



HAL
open science

Les métropoles chinoises face à la pénurie d'aides-soignantes dans les maisons de retraite

Pengli Wang, Natacha Aveline-Dubach

► To cite this version:

Pengli Wang, Natacha Aveline-Dubach. Les métropoles chinoises face à la pénurie d'aides-soignantes dans les maisons de retraite. *Gérontologie et Société*, 2021, 43/165 (2), pp.227-244. <10.3917/g1.165.0227>. <halshs-03482489>

HAL Id: halshs-03482489

<https://shs.hal.science/halshs-03482489v1>

Submitted on 5 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Les métropoles chinoises face à la pénurie d'aides-soignantes dans les maisons de retraite

Les cas comparés de Hangzhou et Zhengzhou

Pengli WANG

Doctorante en géographie à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, UMR Géographie-cités,

Natacha AVELINE

Directrice de recherche CNRS, UMR Géographie-cités

Résumé - La Chine compte aujourd'hui 42 millions de personnes âgées dépendantes dont les besoins en soins de longue durée ne peuvent plus être pris en charge par le système familial qui prévalait jusque-là. L'État, à tous ses échelons, encourage la production des maisons de retraite (yanglaoyuan), mais la pénurie d'aides-soignantes est aigüe. Cet article analyse les caractéristiques de l'offre d'aides-soignantes dans les yanglaoyuan de deux grandes capitales provinciales d'une population de 9 millions d'habitants (Hangzhou, une ville côtière prospère, et Zhengzhou, une ville intérieure en développement), et rend compte des initiatives publiques et privées pour y développer des filières professionnelles de soins. L'enquête a porté sur 31 yanglaoyuan à Hangzhou et 27 à Zhengzhou. Elle révèle un faible niveau de qualification des personnels d'aides-soignantes du fait de la prédominance de femmes migrantes rurales âgées de 45 à 55 ans, d'un manque de compétences en soins infirmiers et d'un faible niveau général des rémunérations. Toutefois, on observe une montée en compétence des soins à Hangzhou, grâce à deux principaux facteurs : un soutien financier du gouvernement municipal à la formation et à la revalorisation des salaires d'aides-soignantes d'une part, et la contribution d'opérateurs étrangers à la diffusion des savoirs et techniques de soins d'autre part. Ces caractéristiques n'ont pas d'équivalent à Zhengzhou où la production de yanglaoyuan est encore faible, principalement en raison du stade de développement économique moins avancé de cette métropole de l'intérieur.

Mots clefs - Aides-soignantes, soins gériatriques, maisons de retraite, vieillissement, Chine, migrants

Abstract - China's metropolises addressing the shortage of caregivers in nursing homes. Comparative cases of Hangzhou and Zhengzhou

There are now 42 million dependent elderly people in China whose long-term care needs can no longer be met by the family system that has prevailed until now. The state at all levels encourages the production of nursing homes (*yanglaoyuan*), but there is an acute shortage of caregivers. This article analyses the characteristics of the supply of caregivers in the *yanglaoyuan* of two large provincial capitals with a population of 9 million (Hangzhou, a thriving coastal city, and Zhengzhou, a developing inland city), and discusses public and private initiatives to develop professional care channels. The survey covered 31 nursing homes in Hangzhou and 27 in Zhengzhou. It reveals a low level of qualification of caregivers due to the predominance of rural migrant women between 45 and 55 years of age, a lack of nursing skills and a generally low level of remuneration. However, there has been an increase in caregiving skills in Hangzhou, due to two main drivers : financial support from the municipal government for the training of care assistants and the upgrading of their salaries, and the contribution of foreign operators to the dissemination of knowledge and care techniques. These characteristics have no equivalent in Zhengzhou, where *yanglaoyuan* production is still low, mainly due to the less advanced stage of economic development of this inland metropolis.

Keywords - Caregivers, elderly care, nursing homes, ageing, China, migrants

Introduction

La Chine est devenue officiellement un pays « vieillissant¹ » en 1999, et connaît depuis lors une rapide transition démographique. Fin 2018, 167 millions de personnes étaient âgées de plus de 65 ans (soit 11,9 % de la population totale), dont environ 30 % étaient très âgées ou dépendantes selon les estimations officielles de 2020 (29 millions de plus de 80 ans et 42 millions de personnes âgées dépendantes (Comité national sur le vieillissement, 2016) Cette rapide transition démographique accroît fortement la demande de soins professionnels qualifiés. Celle-ci se focalise sur les maisons de retraite (*yanglaoyuan* 养老院) qui deviennent progressivement des lieux d'hébergement de seniors dépendants et parfois autonomes. Cependant, la pénurie d'aides-soignantes est aigüe : elle est estimée à près de 10 millions de personnes. Fin 2017, la Chine ne comptait que 174 000 aides-soignantes dans les *yanglaoyuan* urbains, et moins de 20 000 employés qualifiés pour un pays, rappelons-le, qui compte 42 millions de seniors dépendants (Comité national sur le vieillissement, 2016). Dans ce contexte où la rapidité du vieillissement excède de loin la production de *yanglaoyuan*, le recrutement et la montée en qualification d'aides-soignantes sont devenus des problèmes urgents à résoudre.

Cet article examine les caractéristiques de l'offre d'aides-soignantes dans les *yanglaoyuan*, ainsi que les efforts menés par les acteurs publics et privés pour accroître la compétence de ces personnels. Il s'appuie sur des enquêtes menées à Hangzhou et Zhengzhou, deux métropoles chinoises de premier rang d'une importance démographique comparable (plus de 9 millions d'habitants) mais présentant un développement économique et social inégal. Hangzhou est une ville côtière de la région du delta du Yangtze qui a connu une croissance explosive au cours des dernières décennies. Grâce à sa proximité de Shanghai et à sa longue tradition entrepreneuriale, elle a été le creuset d'initiatives pionnières dans la production de *yanglaoyuan* privés, en recourant initialement aux savoir-faire étrangers. Cette situation contraste avec celle de Zhengzhou, métropole de l'intérieur située à plus de 500 km du littoral, dont le développement économique est plus tardif et moins extraverti. Les investissements publics et privés dans la production des *yanglaoyuan* sont donc plus récents, tout comme l'acceptation par les familles de ces établissements comme lieu de prise en charge des seniors.

