

Le care pour les personnes âgées en contexte "chinois" : une analyse comparative structurelle entre Taiwan et la République Populaire de Chine = Elderly care in a chinese context : a structural analysis comparing Taiwan and the People's Republic of China

Autor(en): **Payette, Alex / Chien, Yi-Chun**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Asiatische Studien : Zeitschrift der Schweizerischen Asienengesellschaft = Études asiatiques : revue de la Société Suisse-Asie**

Band (Jahr): **74 (2020)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-905712>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Alex Payette* and Yi-Chun Chien

Le *care* pour les personnes âgées en contexte « chinois » : une analyse comparative structurelle entre Taiwan et la République Populaire de Chine

Elderly Care in a Chinese Context: A Structural Analysis Comparing Taiwan and the People's Republic of China

<https://doi.org/10.1515/asia-2019-0055>

Résumé: Les legs politiques forment un facteur important qui, malgré les discours néo-traditionnels présents dans le champ des études comparatives, explique comment certaines politiques, ainsi que la structure générale du conflit politique, ont influencé l'état des dispositions du *care* pour les personnes âgées à Taiwan et en République Populaire de Chine. D'une part, Taiwan transfère déjà depuis un moment les responsabilités du *care* liées à la famille vers la sphère publique par le biais de réformes politiques qui visent à répondre aux demandes de la société civile depuis la transition démocratique. D'autre part, le Parti-État a mis en place une série de lois « filiales » en plus de réformes politiques et économiques qui eurent comme conséquence de faire gonfler l'offre et la demande de *care* basé sur la famille sans toutefois remédier à la situation institutionnelle. Ces lois et réformes eurent un impact direct sur le développement des institutions offrant du soutien aux personnes âgées. Cela dit, la problématique qu'est la provision du *care* dans les sociétés dites « chinoises » demeure souvent présentée sous l'angle de la culture. Cette accentuation est le résultat de la prédominance d'une vision sociologique à l'intérieur de la discipline et du « retour de la culture » dans le champ de la politique comparée. Cependant, contrairement à cette tendance, l'article se propose de faire une analyse basée sur la « dépendance au sentier » de l'état actuel des dispositions du

*Corresponding author: Alex Payette, Sociology, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; Political Science, Glendon College, Toronto, Ontario, Canada; School of Political Studies, University of Ottawa, Ottawa, Quebec, Canada, E-mail: payette.alex@gmail.com.

<https://orcid.org/0000-0003-1137-8298>

Yi-Chun Chien, Department of Political Science, National Chengchi University, Taipei, Taiwan

care pour les personnes âgées à Taiwan et en Chine. Celle-ci, sans pour autant passer par l'argument culturel, mettra l'accent sur l'influence des politiques récentes et sur l'émergence des structures de provision du *care*. En ce sens, l'objectif de l'article est de « ramener » les politiques à l'avant-plan dans l'étude des dispositions du *care* en Asie de l'est.

Mots-clés: valeurs asiatiques, care pour les personnes âgées, héritages politiques, dépendance au sentier, arrangement du care, dispositions du care, care en Chine, care à Taiwan

Abstract: Despite the overemphasis on neo-traditional discourses in the field of comparative studies, political legacies are an important factor that can account for how certain policies influenced eldercare provision in both Taiwan and China. Taiwan has been transferring family-based care responsibilities into the public sphere through extensive political reforms aiming at meeting the needs of the civil society for quite some time now, while the Chinese Party-State has implemented a series of “filial” laws, which directly influenced the supply and demand for family-based eldercare. That said, more often than not, assessment of care provision issues in so-called “Chinese societies” remains rooted in “culture”. This overemphasis on culture can be explained by the predominance of a sociological perspective in the field of comparative politics. In contrast, this article adopts a more institutional approach and uses path dependency in order to assess the current state of eldercare arrangements in both selected cases. In doing so, this research focuses on the influence of recent policies in the establishment of care provision structures. As such, the objective of this article is to “bring the policies back in” the study of both care arrangements and care provision in East Asia.

Keywords: Asian values, eldercare, policy legacies, path dependency, care arrangements, care in China, care in Taiwan

1 Introduction

Comment les arrangements politiques (c.-à-d. la structure du conflit politique et les politiques mises en places) ont-ils influencé le développement des structures et des dispositions du *care* pour les personnes âgées à Taiwan ainsi qu'en République

Populaire de Chine ? La provision du *care* pour les aînés, qui représente actuellement un problème pressant dans les sociétés d'Asie de l'Est, fut en premier lieu longtemps associée aux dispositions dites « culturelles ». ¹ Cette avenue explicative qui était et est encore favorisée par les partisans de l'approche culturaliste, est souvent caractérisée – surtout lorsque l'on traite de l'Asie – par l'usage de la notion de « valeur asiatique ». Dans sa forme la plus simple, cette approche met de l'avant l'idée que la variable culturelle devrait expliquer non seulement les variations qui existent entre les sociétés occidentales et asiatiques, les éléments communs que l'on devrait retrouver au sein des sociétés dites « asiatiques », mais aussi comment ces éléments ont évolué. Suivant cette logique, Taiwan et la Chine devraient partager bon nombre de similarités en matière de structures de provision du *care*. Cela dit, il existe des distinctions importantes entre ces deux sociétés dites « culturellement chinoises », différences que nous estimons pouvoir expliquer par le biais des récents legs politiques/héritages politiques (*policy legacies*), et non pas par le biais de la variable culturelle. Ce faisant, contrairement à l'argument culturaliste, nous soutenons l'idée que les récents héritages politiques, notamment les lois, les politiques ainsi que la structure du conflit politique de manière générale, ont largement façonné les dispositions actuelles du *care* à Taiwan et en Chine.

Dans le cas de Taiwan, la transition démocratique qui a eu lieu à la fin des années 1980, en plus des réformes dans le secteur de la prestation des biens publics durant les années 1990, a une influence considérable sur le développement de la provision du *care* pour les aînés, qui reposait alors principalement sur la famille. Depuis le début des années 2000, le gouvernement taiwanais a également su réduire progressivement ainsi que « socialiser » le fardeau familial du *care* en procédant au transfert de certaines des responsabilités du modèle traditionnel vers la société en entier. Du côté de la Chine, le Parti-État a mis en place au début des années 1980 plusieurs dispositions légales « filiales » et a décentralisé les dépenses liées au bien-être social, ce qui consolida, au fil du temps, une structure de *care* informelle basée sur la famille. Dans une certaine mesure, le programme initial des réformes implémenté durant les années 1980 a conduit à des politiques favorisant le *care* familial, ce qui explique en partie la crise actuelle dans ce même secteur.

Ce faisant, notre questionnement porte principalement sur le rôle que peuvent avoir les trajectoires institutionnelles sur les dispositions du *care* pour les personnes âgées dans des régions similaires. En ce sens, notre article propose une

¹ La littérature récente met l'accent sur la culture filiale en tant que base derrière les arrangements du *care* pour les personnes âgées en Chine (Cao 2018 ; Wang 2017), ou encore sur le confucianisme en tant qu'élément structurant les dispositions du *care* à Taiwan (Liang 2017).

contribution théorique² dans le champ des études qui traitent des régimes de providence et de provision du *care* en Asie de l'Est en faisant pivoter l'argument vers la question des politiques, de leurs effets dans le temps, ainsi que sur leurs conséquences inattendues.

Il est important de mentionner que nous ne rejetons pas le rôle que la culture joue dans la construction et dans la transformation des régimes de providence. Il est d'ailleurs possible de trouver des études qui continuent de mettre l'accent sur l'influence de la culture sur les structures de provision du *care* ainsi que sur les économies locales du *care*.³ Cette littérature, datant du milieu des années 2000, était une réponse à l'omission relative de la culture dans les analyses en sciences sociales du *care*.⁴ Cela dit, notre recherche se base sur des prédicats différents, axés sur l'analyse des politiques et des structures politiques qui ont influencé et formé les dispositions du *care*.

