Anna Lipke

3/14/2023

Les Aramons Foyer, Montpellier France

I. France et des soins de santé

J'ai étudié à l'étranger à Montpellier, dans la région de l'Occitanie. Montpellier est une ville presque côtière avec une population relativement faible, mais dont la majorité a moins de 30 ans (World Population Review, 2023). La ville est connue pour son climat constamment ensoleillé et abrite une importante population de jeunes identifiés LGBTQ+. Elle abrite la plus ancienne école de médecine d'Europe encore en activité, la Faculté de médecine de Montpellier, qui a été fondée au XIIe siècle (Faculté de médecine, n.d.). J'ai effectué un stage au Foyer Les Aramons, un établissement résidentiel pour les personnes souffrant d'un handicap mental. J'ai aidé à donner des cours de thérapie par le mouvement aux résidents et aux externes de l'établissement.

La France compte 65,3 millions d'habitants, dont la majorité vit dans des zones urbaines. L'Assurance maladie universelle a été créée en 1945, après la fin de la seconde guerre mondiale. Le système d'assurance maladie obligatoire de la France offre une couverture universelle à tous les résidents. La mutuelle est financée par les cotisations des employeurs et des employés ainsi que par les impôts. La France taxe fortement le tabac et l'alcool pour contribuer à la mutuelle. Chaque année, le Parlement français se réunit pour fixer les prix des procédures médicales afin d'éviter l'inflation non réglementée des coûts, comme nous l'avons vu aux États-Unis (Columbia University Irving Medical Center, 2023).

Le cancer est la première cause de mortalité en France, suivi par les maladies cardiovasculaires, plus précisément les cardiopathies ischémiques. Les taux de tabagisme sont plus élevés en France que dans le reste de l'Europe, de sorte que le cancer du poumon tend à être la forme prédominante de décès par cancer. Le taux de tabagisme chez les jeunes de 15 ans est anormalement élevé et particulièrement préoccupant. Les dépenses nationales consacrées au système de santé sont plus élevées que partout ailleurs en Europe. En fin de compte, le système

de santé français s'adapte pour faire face à des problèmes de santé nouveaux et en développement, avec un état d'esprit de plus en plus préventif, afin de réduire ces coûts (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

II. Aperçu de mon Stage

Le Foyer Les Aramons se situe au sud du centre de Montpellier, au 175, rue du Caducée. La mission du Foyer Les Aramons est la suivante:

“Dans le cadre de sa mission réglementaire, le foyer de vie « Les Aramons » s’est fixé des objectifs de quatre ordres auprès des personnes accueillies pour l’ensemble des secteurs le composant: Assurer un cadre de vie sécurisant et sécurisé, il s’agit de procurer aux usagers un lieu de vie propre «ordinaire» bienveillant et sécurisant dans le cadre de leur parcours quotidien et leur parcours de vie. Maintenir et développer l’autonomie, l’accompagnement cherchera à offrir une aire d’expériences en s’adaptant aux capacités des personnes accompagnées en tenant compte de toutes leurs dimensions. Favoriser le bien-être et le développement personnel, Le foyer cherchera à développer les acquis, la confiance en soi, l’épanouissement, l’expression, la découverte, les loisirs en partant des capacités des usagers. Finalement, accompagner l’inclusion, le foyer cherchera à développer l’expression, la socialisation des personnes et leur inclusion dans la société” (Les Aramons, 2022).

J'ai effectué un stage en tant qu'assistante en thérapie du mouvement au Foyer Les Aramons. Mes journées commençaient lorsque j'arrivais au Foyer à 9h30 du matin. Avant le début des cours, j'avais le temps de socialiser avec les autres professeurs ainsi qu'avec certains de mes élèves, avec qui j'étais devenue particulièrement proche. Mon premier cours avant le déjeuner a duré environ 2 heures. Nous guidions les élèves à travers des exercices de mouvement et de respiration méditative, puis nous permettions à chaque élève d'improviser sur une chanson de son

choix. Nous encourageons activement les élèves assis dans le public à soutenir leurs amis sur scène et nous nous efforçons de créer une communauté au sein de la classe. D'expérience de voir chacun de ces élèves entrer en contact avec son talent artistique et sa créativité m'a profondément touchée ; j'ai beaucoup appris en observant. J'ai ensuite donné des instructions à la classe et je l'ai guidée dans ses performances pour le spectacle de printemps. Chaque numéro a été spécialement conçu et créé en collaboration avec les élèves, afin d'encourager la participation et la mémorisation. Certaines pièces comportaient peu de mouvements et étaient davantage basées sur le jeu, permettant aux élèves de s'exprimer de différentes manières.

