

Aoi Care Alzheimer :

une communauté ouverte intergénérationnelle



WORKBOOK

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1

EN SYNTHÈSE

3

PARTIE 2

L'EXPERT VOUS GUIDE

4

1. L'impulsion initiale : repenser la prise en charge de la démence
 - L'idée d'Aoi Care
 - La création d'Aoi Care
 - Briser le cercle vicieux anxiété - démence
 - Le concept d'Aoi Care en pratique
2. Soins communautaires de la démence : communauté, intergénération et logement social

PARTIE 3

À RETENIR

10

1. Les recommandations de M. Kato pour repenser les soins de la démence
2. Les caractéristiques de l'organisation
3. Aoi Care en période de COVID-19

PARTIE 4

INTRODUCTION AU SYSTÈME DE SOINS LONGUE DURÉE POUR PERSONNES ÂGÉES AU JAPON

13

- Chiffres Clés -
- 1. Financement
- 2. Offre de soins : établissements privés et établissements publics
- 3. Spécificités du système japonais
- Sources -

PARTIE 5

CONTINUER VOTRE EJOURNEY

17

Sites internet
Articles

EN SYNTHÈSE



PAYS : JAPON



ORGANISATION :
AOI CARE



CATÉGORIE :
PERSONNES ÂGÉES, ALZHEIMER



TYPE DE SERVICES:
HÉBERGEMENT, ACCUEIL DE JOUR

LE CONCEPT :

**DES SOINS INTERGÉNÉRATIONNELS POUR LES PERSONNES ÂGÉES
SOUFFRANT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER**

LES EXPERTS :

- **TADASUKE KATO, DIRECTEUR GÉNÉRAL**
- MARIKO ASAI, RÉSIDENTE
- ERISA OZAWA, SOIGNANTE

L'INNOVATION:

Aoi Care, à Fujisawa, à 50 km au sud de Tokyo, est un service pour les personnes âgées atteintes de démence. C'est une organisation unique en raison de l'accent qu'elle met sur les relations intergénérationnelles et les liens au sein de la communauté.

Son fondateur Tadasuke Kato, travaillait dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, où il était déçu par les soins qu'il pouvait offrir.

Aoi Care comprend deux types de services : une résidence accueillant sept personnes âgées atteintes de démence et trois accueils de jour multifonctionnels. La vie quotidienne à Aoi Care favorise la participation des personnes âgées, la valorisation de leurs compétences dans un cadre intergénérationnel.

L'IMPACT:

Pour les personnes âgées, Aoi Care propose des soins qui s'adaptent à leurs besoins et leur permettent de vivre leur fin de vie de manière autonome, selon leur volonté.

Pour les proches, les équipes Aoi Care forment une nouvelle communauté, qui rompt avec leur isolement et les accompagne dans leur prise en charge de leurs parents âgés. Tadasuke Kato raconte ainsi qu'un membre de la famille d'un usager a indiqué au personnel d'Aoi Care qu'ils étaient désormais devenus des membres de la famille. Je suis tellement fier que notre personnel établisse des liens non seulement avec les usagers mais aussi avec leurs familles.

Pour les enfants du quartier, Aoi Care est un lieu où ils peuvent découvrir ce que signifie prendre soin de nos aînés et apprendre de leur sagesse et de leurs connaissances. Les activités intergénérationnelles sont un moyen de lutter contre les stéréotypes dont souffrent les personnes atteintes de démence vivant dans la société japonaise.

“

**JE SUIS TELLEMENT FIER QUE NOS
ÉQUIPES CRÉENT DU LIEN, NON
SEULEMENT AVEC NOS USAGERS MAIS
AUSSI AVEC LEURS FAMILLES.
NOUS SOMMES ÉGALEMENT TRÈS
PROCHES DES FAMILLES DES
RÉSIDENTS DE NOTRE EHPAD.**

L'EXPERT VOUS GUIDE

Aoi Care est une communauté japonaise pour personnes âgées combinant un foyer de groupe et trois accueils de jour. La majorité des usagers souffrent de démence. Cependant, il n'y a pas de mur ou de porte pour séparer l'établissement du quartier. Et plus encore : la propriété est un lieu de passage pour les locaux ainsi qu'un terrain de jeu pour les enfants du quartier. Bien que les bâtiments soient toujours déverrouillés, personne ne disparaît ou ne fugue. Les enfants et les habitants sont les bienvenus dans l'établissement et le personnel soutient les interactions intergénérationnelles dans l'organisation de soins quotidiens.

