

DU 13 AU 19
AVRIL 2024



COMPTE RENDU
DU VOYAGE D'ÉTUDE
A TOKYO

ACCOMPAGNE- MENT DES PERSONNES ÂGÉES : L'EXPÉRIENCE DU JAPON

Autrice :
Isabelle DUFOUR

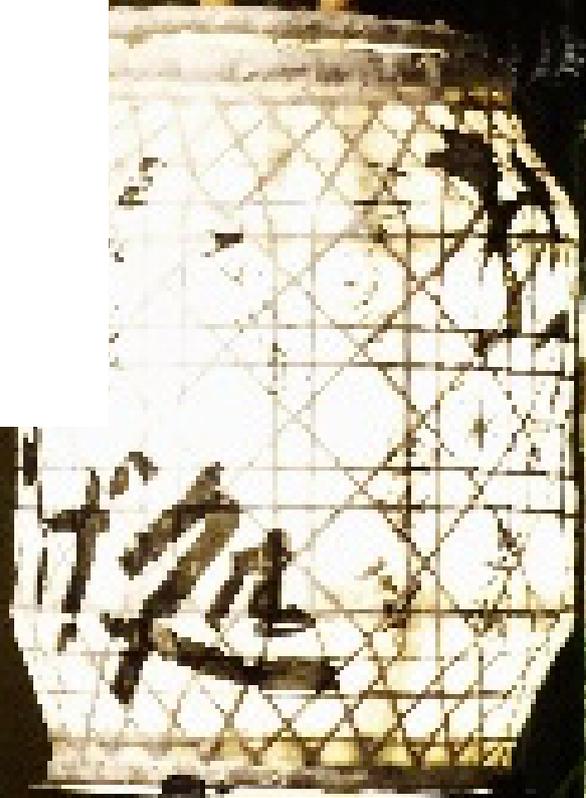


TABLE DES MATIÈRES

CARTE DES VISITES.....	03
INTRODUCTION AU SYSTÈME DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU JAPON..	03
AMBASSADE DU CANADA.....	11
AS PARTNERS CO.....	14
SHONAN ROBO CARE CENTER.....	18
AOI CARE	20
KOTOEN.....	23
SHIZUKASO.....	25
MEDGRICARE.....	27
HITOWA CARE.....	29



CARTE DES VISITES



Hotel The Celestine
Tokyo Shiba



Ambassade du
Canada à Tokyo



As Partners



Shonan Robo
Care Center



Aoi Care



Medagricare



Riche



New York
Bar & Grill



La Pelouse



Hitowa Care
Service



Kotoen



Shizukaso



Patia -Atelier
cuisine



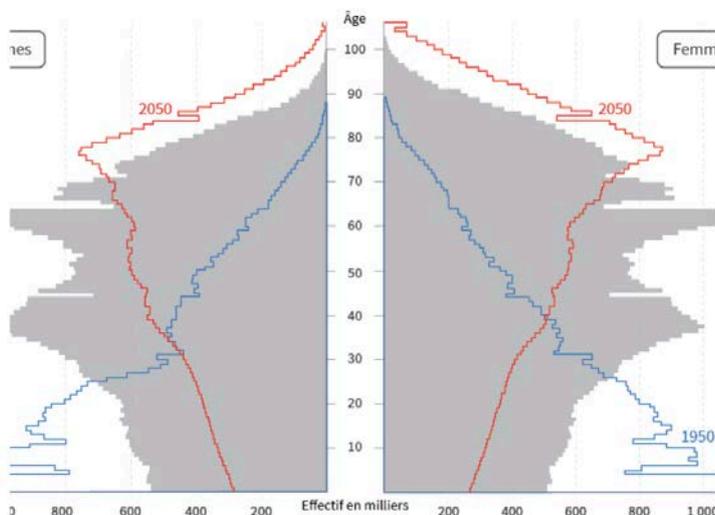
Tofu-ya Ukai

INTRODUCTION AU SYSTÈME DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU JAPON

Chiffres clés	Japon	France
Population totale (2022)	124 millions	64,4 millions
Revenu national brut par habitant (2021)	44,570 \$	39,907 \$
Espérance de vie à la naissance (2020)	84,6 ANS	82,2 ANS
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (2019)	4,587 \$	5,493 \$
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2019)	11%	11,1%
Dépenses de soins de longue durée (composantes sanitaires et sociales) par l'État et les régimes d'assurance obligatoire, en pourcentage du PIB (%) (2019)	2%	2,4%
Population âgée de 65 ans et + (2021)	28,7%	21,1%
Personnes vivant avec une démence ou des troubles apparentés /1000 habitants (2017)	23.3	
Projection du nombre de personnes vivant avec une démence ou des troubles apparentés /1000 habitants	38.4 (en 2037)	34.1 (en 2050)
Professionnels du secteur des soins de longue durée pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus (2015):	6	
Lits de soins de longue durée dans les établissements et les hôpitaux pour 1 000 habitants âgés de 65 ans et plus (2015)	34.3	

Source : <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

Le Japon connaît un important déclin démographique. Durant l'année 2016, l'archipel a perdu environ 300 000 habitants. Cette baisse de la population a atteint un niveau record depuis l'existence des statistiques (1968). Après 6 années de baisse consécutive, la chute va s'accroître et la population japonaise devrait se réduire à moins de 85 millions en 2050.



Source : National Institute of Population and Social Security
Les projections de 2050 se fondent sur le scénario intermédiaire
Réalisation : Raphaël Langlois-Auzel pour G&S

Cette décroissance est liée à la faiblesse du taux de natalité et à l'augmentation massive de la population âgée, dont l'espérance de vie continue d'augmenter :

26% des Japonais ont aujourd'hui plus de 65 ans.

Ils représenteront jusqu'à 41% de la population d'ici 2050 (en France, ils sont 18%).

Cette crise démographique impacte fortement les effectifs de professionnels de santé.

En 2017, le pays comptait plus de 2 millions de nonagénaires. De ce fait, le pays connaît un vrai « tsunami Alzheimer ». 4,6 millions de Japonais âgés de plus de 65 ans en sont aujourd’hui atteints. En 2025, ils devraient être 7 millions, soit une personne de cet âge sur cinq.

01 FINANCEMENT

Le régime japonais de sécurité sociale couvre les travailleurs salariés contre les risques maladie, vieillesse, survivants, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et verse des prestations familiales.

Assurance maladie

Un système d’assurance maladie universelle a été créé en 1961. Il est régulé au niveau national par le gouvernement et décliné au niveau local par les préfectures et 1 700 municipalités. Il repose sur des cotisations réparties entre les employeurs et les employés.

L’assurance maladie universelle prend en charge un « paquet de soins » comprenant : les frais d’hospitalisations, les soins ambulatoires, les prescriptions médicamenteuses et les soins dentaires. Le reste à charge ou co-paiement s’élève à 30% du coût des soins jusqu’à l’atteinte d’un plafond mensuel (établi en fonction du niveau de revenus de l’assuré).

Le système d’assurance maladie comprend 3 catégories de régimes

:

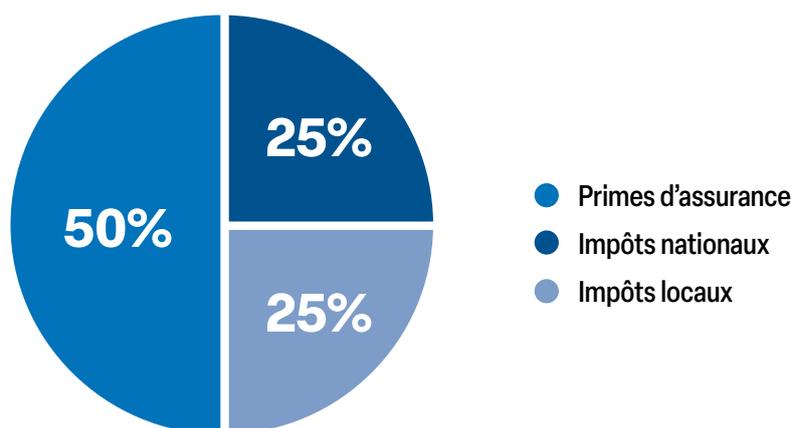
- les régimes reposant sur des critères d’activité professionnelle, comme le régime d’assurance maladie des salariés, pourvu par l’employeur ;
- le régime public d’assurance maladie reposant sur des critères de résidence est dispensé par les municipalités ;
- le régime d’assurance maladie pour personnes âgées géré par les préfectures et qui s’applique à toute personne âgée de 75 ans ou plus (ou plus de 65 ans pour certaines catégories).

