

## Compte-rendu de la JIME du 18 novembre 2017

### Intervenants :

*Dr Aude QUENTIN, Chef de service SSH hématologie à l'hôpital Jean Jaurès*

*Stéphanie DENEQUE, Kinésithérapeute, SSR hématologie à l'hôpital Jean Jaurès*

*Gérard BERTRAND, Chargé des questions droit du travail à l'association HPN*

*Flore PATAROT, Etudiante en design d'espaces à Strate Ecole de Design*

### **Les soins de suite après l'allogreffe de CSH -- Dr Aude Quentin**

Le Dr Aude QUENTIN et Stéphanie DENEQUE travaillent en binôme depuis 7 ans. Selon elles, la prise en charge en rééducation dans le service d'hématologie après l'allogreffe représente un atout majeur de leur service. Les soins de suite permettent aux patients de reprendre une activité normale.

### L'Hôpital Jean Jaurès

L'Hôpital Jean Jaurès se situe dans le XIXème arrondissement de Paris et figure parmi les 3 seuls existants à ce jour, en Ile-de-France. Il a été ouvert il y a 8 ans et compte 150 lits. Il s'agit d'un Hôpital privé à but non lucratif. Sa localisation près de la Gare du Nord et du Parc des Buttes Chaumont, ou encore les nombreux commerces situés à proximité représentent un avantage pour les familles.

Les services de l'hôpital se répartissent comme suit :

- 1<sup>er</sup> étage - SSSR polyvalent et Gériatrique, 60 lits
- 2<sup>ème</sup> étage - SSR Hémato, 30 lits
- 3<sup>ème</sup> étage - SSR Viroses chroniques (VIH), 20 lits
- 4<sup>ème</sup> étage - USP (Unité de Soins Palliatifs), 40 lits

Les pathologies suivantes sont prises en charge : lymphomes, leucémies, myélomes, myélodysplasies et aplasies médullaires idiopathiques. Les patients accueillis sont en cours de chimiothérapie ou en intercure. Le service envisage à terme de se doter de la capacité de réaliser les chimios directement sur place. L'âge moyen des patients s'élève actuellement à 58 ans.

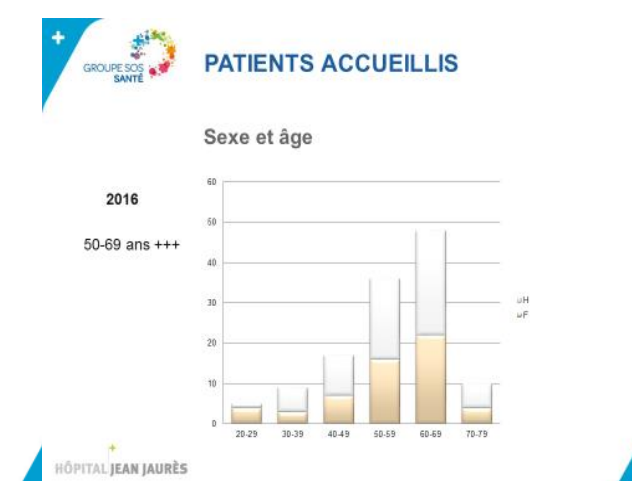
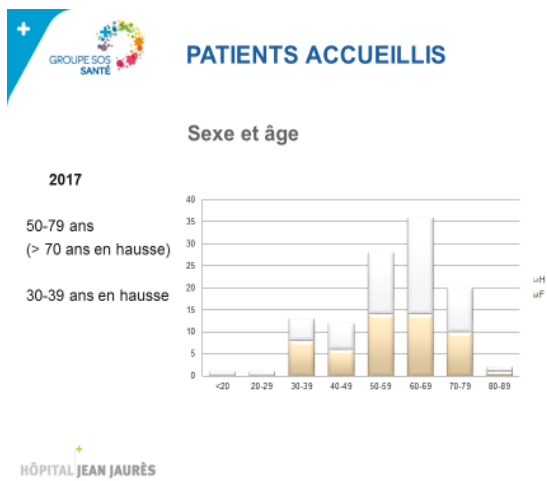
Le service du Dr QUENTIN compte un total de 30 chambres individuelles équipées de douches, toilettes, TV, téléphone et Wifi. Elles sont réparties sur 3 secteurs :

- Une unité spécifique pour les patients allogreffés (10 lits) : Dr Aliénor XHAARD, Dr Anaïs BRIAND ;
- Une unité pour les patients en intercure de chimio ou après autogreffe (10 lits) : Dr Aude QUENTIN ;
- Une unité pour les patients en intercure de chimio ou après autogreffe (10 lits) : Dr Georges PALAZON.