1. L'IMPULSION INITIALE : REPENSER LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉMENCE



Tadasuke Kato,
Directeur général d'Aoi Care

• L'idée d'Aoi Care

J'ai commencé à travailler dans le secteur des soins infirmiers à l'âge de 25 ans et maintenant j'en ai 45. Bien que les professionnels du secteur médico-social considèrent mon style de service pour personnes âgées comme une innovation, je n'ai jamais rien fait d'innovant consciemment. J'ai juste rêvé d'une autre façon de prendre soin des personnes âgées.

En 1963, le gouvernement japonais a publié une loi sur la protection des personnes âgées qui finançait les soins aux aînés avec des recettes fiscales. En vertu de cette loi, nous, le personnel soignant, étions uniquement invités à prendre soin des personnes âgées ayant des besoins médicaux. Cependant, le Japon est le premier pays au monde à être confronté au problème d'un taux de natalité extrêmement bas et d'une société hyper vieillissante. Nous savons depuis des années qu'il deviendra impossible de prendre soin de toutes les personnes âgées en ne comptant que sur notre système de protection sociale.

C'est pourquoi le gouvernement a introduit un nouveau système d'assurance de soins de longue durée en 2000. Contrairement à la loi sur la protection des personnes âgées, les soins infirmiers sont désormais considérés comme une sécurité sociale. Dans ce nouveau système, nous payons désormais individuellement le service de soins au lieu d'être financé par l'impôt. Cela nécessite que chaque génération soutienne l'autre. Le prix des soins est en partie payé par les usagers et leur famille et l'assurance dépendance couvre le reste. Par conséquent, notre profession est désormais reconnue comme faisant partie du système de sécurité sociale.

Cette réforme a changé la philosophie du secteur médico-social : notre objectif est désormais d'améliorer ou de maintenir la condition physique et mentale des personnes âgées et pas seulement de traiter leurs besoins médicaux. Au cours des 20 années écoulées depuis la promulgation de la loi sur l'assurance dépendance, la majorité des prestataires de soins n'ont pas compris que s'occuper des personnes âgées a une signification globale. Comme j'ai lancé Aoi Care en même temps que l'introduction du nouveau système, j'ai simplement adopté ses concepts dans ma politique.

• La création d'Aoi Care

Nous avons lancé Aoi Care avec deux versants : un hébergement groupé et un accueil de jour. Alors que nous imaginions le projet, je me suis demandé comment nous pourrions être plus ouverts à nos voisins et à notre communauté. Après réflexion, nous avons décidé de construire un autre accueil de jour multifonctionnel à petite échelle appelé «Otagaisan». Lors de la construction, j'ai décidé de supprimer tous les murs autour de la propriété. Ne pas avoir de murs permet aux habitants du quartier de se promener librement dans notre propriété. Notre centre fait office de zone scolaire pour les enfants locaux qui peuvent venir étudier la calligraphie dans une salle dédiée. Depuis, nous continuons à créer plus d'espaces à usage public.

Notre dernier bâtiment s'appelle «Otonarisan». Il s'agit d'un petit accueil de jour multifonctionnel avec un restaurant communautaire qui occupe un tiers de l'espace au premier étage. Même s'il s'agit d'un centre de soins infirmiers, la population locale vient souvent ici pour déjeuner. Au deuxième étage de ce bâtiment, nous avons un espace libre qui est ouvert à tous. Nos principaux visiteurs sont des enfants locaux. Ils utilisent l'espace pour étudier à certains moments, et un groupe d'enfants se réunit ici pour jouer ensemble



En pratique

Pour être ouvert à la communauté :

- enlevez les murs ;
- Créez des espaces qui répondent aux besoins de la population locale : un restaurant ou une salle d'étude par exemple ;
- intégrez votre établissement dans la planification urbaine locale pour favoriser les déplacements.

