



# L'ELECTRO-HYPERSENSIBILITE RESULTE-T-ELLE D'UN EFFET NOCEBO ?

Maëli DIEUDONNÉ

CENTRE MAX WEBER

Institut des Sciences de l'Homme, 14, avenue Berthelot, 69007 Lyon  
maeli.dieudonne@univ-lyon2.fr

## Introduction

Les effets biologiques et sanitaires des rayonnements non ionisants peuvent être conçus de deux manières :

1. Comme un facteur de provocation ou d'aggravation de pathologies par ailleurs connues et documentées (par exemple certains cancers, ou la maladie d'Alzheimer).
2. Comme suscitant un trouble spécifique, parfois qualifié d'électro-hypersensibilité (EHS).

Un nombre important d'études ont été consacrées à la première hypothèse, dont les conclusions paraissent suffisamment cohérentes pour qu'on la puisse considérer comme globalement réfutée (aux niveaux d'exposition rencontrés dans la vie courante). Les travaux consacrés à la seconde hypothèse sont moins nombreux et moins satisfaisants, notamment parce qu'ils ont échoué à développer une définition objective de l'électro-hypersensibilité : son diagnostic demeure irréductiblement lié aux déclarations des personnes s'en estimant atteintes (il consiste de fait en la validation de leurs attributions étiologiques) (Baliatas *et al.* 2012, *BMC Public Health*).

Plusieurs difficultés l'expliquent dont l'une, essentielle, est l'invisibilité de ce trouble en laboratoire. Les résultats des études de provocation conduites avec des sujets s'affirmant électro-hypersensibles ont été systématiquement négatifs, dès lors qu'elles étaient faites en aveugle convenablement. En moyenne et par rapport aux sujets contrôlés, ces sujets n'ont pas développé davantage de symptômes, ni des symptômes différents, et n'ont pas manifesté de capacité supérieure à discriminer les contextes expérimentaux (Rubin *et al.* 2010, *Bioelectromagnetics*). Cependant, leurs réactions se sont avérées effectivement corrélées aux informations qu'ils recevaient sur les expositions, qu'elles soient réelles ou simulées (Oftedal *et al.* 2007, *Cephalalgia*), et d'autant plus négatives que ces informations étaient alarmantes (Witthöft & Rubin 2012, *J Psychosom Res*). Ces différentes observations invitent à concevoir l'électro-hypersensibilité comme résultant (au moins partiellement) d'un effet nocebo : c'est la perception consciente des expositions qui, en provoquant l'anticipation de symptômes, favoriserait leur apparition ou leur détection. Ce n'est cependant pas au sein du laboratoire que les personnes électrosensibles se reconnaissent comme telles, mais dans leur vie courante. Nous proposons de discuter la validité de cette hypothèse hors du contexte expérimental, à l'aide de données d'une autre nature.

## Méthode

Ces données ont été rassemblées dans le cadre d'une thèse de sociologie consacrée aux hypersensibilités environnementales, et dirigée par Jean-Hugues Déchaux. Elles consistent

en quarante entretiens approfondis conduits auprès de personnes électrosensibles, à partir desquels nous avons entrepris de reconstituer la genèse de leur revendication, en accordant une attention particulière aux mécanismes cognitifs ayant suscité puis entretenu leur conviction. Ces entretiens ont été réalisés de manière semi-directive, en laissant les individus enquêtés s'exprimer librement à partir d'une question initiale très ouverte, pour ne revenir qu'ensuite sur les points qu'ils n'ont pas spontanément abordés. Les avantages de cette méthode sont de minimiser les effets de suggestion et de produire des informations très riches sur les représentations et les raisonnements des sujets ; son inconvénient est d'être coûteuse en temps (la durée moyenne des entretiens est de 2h20, celle de leur retranscription et de leur analyse ultérieure... beaucoup plus). Voici quelques-unes des questions posées :

- « Pouvez-vous décrire précisément ce que vous ressentez quand vous êtes exposé ? »
- « Comment avez-vous appris que les ondes électromagnétiques étaient dangereuses ? »
- « Comment avez-vous compris qu'elles étaient responsables de vos symptômes ? »
- « Vous arrive-t-il d'en douter ? »
- « Comment distinguez-vous les symptômes provoqués par les ondes de ceux provoqués par d'autres maladies ? »

