



Perspectives chinoises

2016/4 | 2016

Système de santé et accès aux soins en Chine

Génération perdue

les « médecins aux pieds nus » dans la Chine des réformes

Jiong Tu

Traducteur : Matei Gheorghiu



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/7493>

ISSN : 1996-4609

Éditeur

Centre d'étude français sur la Chine contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 décembre 2016

Pagination : 7-18

ISBN : 979-10-91019-21-7

ISSN : 1021-9013

Référence électronique

Jiong Tu, « Génération perdue », *Perspectives chinoises* [En ligne], 2016/4 | 2016, mis en ligne le 15 décembre 2016, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/7493>

Génération perdue

Les « médecins aux pieds nus » dans la Chine des réformes

JIONG TU

RÉSUMÉ : Dans les années 1960 et 1970, le système chinois des « médecins aux pieds nus » a été mondialement reconnu pour sa capacité à garantir aux populations rurales un accès aux soins médicaux égalitaire et à moindre coût. Dans les années 1980, avec les réformes économiques, ce système a été abandonné. Certains médecins aux pieds nus ont depuis développé une activité privée, d'autres ont abandonné la pratique de la médecine. Plus de trois décennies se sont écoulées, et l'histoire des médecins aux pieds nus semble avoir sombré dans l'oubli. Toutefois, les séquelles de cette période pèsent encore sur les épaules des anciens médecins aux pieds nus, lesquels, désormais âgés, se retrouvent sans pension de retraite. En s'appuyant sur une recherche ethnographique conduite dans un district de la province du Sichuan entre 2011 et 2012, cet article explore les conditions de vie d'un groupe d'anciens médecins aux pieds nus dans la Chine postmaoïste, et relate le combat qu'ils ont mené ces dernières années pour la reconnaissance officielle de leur travail et le versement de pensions de retraite. Le texte rend compte des conséquences des changements éprouvés par ces médecins qui sont passés du statut de médecins aux pieds nus exerçant dans des conditions très difficiles pendant la période collectiviste au statut de médecins privés dans l'ère postmaoïste. Ce statut leur confère un rôle capital dans la bonne marche du réseau primaire de soins mais les médecins de village sont tenus en marge du système public de santé et cette situation leur impose de faire face à de nouvelles exigences en termes de qualifications, de compétition marchande et d'autonomie.

MOTS-CLÉS : médecins aux pieds nus, salaire, pensions de retraite, système public de santé, Chine rurale.

Le système chinois des « médecins aux pieds nus » est connu pour avoir garanti à l'importante population rurale de la Chine l'accès à des soins médicaux bon marché pendant les années 1960 et 1970⁽¹⁾. Les médecins aux pieds nus, choisis parmi les fermiers locaux, bénéficiaient d'une formation médicale élémentaire puis étaient chargés de veiller sur les populations des zones rurales où ils devaient mettre l'accent sur des actions de prévention et des soins de première nécessité. Le système des médecins aux pieds nus et le Système Médical Coopératif (désormais SMC) des zones rurales sont devenus un exemple pour les pays en voie de développement, reflétant une approche de la santé publique « égalitaire, ancrée dans la population locale, décentralisée, non professionnalisée, nécessitant de faibles investissements techniques, économiquement faisable, et culturellement adaptée »⁽²⁾. Toutefois, le système a été abandonné au moment des réformes économiques des années 1980, et depuis, certains médecins aux pieds nus ont développé une activité privée, tandis que d'autres ont abandonné la pratique de la médecine. En 1985, le titre de « médecin au pieds nus » (*chijiao yisheng*) a été officiellement aboli et remplacé par le titre de « médecin de village » (*xiangcun yisheng*)⁽³⁾. Plus de trois décennies se sont écoulées depuis ce changement radical, et les médecins aux pieds nus semblent avoir sombré dans l'oubli. Toutefois, les séquelles de cette période pèsent encore sur les épaules des anciens médecins aux pieds nus, désormais bien âgés, qui ne bénéficient actuellement d'aucune pension de retraite. On estime qu'il y avait près de 1,5 millions⁽⁴⁾ de médecins aux pieds nus en exercice pendant la période collectiviste, et le nombre de survivants actuels est d'environ un million⁽⁵⁾. S'appuyant sur une étude de cas conduite dans le district de Riverside, cet article relate les expériences d'un groupe d'anciens médecins aux pieds nus, illustrant leurs luttes pour obtenir des salaires, des pensions de retraite, et une reconnaissance officielle de leur statut dans

la Chine contemporaine. Il contribue à montrer comment l'expérience historique des médecins aux pieds nus peut inspirer les réformes de santé publique aujourd'hui.