Le travail d'enquête a procédé par entretiens semi-directifs et approfondis en chinois (sans interprète) avec des responsables de 58 *yanglaoyuan* ainsi qu'avec 5 à 10 aides-soignantes par établissement et quelques résidents quand cela était possible. Les entretiens ont été menés de janvier 2018 à juin 2019 pour Hangzhou, et de mai 2018 à juin 2019 pour Zhengzhou. Ils ont porté sur les caractéristiques et les conditions de travail d'aides-soignantes. Au cours de ces périodes ont également été rencontrés sept représentants officiels des gouvernements locaux de chaque niveau en charge des *yanglaoyuan* (municipal, district, sous-district) pour connaître leur politique à l'égard de ce métier. En complément du travail de terrain a été exploité un abondant corpus de documents officiels et de littérature professionnelle sur les actions de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

L'émergence d'une demande massive d'aides-soignantes en Chine

En Chine, la prise en charge des personnes âgées a été traditionnellement effectuée au domicile, conformément à la tradition confucéenne de piété filiale (Jones, 1993). Ce principe a été consolidé par la Loi sur la protection des droits des personnes âgées promulguée en 1996, qui impute aux enfants l'obligation de prendre en charge leurs parents. Cependant, la politique de l'enfant unique conduite au cours des années 1980 a provoqué l'affaiblissement des capacités de cette prise en charge informelle des soins. Le nouveau modèle familial dit « 4-2-1² » peine à faire face aux multiples pressions, tant il est difficile pour un couple de tout à la fois travailler, s'occuper de ses enfants et prendre en charge des parents dépendants. Le besoin d'offre institutionnelle d'hébergement se fait donc de plus en plus pressant, dans un secteur qui requiert un grand nombre d'aides-soignantes professionnelles.

L'institutionnalisation du soutien à l'autonomie des seniors

Historiquement, les *yanglaoyuan* étaient construits et gérés par trois échelons du gouvernement local : municipal, district et sous-district. Ils ne garantissaient l'hébergement et les services de soins de base qu'aux

¹ C'est-à-dire caractérisé par une part de personnes âgées de 65 ans et plus supérieure à 7 % selon la norme des Nations Unies.

² Quatre grands-parents paternels et maternels ainsi que deux parents pris en charge par un seul enfant.

personnes âgées les plus démunies, les *sanwu* (三无)³. Or, ce régime de « protection sociale résiduelle » (Aspalter, 2005) véhiculait une image stigmatisante pour les personnes âgées en établissement (Feng et al., 2012).

En 2000, le gouvernement central a reformulé sa politique d'hébergement pour les personnes âgées dans les villes dans le cadre du plan quinquennal 2011-2015. Ce projet a pris la forme de la directive-cadre dite « 9073/9064 », prévoyant trois principales formules d'hébergement avec leurs quotas : le maintien à domicile (qui devrait concerner 90 % de la population), l'accueil dans des centres communautaires locaux (Sélim, 2012) à hauteur de 6 à 7 %, et l'hébergement dans les *yanglaoyuan* (à hauteur de 3 à 4 %). Les gouvernements municipaux se sont alors mis à construire de nouvelles structures d'accueil dédiées aux personnes âgées en adaptant ces quotas à la situation démographique locale. Progressivement, la population de résidents en établissement s'est élargie au-delà des *sanwu*. Afin d'accroître rapidement l'offre de *yanglaoyuan*, le gouvernement central a encouragé la marchandisation de ce secteur par deux grandes mesures : en autorisant la production et la gestion de *yanglaoyuan* privés d'une part, et en intégrant l'ensemble des coûts (construction, exploitation et amortissement des actifs immobilisés) dans la tarification des *yanglaoyuan* publics d'autre part. C'est ainsi que le coût moyen à charge des résidents dans un *yanglaoyuan* public est passé de 200 à 520 euros par mois, montant que le secteur privé est autorisé à dépasser une fourchette de 100 à 200 euros. C'est surtout dans les grandes métropoles industrialisées que cette offre institutionnelle se développe.

Toutefois, Yuting Song et al. (2014) ont noté que la marchandisation rapide du secteur des *yanglaoyuan* n'avait pas été accompagnée d'un développement équivalent de la formation d'aides-soignantes. Selon une étude menée par Leung-Wing Chu et Iris Chi (2008) dans les années 2000, plus de 60 % d'aides-soignantes en activité n'avaient pas suivi de programme de formation et ne possédaient aucun certificat de qualification. Au point que Yushao Wu et al. (2015) ont pointé cette déficience de l'offre comme un important frein potentiel au développement des *yanglaoyuan*. Si la médicalisation des *yanglaoyuan* est en cours, la faible appétence des infirmières et des médecins pour les emplois dans ces établissements – du fait de salaires inférieurs à ceux des hôpitaux et d'un manque de perspective de promotion – est susceptible d'entraver cette progression (Li et Liu, 2019 ; Ye, 2020). Les travaux de Qiukui Hao et al. (2012) et Zhanlian Feng et al. (2012) ont par ailleurs souligné que la pénurie aiguë d'aides-soignantes ainsi que le manque de compétence professionnelle constituaient les principaux facteurs dissuasifs dans le choix d'hébergement des personnes âgées en établissement. D'autres travaux menés en Chine ont pointé les liens étroits entre les compétences d'aides-soignantes et le bien-être des résidents (Cui et Tian, 2017 ; Shen et Bao, 2015 ; Wang, Yang et Wang, 2015). Des constats similaires ont été faits dans les pays occidentaux, qui mettent l'accent sur le rôle majeur, dans la satisfaction des résidents, de la qualification d'aides-soignantes (Munroe, 1990 ; Zhang et Grabowski, 2004) et de la stabilité de leur emploi (Bishop et al., 2008 ; Kash et al., 2006 ; Martin et Ramos-Gorand, 2017).

Une forte insuffisance de l'offre d'aides-soignantes

Si la formation d'aides-soignantes en Chine s'est développée tardivement, c'est en raison de la prégnance du mode de prise en charge par les familles. Cependant, d'autres facteurs sont en cause, notamment la pénibilité et la faible rémunération de ces métiers, exercés en grande majorité par des migrantes issues des régions rurales de la Chine.

Un faible taux d'encadrement en raison de la pénurie aiguë d'aides-soignantes

La pénurie d'aides-soignantes qualifiées est générale dans les *yanglaoyuan*. Une enquête menée en 2018 par la compagnie d'assurances *Taikang* auprès d'une centaine de *yanglaoyuan* dans 27 villes chinoises a montré que trois-quarts des établissements présentaient un faible taux d'encadrement ainsi qu'un turnover élevé. Plus de 69 % d'aides-soignantes avaient moins d'un an d'ancienneté (Compagnie d'assurance Taikang, 2018). Bien que cette situation ne soit pas propre à la Chine, le ratio d'aides-soignantes par résident y est tout particulièrement faible : il se situe à 0,067 (Hao et al., 2012) contre 0,57 par exemple dans les Ehpad en France (Maligorne, 2018).