Assurance soins de longue durée

Jusqu’en 2000, il n’y avait pas de financement public de la prise en charge des personnes âgées. Cette responsabilité reposait intégralement sur la famille, avec pour conséquences un système très hospitalo-centré, engendrant de nombreuses hospitalisations sociales de personnes âgées qui ne pouvaient être maintenues à domicile.

En 2000, le gouvernement japonais introduit une assurance soins de longue durée (ASLD) obligatoire, dont l’objectif est de soutenir l’autonomie des personnes dépendantes. Le financement est réparti entre les assurées, le gouvernement central et les autorités locales (préfectures et municipalités).

Figure 2: Financing of long-term care services



ELIGIBILITÉ : est considérée comme dépendante toute personne âgée de **65 ans et plus** dont une **perte d'autonomie est identifiée lors d'une évaluation spécifique**. Une personne âgée de 40 à 64 ans peut également être considérée comme dépendante si elle est touchée par une maladie généralement liée à la vieillesse.

L'assurance dépendance japonaise distingue 7 niveaux de dépendance, évalués par un système informatisé national :

- Niveaux en prévention 1 et 2 : Yôshienshya (personnes ayant besoin de soutien)
- Niveaux en dépendance 1 à 5 : Yôkaigoshya (personnes ayant besoin de soin (CARE))

Niveau	Temps d'aide	Situation
PRÉVENTION 1	25 min – 30 min	Ralentissement de certaines fonctionnalités
PRÉVENTION 2	30 min-50 min	Détérioration de certaines fonctionnalités
DÉPENDANT 1	30 min-50 min	Instabilité pour se lever et marcher
DÉPENDANT 2	50 min-70 min	Instabilité pour se lever, marcher et autre
DÉPENDANT 3	70 min-90 min	Difficultés pour se lever et marcher sans assistance
DÉPENDANT 4	90 min-110 min	Ne peut à peine se lever et marcher
DÉPENDANT 5	Sup à 110 min	Difficultés de communication et nécessite une prise en charge totale

02 OFFRE DE SOINS

1 / ETABLISSEMENTS PRIVÉS

Etablissements d'hébergement offrant des soins infirmiers, basés sur la Loi sur l'assurance soins de longue durée.

Tous ces prestataires privés doivent se présenter à la préfecture et répondre aux critères spécifiques pour recevoir l'agrément les autorisant à fournir ce type d'hébergement. Le personnel de l'établissement doit fournir des services de soins infirmiers, et, dans la mesure où ils offrent des « soins spéciaux aux résidents », ils peuvent fonctionner comme une « maison de retraite payante ».

Il existe deux types d'établissements de soins infirmiers. Ceux qui fournissent seulement des soins infirmiers ne sont accessibles que pour les personnes âgées qui ont été évalués comme nécessitant des soins infirmiers de niveau 1 à 5. Ceux de type « mixte » sont conçus pour les personnes âgées qui sont indépendantes, ont besoin d'assistance mais de peu de soins infirmiers. Certaines résidences de « type mixte » exigent que les résidents soient autonomes au moment de l'emménagement.

Dans tous ces établissements, les services comprennent les repas, le bionettoyage et la lessive, les soins tels que le bain et la toilette, la réadaptation et la réhabilitation fonctionnelle, ainsi que des activités telles que les loisirs et les événements, selon l'état du résident.

Les résidents doivent payer un montant forfaitaire initial pour avoir le droit d'utiliser les installations lorsqu'ils emménagent, puis ils doivent payer des frais mensuels. Les frais d'emménagement sont payés personnellement. Les frais de soins infirmiers sont un « système forfaitaire » qui dépend du niveau de soins dont le résident a besoin, avec des co-paiements qui vont de 10% à 30% selon le revenu. Les sommes restantes sont couvertes par l'assurance universelle.

Il existe des normes de dotation minimales fondées sur la Loi sur l'assurance de soins de longue durée : il doit y avoir au moins un membre du personnel pour trois personnes âgées qui ont besoin de soins ou de soutien.

Résidences sénior

Ces prestataires sont enregistrés auprès de la préfecture ou de la commune. Les résidences sénior accueillent des personnes âgées qui sont indépendantes mais ont besoin de soutien ou de soins infirmiers peuvent emménager et recevoir des services de repas, des services de soutien au mode de vie tels que le nettoyage et la blanchisserie, des services de soins de santé tels que la coopération avec les établissements médicaux et les interventions d'urgence, et des activités telles que les loisirs et les événements.

Si des soins infirmiers sont nécessaires, les résidents passent un contrat avec des agences de soins à domicile, comme s'ils vivaient dans leur propre maison. Ces résidences n'offrent pas de services de soins.

Ces installations n'ont pas besoin d'être approuvées par les gouvernements locaux, qui doivent respecter un nombre prédéterminé d'approbations pour « les soins aux résidents dans des installations spécifiées » (contrôle du volume total).

Les résidents sont facturés des frais d'emménagement, puis des frais mensuels. Comme pour les services fournis à domicile, la participation va de 10% à 30% du coût jusqu'à concurrence du montant maximal pouvant être payé en fonction du revenu, et le résident paie 100% du montant qui dépasse ce plafond.

Il n'y a pas de normes spécifiques pour la dotation en personnel dans les résidences sénior.

Hébergement de groupe pour les personnes atteint de démence

Ces opérateurs doivent faire une demande de reconnaissance auprès de la municipalité. Ces établissements sont accessibles aux résidents atteints de démence, qui sont en principe âgés de 65 ans ou plus et qui ont un certificat de résidence dans la municipalité où se trouve l'établissement.

Les résidents vivent en petits groupes de 5 à 9 personnes par logement et partagent les tâches ménagères telles que la cuisine et le ménage tout en recevant des soins infirmiers et une réadaptation fonctionnelle dispensée par du personnel professionnel. L'objectif est de soutenir leur indépendance et leur stabilité mentale dans un environnement familial et de ralentir la progression de leurs symptômes. Cependant, dans certains cas, les résidents peuvent être obligés de déménager s'ils nécessitent des soins plus importants ou des soins médicaux.

Le coût est composé d'une redevance mensuelle à laquelle s'ajoutent des frais d'emménagement et un dépôt de garantie de plusieurs centaines de milliers de yens dans certains cas.

Centres d'appui aux soins à domicile

Au Japon, il existe des centres de soutien pour les personnes âgées qui restent à la maison, les visites sont couvertes par le service d'assurance dépendance avec un reste à charge qui varie en fonction des revenus.

FOCUS SUR LES SOINS À DOMICILE :

Au Japon, le système de soins à domicile est connu sous le nom de “kaigo”, qui signifie “soins pour les personnes âgées”. Le kaigo est un service de soins à domicile qui est disponible pour les personnes âgées et les personnes ayant des besoins médicaux spécifiques qui nécessitent une assistance à domicile.

Le système de soins à domicile au Japon est géré par le gouvernement japonais et est financé par le biais d'une combinaison de programmes d'assurance sociale et d'impôts. Le système est conçu pour permettre aux personnes âgées de rester chez elles et de recevoir des soins de santé, plutôt que d'être admises dans des maisons de retraite ou des établissements de soins de longue durée.

