle m'a dit..., ils ont du mettre le compteur, ailleurs dans sa maison...
BK: D'accord, oui.
M9: (pause). Et là, donc euh..., je la revois, elle est mieux après, donc le 29 juin 2021. Elle est mieux! Elle me remercie...Euh..., et là, je lui ai refais pour sa cervicarthrose une séance de méso, parce qu'elle a fait beaucoup de jardinage..., mais donc là ça va mieux...
BK: D'accord. (petite pause)
M9: Voilà l'histoire!
BK: Donc, une résolution, en tout cas a priori, pour l'instant, grâce à tout ça.
M9: Voilà!
BK: OK... Moi, j'ai eu vos coordonnées par le passage au CHU de Nantes, par le docteur TRIPODI, au centre de consultation de pathologies professionnelles et environnementales...
M9: Hm.
BK: ...qui l'aurait vue en consultation (je cherche), le 11 juin justement! Vous avez notion de ça?
M9: Alors, elle m'en avait parlé! Elle en avait parlé, oui, qu'elle allait voir, parce qu'elle avait cherché partout hein! Puisque donc euh..., elle avait..., donc euh, cherché un tout petit peu, et euh..., effectivement, elle m'avait dit qu'elle est allée voir quelqu'un qui est spécialisé, donc, dans les ondes.
BK: D'accord. Donc, par contre, dont vous n'avez pas eu d'écho?
M9: Alors, j'ai pas eu d'écho, j'ai pas eu de compte-rendu, j'ai rien en moi!
BK: D'accord. Et ce n'est pas vous qui avez orienté initialement, ou vous n'avez pas fait de courrier d'orientation...
M9: Non! Non, non. C'est elle qui s'est...
BK: D'accord. C'est elle qui, de son propre chef..., c'est elle-même qui s'est orientée à ce niveau-là. D'accord.

M9: Hm.
BK: Qu'est-ce que vous en pensez de tout ça?
M9: (longue pause, il réfléchit et inspire). Ben...(il hésite), là, il y a une vraie plainte! Euh..., il y a des gens qui sont euh..., très euh..., il y a un vrai retentissement de euh..., clinique, hein!
BK: Hm-hm.
M9: Parce que j'ai vu euh.... Alors..., après, c'est toujours, faire la part des choses! C'est toujours la vraie..., la vraie problématique!
BK: Hm-hm?
M9: Euh..., l'*evidence based medicine*, entre les preuves, etc! Sauf que donc euh..., quelqu'un qui va coucher dans sa voiture, et qui sort de sa maison parce qu'elle ne peut pas tenir..., et que quand elle s'en va, c'est mieux!... Euh..., voilà! Donc, euh... (il hésite) Vous pouvez..., vous interroger...
BK: Oui.
M9: Donc euh..., voilà. C'est pour ça que... Alors, faut éliminer tout! C'est pour ça qu'on avait fait les éléments, qu'on avait été voir l'ORL, et qu'on a fait, donc, tous les..., les éléments.
BK: Oui.
M9: Qu'on a essayé de lui apporter...
BK: Oui.
M9: Que je n'avais pas, moi, de solution!
BK: Hm-hm.
M9: Et puis, euh..., là, pour l'instant euh..., effectivement, son compteur a été déplacé, et elle va mieux!... (petite pause)
BK: Oui.
M9: Donc euh..., c'est pas une preuve! Euh..., c'est une constatation.
BK: Hm-hm.
M9: Mais euh... Moi, en tant que médecin, quand mes patients vont mieux, donc euh, je suis content.
BK: Ben oui. Oui, oui, oui! Bien sûr! Vous aviez pensé à des diagnostics différentiels? À d'autres orientations que l'orientation ORL que vous avez faite? À d'autres choses que vous auriez pu envisager comme examens complémentaires?
M9: Hm..., non! Parce que, donc, on n'a avait pas d'antécédents... particuliers..., donc au niveau crânien, neurologique, l'examen neurologique était normal! Donc je n'ai pas été pousser plus loin les examens complémentaires, parce que euh..., c'était des acouphènes, et donc euh..., je me suis donc focalisé sur l'oreille euh..., interne, et donc, euh... voilà! Et donc je n'ai pas été cherché ailleurs.
BK: D'accord. Parce que, vous évoquiez cette fragilité sur le plan cardiovasculaire, vasculaire notamment et... Non, il n'y a pas eu d'orientation particulière dans ce sens-là?
M9: Dans ce sens-là, non! Parce qu'elle était donc avec un traitement, donc euh..., elle était sous... antiagrégant, elle était, donc, sous bêta-bloquant..., donc elle était protégée à ce niveau-là! Et elle avait, euh..., une surveillance clinique..., qui était normale
BK: Hm-hm.
M9: Elle n'avait pas de..., de problème euh... Alors, après! euh..., effectivement, on a quelqu'un de..., de démonstratif, euh..., qui est un peu... dans l'excès! Et donc c'est vrai que..., des fois euh...(il hésite), quand on a des symptômes, comme ça, subjectifs!...
BK: Oui?
M9: ... on peut se dire que c'est lié..., à des profils psychologiques euh..., entre guillemets 'psychiatriques' particuliers.
BK: Hm-hm.
M9: Euh..., mais bon euh..., faut pas non plus! C'est trop facile, je pense euh...Et donc là, tout a été fait! On l'a suivie. J'ai essayé de euh..., de lui apporter une réponse.
BK: Oui.
M9: Et en tout cas, donc, de toujours être dans euh..., à l'écoute!...
BK: Hm-hm.
M9: ...parce que je pense qu'il y a un..., un soutien psychologique qui est hyper important pour ces gens-là!
BK: Oui. Donc effectivement, reconnaître la souffrance...
M9: Oui!
BK: ... la gérer en tant que telle, sans présupposer si c'est d'une origine organique et/ou psychiatrique. La psychiatrie, c'est un peu le diagnostic d'élimination, donc ne pas s'orienter là-dessus, même si on a une personnalité, comment dire, un peu particulière..., voire même...
M9: Oui, borderline! Oui, donc euh...
BK: Oui, une personnalité pathologique, effectivement, qui peut facilement orienter là-dessus. Ne pas se faire prendre à ce risque, à ces travers. Vous avez, malgré tout, devant ses plaintes répétées, envisagé...parce que vous me parliez de zopiclone qui la soulageait, de seresta que vous avez essayé, qui a été mal toléré... Vous avez eu d'autres orientations éventuellement, vers psychologue, psychiatre, pour faire peut-être également la part des choses là-dessus? Ou pour trouver des aides extérieures dans ce contexte?
M9: Euh..., non..., non. Je n'ai pas donc euh..., été dans ces éléments-là.
BK: Oui.

M9: Euh...(il hésite), voilà. Peut-être à tort! Mais donc euh... Après, je pense que euh... (il hésite longuement)...elle était tellement, aussi, dans le... euh..., elle, (il insiste) convaincue!... que c'était Eneid...

BK: Oui?

M9: Euh..., c'était compliqué d'aller l'orienter vers une prise en charge euh..., psychiatrique...

BK: Hm-hm.

M9: Parce que c'était, parfois aussi, peut-être, euh..., dire qu'on la croyait pas et que c'était dans sa tête quoi!... Donc peut-être, c'était peut-être aussi pour ça que je ne l'ai pas orientée vers ça.

BK: D'accord. Vous l'évoquiez comment vous, dès qu'elle vous disait, elle, que c'était en rapport avec les ondes provoquées par le compteur? Qu'est-ce que vous lui disiez? Quel est votre rapport avec les ondes? Et qu'est-ce que vous lui disiez à propos de ça?

M9: Que euh..., ben..., là, il y a effectivement... Moi, je lui disais que..., euh..., dans ce que je lisais, il y avait effectivement, donc euh..., des pathologies qui étaient décrites, et des gens qui disaient donc souffrir de ça.

BK: Hm-hm.

M9: Que, on n'avait pas, donc euh..., de connaissances euh..., certaines... On ne comprenait pas euh..., et qu'on ne pouvait pas, donc, être sûr!

BK: Oui.

M9: Que c'est pas quelque chose qui était donc euh..., avéré!

BK: Hm-hm.

M9: Et qu'on était donc euh..., en tant que médecins, euh..., démunis, parce qu'on n'avait pas de moyens donc par rapport à ça.

BK: Hm-hm.

M9: Maintenant..., euh..., rien n'était...sûr!

BK: Oui.