Après le cours du matin, nous faisons une pause pour le déjeuner. J'aidais les professeurs à organiser le régime alimentaire spécifique de chaque patient et je m'assurais qu'il était correctement distribué, avant de m'asseoir avec mes élèves. J'ai pu mettre en pratique mes compétences en français pendant le déjeuner, en faisant la conversation avec les résidents et j'ai appris à les connaître tous à un niveau individuel et personnel. Ensuite, j'ai donné un autre cours, cette fois avec des étudiants plus avancés. Dans cette classe, nous avons fait des exercices mentaux et physiques plus intensifs et nous avons permis aux étudiants d'avoir plus de liberté dans leurs performances.

Tout au long de ce stage, j'ai constamment utilisé mes compétences en matière de leadership et de communication bilingue. J'ai également dû faire preuve d'une attention et d'une réactivité extraordinaires pour m'assurer que je m'occupais correctement des résidents de l'établissement de soins. J'ai dû faire preuve de créativité et d'abstraction en français et défendre les intérêts des patients. J'ai développé des relations interpersonnelles durables et solides non seulement avec mes autres professeurs, mais aussi avec les résidents et mes étudiants. J'aidais les patients à accomplir leurs activités quotidiennes en veillant à ce qu'ils suivent un régime alimentaire

approprié et en jetant un coup d'œil dans leur chambre de temps à autre pour m'assurer que tout était en ordre.

III. Stage Connexions Santé

Au cours de mon stage, j'ai principalement travaillé avec des adultes souffrant d'une grande variété de troubles du développement, mais il y avait également un groupe solide d'adolescents souffrant de troubles du développement qui faisaient partie de mes classes. J'ai passé beaucoup de temps avec certains des plus jeunes résidents parce qu'ils préféraient le cours de thérapie par le mouvement à leurs camarades plus âgés. L'âge variait de 16 ans à au moins 60 ans et était bien réparti entre les sexes.

Les résidents de l'établissement de soins présentaient un large éventail de troubles mentaux. Les diagnostics n'étaient pas discutés régulièrement ; je pense que le centre de soins a fonctionné en créant des soins et un engagement communautaire plutôt qu'en traitant chaque trouble spécifique. En fin de compte, cela signifie que les résidents de l'établissement pouvaient tous être sociables et bénéficier de la communauté, ce qui aurait pu exclure certaines personnes souffrant de troubles mentaux moins prosociaux. Il y a eu quelques incidents au cours desquels des patients sont devenus agressifs et ont dû être retirés temporairement de l'établissement. Dans l'ensemble, cependant, tous les patients se sont montrés très sociables et coopératifs, capables de s'intégrer dans l'environnement animé du Foyer. La vie sociale des patients et parfois même leurs relations intimes ont été fondées dans la communauté du Foyer.

Outre les cours de thérapie par le mouvement que j'enseignais, les résidents avaient également la possibilité de participer à des cours de musique et d'art, de travailler le métal et de jardiner. Les patients pouvaient gagner leur vie en assemblant de petits gadgets, un travail simple et répétitif. Grâce à la variété des cours proposés, chaque membre du Foyer pouvait participer à une activité

qui l'intéressait et aménager son emploi du temps comme il l'entendait. Le Foyer accueille régulièrement de nouveaux résidents; c'est une communauté active. La communauté était composée d'enseignants et d'administrateurs, comme moi, et de patients, dont la majorité résidait au Foyer et une poignée d'externes qui venaient pour l'engagement social et l'environnement sûr. J'ai beaucoup appris sur les ressources disponibles pour les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques en France et j'ai pu participer à la prestation de ces services. Au cours de mon stage, j'ai remarqué que les enseignants semblaient avoir une attitude culturelle peu constructive. Beaucoup d'entre eux faisaient des blagues aux dépens des patients et semblaient généralement les mépriser. Qu'il s'agisse de commentaires sur leur comportement ou sur leur manque d'intelligence, c'était déplacé et ce n'était pas un environnement idéal pour dispenser des soins de qualité. Ils pensaient peut-être que je n'étais pas conscient de la nature condescendante de ces commentaires, mais en réalité, il semblait que cela était normalisé dans la culture du travail. D'une manière générale, certains membres de l'administration ont fait preuve d'aplomb et de jugement à l'égard de leur propre population de patients.