Le kaigo offre une variété de services, notamment des soins infirmiers, des soins personnels, des services de ménage, des services de repas et de livraison de médicaments. Les soins sont dispensés par des professionnels de la santé qualifiés, notamment des infirmières et des travailleurs sociaux.

Les personnes qui souhaitent bénéficier du système de soins à domicile doivent d'abord être évaluées par un médecin agréé pour déterminer leurs besoins en matière de soins. En fonction de cette évaluation, un plan de soins sera élaboré pour répondre aux besoins de la personne.

Centres de service de jour

Les usagers viennent à l'établissement pendant un certain temps pendant la journée pour recevoir des services de soins infirmiers tels que les repas, des soins d'hygiène et de la réadaptation fonctionnelle. L'état de la plupart des usagers ne requiert pas de soins infirmiers à domicile, mais ces centres visent à réduire le fardeau des membres de la famille qui prennent soin d'eux à domicile.

Accueil de jour

L'accueil de jour est un service pris en charge par l'assurance dépendance. Le but de l'accueil de jour est le même que celui du service de jour, en ce sens que les usagers utilisent les installations pendant un certain temps pendant la journée. Mais le but de la participation à l'accueil de jour n'est pas de recevoir des services de soins infirmiers mais de recevoir une réadaptation. Les services de réadaptation ne sont pas des services de soins liés au mode de vie comme le bain et l'alimentation, mais plutôt des services axés sur la récupération fonctionnelle. Cependant, cela ne signifie pas que des services tels que le bain et la restauration ne sont pas disponibles dans les accueils de jour.

Les centres de soins intégrés

Les centres de soins intégrés sont l'un des services de proximité mis en place par le système d'assurance soins de longue durée dans les années 2000. Ces centres sont souvent situés dans des quartiers résidentiels et offrent une gamme de services pour les personnes âgées qui cherchent à rester actives et engagées dans leur communauté locale tout en recevant les soins et le soutien dont elles ont besoin.

Les services offerts dans ces centres peuvent varier en fonction de la région, mais ils comprennent généralement des activités sociales telles que des cours d'exercice, des clubs de loisirs, des programmes de bénévolat et des événements culturels. Les services de soins de santé peuvent inclure des consultations médicales, des soins de santé à domicile et des services de réadaptation. Les centres peuvent également proposer des services d'aide à la vie quotidienne, tels que des repas, des services de nettoyage et de blanchisserie, ainsi que de l'hébergement temporaire pour les personnes qui ont besoin de soins pendant une courte période.

Auparavant, les services de soins infirmiers étaient basés sur un contrat avec un choix entre des services d'accueil de jour, de soins à domicile ou d'hébergement selon les circonstances de l'usager et de la famille. Cependant, la situation de l'usager change chaque jour, et changer de service à chaque fois est un gros fardeau pour l'usager et sa famille, comme le besoin de trouver un nouveau centre de soins ou l'angoisse d'être séparé du personnel de confiance et des autres usagers avec qui ils ont établi une relation de confiance. L'une des principales caractéristiques de ces services de soins à domicile multifonctionnels à petite échelle est qu'ils éliminent ces fardeaux et incertitudes et offrent un degré élevé de liberté dans la sélection des services.

2/ ETABLISSEMENTS PUBLICS

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Ces installations publiques sont destinées principalement aux personnes nécessitant des soins. Un établissement spécialisé dans l'hébergement des personnes âgées dépendantes est un établissement public qui dépend de l'assurance de soins de longue durée. Le critère pour y emménager est de requérir des soins infirmiers au-dessus du niveau 3. Des services de soins infirmiers tels que l'assistance physique pour les repas, le bain et l'élimination, le soutien à la vie quotidienne comme le nettoyage et la lessive, la réadaptation et les loisirs sont disponibles. Les personnes atteintes de démence sévère y sont également acceptées.

Les infirmières sont présentes pendant la journée mais ne sont pas obligées d'être affectées la nuit, ce qui rend difficile l'accueil de ceux qui ont besoin de soins médicaux en tout temps et, dans certains cas, les résidents ayant des besoins élevés ne sont pas autorisés à y emménager.

Il existe deux types de chambres: le type «nouveau», qui se compose de chambres individuelles, et le type «ancien», qui se compose de chambres privées classiques et de chambres à plusieurs lits. Les frais mensuels sont d'environ 150 000 yens (environ 1 500€) pour le nouveau modèle et 100 000 yens (1000€) pour l'ancien modèle, et il n'y a pas de frais d'emménagement initiaux.

L'ordre d'emménagement n'est pas basé sur l'ordre d'application, mais plutôt sur l'urgence du besoin, en tenant compte de la situation familiale et d'autres facteurs en plus du niveau de soins requis. Les personnes dont la situation est la plus urgente reçoivent la priorité. Les listes d'attente sont très longues et, dans certaines régions, il peut s'écouler plusieurs mois ou années avant de pouvoir emménager.

Centres de soins post-aigus pour les personnes âgées

Ces établissements de soins de santé de longue durée pour les personnes âgées sont situés entre les hôpitaux et les domiciles, et sont conçus pour aider les personnes qui ont besoin de soins infirmiers de niveau 1 ou qui ont des difficultés à rentrer à domicile immédiatement après leur sortie de l'hôpital. En règle générale, la durée du séjour dans ces établissements de soins post-aigus est de trois à six mois, mais des exceptions peuvent être faites.

Des soins physiques y sont offerts tels que l'alimentation, le bain et l'élimination, la prise en charge médicale par des médecins et des infirmières et une rééducation par des physiothérapeutes sont fournis. Le coût d'une chambre pour 4 personnes est d'environ 90 000 yens à 120 000 yens (1 200€), et des frais de chambre spéciaux sont ajoutés pour les chambres doubles et privées. Il n'y a pas de frais initiaux.

Établissement médical de soins de longue durée

Un établissement médical de soins de longue durée est un établissement d'assurance de soins de longue durée pour les personnes qui ont besoin d'une prise en charge médicale et ont besoin de soins infirmiers de niveau 1 ou plus. Ils fournissent des soins physiques tels que l'alimentation, le bain et l'élimination, la prise en charge médicale par des médecins et des infirmières et une rééducation par des kinésithérapeutes.

Les ratios sont de trois médecins pour 100 résidents de l'établissement et les soins médicaux offerts sont étendus : assistance respiratoire, le cathétérisme et l'alimentation parentérale. Le coût est d'environ 90 000 yens (900€) pour une chambre de 4 personnes, avec un supplément pour les chambres privées. Il n'y a pas de frais initiaux.

0 LES SPÉCIFICITÉS DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES AU JAPON

Dans un article publié en 2016 dans la revue *Age and Aging*, Annear et. Al identifient 4 éléments qui caractérisent l'accompagnement des personnes âgées au Japon :

- un accompagnement nutritionnel : chaque établissement de soins pour personnes âgées doit employer une diététicienne et proposer des menus de choix et de saison aux résidents. Un espace où la famille peut réchauffer la nourriture est également généralement prévu.
- réadaptation à la vie quotidienne : c'est « un concept japonais de grande portée englobant une éthique de récupération, de rééducation et de maintien des capacités fonctionnelles et cognitives tout au long de la vie » qui est utilisé dans les établissements de soins pour personnes âgées, même au profit des personnes très âgées.
- ratios de dotation obligatoires : les ratios personnel / résidents sont contrôlés dans les établissements de soins pour personnes âgées avec une prescription gouvernementale nationale de 1 : 3 pour les prestataires publics et privés. L'étude des données agrégées des établissements japonais a montré une composition de personnel d'environ 16% d'infirmiers, 35% de personnel soignant, 4% de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, 3% de diététiciens ou nutritionnistes et 42% de rôles non cliniques.
- saisonnalité et pratique culturelle : les établissements japonais de soins pour personnes âgées mettent un fort accent sur les traditions et les célébrations pour maintenir un sens de l'espace et du temps pour les résidents.