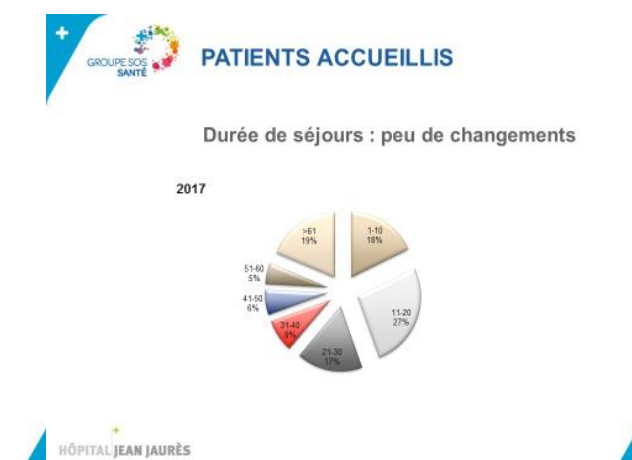
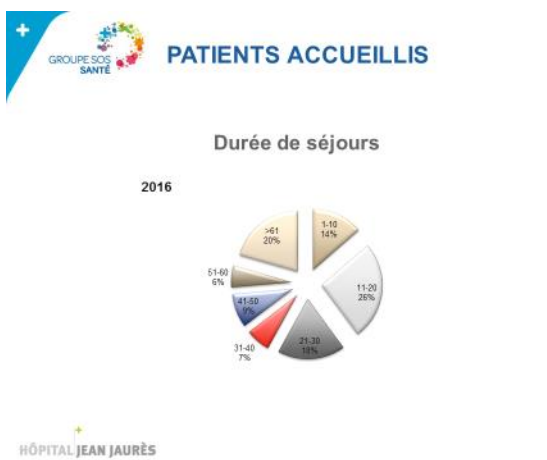
La mutualisation des professionnels de santé a offert la possibilité de regrouper les patients au sein d'un même couloir. La création d'un secteur « allogreffés » a ainsi permis aux infirmières et aux médecins de synchroniser leurs pratiques, ce qui limite les risques. Le service est par ailleurs équipé d'une salle de vie.

### Profil des patients accueillis

Le profil des patients accueillis évolue d'une année sur l'autre :

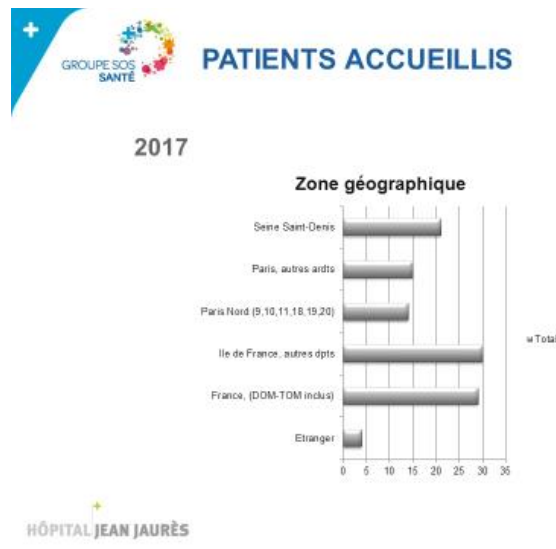


La durée de séjour demeure quant à elle stable entre 2016 et 2017 :



Par mesure de précaution, certains patients demandent à rester à l'hôpital, alors que d'autres préfèrent rentrer chez eux le plus vite possible. Dans tous les cas, une demande de retour à domicile n'est jamais refusée.

La plupart des patients sont originaires d'Île-de-France ; d'autres viennent des DOM TOM, de Province ou de l'étranger :



### Recours au SSR

Parmi les soins spécifiques pratiqués figurent les chimiothérapies orales ; les traitements antibiotiques, antiviraux ou antifongiques ; les facteurs de croissance hématopoïétiques. Si le coût de certains soins s'avère très élevé, l'hôpital Jean Jaurès ne se voit imposer aucune limite en termes de budget, ce qui offre un vrai confort pour les soignants. Concernant les soins sur voies centrales, les infirmières doivent systématiquement suivre une formation de 2 jours avant d'être autorisées à manipuler. Les autres soins incluent les pansements et la gestion de l'altération de l'état général.