• Briser le cercle vicieux anxiété - démence

Lorsque nous demandons aux professionnels de la santé ce qu'est la démence, ils ne donnent souvent que des réponses vagues. Il y a beaucoup de professionnels qui ne peuvent pas décrire la démence avec leurs propres mots. La démence est un symptôme causé par environ 70 maladies différentes.

Au Japon, les gens identifient souvent à tort les réactions naturelles des personnes âgées à des situations avec lesquelles ils ne sont pas à l'aise à de la démence. L'anxiété, la dépression, les hallucinations, l'errance, la violence ou le délire ne sont pas de la démence. Cependant, de nombreux soignants identifient à tort ces symptômes comme de la démence. Ils s'attaquent souvent directement aux comportements problématiques : « ce patient se met à errer donc on doit fermer la pièce à clé » ou « ce patient commence à être agressif et devient violent donc il faut lui prescrire des médicaments pour l'endormir ».

A Aoi Care, nous avons deux approches importantes dans notre style de soins, toutes deux visant à réduire l'anxiété : l'une est le design et l'autre est la philosophie de soins. Concernant le design, c'est assez simple. Quiconque se rend dans un hôpital japonais voudra en repartir après 15 minutes. C'est parce que l'information visuelle et l'environnement dans un hôpital ordinaire sont froids pour notre cerveau : tables en plastique, murs blancs et sol blanc. Ces informations visuelles sont inconfortables pour nous tous.

Chez Aoi Care, nous essayons d'utiliser des matériaux naturels pour 70% de nos bâtiments. De cette façon, notre environnement est plus relaxant et réduit l'anxiété. Un environnement chaleureux conduit les gens à vouloir rester plus longtemps. Nous essayons de créer l'espace où nous aimerions tous séjourner, y compris nos usagers plus âgés.

Le deuxième point est notre philosophie de soins bienveillante. La démence n'est pas une maladie mais un symptôme. La démence survient lorsque les personnes âgées sont inquiètes. Dans un accueil de jour typique, les personnes âgées doivent rester à l'intérieur pendant sept heures, dans un environnement avec lequel elles ne sont pas à l'aise. Il est naturel qu'ils aient envie d'en partir et de rentrer chez eux. Mais s'ils commencent à dire qu'ils veulent rentrer chez eux, le personnel infirmier classe cela comme un trouble du comportement et, s'ils commencent à marcher, cela devient de l'errance. Mais nous comprenons que ces types de réaction sont normaux en tant qu'être humain.

C'est pourquoi nous considérons que créer un environnement confortable où les personnes âgées n'ont pas à s'inquiéter est une partie importante des soins. Afin de créer un tel environnement, nous devons mieux connaître nos usagers. Nous réalisons une évaluation individuelle basée sur la recherche avec leur famille, leurs amis et leurs voisins. Le contenu comprend leur lieu de naissance, ce qu'ils aiment manger, ce dont ils sont fiers, ce qu'ils faisaient comme profession et comment ils veulent passer le dernier moment de leur vie. Nous fournissons un service individualisé basé sur cette évaluation individuelle.



Mariko Asai,
user



Je me demande depuis combien de temps j'ai commencé à vivre ici. J'ai déménagé ici lorsque cette installation a été créée, cela fait donc longtemps. J'avais l'habitude de travailler dans une ferme. Je ne peux pas y aller maintenant mais j'adore le jardinage.

Si nos usagers aiment pêcher, nous les emmenons parfois pêcher. De nombreuses femmes âgées ont cuisiné pour leur famille pendant des années. Nous leur proposons donc un environnement où elles peuvent utiliser la cuisine. Dans la majorité des établissements de soins infirmiers, on dit souvent aux personnes âgées de faire du coloriage ou de l'origami, mais je pense que beaucoup de gens n'aiment pas ces activités. Ce type de loisirs est basé sur l'ancien concept de soins infirmiers où des activités standardisées sont proposées. Au lieu de définir le cadre, nous devenons un étudiant de nos usagers et leur demandons de nous apprendre ce qu'ils aiment faire, ce qu'ils faisaient, ce qu'ils sont fiers de faire. De cette façon, ils sont plus disposés à s'engager dans des activités.

