

LES SOINS DE SANTÉ

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



Nouvelle technologie

Le personnel médical au Centre anti-cancéreux national utilise un appareillage de radiographie mobile pour prendre les radios d'un patient.

© Yomiuri Shimbun

Introduction

Les soins médicaux systématisés au Japon remontent à l'introduction de la médecine chinoise, au 6^{ème} 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^{ème} 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.

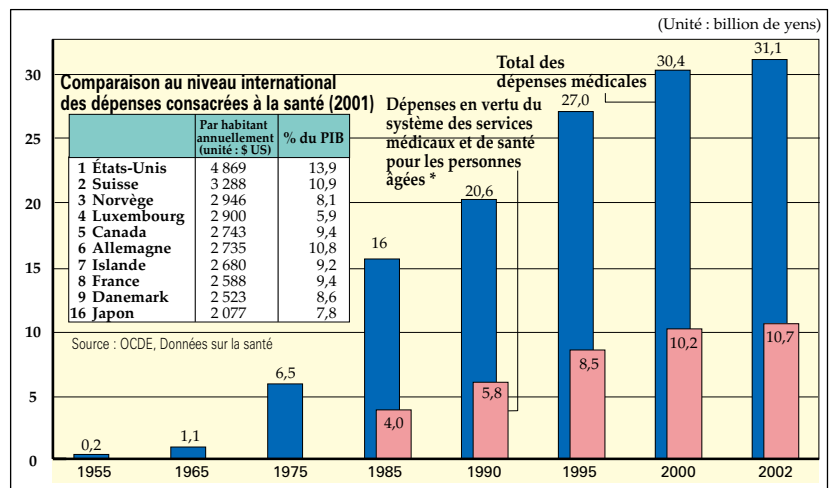
Les services médicaux

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.

L'apoplexie, la cause principale de la mortalité pendant la période 1960-1970, a décliné dans la deuxième moitié des années 1970. Depuis 1980, la principale cause de la mortalité est le cancer, et les chiffres augmentent régulièrement année après année.

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, les adhérents âgés de 3 à 74



Dépenses médicales annuelles au Japon

*Un système couvrant les services médicaux et de santé pour les personnes âgées a été créé en 1983. Initialement les provisions d'assurance du système s'appliquaient aux personnes âgées de 70 ans et plus (et aux personnes âgées de 65 ans et plus victimes de certains handicaps). En 2002, l'âge minimum du bénéficiaire a été révisé de 70 ans à 75 ans, et le montant à la charge du patient est passé d'une somme fixe à une participation de 10% à 20% du coût du traitement, suivant une échelle des revenus. Source : Le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales

ans doivent payer 30% de leurs frais médicaux, ceux au-dessous de 3 ans payant 20% et ceux au-dessus de 74 ans 10% ou 20%. 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 siècles plus tard, il atteignait 14%. La population âgée, c'est-à-dire les personnes âgées de 65 ans et plus, comptait 24,84 millions de personnes en septembre 2004. Ceci signifie qu'une personne sur cinq au Japon est une personne âgée, un taux, qui, selon les estimations, sera d'une personne sur trois d'ici 2050. En 2002, les personnes âgées de 65 ans et plus justifiaient 15,3 billions de yens des dépenses médicales, soit 49,0% du total de l'année en question, et leurs frais médicaux par personne était de 646 000 yens en moyenne, par rapport à 153 000 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.

Soins aux personnes âgées

L'utilisation répandue des « aides ménagères » jouera un rôle de plus en plus important pour permettre aux personnes âgées de vivre de façon autonome, évitant ainsi les coûts des soins institutionnels sur la société.

© Yomiuri Shimibun

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, telles que la réintroduction des frais de traitement (10% ou 20% du coût total du traitement, suivant une échelle des revenus) pour les personnes âgées, et la création du système d'assurance de soins de longue durée.

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. Le rapport annuel sur la santé, le travail et les affaires sociales de 2004 publié par le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales concerne les efforts de réformes dans les secteurs suivants :

- la mise en oeuvre de mesures systématiques pour minimiser les erreurs de traitements médicaux ;
- la promotion de la participation du patient

dans le processus de traitement et du partage des informations portant sur le traitement avec le patient ;

- l'amélioration des systèmes permettant de dispenser des soins médicaux d'urgence aux enfants ;
- la révision de l'envergure des opérations pouvant être effectuées par des techniciens médicaux d'urgence ;
- la réduction du déséquilibre géographique en ce qui concerne les professionnels de la santé, en augmentant le nombre de docteurs dans les régions reculées ;
- la promotion pour une plus grande

différenciation fonctionnelle entre les services / lits d'hôpitaux pour les différents types de traitements médicaux (par exemple, le traitement intensif de courte durée par rapport aux soins de convalescence de longue durée) ;

- l'amélioration du volume et de la qualité des soins infirmiers à domicile dans le cadre d'efforts visant à promouvoir le traitement de soins médicaux à la maison ; et
- la promotion pour une plus forte compétitivité au niveau international pour les industries japonaises pharmaceutiques et d'équipement médical.