La prise en charge est multidisciplinaire, ce qui signifie que le patient est pris en compte dans sa globalité. C'est pour cette raison que le service regroupe des praticiens issus de différentes formations : 2 kinésithérapeutes, 1 ergothérapeute, 1 psychomotricienne, 1 orthophoniste, 1 psychologue, 1 assistante sociale, 2 diététiciennes, 1 secrétaire médicale et 1 psycho-socio-esthéticienne.

### Transfusions

L'hôpital a développé une forte activité transfusionnelle, qui augmente chaque année. Celle-ci est réalisée en coordination avec l'EFS de Saint-Louis. Les transfusions ont lieu toute la semaine, avec 800 poches transfusées en 2016 et plus de 1200 en 2017. Plus de 1 000 produits sanguins ont par ailleurs été transfusés dans le service en 2017.

## Prise en charge

La prise en charge comprend :

- des mesures d'isolement : masques, gants, etc., pour ne pas transmettre les bactéries ;
- un soutien transfusionnel ;
- le recours aux molécules onéreuses (Chimiothérapies orales (REVLIMID...), EPO / G-CSF / N-PLATE, antifongiques (AMBISOME, CRESEMBA...) et antibiotiques à large spectre (TIENAM, MEROPENEM, ZYVOXID...);
- des bilans biologiques complets 2 à 3 fois par semaine ;
- des pansements et soins locaux cutanés (surveillance et traitement).

## Paramédical

Les activités paramédicales incluent :

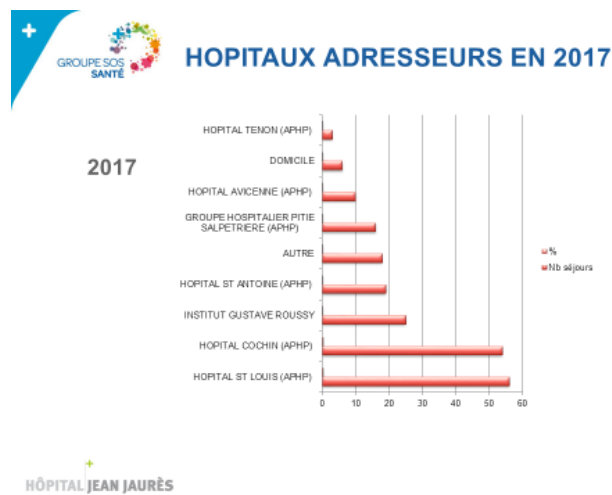
- la rééducation : kinésithérapie quotidienne pour reprise d'autonomie, reverticalisation, acquisition des transferts et de la marche, renforcement musculaire, réentraînement à l'effort ;
- la prise en charge nutritionnelle : stabilisation et reprise de poids, suivi rapproché des patients en dénutrition sévère, relevés des ingesta, CNO, alimentations artificielles pour 1/3 des patients ;
- le soutien psychologique : spécificité des patients allogreffés, décompensations sous corticothérapie, dépressions réactionnelles ;
- la prise en charge sociale : accompagnement aux démarches administratives, CMU, AME, demande d'ACT, mise en place d'aides à domicile.

Il règne une très bonne cohésion d'équipe au sein du service. Des réunions quotidiennes permettent de hiérarchiser les priorités et d'assurer une bonne communication entre les différents professionnels de santé. Une réunion hebdomadaire plus approfondie a également lieu le mardi. Le but est de mettre en place des échanges simples et des réactions rapides, où l'écoute et le respect entre différents professionnels ainsi qu'envers les patients sont indispensables. A la fin de leur parcours de soins, les patients se voient remettre un questionnaire de satisfaction, afin d'assurer un véritable suivi qualité.

