

La vie au Japon

Division de l'Information et des Affaires Culturelles,
Ministère des Affaires Etrangères du Japon.

SANTE PUBLIQUE ET SERVICES SOCIAUX

I. Législation et administration

La santé publique et la protection sociale sont devenues la préoccupation de la nation. Tous les partis politiques japonais ont proclamé la nécessité de prendre diverses mesures de nature à améliorer la protection sociale et la santé publique.

Aux termes de l'article 25 de la Constitution du Japon, "chacun a droit au maintien d'un niveau minimum de vie matérielle et culturelle. Dans tous les aspects de l'existence, l'Etat s'efforce d'encourager et d'améliorer la protection et la sécurité sociales, ainsi que la santé publique."

Le Ministère des Affaires Sociales est chargé, à l'échelon national, de maintenir et d'améliorer la santé publique, la protection sociale et l'hygiène. Sont annexés au Ministère: l'Institut de recherches démographiques, l'Institut national de la santé publique, les Services régionaux de médecine préventive, des Centres de quarantaine, des hôpitaux et sanatoria nationaux. Tant sur le plan national qu'à l'échelon local, il existe d'autres services gouvernementaux, ainsi que des organisations privées chargées de divers programmes contribuant au bien-être de l'ensemble de la population. Le budget du Ministère des Affaires Sociales représentait en 1961 11,2 % du budget total de la nation.

Le Ministère du Travail veille à la protection sociale de la population ouvrière; il entreprend des programmes pour conserver et améliorer sa santé, fournit une assistance aux chômeurs et un régime d'assurances par l'intermédiaire des services locaux d'inspection des normes du travail.

Le Ministère de l'Education veille aux programmes affectant la santé des 786.000 enseignants et des 23 millions d'étudiants de la nation.

Localement, il existe un service de santé et d'hygiène publique dans chaque préfecture, ville, bourgade et village.

C'est l'entrée en vigueur de la loi d'avril 1956 sur la séparation de la médecine et de la pharmacie qui a, pour la première fois au Japon, distingué ces deux professions. Antérieurement, les médecins avaient le droit de fournir les médicaments.

Le contrôle des stupéfiants a fait l'objet d'une loi qui a été adoptée en application du traité international sur les stupéfiants, dont le Japon est signataire. Une brigade des stupéfiants, disposant de pouvoirs judiciaires de police, est chargée de lutter contre le trafic des drogues et de réprimer les crimes en ce domaine. Il existe également une loi visant le contrôle des stimulants, qui

interdit l'utilisation illicite de produits tels que le philopon.

II. Services médicaux et sanitaires.

En application des mesures et programmes des administrations centrales et locales, diverses institutions médicales, de santé publique et d'hygiène ont été créées dans tout le pays.

Nombre d'hôpitaux (1960)	
Hôpitaux	
Généraux	4.921
Pour maladies contagieuses	58
Pour Lépreux	14
Pour Tuberculeux	595
Pour Mentaux	506
Total :	6.094
Cliniques générales	59.008
Cliniques dentaires	27.020



Les doctresses sont nombreuses au Japon: en voici une soignant un jeune malade dans un dispensaire.

Personnel du corps de santé (1960)	
Médecins pratiquants	96.038
Dentistes	31.797
Pharmaciens	60.257
Sages-femmes	13.010
Infirmières	52.337
Visiteuses médicales	122.124
Aide-infirmières	62.011
	184.135

En sus de ces facilités existant sur le plan médical, des dispensaires ont été créés dans le cadre de la loi de 1937. En 1943, on comptait 306 dispensaires ; en 1959, 790. Durant la période de redressement national qui a suivi la guerre, les dispensaires ont assumé un rôle-clé, veillant à la santé de la nation, tirant le meilleur parti possible des moyens insuffisants alors disponibles, pour améliorer l'hygiène publique, barrer la route aux épidémies, lutter contre la maladie pour le triomphe de l'hygiène, et se comportant également comme centres d'informations.

Les dispensaires déploient une grande activité ; le tableau ci-dessous en fait foi :

Services des dispensaires	1949	1960
Hygiène du foyer, activités d'inspection	1.760.538	708.253
Inspection sur le contrôle sanitaire des denrées alimentaires	3.077.426	2.837.607
Personnes soumises à tuber- culinisation	3.783.084	4.517.666
Personnes vaccinées au BCG	1.172.425	1.093.462
Personnes examinées pour maladies vénériennes	63.785	603.766
Personnes vaccinées	23.012.855	8.866.826
Soins aux mères	807.932	505.589
Soins aux enfants	1.840.610	3.031.736

III. Nutrition.

Depuis 1946, l'on entreprend chaque année, en février, mai, août et novembre, l'étude des conditions alimentaires. En 1946, à la fin de la deuxième guerre mondiale, on a enregistré la plus petite consommation de calories, protéines et corps gras au Japon. Le régime alimentaire s'est depuis lors, au fur et à mesure de l'amélioration des fournitures de denrées alimentaires, régulièrement renforcé. Il n'en reste pas moins qu'en 1959 les Japonais consommaient quotidiennement 2.117 calories, quantité inférieure à la moyenne minima pour un adulte, qui est de 2.400 calories.