Il est important de préciser que pour nous, le « *care* » est quelque chose qui va plus loin que la simple traduction de « soin ». ⁵ Le « *care* » regroupe à la fois la question de la provision des soins, du soutien moral, physique, matériel et immatériel qui est dispensé par un « donneur de *care* » (*Care giver*). En ce sens, les dispositions et arrangements du *care* (*care arrangements*) forment l'ensemble des modalités du « bien-être » (faute de meilleur terme en français) qui sont offertes d'une personne à une autre. Le « *care* » - souvent symbolisé et exprimé de manière empirique par le « travail du *care* » (*work of care*) – se présente comme l'ensemble des gestes d'attention, de soutien (rémunérés ou non), de soin que l'on pose envers une personne ou groupe de personnes. Le *care* exprime un lien d'interdépendance, d'attention enracinée dans une expérience qui comprend tout ce qu'un individu fait pour soutenir la vie, soutenir le vivre-ensemble, l'environnement social de manière générale, etc. Cela dit, considérant que le *care* est, pour ainsi dire partout autour de nous – et parfois même invisible,⁶ il demeure difficile de bien le définir. Ce faisant, notre article met l'accent sur la provision du *care* pour les personnes

² Cela dit, l'article fait référence à quelques endroits d'entretiens, voire même de recherche de terrain. De manière générale, nous faisons référence à des entretiens non structurés, face-à-face (f-t-f) alliant la méthode « site-based » (contrairement au « site-intensive ») n'ayant qu'une seule visite (« one-time interview »). Le protocole de recherche (*Human research protocol* 00037352 / Université de Toronto) contient également d'autres dispositions qui, considérant l'usage fait des données colligées dans le présent article, ne sont pas nécessaires à notre propos.

³ Bode 2007 ; Oorschot, Opielka et Pfau-Effinger 2008.

⁴ Bode 2007.

⁵ Tremblay et Pernigotti 2014.

⁶ Le *care*, présent dans une énorme quantité de gestes communs (p. ex. une mère qui prépare le goûter pour ses enfants, une visite le dimanche chez les grands-parents, etc.), nous entoure et passe parfois inaperçu.

âgées; la question du *care* pour les enfants par exemple devrait faire l'objet d'un article séparé comparant les trajectoires pour les deux cas ici à l'étude⁷.

Afin d'étayer notre position, l'article est divisé de la façon suivante : premièrement, nous passons brièvement en revue la littérature portant sur les valeurs asiatiques ainsi que son influence « supposée » sur les questions de la providence et du *care* dans les sociétés chinoises ; ensuite, nous procédons à une comparaison entre Taiwan et la Chine portant sur leurs trajectoires institutionnelles récentes ; enfin, nous procédons à une modeste discussion comparative portant sur les deux cas.

2 La culture et le Care

Le débat concernant les valeurs asiatiques fit récemment un retour dans le champ dans la politique comparée par le biais du débat portant sur les tensions qui existent entre la méritocratie et la démocratie dans plusieurs parties du monde.⁸ Introduite premièrement par Mahathir Mohamad (Premier ministre de la Malaisie de 1981 à 2002, ainsi qu'à partir de 2018) et par Lee Kuan Yew,⁹ la notion de « valeur asiatique » se voulait en premier lieu un contre-argument culturel contre l'universalisme occidental. On y retrouve également un argument soutenant l'idée que la culture locale détermine le type de régime, mais aussi la forme que ce dernier prendra.

La notion de valeur asiatique comprend des éléments comme la préférence pour l'harmonie sociale, la loyauté, et exprime un penchant pour le communautarisme, etc.¹⁰ Dans bien des cas, on pourrait même dire que le champ lexical et conceptuel des valeurs asiatiques se rapporte à des éléments vaguement identifiés comme faisant partie du « confucianisme ». Des versions plus politisées de cette

7 Comme on pourrait s'y attendre, la notion de *care*, telle que nous la définissons ici, s'appuie en grande partie sur des sources occidentales et ne se traduit pas entièrement en chinois. En plus, cette notion s'exprime de manière différente (tout dépendant des contextes) en Chine et à Taiwan. Ce faisait, créer un dialogue sur le *care* même des deux côtés du détroit n'est pas une mince affaire. Cela dit, le concept plus englobant de *care*, tel que nous l'entendons ici, s'apparente à la notion plus familière de « zhaogu » 照顾 – qui se traduirait par « care ». Cette notion, qui implique différentes formes de soutien matériel et immatériel (p. ex psychologique, etc.), se rapproche probablement le plus de la notion originale. Enfin, il convient de noter que les deux côtés du détroit utilisent des termes différents afin de parler de *care* institutionnel, familial et même médical, rendant la tâche de traduction extrêmement complexe.

8 Bell 2016 ; Bell et Li 2013.

9 Mahathir fut Premier ministre de la Malaisie de 1981 à 2002, ainsi qu'à partir de 2018 ; Lee Kuan Yew fut Premier ministre de Singapour de 1959 à 1990.

10 De Bary 1998 (pour ne nommer que lui).

notion ont également été utilisées par d'autres régimes afin de contrer la troisième vague de démocratisation du début des années 1990, ainsi que pour éviter de s'engager dans le houleux débat portant sur la question des droits de la personne. Vers la fin des années 1990, les valeurs asiatiques servirent aussi à expliquer le miracle économique asiatique.

À l'époque, un nombre important d'articles furent publiés sur ces sujets et des points intéressants furent soulevés des deux côtés.¹¹ Au même moment, les valeurs asiatiques, en tant que variable, devinrent de plus en plus intéressantes pour la littérature portant sur l'État-providence et sur les politiques sociales.¹² D'autres études viendront rapidement se joindre à ce corpus au début des années 2010.¹³ Depuis, les valeurs asiatiques, en tant que concept, furent utilisées afin d'expliquer la problématique liée aux droits des LGBTQ dans certains pays de la région,¹⁴ etc.

Malgré le fait que cette notion fut allégrement critiquée pour son essentialisme, en plus d'avoir été empiriquement éprouvée par certains chercheurs,¹⁵ elle conserve une place importante dans plusieurs littératures, notamment celle portant sur la démocratisation, ainsi que celle sur les régimes de providence.¹⁶ Et même si ce type de recherche existait déjà,¹⁷ l'objectif était plus de définir ce qu'étaient les régimes de providence « asiatiques » ou encore la « providence confucéenne »¹⁸. L'accent était mis alors sur l'environnement général de la prestation de biens publics et de la structure de la providence en Asie de l'Est et non pas sur ses composantes spécifiques, par exemple les dispositions du *care* pour les personnes âgées.

En revanche, si l'on aborde ce sujet, l'usage d'éléments culturels devient de plus en plus important,¹⁹ surtout lorsque l'on parle d'économie du *care* ou encore que l'on tente de définir le contenu qui forme les dispositions du *care*. Par exemple, plusieurs recherches mettent l'accent sur les bases « confucéennes » du *care* pour les personnes âgées en Chine ainsi que sur leurs influences sur la structure de provision du *care* existante dans la Chine d'aujourd'hui.²⁰ De manière similaire,

11 Par exemple : Bauer et Bell 1999 ; Barr 2002, etc.

12 Goodman, Kwon, et White 2006 ; Walker et Wong 2005 ; Tang 2000.

13 Kim 2010 ; Jenco 2013 ; Sen 2014 ; Welzel 2011.

14 Lee 2016.

15 Kim 2010 ; Welzel 2011.

16 Abrahamson 2017 ; Sung et Pascall 2014 ; Lee et Chan 2007.

17 Walker et Wong 2005.

18 Bien que tirant ses origines du début des années 1990, le terme de « providence confucéenne » ou encore de « État providence confucéen » doit beaucoup aux travaux de Lin Ka (1999), par la suite devenu l'une des principales références sur la question de l'influence de la culture sur les « trajectoires » du développement de la providence.

19 Yeh, Yi et Tsao 2013 ; Nie 2015 ; Fan 2010.

20 Nie 2015 ; Fan 2010 ; Lee 2015.

Leung souligne le fait que les valeurs confucéennes ont encore une grande influence dans la compréhension et la définition du *care* en tant que responsabilité familiale dans les sociétés chinoises telles que Taiwan.²¹ En ce sens, l'élément culturel semble demeurer l'un des déterminants les plus importants servant à expliquer la structure des arrangements du *care* dans les sociétés chinoises.

En ce sens, les littératures basées sur une approche plus sociologique continuent d'accentuer l'argument culturel afin d'expliquer la structure de provision ainsi que les dispositions du *care* pour les personnes âgées dans plusieurs pays de l'Asie de l'Est. Par conséquent, cette approche semble exclure les explications basées sur l'analyse des politiques et le cadre des débats politiques, chose que nous nous sommes proposés de faire.

3 Considérations théoriques et argumentatives

Notre position se concentre sur une analyse basée sur la théorie de la « dépendance au sentier », sur les politiques mises en place de politiques et leurs effets dans le temps. L'élément central cette théorie est de dire que les choix faits lors de la création d'une institution, ou lors de la mise en place d'une politique, auront une influence déterminante sur les choix futurs des acteurs.²² Les acteurs politiques s'adapteront aux règles du jeu en faisant des investissements considérables (surtout en matière de stratégie d'action) basés sur le fait que les règles seront toujours actives dans le futur. Les coûts élevés associés à la mise en place de ces institutions ou politiques n'encouragent pas les acteurs à chercher des solutions alternatives aux structures existantes. Ce cadre théorique est essentiel pour nous et permet de comprendre l'évolution des dispositifs du *care* pour les personnes âgées en Chine et à Taiwan ainsi que leurs divergences.