## Activité

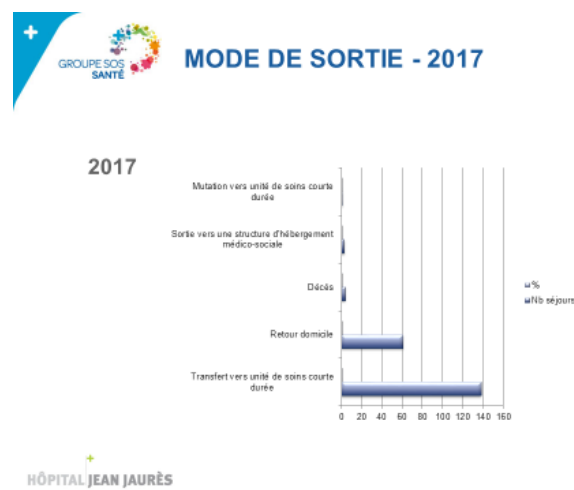
Le service du Dr QUENTIN compte 30 lits répartis en 3 unités de 10. Environ 520 entrées sont effectuées par an, pour 819 demandes reçues en 2016. Le nombre des demandes augmente et atteint 756 en 2017. La durée moyenne de séjour s'élève à 40 jours, pour un taux d'occupation proche de 95%.

Les hôpitaux adresseurs se répartissent de la manière suivante :



Certains patients arrivent directement de leur domicile s'ils sont déjà connus du service. En outre, une convention a été signée avec l'Institut Gustave Roussy.

Il existe plusieurs modes de sortie :



Concernant les transferts vers unité de soins de courte durée, 2/3 correspondent à des retours des patients dans leur service d'origine ; 1/3 à des sorties pour complications infectieuses.

### Organisation

Le service du Docteur Quentin compte 4 médecins se partageant 3,1 ETP, ainsi que 1 cadre de santé et 1 infirmière coordinatrice. L'équipe de jour se compose de 3 infirmières + 1 infirmière coordinatrice et 2 aides-soignants. L'équipe de nuit est quant à elle assurée par 2 infirmières et 1 aide-soignant. Notons enfin que les soignants travaillent en 12 heures (7h – 19h).

L'ensemble des patients du service reçoivent une prescription de kinésithérapie, qu'ils soient mobiles ou non. Ils présentent tous des parcours différents : certains sont en intercure de chimiothérapie, d'autres ont reçu, ou sont en attente de recevoir une greffe de moelle osseuse. On trouve ainsi des pathologies diverses et variées dans le domaine de l'hématologie. Tous les patients partagent en tout cas un déconditionnement à l'effort consécutif à une pathologie, qui se caractérise par :

- une amyotrophie (perte de force et de masse musculaire) ;
- une dyspnée (perte d'endurance) ;
- de la fatigue.

Par conséquent, ces patients voient leur autonomie et leur qualité de vie se dégrader fortement. Pour y remédier, la rééducation poursuit 3 objectifs principaux :

- améliorer ou restaurer les performances physiques du patient ;
- lui permettre de retrouver confiance en lui et en ses capacités ;
- lutter contre la fatigue.

La poursuite de ces objectifs s'effectue grâce aux séances de réentraînement à l'effort.

Le réentraînement à l'effort débute par une première rencontre du patient dans sa chambre. Une évaluation initiale approfondie est ensuite menée, pour élaborer un programme personnalisé en fonction du projet du patient. Ce programme est adaptatif et évolue au fil de la prise en charge. Le parcours se termine par une évaluation finale, qui s'appuie sur des tests standardisés et validés :

- Sur le plan endurant :
  - o test du 6 min Marche ;
  - o test du 6 min cycloergomètre.
- Sur le plan musculaire :
  - o calcul de la RM1 (force maximale développée) de différents groupes musculaires (quadriceps, dorsaux/biceps, pectoraux/triceps) ;
  - o test du Assis-Debout H 45 cm en 30 secondes (test de condition physique).

Une échelle d'auto-évaluation des symptômes (ESAS) de 0 à 10 est également utilisée pour hiérarchiser les souffrances du patient (douleur, fatigue, manque d'appétit, etc.).

Les séances types, d'une durée comprise entre 1h et 1h30, se composent de 40 min d'endurance (20 min de vélo, 20 min de tapis de marche) et 20 à 30 min de renforcement musculaire (exercices en global, exercices en analytiques). Activités et temps de repos sont adaptés à la situation de chaque patient.

Des soins de kinésithérapie plus traditionnels sont par ailleurs pratiqués : massages, reverticalisation, réadaptation à la marche, kiné respiratoire, physiothérapie, mobilisations spécifiques, étirements, abdominaux hypopressifs, cryothérapie, K-Taping (bandes colorées en fibres de coton posées sur zones douloureuses, sans principe actif), etc.