ALIMENTATION QUOTIDIENNE INDIVIDUELLE EN MATIERES NUTRITIVES

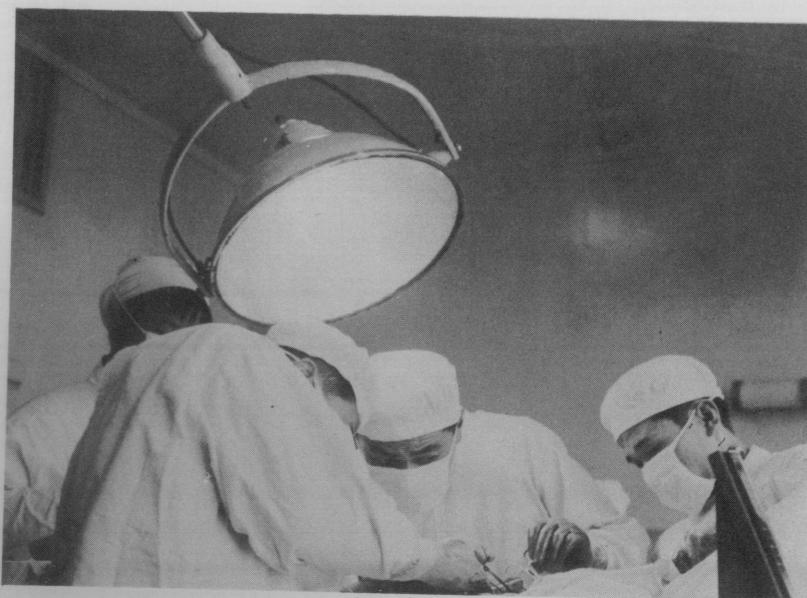
(grammes)

Éléments	1950	1955	1960		
			Ensemble du Japon	Ménages paysans	Ménages de consom- mateurs
Céréales	477	480	453	481	438
Sucre	7	16	12	13	12
Huiles & graisses	3	4	6	6	6
Haricots	54	67	71	69	73
Poissons & Coquillages	61	77	77	68	82
Viandes & œufs	14	24	37	32	47
Lait & autres produits laitiers	7	14	33	27	38
Légumes	195	191	163	190	146
Fruits	42	44	80	69	87

ALIMENTATION QUOTIDIENNE INDIVIDUELLE QUALITATIVE

	1951	1955	1960
Protéines (g)	68	69,7	69,7
Corps gras (g)	18	20,3	24,7
Hydrates de carbone (g)	424	411	399
Calories	2.125	2.104	2.096

La production et la consommation du lait, de la viande et du poisson sont directement contrôlées par l'administration locale, dans le cadre de la loi sur le contrôle sanitaire des denrées alimentaires; de son côté, le Ministère des Affaires sociales veille à l'hygiène de l'alimentation en imposant des normes et en assurant la coordination et l'application des mesures de contrôle.



Une opération en cours dans un des hôpitaux modernes du Japon.

IV. Maladies.

La tuberculose, l'un des grands fléaux qui menacent aujourd'hui la santé du Japon, a fait l'objet de nombreuses mesures préventives. En avril 1951, la loi sur la prévention de la tuberculose a été amendée pour activer le programme de lutte, de manière à réduire, dans toute la mesure du possible, le nombre des décès par tuberculose. En 1956, 29.619.324, personnes, soit 33,2% de la population tout entière, ont été soumises à une cutiréaction ou à un examen radioscopique. Le nombre des décès par tuberculose est en baisse ces dernières années, il était de 31.884 en 1960.

Par suite de la confusion sociale qui a suivi la guerre et du rapatriement massif, une épidémie de typhus et d'autres maladies contagieuses, de caractère temporaire, se sont abattues sur le Japon immédiatement après le conflit.

