

# Consultation auprès des EHS et MCS

---

*Cette consultation a comme objectif de préciser les attentes, les besoins et les envies des personnes électro-hypersensibles et/ou chimico-sensibles afin que le projet de Durbon à Saint Julien en Beauchêne soit pertinent et adapté au public.*

L'association Zones Blanches prépare depuis plusieurs années la réalisation d'un projet d'accueil médicosocial avec hébergement pour les publics EHS et MCS.

Elle a imaginé et co-construit, en lien étroit avec des personnes affectées, un projet qui ambitionne de répondre aux divers besoins : hébergement d'urgence, de courte, de moyenne ou de longue durée, diagnostic et suivi médical intégrant un programme de recherche européen.

Pour confirmer et préciser ses propositions, l'association a besoin de votre avis.

A ce jour, l'association pour faire aboutir son initiative, la légitimer et mobiliser les financements doit prouver que son projet répond à de réels besoins.

Votre participation et celle de votre entourage concerné contribueront à cette réalisation.

Deux possibilités pour accéder au questionnaire

- Accès direct questionnaire en ligne :  
<https://assozonesblanches.typeform.com/to/p9eKuJ>
- Lien pour téléchargement fichier modifiable [lien](#), à compléter et à retourner soit par mail à [associationzonesblanches@gmail.com](mailto:associationzonesblanches@gmail.com) ou soit par courrier à : Michèle RIVASI, présidente de l'association zones blanches, 9 avenue du Champs de Mars, 26000 VALENCE

Le questionnaire est individuel. Il est destiné aux personnes électro-hypersensibles et / ou chimico-sensibles. Pour les familles, merci de remplir un questionnaire par personne concernée, dont les enfants. N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires.

Vous pouvez rester anonyme si vous le souhaitez.

***Merci pour votre implication, et votre relais du questionnaire auprès de vos contacts.***

**Date limite de retour des questionnaires : le lundi 23 octobre**

Le site de l'association présentera une synthèse des résultats après leur dépouillement à l'automne 2017.

*\*Les questions avec une astérisque sont obligatoires*

## A. Votre rapport à l'électro-hypersensibilité et à la chimico-sensibilité

### 1- Vous considérez-vous comme électro-hypersensible ? \*

Oui

Non

*Si non, merci de passer à la question 2*

*Si oui :*

1.1 En quelle année les symptômes se sont-ils déclarés ? .....

1.2 Avez-vous été formellement diagnostiqué ?  Oui  Non

Par qui ?.....

Année : .....

1.3 A ce jour, comment définissez-vous votre électro-hypersensibilité ?

Faible

Forte

Moyenne

Extrême

1.4 A quelles fréquences êtes-vous le plus sensible ? .....

.....

.....

1.5 Quelle évolution constatez-vous depuis votre diagnostic ?

Positive

Stable / Contrôlée

Négative

Autre : .....

1.6 Quels moyens avez-vous mis en œuvre ?

Aucun

Autre : .....

Suppression de la source

.....

1.7 Quels sont vos besoins actuellement ? (Plusieurs réponses possibles)

Informations

Ressourcement ponctuel dans un site protégé

Diagnostic

Suivi médical

Hébergement protégé

Autre : .....

**2- Vous considérez-vous comme chimico-sensible ? \***

Oui

Non

*Si non, merci de passer à la partie B*

*Si oui :*

2.1 En quelle année les symptômes se sont-ils déclarés ? .....

2.2 Avez-vous été formellement diagnostiqué ?  Oui  Non

Par qui ?.....

Année : .....

2.3 A ce jour, comment définissez-vous votre chimico-sensibilité ?

Faible

Forte

Moyenne

Extrême

2.4 A quelles substances êtes-vous le plus sensible ? .....

.....

.....

2.5 Quelle évolution constatez-vous depuis votre diagnostic ?

Positive

Stable / Contrôlée

Négative

Autre : .....

2.6 Quels moyens avez-vous mis en œuvre ?

Aucun

Autre : .....

Suppression de la source

.....