Si l'aspect technique présente des avantages certains, il n'est malheureusement pas suffisant. Il convient en effet d'instaurer une relation de confiance et de bienveillance avec les patients. La qualité de cette relation est primordiale et tient compte de la grande diversité des profils des patients (hommes/femmes, jeunes/âgés, croyants/non croyants, extravertis/réservés, motivés/non motivés, etc.). Ainsi, les praticiens adaptent leur vocabulaire et leur posture en fonction de ceux du

patient. De plus, l'utilité de chaque exercice est expliquée, en restant vigilant au moindre signe. Le but est que le patient comprenne et réalise sa séance du mieux possible malgré les difficultés, puis retourne dans sa chambre avec le sourire et en ayant progressé.

Selon le Dr QUENTIN, la présence d'une kiné au sein du service est très précieuse, car cela stimule les patients, notamment lorsqu'ils constatent les progrès qu'ils ont réalisés.

Gérard Bertrand intervient au titre de bénévole au sein de l'association HPN / Aplasie Médullaire. Il n'est ni juriste ni avocat et ses exposés sont orientés du point de vue du malade pour répondre à ses demandes. Son intervention ne reflète que son avis personnel. Les points évoqués ne sauraient donc être utilisés dans un cadre juridique ou engager l'association sans son accord. Les données et les chiffres sont valables pour 2017, des changements de montants ou de textes concernant la loi travail ont pu avoir lieu depuis la réunion.

Avant toute chose, le patient doit se poser la question suivante : « Quel est mon souhait professionnel ? », en gardant à l'esprit que chaque cas est particulier. Il est également important de prendre du recul par rapport aux réponses toutes faites publiées sur les forums en ligne, dont les informations sont parfois aléatoires. Il convient en outre de ne jamais répondre dans la précipitation à des demandes de l'employeur ou de la médecine du travail.

### ALD 30

Les ALD 30 constituent un préalable qui n'est pas toujours acquis, en raison d'un manque d'information général. Il s'agit de 30 maladies dont la gravité ou le caractère chronique nécessite un traitement thérapeutique prolongé particulièrement coûteux. Leur reconnaissance devrait être de droit, mais les patients ne sont pas toujours au courant de leur éligibilité. Pour que le statut soit reconnu, le médecin traitant doit obligatoirement cocher la bonne case sur le dossier administratif, ce qui n'est pas toujours le cas. L'ALD 30 permet un traitement particulier lors des arrêts de travail concernant les points suivants : jours de carence, durées d'indemnisation, fiscalité des indemnités journalières, décomptes retraite.

### Indemnisation d'un arrêt de travail dans le privé

Les indemnités journalières sont versées pendant une durée maximale de 3 ans. Les jours de carence s'appliquent pour le premier arrêt, pas pour les suivants. Le salaire est maintenu par l'employeur. Pour les malades ALD 30, les indemnités journalières ne sont pas imposables. Selon les conventions collectives ou contrats prévoyance, certains régimes sont plus favorables que d'autres.

### Indemnisation d'un arrêt de travail dans le public

Le congé de longue maladie nécessite l'avis favorable du comité médical. Un congé de longue durée peut s'y ajouter, mais dans ce cas l'employeur n'a pas l'obligation de réintégrer l'employé. Il n'est donc pas toujours pertinent de demander le congé de longue durée.

### Préparer son retour

Il est important de garder en tête que c'est toujours le malade qui prend la décision : reprendre le même poste sans restriction, reprendre à temps partiel, se reconverter à un autre poste, se former à un autre métier, quitter son poste/se faire licencier, mais avec quels revenus et quels compléments de revenus.

Le médecin du travail exerce un rôle central et dispose d'une compétence exclusive. Les visites de reprises se préparent, car le risque est important. Le médecin peut vous déclarer apte, proposer des aménagements ou vous déclarer inapte. Il est conseillé possible de demander une visite de pré-reprise. C'est en tout cas au patient d'orienter le e demander au médecin du travail vers de rejoindre son projet.

Obligations de l'employeur



Le code du travail est très complexe, ce qui peut compliquer la reprise du travail. En effet, l'employeur n'est pas toujours informé de l'évolution des lois. Il convient donc de bien se renseigner au préalable, toujours dans la perspective de son projet.

L'employeur est tenu de prendre en considération les propositions du médecin du travail. En cas de refus, il doit faire connaître ses motifs. S'il en a la possibilité, l'employeur propose un aménagement de poste avec maintien du salaire. En l'absence de propositions de reclassement du salarié ou, si ce dernier refuse le ou les postes proposés, l'employeur procède généralement à un licenciement pour inaptitude. Notons que l'inaptitude se définit par rapport à un poste de travail particulier et non pour d'autres postes.