M9: Et que... ben...Moi, je n'étais pas en train de dire que ce n'était pas les ondes qui faisaient ce qu'elle avait!

BK: Oui.

M9: Et que je n'avais pas d'éléments pour lui dire que je suis sûr que c'est les ondes qui font ce que..., euh..., qui sont à l'origine des plaintes qu'elle me décrivait.

BK: D'accord. Vous lui montriez du coup, clairement que... Vous lui disiez que...Voilà, les résultats des recherches de ce que vous avez vu. Qu'il y a une incertitude. Et que voilà, il n'y a pas de croyance exacerbée que ce soit lié à ça, ni au contraire, un déni du risque potentiel.

M9: Tout à fait!

BK: D'accord. Concernant vos recherches, justement? Vous en parlez.

Comment vous avez cherché? Et qu'est-ce que vous avez trouvé?

M9: Ben là c'est dans la presse...médicale, que l'on a! Donc euh..., y a des...articles qui sont passés. Euh...(il réfléchit), donc là..., dans 'Le Quotidien du Médecin'..., dans 'Le Généraliste'...

BK: Hm-hm.

M9: Euh, voilà! C'est euh..., des articles euh..., je dirais, de vulgarisation, hein!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh, je ne suis pas (il insiste) 'spécialiste', à ce niveau-là.

BK: D'accord.

M9: Voilà, donc euh..., j'ai pas non plus...été faire une bibliographie, donc euh..., des...pathologies en relation avec les ondes électromagnétiques.

BK: D'accord. Habituellement, votre auto-formation, c'est à travers ce type de revues médicales?

M9: Voilà! Hm.

BK: OK, très bien. (petite pause). Vis-à-vis de cette prise en charge, vous vous êtes senti bien? À l'aise? En difficulté?

M9: Bah euh..., en difficulté! On n'est pas bien quand on maîtrise pas!

BK: Hm-hm.

M9: Donc là..., par définition, on ne maîtrise pas! Puisqu'on n'a pas d'éléments là sur lesquels s'appuyer. Donc euh..., quand on prend en charge les gens avec euh..., des recommandations, des choses qui sont cadrées, etc, des fois c'est pas toujours facile parce que, même avec des recommandations euh..., chaque cas est particulier et la médecine n'est pas une science exacte!

BK: Hm-hm.

M9: Donc, c'est déjà compliqué. Alors, quand vous n'avez pas de recommandations, quand vous n'avez pas de certitudes, c'est (il insiste) beaucoup plus compliqué!...Donc euh..., effectivement, on n'est pas à l'aise!

BK: Oui.

M9: On n'est pas à l'aise. D'autant plus que là, ça a duré un an, et donc, des plaintes qui ont été répétées, et donc euh..., ben, vous vous retrouvez avec un discours, en face, où vous devez donc euh..., ben, avoir de l'empathie pour les gens qui souffrent!..., et ... en même temps, vous savez que ce que vous proposez euh... (il hésite), ben, c'est...rien n'est sûr, etc! Et c'est pour ça que..., bon..., je fais de la méso euh..., donc là, je lui ai proposé! mais..., c'est plus par défaut, ou donc en espérant!

BK: Hm-hm.

M9: Et ça l'a..., ça a augmenté (sic) ! Alors..., ça l'a améliorée. Donc, peut-être qu'il y avait un élément, aussi, de euh..., verrouillage cervical qui entretenait encore un peu plus un hypodébit au niveau de..., son oreille interne, qui majorait ses acouphènes, euh..., etc! Est-ce que..., les ondes ont une action sur l'oreille interne? Ou est-ce que, donc, ça énerve, et que les gens contractent, qu'il y a des névralgies d'Arnold, qu'il y a donc des éléments qui entraînent encore un peu plus des choses... Enfin, on ne sait pas!

BK: Oui.

M9: En tout cas, donc, le fait de relâcher un peu les tensions, donc euh, cervicales, améliorerait les choses!

BK: Hm.

M9: Donc, est-ce que c'est, euh, ça ne joue peut-être pas sur euh..., les ondes électromagnétiques, mais euh..., ça joue sur les conséquences de euh... la maladie.

BK: Ça joue peut-être, oui, sur les comorbidités induites par la maladie, hm.

M9: Oui.

BK: D'accord. Donc, en tout cas, une situation inconfortable, dans un contexte d'incertitude...

M9: Inconfortable pour moi, oui.

BK: Malgré tout, votre rôle, en terme de..., d'accomplissement de votre rôle de médecin généraliste, comment vous vous situez?

M9: Ben..., on est en plein dans..., le rôle du médecin qui connaît donc son patient, qui le suit depuis pas mal de temps, qui peut faire la part des choses, dans euh..., une pathologie qui est euh..., justement euh..., sans euh..., frontières bien délimitées, là!...

BK: Oui.

M9: Là, on est dans des choses euh..., complètement... Et donc, le médecin généraliste, qui justement a cette connaissance du passé, de la psychologie, du parcours, donc, de son patient, est..., euh, le mieux placé pour prendre globalement en charge, donc euh..., cette euh..., ce patient donc, avec cette pathologie particulière!

BK: Hm-hm.

M9: Après euh..., après, ben, il y a aussi cet élément de confiance! Il y a cet élément d'échange. Il y a cet élément de disponibilité!

BK: Hm-hm.

M9: Ce qui n'est pas toujours vrai de nos amis spécialistes, parce qu'il y a des délais qui sont hyper longs, etc! Même si là, l'ORL a été sympa, il me l'a revue plusieurs fois, parce lui aussi savait pas.

BK: Oui.

M9: Donc euh...(il réfléchit). Voilà, donc, je pense que le généraliste est quand même euh..., le professionnel de santé le mieux placé pour prendre en charge, même s'il a besoin d'avoir des soutiens!

BK: Oui.

M9: Et euh..., ben, je pense que si on peut avancer aussi dans cette pathologie-là, ça en aiderait plusieurs, hein!

BK: Hm.

M9: Aussi bien, patients que généralistes!

BK: D'accord, donc, pleinement dans l'accomplissement du rôle de médecin généraliste...

M9: Tout à fait!

BK: ... qui est le mieux à même de gérer ça. Même si ça reste une situation inconfortable, le rôle est rempli.

M9: Oui! Tout à fait.

BK: Oui, d'accord. Est-ce qu'il y a d'autres moyens, qui vous auraient été donnés, qui auraient pu vous aider? Qu'est-ce qui aurait pu vous aider dans cette prise en charge?

M9: (petite pause). Alors euh..., moi je suis d'une génération donc euh..., *old school*, donc je ne suis pas un fana de euh..., l'informatique, mais je pense que, ouais..., j'aurais pu aller chercher un peu plus! Mais, ben, c'est pareil! On a plein de choses à faire, on n'a pas le temps...etc

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., ce qu'il pouvait y avoir. Après euh...(il réfléchit), des éléments euh..., je pense que c'est plus l'ORL qui, lui est plus euh..., confronté à ce type de pathologies-là, qui euh..., qui peut donc euh, avoir lui euh..., peut-être des associations de patients qui souffrent de ça ou..., des éléments pour pouvoir...

Alors, il...Et puis, je pense que, elle aussi, elle a travaillé! Elle est allée voir donc euh, par exemple, au CHU là donc euh...

BK: Oui.

M9: Ben voilà, c'est des choses qui sont..., intéressantes. Mais c'est vrai que nous, on n'a pas cette euh..., cette connaissance de euh..., de pôles qui peuvent euh..., nous aider par rapport à ça! On est un peu isolé par rapport à ça. Mais peut-être parce qu'on ne cherche pas! Ceci étant, on ne peut pas non plus chercher, parce qu'on est déjà submergé par plein d'activités...

BK: Hm-hm.

M9:... et si on passe notre temps à chercher, donc euh..., des éléments où on peut euh..., avoir une aide, euh..., c'est aussi chronophage et donc euh..., voilà!

BK: Oui.

M9: Mais, il y a certainement des choses qui doivent exister! Et euh...,donc c'est vrai que..., je n'ai pas pris le temps d'aller donc euh..., les chercher, mais parce que je n'en avais pas le temps!...,et peut-être pas non plus l'envie...

BK: Oui, peut-être pas l'envie non plus.... Donc, peut-être, effectivement, ce qui aurait pu vous aider, c'est quelque chose qui vous facilite la vie, tant en termes de temps, de concentration des éléments de réponse, euh..., soit via une réponse plus étoffée de prise en charge, pas seulement de poser un diagnostic du spécialiste, mais de donner des orientations, car eux sont peut-être plus souvent confrontés à ça, et ont un regard de spécialiste...