Cependant, l'amélioration des conditions sociales et économiques, ainsi que les progrès spectaculaires des services de santé ont contribué à éliminer graduellement, au fil des années, les maladies contagieuses. Le choléra a complètement disparu, le typhus est pratiquement éliminé, la diphtérie, la méningite contagieuse et la myélite sont en voie de régression. Des cas d'encéphalite japonaise sont encore enregistrés chaque année, mais en nombre limité. Quant aux fièvres typhoïde et paratyphoïde, elles sont en recul sensible.

Depuis 1930, le taux de la mortalité est en régression régulière au Japon. En 1960, il était de 7,6 pour 1.000 contre 17,5 taux moyen enregistré durant la période 1933-1937.

V. Assurances sociales.

L'actuel régime d'assurances sociales comporte l'assurance-maladie, l'assurance-vieillesse, l'assurance-chômage, l'assurance contre les accidents du travail, l'assurance au bénéfice des gens de mer, la société mutuelle des fonctionnaires, l'assurance-maladie nationale, l'assurance-maladie au bénéfice des journaliers, etc... L'on estime qu'en 1960, environ 90 % de la population active était assurée dans le cadre de ces dispositions.

VI. Assistance publique.

En matière d'assistance publique, une abondante législation a vu le jour dans les domaines suivants: assistance aux nécessiteux, protection des diminués physiques, protection de l'enfance, prêts d'entr'aide aux mères et aux enfants, aide aux mutilés de guerre ainsi qu'aux familles des morts de la guerre.

A la fin de l'année 1960, on comptait 1.010 centres d'entr'aide fonctionnant sur place, en application des dispositions des lois sur l'assistance aux nécessiteux, l'aide aux diminués physiques et la protection de l'enfance.

En 1959, 1.669.180 personnes au total, représentant 613.532 foyers, ont bénéficié des dispositions de la loi d'aide aux nécessiteux. Les institutions suivantes d'assistance publique existaient en décembre 1959: 1.104 établissements et centres d'accueil fonctionnaient au titre de la loi d'aide aux nécessiteux, 11,673 établissements existaient pour les enfants, 136 pour les diminués physiques, 65 pour les femmes et 383 à des fins diverses. Au total, ces institutions se sont penchées, en 1959, sur le sort de 864.263 personnes, tantôt les accueillant, tantôt leur apportant une aide.

En décembre 1959, le Japon comptait 798.318 diminués physiques, dont 642.322 bénéficièrent, sous une forme ou une autre, de l'assistance publique durant la même année.

Il y avait, à cette époque, 17 bibliothèques de livres Braille et six établissements publiant des ouvrages en Braille.

Les établissements suivants, destinés aux enfants, fonctionnaient en décembre 1959, au Japon: 555 orphelinats, 111 écoles pour enfants débiles mentaux, 56 institutions de formation et d'éducation juvéniles, 32 établissements pour enfants aveugles, 41 pour enfants sourds-muets, 652 foyers pour familles sans père, 130 nurseries, 27 foyers pour enfants chétifs, 27 foyers pour enfants infirmes, 9.568 garderies et 219 autres établissements divers. Ces établissements ont accueilli au total, cette année-là, 761.879 enfants.

La loi sur les prêts d'entr'aide aux mères et aux enfants a été adoptée en décembre 1952, à l'intention des veuves et de leurs enfants. Elle est entrée en vigueur le 1er avril 1953. Cette loi autorise l'octroi de prêts sur le plan national, à quelque 700.000 veuves et à leurs familles, représentant près de 50 % des personnes assistées dans le cadre de la loi d'aide aux nécessiteux. Les familles intéressées peuvent obtenir un prêt, le cas échéant, pour l'un quelconque des motifs suivants: (a) Maintien en activité; (b) Assistance à la profession; (c) Amélioration des connaissances techniques; (d) Subsistance quotidienne; (e) Poursuite des activités commerciales; (f) Education; (g) Achèvement des études techniques.

La loi d'aide aux mutilés de guerre ainsi qu'aux familles des morts de la guerre est entrée en vigueur dès son adoption, en avril 1952. Cette loi se penche sur le sort des ex-soldats et employés de l'armée ayant contracté une blessure ou une maladie durant leur service, ainsi que sur les familles des morts de la guerre. Elle prévoit notamment:

- a) Le paiement d'une pension annuelle aux diminués physiques; (b) Le traitement médical;

(c) La fourniture de prothèses, etc... ; (d) L'admission dans les sanatoria nationaux ; (e) Le paiement d'une pension annuelle aux familles des morts de la guerre ; (f) Des primes de compassion aux familles privées de l'un des leurs.

Le nombre des bénéficiaires des divers régimes d'assurances sociales correspond, on le sait, à environ 90 % de la totalité de la population ; 700.000 foyers, soit 2.000.000 de personnes, bénéficient du régime d'assistance publique.