Notre stratégie de soins globaux porte sur les symptômes et non sur les comportements des patients. Si nous recherchons minutieusement les antécédents des usagers, nous sommes alors en mesure de fournir un environnement confortable et un bon service à chacun, afin qu'il ne s'inquiète pas du tout. Sans anxiété, les patients atteints de démence ne seront que des personnes âgées. C'est la différence entre nos soins et les services de soins typiques où les professionnels cherchent à dominer ou contrôler le comportement.



En pratique

Si nous pouvons éliminer les causes possibles d'anxiété, les patients atteints de démence ne seront que des personnes âgées. Pour éliminer l'anxiété, Aio Care utilise deux approches :

- Le design : les installations sont conçues pour NE PAS ressembler à un hôpital et être aussi confortables et accueillantes que possible.
- Les soins individualisés : en apprenant l'histoire et la personnalité des usagers à travers une évaluation individuelle et en adaptant les activités à ce qu'ils voudront faire et apprécier, pour offrir un environnement confortable.

- **Le concept d'Aoi Care en pratique**

Traditionnellement, les soins infirmiers signifiaient s'occuper des personnes âgées en général. Dans les maisons de retraite médicalisées, nous suivions des horaires fixes et fournissions des services selon un plan de soins strict, par exemple en distribuant du thé à 10h tous les jours sans exception. Dans l'esprit de la nouvelle loi, ce type de service est insuffisant pour permettre aux personnes âgées d'améliorer ou de maintenir leur santé mentale et physique.

Les gens croient souvent que les patients atteints de démence ne sont pas capables de faire quoi que ce soit par eux-mêmes, mais ils ont encore une mémoire musculaire. Avec Otagaisan, nous implémentons cette mémoire dans notre approche bienveillante. Par exemple, si une femme de 90 ans pense qu'elle est une femme de 20 ans en bonne santé, nous la laissons préparer elle-même son thé au lieu de le distribuer à une heure fixe. En matière de nettoyage, les personnes âgées s'entraînent à être autonomes en participant aux tâches quotidiennes avec le personnel.



Erisa Ozawa,
soignante



Je travaille chez Aoi Care depuis huit mois. J'aide les usagers à être plus indépendants dans leur vie quotidienne. À Aoi Care, toutes les activités et le programme de la journée tournent autour des besoins et des demandes de nos usagers. Nous n'avons pas d'horaires fixes ou de règles strictes. Tout le monde, y compris le personnel, apprécie de prendre le temps dans les activités de tous les jours. J'ai vraiment appris ici l'importance d'effectuer un service basé sur chaque usager et de ne pas tout faire à leur place. Le matin, nous nous réunissons et discutons de ce que nous allons faire pendant une journée avec tout le monde, en fonction de leur envie. Chacun a son propre rôle dans les activités afin de pouvoir participer activement. Lors des activités comme la cuisine, nous devenons souvent des étudiants et les usagers deviennent des enseignants.



2. SOIGNER LA DÉMENCE DANS LA COMMUNAUTÉ

Communauté

Nous travaillons toujours pour intégrer nos soins infirmiers dans la communauté, mais en même temps, nous n'essayons jamais de nous ouvrir de force. Nos aînés font partie de la communauté du quartier et nous sommes conscients de la façon dont les populations locales comprennent ce que nous faisons ici. En 2010, l'idée de soins de proximité a été introduite au Japon. Si les personnes âgées sont capables de nettoyer avec des outils tels que des balais, elles peuvent également se rendre dans un parc à proximité et nettoyer pour la communauté.