Cet exposé repose sur une année de recherches ethnographiques menées dans le district de Riverside (le nom a été modifié) dans la province du Sichuan entre octobre 2011 et octobre 2012. Début 2012, une connaissance m'a présentée à un médecin de village d'une soixantaine d'années, le docteur Lian, originaire de la ville de Renaissance. Je lui ai rendu visite et l'ai interviewé, ainsi que deux autres médecins de village auxquels il m'a

1. Ce programme a été initié dans les années 1960 et a acquis une influence internationale dès les années 1970. Sa capacité à garantir la prise en charge des droits sanitaires élémentaires de la population a été reconnue par l'OMS et a conduit à la conférence d'Alma-Ata de 1978. Cf. Cui Weiyuan, « China's Village Doctors Take Great Strides », *Bulletin of the World Health Organisation*, vol. 86, n° 12, 2008, p. 914-915 ; Peter Worsley, « Non-Western Medical Systems », *Annual Review of Anthropology*, vol. 11, 1982, p. 349-375.
2. Wang Shaoguang, « China's Double Movement in Health Care », in Leo Panitch et Colin Leys (éds.), *Socialist Register 2010: Morbid Symptoms: Health under Capitalism*, The Merlin Press, 2010, p. 240-261.
3. Voir l'éditorial : « Buzai shiyong "chijiao yisheng" mingcheng, gonggu fazhan xiangcun yisheng duiwu » (Supprimer le titre de « médecin aux pieds nus » et renforcer le développement des médecins de campagne), *Renmin ribao* (Quotidien du Peuple), 25 janvier 1985. Pendant l'ère des réformes, en dépit du fait que de nombreux médecins aux pieds nus soient devenus des médecins de campagne, d'autres personnes (à l'instar des nouveaux praticiens nouvellement formés dans les écoles de médecine locales) sont également devenues des médecins de campagne. Cette catégorie est donc loin d'être homogène.
4. Cao Pu, « Renmin gongshe shiqi de nongcun hezuo yiliao zhidu », (Le système médical coopératif rural au temps de la Commune populaire), *Zhonggong zhongyang dangjiao xuebao* (Journal de l'école du Comité central du PCC), vol. 13, n° 6, 2009, p. 78-83. Cf. aussi Xinhua News : « Xiangcun yisheng de laiyuan he zuoyong » (Les origines et les apports des médecins de village), 18 août 2003, http://news.xinhuanet.com/zhengfu/2003-08/18/content_1030667.htm (consulté le 4 mai 2014).
5. Le chiffre d'un million est avancé par diverses sources et cette estimation a été recoupée via des entretiens et aussi des recherches sur Internet. Toutefois, il n'y a aucun recensement officiel des anciens « médecins aux pieds nus » encore vivants.

présentée. Le matin suivant, je recevais un coup de fil d'un autre médecin de village de la même ville, qui avait entendu parler de ma visite et qui voulait également me recevoir. « J'ai beaucoup de choses à raconter », me dit-il au téléphone. Je retournai donc à Renaissance et y rencontraï le docteur Li, un ancien médecin aux pieds nus de 76 ans. Quelques jours plus tard, un autre médecin de Renaissance me contacta et me prévint qu'un groupe de médecins aux pieds nus allait se réunir à l'hôpital du district et qu'ils souhaitaient me rencontrer après, pour « exprimer leur point de vue ». J'ai donc rencontré le docteur Zhao ainsi qu'une dizaine d'autres médecins de village, tous âgés entre 50 et 80 ans. Tous ces médecins étaient d'anciens médecins aux pieds nus qui avaient poursuivi une activité médicale après que leurs équipes collectives de soignants aient été démantelées. De ce que j'ai pu observer lors de cette enquête, ce groupe d'anciens médecins aux pieds nus semble être un des plus insatisfaits des réformes actuelles du système de santé. Après ces rencontres, j'ai visité 16 cliniques de village et 12 cliniques privées des environs, rencontrant des douzaines d'anciens médecins aux pieds nus. J'ai interviewé ces médecins en groupe ou individuellement. Tous les entretiens ont été retranscrits le jour même. J'ai lu les transcriptions et les notes de terrain à plusieurs reprises, soulignant les thèmes et les sujets qui revenaient de manière récurrente. Les comptes-rendus relatent les expériences personnelles de ces médecins, leurs anecdotes et leur interprétation de la situation actuelle. Dans les années qui ont suivi ce travail de terrain, j'ai gardé contact avec certains de ces médecins, et ai observé l'évolution de leur situation. Cet article se concentre sur la trajectoire des membres de ce groupe d'anciens médecins aux pieds nus qui ont commencé leur activité médicale lors de la période collectiviste et qui ont continué cette pratique après la mise en place des réformes économiques.