SOURCES

- CLEISS : http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_japon_salaries.html#maladie
- OCDE : Health at a glance 2021 : <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- Michael J. Annear, Junko Otani, Joanna Sun, Experiences of Japanese aged care: the pursuit of optimal health and cultural engagement, *Age and Ageing*, Volume 45, Issue 6, 2 November 2016, Pages 753–756, <https://academic.oup.com/ageing/article/45/6/753/2499233>
- What can England learn from the long-term care system in Japan? A report by the Nuffield Trust, Natasha Curry, Sophie Castle-Clarke and Nina Hemmings : <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/what-can-england-learn-from-the-long-term-care-system-in-japan>
- Yamada M, Arai H. Long-Term Care System in Japan. *Ann Geriatr Med Res.* 2020 Sep;24(3):174-180. doi: 10.4235/agmr.20.0037. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32829572; PMCID: PMC7533196.
- Les soins de longue durée aux personnes âgées dans la ville de Tokyo : https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/english/about/pamphlet.files/2022fukushi_eigo_2.pdf

01

PRÉSENTATION DU CONTEXTE CULTUREL JAPONAIS DU SYSTÈME MÉDICO-SOCIAL JAPONAIS - AMBASSADE DU CANADA

1 / CARTE DE VISITE DU JAPON

- La 3e économie mondiale
- Le plus important créancier mondial
- 5000 milliards de dollars de liquidités = le PIB de l'Allemagne
- 2,5% de taux de chômage
- 2nd partenaire commercial du Canada en Asie, après la Chine
- Plus de 100 entreprises japonaises installées au Québec
- Tokyo possède 38 millions d'habitants = la population du Québec
- Le Japon au total compte 125M d'habitants soit 15 fois plus que le Québec
- Une société particulièrement vieillissante : qui perd des habitants chaque année en raison de de l'allongement de l'espérance de la vie à la naissance, du déclin de la natalité et de sa pyramide des âges inversée : les plus de 60 ans étant plus nombreux.
- Un pays de solitaires : 40% de la population est solitaire (veuve ou célibataire)

2 / CONCEPTS ET RECOMMANDATIONS POUR FAIRE DES AFFAIRES AU JAPON

- **L'influence de l'histoire sur la culture contemporaine :**
 - Hiérarchie et respect
 - Loyauté et travail d'équipe
 - Sens du service
 - Protectionnisme
 - Relation forte avec la nature
- **Ce qui prime : le concept du Wa = l'harmonie**
- **Soucis permanent : rendre l'autre confortable**
- **Petits conseils pour faire des affaires au Japon :**
 - Respecter un processus décisionnel très long, une fois les décisions prises elles seront respectées et demeureront stables
 - Être respectueux des titres et de la politesse
 - Accorder de l'importance à la communication non verbale et au silence à interpréter
 - Passer par un partenaire d'affaires local
 - Avoir recours à des interprètes
 - Prendre son temps, être patient et démontrer un véritable engagement dans la négociation (éviter un Fly Night et on repart)
 - Être ponctuel

- Ne pas user de l'humour ni de l'ironie qui peuvent être perçus comme des sarcasmes
- Echanger à deux mains des cartes de visite et offrir des cadeaux dont l'emballage compte autant que le contenu
- Ne pas être tactile

3 / UN SYSTÈME D'ASSURANCE MALADIE MIXTE

- **A mi-chemin entre le modèle européen de sécurité sociale et celui du système américain**
- **Des structures privées assujetties à des règles publiques :**
 - Les cotisations (50% part employé/50% part patronale) sont récupérées par système d'assurance maladie au niveau de l'entreprise qui gère directement les remboursements
 - Cette assurance prend en charge 70% des dépenses
 - Ces structures privées sont assujetties néanmoins à des règles publiques
- **Pas de système de mutuelle, ni d'assurance privée**
- **Les travailleurs indépendants cotisent très cher pour eux-mêmes**
- **L'assurance nationale financée par l'impôt sur le revenu ainsi que divers prélèvements (par ex : l'impôt sur les sociétés) prend en charge l'assurance maladie des personnes qui ne travaillent pas.**
 - L'assurance nationale est gérée au niveau de la municipalité (ou districts) = les Ku
 - Ex : pendant la COVID-19, les centres de tests ont été gérés différemment selon ces districts, aucune décision n'a été prise au niveau central.

4 / UN SYSTÈME DE SANTÉ MIXTE

- Un seul ministère regroupant santé, travail et affaires sociales = le plus gros poste des dépenses publiques, soit 1/3 du budget national
- À ce jour 8139 hôpitaux au Japon
- Le public et le privé se partagent pour moitié chacun, le nombre de lits total
- Le privé aujourd'hui cherche à réduire le nombre global de ses lits
- Le public est divisé entre secteurs nationaux qui relèvent de la préfecture et secteurs locaux qui relèvent de la municipalité
- Les hôpitaux sont financés par un système à la pathologie pour lequel une durée moyenne de séjour et calculée ce qui donne droit à un tarif, tout dépassement de cette DMS et ses coûts sont à la charge de l'hôpital
- Un système toutefois non régulé : en passant aux urgences il est possible d'accéder au plateau technique ex : pet scan et IRM sans que le délai d'attente n'excède 3h.
- Un système de santé qui n'arrive plus à recruter et dont le personnel est lui-même vieillissant si bien que d'ici 2035, il va falloir compenser les 790000 professionnels qui vont manquer.

5 / VERS UNE APPROCHE DE PLUS EN PLUS DOMICILIAIRE

- Développement des soins à domicile
- Changement de paradigme : traditionnellement les médecins ne consultaient pas à domicile
- Le focus sur le développement de la sécurité à domicile grâce notamment à la domotique
- Développement de la télémédecine
- Les professionnels de l'hôpital vont de plus en plus visiter les personnes âgées au domicile sachant que ce système est plus efficient au niveau financier que transporter les aînés

6 / DES SOLUTIONS POUR RELEVER LE DÉFI DU TSUNAMI DU VIEILLISSEMENT

- **La création d'une assurance dépendance :**
 - Depuis 2000 tous les plus de 40 ans cotisent pour un « 5e risque »
 - Les plus de 60 (ou 65 ans selon la pathologie) peuvent bénéficier de cette assurance pour la prise en charge des soins liés à leur dépendance
 - Cette assurance permet de couvrir 90% de la dépense liée à la dépendance
- **5 niveaux de dépendance et 2 niveaux d'accompagnement des personnes fragiles auquel correspondent des paniers de soins et d'accompagnement pris en charge par l'assurance dépendance**
- **Le développement du cumul emploi-retraite au-delà de 65 ans : multiplication des statuts divers à temps partiel, à l'heure, en CDI ou CDD exonéré de cotisation retraite ...**
- **Le recours à la main d'œuvre étrangère :**

Mise en place d'une stratégie de formation des étrangers (d'Asie du Sud-Est) dans leur pays où ils sont formés au métier d'infirmière ou d'aide-soignante et apprennent le japonais avant d'obtenir un visa de travail pour le Japon
- **Le recours à la technologie :**
 - Utilisation de la robotique sociale de communication
 - Lève-malades
 - Capteur de sommeil, de pouls, de risques de chute et de décompensation
 - Surveillance des chambres : couplage caméra de surveillance et IA
 - Système d'alarme reporté sur les smartphones du personnel
- **Le cost-killing : analyse en détail des coûts ex : l'acquisition de serviettes de qualité pour essuyer les cheveux des patients qui réduisent le besoin en électricité pour sécher les cheveux et qui raccourcit de 20 minutes, la charge de travail des soignants**
- **Une organisation du travail très standardisée : le planning détermine qui fait quoi tous les quarts d'heure pour chaque professionnel, chaque déplacement physique du personnel est également calibré afin d'économiser le nombre de pas fait par les professionnels**

Focus sur : Pommeau de douches diffuseur de nanobulles pour baigner les aînés dont la peau est très fragile : pour voir la respecter (aussi utilisable à domicile).