4 Démocratisation, compétition et culture : le cas taiwanais

Comme une grande partie du monde industrialisé, Taiwan, au même titre que la Chine, est confrontée à des changements démographiques rapides et importants, qui incluent notamment la longévité accrue de sa population, la baisse du taux de fécondité, ainsi que le vieillissement de la population. Cette situation, similaire à

²¹ Leung 2014.

²² Peters 1999.

celle de la République populaire, crée des défis de taille en matière de provision du *care*. Depuis 1993, la population formée des personnes âgées de plus de 65 ans a dépassé le seuil des 7%, signifiant ainsi que Taiwan, tout comme la Chine, fait officiellement partie du groupe « select » des sociétés vieillissantes. En 2018, ce chiffre était passé à 14.6% et devrait atteindre environ 20% en 2025.

Cela dit, le gouvernement taiwanais se pencha sur cette question pour la première fois au début des années 1980. Durant la troisième vague de démocratisation, le régime autoritaire était confronté à une croissance importante des demandes en provenance de la société civile, surtout en matière d'ouverture et d'inclusion politique. Plusieurs des opposants au régime commencèrent aussi à s'organiser en force d'opposition (qui deviendra d'ailleurs plus tard le principal parti d'opposition). Pendant ce temps, le parti au pouvoir, soit le Parti nationaliste (KMT ou encore Parti nationaliste chinois) traversait une crise de légitimité causée en partie par son isolement sur la scène internationale (c.-à-d. perte de son siège aux Nations Unies en 1971 au profit de la Chine communiste et reconnaissance en 1979 par les États-Unis de la République populaire).

Ce faisant, en raison de ces défis internes et externes mettant de la pression sur sa capacité à gouverner, le KMT tenta de réagir en introduisant les trois lois sur la protection sociale en 1980.²³ Ces nouvelles politiques ciblaient principalement alors les partisans du régime (ex. fonctionnaires, personnel militaire, enseignants, etc.). Aussi de dire, la première politique concernant les congés de maternité non rémunérés fut introduite en 1989 ; la couverture était en contrepartie limitée aux femmes employées par le secteur public (Lin, 2000).

En ce qui concerne les dispositions du *care* pour les personnes âgées, le gouvernement taiwanais mettra plus tard en place la loi sur le bien-être des personnes âgées. Celle-ci viendra jeter les bases légales de la réglementation portant sur les établissements d'une structure de soutien pour les aînés (qui sont dans la plupart des cas des organismes à but non lucratif). Cependant, en mettant en place ce nouveau cadre, le gouvernement n'avait que peu l'intention d'intervenir dans la prestation des services offerts par ces établissements.

Compte tenu des contraintes matérielles et financières, le gouvernement central et les instances locales se doivent de collaborer de manière étroite en matière de politiques sociales. Le premier est principalement responsable de la réglementation et du financement, tandis que le second recrute les organisations à but non lucratif et groupes de protection sociale afin de pouvoir offrir des services adaptés aux communautés locales.

Alors que les chercheurs continuent de mettre l'accent sur le fait que le développement économique et les valeurs culturelles confucéennes constituent

23 Sciubba et Chen 2017.

les deux piliers fondamentaux uniques des régimes de providence en Asie de l'Est, le gouvernement autoritaire taiwanais avait lui choisit d'utiliser les politiques sociales pour répondre aux doléances de la société civile, tout particulièrement lorsqu'il fit face à la remise en cause de sa légitimité.

4.1 Héritages politiques, démocratisation et compétition

Depuis la transition démocratique à Taiwan, le processus d'élaboration des politiques de bien-être/sociales a été fondamentalement modifié par l'inclusion d'autres partis politiques que le KMT ainsi que de nouveaux acteurs sociaux.²⁴ Le gouvernement nationaliste conservateur lança d'ailleurs immédiatement après la transition des réformes dans le secteur de la providence, afin de répondre aux demandes en provenance de la société civile et de se dissocier de l'ancien régime.²⁵ Par exemple, le système de santé universel fut introduit en 1995, juste avant la première élection présidentielle directe de l'histoire de Taiwan. Pendant ce temps, le Parti démocrate progressiste (DPP), le principal parti d'opposition depuis la période autoritaire, commença aussi à mettre l'accent sur les politiques sociales, non seulement en raison de sa base électorale (principalement ouvrière), mais aussi en raison des changements dans la démographie électorale (p. ex. croissance du nombre de femme et de voteurs plus jeunes qui ont une nette préférence pour les problématiques sociales, etc.).

Ce faisant, entre les années 1990 et le début des années 2000, la mise en place du système universel de soins de santé, des régimes de pensions publiques, ainsi que l'élargissement – en termes de couverture – des politiques sociales, témoignent de la détermination du gouvernement à créer une infrastructure plus étendue de provision de biens publics. Autrement dit, malgré l'argument qui met de l'avant l'existence de valeurs confucéennes « fortes », ce sont des facteurs politiques (ex. crise de légitimité, transition démocratique, compétition pluripartite, etc.) qui ont poussé le gouvernement taiwanais à jouer un rôle plus actif dans la conception, la réglementation ainsi que dans la provision de l'aide sociale et des biens publics.

Le développement du secteur de la prestation du *care* pour les personnes âgées n'y a pas fait exception. Afin de répondre à la demande croissante des services du *care*, le ministère de l'Intérieur, en mars 2000, lança le projet pilote pour le développement d'un modèle de provision du *care* de longue durée dans plusieurs villes sélectionnées, dont Chaiyi et Sanying.²⁶ Quelques mois plus tard,

24 Wong 2004.

25 Wong 2004 ; Peng et Wong 2010.

26 Chien 2018.

en mai 2000, le Parti démocratique progressiste fut élu – remplaçant ainsi le KMT – pour la première fois depuis la transition. Cependant, le taux de chômage augmenta soudainement, passant de 2.99% en 2000 à 4.57% en 2001 et à 5.17% en 2002. Le public blâma alors le manque d'expérience du DPP. En guise de réponse, le Conseil de la planification et du développement économique (CEPD), sous l'autorité du Yuan exécutif, proposa le projet de développement de l'industrie des services du *care* en 2003, afin de 1) développer le marché local du *care* et 2) y créer des débouchés en matière d'emplois pour les employés locaux (alors sans emplois). Le DPP estimait que ce projet pourrait résoudre en partie le problème du chômage, mais en même temps, s'attaquer aux préoccupations de la population vieillissante.²⁷ Tout comme son prédécesseur, le gouvernement du DPP choisit d'étendre les politiques du *care* pour les personnes âgées afin de répondre aux critiques politiques.

Comme mentionné précédemment, alors que le gouvernement taiwanais transférait de manière active les responsabilités du *care* traditionnellement associées à la famille vers la sphère publique (en tant que responsabilités collectives partagées), il n'avait pas prévu d'être impliqué dans la provision de ce type de services de manière directe. Contrairement aux États d'Europe du Nord qui eux participent activement à la provision du *care* pour les personnes âgées en fournissant des services publics (ex. centre de soins, maisons de retraite, etc.), le gouvernement taiwanais voulait simplement accroître la commercialisation du secteur du *care* pour les aînés en ne conservant qu'un rôle de surveillant et de régulateur.

L'objectif du projet de développement de cette industrie ne visait alors pas la participation du gouvernement, à Taiwan, dans la provision du *care*, mais bien la déréglementation du marché (c.-à-d. la création d'une offre de *care* « non traditionnelle ») et la réduction des obstacles (légaux) afin d'attirer les investisseurs (locaux) ainsi que de nouveaux travailleurs dans ce secteur.

Par le biais de déréglementation et de commercialisation de ce type de service de soutien pour les personnes âgées, le CEPD espérait élargir le bassin des bénéficiaires sans pour autant alourdir le fardeau fiscal du gouvernement. En théorie, la concurrence devait encourager les fournisseurs de services à en réduire le prix, mais aussi à en améliorer la qualité. Ce faisant, le CEPD soutenait l'idée que la déréglementation ferait augmenter le nombre de choix disponibles pour les familles, ce qui devait, en retour, réduire progressivement la dépendance au *care* familial et permettre à la main-d'œuvre locale d'entrer sur le marché du *care*.²⁸

²⁷ Lin 2010.

²⁸ Lin 2010.