Une prédominance de migrantes internes d'âge moyen parmi les aides-soignantes

En sus de ce faible taux d'encadrement, le personnel d'aides-soignantes est composé à plus de 80 % de femmes issues de l'exode rural interne à la Chine (Ministère des Affaires Civiles, 2012), ce qui pose un défi dans l'amélioration de la qualité de soins. Le taux très élevé de féminisation d'aides-soignantes est caractéristique de ce secteur dans la plupart des pays du monde, dont la France où il excède 90 % (Bessière,

³ *Sanwu* signifie « les trois sans » : sans famille, sans capacité de travail et sans revenus (dans les territoires urbains exclusivement).

2005). Cependant, l'âge moyen d'aides-soignantes en Chine est plus élevé que celui des pays européens. Selon l'enquête de *Taikang* mentionnée plus haut, la part d'aides-soignantes âgées de 50 ans ou plus était de 28 %, ce qui contraste avec une proportion de 6 % en France (L'Observatoire, 2007:11). Bien qu'un rajeunissement d'aides-soignantes se soit récemment opéré en Chine, la part des salariés de moins de 30 ans n'atteint guère que 6,5 %, contre 15 % en France (L'Observatoire, 2007:11). En outre, du fait de la pression considérable sur les femmes pour qu'elles contribuent aux ressources de leur famille, une grande proportion de migrantes internes sans *hukou* urbain⁴ choisissent de faire ce métier (Feng *et al.*, 2012).

Des métiers peu attractifs

En raison de la pénibilité de ces emplois, seuls 11 % des migrants ruraux s'y engagent, quand la majorité s'oriente vers les travaux d'usine (Zhang *et al.*, 2018). La faible rémunération rend également ces métiers peu attractifs : en 2013, le salaire mensuel moyen d'une aide-soignante plafonnait à seulement 2 272 yuans⁵, soit l'équivalent de 290 euros, tandis que les auxiliaires de puériculture percevaient un minimum de 640 euros, et les infirmiers en milieu hospitalier 1 020 euros. Malgré une revalorisation salariale opérée au cours de ces dernières années, le salaire d'une aide-soignante chinoise se situe toujours à moins de 2 997 yuans, soit 380 euros à l'échelle nationale en 2019⁶.

Les disparités géographiques dans l'offre d'aides-soignantes

L'offre d'aides-soignantes présente également une forte disparité géographique car la région côtière de l'est de la Chine, la plus urbaine, est plus fortement affectée par le processus de vieillissement que le centre du pays. Ainsi, Hangzhou est devenue officiellement « vieillissante » dès 1987 (Wang et Wu, 1998), soit 12 ans plus tôt que la moyenne nationale (Nations Unies, 1956)⁷. Sa population âgée de 65 ans et plus représentait 13,2 % de la population urbaine en 2018, contre 11,9 % en moyenne nationale. En revanche, Zhengzhou n'est entrée dans la norme du vieillissement qu'à partir de 2002, et à un rythme plus lent qu'à Hangzhou : la population âgée de 65 ans et plus représentait 7,4 % de la population urbaine en 2017. Or, la proportion de personnes âgées dépendantes à Zhengzhou a dépassé de loin celle de Hangzhou (cf. tableau 1), en raison d'une plus faible activité économique qui pousse les actifs à se tourner vers d'autres régions.

Figure 1 - Situation géographique de Hangzhou et Zhengzhou en Chine



⁴ Le système de *hukou* qui a été introduit en 1958 en Chine distingue les citoyens chinois ruraux des citoyens urbains. Les migrants ruraux installés en ville qui ne disposent pas de *hukou* urbain ne bénéficient pas de l'accès aux logements sociaux, à l'éducation, et aux services sanitaires urbains.

⁵ Selon l'indice des salaires d'aides-soignants, publié par le 9^{ème} forum national des directeurs de *yanglaoyuan* en 2013. Les salaires moyens d'aides-soignantes sont à peu près du même niveau que les salaires minimums de la ville, et seulement deux fois supérieurs au montant de l'indemnité de subsistance (*dibao*). En Chine, les *dibao* et les salaires minimums varient d'une région à l'autre. En 2019, le *dibao* était de 1100 yuans/mois à Pékin, 1160 yuans/mois à Shanghai, 1102 yuans/mois à Hangzhou et 700 yuans/mois à Zhengzhou. En 2020, le salaire minimum s'élevait à 2200 yuans/mois à Pékin, 2010 yuans/mois à Hangzhou et 1900 yuans/mois à Zhengzhou.

⁶ Op. cit., note 5.

⁷ Selon ce rapport, une région est considérée comme étant entrée dans une société vieillissante lorsque la population de plus de 65 ans représente 7 % de la population totale.

Tableau 1 - Données des seniors à Hangzhou en 2018 et à Zhengzhou en 2017 (million)

Ville	Population résidente	65 +	% de la population âgée de 65 + dans la population totale	80 +	% des 80 + parmi les 60 +	Personnes âgées dépendantes	% des personnes âgées dépendantes parmi les 60 +
Hangzhou	9,8	1,29	13,2 %	0,28	16 %	0,11	6,3 %
Zhengzhou	9,9	0,73	7,4 %	0,16	14,3 %	0,2	14,5 %

Source : sites internet des municipalités de Hangzhou et Zhengzhou

Le degré de développement des *yanglaoyuan* détermine l'offre d'aides-soignantes

Quel que soit le stade de développement de l'économie régionale, le rythme de construction et d'expansion des *yanglaoyuan* a été très rapide dans les deux villes au cours de ces dix dernières années. En tant que ville côtière à économie prospère, dotée de surcroît de considérables atouts paysagers, Hangzhou constitue un terrain d'expérimentation privilégié pour des initiatives innovantes dans l'offre de *yanglaoyuan*. En revanche, à Zhengzhou, le développement de cette industrie est relativement lent et encore faible. Cela s'explique par la faiblesse de l'appui municipal et la réticence des personnes âgées à vivre en établissement.

