

# LES SOINS DE SANTÉ

Aspirer à des services médicaux et de santé viables et de qualité



Une ambulance  
(Crédit photo : AFLO)

## Introduction

Les soins médicaux systématisés au Japon remontent à l'introduction de la médecine chinoise, au 6<sup>ème</sup> siècle. Cette tradition médicale a produit de nombreux éminents médecins et s'est prolongée jusqu'à la Restauration de Meiji (1868). À cette époque, la médecine occidentale était promue en tant que politique nationale, et ceci a favorisé le développement rapide du système médical moderne du Japon. La croissance économique rapide de la période de l'après-guerre a entraîné une amélioration sensible du niveau de vie des Japonais, et, simultanément, des progrès remarquables ont été réalisés dans tous les aspects de la santé publique.

Aujourd'hui, le système médical japonais est à bien des égards au plus haut niveau dans le monde, tel qu'en témoignent l'espérance moyenne de vie et le taux de mortalité infantile et des jeunes enfants. Parallèlement, le système est confronté à de nombreux défis, y compris le faible nombre des professionnels de la santé (docteurs et infirmiers, etc.) par lit, et la longue durée du séjour hospitalier moyen. Au 21<sup>ème</sup> siècle, le système médical devra faire face aux changements au niveau de la structure des maladies, des changements qui incluent la prévalence croissante des troubles psychiques, tels que la dépression, l'apparition de nouvelles maladies infectieuses, notamment le SRAS, et, avant tout, au très grand nombre de cas de maladies gériatriques, découlant de la moyenne d'âge croissante de la population.

### Soins aux personnes âgées

Les "aides à domicile" ont un rôle de plus en plus important en permettant aux personnes âgées de vivre de manière plus autonome et en aidant à réduire les coûts sociaux des soins en institutions. (Crédit photo : AFLO)



## Les services médicaux

Différents facteurs tels que les améliorations de l'environnement, les progrès dans la technologie médicale, et la mise à niveau des installations médicales au cours des dernières 40 à 50 années, expliquent le changement considérable concernant la nature des maladies de la population japonaise. La tuberculose, la principale cause de la mortalité en 1950, avec 146,2 décès pour 100 000 personnes, a chuté aujourd'hui à moins de 2 décès pour 100 000 personnes.

Les maladies cérébro-vasculaires (attaques), principales causes de mortalité pendant la période 1960–1970, ont décliné dans la deuxième moitié des années 1970. Depuis les années 1980, la principale cause de mortalité est le cancer, et les chiffres augmentent régulièrement année après année. Les enquêtes menées par le Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales en 2010 ont montré que le cancer représentait 29,5% du total des décès, suivi par les maladies cardiaques avec 15,8%, les maladies cérébro-vasculaires avec 10,3% et la pneumonie avec 9,9%. Les dépenses médicales nationales se sont élevées à 36,6 billions de yens pour l'exercice 2009, soit 282.400 yens par habitant, et ont été l'équivalent de 10,61% des revenus nationaux.

Les services médicaux au Japon sont basés sur le "système d'assurance public de soins de santé pour tous" auquel tout citoyen au Japon doit souscrire en règle générale et sur un "système de libre accès" qui permet aux patients de choisir librement les installations médicales qui leur conviennent. Le système de prestation des soins de santé a été construit en intégrant ces deux aspects afin que tout le monde puisse avoir recours aux services médicaux, quel que soit le lieu de résidence. Des efforts sont également mis en oeuvre afin d'introduire expérimentalement de nouveaux services médicaux pour les personnes habitant dans des endroits éloignés, comme les régions de montagnes, de façon à ce qu'elles puissent bénéficier de services médicaux par le biais d'Internet ou d'autres technologies de communications.

## Le système japonais de l'assurance maladie

L'amendement à la Loi sur l'assurance maladie, qui est entré en vigueur en 1961, donne droit à tous les citoyens japonais et aux étrangers ayant le statut de résident à une couverture médicale en vertu de l'un des six programmes de l'assurance maladie. Les principaux programmes sont l'assurance maladie des employés, qui couvre la plupart des employés du secteur privé, et l'assurance maladie nationale, qui protège les travailleurs indépendants, les chômeurs, les retraités, et autres personnes qui ne remplissent pas les conditions requises pour souscrire à l'assurance maladie des employés. Les autres programmes fournissent une garantie aux marins, aux employés du service public de niveau national et de niveau local, ainsi qu'aux enseignants et aux employés des écoles privées. En vertu des programmes d'assurance maladie japonais, 20% des frais médicaux doivent être payés par les bénéficiaires pour les nouveaux-nés et les enfants avant la scolarité élémentaire, 30% pour les élèves des écoles élémentaires jusqu'aux personnes âgées de 69 ans et 20% pour les personnes âgées de 70 à 74 ans (toutefois, ce pourcentage a été provisoirement ramené à 10% en 2010). Les personnes âgées de 75 ans ou plus sont inscrites dans un système différent du système ordinaire des soins de santé, nommé le "Système des soins de santé de longévité". Les assurés paient au docteur, à l'hôpital, à la clinique ou à tout autre prestataire de soins médicaux, directement la différence d'après la formule de rémunération à l'acte, comme établi par le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales.