4.2 De la famille à la société

Comme mentionné précédemment, la démocratisation a amené de nouveaux acteurs politiques à participer au processus de prise de décision. En plus des deux « grands partis » (KMT et DDP), les organisations à but non lucratif et les groupes de protection sociale qui collaboraient avec les gouvernements locaux afin de pouvoir offrir des services, commencèrent à former des alliances politiques pour influencer les débats portant sur les politiques du *care* pour les personnes âgées. Comme l'expliquait Paul Pierson (2000), les politiques sociales créent avec le temps ses réseaux de soutien formés par ceux qui en bénéficient. Ce faisant, au fil du temps, la société civile taiwanaise – qui bénéficie de ces politiques – a cultivé des réseaux forts qui à présent sont à même d'influencer les politiques liées au *care* et de tenir tête au gouvernement.

De fait, lorsque le gouvernement du DDP tenta de mettre de l'avant le projet de développement de l'industrie de services du *care*, il se heurta à une vive opposition en provenance des organisations de la société civile déjà « engagées » dans les politiques précédentes. Le principal problème de ce projet de développement se trouvait alors dans la modification du projet de loi portant sur le bien-être des personnes âgées (mis en place sous l'ancien régime), dans la mesure où ce dernier ne rendait possible l'offre de biens sociaux que par le biais d'organisations à but non lucratif, de groupes de protection sociale, ainsi que certains petits groupes (à but lucratif – moins de 50 lits/patients).

Afin de déréglementer le marché du *care* pour les aînés, le CEPD devait veiller à ce que le gouvernement assouplisse les restrictions et les barrières à l'entrée du secteur pour attirer les investisseurs vers l'industrie du *care*. Alors que le Yuan exécutif (cabinet) organisait des groupes de discussions interministérielles portant sur des possibles modifications à la loi, plusieurs groupes sociaux et organisations (ex. Fédération pour le bien-être des aînés, la Ligue des personnes handicapées, etc.), qui coopéraient déjà avec les gouvernements locaux (et qui fournissaient des services de *care*), s'organisèrent afin de faire pression sur le ministère de l'Intérieur pour que ce dernier s'oppose à cette proposition de commercialisation²⁹ (qui remettait en cause leur existence dans le système du *care*). Au final, la proposition fut tablettée, et l'offre de services demeura limitée aux organisations à but non lucratif et aux groupes de protection sociale.

Ce faisant, alors que le gouvernement avait l'intention de faire pression pour la commercialisation et la déréglementation de ce secteur de services pour les personnes âgées, de fortes pressions en provenance de la société civile ont contraint le gouvernement à abandonner la proposition ci-haut détaillée. À la différence du

²⁹ Entretien avec une ONG à Taipei (Taiwan, décembre 2014).

système chinois où le Parti peut essayer de faire pression afin de mettre en place certaines politiques impopulaires, le système politique taiwanais se doit de tenir compte du pluralisme et le gouvernement doit rendre des comptes à la population.

Un autre exemple pourrait être la tentative du gouvernement nationaliste de mettre de l'avant un programme d'assurance pour le *care* de longue durée (LTCI) après avoir été réélu en 2008.

Pendant la campagne pour l'élection présidentielle, et afin de pouvoir rivaliser avec l'équipe sortante du DPP, le candidat du Parti nationaliste, Ma Ying-Jeou, proposa une approche basée sur l'assurance sociale afin de mettre en place le programme d'assurance LTCI sous forme d'extension de l'assurance santé nationale – ce qui n'est pas sans rappeler l'expérience du Japon où l'assurance du *care* de longue durée fut introduite en 2000, quelques années après le « plan doré » (*Golden plan for the elderly*).

Suite à l'élection de Ma, la proposition mise de l'avant durant la campagne fit face une forte opposition de la part de la société civile et de la législature. Plus précisément, la Fédération pour le bien-être des personnes âgées et la ligue des personnes handicapées soutenaient le fait que considérant les infrastructures limitées (de services sociaux), le projet LTCI inciterait les compagnies privées à entrer dans l'industrie du *care*, causant ainsi une commercialisation accrue des services de *care* de longue durée. Certains groupes féministes avaient également critiqué le projet de loi du gouvernement qui excluait de manière injuste les familles qui avaient engagé des travailleurs migrants. Enfin, l'Association industrielle et commerciale de Taiwan, qui représente les intérêts des employeurs d'entreprises, avait également rejeté ce projet, car elle obligeait les employeurs à verser 60% de la prime de couverture pour chacun de leurs employés (sous le LTCI).³⁰

Face à cette opposition, le gouvernement nationaliste décida de laisser de côté la proposition du LTCI. Là encore, les alliances politiques présentes dans la société civile ont su influencer les débats politiques et orienté l'élaboration des politiques relatives au *care* à Taiwan. Le KMT fut alors contraint de rebrousser chemin et de s'impliquer plus directement dans la provision des services aux aînés.

Alors que la société continue de demander davantage de services, le gouvernement taiwanais répondit en élargissant les dispositions relatives aux services du *care* pour les personnes âgées et en augmentant le budget alloué pour ce secteur. En avril 2005, un ministre sans portefeuille, Fu Li-Yeh, créa le petit groupe sur la planification du *care* de longue durée, le premier comité de planification interministériel axé sur cette problématique. Ce dernier voulait alors faire la

30 Entretien avec une ONG à Taipei (Taiwan, décembre 2014).

promotion du développement de l'infrastructure de ce type de services pour les personnes âgées.

Après des années de planification, le gouvernement présenta en 2007, son plan décennal en la matière ; c'était alors le premier plan officiel pour un système national des services du *care* de longue durée. Le gouvernement prévoyait dépenser 81.7 milliards NTD (environ 3.5 milliards CAD) sur une période de 10 ans (2007–2016) afin de mettre en place l'infrastructure nécessaire en plus d'en faire sa priorité (en matière de mise à l'agenda politique).³¹

En 2015, le Yuan législatif (congrès), adopta la loi sur les services de *care* de longue durée (LTCSA) afin de mettre en place des réformes « globales » pour les institutions présentes dans le secteur (p. ex. hospices, maisons de retraite, centres de jour, centres de care résidentiels, centres pour personnes handicapées, etc.). En décembre 2016, le gouvernement taiwanais inclut les services communautaires ainsi que le « *respite care* » (provision planifiée de *care* ou non, offerte à une personne s'occupant d'un enfant ou d'un adulte) pour les aînés et baissa la limite d'âge ainsi que les exigences nécessaires pour les bénéficiaires.

En ce sens, contrairement à la littérature sur l'État providence « confucéen », depuis la transition démocratique, le gouvernement taiwanais a continué d'étendre la fourchette de service du *care* pour les personnes âgées en plus de transférer les responsabilités des familles (en matière de *care*) vers la société. Cette transition est principalement le fait des demandes faites par les organisations provenant de la société civile. Et de dire, la population soutient grandement l'idée que le gouvernement doit continuer de développer le secteur des services institutionnels du *care*.³²

5 La République populaire de Chine : une crise du *care* par *design* (involontaire) ?

La structure générale de provision de biens publics en République populaire de Chine – sans se lancer dans une discussion sur les institutions caritatives – comme les soins de santé, le régime de pension, ainsi que tous autres types de services associés directement à la question de la providence, fut mise en place à la fois dans les zones

³¹ Lin 2010.

³² 71.6% des personnes interrogées étaient d'accord pour dire que le système du *care*, dans l'état actuel des choses, permet de répondre à leurs besoins (résultat basé sur l'étude « Enquête auprès de 2017 (Année 106) sur le statut/condition des personnes âgées » menée par le ministère de la Santé et du Bien-Être de Taiwan (Ministry of Health and Welfare, 2017). <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html> (en ligne le 29 octobre 2019).

urbaines et rurales après 1949. Malgré des différences notables en matière de services offerts entre les deux zones, les biens sociaux et publics étaient à l'époque essentiellement produits et offerts par l'État et couvraient les besoins des « camarades » de leur naissance jusqu'à la fin de leur vie.

À ses débuts, de 1949 à environ 1958, le système du « bol de riz en fer » (*iron rice bowl*) représentait cet état de providence universelle offert par les autorités communistes. Cela dit, ce dernier sera au fil du temps progressivement démantelé, en commençant par la période du Grand Bond en avant.

Les emplois systématiques et de la couverture sociale offerte par la structure appartenant à l'État (c.-à-d. une commune, une unité de travail) seront perturbés par le Grand Bond (1958–1962) et par la Révolution culturelle (1966–1976), avant d'être abrégés au début des réformes. À partir du début des années 1980, une partie importante de l'offre de biens publics deviendra le fait des entreprises d'État, des entreprises de villes et villages, tandis que les « employés » des communes et autres unités rurales, en processus de décollectivisation, seront laissées aux soins du Ministère des Affaires civiles ou encore du système d'assurance sociale nouvellement réformé.