M9: Hm!

BK: Et puis, avoir une information plus claire et facile à trouver de, quelle prise en charge pour cette pathologie.

M9: Tout à fait!

BK: Vous me parliez justement, pas forcément de temps, pas forcément l'envie... La question des ondes, c'est quelque chose que vous n'avez pas souvent rencontrée? C'est quelque chose que vous avez appris dans votre formation initiale, ou dans votre formation par la suite?

M9: Alors, dans la formation initiale, donc, c'était le siècle dernier, donc euh, on n'en parlait pas!

(rires)

Euh...(il réfléchit). Donc, c'est vrai, toute la pathologie environnementale, donc euh..., c'est quelque chose, on..., on est sensibilisé..., donc les perturbateurs endocriniens..., les ondes, etc... donc euh..., depuis quelques années! Mais c'est vrai que nous, dans notre formation, euh...(il insiste) jamais on a parlé de ça!

BK: Oui, oui.

M9: Donc, c'était... Donc voilà! Je pense que les jeunes générations-là, donc euh..., mes enfants sont euh..., sont de jeunes médecins, donc eux, effectivement, ce sont des choses qui ont été abordées. Mais euh..., nous, on n'y était pas du tout!

BK: Oui.

M9: Après euh..., en FMC, on avait eu une FMC sur les perturbateurs endocriniens, sur, etc.... Donc, ce sont des éléments hyper intéressants!

BK: Hm-hm.

M9: Alors, dans notre pratique, on voit bien que ce sont des choses qui..., qui viennent! Avec euh..., une hypofertilité, là, des jeunes..., des spermogrammes qui sont de moins bonne qualité..., avec des..., des diminutions, enfin des difficultés à initier des grossesses, avec des couples un peu plus âgés.

BK: Hm-hm.

M9: Donc, on voit bien qu'il y a des choses qui se passent!

BK: Oui.

M9: Euh ben...(il réfléchit), les ondes, ben...Oui, alors...Je fais..., moi j'ai fait une formation euh... parce que je suis un peu branché euh..., sport..., je fais de la vertébrothérapie, et donc je fais également de la posturologie!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., au niveau des ondes électromagnétiques, au niveau des éléments donc euh..., c'est des choses aussi, là, dans les capteurs..., au niveau de l'oreille, donc euh..., ce sont des choses qui interviennent aussi!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., on essaie de diminuer, là, les...tous les éléments avec les métaux..., avec euh..., le matériel en bouche aussi...

BK: Oui.

M9: Enfin voilà, donc c'est quelque chose auquel euh..., je suis euh..., sensible!

BK: Hm-hm.

M9: Donc je pense que..., euh..., ben aujourd'hui, avec le wifi euh..., avec tout ce que l'on a, donc euh... Il y a des choses... On est euh... Nous sommes des vivants au milieu, donc euh..., d'un monde vivant, avec plein de choses que l'on voit et puis des choses que l'on ne voit pas!

BK: Oui.

M9: Et donc, il y a forcément des interactions!

BK: Hm-hm.

M9: Donc, et..., je pense que, voilà, il y a des choses que l'on ne maîtrise pas! Et euh..., ben il y a... des éléments qui...(il réfléchit). Ben là, pareil! euh... des éléments qui marchent, hein! Qui font que les gens euh..., sont mieux, hein! Donc euh...,

BK: Oui.

M9: Là, je vois, en posturologie, il y a des éléments un peu particuliers, avec des semelles proprioceptives...

BK: Hm-hm.

M9: Des gens qui ont des douleurs, qui n'en ont plus. Donc euh..., des gens chez qui on fait euh..., enlever donc euh..., des montres... Alors là, on voit les gens, maintenant, avec les montres connectées, donc euh..., voilà! C'est des..., c'est un peu compliqué! Et puis il y a des gens qui ont des douleurs, une fois qu'on enlève ça, ils n'ont plus de douleur! Donc euh...Alors, je sais pas si c'est ça, ou pas! Mais en tout cas, il y a des...il y a des gens qui vont mieux!

BK: Oui.

M9: Donc euh..., c'est euh... Ça pose plein de questions!

BK: Hm.

M9: Donc euh...Non, je suis, malgré mon grand âge, euh..., sensible à ces éléments nouveaux!

BK: Oui.

M9: Donc euh... qui... Et je suis persuadé qu'il y a des choses que l'on va... connaître un peu mieux dans les années qui vont venir, quand on maîtrisera un peu mieux!

BK: Hm-hm.

M9: Euh..., et puis, on est certainement aussi soumis, dans notre quotidien, à..., des choses qui ne sont pas forcément...bien! Mais euh..., ces ondes nous permettent euh..., d'être connectés en permanence, d'être branchés, d'être joignables, etc!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh c'est..., l'amélioration de notre vie au quotidien. Mais euh..., il y a certainement aussi des..., des éléments, donc, délétères!

BK: Oui.

M9: Donc, la voiture nous permet d'aller plus vite d'un endroit à un autre! Mais euh..., il y a des décès, tous les ans, liés aux transports! Donc, je pense que dans toutes choses, il y a des choses qui sont bonnes, des choses qui sont moins bonnes.

BK: Oui.

M9: Et je pense que les ondes, euh... (il réfléchit), de toute façon, qu'on le veuille ou non, on vit avec! On vivait déjà avec, avant! Mais certainement beaucoup moins que maintenant.

BK: Oui.

M9: Et euh..., ben il y aura, très certainement, des choses qui vont euh..., interférer! Mais euh, entre le bénéfique et le risque, je pense donc que le bénéfique euh... Je vois mal enlever euh..., la connexion euh... Rien qu'à voir quand...euh, Orange éclate, et qu'il n'y a plus accès aux numéros d'urgences, euh..., le bazar que ça met!

BK: Oui.

M9: Aujourd'hui, donc euh..., on ne peut plus vivre...on est une génération, on ne peut plus vivre sans électricité, sans internet, etc! Vous avez donc euh..., un mode de fonctionnement!... Alors, on pourrait continuer à vivre, hein! On l'a fait avant.

BK: Oui.

M9: Mais même si on sait!..., je sais pas si on..., si on acceptera de s'en passer! Parce que..., le confort est tel!..., que ça sera certainement très compliqué...

BK: Hm, donc vous êtes intéressé par le sujet parce que..., dans l'ère du temps et...

M9: ...Non, puis, et intellectuellement!, c'est quand même intéressant! Je pense que...je pense que, en tant que médecin, on doit quand même s'intéresser à tous ces éléments-là!

BK: Bien sûr.

M9: Parce que..., euh..., notre environnement, notre façon de euh..., (il réfléchit) moi qui suis un médecin sportif, donc le sport c'est la santé, mais euh..., le sport de haut niveau il est délétère!

BK: Hm-hm.

M9: Donc euh..., voilà, c'est comme tout! Il y a des éléments...euh... Là, je pense que le progrès, euh..., ben, ça nous a permis de mieux vivre euh, notre espérance de vie va en augmentant, etc! (petite pause). Mais, ben, comme toute chose, il y a eu..., il y a le recto et le verso..., il y a deux faces euh..., sur une médaille..., ben il y a certainement des choses aussi qui sont négatives!

BK: Hm-hm.

M9: Voilà. Après, mieux les connaître, c'est bien!

BK: Oui.

M9: Je pense que c'est pas mal.

BK: D'accord, donc intéressé par tout ça, ne serait-ce que pour voir, aussi, l'intérêt pour la population..., pour la santé publique...

M9: Oui!... Mais..., sans non plus en faire un élément complotiste, ou..., ou en faire un repoussoir euh..., faire les trucs en disant: 'tous pourris'..., 'ils nous cachent des choses'..., etc! Je pense qu'il faut qu'on garde, donc euh..., notre euh..., notre intégrité intellectuelle et notre capacité, donc euh..., à voir le pour et le contre...

BK: Hm-hm.

M9: ...mais, sans hystérie... sans ayatollah.

BK: Oui.

M9: Et ça devient de plus en plus difficile.

BK: Oui. Être rationnel...se baser sur la scientificité des preuves,etc, la recherche de preuves...

M9: Voilà.

BK: ...et puis, gérer une balance bénéfique/risque, et voir ce que l'on peut y faire.

M9: Voilà. Tout à fait.

BK: OK, très bien. (petite pause). Bon, est-ce que vous aimeriez ajouter d'autres choses?

M9: Hm... non.