02

AS PARTNERS CO

L'établissement de 71 résidents appartient au groupe AS Partners qui possède 2 branches l'une dans l'immobilier l'autre dans la gestion des aînés.

L'âge moyen des résidents est de 87 ans. Le taux d'occupation de la résidence est de 97%

2.1 / UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OUVERT DEPUIS 2017

- L'ambition de l'établissement consiste à accompagner jusqu'au bout, en toute autonomie, dans la mesure du possible, les résidents
- L'efficacité du personnel est recherchée grâce à la technologie qui compense la difficulté à recruter de la main-d'œuvre
- L'humain et l'attention qu'il lui est portée reste le but affirmé par l'établissement
- L'objectif du personnel est d'aider au maximum à l'autonomie notamment lors du temps du repas de la toilette et particulièrement lors du bain traditionnel du soir
- Un référent soignant est désigné pour chaque résident, il lui appartient de suivre spécifiquement le dossier de son résident et d'en connaître les besoins personnalisés
- Les résidents sont accompagnés au sein de la résidence jusqu'à la fin de leur vie
- 2 formules de tarifs sont proposées : soit le résident opte pour un droit d'entrée (9 à 12000000 ¥) et paie mensuellement un tarif minoré, ou bien il paye par mois 400000 ¥. Si un certain niveau de dépendance du résident est reconnu par l'Etat, l'assurance dépendance prend en charge les frais de séjour, à l'exclusion des soins supplémentaires qui resteront à la charge du résident

2.2 / LE SYSTÈME EGAO LINK: LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA BIEN-TRAITANCE

- **EGEAO signifie efficient gadget advanced opportunity et aussi sourire en japonais**
Motifs de son implémentation :
 - Compenser le manque de main-d'œuvre
 - Accroître la communication avec les résidents malgré le manque de temps du personnel
 - Réduire les tournées systématisées et non personnalisées de nuit
 - Limiter le côté très répétitif du remplissage à la main des dossiers de soins de chaque résident
- **Le principe :**
 - Un sous-matelas imprégné de capteurs est installé sous le matelas de chaque lit
 - L'analyse des vibrations permet de repérer les périodes de veille, de sommeil et les transitions d'éveil, le temps de sortie du lit et de monitorer le pouls et la respiration.
 - Des alertes sont reportées sur le mobile du personnel
 - Les alertes sont automatiquement transcrites dans le dossier de soins du résident en temps réel, en raison d'une parfaite interopérabilité des logiciels
 - Les soignants peuvent ajouter dans le logiciel le traitement de l'alerte
 - Le niveau d'alerte est personnalisé en fonction de l'autonomie de chaque résident. Par exemple, le temps de sortie du lit sans alerte diffère selon que le patient est grabataire ou possède encore suffisamment d'autonomie pour aller aux toilettes et revenir dans son lit

- **Les bénéfiques :**
 - Réduction des risques pour le résident notamment la nuit : repérage sans délai des décompensations cardiaques et respiratoires
 - Adaptation au rythme propre du résident du passage des soignants dans la chambre = bienveillance
 - Le système est plus respectueux de l'intimité de la personne qu'une caméra dans la chambre puisque seulement des événements, bien identifiés à l'avance, génèrent une alerte
 - Réduction de la charge de travail des soignants pour le remplissage des dossiers automatisé
 - Le système étant invisible pour les résidents, il a donc été accepté sans problème par eux
- **Les extensions par de nouveaux modules du dispositif :**
 - Les professionnels portent tous un casque bluetooth pour pouvoir communiquer entre eux en permanence
 - Les professionnels utilisent sur leur portable un système de partage de vidéos qui leur permet de communiquer en images avec certains résidents lorsque la verbalisation est insuffisante pour faire comprendre certains messages
Ils peuvent enregistrer grâce à leur système de vidéo le rythme, la vitesse et l'équilibre de la marche qui sont analysés ensuite par l'IA, chaque mois ce qui permet d'évaluer l'évolution du résident



DES IDÉES INSPIRANTES

- Jardin sur les toits : des résidents y compris ceux qui ont des troubles neurocognitifs font du jardinage sur les toits. Des barbecues sont organisés avec le personnel



- Les activités saisonnières pratiquées sur le toit comme la récolte des mandarines, les feux d'artifice de la fin de juillet ou le festival d'été en kimono permettent de marquer des repères saisonniers forts
- Des abribus recouverts d'affiches de l'époque de la jeunesse des résidents sont installés sur le toit 2 : leurre ou idée inspirante ?



- La rééducation se fait dans une salle dont les fenêtres sont ouvertes sur un patio



- Le projet rêve : chaque résident choisit une activité qui lui tient particulièrement à cœur et l'équipe soignante réalise ce vœu
 - Une moquette épaisse au sol donne une sensation de luxe lorsque les visiteurs et les résidents entrent dans l'établissement
 - Un soin particulier est apporté aux petits détails de décoration de la chambre et des espaces communs
- Chaque porte de résident porte un repère fleuri saisonnier et personnalisé



03

SHONAN ROBO CARE CENTER

Ce centre fait partie de la Cyberdyne corporation qui produit des robots et des exosquelettes dont l'usage est tourné vers la santé et le secteur de la dépendance.

3.1 / LA SOCIÉTÉ 5.0 : UNE NÉCESSITÉ.

- En 2050 les aînés de plus de 65 ans représenteront 40% de la population
- La pyramide des âges sera un triangle inversé
- Pour un siècle encore l'âge moyen de la population japonaise sera supérieur à 60 ans
- Le ratio cotisant / aîné sera de un pour un
- La majorité de la population souhaite que les conditions permettant de profiter d'une longévité en bonne santé soient mise en œuvre
- Consensus pour une politique de santé basée sur la science et la technologie
- Les technologies se situent en termes de marché en pré et post hospitalisation
- Entreprises et universités travaillent ensemble pour viser l'accessibilité à tous du progrès technologique
- La healthcare considérée comme la « Nouvelle Frontière »

3.2 / LES EXOSQUELETES AU SERVICE DE LA RÉHABILITATION

- Les exosquelettes HAL sont utilisés pour éduquer les patients cérébro-lésés (AVC, traumatisés crâniens...) ou certaines maladies neuro-dégénératives (SLA, certaines formes d'atteintes médullaires après traitement régénératif de la moelle épinière)
- Le système ne peut pas fonctionner en cas de dégénérescence cognitive trop importante, en effet, il faut que le patient soit en capacité de comprendre et d'appliquer les consignes qui lui sont données
- Si le cervelet est atteint certains petits gestes, selon le niveau d'atteinte, pourront être rééduqués, la correction ne sera pas complète, par ex en cas d'ataxie mais ralentira les pertes de motricité périphérique
- Les capteurs posés sur le patient détectent via la peau, les signaux électriques de la volonté de bouger émise par le cerveau. Progressivement, la transmission cerveau/muscle se rééduque.
- Des résultats s'observent par exemple 2 ans après le diagnostic de SLA après 9 séances, la vitesse de marche a augmenté de 88%
- Le système est en location pour environ 400000 ¥ par mois
- Attention : le système ne régénère pas les cellules du système nerveux endommagées mais crée les conditions d'une compensation par les autres parties du système nerveux lui-même
- Le système est en location pour environ 400000 ¥ par mois

3.3 / LA CEINTURE HAL AU SERVICE DE L'AUTONOMIE DES AÎNÉS

- La ceinture active donne une impulsion qui permet à la personne de se relever de manière autonome lorsqu'elle ne le peut plus seule
- Le dispositif permet de retrouver l'autonomie à la marche et pour se rendre par exemple aux toilettes
- Cet exosquelette peut aussi être utilisé en prévention de la perte d'autonomie

3.4 / L'EXOSQUELETTE POUR RÉDUIRE LES TMS DES PROFESSIONNELLS

- La ceinture active protège des troubles musculosquelettiques les professionnels (prévention primaire ou secondaire)
- Le dispositif est utilisé par les professionnels qui travaillent sur des chantiers, lors des secours portés dans le cadre de séismes et dans le domaine de la santé
- La location de cet exosquelette est de 600\$ canadiens par mois
- L'objectif d'une société 5.0 serait d'intégrer ce type de compensation dans la vie quotidienne des personnes et des professionnels



04

AOI CARE

Le groupe est composé de différents concepts : celui des « group home », d'un centre d'accueil de jour et d'un habitat social inclusif.