En encourageant nos usagers à faire diverses activités en public, nous voulons que nos voisins comprennent que la démence ne signifie pas que vous ne pouvez pas vivre une vie normale. Faire mieux comprendre la démence à un plus grand nombre de personnes est l'un de nos objectifs en tant que personnel infirmier. Par exemple, si ceux qui visitent notre restaurant communautaire et y observent des personnes âgées disent : « Je ne veux jamais être diagnostiqué avec une démence », cela signifie que nous n'avons pas rempli notre devoir de soignants. Au contraire, s'ils voient nos usagers plus âgés faire la vaisselle tout en s'occupant d'enfants, ils penseront probablement que la démence est quelque chose de naturel auquel n'importe qui pourrait faire face plus tard. Ou quand les enfants nous rendent visite après l'école et disent : « Les grands-mères et les grands-pères répètent la même chose encore et encore mais ils sont comme des aînés ordinaires », je pense que c'est le résultat de soins de grande qualité. Ces réactions de la communauté sont très importantes dans notre service.

Intergénération

Au Japon, les ménages « d'une seule personne » sont actuellement très courants car de nombreuses personnes vivent seules. Dans le passé, les gens vivaient en famille comprenant plusieurs générations, mais maintenant ce mode de vie est rare. Beaucoup d'enfants et de jeunes n'ont jamais vécu avec une personne âgée de leur vie. Grâce à notre service, nous essayons de fournir aux enfants des opportunités d'interagir avec des personnes âgées et de vivre une interaction naturelle, comme s'ils étaient leurs petits-enfants. Je crois que notre plateforme qui réunit les enfants et les personnes âgées est importante pour le futur du Japon.

Cette interaction est importante pour les enfants. Partager des moments de la vie de tous les jours est différent de se rendre dans une maison de retraite pour faire du bénévolat en tant qu'adulte. Nos installations sont une aire de jeux pour les enfants locaux, y compris certains enfants qui ont un environnement familial complexe. Certains enfants nous rendent visite tous les jours pendant les vacances d'hiver et apprennent à nettoyer, recevant « otoshidama » (un cadeau traditionnel du Nouvel An japonais) de nos usagers. Ce type de scène peut être vu assez souvent dans nos centres.

Sept membres sur 47 de notre personnel amènent leurs propres enfants dans nos installations lorsqu'ils travaillent. De cette façon, ils peuvent travailler sans se soucier de leurs enfants. Plus important encore, ce système permet aux personnes âgées d'interagir constamment avec des enfants.

À Otagaisan, nous avons un espace appelé « Dagashiyasan » où les enfants peuvent acheter des friandises bon marché. Il y a aussi une salle de classe de calligraphie au deuxième étage où 130 élèves viennent régulièrement. En ouvrant notre espace au public, davantage d'enfants locaux ont commencé à se rassembler ici. Le bâtiment est en forme de spirale, ce qui permet aux gens d'accéder au toit. Certains enfants viennent y jouer après l'école.

Logement social

En plus d'ouvrir notre espace à la communauté, nous louons également trois appartements dans l'un de nos immeubles. Le loyer par chambre est de 70 000 yens par mois (650 U \$ D ou 575 €), cependant si le résident s'engage à faire des activités bénévoles tous les jours pendant une heure dans cette communauté, le loyer sera réduit à 40 000 yens (370 U \$ D ou 329 €). Pour les moins de 25 ans, le loyer pour une chambre est de 30 000 yens (280 U \$ D ou 250 €). La raison pour laquelle nous avons différents niveaux de loyer est que l'aide publique de la ville de Fujisawa couvrira le loyer jusqu'à 40 000 yens pour ceux qui ont besoin d'un soutien financier. Mais si le loyer est supérieur à 40 000 yens, l'aide ne sera pas possible.

Beaucoup de personnes qui reçoivent une aide sociale ont tendance à être isolées et à se retrouver coincées chez elles sans interagir avec les autres. Cependant, notre propriété permet aux résidents de communiquer plus facilement avec leurs voisins et les usagers de nos accueils de jours, en offrant un environnement ouvert. Nos locataires peuvent être d'anciens toxicomanes ou des personnes en réinsertion, qui ont également besoin de notre environnement familial et apprennent de l'interaction avec nos usagers plus âgés.



En pratique

Pour intégrer un service de soins dans la communauté, Aoi Care :

- implique ses usagers dans des activités de service public comme le nettoyage des lieux partagés ;
- crée des espaces et des activités conçus pour répondre aux besoins de la population locale et des enfants (restaurant, salle d'étude...) et les ouvrir largement ;
- remplit une mission sociale en aidant les personnes qui ont besoin de logement ou de nourriture.