À la fin de l'année 2017, on comptait 300 *yanglaoyuan* à Hangzhou, pour un nombre total de 69 800 lits soit 4,27 lits pour 100 personnes de 60 et plus (Gouvernement de Hangzhou, 2017), un taux supérieur à la moyenne nationale de 3,09 lits pour 100 personnes de 60 et plus (Bureau national des statistiques, 2017). Face à cela, Zhengzhou recensait seulement 161 établissements, 31 700 lits soit 3,1 lits pour 100 personnes de 60 et plus (Gouvernement de Zhengzhou, 2017). Quant au nombre d'aides-soignantes en activité à Hangzhou, il était plus de cinq fois supérieur à celui de Zhengzhou.

Tableau 2 - Caractéristiques comparées des *yanglaoyuan* à Hangzhou et Zhengzhou (2017)

Ville	Nombre des établissements	Nombre des lits	Nombre des lits par personne de 60 ans et plus	Nombre d'aides-soignantes en activité	Taux d'occupation moyen des <i>yanglaoyuan</i>
Hangzhou	300	69 800	4,3 %	11 700	68 %
Zhengzhou	161	31 700	3,1 %	2 087	42 %

Source : données statistiques des deux villes

Pour mener notre enquête, nous avons choisi des établissements de statut juridique équivalent, situés dans les districts urbains centraux où le vieillissement est considérable et l'offre de *yanglaoyuan* relativement concentrée. À Hangzhou, nous avons enquêté auprès de 31 établissements dans 6 districts urbains centraux, offrant un total de 11 593 lits, occupés par 7 689 personnes âgées (soit 66,3 % de taux d'occupation moyen), où exerçaient 1 555 aides-soignantes. La même enquête a été menée à Zhengzhou, dans 27 *yanglaoyuan* de 5 districts urbains centraux, représentant 6 816 lits, habitées par 3 178 personnes âgées, représentant 46,6 % du taux d'occupation moyen, et administrées par 695 aides-soignantes.

Le tableau 3 présente la situation actuelle d'aides-soignantes dans les deux villes. Les caractéristiques d'aides-soignantes y reflètent bien le décalage observé entre la zone côtière et l'intérieur de la Chine. Hangzhou présente un ratio relativement élevé d'aides-soignantes par résident. La rémunération de ces personnels évolue selon le statut juridique des établissements : ceux à but lucratif versent les salaires les plus

élevés, suivis par les *yanglaoyuan* publics exploités par des opérateurs privés (*gongjian minying*⁸) alors que les établissements publics et privés à but non lucratif maintiennent les salaires à bas niveau.

Tableau 3 - Situation des aides-soignantes enquêtées dans les deux villes

Ville	Âge moyen	Taux d'aides-soignantes qualifiées	Ratio d'aides-soignantes par personne âgée indépendante	Ratio d'aides-soignantes par personne âgée dépendante	Salaires moyen mensuel d'aides-soignantes (RMB)
Hangzhou	38-49	83,6 %	1/11,7	1/5	2850-4500 (348-545 euros)
Zhengzhou	48-56	62,4 %	1/16,8	1/9	2280-3200 (288-405 euros)

Source : enquête de l'auteur

Comme il n'existe pas de références unifiées d'encadrement au niveau national en Chine, ce sont les gouvernements locaux qui déterminent le ratio d'aides-soignantes par résident. Ce contexte de grande disparité géographique conduit à des écarts importants entre encadrement réglementaire et effectif. Hangzhou a innové en attribuant des étoiles aux établissements, comme dans l'hôtellerie⁹ : dans un *yanglaoyuan* à trois étoiles, une aide-soignante s'occupe de 15 résidents, dans un quatre-étoiles de 12 résidents, et 8 pour un cinq-étoiles. L'encadrement d'aides-soignantes correspond à la norme réglementaire de la ville, il est même légèrement plus élevé dans certains *yanglaoyuan* haut de gamme ou sino-étrangers¹⁰. Par contre, un tel système d'évaluation par nombre d'étoiles n'existe pas à Zhengzhou, où des ratios généraux plus exigeants ont été fixés : une aide-soignante ne doit pas s'occuper de plus de 10 résidents indépendants (physiquement et psychologiquement), de 5 résidents semi-indépendants¹¹ et de 3 résidents dépendants. Cependant, l'absence de contrôle conduit à un encadrement réel très inférieur à la norme locale : le ratio moyen aide-soignante/senior indépendant ne serait que de 1 sur 16,8, voire de 1 sur 20 dans la majorité des *yanglaoyuan* (informant 1, directeur de 3 *yanglaoyuan* privés de gamme moyenne à Zhengzhou).

La diversité de l'offre d'aides-soignantes dans les établissements publics et privés

Les multiples réformes conduites à Hangzhou au cours de ces dernières années dans le secteur des *yanglaoyuan* ont conduit à de nouvelles disparités dans l'encadrement d'aides-soignantes, selon les différents statuts juridiques des *yanglaoyuan* et les profils des résidents. Cette disparité est essentiellement due au fait que chaque niveau de gouvernement conserve un ou deux *yanglaoyuan*, mais confie progressivement les droits d'exploitation des autres établissements à des prestataires privés. Les *yanglaoyuan* publics au niveau du sous-district, originellement créés il y a 30 ans, étaient d'une taille moyenne (100 lits), accueillant une majorité des seniors indépendants issus principalement de familles à revenus faibles souffrant d'une forte exiguité dans leur logement. Ces établissements emploient des aides-soignantes présentant une faible compétence professionnelle. Leurs activités quotidiennes se bornent à aider les résidents à se lever, se laver, s'habiller ou marcher. Afin d'accroître leurs compétences, elles ont été tenues de participer à des formations obligatoires, gratuites, organisées par le gouvernement municipal, et ceci 6 à 7 fois par an. Comme ces établissements ne comptent ni médecins ni infirmières sur place, ils tendent à compenser cette absence par un rattachement aux hôpitaux les plus proches.

⁸ Les *Gongjian minying yanglaoyuan* 公建民营养老院 sont des établissements dont la propriété est publique mais dont le droit d'exploitation a été transféré à des prestataires de soins privés. Au total, 80% des *yanglaoyuan* publics ont été ainsi confiés à des exploitants privés.

⁹ Cette initiative est à l'origine d'un benchmark pour l'évaluation de la qualité des soins au niveau national. L'État a généralisé le système de classification par étoiles en 2019 comme norme nationale pour les *yanglaoyuan*. Il évalue notamment l'environnement des établissements, l'équipement des installations, l'encadrement d'aides-soignantes, la capacité d'exploitation et de gestion, la qualité des services et le taux d'occupation. Les gouvernements locaux accordent des subventions en fonction du nombre d'étoiles des établissements.