4.1 / LE « GROUP HOME » UN CONCEPT COMME À LA MAISON

- Group home = foyer collectif, habitat partagé, colocation accompagnée
- Un concept de soins communautaires. Le postulat : la communauté dans son ensemble doit prendre soin de ses aînés
- Cet espace n'est pas un lieu médico-social réglementé il s'agit plutôt d'un habitat regroupé et partagé
- Les professionnels ne sont pas en uniforme mais en habit de ville, cela les incite à « faire différemment » avec les personnes qui les accompagnent
- C'est avant tout un lieu de vie
- Les professionnels ne reçoivent pas une formation spécifique, pour soutenir les aînés ils n'ont pas besoin d'être spécialistes
- 4 fois par an, ils se réunissent seulement pour partager les bonnes pratiques et faire intervenir des personnalités extérieures tel que des médecins, des designers ou des économistes.
- L'aménagement et la décoration de la maison en bois naturel au sol, avec des escaliers et une cuisine traditionnelle rappelle aux habitants leur vie antérieure
- Importance de créer un environnement où les aînés ont envie de vivre
- Un cuisinier prépare lui-même la soupe miso, pour le reste de la cuisine les résidents la préparent, chacun en fonction de ses capacités restantes
- Les résidents peuvent s'installer dans la maison avec leurs animaux de compagnie
- Les ratios de personnel : le jour 1 professionnel pour 3 résidents, la nuit 1 pour 9



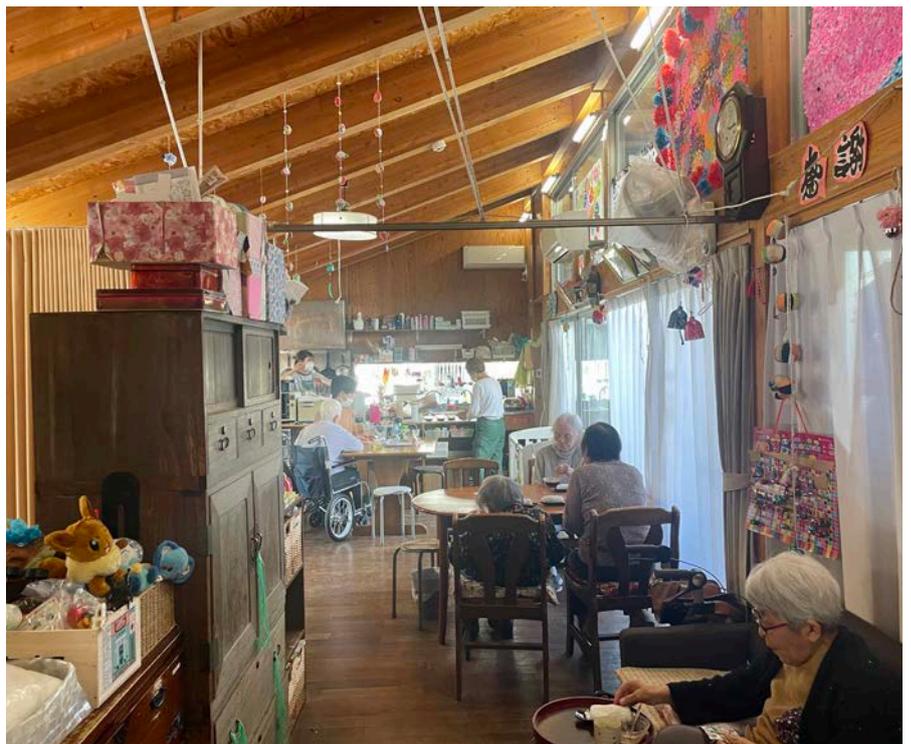
4.2 / UN DROIT AU RISQUE ENCADRÉ ET UNE CONCEPTION ORIGINALE DE LA PRÉVENTION

- La résidence n'est pas fermée à clé, les murets entourant la maison ont été abattus si bien que les gens du quartier passent juste devant la maison et les résidents pourraient aller sur la route
- Néanmoins les habitants du group home s'y sentent si bien et sont si occupés dans la maison qui n'ont pas envie de fuguer
- Le pari est celui du droit au risque au bénéfice du respect de l'autonomie et de la qualité de vie. Par ex : les personnes âgées même porteuses de troubles cognitifs ont accès, comme à la maison, à des couteaux pour faire la cuisine
- La nourriture faite maison étant appréciée par les habitants, le risque de dénutrition source d'entrée en fragilité est donc réduit de même, par conséquent, les risques de chutes. Certains retrouvent la marche après leur entrée dans la maisonnée
- Pour prévenir les risques de fausse route lié au problème de déglutition, les aînés sont invités à converser et à chanter ce qui mobilise la langue
- Une infirmière extérieure ainsi que parfois un médecin peuvent néanmoins venir à la maison pour effectuer un suivi des résidents qui en auraient besoin
- La maisonnée possède un système de sécurité incendie directement relié aux pompiers, néanmoins l'encombrement de la maisonnée est bien loin des normes traditionnelles de sécurité incendie



4.3 / L' INTERGÉNÉRATIONNEL

- Les enfants du quartier peuvent venir jouer devant et dans la maison car c'est un lieu de vie et de jeux pour enfants. Des jeux et vélos pour eux sont d'ailleurs stockés dans la maison. Par exemple le week-end, les enfants viennent prendre un cours de calligraphie dans la maison
- Les enfants du personnel viennent chercher leurs parents au travail, ils peuvent contribuer à effectuer de petites tâches au sein de la maison
- Les bébés du personnel peuvent être gardés dans la maison, ce sont les personnes âgées qui s'en occupent pendant que les professionnels travaillent
- Les rituels funéraires sont accomplis également en présence des enfants



4.4 / UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT RESPECTUEUX DU RYTHME DE CHACUN TOURNÉ VERS L'AUTONOMIE

- Le plan d'accompagnement repose sur le recueil des habitudes, l'histoire de vie, des valeurs et de la manière dont la personne veut vivre ses derniers jours, il est donc complètement individualisé
- Chaque jour 4 à 5 objectifs par patient sont déterminés
- Le personnel fait en sorte que ces objectifs soient atteints chaque jour, mais en tenant compte du rythme de chacun dans un ordre qui n'est pas par conséquent précis et prédéterminé. C'est la personne qui décide
- Les personnes âgées préparent elles-mêmes les repas, font la lessive, elles vont faire les courses accompagnées par un professionnel même quand elles sont porteuses de démence
- La présence de bénévoles n'est pas encouragée car ces derniers risqueraient de vouloir faire à la place des aînés ce qui serait contraire à l'objectif d'encouragement de l'autonomie en fonction de la capacité de chacun. Les bénévoles peuvent être acceptés seulement pour venir converser avec les personnes et prendre le thé

4.5 / UN HABITAT SOCIAL INCLUSIF ET TECHNOLOGIQUE

- Le concept a été inspiré en 2003, quand en France un nombre important de personnes âgées sont mortes dans l'isolement lors de la grande canicule estivale
- Un immeuble ancien a été réhabilité pour permettre par exemple l'entrée dans les appartements en fauteuil roulant
- Cet immeuble social peut être loué à des personnes âgées aussi bien que des personnes plus jeunes
- Les locataires jeunes doivent s'engager moyennant un tarif réduit de moitié à donner de leur temps pour venir aider, en dehors de leur temps de travail, ou d'études, les personnes âgées. Ils s'engagent, notamment à prendre chaque jour de leurs nouvelles en frappant à leur porte.
- Résident de tous âges peuvent se retrouver au café qui se situe au rez-de-chaussée
- Des caméras avec reconnaissance faciale sont installés à proximité des poubelles, une alerte est donnée si un aîné ne sort plus ses poubelles
- Des capteurs de type téléalarme sont également installés à l'intérieur des appartements des personnes âgées
- Des professionnels de santé infirmière et médecin louent des bureaux dans l'immeuble. Ils font le suivi à domicile des résidents qui en ont besoin et peuvent ainsi être accompagnés jusqu'à leur mort au sein cet habitat véritablement inclusif jusqu'au bout.