BK: Oui, il me semble qu'on a plutôt fait le tour.

Fin de l'entretien

J. M10

BK: Juste avant de commencer, j'aimerais vous demander quelques caractéristiques vous concernant, quel âge vous avez, est-ce que vous avez des diplômes complémentaires, où est-ce que vous exercez, dans quel type de milieu, etc?

M10: Ouais, OK. Alors, 48 ans. J'ai une capacité de gériatrie...

BK: D'accord.

M10: Mais on va dire que je ne l'utilise pas vraiment..., je ne fais pas de consultations de gériatrie..., bon bref.

BK: Hm-hm.

M10: Euh..., dans on exerce..., je suis dans un cabinet de groupe, on est 6 médecins.

BK: D'accord.

M10: Euh..., 6 généralistes, donc, on n'est pas en cabinet pluridisciplinaire, hein, en tout cas, hein...

BK: D'accord, oui.

M10: Voilà...Hm, quoi d'autre?

BK: Quoi d'autre, dans quel type de milieu, plutôt urbain ou rural?

M10: Ah, dans quel type de milieu, on va dire, ici on est semi-rural, quoi...caractérisé comme semi-rural quoi.

BK: OK. Eh bien, je vous laisse me raconter un peu, concernant le patient électrosensible dont vous vous souvenez le mieux. Vous avez beaucoup de patients de ce type?

M10: Non! Non, du tout.

BK: Hm-hm.

M10: C'est même le seul patient, pour lequel on est allé vraiment aussi loin, on va dire, euh..., pour, ouais, le ... (il hésite), l'étude de la possibilité de, disons de ces maux, en rapport avec l'électrosensibilité, quoi!

BK: Très bien, eh bien je vous laisse m'en parler librement, et je vous poseraï des questions plus ciblées si nécessaire au fil de l'entretien.

M10: D'accord. Ben, disons que là, la découverte, c'est surtout un patient qui est venu me consulter surtout pour..., pour un problème surtout de céphalalgie, hein!

BK: Hm-hm.

M10: Et euh..., notamment lorsque euh..., lorsqu'il était sur son lieu de travail.

BK: D'accord.

M10: C'est un pompier de profession, mais euh... Donc, lui, il travaille surtout au CODIS (Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours) quoi, hein!

BK: D'accord.

M10: Et... (il réfléchit), bon, a priori, il a vraiment fait ce..., ce..., cette euh... (il hésite), cette constatation de voir que ça survenait au travail, et que ça s'améliorait dès lors que..., qu'il n'était plus sur son lieu de travail, et d'autant plus quand il avait, par exemple, quelques jours de congés.

BK: D'accord, OK.

M10: Alors, au bout d'un certain temps, c'est vrai, on en avait parlé à plusieurs reprises..., ça a mis... (il réfléchit, puis il souffle), oui, ça a mis plusieurs mois avant de... de pouvoir euh... germer, on va dire, comme idée!

BK: Oui.

M10: Euh..., mais... Après, il me posait des questions, il me disait : 'Oui..., la proximité d'une antenne!...', euh..., bah rien que le CODIS, déjà, il faut qu'il puisse euh..., recevoir, émettre!

BK: Hm-hm.

M10: Euh..., sur leur plateau, euh..., en fin de compte, il y a beaucoup de circuits électriques aussi euh..., là où ils travaillent!

BK: Oui.

M10: Beaucoup d'ordinateurs, du DECT (Digital Enhanced Cordless Telecommunications, Télécommunications numériques améliorées sans fil)

BK: Hm-hm.

M10: Donc, c'est vrai qu'on s'était posé la question.

BK: D'accord.

M10: Euh..., lui a..., il a réussi à se procurer, euh..., des appareils d'enregistrement, justement, des..., euh... (il hésite), ben des émissions!

BK: Hm-hm.

M10: Et, euh... (il hésite). Au niveau des abaques, moi je les avais pas tellement, hein, de toute manière!

BK: Oui. Oui.

M10: Euh..., par rapport à ça. et là, c'est plus euh... (il réfléchit), je dirais, le Dr TRIPODI du CHU de Nantes qui a pu analyser les données qu'il avait enregistrées, hein!

BK: Oui, d'accord.

M10: Euh..., et qui a constaté, en tout cas, oui, bon, des valeurs qui étaient un petit peu euh..., au-dessus, en tout cas, des... (il hésite), des normes recommandées, quoi!

BK: Hm-hm.

M10: (petite pause, puis il inspire). Et..., donc euh..., a priori..., on aurait un..., potentiellement cette piste-là à..., par rapport à..., à..., à l'inconfort, on va dire, de notre patient euh..., dans l'exercice de ses fonctions de pompiers, quoi, en fin de compte! Tout du moins, à ce poste-là quoi.

BK: D'accord. Parce qu'il est, finalement, constamment dans ce centre de régulation...

M10: Oui, il bosse principalement au CODIS maintenant, oui. Donc ce sont des contraintes, des permanences, euh..., bah du centre 18, oui...

BK: D'accord. Et donc, cliniquement, finalement, il se plaignait, vous me disiez, de céphalées qui survenaient a priori surtout quand il était là-bas, et qui s'amenuisaient dès qu'il était à distance de ce poste de travail?

M10: Tout à fait! De toute façon, on a fait des re...euh..., bien sûr, comme euh..., enfin..., toute prise en charge d'une céphalalgie, donc euh ben..., on a évoqué plusieurs choses, hein! On a éliminé les troubles visuels, euh...

BK: Oui.

M10: Euh... (il réfléchit), puis, tellement récurrentes quand même, euh... l'IRM encéphalique était normale, euh... (il réfléchit), ouais, parce qu'on avait vraiment aussi des..., des dysesthésies, paresthésies, un peu qui... qui venaient se rajouter, mais toujours au niveau facial!..., au niveau de..., de la tête, en général!

BK: D'accord.

M10: Euh... (il réfléchit). Oui, mais en tout cas, pas de soucis de tension, pas de névral... euh..., pas de céphalées de tension non plus...

BK: Oui.

M10: Enfin voilà..., toutes les causes, névralgiques, et/ou vasculaires euh..., de la face ont été éliminées.

BK: Hm-hm.

M10: Donc euh..., bah oui, au bout d'un certain temps euh..., on fait volontiers euh..., on s'est orienté vers euh..., cette hypothèse...

BK: Hm.

M10: Alors, par contre, le Dr TRIPODI, c'est vrai que, là par contre, c'est vraiment le patient qui a..., qui a entendu parlé..., alors je ne sais pas par quel biais, de ce médecin!...

BK: Oui.

M10: Euh..., de ce médecin du CHU de Nantes, et qui euh..., notamment, enfin voilà, avait quelques compétences euh..., chez les patients qui pouvaient souffrir de... d'électrosensibilité dans le cadre de..., de leur travail, quoi!

BK: Oui. Donc c'est le patient qui, effectivement, s'est orienté là-dessus...

M10: Ouais!

BK:... qui vous en a parlé, et qui vous a demandé de..., de faire peut-être un courrier d'orientation pour aller le voir?

M10: Tout à fait, ouais! Oui, et j'étais euh..., complètement d'accord euh..., avec ça, de toute manière.

BK: Hm-hm. Au niveau du diagnostic, vous, vous me dites, au niveau clinique, vous me parlez de céphalées, de dysesthésies, de paresthésies..., il y avait d'autres choses que vous avez cherchées au niveau clinique?

M10: Ben euh... autre chose?

BK: Oui, est-ce qu'il y avait d'autres choses à l'examen?

M10: Euh..., non il n'y avait pas de déficit, en tout cas, à proprement dit! Pas d'hypertension artérielle qui aurait pu expliquer ces céphalées. Enfin... l'examen clinique classique hein!, les artères temporales impeccables, enfin vous voyez, tout ce qui peut être évoqué lorsqu'un patient vient vous consulter et vous dire: 'j'ai mal à la tête!', quoi, en tout cas.

BK: Oui. Hm-hm.

M10: Hein, et de manière euh..., répétée...

BK: Hm-hm.

M10: Donc euh..., hm, ben, cliniquement et biologiquement, tout euh..., enfin, rien ne...ça n'a porté vers aucune euh...j'allais dire presque 'organicité'.

BK: Hm-hm.

M10: Mais euh..., sauf, quoi, l'électrosensibilité, euh..., ça restait tout à fait possible quoi.

BK: D'accord. Biologiquement, juste, vous êtes allé chercher quoi exactement?

M10: Euh..., ben, syndrome inflammatoire!