¹⁰ Ce sont des prestataires de soins du Japon, de France et d'Allemagne qui participent à ces collaborations sino-étrangères.

¹¹ Si l'évocation des personnes âgées semi-dépendantes est souvent faite dans les documents gouvernementaux, l'expression reste vague dans la mesure où il n'existe pas de normes d'évaluation de l'état physique et mental.

Quant aux *yanglaoyuan* publics de plus grande échelle, de niveau municipal ou de district, ils présentent une capacité supérieure à 200 lits (parfois jusqu'à 2000) et sont pour la plupart exploités par des opérateurs privés. Les réformes ont visé l'augmentation de la part de lits médicalisés dans ces établissements, afin qu'ils puissent accueillir au minimum 70 % de seniors dépendants, qui ne représentent aujourd'hui encore qu'un tiers des résidents. Par ailleurs, ces grands établissements publics ont créé des unités spéciales pour l'accueil de patients Alzheimer et sont parvenus à stabiliser l'encadrement de leur personnel aide-soignant en organisant des formations à rythme mensuel.

Du fait du fort dynamisme des capitaux privés, les *yanglaoyuan* privés à but lucratif dotés d'installations sophistiquées et présentant un fort encadrement de personnel aide-soignant représentent aujourd'hui les deux tiers de l'offre institutionnelle à Hangzhou. Ils pratiquent l'élargissement des actes infirmiers aux aides-soignantes avec un encadrement par des médecins et des infirmiers, permis depuis peu dans cette ville. Des intervenants comme les ergothérapeutes s'ajoutent au personnel, et certains établissements disposent de personnels spécialisés dans la maladie d'Alzheimer. Des formations professionnelles en réhabilitation et en soins de maladie chronique sont organisées fréquemment, parfois à intervalle mensuel.

Cette situation contraste avec le développement limité des *yanglaoyuan* à Zhengzhou. Ceux-ci sont pour la plupart de statut privé mais leur petite taille les rend peu rentables et très dépendants des subventions publiques. Et si un grand pourcentage des personnes âgées accueillies sont dépendantes, très peu de *yanglaoyuan* proposent des unités spéciales pour les malades Alzheimer. On n'observe pas non plus d'écart manifeste entre les différents établissements enquêtés : les aides-soignantes y sont à plus de 85 % des migrantes rurales, dont les compétences professionnelles, on l'a vu, sont faibles ; très peu de *yanglaoyuan* sont dotés d'infirmiers ou de médecins sur place. De plus, comme le gouvernement n'a pas encore mis en place de formation systématique préalable à l'emploi, les aides-soignantes ne reçoivent que des rudiments de formation. Très peu de *yanglaoyuan* enquêtés embauchent d'ailleurs des aides-soignantes avec un contrat de travail à durée indéterminée. La proportion de *yanglaoyuan* cotisant à la Sécurité sociale¹² pour leurs effectifs d'aides-soignantes n'y représente que 10 %. L'informant 1 (cité plus haut) précise en effet que :

La plupart des aides-soignantes de Zhengzhou sont des femmes migrantes rurales de près de 50 ans qui n'ont jamais cotisé à la Sécurité sociale. Elles ne s'intéressent qu'au salaire qu'elles vont recevoir à la fin du mois. Elles reçoivent du yanglaoyuan une assurance accident, ce qui permet d'alléger la charge financière des établissements.

Des disparités régionales dans le soutien public à la formation professionnelle

Face à la pénurie d'aides-soignantes qualifiées, le gouvernement central cherche à professionnaliser le secteur en espérant susciter des vocations. Les pouvoirs locaux fournissent également un soutien financier pour combler rapidement les postes non pourvus. L'objectif officiel est de former pas moins de 10 000 directeurs de *yanglaoyuan* et 2 millions d'aides-soignantes d'ici à la fin 2022 (Ministre des Affaires Civiles, 2019).

Accroissement des élèves aides-soignants par la formation

L'enseignement en soins gérontologiques a commencé tardivement en Chine. Ce n'est qu'à partir de 1998 que des cours dans cette spécialité ont été introduits dans le cursus de certaines écoles d'infirmières. Par la suite, cette spécialité a gagné les écoles professionnelles et les universités, avec des déclinaisons dans les sciences médicales et de gestion. Alors qu'il a fallu près de 100 ans pour créer un système complet de formation aux soins gérontologiques dans les pays occidentaux, celui-ci a été réalisé en quelques années en Chine (figure 2). Les analyses comparatives des programmes scolaires de la formation pédagogique ou modulaire d'aides-soignants entre la Chine et les pays développés (Wang *et al.*, 2015) notamment entre le Japon et l'Allemagne, témoignent d'une forte progression de la formation des élèves aides-soignants en Chine au cours des deux dernières décennies (Zhang *et al.*, 2018).

¹² Employeurs et employés doivent obligatoirement cotiser à la sécurité sociale lors de la signature d'un contrat de travail. Cependant, la plupart de responsables des *yanglaoyuan* choisissent d'autres formes de contrat ayant une plus faible force juridique, ce qui leur évite de verser des cotisations pour la majorité de leurs effectifs.

Figure 2 - Calendrier des systèmes comparatifs d'éducation des soins gérontologiques dans différents pays

Etats-Unis	Création de la discipline des soins gérontologiques	Fixation du encadrement du personnel soignant au niveau juridique					
Allemagne		Création de la discipline des soins gérontologiques				Promulgation de loi du métier des soins gérontologiques	
Japon			Création de la discipline des soins gérontologiques				
Chine				Ouverture des cours relatifs sur soins gérontologiques		Création de la discipline des soins gérontologiques	
	1900	1969	1980	1989	1998	2003	2015

Source : auteur

Le nombre d'écoles et d'universités offrant les spécialités mentionnées, ainsi que le nombre des inscrits, ont connu une rapide augmentation. Selon les données du Ministère de l'Éducation, 143 écoles professionnelles ont créé une spécialité en service et gestion gérontologique ; 4 023 étudiants en 2016 y sont inscrits, une augmentation de 46,2 % par rapport à 2015. Au total, 154 écoles comptabilisaient 4 798 étudiants inscrits en 2017, le nombre d'écoles étant passé à 167 en 2018 (Ministère de l'Éducation, 2017). Pour autant, la progression du système de formation d'aides-soignants demeure assez lente : à ce jour, seulement 200 écoles professionnelles ou universités sur un total de 2 879 établissements préparent à ces spécialités.