05

KOTOEN

Cet établissement privé ouvert 1962, a mis en place un système totalement intégré au niveau communautaire en faisant le pari que l'accroissement des liens au sein de la communauté vont produire moins d'isolement et générer plus d'entraide entre les citoyens de toutes générations.

Il a fait le choix de l'intergénérationnel en ouvrant l'établissement, au départ conçu exclusivement pour les aînés, à l'installation d'une crèche depuis 32 ans. L'établissement accueille dans ses locaux : une crèche, une maternelle jusqu'à 5 ans soit au total 138 enfants, et deux établissements de 50 lits chacun et un centre de jour.

5.1 / LES ENJEUX SOCIÉTAUX AUXQUELS LE CONCEPT RÉPOND

- La lutte contre la maltraitance des personnes âgées
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées dont un certain nombre décèdent chaque année au Japon dans la plus grande solitude, cette problématique s'est acuitisée depuis la pandémie de COVID-19
- La problématique des couples âgés dont l'un des 2 aide l'autre en situation de démence
- La problématique des enfants déscolarisés qui s'isolent volontairement de la société lorsqu'ils sont adultes (phénomène des hikikomori) et ne savent plus demander de l'aide à 40 ou 50 ans quand ils sont amenés à s'occuper de leurs parents qui ont 85 ou plus
- Les liens distendus au sein des communautés
- La fin du concept de famille élargie à 3 générations, la norme est désormais celle de la famille nucléaire

5.2 / UN CONCEPT INTERGÉNÉRATIONNEL COMPLÈTEMENT INTÉGRÉ

- L'intergénérationnel véritablement au cœur du projet de l'établissement
- Dès le matin les enfants et les personnes âgées font de l'activité physique grâce à des programmes très populaires diffusés par la radio
- Si les déjeuners ne sont pas pris en commun, les personnes âgées viennent aider à l'endormissement des plus jeunes au moment de la sieste il, ils aident aussi au change des bébés ou aident les plus grands à s'habiller
- Ensemble ils partagent des moments de fête par ex lors des anniversaires du mois
- Les aînés racontent des histoires et contes aux enfants et leur transmettent les traditions ancestrales japonaises, et les codes de conduite et de morale traditionnels
- Les professionnels du grand âge et de la petite enfance travaillent ensemble mais possèdent des certifications différentes



5.3 / L'IMPACT DE LA COVID

- Durant la COVID, les activités ont été physiquement séparées, néanmoins les échanges se sont poursuivis par vidéo
- Aujourd'hui encore lorsqu'une fête est organisée, les personnes âgées les plus grabataires qui sont contraintes de rester alitées dans les étages peuvent toutefois suivre les festivités en zoom
- Pour protéger les uns et les autres des contagions croisées, une règle est appliquée : si on compte plus de 3 enfants atteints d'un virus, les échanges générationnels s'interrompent momentanément

5.4 / LE RÔLE DES BÉNÉVOLES

- Le centre Kotoen est très intégré dans la communauté
- Des bénévoles eux-mêmes âgés de plus de 65 ans font régulièrement le tour du quartier pour repérer les personnes isolées et identifier leurs besoins
- C'est une équipe de 50 bénévoles qui effectue 400 visites par mois
- Ces bénévoles viennent une fois par mois au centre Kotoen où ils invitent des personnes de la communauté à s'y retrouver
- La municipalité attribue des subventions à l'établissement pour organiser dans ces locaux des repas entre aînés et enfants du quartier et organiser un café enfants/parents ...

5.5 / LES BÉNÉFICES DU CONCEPT POUR TOUS

- Les aînés lorsqu'ils aident et interagissent avec les enfants retrouvent un sentiment d'utilité sociale
- Certains enfants qui ont été accueillis dans la crèche ou la maternelle, une fois devenus adultes, reviennent y travailler
- Le concept a un impact positif sur la fidélisation du personnel qui est plus stable qu'ailleurs
- Les familles des aînés viennent plus volontiers les visiter dans un établissement où elles peuvent croiser des enfants et où règne une atmosphère joyeuse

FOCUS SUR :



- Le logo représente un arbre dont les feuilles sont des mains de taille et de couleurs différents qui symbolisent les différents âges et personnalités qui se retrouvent pour vivre ensemble et heureux au sein de l'établissement
- La crèche elle est entièrement gratuite pour les parents qui travaillent et donc ainsi aucun reste à charge : l'Etat, la préfecture et l'arrondissement subventionnent la crèche.



06

SHIZUKASO

L'établissement a été créé en 1997, il est constitué d'une maison de retraite de 2 *home groups* et d'un centre d'accueil de jour. Il est géré et dirigé par un couple -japono-suédois.

6.1 / LE CONSTAT DANS LES ANNÉES 90 QUI A CONDUIT À LA CRÉATION DE CE CONCEPT

- Le modèle des établissements pour personnes âgées dans les années 90 au Japon étaient à bout de souffle. Les caractéristiques de leur situation à l'époque :
 - Des lieux tristes
 - Pas de vie quotidienne « comme à la maison »
 - Un éloignement de la société
 - Des résidents parfois maltraités, dont l'intimité n'était pas respectée, demeurant assignés à leur lit toute la journée
 - Les chambres à 4 lits étaient la norme
- Les décideurs japonais en quête d'inspiration, effectuaient, pour renouveler le modèle, des voyages d'étude en Suède ou au Danemark.
- Désormais la tendance s'est inversée : le monde entier et l'Asie, y compris Singapour ou Hong Kong, viennent étudier les bonnes pratiques et les organisations innovantes au Japon

6.2 / UNE OFFRE GRADUÉE VERS LAQUELLE SONT ORIENTÉS PAR UN CARE MANAGER LES AÎNÉS

- L'établissement propose, en fonction du niveau de dépendance et de l'évaluation des besoins de la personne, effectuée par un care manager, une réponse appropriée : du domicile à l'unité pour les plus dépendant y compris porteur de démences
- Le care manager appuyé par les services sociaux de la municipalité qui peut lui adjoindre un physiothérapeute et des travailleurs sociaux, évalue le degré de dépendance de la personne sur la base du dossier médical et du dossier social.
- À chaque degré de dépendance sont affectés un nombre de points, qui permettent l'achat de différents niveaux de services
- Pour les moins dépendants qui peuvent rester à domicile le care manager autorise l'intervention des services d'aide
- Lorsque l'ainé a du mal à rester à domicile seul toute la journée, l'établissement propose un service d'accueil de jour qui permet d'accompagner en promenade la personne, de déjeuner au sein de Shizukaso, d'y prendre son bain et de participer à toutes les activités telles que la danse ou la musique...
- Pour les degrés de dépendance plus avancée, la société propose d'accueillir les aînés au sein de 2 groupes homes chacune de 9 lits qui permettent aux seniors de



6.3 / LA MUSIQUE COMME IKIGAI

- Le concept de L'ikigai est important dans la culture japonaise. Iki signifie en japonais vie et gai , le but. L'ikigai consiste à donner un sens à sa vie en identifiant ce que l'on aime faire et qui est utile à la société. Autrement dit identifier le moteur de la réalisation de soi ce qui motive chaque matin à se lever.
- Le dirigeant de l'établissement a créé une guitare qui permet à chacun de pouvoir, quelles que soient ses facultés restantes, de réussir à jouer de la musique en suivant les mouvements simples du « chef d'orchestre »
- Chacun peut réussir et être valorisé
- Les résidents expriment leur volonté de vivre et s'entraînent régulièrement pour donner des concerts au sein de la communauté jusqu'à se produire devant 1000 personnes

FOCUS SUR :

- Les cadres dans le couloir changent en fonction des saisons pour donner des repères temporels aux aînés
- L'installation de matelas au sol pour les aînés risquant de chuter et particulièrement bien accepté au Japon puisqu'elle renvoie à la tradition comme à la maison du futon au sol
- Le plan de soins et de tâches personnalisé est affiché sur un tableau, grâce à un système de QR code, il peut être intégré dans le smartphone ou la tablette de chaque professionnel
- Les massages suédois du dos et des pieds ont été introduits dans l'établissement depuis 15 ans. Ils sont appréciés alors que dans la culture japonaise, toucher le corps de l'autre est très intim



07

MEDAGRICARE

Le groupe Medagricare a initié son activité en 2018 en proposant une application favorisant le soin à distance.