Au début des années 1990, la République populaire, alors sur la voie de l'industrialisation axée sur l'exportation (*export-oriented industrialization* [EOI]), réduit progressivement les bénéfices offerts afin d'être plus compétitive.³³ Ce processus culmine avec l'entrée en 2001 de la Chine dans l'Organisation mondiale du Commerce. Bien que certains soutiennent le fait que la sécurité sociale se développa rapidement après,³⁴ la majorité des systèmes de provision demeure liée aux grandes compagnies d'État ou encore aux petites moyennes entreprises. Les employeurs plus importants (en termes de taille) offrent les « cinq assurances, un fonds » (comprenant le fonds de pension, les soins médicaux, le chômage, la protection contre les accidents de travail, les congés de maternité et l'allocation pour le logement), structurés en formule de paiement partagée entre l'employeur et l'employé. Cela dit, encore une fois, l'offre de biens publics varie de province en province et ne couvre que très rarement les soins de longue-durée, en plus de n'offrir qu'une protection minimale pour les habitants des zones rurales.

De fait, la production générale de biens publics est passée d'une approche plus productiviste vers la fin des années 1980 et 1990 à une approche qui se veut plus protectrice, caractérisée par un système de protection sociale de plus en plus important.³⁵ Cependant, les dispositions du *care* pour les aînés, contrairement à la question des retraites, des soins de santé, de l'éducation, etc., empruntèrent un

33 Alber et Standing 2000.

34 Wang et Shan 2015.

35 Mok, Kuhner et Huang 2017.

chemin différent à partir des années 1950, un chemin qui insista sur les responsabilités que partagent parents et enfants dans la société.

5.1 Contraintes institutionnelles et la provision du *care* aux personnes âgées

Il n'aura fallu que 18 ans (1981–1999) à la Chine pour que sa population ne rejoigne le rang des populations vieillissantes.³⁶ En 2000, le groupe représentant les 60 ans et plus formait déjà plus de 10% de la population entière.³⁷ Avec une croissance annuelle dépassant les 3.2%, on estime que ce groupe représentera, en 2050, 25% de la population mondiale vieillissante.³⁸ Le groupe composé des 65 ans et plus représentait 7% de la population chinoise en 2005, et on estime qu'il dépassera la barre des 300 millions en 2026, des 400 millions en 2037, pour enfin se stabiliser autour de 2051 sous la barre des 400 millions d'individus. Cependant, le système actuel de soutien est déjà soumis à des pressions énormes, tant au niveau des infrastructures que de ses ressources financières.

À cet égard, il existe deux principaux systèmes de soutien pour les aînés en Chine, soit un système formel financé par l'État ou encore par les entreprises d'État, etc., et le système informel, basé sur la famille ou encore la famille étendue. Comme mentionné précédemment, il existe des disparités importantes en termes d'offre de biens publics entre les zones rurales et urbaines, ce qui comprend également la question des pensions, rendant ainsi les aînés encore plus vulnérables et obligeant les familles à demeurer la structure principale de provision du *care*. Cela dit, la persistance de ce modèle continue d'être associée aux vestiges de la culture traditionnelle confucéenne. Cependant, en y regardant de plus près, si nous examinons plus attentivement les choix politiques et les lois implémentées par le Parti-État, la structure actuelle du *care* semble avoir été mise en place et renforcée par l'État (consciemment ou inconsciemment), plutôt qu'être le produit d'un patrimoine culturel lointain et souvent même partiellement inventé.³⁹

Lorsque le Parti prit le pouvoir, l'une des premières lois promulguées fut celle concernant le mariage (1950). Cette dernière énonçait clairement les responsabilités des parents, mais aussi des enfants (Zhang, 1983), et ce, avant même d'avoir complété le programme de collectivisation. Il est également

36 Ren 2013.

37 Zhang et Yan 2015.

38 Liu 2009.

39 En référence ici à la notion de tradition inventée.

intéressant de noter que le Parti imposa cet ensemble de règles afin de libérer les masses des croyances, des superstitions, et de la culture filiale,⁴⁰ surtout durant la Révolution culturelle. Cela rend encore plus intéressant le désir qu'aura le Parti de renouer avec la tradition durant l'ère post-Mao.

Le « système de responsabilité des ménages » (*household responsibility system*), mis en place au début des années 1980, transférera le fardeau de la provision du *care* pour les personnes âgées – alors encore partiellement lié aux unités étatiques – vers les unités familiales. Au même moment la privatisation progressive des entreprises de villes et villages et d'État viendra, elle, éroder les budgets disponibles pour les gouvernements locaux, budgets qui servaient d'ailleurs à couvrir les pensions et l'offre de services.⁴¹ Alors que les gouvernements locaux et central se retiraient progressivement de la provision des biens publics, le Parti mit en place plusieurs dispositions supplémentaires concernant le rôle de la famille dans la provision du *care*; ces dispositions viendront consolider la position de la famille en tant que principale structure de provision du *care* par la suite. Nous pensons notamment aux dispositions suivantes :

- Article 183 (1979) – amendé en 1997 et modifié en tant qu'article 2161 : *Ceux qui ont l'obligation, mais refusent de soutenir ceux qui sont âgés, jeunes, malades, ou encore qui sont incapables de survenir à leurs besoins de manière indépendante, et si le cas est considéré comme grave, seront condamnés à cinq ans d'emprisonnement ou moins ou encore placés en détention criminelle ou sous surveillance ;*
- Révision Constitutionnelle de 1982 – art. 49 : [...] *Les parents ont le devoir d'élever et d'éduquer leurs enfants, et les enfants, une fois devenus majeurs, ont le devoir de soutenir et d'assister leurs parents [...]* ;
- Loi de 1980 sur la mariage – art. 15 : *Les parents ont le devoir d'élever et d'éduquer leurs enfants ; les enfants ont le devoir de soutenir et d'aider leurs parents ;*
- Loi de 1996 (révisée en 2012⁴² concernant la *Protection des droits et des intérêts des personnes âgées* – Chapitre 2, art. 13, 14, et 15 :
- Article 13 : *Les personnes âgées doivent être prises en charge principalement par les membres de leur famille, les membres de leur famille doivent les respecter, prendre soin d'eux et les accompagner ;*
- Article 14 : *Les accompagnants (c.-à-d. les enfants) des personnes âgées doivent remplir les obligations qui leur incombent en matière de prise en charge*

⁴⁰ An 2009.

⁴¹ Zhao, Jia et Zhao 2017.

⁴² La loi originale, qui date de 1996, fut modifiée en 2009, en 2012, en 2015 puis en décembre 2018.

économique, des soins dans la vie quotidienne, ainsi qu'en les réconfortants mentalement et en répondant à leurs autres besoins particuliers ;

- Article 15: [...] *Pour les personnes âgées qui ne peuvent pas prendre soin d'eux-mêmes, leurs accompagnants doivent assumer la responsabilité de leur prise en charge [...].*

Et bien entendu, ce ne sont là que quelques exemples. Alors que la privatisation ainsi que de nouveaux mécanismes d'économie de marché étaient insérés dans l'économie chinoise, le Parti-État prit des mesures institutionnelles et légales qui eurent pour effet de « verrouiller » les familles dans un rôle plus « traditionnel » de *care*. En plus, la problématique des pensions (ex. faible compensation, prix très élevés pour les maisons de retraite, etc.), créa une forte demande pour le « *care* familial à domicile ». L'État, par le biais de contraintes et de dispositions légales, viendra lui-même « gonfler » l'offre de *care* familial tout en offrant qu'un faible soutien au développement des institutions plus formelles du *care* (p. ex hôpitaux, hospices, etc.).

Cette situation affecta directement, surtout à partir du milieu des années 1980, la structure générale de la provision du *care*, qui inclue également le soutien pour les enfants. On pense ici par exemple, et cela fut confirmé lors de plusieurs entretiens⁴³, à la situation des enfants en bas âge : la majorité d'entre eux sera envoyée en établissement de garde (jardin d'enfants) seulement vers l'âge de trois ans.⁴⁴ Durant cet intervalle, dans la plupart des cas, la prise en charge des enfants revient aux grands-parents (qui sont aussi « demandeurs » de *care*), alors que les parents sont au travail. Cette imbrication, pour ne pas dire cette interdépendance, entre le *care* pour les aînés et celui pour les enfants contribue au renforcement de cette structure de *care* basée sur la famille.