À RETENIR

Les recommandations de M. Kato pour repenser les soins de la démence

1.

Adoptez le point de vue de votre utilisateur et traitez-le comme vous souhaiteriez être traité

Au Japon, l'approche dans le domaine infirmier ou médical est basée sur le point de vue d'une tierce personne. Le personnel médical et infirmier propose des idées en fonction de ce qu'il peut faire pour le patient. Dans ma philosophie de soins, les infirmières et les médecins doivent toujours observer la situation et imaginer des solutions en fonction de ce qu'ils souhaiteraient s'ils étaient eux-mêmes pris en charge : « Si c'était moi, comment voudrais-je être soigné et comment voudrais-je vivre ? » ou « Est-ce ce que je voudrais de ce service pour mes parents / grands-parents ? » Cette vision subjective fait souvent défaut dans le domaine de la santé.

2.

Suivez vos rêves et prenez des risques

Alors que les gens voient le Aoi Care comme une innovation dans le secteur sanitaire et médico-social, je n'ai jamais rien fait d'innovant consciemment. J'ai juste rêvé d'une autre façon de prendre soin des personnes âgées et je l'ai mise en œuvre. Le changement de législation en 2000 a ouvert une possibilité de financement des soins multifonctionnels et j'ai immédiatement adopté ces principes dans mes actions. Ouvrir nos accueils de jours et foyer de groupe à la communauté était une nécessité pour offrir une vie meilleure à nos usagers et offrir un service à nos voisins. C'est une situation gagnant-gagnant que d'accueillir les enfants et les travailleurs dans notre établissement : ils obtiennent nos services et nous aident à améliorer la qualité de vie de nos aînés.

3.

Communiquez sur votre concept innovant

En 2007, le concept de soins multifonctionnels à petite échelle a été introduit dans le cadre du système d'assurance soins de longue durée au Japon. C'est alors qu'Aoi Care a commencé à construire un autre accueil de jour. À cette époque, personne ne savait ce qu'étaient les soins multifonctionnels à petite échelle. Il n'y a eu aucun utilisateur pendant les deux premières années suivant l'ouverture de l'établissement. Le personnel était prêt mais il n'y avait pas d'usagers. Cette période a été difficile pour toute l'équipe. En guise de solution, j'ai organisé plus de 100 séminaires sur le nouveau système Aoi Care et même une convention nationale dans la ville de Fujisawa, pour faire la promotion d'un système de soins multifonctionnel au Japon et à l'étranger.

LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ORGANISATION

AOI CARE PROPOSE QUATRE SERVICES DIFFÉRENTS :

L'un est un foyer de groupe qui abrite sept personnes atteintes de démence. Les trois autres sont des centres d'accueil multifonctionnels à petite échelle : un centre principal et deux qui sont considérés comme des satellites. Nous avons 29 usagers enregistrés dans le centre principal. La capacité maximale d'un accueil de jour au Japon est de 18 usagers. Les capacités des deux centres satellites sont plus petites que le principal : ils ont 18 usagers enregistrés et la capacité journalière est fixée à 12.

NOMBRE ET PROFIL DES USAGERS :

Aoi Care compte actuellement environ 50 usagers inscrits dans leurs accueils de jours et sept personnes vivant dans leur foyer de groupe. Sur les 50 usagers enregistrés dans les centres multifonctionnels, seulement une trentaine d'usagers viennent quotidiennement. Les usagers utilisent les centres via un financement de l'assurance soins de longue durée et ils doivent être certifiés en tant que personne nécessitant de soins infirmiers primaires. 80 à 90% des usagers reçoivent un diagnostic de démence.

NOMBRE ET PROFIL DES ÉQUIPES :

Les travailleurs d'Aoi Care 47 sont principalement des soignants, mais il y a également du personnel infirmier et un ergothérapeute. L'organisation propose à ses usagers des programmes de rééducation ainsi que des soins médicaux. Une spécificité est que chaque membre du personnel est affecté à toutes sortes de tâches. Même les infirmières ne font pas que travailler dans le champ de leur profession.