Aujourd'hui il gère 29 « bases » = « cliniques » médicales et de soins infirmiers exerçant au domicile dans différents bassins de population.

Il possède également 2 résidences mixtes maisons de retraite et soins sanitaire.

7.1 / CONTEXTE ET DÉFIS DE LA TRANSITION DOMICILIAIRE

- La mission que se donne la société consiste à être « très proche de la communauté avec le sourire ! »
- La politique gouvernementale vise à développer les soins médicaux à domicile pour des raisons budgétaires
- Un mois d'hospitalisation coûte 500000 ¥ alors qu'un suivi médicalisé à domicile coûte 3 fois moins cher
- Le gouvernement en 2020 a supprimé 3400 lits dans les hôpitaux
- La démographie rend cette transition inéluctable puisque d'ici à 2040, 300000 personnes supplémentaires devront être soutenues
- Le gouvernement fait également la promotion de la fin de vie à domicile pour les aînés
- Les aînés souhaitent majoritairement rester chez eux le plus longtemps possible

7.2 / CHANGEMENT DE PARADIGME : DES MÉDECINS AU DOMICILE DES PATIENTS

- Traditionnellement, les médecins de famille n'allaient pas au domicile des patients, en ville un médecin de famille consacre 2 à 3 min par patient, l'essentiel de la visite étant faite par une infirmière
- Les médecins du groupe interviennent à domicile avec une infirmière
- Pour les soins les plus lourds, ils peuvent effectuer 2 à 3 passages par jour
- Ils peuvent assumer des prises en charge telles que :
 - Les fins de vie avec gestion de la douleur
 - Les dialyses
 - Les ventilations à domicile...
- Pendant la COVID ils intervenaient à domicile avec des équipements de protection individuelle importants pour pouvoir notamment installer des respirateurs
- Ils s'appuient sur des dossiers médicaux électroniques qui sont partagés. Chaque clinique/base possède toutes les données médicales pour prendre en charge le patient y compris ses directives anticipées.
- L'équipe médicale intervient pour prendre en charge une cohorte active de 200 patients sur un rayon de 15 km

7.3 / LES LEVIERS POUR ATTIRER LES MÉDECINS

- Les médecins sont salariés.
- Ils sont mieux rémunérés qu'en exercice classique en polyclinique ou bien à l'hôpital
- Le groupe réalise les investissements lourds en équipement

7.4 / LE SYSTÈME DE TARIFICATION ET SES INCERTITUDES

- Dans le cas d'une visite à domicile, si le patient a plus de 75 ans, le reste à charge n'est que de 10% du tarif de la visite, lorsque les patients sont plus jeunes le reste à charge est de 30%
- Par exemple pour une solution perfusée, sur une tarification de 100 ¥, le patient âgé ne paiera que 10 ¥
- Si des services à domicile sont mis en place pour prendre en charge la dépendance, depuis 2000, en fonction du niveau de dépendance, le reste à charge est minime pour un panier de soins et de service d'aide déterminé.
- Si la personne accompagnée souhaite disposer de services d'aide en supplément de ceux prévu pour son niveau de dépendance, son reste à charge est de 100%
- Détermination des tarifs : chaque soin est valorisé en nombre de points. La valeur du point est déterminée annuellement par le gouvernement
- Cette année la révision à la baisse de la valeur du point lui a fait perdre 40% de sa valeur. Il s'agit d'une tendance lourde.
- Le groupe Medagricare a amorti l'impact sur son chiffre d'affaires en augmentant le nombre de patients pris en charge par soignant = gain de productivité

FOCUS SUR :

- Tout l'établissement est construit en cèdre japonais traité pour être pare-feu
- L'omniprésence de la nature contribue aux soins : les chambres donnent sur un jardin japonais avec un point d'eau et des carpes koi
- L'architecture intérieure a été conçue par de grands designers japonais



08

HITOWA CARE SERVICE

Ce groupe japonais est positionné sur les services à la personne prenant en charge aussi bien des services le secteur de la petite enfance, que de l'aide domestique pour seconder les actifs et celui du grand âge.

L'établissement visité est une nouvelle construction qui a été livrée en février 2024

8.1 / L'ESTHÉTIQUE ET LE SOUCI DU DÉTAIL AU SERVICE DE LA BIEN-TRAITANCE

- Le design, le choix des matières et des ambiances contribue à renforcer la bien-être des résidents.
- Le pari du beau comme antistress : par ex : la papier peint (washi = papier japonais traditionnel) choisi pour le salon, vient de Kyoto, les motifs sont ceux des kimonos traditionnels.
- Une attention particulière est apportée aux ambiances sonores. Dans le salon les bruits varient en fonction des saisons mais aussi du moment de la journée et de la météo. Par exemple, les oiseaux chantent plus fort matin. L'été on introduit le chant des grillons.
- Un véritable arbre est planté au milieu du salon comme réducteur de stress
- Dans les couloirs les toilettes et les salles de bain de l'éco-carrelage absorbant les odeurs a été choisi



8.2 / LA TECHNOLOGIE POUR S'ADAPTER AU RYTHME DU RÉSIDENT ET ACCROÎTRE SA SÉCURITÉ

- Un dispositif Panasonic est installé dans toutes les chambres pour détecter les phases de veille et de sommeil, et donner l'alerte en cas de décompensation cardio respiratoire
- La surveillance est calée sur le rythme du résident
- Une caméra dans la chambre permet de visionner ce qui se passe dans la chambre et en cas de nécessité, de lever les doutes
- La sécurisation de la distribution médicamenteuse est assurée par un système de QR code qui associe un blister et le dossier du résident ainsi que sa photo
- Des jeux vidéo avec avatar permettent de faire de l'exercice physique.
- Des capteurs repèrent la position musculo-squelettique du résident et permettent de la corriger, si nécessaire, en passant par des exercices ludiques

8.3 / UN REFUGE COMMUNAUTAIRE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE

- En cas de séisme ou de typhon, la population peut se rassembler dans l'établissement ce qui en fait un lieu d'intérêt général pour la communauté
- Les panneaux solaires produisent de l'énergie permettant une autonomie de 3 jours
- De grands réservoirs d'eau ont également une autonomie de 3 jours
- L'établissements possède aussi une autonomie de gaz de 3 jours
- Les bancs dans la cour peuvent se transformer en barbecue pour nourrir tous les réfugiés
- Des prises externes permettent le rechargement des téléphones mobiles
- Les équipements extérieurs peuvent se transformer en abri temporaire et en toilettes sèches extérieures





RQRA

REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS
DES RÉSIDENCES POUR ÂÎNÉS



DialogHealth

34 rue Nicolas Beaujon | 33000 Bordeaux

 +33 9 86 28 54 22

 contact@dialog-health.com

 www.dialog-health.com