BK: Hm-hm.

M10: Classique, hein...Voilà, un Horton ou...

BK: Oui.

M10: Voilà.

BK: D'accord. Donc, ça vous l'avez écarté, et puis vous avez fait des examens complémentaires, vous parlez d'IRM encéphalique...

M10: Ouais, IRM encéphalique...

BK: À chercher quelque chose de particulier?

M10: Euh...

BK: Vous cherchiez un diagnostic différentiel particulier?

M10: Ben euh..., pareil, une hydrocéphalie euh..., par exemple, à pression normale...

BK: Oui.

M10: Un processus tumoral!...éventuellement.

BK: Bien sûr.

M10: Hein... (il réfléchit). Trouble euh..., vasculaire éventuellement. Bon, c'était pas vraiment la symptomatologie d'un anévrysme euh..., qui serait plus venu à l'effort, éventuellement...des choses comme ça.

BK: Hm-hm.

M10: Euh..., mais..., non... Rien!...Bon, strictement normal, quoi.

BK: D'accord. Le patient, lui-même, il me semblait qu'il était relativement jeune...

M10: Oui, il était jeune, oui!

BK: Vous pouvez m'en dire un peu plus sur lui?

M10: (Il cherche). Alors, euh..., un homme, 42 ans. Donc euh, sportif hein euh..., quelqu'un qui prend soin de lui en général hein.

BK: Hm-hm.

M10: Il ne fume pas, euh..., pas de grands facteurs de risque, comme ça, a priori hein.

BK: D'accord.

M10: C'est quelqu'un que je vois de temps en temps, pour des problématiques euh..., pour certaines douleurs, hein. Comme il pratique beaucoup de sport, il se faisait des blessures, il se faisait mal, de temps en temps.

BK: Oui.

M10: Bon ben, ce sont des choses qui arrivent. (petite pause). Euh..., au niveau des antécédents euh..., maladie de Gilbert...

BK: Oui.

M10: Bon, bref, ça ne nous apporte rien de particulier. Euh... (il cherche), petite hernie hiatale, mais pas euh...Enfin voilà, aucun antécédent vraiment notable quoi.

BK: D'accord. C'est quelqu'un que vous suiviez depuis longtemps?

M10: Hm...Ça doit faire depuis...oh, je pense 2008, 2010, donc une bonne dizaine d'années.

BK: Une bonne dizaine d'années oui, et jamais ce type de manifestations auparavant?

M10: (il réfléchit). Hm..., non, pas euh... Non. Ah, certainement, lui il le ressent depuis euh... (il réfléchit) Vous savez, c'est le délai que ça met pour cheminer aussi hein! Euh...

BK: Hm.

M10: Je pense que ça fait quand même 2-3 ans...Alors, il a changé de poste aussi entre-temps hein. Avant, il était dans un autre poste où il était nettement moins exposé euh..., il n'y avait pas d'antennes comme ça euh... Là, il est vraiment sur euh..., le CODIS de R. c'est énorme en fin de compte hein! Il y a beaucoup d'antennes..., la proximité des antennes et euh..., comme il m'a expliqué, le sol technique est vraiment, pareil euh, bourré de câbles! Alors que dans d'autres petites euh..., casernes de périphérie, ben il était forcément moins exposé quoi!

BK: D'accord. Et il a rattaché ça, justement, la majoration de ses symptômes à...

M10: Au fait d'être maintenant, ouais, sur R., depuis euh...ça fait peut-être deux ans et demi, trois ans.

BK: D'accord, d'accord. Et comment ça s'est passé d'évoquer justement cette piste? De la sensibilité aux ondes?

M10: (petite pause). Comment ça, comment ça s'est passé?

BK: Est-ce que c'est lui qui en a parlé...

M10: (il m'interrompt) Qui l'a abordé?

BK: Oui.

M10: Euh...(il réfléchit longuement). On en avait parlé. Alors euh..., je ne sais plus euh..., qui l'avait abordé à l'époque.

BK: Oui.

M10: Euh..., mais en tout cas, moi, assez rapidement euh...si c'est lui, ça m'a pas paru du tout euh..., délirant comme idée!

BK: Hm-hm.

M10: Si c'est moi, ben je pense qu'il a adhéré aussi assez euh... Enfin voilà, on a matché là-dessus en tout cas!

BK: D'accord.

M10: Et euh... Voilà, après, comme je vous dis, comme c'est pas quelqu'un qui consulte euh...Voilà, c'est pas quelqu'un qui va consulter euh..., il est resté un peu avec ses douleurs en me disant: 'oh, bon, ça passe'...etc.

BK: Hm-hm.

M10: Quelqu'un de jeune, donc euh...Donc, c'était un peu un sujet en pointillé par ailleurs quoi!

BK: Il n'y avait pas un gros retentissement? C'était juste quelque chose qui persistait dans le temps?

M10: Ben, qui était un inconfort au quotidien quand même quoi!

BK: Quand même, oui.

M10:...ressenti, mais pas au point de devoir consulter. Pas au point de devoir s'arrêter de travailler, ou quoique ce soit. Quelque chose qui n'altérait pas son état général pour autant!

BK: D'accord.

M10: Ni sa qualité de sommeil d'ailleurs. Mais, par contre, sur place, voilà, à peine on commence à travailler, on met le casque sur les oreilles, en DECT quoi...

BK: Hm-hm.

M10: Ben, une heure après, ça y est, on commence à avoir les petits fourmillements qui viennent autour, et le mal de tête quoi.

BK: D'accord. Plus spécifiquement, le mal de tête, c'était quelque chose qui, dans la description, était pulsatile, continu, qui était latéralisé d'un côté, qui irradiait...?

M10: Euh...Non, donc, pas d'irradiation. Euh..., plutôt une céphalalgie en casque, enfin, pas de latéralité.

BK: D'accord.

M10: Non pulsatile. Euh..., qu'est-ce qu'on pourrait dire de plus...pas de phonophobie par exemple, euh... Pas de signes d'accompagnement, type nausées, type euh...ça pourrait hein!

BK: Oui, bien sûr.

M10: Euh... Non hein...Quelque chose plutôt de... 'qui comprime la tête', comme il me décrivait.

BK: D'accord.

M10: Avec euh..., ces...si, on pourrait dire, en signes d'accompagnement, des paresthésies quoi, des petits fourmillements.

BK: Oui.

M10: Mais pareil, pas de localisation à proprement dit. C'était pas le territoire du trijumeau, ou du nerf facial en particulier.

BK: D'accord.

M10: Ça pouvait être aussi bien d'un côté, après ça pouvait être de l'autre, ou derrière. Donc, pas de localisation franche quoi!

BK: D'accord. OK. Très bien. (petite pause). Et dans les suites, du coup, vous me parliez de...Vous-même, avant qu'il ne vous parle du docteur TRIPODI et que vous ne l'orientiez là-bas, qu'est-ce que vous avez tenté pour essayer de le soulager?

M10: (il réfléchit longuement). Euh..., non, pas grand chose, à vrai dire!...quand on était parti là-dessus. Parce qu'après avoir tout éliminé...bon euh..., c'était compliqué effectivement. Euh...(il cherche). Si! Si, si! Au temps pour moi! Je retrouve (rires).

BK: Oui.

M10: J'avais, sur céphalalgie, euh..., quelques gouttes de laroxyl, le soir!

BK: Oui.

M10: Ouais...

BK: Qui ont donné quoi?

M10: (il cherche) Alors, ça c'était en euh...(il cherche) A priori, ça n'a pas donné grand chose, puisque on ne les a pas renouvelées après, hein...

BK: D'accord...D'autres thérapeutiques peut-être?

M10: Non. Non, non. Après je suis resté vraiment euh...là-dessus. Euh...et (il cherche), donc ça c'était récemment hein, enfin assez récemment, ça fait...euh..., ouais c'était en novembre 2019, vous voyez.

BK: Hm. Et il a commencé à vous en parler quand de tout ça finalement? Quelle a été la chronologie? Qu'il l'évoque, et que vous cheminiez finalement sur...

M10: Je vous ai dit, à peu près trois ans... Là je regarde, euh...(il cherche) Ah! (il lit à basse voix), voilà, céphalalgie de tension euh...probable...

BK: Oui.

M10: ...on était en juin 2019.

BK: D'accord.

M10: Après euh..., céphalalgie, juillet 2019, encore donc. Donc là, on s'était consulté à plusieurs reprises quoi.

BK: D'accord. Il vous consultait régulièrement pour la même chose, qui devenait une plainte récurrente?