Ce système d'assurance de soins médicaux universels permet à tous les citoyens d'avoir accès à des soins médicaux adéquats, ce qui contribue considérablement à leur tranquillité d'esprit et au niveau général de la santé dans la société.

## Les services médicaux et de la santé pour les personnes âgées

Le pourcentage de la population japonaise âgée de 65 ans et plus était seulement de 7% en 1970, mais, en 1994, soit un peu moins d'un quart de siècle plus tard, il atteignait plus de 23.2%. En avril 2011, le Japon comptait 29,76 millions de personnes âgées. Aujourd'hui, une personne sur cinq au Japon est âgée de 65 ans ou plus, un taux, qui, selon les estimations, sera d'une personne sur trois d'ici 2050. En 2008, les personnes de cette tranche d'âge justifiaient 18,99 billions de yens en dépenses médicales, soit 54,6% du total, et les frais médicaux par personne étaient de 673.400 yens en moyenne, par rapport à 158.900 yens pour les personnes âgées de moins de 65 ans.

À travers les progrès réalisés dans la technologie médicale, les meilleurs soins médicaux peuvent être dispensés, toutefois cela peut également prolonger la durée des soins. En outre, avec la tendance progressive vers des familles nucléaires, et les femmes entrant dans la vie active, s'occuper des personnes âgées à domicile peut dans certains cas s'avérer difficile. Il y a concomitamment un manque d'installations telles que les maisons de soins pour les personnes âgées. Par conséquent, les personnes âgées, qui nécessitent essentiellement plus de soins infirmiers que de traitements médicaux, sont en séjour de longue durée dans des hôpitaux plutôt que dans des maisons de soins, ce qui accélère l'augmentation des dépenses médicales des personnes âgées.

Pour tenter d'améliorer la qualité des soins aux personnes âgées, d'apporter des fonds supplémentaires, et d'éliminer les faiblesses découlant de la fusion des fonctions des traitements médicaux et des soins de longue durée, le gouvernement a mis en oeuvre en 2000 un système d'assurance de soins de longue durée. Ce système collecte des cotisations d'assurance obligatoires d'un large secteur de la population (toutes les personnes âgées de 40 ans et plus) et fournit des services tels que des visites à domicile d'aides ménagères, des visites dans des centres de soins, et des



séjours de longue durée dans des maisons de soins infirmiers pour les personnes souffrant de démence sénile ou qui sont alitées pour des raisons médicales. Pour chaque cas individuel, la nécessité de tels services doit être certifiée par les bureaux des villes, des municipalités et des villages chargés de gérer le système d'assurance des soins infirmiers. Les cotisations d'assurance des personnes âgées de 65 ans et plus (« personnes assurées de Type 1 ») sont collectées par les administrations locales sous la forme de déductions de leur pension, tandis que les cotisations des « personnes assurées de Type 2 » entre 40 et 64 ans sont collectées avec les cotisations de l'assurance maladie par un versement unique. Les bénéficiaires de ce système doivent être âgés au moins de 40 ans et payer, outre les cotisations d'assurance habituelles, 10% du coût des services reçus. Le financement du système d'assurance des soins de longue durée provient à la hauteur de 25% du gouvernement national, de 12,5% des gouvernements préfectoraux et locaux respectivement, et de 50% des cotisations d'assurance. Une révision en 2005 de la Loi sur l'assurance des soins de longue durée a mis davantage l'accent sur la prévention visant à aider ceux et celles ayant des problèmes relativement bénins à maintenir et à améliorer leur condition, et ainsi éviter une détérioration à un point qui nécessiterait des soins intensifs. Cette gestion des soins

préventifs est menée par des centres de soins globaux communautaires.

## Les réformes des soins médicaux et de la santé

Le système japonais des soins médicaux connaît un moment décisif. Afin de créer un système de soins médicaux et de santé durable, le gouvernement continue à étudier et à mettre en oeuvre de vastes réformes.

Les coûts pour les soins de la santé publique ont fortement augmenté : en 2009, les dépenses des soins de santé pour les personnes de plus de 65 ans ont dépassé la moitié du total des coûts, soit près de 55%. Les coûts pour les personnes âgées de 75 ans ou plus sont, notamment, cinq fois plus élevés en moyenne que ceux pour les adultes de moins de 65 ans. Par rapport à cette situation, le gouvernement a mis en place un Système de soins médicaux pour les personnes très âgées en avril 2008, nouveau plan spécifiquement destiné à la tranche la plus âgée et contrôlant rigoureusement leurs prestations. Un certain nombre de révisions ont été apportées par la suite à ce système, dont le changement de son intitulé en Système de soins médicaux de longue vie, en réponse aux oppositions des personnes âgées refusant d'être qualifiées de "très âgées".

Bien que ces dernières années l'attention des réformes du système médical se soit concentrée sur les questions de son financement, il faut garder à l'esprit que les efforts de réforme visent également à améliorer la qualité des soins de santé.