NOMBRE ET PROFIL DES BÉNÉVOLES :

Aoi Care ne recrute pas de personnel bénévole car il y a des cas où les bénévoles prendraient trop de place dans le soin des personnes âgées et leur retireraient leurs tâches. Cela n'aiderait pas les personnes âgées à pratiquer un mode de vie indépendant. Aoi Care compte seulement un bénévole qui chante avec les usagers tous les mois et un autre qui promène le chien de l'un des usagers du foyer de groupe tous les jours.

BUDGET :

Le centre Aio Care a jusqu'à présent coûté environ 300 millions de yens. Le revenu annuel est d'environ 150 millions de yens et la dépense annuelle est de 140 millions de yens. L'organisation ne fournit des services que dans le cadre de ce que couvre l'assurance soins de longue durée japonaise. Donc, tout le budget vient de l'assurance dépendance. Pour le foyer de groupe, le revenu par habitant est d'environ 400 000 yens par mois : 180 000 yens sont payés par l'utilisateur lui-même ou par sa famille et le reste est couvert par l'assurance.

AOI CARE EN PÉRIODE DE COVID-19

Quelles sont les stratégies Aoi Care contre le COVID-19 ?

Nos stratégies n'ont pas été très différentes de celles des autres centres de soins de longue durée. Nous avons cessé d'accueillir des visiteurs car il y a beaucoup de gens qui nous visitent habituellement. Nous avons également fermé les espaces communautaires pour les habitants du quartier. Le restaurant communautaire qui partage un étage avec notre accueil de jour est également fermé pour éviter que des personnes ne pénètrent constamment dans le bâtiment. Cependant, les familles sont toujours autorisées à rendre visite à leur grand-mère ou à leur grand-père. Notre style attentionné reste le même sans limites. Nous nous assurons que tout le monde se lave les mains, évite tout contact étroit excessif et nous laissons les fenêtres et les portes ouvertes pour la circulation de l'air.

Quel est l'impact général de la pandémie ?

Les personnes âgées sont considérées comme des personnes à risque plus élevé d'infection. Il ne fait aucun doute qu'une fois qu'une infection massive survient dans un établissement, elle entraîne un certain nombre de décès. Nous, entreprises de soins infirmiers, opérons avec soin dans le cadre de chacune des mesures d'autodéfense.

Je crois voir que certaines entreprises essaient de protéger leurs business plutôt que leurs usagers. Après la levée de l'état d'urgence, nous avons mené une enquête sur le terrain. Nous avons constaté une augmentation du nombre d'escarres en raison du manque d'activités et de la déshydratation puisque personne ne les a exhortés à boire plus. Certaines familles ont dû prendre un congé de leur travail pour s'occuper de leurs aînés à la maison, ce qui est devenu un fardeau pour certaines personnes. Nous avons constaté les effets négatifs de la pandémie tout au long de nos recherches.

Quel a été l'impact du COVID-19 au Japon ?

Entre février et juin, le nombre de décès dus au COVID-19 était d'environ 1000, tandis que le nombre de personnes âgées décédées d'une pneumonie était de 6000. Environ 3 000 personnes âgées meurent d'un accident dans leur salle de bain chaque année. En plus de cela, 4 000 personnes âgées décèdent chaque année dans un accident de la route. Je pense que le nombre de décès des personnes âgées par accident est beaucoup plus élevé que le nombre de décès liés au COVID-19. Nous devons tous nous rappeler que nous avons d'autres risques que le COVID-19 auxquels nous devons faire attention, par exemple la pneumonie, le fléau et la cheminée. Il ne servirait à rien si les personnes âgées meurent d'autres causes alors que nous nous concentrons trop sur la prévention du COVID-19. Nous devons équilibrer notre service attentionné en gardant les yeux ouverts sur tous les risques possibles.