M10: (il cherche). Ben...ouais euh...(il cherche longuement). Mais vous voyez, il y a des hiatus quand même, où on ne se voit pas!

BK: D'accord.

M10: En fait euh..., donc, là on s'est vu euh..., peut-être un mois après la première consultation...

BK: Oui.

M10: Et après, je ne vais pas le voir pendant euh..., 4 mois, 5 mois quoi!

BK: D'accord. Il y a des gros creux donc.

M10: Ouais, et il peut venir pour un autre euh...motif...(il cherche), quoique, là, non on ne s'est pas particulièrement revu...

BK: D'accord. Donc il n'était pas particulièrement centré dessus, ou très revendicateur d'une solution.

M10: Oui. Ben non, parce que sinon on se serait euh..., forcément, revu euh..., plus rapidement hein!

BK: Oui.

M10: Parce que, regardez, entre juin 2019 et nos IRM récentes, début 2021, c'est vrai qu'il ne me harcelait pas forcément quoi!

BK: D'accord. OK (petite pause). Et du coup, une fois les examens complémentaires que vous avez faits qui n'ont pas donné grand chose, et cette orientation vers le docteur TRIPODI? Vous avez fait vous-même le courrier d'orientation? Et comment s'est déroulée la suite?

M10: Oui!

BK: Vous avez fait le courrier. Comment est-ce que vous évoquiez la situation?

M10: Alors (il cherche)...J'ai même ça sous les yeux...Donc..., oui je décris la chronologie, donc, depuis plus de deux ans..., les céphalalgies, douleurs péri-orbitaires..., survenant volontiers quelques heures après être passé au centre d'appels du CODIS à R...Donc euh..., ah ben ce que vous me demandiez tiens! Donc pesanteur, non pulsatile...

BK: Oui.

M10: Et, apparaît systématiquement, au centre d'appels, soulevant l'interrogation d'une hypersensibilité aux champs électromagnétiques.

BK: D'accord.

M10: Donc euh...Voilà, je décris la chose et je demande s'il pourrait s'agir d'une pathologie professionnelle environnementale...

BK: Hm-hm.

M10: Euh..., (il réfléchit)..., en sachant que là, on était arrivé à un point où..., là, ça générerait, un arrêt de travail...par contre...

BK: D'accord. Donc ça commençait vraiment à devenir de plus en plus important, surtout à ce moment-là quoi.

M10: Ben euh..., ouais...

BK: OK. Arrêt de travail qui aura duré combien de temps, du coup?

M10: (il cherche) euh..., de mai à...ah (il est étonné), 3 semaines entre mai et juin!

BK: D'accord.

M10: Hm. (pause)

BK: Et ensuite, du coup, il est allé voir le...Donc il a fait les relevés de lui-même, c'est ça? Ou c'était sur indication du docteur TRIPODI?

M10: Alors, non, lui il l'avait fait de son propre chef hein! Dans un premier temps... Alors je crois que... via des collègues pompiers, parce que euh..., a priori, il pouvait avoir quelques renseignements sur des appareils de mesures, par rapport à ça!

BK: D'accord.

M10: Euh...(il réfléchit). Il y a même une boîte, euh..., donc il a fait appel à une boîte privée pour que euh..., voilà, les appareils puissent être attestés aussi par cette boîte hein!

BK: Oui.

M10: Euh..., après, il a fait donc euh..., des relevés. Parce que, lui, ce qu'il voudrait aussi euh..., au niveau de son exercice, c'est de ne plus avoir à exercer...là!... mais être volontiers transféré dans un autre service où il ne sera pas exposé à..., à ces champs électromagnétiques hein!...Voilà! Lui, voilà, c'est..., juste, ne plus être, voilà, au niveau du centre CODIS, où là il... il ressent des symptômes lorsqu'il est exposé à ces ondes, quoi, en fin de compte.

BK: D'accord.

M10: Et être réaffecté...peu importe où, mais pourvu que ce soit pas un..., à un tel niveau d'exposition quoi.

BK: D'accord. Il vous avait parlé de ses démarches, lui, de volonté d'amélioration des conditions de travail, de réaffectation, etc?

M10: Ah oui, oui, bien sûr!

BK: D'accord. OK. Et du coup, dans les suites, qu'est-ce que ça a donné la consultation avec le docteur TRIPODI?

M10: Alors (il cherche longuement). Alors, grosso modo, parce que..., le courrier est assez long... Mais..., on va prendre 'à au total...l'examen clinique est sans particularité, il est normal'...

BK: Hm-hm.

M10: Euh.. (il cherche) Mais donc, au terme donc de cette consultation, il pose le diagnostic d' hypersensibilités multiples, comme en atteste le bilan pratiqué ce jour, en électrosensibilité et chimiosensibilité'. Euh..., ' à ce jour, ces entités, mal connues, sont reconnues scientifiquement par l'ANSES, et dans de nombreuses publications, même si on ne trouve pas d'explications claires à ce jour.'

BK: D'accord.

M10: 'Aussi, la plus grande attention doit être apportée dans le cadre du suivi... Une affectation exposant aux fumées d'incendies ne semble pas souhaitable.' Euh...' actuellement monsieur xxx est en arrêt de travail, maladie ordinaire, depuis le...1er juin...21'. Voilà, c'est ça. 'Et, une demande de changement de poste nous semble justifiée dans ce contexte' Donc là, il vient appuyer un petit peu parce que...donc, mon patient doit faire une demande auprès de ses supérieurs...

BK: D'accord.

M10: ...pour euh..., motiver une demande de mutation de poste quoi, bien sûr.

BK: D'accord. En passant directement par sa hiérarchie? Ou par la médecine du travail? Comment c'est proposé?

M10: Alors, eux ils ont..., chez les pompiers je crois que c'est un peu particulier, hein! Je crois qu'il ont un...enfin c'est un médecin, mais un médecin des pompiers, hein! Il me semble...

BK: D'accord.

M10: Ils ont une structure interne propre hein! C'est-à-dire, ils n'ont pas de médecine du travail comme, ouais, vous savez, les salariés, en périphérie. Non, c'est..., c'est propre à la structure des pompiers hein!

BK: D'accord. Et ça, c'est une affaire en cours, du coup?

M10: Ouais!... Et là, on en est là, là...(petite pause). Et là, j'avais fait après, donc euh..., un courrier, pour sa hiérarchie...

BK: Hm-hm.

M10: Enfin, un certificat médical...

BK: Oui.

M10: Et, que lui, a adressé, avec une lettre motivée, à sa hiérarchie, pour euh..., ben pour appuyer aussi le courrier..., parce que le docteur TRIPODI a fait aussi un courrier pour qu'il l'adresse à la hiérarchie...

BK: Oui.

M10: ...Et je reprenais un peu ses termes en...en fin de compte hein...

BK: D'accord. Dans ce qu'il a fait..., c'était des consultations? Il y a eu des examens complémentaires particuliers?

M10: Euh..., j'ai pas euh..., j'ai pas l'impression...Mais alors, est-ce que ça va être fait? Euh, parce que je sais qu'il doit le revoir, quoi!

BK: D'accord.

M10: Parce là, il n'y a eu qu'une seule consultation, somme toute quoi!

BK: D'accord.

M10: Mais il me semble euh..., et là par contre, comme je n'ai pas vu monsieur xxx, je ne peux pas vous renseigner là-dessus...

BK: D'accord. Mais en tout cas, dans le courrier, où malgré tout, le docteur TRIPODI parlait déjà..., d'un changement de poste, enfin d'une réaffectation... il n'y avait pas de choses complémentaires prévues qui étaient stipulées dans le courrier, quoi? Il y avait déjà des 'conclusions' donc, entre guillemets, de diagnostic d'hyperélectrosensibilité, il parle également de chimiosensibilité, c'est ça?

M10: Oui, chimiosensibilité, ouais, vis-à-vis, bon là euh..., c'est plus vis-à-vis de ce que décrivait monsieur xxx euh..., lors d'expositions, comme par exemple euh..., comme ça a pu lui arriver euh..., lors d'entraînements, j'imagine, à certaines fumées.

BK: Hm. Donc, a priori, c'était un diagnostic clinique tout ça, il n'y a pas eu de...En tout cas, vous, vous n'avez pas eu notion qu'il y ait eu d'examens complémentaires qui auraient été faits à ce moment-là quoi?

M10: Ah non, non, non, non, non! Bien sûr, ouais.