Les sujets ont été recrutés à l'aide d'une annonce diffusée dans plusieurs réseaux associatifs, de sollicitations directes lors de rassemblements, ainsi que par interconnaissance. Deux critères d'inclusion ont été employés : la revendication du diagnostic d'électrosensibilité, et son implémentation dans les pratiques (ce second critère, se manifestant par exemple dans le recours à des moyens de protection, est conçu comme une garantie de la sincérité de leur conviction).

## Résultats

Comment certains individus en viennent-ils à se reconnaître électrosensibles ? À l'issue d'une trajectoire remarquablement cohérente, retrouvée chez l'intégralité des sujets, et que l'on peut résumer ainsi :

1. Des symptômes pénibles ou handicapants apparaissent, et se développent jusqu'à devenir ingérables. Ils provoquent une rupture biographique qui en révèle l'anormalité.
2. La personne entreprend des recherches sur la nature et les moyens de soigner son trouble, le plus souvent auprès de la médecine conventionnelle, qui s'avèrent toutes infructueuses.
3. Le diagnostic d'électrosensibilité se présente comme une explication potentielle, dont la plausibilité est pratiquement toujours établie par la reconnaissance dans le témoignage d'un autre hypersensible. Il suscite un questionnement vertigineux (« et si c'était ça ? »).
4. S'ensuit une phase de collecte compulsive d'informations, dont le dépouillement fait naître des sentiments contrastés, oscillant entre le soulagement (savoir enfin de quoi l'on souffre) et la crainte (devant toutes les implications de son mal).
5. La conviction apparaît de manière inconsciente, sous la forme du rejet du diagnostic d'hypersensibilité (« je ne veux pas de cette maladie, elle est trop nulle »).
6. Elle s'enracine progressivement, grâce à de petites expériences thérapeutiques (se protéger permet d'aller mieux) ou météorologiques (la présence de rayonnements électromagnétiques ou d'appareils en émettant est observée à chaque occurrence des symptômes). Ces expériences s'avèrent systématiquement positives, parce

qu'elles sont conduites avec un biais de confirmation évident, et sont jugées d'autant plus convaincantes qu'elles semblent indépendantes de la volonté des sujets. Elles impliquent enfin de leur part un apprentissage technique relativement poussé (connaître et reconnaître les appareils qui rayonnent, ainsi que les moyens de s'en protéger).

7. La conviction affleure finalement à la conscience, dans le même mouvement par lequel elle est acceptée.

Il n'y a pas de place pour un effet nocebo dans cette trajectoire, car l'évidence des liens entre les symptômes et l'environnement électromagnétique est invariablement construite *a posteriori* (avec une durée parfois très longue). Les symptômes sont toujours premiers : devenir électrosensible c'est apprendre, lorsqu'ils se présentent, à leur trouver une origine électromagnétique – et parfois même à expliquer qu'ils ne se présentent pas, face à une source d'exposition avérée.

## **Conclusion**

Les rayonnements non ionisants doivent être conçus moins comme une cause que comme une explication, dont la popularité doit beaucoup à son adéquation avec l'épistémologie profane. Faut-il pour autant interpréter l'électro-hypersensibilité comme le simple résultat d'un phénomène d'« opportunisme cognitif » (Bronner & Géhin, 2010) ? Nous ne le pensons pas. Aux yeux des sujets, la valeur de ce diagnostic ne réside pas seulement dans ce qu'il permet de comprendre : elle tient autant à ce qu'il permet de faire. Force est de reconnaître que les actions qu'il rend concevables s'avèrent parfois efficaces, même si cette efficacité est parfaitement susceptible, pour sa part, de résulter d'un effet placebo. Cette double dimension gagnerait à être prise en compte, car il paraît difficile d'améliorer la situation des personnes s'affirmant électrosensibles sans comprendre les raisons qui les ont poussées, souvent en désespoir de cause, à s'emparer de ce diagnostic.