INTRODUCTION AU SYSTÈME DE SOINS POUR PERSONNES ÂGÉES AU JAPON

CHIFFRES CLÉS

Japon

Population totale (2016)	127,749,000
Revenu national brut par habitant	\$37,630
Espérance de vie à la naissance h/f (2016)	81/87
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant	3,727
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2014)	10.2

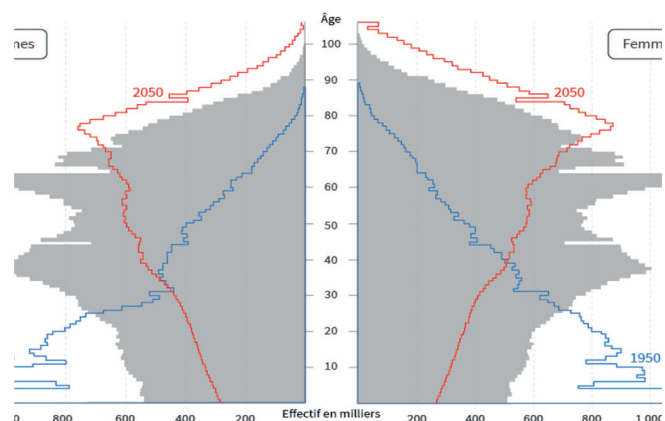
Source : Organisation Mondiale de la Santé

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'accélérer et la population japonaise devrait se réduire à moins de 85 millions en 2050.

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 en 2017. 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.

1. 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, tel 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.

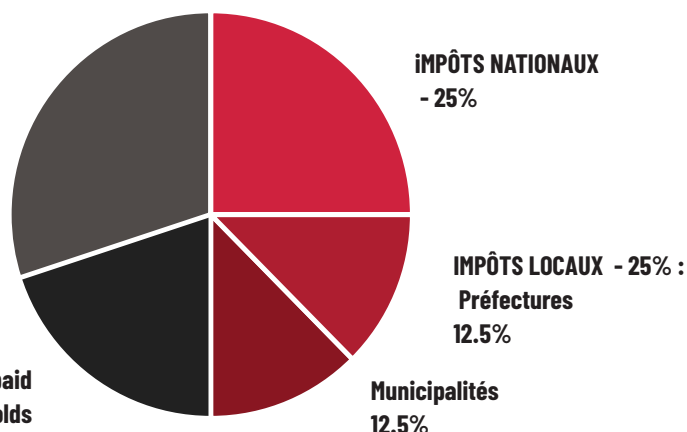
En 2000, le gouvernement japonais introduit une assurance soins de longue durée (ASLD) obligatoire, dont l'objectif est de soutenir l'autonomie des personnes dépendantes. Le financement est réparti entre les assurées, le gouvernement central et les autorités locales (préfectures et municipalités).

FINANCEMENT DES SERVICES DE
SOINS LONGUE DURÉE

PRIMES D'ASSURANCE - 50% :

Premiums paid
by 40- to 64-year-olds

Premiums paid
by 64-year-olds



2. OFFRE DE SOINS

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

2. 1. Établissements privés

Établissements 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 évaluées 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 souffrant 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.

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, mais cela ne signifie pas que des services tels que le bain et la restauration ne sont pas disponibles dans les accueils de jour.

Soins intégrés SHOKIBOTAKINO

Les soins infirmiers SHOKIBOTAKINO sont l'un des services de proximité mis en place par le système d'assurance soins de longue durée en 2018. Il s'agit d'un petit centre multifonctionnel. Le même fournisseur de soins de longue durée peut offrir des services d'accueil de jour, des soins à domicile et de l'hébergement temporaire.

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. 2. Établissements publics

Établissements 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.

3. 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 :

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 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);
- 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>

POUR CONTINUER VOTRE EJOURNEY

SITES INTERNET :

- **CHAÎNE YOUTUBE AOI CARE (EN JAPONAIS) :**
<https://www.youtube.com/channel/UC1LqNX7IZBLHL-mGk5nzeWA/videos>
- **OLDYSSEY MINI DOCUMENTARY (EN JAPONAIS ET FRANÇAIS) :**
<https://www.youtube.com/watch?v=SR52CU2MQ5Y#action=share>

ARTICLES :

- **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>
- **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>



Nous contacter

contact@dialog-health.com

+33.(0)9.86.28.54.22