Le Foyer Les Aramons a excellé dans la création d'un espace communautaire pour les personnes de tous âges souffrant de divers handicaps mentaux. Il est facilement accessible, d'un point de vue logistique et financier, grâce au système de santé centralisé de la France. Le directeur de mon programme m'a informé que tout citoyen français qui peut se permettre ou dont la famille peut se permettre de payer un loyer de 600 euros par an et qui souffre de troubles mentaux débilissants peut résider au Foyer. Il s'agit d'une différence énorme par rapport au fonctionnement des soins de santé mentale à long terme aux États-Unis. Aux États-Unis, les établissements de soins de longue durée, quels qu'ils soient, sont incroyablement coûteux et doivent être payés de leur

poche. Par conséquent, de nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux graves se retrouvent chroniquement sans logement.

IV. Comparaison des Systèmes de Santé

Inspirée par mon stage, j'ai voulu profiter de cette occasion pour approfondir mes recherches sur les différences entre les systèmes de soins chroniques des deux pays. Afin de discuter des subtilités des deux systèmes de soins de santé, nous commencerons par définir chacun d'entre eux de manière générale, puis nous analyserons diverses méta-analyses comparant l'efficacité de chaque système et enfin nous examinerons la différence d'approche des soins chroniques.

Le système de santé américain se distingue de presque tous les autres pays développés par l'absence de couverture universelle. En 2020, près de 10% de la population américaine n'était pas assurée en termes de soins de santé. Les personnes non-blanches sont plus susceptibles de ne pas être assurées que les personnes blanches en Amérique (CDC, November, 17, 2021). La raison peut être attribuée à la désorganisation et à la nature à but lucratif du système de santé. De nombreuses personnes bénéficient d'une assurance par le biais de leur emploi, mais les employeurs n'ont souvent pas les moyens de couvrir les avantages nécessaires et de nombreux éléments essentiels tels que les soins de maternité, les soins aux enfants, les soins de la vue et les soins dentaires ne sont pas inclus dans la couverture de santé américain standard. L'Amérique est le seul pays dans lequel l'accès et le choix sont limités par les fournisseurs d'assurance, autrement dit par les "réseaux étroits" (CNBC, *How French health care compares to the US system*, 2019).

Le système de santé français se définit par la couverture universelle, la mentalité étant que les soins de santé sont un droit humain fondamental. Le système est composé d'un réseau intégré d'établissements privés et publics. L'assurance est obligatoire pour les citoyens et, par conséquent, elle est accessible à tous (HBSC Continental Europe, May 15, 2022). Le système de

santé français est pratiquement un système à payeur unique, contrairement au système multi-payeur des États-Unis. Les soins de santé sont fournis aux citoyens de France par le biais de l'assurance maladie statutaire non concurrentielle. Ce fournisseur national d'assurance maladie est financé en majorité par les charges sociales des employés et les impôts sur le revenu, soit environ quatre-vingt-cinq pour cent. La France propose également une assurance complémentaire volontaire disponible auprès d'organismes privés. Quatre-vingt-quinze pour cent sont couverts par une assurance maladie complémentaire volontaire, soit par l'intermédiaire de l'employeur, soit par des bons sous condition de ressources (Devon-Sand, *Comparative health systems: Lessons learned from France*).

Chaque pays rembourse ses citoyens à des taux différents : La France a tendance à rembourser soixante-dix à quatre-vingts pour cent des frais médicaux de sa population assurée. Aux États-Unis, le remboursement est très différent et varie largement en fonction de votre régime et du type de soins reçus. Les co-paiements médicaux en France sont également nettement inférieurs à ceux des États-Unis, peut-être en raison d'un impôt sur le revenu plus élevé (Devon-Sand, *Comparative health systems: Lessons learned from France*).

La transparence des prix est légalement obligatoire en France en raison de la nature du système de paiement unique par l'État, qui offre un plus grand pouvoir de négociation pour maintenir les prix bas . Les frais administratifs sont beaucoup plus faibles en France, où ils sont limités à cinq virgule cinq pour cent de la facture, alors qu'en Amérique, les compagnies d'assurance privées profitent de frais administratifs massifs : généralement vingt pour cent de la facture. Les frais administratifs français sont également réduits grâce à la centralisation des informations relatives aux patients sur la carte vitale. Les citoyens français paient peut-être plus d'impôts sur le revenu, environ trois mille euros par an, pour le système de santé, mais au final, ils paient toujours moins

que les citoyens américains, qui finissent par payer de manière exponentielle chaque fois qu'ils tombent malades. En 2017, le coût par habitant des soins médicaux aux États-Unis était de dix mille deux cents dollars, tandis qu'en France, le coût par habitant était de quatre mille neuf cents dollars (CNBC, *How French health care compares to the US system*, 2019).