#### Temps partiel thérapeutique dans le privé

Suite à un arrêt de travail à temps complet, le temps partiel thérapeutique correspond à une période de temps partiel en vue de favoriser l'amélioration de l'état de santé. L'employeur peut le refuser. Le temps partiel thérapeutique est accordé généralement par périodes de 2 mois renouvelables. En général, il n'excède pas une durée totale de 12 mois. Le salarié continue à percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale et la part de salaire de l'employeur. Le dispositif accorde un maximum de 3 ans d'arrêt + 1 an de mi-temps thérapeutique.

#### Temps partiel thérapeutique dans le public

Le temps partiel du fonctionnaire ne peut excéder 1 an et est renouvelé par périodes de 3 mois. Il nécessite l'avis favorable du comité médical. Pendant l'exécution de son temps partiel, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement ainsi que les primes et indemnités calculées au prorata de la durée effective de service.

#### Le passage par Pôle Emploi

En cas de licenciement il faut bien sûr s'inscrire à Pôle Emploi. Les indemnités sont calculées sur les 12 mois complets avant la maladie. Elles correspondent à environ 60% du net, pendant deux ans. Les droits s'arrêtent si le patient trouve un travail offrant un salaire supérieur à l'indemnité. Dans le cas contraire, le salaire est complété jusqu'à consommation des droits. En cas de création d'entreprise, il existe la possibilité de négocier avec Pôle Emploi : soit vous touchez vos droits retranchés de 70% de vos gains, soit vous recevez en une fois 45% du restant dû. Il convient donc de bien réfléchir à son projet professionnel.

#### Chercher un nouveau travail

Durant la recherche de travail, la grande question suivante se pose: « Dois-je en parler ou non à mon employeur ? » Dans tous les cas, il ne faut surtout pas faire mention de sa maladie sur le CV. Ne rien dire est un droit, mais celui-ci coupe toute possibilité raisonnable d'aménagement de poste. De plus, cela pourra compliquer les relations à l'avenir, enlever toute protection en cas de licenciement et priver l'employeur des aides prévues.

Avant d'informer l'employeur ou le médecin du travail, il faut s'assurer d'avoir obtenu la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH), qui n'empêche pas pour autant de travailler en milieu ordinaire avec les mêmes conditions et obligations que les autres salariés. Il convient également de bien connaître son statut et d'être en mesure de l'expliquer en cas de besoin à l'employeur.

Il est possible d'informer le médecin du travail lors de la visite d'embauche avec ou sans demande d'aménagement. Quant à l'employeur, ce dernier peut être informé lors de l'entretien, à la fin de la période d'essai, plus tard, ou encore avant de demander un aménagement. Mais il n'existe aucune règle, chaque cas est personnel.

### La reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Une baisse d'activité ou une altération de vos capacités, qu'elles soient provisoires ou définitives, définissent une situation de handicap face à laquelle vous avez des droits. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une décision administrative qui accorde aux personnes en situation de handicap une qualité leur permettant de bénéficier d'aides spécifiques. Elle facilite le traitement des dossiers de demande de reclassement, de pension et d'allocations.

La RQTH est une carte dans votre jeu : vous pouvez ne jamais la jouer ou choisir avec qui vous la jouez. Pourtant, certaines personnes, en majorité des jeunes, rechignent souvent à la demander, alors que ce pourrait être un atout à faire valoir dans certaines situations.

Être reconnu travailleur handicapé permet de bénéficier des mesures suivantes :

- une priorité d'accès à des aides à l'emploi et à la formation ;
- un appui particulier pour le maintien dans l'emploi via les Sameth ;
- l'accès à la fonction publique par concours ou par recrutement contractuel spécifique ;
- les aides de l'AGEFIPH qui gère le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés ;
- le soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi ;
- l'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle.

En cas de licenciement, la durée du préavis légal est doublée pour les travailleurs reconnus handicapés, sans toutefois que cette mesure puisse avoir pour effet de porter au-delà de trois mois la durée du préavis.