Pour remédier à ce déséquilibre, le Ministère de l'Éducation a sélectionné 65 écoles pilotes dans différentes provinces en 2016, et octroyé à chaque école l'équivalent de 650 000 euros de subventions pour mettre en place des formations. Ces écoles sont au nombre de trois dans chacune des deux provinces concernées par notre enquête : dans le Henan (à Zhengzhou, à Luohe, à Zhumadian) et dans le Zhejiang (à Jinhua, à Shaoxing, à Ningbo). En 2018, deux universités publiques à Hangzhou et à Zhengzhou, ainsi que quelques écoles professionnelles privées, proposaient déjà une spécialité gérontologique. Parallèlement, certains gouvernements locaux ont mis en place un soutien financier supplémentaire. Par exemple, le gouvernement provincial de Shandong accorde une subvention de 130 000 euros aux écoles et universités ayant recruté des élèves aides-soignants de façon continue pendant plus de deux ans et déjà atteint un certain nombre d'inscriptions. Plus récemment, les ministères de l'Éducation et des Affaires civiles ont annoncé en 2019 que toutes les provinces du pays allaient être dotées d'une spécialité gérontologique dans au moins une université¹³.

Selon une enquête menée en 2019 sur les intentions d'emploi en soins gérontologiques¹⁴, les élèves aides-soignants ayant des *hukou* ruraux ou issus de familles à faible revenu¹⁵ sont prédominants, représentant respectivement 68,4 % et 78,3 % des élèves enquêtés. Afin de soutenir les élèves des régions rurales et ceux en difficultés financières, un grand nombre de gouvernements locaux ont mis en place un système d'exonération des frais de scolarité (environs 5 000 yuans par semestre à l'échelle nationale, soit l'équivalent de 625 euros) et même des frais de logement (78 euros par an). Par exemple, dans la province du Zhejiang, le fonds de la loterie sociale y est dévolu chaque année à la prise en charge des frais de scolarité, de logement, de subsistance, et d'assurance maladie de 100 étudiants âgés de 14 à 25 ans issus de familles pauvres. Leur est également offerte la possibilité de faire des stages et de travailler dans des *yanglaoyuan*. Plus deux-tiers des grandes villes développées ont mis en place un système de subvention de postes aux élèves aides-soignants diplômés (sans distinction de genre), principalement sous forme de gratification liée à l'ancienneté et au niveau de diplôme. Selon la capacité financière locale, ce type de subvention varie entre 2 605 et

¹³ Avis officiel publié par le Ministère de l'Éducation, le Ministère des Affaires Civiles et sept autres départements.

¹⁴ Il s'agit d'un rapport d'enquête auprès de plus de 3 000 étudiants se spécialisant en service et gestion gérontologique dans 34 universités de 13 provinces, publié par l'institut de recherche sur le bien-être public de l'Université Normale de Beijing.

¹⁵ Chaque province et chaque ville de Chine établit des normes sur les familles à faible revenu en fonction du niveau de développement économique local et du revenu disponible par habitant. En raison des différences économiques régionales évidentes en Chine, il n'existe pas de norme nationale unifiée, mais en moyenne, les familles à faible revenu ont un revenu annuel du ménage inférieur à 10 425 euros.

6 513 euros par élève aide-soignant diplômé, en fonction de l'ancienneté (généralement de 3 à 5 ans dans son domaine). Mais de grandes disparités géographiques subsistent, car si Beijing et Jiangsu affichent les subventions les plus élevées, de 5 210 à 7 815 euros, à Hangzhou elles sont de 2 735 à 5 210 euros, tandis qu'elles plafonnent de 651 à 1 954 euros dans les régions de moindre développement économique.

Les efforts de professionnalisation d'aides-soignantes visant à combler les postes non pourvus

Afin d'assouplir les conditions d'admission et de combler plus rapidement les postes non pourvus, le Ministre des Affaires Civiles a supprimé la certification nationale de qualification professionnelle d'aides-soignantes à la fin de 2017. La nouvelle version promulguée en 2019 a ajusté le niveau d'éducation, aucune condition de diplôme n'y étant plus requise. Elle a ajouté un grade de qualification à la sortie, qui valorise la pratique professionnelle, pour que celle-ci puisse être incluse dans la perspective d'évolution de carrière. Le gouvernement a également raccourci l'ancienneté requise pour la qualification, valorisé les privilèges de la reconversion professionnelle en aides-soignantes des infirmières, des femmes de ménage ou des auxiliaires de puériculture.

Les écoles d'infirmières, les *yanglaoyuan* et les établissements médicaux sont les principales organisations qualifiées pour la formation continue. Les gouvernements municipaux prennent en charge une grande proportion des coûts. L'organisation des formations gratuites a été imposée aux *yanglaoyuan* publics de niveau municipal et de district, dans le but d'attirer de la main-d'œuvre et de favoriser l'emploi des chômeurs. À cette fin est imposée une fréquence de formation d'une fois par trimestre au cours du premier semestre, et d'une fois par mois ou deux mois en moyenne au cours du second semestre à Hangzhou. Il est également exigé que toutes les aides-soignantes en activité suivent la formation préalable à l'emploi avant d'exercer. Cependant, ces opérations ne s'appliquent pas partout : un tel soutien politique et financier se montre insuffisant à Zhengzhou où la formation préalable à l'emploi et la formation continue n'ont pas encore commencé à se développer. La fréquence des formations gratuites organisées par le gouvernement local y est très inférieure à celle observée à Hangzhou.

Selon l'informant 2, directeur de l'office du vieillissement dans le bureau des affaires civiles de Zhengzhou :

En raison des préjugés de la population à l'encontre de ce métier et de la faiblesse des allocations financières locales, la fréquence et l'intensité des formations à Zhengzhou sont beaucoup plus faibles que dans les villes littorales. Mais il existe un phénomène intéressant, à savoir que plusieurs enfants de personnes âgées dépendantes ou atteintes d'Alzheimer participent à la formation pour pouvoir fournir eux-mêmes des soins de qualité.

La revalorisation salariale s'est avérée être un levier de poids pour la professionnalisation d'aides-soignants. Les aides financières à l'embauche par le gouvernement de Hangzhou sont sans surprise plus généreuses que celles de Zhengzhou. Des subventions salariales mensuelles supplémentaires sont attribuées à Hangzhou selon les différents grades (de 13 euros pour l'ouvrier de base à 50 euros pour le technicien¹⁶). De plus, pour ceux qui y ont déjà travaillé en établissement depuis deux ans dans les districts centraux, une prime supplémentaire est accordée (s'échelonnant entre 50 et 300 euros selon les grades).