BK: D'accord...OK. (petite pause)

M10: Alors, est-ce qu'ils vont être faits dans un second temps? Ça, c'est...c'est fort possible! Euh...là, en fait, ils se fixent (sic) sur euh...enfin..., ils se réfèrent, on va dire plutôt...(il lit à basse voix), bon après..., ils parlent de l'appareil qui a été utilisé...

BK: Oui.

M10: Et donc euh..., des relevés qui ont été pris par le patient lui-même, quoi!

BK: D'accord.

M10: (il lit) ' ...un niveau de mesure moyen de 1,5 volt par mètre, avec un pic à 3,66 volt par mètre...'

BK: Oui, des choses assez précises...

M10: Voilà, après..., il y a tout un descriptif comme ça, effectivement, sur les différents points de mesure qui ont pu être relevés par le patient au niveau du CODIS quoi.

BK: D'accord. Ou par la société à laquelle il a fait appel quoi.

M10: Oui, c'est ça. Tout à fait.

BK: D'accord. Très bien. (petite pause). Qu'est-ce que vous pensez de ce diagnostic? Des ondes? Et comment vous, vous vous situez vis-à-vis de ce risque environnemental potentiel?

M10: Oh ben...(il hésite)... Oui, moi je suis..., plutôt euh ...(rires), en accord avec ça! En tout cas!

BK: Hm-hm.

M10: De tout manière si..., s'il y a bien des manières de...des recommandations de certaines dosimétries à ne pas dépasser, c'est que...ben, on sait bien hein..., les méfaits de l'exposition euh..., à certaines ondes hein! Donc après, c'est le principe de précaution, comme chez les femmes enceintes..., le portable euh..., pas au niveau du ventre...euh..., et puis certaines expériences intéressantes qui ont été faites euh..., sur le développement embryonnaire, quand même euh..., de certains œufs, notamment en présence d'ondes!

BK: Hm-hm.

M10: Euh... (il hésite longuement)...que lui ressent, maintenant, une symptomatologie douloureuse... ben, oui, c'est possible, pourquoi pas!

BK: Hm-hm.

M10: Maintenant, c'est sûr, on n'a pas les appareils pour dire, oui, c'est sûr, il y a une relation de cause à effet entre euh..., l'émission d'ondes et le ressenti vraiment douloureux...(petite pause)

BK: Hm. (petite pause). Vous avez vous, déjà, des notions du risque des ondes sur la santé, et conscience que..., s'il y a effectivement des normes mises en place, c'est parce qu'il y a un risque. Mais, ce risque, ces normes,etc, c'est quelque chose que vous avez cherché vous-même? Vous avez des informations précises? Ou plutôt globales?

M10: Ouais, plutôt globales on va dire. Des informations globales, acquises plutôt au cours de...enfin ça, c'est plus, on va dire, on l'acquiert sans savoir (rires) vraiment d'où exactement on le sait vraiment!

BK: Oui.

M10: Euh..., sur différentes publications euh...Après..., ou aussi euh... (il hésite longuement). Ouais, alors ça peut être de l'information générale, comme ça peut être de l'information que j'ai pu lire aussi dans..., dans certaines revues, où on en parlait à ce moment-là..., dans 'La revue du prat'...allez savoir, quoi!

BK: Oui. Hm-hm.

M10: Maintenant, j'ai pas fait gaffe où! Mais..., voilà..., la connaissance..., on l'acquiert!...

BK: Hm-hm.

M10: Et après, la référencer..., la bibliographier...euh..., c'est plus compliqué!

BK: Oui.

M10: ...savoir d'où on extrait ça! Mais après, et puis même..., euh..., des choses, je dirais..., assez triviales!..., comme nos opérateurs qui nous disent euh...le DAS (Débit d'Absorption Spécifique), il ne faut pas que ce soit supérieur à...tant..., pour nos portables par exemple!

BK: Oui.

M10: Bon, on sait bien que...quelque part..., il faut qu'on fasse... un peu attention quand même!

BK: Oui. D'accord. Vous avez cette information générale, provenant d'une part des médias, et l'information que vous avez via des revues médicales...

M10: Oui, tout à fait! Que ce soit dans les revues médicales, et/ou scientifiques, hein!...qu'on peut avoir aussi...recevoir à la maison...Il y a 2-3 trucs qu'on peut...voir dans un 'Science et Vie' euh..., vous pouvez avoir des choses comme ça, quoi...(petite pause)

BK: Hm-hm...D'accord. Pas forcément orienté directement médecine, mais globalement sciences euh...

M10: Ben voilà! ...Plus sciences, oui, exactement oui...

BK: D'accord, oui. (petite pause). Vous avez cherché spécifiquement à partir du moment où vous avez été confronté, a priori, pour la première fois, à ce type de situation clinique?...Vous avez été cherché plus spécifiquement?

M10: (il hésite)...Euh..., non, honnêtement, non!...

BK: Non. D'accord.

M10: Non...Je n'ai pas eu le...le temps. C'est euh..., récent. Et puis les choses euh..., ont fait que là j'ai...après je suis parti! (rires)

BK: D'accord.

M10: Ben oui...on s'est posé un petit peu (rires).

BK: Oui.

M10: Non mais euh..., on va reprendre ça effectivement, ouais...(pause)

BK: D'accord. (pause) Vous, dans la manière dont les choses existent là-dessus au niveau médical...Vous avez eu dans votre formation initiale des informations là-dessus?

M10: Dans mon cursus?

BK: Oui?

M10: Non. Non, non. (pause)

BK: D'accord. (pause) Vous vous sentez à l'aise avec la thématique?

M10: Avec cette thématique?

BK: Oui?

M10: Non...

BK: Non.

M10: (petite pause). Oh ben non! Non...On n'est pas...formé!...Enfin euh..., et je crois pas que les jeunes le soient...euh...

BK: Hm-hm.

M10: À ce niveau-là, faudrait que je demande à nos remplaçants-là, qu'on a au cabinet...Mais..., j'ai pas l'impression que ce soit quelque chose auquel ils soient sensibilisés...Enfin...sur R., je sais pas si...Faut que je leur demande!...Je vais pas m'avancer non plus!

BK: Hm-hm.

M10: Euh..., nous, à l'époque en tout cas, c'était pas le cas. Et dans les FMC qu'on peut avoir, euh...(il réfléchit) J'ai peut-être pu avoir une fois euh...Enfin voilà! C'est pas le genre de thématiques euh..., qu'on rencontre le plus souvent sur euh..., les intitulés de FMC quoi...

BK: Oui. Éventuellement vous l'avez croisé une fois... mais sinon pas de formation initiale là-dessus quoi.

M10: Ben (il souffle)..., c'est possible..., et encore, je me demande si c'est pas...(rires)...

BK: D'accord. (pause) D'accord. Et dans la manière de gérer les choses, vous me dites que vous n'étiez pas à l'aise parce que finalement, c'est un sujet auquel finalement vous n'êtes pas formé particulièrement...

M10: On n'est pas formé, ouais!

BK: Hm-hm.

M10: Tout à fait oui...

BK: Et dans ce que vous avez à proposer au patient, etc, comment vous vous êtes senti quand il a commencé à évoquer cette possible cause des ondes? Comment vous avez réagi?

M10: Ben, comme je vous le disais hein!... J'ai pas botté en touche en disant que...non, c'était une étiologie pour laquelle il fallait euh..., effectivement, confirmer ou infirmer, en tout cas euh...

BK: Hm.

M10: Alors..., c'est compliqué avec certitude, on n'a pas vraiment d'examen complémentaires qui permettent de...confirmer ou d'infirmer euh...d'invalider complètement l'hypothèse quoi!

BK: Hm-hm.

M10: Et c'est pour ça que j'étais même plutôt content de...de trouver ce médecin du CHU de Nantes qui...est certainement lui beaucoup plus à l'aise avec ça euh...et qui euh...Maintenant, c'est pareil, comme vous disiez hein!..., c'est plus euh.. A priori..., bon euh..., il a vu quand même les valeurs références..., mais euh.. aussi sur la clinique du patient...ça lui a semblé être, en tout cas, euh... congruent avec une potentielle hypersensibilité aux ondes, quoi...quand même...

BK: Oui...Donc finalement ça...c'est bien tombé que le patient ait lui-même fait des recherches et trouvé cette orientation que vous, vous...

M10: Clairement! Ben oui, moi j'ai...on sait pas vers où rechercher! Est-ce qu'on a vraiment... le temps en plus...de rechercher...ça..., sachant pas vraiment vers euh..., vers où lancer notre perche quoi!