Et même lorsque les institutions de prise en charge des personnes âgées sont devenues plus accessibles (au sens de nombreuses) vers le milieu des années 1990, la problématique des pensions revint à l'avant-plan. Les retraités les plus fortunés – en termes de pension (qui sont souvent d'ex-employés des grandes entreprises d'État, du gouvernement, etc.), reçoivent un versement mensuel qui varie de 4000 à 10 000 RMB (en plus des aides financières pour les médicaments, les soins de santé, etc.).⁴⁵ Pas moins de 83 millions d'individus avaient accès à ce type de plan en 2015. Mis en comparaison, les pensions moyennes dans les zones urbaines se chiffraient, en 2012, à environ 1721 RMB (222.71 EUR)⁴⁶ par mois (Zhang

43 Entretien public avec 3 directrices de jardin d'enfants privé à Qingdao (Shandong, juin 2019).

44 Stockman, Bonney et Sheng 2016.

45 De 517.63 EUR à 1294.07 EUR.

46 Taux du 13 novembre 2019 à 0.13.

et Yan, 2015). On estime également à environ 12 000 RMB (1552.88 EUR) par ans le coût de la vie (comprenant les traitements médicaux) d'une personne âgée vivant à la maison. Ce chiffre passe rapidement à plus de 25 000 RMB (3235.16 EUR) par ans pour les individus qui choisissent d'aller vers les maisons de retraite les moins onéreuses et éloignées des grands centres urbains.⁴⁷ Comme expliqué par l'association des services du *care* pour les personnes âgées de Qingdao (juin 2019), les maisons de retraite ou encore les hospices offrant une bonne fourchette de services coûtent entre 5000 et 7000 RMB⁴⁸ par mois dans les zones légèrement moins urbaines (ex. districts plus éloignés du centre-ville, ville de rang préfectoral, etc.). Dans le cas d'une ville de second tiers, comme Qingdao par exemple, il faut compter facilement entre 10 000 et 20 000 RMB par mois, voire même plus.⁴⁹ Tous les interlocuteurs (5 au total) ont également souligné que ces prix demeurent relativement « bon marché » par rapport aux villes du premier tiers comme Beijing ou encore Shanghai.

Dans les zones rurales, le nouveau système de pension – assurance pension – mis en place en 2008, ne fournit qu'un fonds de subsistance de 55 RMB (7.12 EUR) par mois. Cependant, ceux qui souhaitent y participer doivent payer une prime. Cela rend l'accès aux services du *care* encore plus problématique pour une population déjà très vulnérable. Certains services/soins sont néanmoins fournis par des organisations caritatives locales (aux ressources limitées). Le prix des services s'explique en partie par le faible développement du secteur; ce dernier demeure un facteur dissuasif important pour les aînés qui n'ont parfois pas d'autres choix que rester à la maison (avec leur famille ou non), expliquant ainsi le taux encore très élevé de « care pris en charge familiale » (*family-based care*).

La faible offre ainsi que la faible demande pour le *care* institutionnel ont également eu des répercussions sur le secteur médical, alors en plein développement au début des années 1980. La majorité du personnel formé à l'époque n'avait jamais été impliqué dans la provision de soin aux personnes âgées durant leur formation. Et de dire, la formation offerte ne comprenait pas ces spécialisations, soit le *care* pour les aînés, les soins de longues durées, etc. Selon Yu Lanzhen,⁵⁰ responsable de la formation des infirmières pour plusieurs hôpitaux de la province du Shandong, à partir du début des années 1980, la priorité était mise sur la dotation (au sens de « *staffing* »)

⁴⁷ Du et Liu 2014.

⁴⁸ De 647.03 à 905.85 EUR.

⁴⁹ De 1294.07 à 2588.13 EUR.

⁵⁰ Yu Lanzhen, ex-directrice du département des soins infirmiers de l'hôpital universitaire de Qingdao, et qui dirige et révise de nombreux articles pour des journaux spécialisés en médecine, etc., a admis que le discours concernant le *care* pour les personnes âgées tend à demeurer circulaire et continue de soulever la problématique culturelle, malgré la présence d'autres éléments comme le financement, etc. <https://baike.baidu.com/item/于兰贞>.

du « nouveau » système médical à l'extérieur des grands centres urbains. On voulait alors offrir une formation de base aux nouveaux personnels des hôpitaux/cliniques de rang de comté ou de village. En ce sens, les soins de longues durées, ou encore la provision du *care* pour les personnes âgées, représentaient un curriculum trop spécialisé qui ne sera pas mis de l'avant avant la fin des années 1990. Ce faisant, jusqu'à tout récemment, la plupart du personnel hospitalier manquait de connaissance et d'expérience dans ce domaine.

5.2 Conséquences inattendues par design ?

Lorsque l'on tient compte 1) des effets de la décollectivisation ainsi que de l'introduction d'éléments de marché dans l'économie chinoise au début des années 1980 (et leurs effets directs sur le système de pension local ainsi que son influence sur le développement du secteur médical) ; 2) de la législation « filiale » ainsi que des dispositions légales mises en place par le Parti, sans même faire mention des campagnes d'éducation « filiale » également lancées par ce dernier,⁵¹ l'idée que la culture traditionnelle, ou même encore la prévalence du confucianisme expliquent la situation actuelle en matière de *care* échoue à convaincre.

D'une certaine manière, les premières années de la période des réformes (1978–1993) – incluant la décollectivisation, la politique de l'enfant unique (1979), les lois filiales, la décentralisation fiscale, etc. – ont grandement contribué à la crise du *care* ainsi qu'au sous-développement de cette industrie en Chine. La décentralisation suivit de la recentralisation des flux fiscaux en 1994 n'a fait qu'aggraver la question des allocations budgétaires disponibles pour les politiques sociales. Cette situation laissa les gouvernements locaux (préfecture) avec souvent plus de responsabilités financières (en matière de dépenses), mais moins de pouvoir de prélèvement de taxes. Cette problématique plaça les gouvernements locaux dans une situation précaire qui empêche la création d'un système cohérent de sécurité sociale.

En plus, les enfants nés sous la politique de l'enfant unique ont été *de facto* et *de jure* « verrouillés » dans le système de responsabilité familiale, qui prend pour acquis que la famille est et doit être l'unité de soutien fondamentale. En retour, cela a fortement incité certains parents à utiliser les « ententes de soutien familial » (*Family support agreement* [FSA]; Chou, 2011) ou encore des structures symboliques (p. ex. enseignements traditionnels, etc.) afin de s'assurer de la filialité de leur enfant qui agît, en quelque sorte, à titre de « police d'assurance ».

51 Cheung et Kwan 2009.

En se lançant dans le processus de réforme, le Parti, par le biais de son approche développementale réactive, a très tôt mis en place des politiques visant à limiter les dépenses sociales et à réduire le fardeau fiscal de l'État. Cependant, ces politiques ont depuis créé une pléthore de conséquences inattendues nous menant à la situation actuelle dans le secteur du *care*. Et même si une bonne partie des chercheurs chinois sont au courant de la situation, une partie de leurs conclusions demeurent centrées sur la question de la culture traditionnelle en tant qu'obstacle au développement du secteur du *care*.⁵²

Les changements en cours dans la structure du *care* pour les personnes âgées (p. ex. développement important du secteur privé, etc.), et l'implémentation progressive de nouvelles politiques sociales sont une réponse aux effets négatifs créés par les politiques précédentes qui sont responsables de la crise dans le secteur du *care*. Nous pouvons penser ici à la multiplication des centres d'activités de jour, des centres de services communautaires, de résidences pour personnes âgées, de centres de villégiatures, etc. en plus des initiatives mises en place par les gouvernements locaux ou encore les communautés locales. Comme l'ont indiqué les représentants de l'association des services du *care* pour les personnes âgées de Qingdao, cette nouvelle offre de service saura convaincre la prochaine génération de retraités (née au milieu des années 1950), à aller vers ces services afin de pouvoir soulager la génération actuelle d'une partie du fardeau financier en plus de pouvoir vivre au sein d'une communauté composée de leurs pairs.

6 Discussion et Conclusion

Cet article, qui a mis l'accent sur les héritages politiques (*policy legacies*) du développement des politiques du *care* pour les personnes âgées à Taiwan et en République Populaire de Chine, a principalement tenté de recentrer le débat sur les processus politiques plutôt que sur la variable culturelle.

Nous avons démontré que, dans le cas de Taiwan, la défamilialisation du *care* est en partie le produit des effets de la démocratisation sur la structure de la lutte politique, ainsi que des tensions entre le gouvernement et les organisations de la société civile; dans le cas de la Chine, la re-familialisation du *care* est un produit dérivé des politiques des réformes, de lois « filiales » ainsi que de leurs conséquences inattendues respectives sur le secteur des régimes de retraite et de la médecine.