2.7 Quels sont vos besoins actuellement ? (Plusieurs réponses possibles)

Informations

Ressourcement ponctuel dans un site protégé

Diagnostic

Suivi médical

Hébergement protégé

Autre : .....

## B. Votre situation sociale

1. Etes-vous actuellement ? \*

- |                                                                          |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En activité professionnelle<br>Laquelle ? ..... | <input type="checkbox"/> Enfant déscolarisé |
| <input type="checkbox"/> Retraité                                        | <input type="checkbox"/> Sans activité      |
| <input type="checkbox"/> Etudiant                                        | <input type="checkbox"/> Autre : .....      |
| <input type="checkbox"/> Enfant scolarisé                                | .....                                       |

2. Avez-vous obtenu une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? \*

- |                                                       |                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui                          | <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas obtenue    |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas demandée | <input type="checkbox"/> Demande en cours d'instruction |

3. Connaissez-vous votre taux de handicap (Délivré par une MDPH) ?

- |                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui, entre 50 et 79 %       | <input type="checkbox"/> Oui, je ne suis pas reconnu handicapé |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas demandé | <input type="checkbox"/> Oui, inférieur à 50 %                 |
| <input type="checkbox"/> Oui, supérieur à 80 %       |                                                                |

4. Disposez-vous d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) ? \*

- |                                                       |                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui                          | <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas obtenue    |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas demandée | <input type="checkbox"/> Demande en cours d'instruction |

5. Connaissez-vous votre taux d'invalidité (délivré par la Sécu) ?

- |                                                       |                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui, entre 50 et 80 %        | <input type="checkbox"/> Oui, je ne suis pas reconnu handicapé |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas demandée | <input type="checkbox"/> Oui, inférieur à 50 %                 |
| <input type="checkbox"/> Oui, supérieur à 80 %        |                                                                |

6. Avez-vous obtenu une prestation de compensation du handicap (PCH) ? \*

- |                                                       |                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui                          | <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas obtenue    |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai pas demandée | <input type="checkbox"/> Demande en cours d'instruction |

7. Après de qui avez-vous trouvé de l'aide pour mener vos démarches ? \*

- |                                               |                                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Associations : ..... | <input type="checkbox"/> Famille et proches        |
| <input type="checkbox"/> Médecin : .....      | <input type="checkbox"/> MDPH du département ..... |
| <input type="checkbox"/> Avocat : .....       | <input type="checkbox"/> Autre : .....             |
| <input type="checkbox"/> Internet : .....     |                                                    |

## C. Votre avis sur le projet DURBON

L'Association Zones Blanches a comme projet de transformer un ancien centre de vacances - situé dans une zone Blanche dans les Hautes Alpes - en centre d'accueil, de suivi médical et de recherche pour les personnes EHS et MCS. Ce projet permettra d'apporter des solutions d'hébergements ponctuels et de logement dans un environnement préservé. Ces solutions seront accompagnées par la mise en place d'une cellule de suivi médical et d'un centre de recherche européen. L'enjeu du projet est également de contribuer à mieux connaître le phénomène et participer de fait à sa reconnaissance par les autorités. Pour plus d'information, <http://www.asso-zonesblanches.org>

1. Le site de Durbon se situe à plus de 1100 mètres d'altitude dans les Hautes-Alpes, dans un secteur géographique reculé et épargné des ondes. Que pensez-vous de sa localisation ? \*

- |                                                                     |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> C'est un vrai avantage                     | <input type="checkbox"/> C'est trop loin de ma vie professionnelle et familiale |
| <input type="checkbox"/> Peu importe, je dois trouver des solutions | <input type="checkbox"/> Autre : .....                                          |

2. Nous allons mettre en place un accueil avec plusieurs possibilités d'hébergement. Etes-vous intéressé ? \*

- |                                                                                                                          |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non, je n'en ai pas l'utilité                                                                   | <input type="checkbox"/> Oui, ponctuellement sur une courte durée (1 à plusieurs semaines) |
| <input type="checkbox"/> Oui, jusqu'à amélioration, pour une moyenne ou longue durée (plusieurs mois à plusieurs années) | <input type="checkbox"/> Oui, mais je ne sais pas pour quelle durée                        |