BK: Bien sûr!

M10: (il réfléchit). Bon euh..., c'est quelqu'un de...relativement cortiqué, donc euh...il a pu faire des recherches des choses comme ça et...et bon il sait bien que...les CHU, les endroits comme ça sont des...endroits assez euh..., fiables, sur lesquels on va avoir une information, quand même, pertinente!...Il n'est pas allé voir euh..., voilà, un marabout du coin (rires), ou quelque chose comme ça!

BK: Oui.

M10: Donc, dès qu'il m'a parlé, voilà, de...de ce prof de...du CHU de Nantes, je..., bingo, on y va! Et euh..., on va voir ce qu'il en ressort de tout ça quoi!

BK: Oui, c'est une orientation qui vous a parue rationnelle et certainement digne de foi...centrée sur le CHU, orientée pathologies professionnelles et environnementales...

M10: Exactement oui!...Voilà...

BK: D'accord. Du coup, vous aviez cette orientation qui valide, a priori, un lien probable, et qui amène surtout un essai d'amélioration des conditions de travail pour soulager le patient.

M10: C'est ça! Et nos courriers, au docteur TRIPODI et moi-même, proposent, en tout cas, à sa hiérarchie, effectivement, la possibilité du lien entre la souffrance du patient et le contexte environnemental d'exercice!...

BK: Oui.

M10: Et euh... on appuie en disant, tout simplement..., en suggérant de proposer au patient un autre poste, sur lequel il serait éventuellement euh..., moins exposé oui!... Euh..., je crois qu'ils ont même un médecin de prévention, au niveau des sapeurs pompiers, oui...

BK: D'accord.

M10: Donc les courriers ont été adressés au médecin de la prévention et à sa hiérarchie.

BK: D'accord. Donc aux deux quand même donc... Malgré tout, c'est un fonctionnement un peu différent, vous ne vous adressez pas uniquement à un médecin, mais également à une hiérarchie...

M10:...à une hiérarchie...militaire quoi!...en tout cas de gradés quoi...

BK: Oui. En décrivant des éléments médicaux, euh...

M10: Oui..., ben, ce qui est un peu...ouais...un peu plus gênant des fois mais...Mais bon..., notre interlocuteur principal, heureusement, c'est le médecin de prévention, donc euh...par rapport au secret médical euh..., enfin, je ne sais pas trop comment ça fonctionne chez eux...mais en tout cas... Lui, après, il verra...s'il dispense l'information ou pas quoi!

BK: Oui, oui. Bien sûr. (pause). Du coup, ça vous a bien aidé d'avoir une orientation, parce que, de vous-même, vous ne saviez pas, comme vous me

disiez, où orienter, parce que vous n'aviez pas d'idées, ni d'examen particuliers pour faire un diagnostic, ni d'orientation pour une prise en charge?

M10: Non, complètement, oui. Effectivement, c'est ce que je vous disais, pas la formation, ni l'information suffisante par rapport à ce thème!

BK: Hm. On suppose un petit peu, mais si le patient n'avait pas proposé cette orientation...

M10: (il m'interrompt)...est-ce que j'aurais formulé l'hypothèse diagnostique?

Non, pas sûr! (rires)

Non, honnêtement, je ne pense pas, et c'est ça le pire quoi!

BK: Hm-hm. Et à partir du moment où lui l'a formulé, comment est-ce que vous auriez cherché vous-même, s'il n'y avait pas eu cette orientation?

M10: Euh..., je pense qu'on aurait pris le temps... Euh..., éventuellement peut-être, j'aurais orienté vers le département de médecine du travail, ou quelque chose comme ça, au CHU à R.!

BK: Hm-hm.

M10: Et voir, voilà si eux ils avaient quelques perches à me proposer quoi!

BK: D'accord. Donc vous auriez cherché, finalement, une consultation externe, dans un centre spécialisé?

M10: Oui! Tout à fait!

BK: D'accord. Vous n'auriez pas cherché d'autres choses, des recommandations de prise en charge, etc?

(pas de réponse)

Vous auriez finalement demandé l'aide de confrères, vous n'auriez pas forcément cherché vous-même à aller vous renseigner, finalement, sur la pathologie, comment on peut prendre en charge, pour faire les choses, entre guillemets, 'vous seul'?

M10: Oui, tout à fait oui!

BK: D'accord. (petite pause). Parce que vous n'aviez pas de bases, vous ne saviez pas trop comment aller chercher ça...

M10: Ben, oui..., aucun élément d'orientation. Mais après, bon..., en fournissant quelques efforts de recherche euh..., voir sur le CHU si...Enfin, j'ose espérer que j'aurais pu trouver, quand même euh..., que ce soit, oui comme je vous dis dans le département de médecine du travail, de...

BK: Oui.

M10: Oui, je pense que j'aurais pu trouvé, quand même!...Je l'ai pas fait, donc je peux pas vous confirmer à 100%, mais...

BK: Bien sûr.

M10: Mais bon..., en cherchant un peu, on trouve toujours quoi...

BK: Oui. D'accord. Donc c'est le premier et seul patient que vous avez eu comme ça ?

M10: Ouais...

BK : D'accord. OK. Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous me disiez, effectivement, qu'on ne botte pas en touche, qu'on envisage ce genre de choses... La relation avec le patient elle est comment ? Elle était comment avant qu'il évoque ça ? Et une fois le problème soulevé ?

M10 : Non, on n'a pas vraiment changé de relation, par rapport à ça...Non, je n'ai pas senti de modification par rapport à ça.

BK : D'accord.

M10 : Hm...elle est...Non, elle est, intacte on va dire. (rires)

BK : Elle est intacte, d'accord.

M10 : D'une manière ou d'une autre, hein...De toute façon, je suis le médecin de famille hein..., de sa femme, de ses enfants, donc euh... Et non, ça n'a pas changé...grand chose...(silence)

BK : OK, très bien. (silence). Bon, est-ce que vous voyez d'autres choses à ajouter sur le sujet ?

M10 : (il réfléchit). Non, ben, je pense qu'on a peu près brossé le sujet dans tous les sens (rires).

BK : Très bien, et bien nous allons arrêter là l'entretien.

Vu, le Président du Jury,

Monsieur le Professeur Michel
CHEREL

Vu, le Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Dominique
TRIPODI

Vu, le Doyen de la Faculté,

Madame le Professeur Pascale
JOLLIET

NOM : KOSZITZKI

PRENOM : Benjamin

Titre de Thèse : Analyse de la prise en charge de l'électrohypersensibilité en médecine générale: une approche par méthode qualitative.

RESUME

Introduction : L'électrohypersensibilité toucherait 5 % de la population mondiale. Les médecins généralistes, en tant que praticiens de premier recours, y seraient régulièrement confrontés. Pourtant, il n'existe pas de critères diagnostics précis de la pathologie, ni de recommandations consensuelles concernant la thérapeutique. Dans ce contexte, nous avons cherché à analyser la pratique des médecins généralistes français dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'électrohypersensibilité.

Méthode : Nous avons conduit une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 médecins généralistes français réalisés entre le 19 décembre 2020 et le 02 août 2021. Les résultats ont été analysés selon la méthode de la théorisation ancrée.

Résultats : Les médecins généralistes connaissaient peu l'électrohypersensibilité. Il s'agissait souvent d'un diagnostic établi par d'autres médecins ou par les patients eux-mêmes, que les généralistes acceptaient après élimination de causes organiques ou psychiatriques. Aucun examen complémentaire spécifique n'a été réalisé. Les moyens thérapeutiques comprenaient des traitements symptomatiques médicamenteux ainsi que l'utilisation de certaines médecines alternatives et complémentaires. L'éviction des sources d'ondes électromagnétiques était préconisée. L'écoute active, l'empathie et la reconnaissance de la maladie apportaient un soulagement. Les situations d'échecs thérapeutiques étaient cependant fréquentes et les médecins démunis.

Discussion : Les patients électrohypersensibles mettent les médecins généralistes dans l'impasse, tant intellectuelle que pragmatique. Dans l'attente de recommandations validées de bonnes pratiques, ils ne peuvent s'en remettre qu'à leur savoir-faire. En plus de leur apporter une information sur les connaissances actuelles de la science, on pourrait leur suggérer d'aborder l'électrohypersensibilité comme un trouble à symptomatologie somatique.

MOTS-CLES

Médecine générale, premier recours, soins primaires, EHS, électrosensibilité, hyperélectrosensibilité, champs électromagnétiques