Dans le cas de Taiwan, la transition démocratique changea fondamentalement le processus de prise de décision et d'élaboration de politiques durant les années

52 Commentaire de Yu Lanzhen, juin 2019.

1980. La compétition électorale est depuis l'un des principaux moteurs de la réforme des politiques sociales. Le gouvernement nationaliste conservateur – sous le KMT – avait mis de l'avant des réformes en matière de provision de biens sociaux immédiatement après la transition. Le KMT s'est vu obligé de répondre aux demandes électorales afin de sécuriser sa victoire et, en même temps, tenter de se distancier de l'ancien régime. Dans un même ordre d'idées, lorsque le DPP fut élu, il lança le projet pilote de développement du système de *care* de longue durée et introduit son plan concernant le *care* de longue durée de 10 ans en 2007, premier plan officiel faisant état d'un système national de services de *care* de longue durée. Le DPP mis l'accent sur les politiques sociales non seulement en raison de base constitutive, mais aussi du fait de l'évolution de la démographie électorale. Tous les partis tentent alors de sécuriser le vote, mais aussi l'appui des nouveaux acteurs politiques qui influencent à présent le processus d'élaboration des politiques sociales. Grâce à cela, le gouvernement taiwanais put faire en sorte que le fardeau du *care* pour les personnes âgées ne soit pas seulement imputé à la famille, mais bien transféré en partie vers la sphère publique. Contrairement, encore une fois, à la littérature sur l'État providence confucéen, Taiwan continue de mettre l'accent sur ce transfert des responsabilités ainsi que sur la défamilialisation du *care*.

De l'autre côté du détroit, au début des années 1950, le Parti-État mit en place un système étendu de protections sociales par le biais des communes et des unités de travail. Cependant, avec le démantèlement de ce système, l'arrivée des premières politiques de réforme à la fin des années 1970, ainsi qu'avec la mise en place d'une nouvelle série de lois et de réglementations, le gouvernement chinois s'est retiré et déplaça les responsabilités du *care* vers les familles, créant ainsi une demande artificiellement gonflée pour le *care* familial au détriment du développement du *care* institutionnel. En revanche, depuis le milieu des années 2000 et le début des années 2010, le Parti-État a mis de l'avant de nouvelles initiatives locales et nationales en plus d'avoir élargi le rôle que peuvent jouer les communautés locales afin de pouvoir créer une sorte de filet social qui viendrait tenter de remédier à la situation actuelle (c.-à-d. crise dans le domaine du *care* pour les aînés). Cela dit, le Parti continue de mettre à jour sa législation filiale en plus de parler ouvertement de l'importance de la culture traditionnelle, laissant la structure générale ainsi que les dispositions du *care* dans une situation difficile. Ce faisant, le rôle continu de la famille dans la prestation du *care* est peut-être le fait des éléments, et non pas de la persistance d'éléments culturels structurants comme le confucianisme.

En ce sens, lorsque nous examinons les politiques mises en place, nous pensons qu'il devient plus juste de parler de « filialité » par *design* plutôt que de la vraie expression de la piété filiale (lorsque l'on parle du rôle important que joue la famille dans la structure du *care*). En plus, alors que l'attitude à l'égard du « *care*

traditionnel » se met à changer, certaines structures locales ont commencé, elles, à policer et à humilier/pénaliser publiquement les individus non filiaux.⁵³ Ce type de réaction, en plus de l'attitude ambivalente du Parti à ce sujet, nous laisse perplexes quant à la validité de l'argument culturel et pointe plutôt dans la direction de l'influence des politiques et des structures en résultant depuis les années 1980.

En ce qui concerne le développement général des dispositifs du *care* pour les aînés, si nous comparons la Chine et Taiwan, que certains continuent de qualifier d'États providence confucéens, différents types de régimes ont effectivement produits des résultats différents en matière de provision de biens publics. Cependant, les vestiges que nous dirons « observables » du familialisme sont plus susceptibles d'être attribués aux héritages politiques ou encore à la structure du conflit politique, plutôt qu'à l'influence de la « culture confucéenne », ou même des « valeurs asiatiques », et ce, même si les deux côtés du détroit ont une relation très différente avec la culture dite « traditionnelle ». En ce sens, nos conclusions, quoique basées sur une logique différente, viennent rejoindre celles de Kang concernant l'« influence » des valeurs asiatiques sur la provision du bien-être en Asie de l'Est.⁵⁴

Il est aussi important de noter que les dispositions du *care* pour les personnes âgées en Chine et à Taiwan évoluent constamment et que ses modalités sont en permanence négociées entre l'État et la société. En ce sens, le mouvement actuel vers la défamilialisation en Chine pourrait ressembler à celui de Taiwan, ou même à celui de Singapour dans un avenir proche. À cet égard, Singapour se distingue de Taiwan et de la Chine comme étant un cas plus explicite de valeurs confucéennes institutionnalisées par l'État. Pour ce dernier, le gouvernement a progressivement mis en place une série de mesures et de politiques visant à créer des incitatifs pour que les citoyens prennent part directement à la provision des services du *care* pour les personnes âgées ; une situation qui semble désormais non loin de ce que le Parti-État essaie d'accomplir (sans toutefois y mettre les incitatifs). En plus, dans le cas de la Chine, cette « filialité » retrouvée et imposée par le gouvernement – après plusieurs décennies de quasi-mépris – fut mise en place de manière drastique (contrairement à l'approche plus incrémentale de Singapour), soulevant ainsi des contradictions et des tensions économiques et sociales importantes au sein de la population chinoise.

Pour Taiwan, et dans une certaine mesure pour le Japon, la tendance n'est pas à l'institutionnalisation des valeurs confucéennes, mais plutôt à une lente progression vers une forme plus « occidentalisée » de provision du *care* aux personnes âgées. D'une manière similaire à celle de Taiwan, le gouvernement du Japon a

53 Connor 2016.

54 Kang 2019.

progressivement mis en œuvre des politiques visant à étendre le soutien aux familles ainsi qu'aux personnes âgées par le biais de nouvelles dispositions de protection sociale. Le tout résulte en une défamilialisation progressive du *care*. Cela dit, ces cas culturellement similaires ont beaucoup plus à nous apprendre et de dire, cela suggère également que la « culture traditionnelle » - en tant qu'élément partagé – pourrait être un facteur moins important que ce que les partisans de la variable culturelle pourraient nous laisser croire.

Comme mentionné précédemment, cet article demeure limité en termes de portée et de généralisations possibles, tout simplement car plusieurs variables ne sont ni prises en compte ni contrôlées (p. ex. taille de la population, structure économique, etc.). Cela dit, par le biais de la dépendance au sentier, nous avons pu souligner l'importance des politiques sur les dispositions actuelles du *care*. À cet égard, nous avons essayé de trouver les sources possibles de cette continuité d'éléments « familiaux » en Chine et à Taiwan, et certaines de nos conclusions pourraient avoir un intérêt pour d'autres cas, dont notamment ceux du Japon et de Singapour, cas qui partagent ce contexte culturel similaire, mais qui ont développé des arrangements du *care* radicalement différents. À cet égard, l'article plaide fortement en faveur d'un accent mis sur les legs politiques afin de comprendre la problématique *care* en Asie de l'est.

Bibliographie

- Abrahamson, Peter (2017): "East Asian Welfare regimes: obsolete ideal-type or diversified reality?". *Journal of Asian Public Policy* 10.1: 90–103.
- Alber, Jens / Standing, Guy (2000): "Social Dumping, catch-up or convergence? Europe in a Comparative Global context". *Journal of European Social Policy* 10.2: 99–119.
- An, Yunfeng 安云凤 (2009): "Hongyang chuantong xiaodao wenhua, guanzhu nongcun yanglao wenti 弘扬传统孝道文化, 关注农村养老问题" (Carry forward the traditional filial culture, be wary of the rural pension issue). *Qilu Wenli* 齐鲁学刊 (Qilu Journal) 5: 73–78.
- Barr, Michael D (2002): *Cultural Politics and Asian values: the tepid war*. London: Routledge.
- Bauer, Joanne R. / Bell, Daniel. A. (eds.) (1999): *The East Asian Challenge for Human Rights*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bell, Daniel. A. (2016): *The China Model: Political Meritocracy and the Limits of Democracy*. Princeton: Princeton University Press.
- Bell, Daniel A. / Li, Chenyang (eds.) (2013): *The East Asian Challenge for Democracy. Political Meritocracy in a Comparative perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bode, Ingo (2007): *The Culture of the Welfare Markets: The International Recasting of Pension and Care systems*. New York: Routledge.
- Cao, Fang (2018): *Elderly Care, Intergenerational Relationships and Social Change in Rural China*. New York: Springer.
- Cheung, Chau-Kiu / Kwan, Yui-Huen (2009): "The erosion of filial piety by modernization in Chinese cities". *Ageing & Society* 29.2: 179–198.