3. Si oui, souhaiteriez-vous venir seul ou accompagné ? \*

- |                                                 |                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seul-e                 | <input type="checkbox"/> Enfant(s) EHS et/ou MCS |
| <input type="checkbox"/> Conjoint EHS et/ou MCS | <input type="checkbox"/> Enfant(s)               |
| <input type="checkbox"/> Conjoint               | <input type="checkbox"/> Autre : .....           |

4. Seriez-vous intéressé pour acheter un logement sur la zone blanche ? \*

- |                                                                                                                                    |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non, je n'en ai pas les moyens                                                                            | <input type="checkbox"/> Non, cela ne m'intéresse pas |
| <input type="checkbox"/> Oui, dans la mesure de mes moyens<br>(Montant indicatif maximal de vos<br>possibilités d'achat : .....€ ) | <input type="checkbox"/> Autre : .....<br>.....       |

5. Une cellule de suivi médical sera mise en place sur le site. En aurez-vous besoin ? \*

- |                                                        |                                        |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non, je n'en ai pas l'utilité | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| <input type="checkbox"/> Oui, pour : .....             | .....                                  |

6. Un protocole européen de recherche médicale sur les EHS/MCS sera mis en place afin de mieux connaître et intervenir sur ces syndromes. Seriez-vous intéressé pour y participer lors de votre venue sur le site ? \*

- |                              |                                             |
|------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas |
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Autre : .....      |

7. Lorsque vous avez découvert les premiers symptômes, auriez-vous été intéressé pour venir dans un lieu comme celui-ci ? \*

- |                              |                                        |
|------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| <input type="checkbox"/> Non | .....                                  |

8. Si votre état venait à empirer, seriez-vous intéressé pour venir dans cette zone blanche ? \*

- |                              |                                         |
|------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> A utre : ..... |
| <input type="checkbox"/> Non | .....                                   |

9. Le prix du logement et de l'hébergement sur le site dépendra du revenu des personnes accueillies, pouvez-vous nous indiquer vos ressources financières ? \*

- |                                                                          |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucune ressource                                | <input type="checkbox"/> Entre 1 000€ et 2 000€ |
| <input type="checkbox"/> Inférieure à 1 000€ par mois et par<br>personne | <input type="checkbox"/> Supérieure à 2 000€    |
|                                                                          | <input type="checkbox"/> Autre : .....          |

## D. Les suites de l'enquête

1. Pouvez-vous nous indiquer ? \*

1.1 Votre département ou pays : .....

1.2 Votre âge : .....

1.3 Votre sexe : .....

2. Souhaitez-vous rester informé des résultats du questionnaire ?

Oui, par courrier

Non

Oui, par mail

3. Souhaitez-vous rester informé des suites du projet ?

Oui, par courrier

Non

Oui, par mail

*Si vous avez répondu oui à une des deux questions précédentes, merci de nous transmettre vos coordonnées :*

Nom : .....

Adresse postale : .....

Prénom : .....

.....

Mail : .....

.....

**De nombreuses personnes sont dans une situation d'urgence et nous avons besoin de votre aide pour réussir à les accueillir dès l'année prochaine. Si vous pouvez, n'hésitez pas à souscrire au projet sur cette page : Merci d'avance.**

[www.helloasso.fr/associations/association-zones-blanches](http://www.helloasso.fr/associations/association-zones-blanches)

Pour finir, avez-vous une remarque, des conseils, des encouragements ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci pour le temps pris à répondre à ce questionnaire

N'hésitez pas à la transmettre aux personnes que vous connaissez qui pourraient être intéressées.

Vous pouvez nous le renvoyer par mail ou par courrier à :

**Association Zones Blanches**

[associationzonesblanches@gmail.com](mailto:associationzonesblanches@gmail.com)

**Michèle Rivasi, présidente de l'association Zones Blanches**

**9 avenue du champ de mars**

**26 000 Valence**