### L'obligation d'emploi

Un travailleur handicapé bénéficie du statut de salarié à part entière. Tout employeur occupant au moins 20 salariés doit employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de son effectif salarié. En cas de non-respect de cette obligation, les employeurs sont astreints au versement de « pénalités ». L'emploi d'une personne handicapée fait économiser de l'ordre de 3.800 € à une entreprise de moins de 200 salariés et 4.800 à une entreprise de plus de 200 salariés. Les entreprises de moins de 20 salariés n'ont pas d'obligation d'emploi, alors qu'elles utilisent pourtant 55% des fonds de l'AGEFIPH.

### L'accès à la fonction publique

Les personnes en situation de handicap peuvent intégrer la fonction publique :

- soit par voie de concours, avec l'avantage de ne pas avoir de limite d'âge supérieure ;
- soit par recrutement via un contrat spécifique : c'est une voie d'accès réservée aux seules personnes en situation de handicap remplissant les conditions de diplôme ou de niveau d'études fixées pour le corps de fonctionnaire auquel il postule.

La personne en situation de handicap est recrutée, par contrat, pour une durée d'un an en générale. A l'issue de cette période, un jury organisé par l'employeur apprécie son aptitude professionnelle à l'exercice des fonctions.

### La pension d'invalidité

Elle concerne les salariés du privé (obligation d'avoir cotisé). Un travailleur est déclaré invalide si sa capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3. Il est possible de toucher la pension tout en travaillant (catégorie 1). Dans ce cas, son montant s'élève à 30% du salaire de référence, avec un minimum de 283 euros et un maximum de 981 euros. Il est également possible de la cumuler avec l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) ou l'allocation chômage, à condition que l'invalidité précède l'inscription à Pole Emploi.

### L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

Il n'y a pas d'obligation de cotisation. Vous devez être atteint d'un taux d'incapacité, qui est déterminé par la CDAPH :

- supérieur ou égal à 80 % ;
- ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, reconnue par la CDAPH.

La restriction est substantielle lorsque le demandeur rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi ne pouvant être compensées. La restriction est durable si sa durée prévisible atteint au moins 1 an. Le taux d'incapacité est quant à lui déterminé par la CDAPH. S'il est compris entre 50% et 79%, ces deux conditions doivent être réunies : la restriction doit être substantielle ET durable.

Le montant mensuel de l'AAH est fixé à 810 euros en cas d'absence de revenus. Dans le cas contraire, il ne faut surtout pas se fier à des calculs simples, par exemple car un plafond n'est pas ce que vous pensez être un plafond :

- pour une personne seule avec 1000 € de salaire net mensuel, l'AAH est de 389 € /mois ;
- pour un couple avec 1360 € par mois chacun et un enfant, l'AAH est de 409 €.

Intérêt à travailler :

- je ne travaille pas : AAH (810) et MVA (105) soit 915
- salaire net de 850, AAH de 479, je perds la MVA, ce qui fait 1329

### Quelques rappels

- Les indemnités journalières (IJ) ne sont pas imposables ;
- Les jours de carence ne s'appliquent qu'une fois ;
- Les IJ sont versées pendant 3 ans plus 1 an de temps partiel ;
- Pour la retraite, des trimestres gratuits sont attribués pendant les périodes indemnisées ; ainsi que des points de retraite complémentaire gratuits ;
- Vérifier les contrats prévoyance ;
- Il existe des postes « réservés » dans la fonction publique.

Les démarches administratives pour les dossiers sont très lourdes et découragent beaucoup de patients, en raison notamment de la multiplicité des interlocuteurs et de la difficulté à obtenir

l'information. Les assistantes sociales ne gèrent pas toujours la partie administrative, car leur tâche de travail est déjà très importante.

Gérard Bertrand estime que les associations doivent développer ce volet d'assistance à leurs adhérents pour les thèmes évoqués ci-dessus et se dit prêt à collaborer avec les autres associations, de tels services pouvant être communs. Mais il s'agit là de tâches assez lourdes et nécessitant des disponibilités.

Flore PATAROT est diplômée en design et en management. Sa présentation porte sur son mémoire de diplôme, dont le choix du sujet était totalement libre.

Elle a commencé par se poser la question suivante : en quoi les arbres sont-ils témoins de notre humanité ? Ce questionnement l'a conduite à étudier les relations entre les Hommes et les arbres. Depuis toujours, les différents peuples ont en effet entretenu un rapport privilégié avec ces plantes, alors qu'aujourd'hui elles sont souvent réduites à un rôle décoratif, ayant ainsi perdu une grande part de leur côté mystique.