L'informante 3, une aide-soignante ayant près de 10 ans d'ancienneté dans un *yanglaoyuan* public à Hangzhou, exprime sa satisfaction face aux mesures municipales :

Nos salaires ont bien augmenté ces dernières années, et la subvention salariale mensuelle supplémentaire accordée par le gouvernement est vraiment intéressante, donc nous sommes prêtes à travailler dur pour obtenir un niveau plus élevé de qualification, et la formation gratuite fournie par le gouvernement est très bien accueillie parmi nous.

Par contraste, à Zhengzhou la revalorisation salariale d'aides-soignantes consiste uniquement en des primes d'ancienneté pour celles qui ont travaillé plus d'un an. La subvention salariale mensuelle supplémentaire s'échelonne de 13 à 26 euros pour celles qui ont respectivement travaillé moins de 5 ans et entre 10 ans et 20 ans. Ces montants très faibles sont peu incitatifs, et montrent que le turnover élevé de ce métier n'a pas été pris en compte lorsque le gouvernement local a élaboré ses règles. La pression plus forte sur les finances locales dans les villes en voie de développement n'arrange pas la situation. Elle se révèle un véritable goulot d'étranglement qui restreint fortement les initiatives visant à rendre plus attractif le métier d'aide-soignant.

¹⁶ Avant la promulgation des nouvelles normes nationales de qualification professionnelle d'aides-soignants en 2019, il n'y avait que 4 grades de qualification professionnelle. Dans cette nouvelle version, le grade élevé dit « technicien supérieur » figure désormais au cinquième degré.

L'informante 4, une aide-soignante avec 6 ans d'ancienneté dans un *yanglaoyuan* privé à Zhengzhou, exprime ainsi sa frustration :

On n'a jamais entendu parler des subventions salariales mensuelles supplémentaires accordée par le gouvernement de Zhengzhou pour les aides-soignantes, et nous sommes très mal payées par rapport aux aides-soignantes des autres villes. Nous espérons vraiment que le gouvernement fera quelque chose pour améliorer notre rémunération.

De plus, les orientations dans la formation d'aide-soignant sont plus diverses à Hangzhou qu'à Zhengzhou. On y observe des coopérations spontanées entre *yanglaoyuan* et écoles d'infirmières qualifiées ou établissements médicaux. Des partenariats internationaux dans le cadre de *yanglaoyuan* sino-étrangers permettent par ailleurs aux personnels de bénéficier de formations de bon niveau. Ainsi que le déclare l'informant 5, responsable d'un *yanglaoyuan* sino-japonais à Hangzhou :

Nous ne recrutons que des aides-soignantes de moins de 35 ans, et l'équipe opérationnelle de notre partenaire japonais vient régulièrement en Chine pour former nos aides-soignantes. En même temps nous sélectionnons d'excellents gestionnaires et aides-soignantes qui se rendent dans nos institutions partenaires au Japon pour y étudier chaque année.

Conclusion

Nos résultats montrent que la marchandisation et la médicalisation des *yanglaoyuan* ont concouru à un accroissement du taux d'encadrement d'aides-soignantes, ainsi qu'à une montée en compétence professionnelle de ces personnels. Les efforts menés pour accroître l'attractivité de métier d'aide-soignant tiennent beaucoup à l'initiative privée dans ce secteur, mais celle-ci reste fortement dépendante des capacités financières de chaque gouvernement municipal. Plusieurs facteurs concourent à limiter le niveau de qualification des services de soins dans les *yanglaoyuan* : la prédominance des femmes migrantes rurales âgées entre 45 et 55 ans parmi les aides-soignantes, les difficultés à élargir les actes infirmiers aux aides-soignantes et le faible niveau des rémunérations. Toutefois, on observe une indéniable montée en compétence dans ce domaine à Hangzhou. Cela tient au soutien financier du gouvernement municipal à la formation et à la revalorisation des salaires d'aides-soignantes, ainsi qu'à la présence d'opérateurs étrangers qui stimule l'innovation et contribue à l'élévation du niveau des formations. Ces caractéristiques n'ont pas d'équivalent à Zhengzhou où la production de *yanglaoyuan* est encore faible, principalement en raison du stade de développement économique moins avancé de cette métropole. On peut penser que certaines initiatives publiques et privées expérimentées à Hangzhou se diffuseront vers des villes de l'intérieur comme Zhengzhou, si celle-ci parviennent à accroître leur développement économique. Quelle que soit la forme de développement à venir des *yanglaoyuan* dans les diverses parties du pays, il reste cependant du chemin à parcourir pour passer d'une approche encore essentiellement gériatrique vers l'objectif affiché d'une prise en charge médico-sociale du grand âge.

Références

Aspalter, C. (2005). *The East Asian welfare regime: A political-cultural perspective*. 2nd EASP Conference. Policymaking and Policy Outcome: Understanding East Asian Welfare Reforms, 30. <https://scholar.google.fr/scholar?>

Bessière, S. (2005). La féminisation des professions de santé en France : Données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.3917/rfas.051.0017>

Bishop, C. E., Weinberg, D. B., Leutz, W., Dossa, A., Pfefferle, S. G. et M. Zinbavage, R. (2008). Nursing Assistants' Job Commitment: Effect of Nursing Home Organizational Factors and Impact on Resident Well-Being. *The Gerontologist*, 48(1), 36 – 45. https://doi.org/10.1093/geront/48.Supplement_1.36

Bureau national des statistiques. (2017). *Bulletin des statistiques sur le développement des services sociaux de 2017 de la Chine*. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/2017/201708021607.pdf>, consulté le 19 mars 2020.

Chu, L.-W. et Chi, I. (2008). Nursing Homes in China. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(4), 237 – 243. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.01.008>

Comité national sur le vieillissement. (2016). *Données publiées du Département de la recherche politique du Comité national sur le vieillissement*. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-10/26/c_1119794196.htm, consulté le 5 juin 2020.

Cui, S. Y. et Tian, Y. (2017). Goulets d'étranglement dans le développement des yanglaoyuan et solutions : L'enquête menée auprès de 45 yanglaoyuan dans la province de Shandong. *Science démographique de la Chine*, (2), 115 – 126. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZKJK.0.2017-02-012>

Compagnie d'assurance Taikang. (2018). *Rapport de recherche sur la compétence de services du personnel soignant dans les yanglaoyuan situés aux régions typiques en Chine*. https://www.sohu.com/a/309778870_100122244, consulté le 5 mai 2020.