Contrairement aux États-Unis, le gouvernement français revoit également chaque année les coûts et les budgets des dépenses de santé : L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. La France dépense onze pour cent de son PIB pour financer son système de santé. En revanche, les États-Unis dépensent près de vingt pour cent du PIB en soins de santé malgré le fonctionnement du système pire que tout autre pays développé, ce qui étonne car le système de santé français couvre l'ensemble de la population française et couvre une plus grande diversité de services que le système américain (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly* 2021).

La comparaison des systèmes de santé français et américain montre finalement les déficits du système américain et la nécessité de le réformer, pour qu'il ressemble un peu plus au système français. Culturellement, aux États-Unis, une telle transition est peut-être impossible. Les Américains valorisent l'idée de liberté et d'autonomie individuelles, même si ces idées sont peu judicieuses lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé d'une population. Les organes législatifs américains et la population en général disposent de preuves choquantes, mais face aux efforts de lobbying des compagnies d'assurance rentables et des méga-conglomérats de la santé, aucun changement réel ne semble possible à ce stade.

V. Conclusion

Tout au long de mon stage au Foyer Les Aramons, j'ai acquis des compétences précieuses en matière de communication et de leadership. Le stage s'est déroulé principalement de manière autonome et j'étais motivée pour contribuer au maximum à cette organisation. Je me suis

présentée à toutes les journées de stage, en travaillant 8 heures par jour, et j'ai développé ma capacité à diriger mes classes. Mes compétences linguistiques se sont améliorées et je suis reconnaissante des relations que j'ai nouées avec mes collègues et mes résidents. Ce stage a été le plus grand contributeur à l'amélioration de mes compétences en français. J'ai commencé à comprendre les nuances du système de santé universel français. Après avoir étudié la mise en place du système dans mes cours à Clemson, c'était incroyable de travailler dans cet établissement et d'entendre de vrais travailleurs et patients parler de leur expérience. Le système de santé français a aussi ses faiblesses. En tant que système universel, il y a moins de variété de services et la classe moyenne est taxée de manière disproportionnée. Cependant, aux États-Unis, un nombre démesuré de patients passent à travers les mailles du filet et ne reçoivent de traitement que lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence. Le système de soins de santé des États-Unis engendre plus de coûts exceptionnels que n'importe quel autre système de soins de santé dans le monde en raison d'un manque de consolidation. Dans l'ensemble, j'ai l'impression de mieux comprendre les nuances de chaque système après avoir participé à ce stage à l'étranger.

VI. References

2023 World Population Review. (2023). *Montpellier Population 2023*. Montpellier population 2023. Retrieved March 18, 2023, from

<https://worldpopulationreview.com/world-cities/montpellier-population>

Columbia University Irving Medical Center. (2023, January 31). *France: Summary*. Columbia University's Mailman School of Public Health. Retrieved March 23, 2023, from

<https://www.publichealth.columbia.edu/research/others/comparative-health-policy-library/france-summary#:~:text=France%20has%20universal%20health%20care,strong%20role%20of%20the%20state.>

CNBC. (2019, May 18). *How French health care compares to the US system*. YouTube.

Retrieved May 15, 2022, from <https://www.youtube.com/watch?v=MHzUCToycks>

Devon-Sand, A. (n.d.). *Comparative health systems: Lessons learned from France*. Berkley Public Policy Journal. Retrieved May 15, 2022, from

<https://bppj.berkeley.edu/2020/04/24/comparative-health-systems-lessons-learned-from-france/>

Eric C. Schneider et al. (2021, August 4). *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly*.

Commonwealth Fund. Retrieved May 15, 2022, from

<https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>

Faculty of Medicine. University of Montpellier. (n.d.). Retrieved March 18, 2023, from

<https://www.umontpellier.fr/en/universite/composantes/faculte-de-medecine>

Foyer de vie pour adultes en situation De Handicap. Les Aramons. (2022). Retrieved March 23, 2023, from <https://les-aramons.org/>

HSBC Continental Europe. (n.d.). *Comprendre le système de santé en France: HSBC France*. HSBC France page d'accueil. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.hsbc.fr/a-vos-cotes/s-installer-en-france/comment-fonctionne-le-systeme-de-sante-francais/>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), France: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283374-en>

VII. Appendix

- Information from the internship location including brochures, photos, and any other documentation