- Chien, Yi-Chun (2018): “The Struggle for Recognition: The Politics of Migrant Care Worker Policies in Taiwan”. *Critical Sociology* 44.7–8: 1147–1161.
- Chou, Jing-Ann (2011): “Filial Piety by contract? The emergence, implementation and implications of the ‘family support agreement’ in China”. *Gerontologist* 51.1: 3–16.
- Connor, Neil (2016): “China village names and shame people who neglect their parents”. <https://www.telegraph.co.uk/news/2016/07/31/china-village-names-and-shames-people-who-do-not-take-proper-car/?fbclid=IwAR0N740trMaOz7-xLWVcZllIvaVulPkCqfU5YJ25IM5TUTGHeyVBi67yhNI> (11-11-2019).
- De Bary, William Theodore (1998): *Asian Values and Human Rights. A Confucian Communitarian Perspective*. Cambridge: Harvard University Press.
- Du, Qihong 杜启洪 / Liu, Qing 柳青 (2014) “4-2-1 jiating yanglao da kaoyan 421家庭养老大考验” (4-2-1 family pension’s major challenge). *Zouxiang shijie 走向世界 (Openings)* 41: 24–26.
- Fan, Ruiping 范瑞平 (2010): *Reconstructionist Confucianism: Rethinking Morality after the West*. New York: Springer.
- Goodman, Roger / White, Gordon / Kwon, Huck-Ju (eds.) (2006): *The East Asian Welfare Model. Welfare Orientalism and the State*. New York: Routledge.
- Jenco, Leigh (2013): “Revisiting Asian Values”. *Journal of the Histories of Ideas* 74.2: 237–258.
- Kang, Woojin (2019): “Asian Values, Institutional Trust and Welfare Attitude: Three East Asian Democracies”. *Asia ribyu 아시아리뷰 (Asia Review)* 9.1: 317–340.
- Kim, So Young (2010): “Do Asian Values Exist? Empirical Tests of the Four Dimensions of Asian Values”. *Journal of Asian Studies* 10.2: 315–344.
- Lee, Ilhak (2015): “Filial Duty as the Moral Foundation of Care for the elderly: its Possibility and Limitations”. In: *Family-Oriented Informed Consent. East Asian and American Perspectives*. Edited by Ruiping Fan. New York: Springer, 137–147.
- Lee, James / Chan, Kam-Wah (eds.) (2007): *The Crisis of Welfare in East Asia*. Lanham: Lexington Book.
- Lee, Po-Han (2016): “LGBT rights versus Asian values: de/re-constructing the universality of human rights”. *The International Journal of Human Rights* 20.7: 978–992.
- Leung, Lai Ching (2014): “Gender Mainstreaming Childcare Policy: Barriers in a Confucian Welfare Society”. *Journal of International and Comparative Social Policy* 30.1: 41–52.
- Li, Chenyang (2010): “The Confucian Concept of Ren and the Feminist Ethics of Care: A Comparative Study”. In: *Confucian Political Ethics*. Edited by Daniel A. Bell. Princeton: Princeton University Press, 175–199.
- Liang, Li-Fang (2017): “Creating a Gendered-Racialized Care Labor Market: Migrant Labor Policy and the Transformation of Care Work in Taiwan”. In: *Gender, Care and Migration in East Asia*. Edited by Reiko Ogawa, Raymond K.H. Chan, Akiko S. Oishi and Lih-Rong Wang. Singapore: Palgrave Macmillan, 139–156.
- Lin, Chin-Ju (2000): “The State Policy that Divides Women: Rethinking Feminist Critiques to the Foreign Maid Policy in Taiwan”. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 39: 93–151.
- Lin, Ka (1999): *Confucian Welfare Cluster: A cultural Interpretation of Social Welfare*. Tampere: Tampere University Press.
- Liu Suqun 刘素群 (2009): *Linzhong guanhuai zai woguo de shijian yingyong ji fazhan duice yanjiu 临终关怀在我国的实践应用及发展对策研究 (Research on the application and development of hospice care in China)*. M.A Dissertation, Shandong University: China.
- Ministry of Health and Welfare (2017): “106 Laoren zhuangkuang diaocha 106老人状况调查” (Study on the status and condition of the elderly population). <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html> (11-11-2019).

- Mok, Ka Ho / Kuhner, Stefan / Huang, Genghua (2017): "The Productivist Construction of selective welfare pragmatism in China". *Social Policy and Administration* 51.6: 876–897.
- Nie, Jingbao (2015): "The Benevolent Polity: A Confucian Socio-Ethical Vision of Eldercare". *Asian Bioethics Review* 7.3: 260–276.
- Oorschot, Wim Van / Opielka, Michael / Pfau-Effinger, Birgit (eds.) (2008): *Culture and the Welfare State: Values and Social Policy in Comparative Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Peng, Ito / Wong, Joseph (2010): "East Asia". In: *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Edited by Stephan Leibfried Francis G. Castles, Jane Lewis, Herbert Obinger and Christopher Pierson. Oxford, New York: Oxford University Press, 656–670.
- Ren, Yiyang 任伊扬 (2013): *Duoyuanhua shequ yanglao fuwu yanjiu* 多元化社区养老服务研究 (Research on the Diversity of Community Endowment Service). M.A Dissertation, Northwest Normal University (Gansu): China.
- Sciubba, Jennifer Dabbs / Chen, Chien-Kai (2017): "The Politics of Population Aging in Singapore and Taiwan. A Comparison". *Asian Survey* 57.4: 641–664.
- Sen, Panama (2014): "Do Asian Values still Exist? Revisiting the Roots in Search of a Plausible Future". *South Asian Survey* 21.1–2: 51–63.
- Stockman, Norman / Bonney, Norman / Sheng, Xuewen (2016): *Women's work in East and West: The Dual burden of Employment and family life*. New York: Routledge.
- Sung, Sirin / Pascall, Gillian (eds.) (2014): *Gender and Welfare States in East Asia: Confucianism or Gender equality?* New York: Springer.
- Tang, Kwong-Leung (2000): *Social Welfare Development in East Asia*. New York: Palgrave Macmillan.
- Tremblay, Diane-Gabrielle / Pernigotti, Elisabetta (2014): "Entre continuité et changement: politique économique du care et du travail domestique. Introduction". *Revue Interventions Économiques* 51: 1–8.
- Walker, Alan / Wong, Chack-kie (eds.) (2005): *East Asian Welfare Regimes in Transition: From Confucianism to Globalization*. Bristol: The Policy Press.
- Wang, Yangzhong (2017): *The Development of Security and Whole Care System for the Aged in China*. New York: Springer.
- Wang, Yanzhong / Shan, Dasheng (2015): "Improving the Social Security system". In: *China's WTO Accession Reassessed*. Edited by Luolin Wang. New York: Routledge, 119–140.
- Welzel, Christian (2011): "The Asian Values Thesis Revisited: Evidence from the World Values Surveys". *Japanese Journal of Political Science* 12.1: 1–31.
- Wong, Joseph (2004): *Healthy democracies: welfare politics in Taiwan and South Korea*. Ithaca: Cornell University Press.
- Yeh, Kuang-hui / Yi, Chin-Chun / Tsao, Wei-Chun / Wan, Po-San (2013): "Filial piety in contemporary Chinese societies: A comparative study of Taiwan, Hong Kong, and China". *International Sociology* 28.3: 277–296.
- Zhang, Shang 张尚 (1983): *Zhonghua renmin gongheguo xingfa gai lun: zongzi bufen* 中华人民共和国刑法概论: 总则部分 (Introduction into criminal law of the People's Republic of China: general provisions). Beijing: Law Press.
- Zhang, Yinghua 张盈华 / Yan, Jiang 闫江 (2015): "Zhongguo yanglao fuwu xianzhuang, wenti yu gonggong zhengce xuanze" 中国养老服务现状、问题与公共政策选择 (The Status, Problems and Public Policy Selection of Elderly Care Service System in China). *Dangdai Jingji Guanli* 当代经济管理 (Contemporary Economic and Management) 37.1: 51–56.

Zhao, Zhongwei / Jia, Hongbo / Zhao, Jiaying (2017): “Health inequalities, medical insurance and medical financial assistance”. In: *Handbook of Welfare in China*. Edited by Beatriz Carrillo, Johanna Hood and Paul Kadetz. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 98–122.