L'arbre est devenu un étranger que l'on ne connaît plus. Il a pourtant réussi le tour de force d'être vivant tout en demeurant immobile. Auparavant, il constituait l'habitat des grands singes, dont l'Homme est issu. Ce dernier est par la suite descendu de l'arbre puis lui a emprunté sa verticalité pour devenir bipède. Cette bipédie lui a permis d'accélérer son évolution, avec notamment le développement de sa boîte crânienne. De nos jours, l'arbre se retrouve déraciné par l'Homme pour des raisons principalement économiques, ce qui a conduit à une crise écologique.

Les conclusions du mémoire sont les suivantes. L'arbre est un repère. En nous détachant de la nature, nous avons entaché notre propre nature. Il faut donc nous reconnecter au vivant et repenser notre rapport aux autres. Ces conclusions ont permis de formuler une problématique : comment, en tant que designer, exploiter les propriétés thérapeutiques de l'arbre ? Trois axes de réflexion ont ainsi été élaborés.

1) La sylvothérapie « bain de forêt »

Le fait de se balader dans la forêt au contact des arbres apporte des bienfaits, en raison des vertus thérapeutiques des arbres. A cette occasion, une patiente dans la salle raconte que ses 3 heures quotidiennes de balades en forêt l'ont aidé à guérir d'une maladie pulmonaire.

2) Les composés curatifs : écorce, huile, feuilles, fleurs, fruits

Ces composés sont utilisés pour élaborer des médicaments.

3) Comment les arbres parviennent à se guérir eux-mêmes ?

Pour survivre, ils font équipe en formant un immense réseau souterrain avec leurs racines, ce qui leur permet d'échanger toutes sortes de composants pour se guérir les uns les autres en fonction de leurs besoins.

Flore PATAROT s'est demandé comment transposer ce système aux humains : « Et si nous pouvions aussi partager nos éléments vitaux pour assurer la survie de nos semblables ? » Cette question débouche sur la problématique du don : la démarche de donner de son vivant, avec la conscience de participer à une communauté. C'est à cette occasion qu'elle a découvert le don de moelle osseuse : nous représentons tous potentiellement l'unique chance de survie d'une personne, sans pour autant le savoir.

Contrairement aux croyances, le don de moelle osseuse n'est ni douloureux ni relié au système nerveux. La moelle osseuse est un tissu situé au centre des os, permettant de créer toutes les cellules du sang. Presque 90% des greffes en France proviennent de l'étranger, ce qui traduit un vrai manque de donateurs. Il convient donc de faire évoluer les mentalités. S'inscrire sur le registre ne signifie pas

forcément être donneur, mais devenir veilleur de vie. Le site du don est disponible à l'adresse [www.dondemoelleosseuse.fr](http://www.dondemoelleosseuse.fr)

Suite à ses recherches, Flore PATAROT a établi le concept suivant : sensibiliser au don de moelle osseuse grâce à la métaphore des arbres (qui se guérissent entre eux), pour augmenter le nombre de personnes inscrites sur le registre et pallier le manque de donneurs. Une des thématiques du projet s'articule autour des questions suivantes : comment l'architecture va venir habiller l'arbre ; comment arbre et architecture vont entrer en communion pour ne former qu'un seul élément.

Cette réflexion a débouché sur le projet ANONYME : il s'agit d'une installation éphémère et nomade située dans les jardins publics, dotée d'un dispositif visuel et auditif pour raconter une histoire sur la maladie de manière innovante. L'installation présente une forme de spirale, symbolique à la fois de l'accomplissement de soi et de la relation de l'un envers l'autre. Il est à noter que la partie centrale d'un arbre s'appelle également la moelle.

Le dispositif est équipé d'une zone de détection, qui déclenche l'enregistrement audio et la projection visuelle dès qu'une personne passe à proximité (*un exemple est présenté dans la salle*). A la fin de l'expérience, des panneaux indiquent les chiffres clés pour comprendre le don de moelle osseuse. Flore PATAROT est convaincue que le fait de donner sa moelle constitue un engagement personnel fort qui demande un certain temps de réflexion. C'est pour cette raison qu'elle n'a pas souhaité que le dispositif inclut un formulaire d'inscription. Le but est uniquement de sensibiliser, de « semer des graines ».

Elle conclut sa prestation sur ces mots : « C'est parce que nous sommes tous uniques que nous pouvons tous être la seule chance de survie d'un total inconnu. Devenons ANONYMES, définissons-nous par nos actes ».