Feng, Z., Liu, C., Guan, X. et Mor, V. (2012). China's Rapidly Aging Population Creates Policy Challenges in Shaping A Viable Long-Term Care System. *Health Affairs*, 31(12), 2764 – 2773. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0535>

Gouvernement de Hangzhou. (2017). *Bulletin des statistiques sur le développement des services sociaux de 2017*. http://www.hangzhou.gov.cn/art/2018/4/23/art_1256296_17525773.html, consulté le 19 mars 2020.

Gouvernement de Zhengzhou. (2017). *Bulletin statistique sur le développement économique et social national de Zhengzhou en 2017*. <http://tj.zhengzhou.gov.cn/tjgb/3105727.jhtml>, consulté le 6 mars 2020.

Hao, Q., Wu, S., Ying, L., Luo, L., Dong, D. et Dong, B. (2012). Current Dilemmas of Nursing Homes in Chengdu: A Cross-Sectional Survey. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(4), 406.e9-406.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.08.002>

Jones, C. (1993). The Pacific Challenge: Confucian Welfare States. Dans C. Jones (dir.), *New Perspectives on The Welfare State in Europe* (pp.184 – 202), Londres, Royaume-Uni: Routledge.

Kash, B. A., Castle, N. G., Naufal, G. S. et Hawes, C. (2006). Effect of Staff Turnover on Staffing: A Closer Look at Registered Nurses, Licensed Vocational Nurses, and Certified Nursing Assistants. *The Gerontologist*, 46(5), 609 – 619. <https://doi.org/10.1093/geront/46.5.609>

L'Observatoire. (2007). *L'aide-soignant dans la branche, résultat et l'enquête emploi, 2007. Étude nationale de l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche sanitaire, sociale et médico-social privée à non lucratif*. https://www.cdr-copdl.fr/doc_num.php?explnum_id=27166, consulté le 11 avril 2020.

Li, Y. Y. et Liu, S. Q. (2019). Recherche sur la situation et des problèmes confrontés de combinaison des services de soins et des services médicaux sous contexte de vieillissement. *Practical Geriatric*, 33(12), 1150 – 1153. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-9198.2019.12.003>

Munroe, D. J. (1990). The influence of registered nurse staffing on the quality of nursing home care. *Research in Nursing & Health*, 13(4), 263 – 270. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130409>

Ministère des Affaires Civiles. (2012). *Recherche sur la tendance du développement de la spécialité gériatrique. L'enquête officielle menée par l'école professionnelle de gestion sociale de Pékin en 2012, auprès 2158 aides-soignantes dans environ 120 yanglaoyuan situées dans 15 différentes provinces chinoises*. <https://wenku.baidu.com/view/270ce71a0a1c59eef8c75fbfc77da26925c596cb.html>, consulté le 3 mai 2020.

Ministère de l'Éducation. (2017). *Réponse du ministère de l'éducation à la recommandation n° 5779 de la cinquième session de la douzième Assemblée populaire nationale*. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk_jyta/jyta_zcs/201712/t20171219_321754.html, consulté le 23 mai 2020.

Martin, C. et Ramos-Gorand, M. (2017). High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people in France: Impact of the local environment and the wage. *Économie et Statistique / Economics and Statistics*, 2017. <https://doi.org/10.24187/ecostat.2017.493s.1912>

Maligorne, C. (2018). Maisons de retraite : Pourquoi il est urgent de réformer. <https://www.lefigaro.fr/social/2018/01/30/20011-20180130ARTFIG00010-pourquoi-le-personnel-des-maisons-de-retraite-se-met-en-greve.php>, consulté le 7 avril 2020.

Ministre des Affaires Civiles. (2019). *Suggestions pour la continuation de l'élargissement de l'offre de services aux personnes âgées et la promotion de la consommation*. <http://www.mca.gov.cn/article/gk/wj/201909/20190900019848.shtml>, consulté le 16 avril 2020.

Nations Unies. (1956). *Le vieillissement de la population et ses conséquences socio-économiques*. [Http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/200203/t20020331_30013.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/200203/t20020331_30013.html), consulté le 5 mai 2020.

Sélim, M. (2012), Comment devenir un géronte modèle à Canton. *Gérontologie et société*, 35(143), 207-221. <https://doi.org/10.3917/gs.143.0207>.

Shen, W. W. et Bao, Y. (2015). Étude sur le modèle d'optimisation de combinaison des services de soins et des services médicaux et ses contre-mesures dans les yanglaoyuan de Shanghai. *Chinese Journal of General Practice*, 13(6), 863 – 866.

Song, Y., Anderson, R. A., Corazzini, K. N. et Wu, B. (2014). Staff characteristics and care in Chinese nursing homes: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 423 – 436. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.003>

Wang, Y., Lian, J. X., Jin, C. D. et Zhao, Y. (2015). Recherche comparative de formation des spécialités gérontologiques entre la Chine et le Japon. *Higher medical education in China*, (2), 75-76,91. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-1701.2015.02.039>

Wang, R. W., Yang, Q. G. et Wang, G. Y. (2015). L'enquête sur la situation de l'offre d'aides-soignantes dans les yanglaoyuan de la province de Shandong. *Journal of nursing*, (2), 81 – 83.

Wang, R. Z. et Wu, W. H. (1998). Analyse de l'état de santé et de qualité de soins médicaux des personnes âgées de Hangzhou. *Population du Sud*, (2), 46 – 49.

Wu, Y. S., Wang, L. L., Kong, W., Dong, P. T. et Yang, X. Q. (2015). Recherche sur le développement des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Chine. *Scientific Research on Aging*, 3(8), 13 – 24.

Ye, Z. (2020). Recherche sur le développement de la prise en charge des personnes âgées sous le modèle de combinaison des services de soins et des services médicaux. *Chinese Medical Ethics*, 33(2), 242 – 247. <https://doi.org/10.12026/j.issn1001-8565.2020.02.22>

Zhang, J. H., Glinskaya, E., Sen, G. et Zhang, S. (2018). Long-Term Care Workforce Issues. (Options for Aged Care in China. Building an Efficient and Sustainable Aged Care System, 285 – 294). World bank group.

Zhang, X. et Grabowski, D. C. (2004). Nursing Home Staffing and Quality Under the Nursing Home Reform Act. *The Gerontologist*, 44(1), 13 – 23. <https://doi.org/10.1093/geront/44.1.13>

Emails auteurs : aimmie90@hotmail.com ; natacha.aveline@cncs.fr