Les médecins aux pieds nus dans la Chine en transition

Lettre d'un groupe d'anciens médecins aux pieds nus

Lors du travail de terrain, j'ai recueilli plusieurs autobiographies et des lettres de réclamation provenant d'anciens médecins aux pieds nus, qui tiennent beaucoup à y raconter leur parcours de vie. Cette lettre de réclamation provenant d'un groupe de 36 anciens médecins aux pieds nus de la ville de Renaissance est un exemple paradigmatique qui résume bien les histoires de vie de ces médecins, leurs expériences et leurs attentes.

Après avoir soigné les blessés et porté secours aux mourants pendant 40 ans, les médecins aux pieds nus demandent la grâce du Parti.

Nous sommes un groupe de médecins de village de la zone montagneuse et défavorisée de xxx. Après plus de vingt années de silence, aujourd'hui nous nous rappelons les difficiles années que nous avons traversées. Le passé est turbulent comme les chansons et les films ; il montre les transformations à travers différentes ères, et témoigne des difficultés qu'ont dû traverser les médecins aux pieds nus pendant les trente ou quarante dernières années...

Dans les années 1960, en appliquant la « directive n° 6.26 » du Parti – « Concentrer les efforts du travail médical sur les zones rurales », le pays a commencé à établir ses institutions médicales collectives en milieu rural. Dans notre localité, le Parti [communiste] et le gouvernement ont aussi choisi des professionnels excellents. Nous avons

été formés pendant deux ans pour acquérir des compétences professionnelles puis nous avons pris la responsabilité de construire le système de soins collectifs en milieu rural, lequel a résolu des problèmes dus au manque d'installations médicales et à la difficulté de s'y procurer des soins médicaux. Dans les années 1970, combattant la faible éducation médicale de la population et le peu d'importance qui était accordé à la santé, [nous] avons d'une part fait la promotion du Mouvement pour la santé et l'hygiène patriotique (*aiguo weisheng yundong*) auprès des paysans et avons d'autre part associé des moyens occidentaux et indigènes [pour traiter les patients], plantant et récoltant nos herbes médicinales par nos propres moyens. En employant « une aiguille et une poignée de plantes » (*yigenzhen, yibacao*), [nous] avons apporté une réponse au manque de traitements, garantissant ainsi la santé des masses. Plus tard, avec l'augmentation rapide de la population, [nous] avons pris en charge la propagande pour le Planning familial, nous avons assuré la surveillance et le contrôle des naissances, avons pratiqué des avortements et des ligatures [des trompes], etc. Dans les années 1980, avec le progrès de la science et de la technologie, la plupart des médecins aux pieds nus sont allés à l'école médicale du district pour continuer leurs études, acquérant un diplôme d'éducation professionnelle secondaire et un certificat de médecin de village. Nous avons sans cesse adopté de nouvelles technologies médicales, mis en pratique de nouvelles connaissances, et amélioré nos compétences professionnelles. Par le biais d'évaluations et de tests, la plupart des médecins de village sont devenus plus tard des médecins [qualifiés] ou des assistants de médecins, et ont été responsables de garantir l'accès aux soins médicaux et aux actions préventives contre les maladies infectieuses aux habitants des zones rurales. Dans les années 1990, les médecins de village ont été assujettis à diverses taxes très onéreuses et ont fait face à une grande difficulté dans la pratique de leur activité, mais [nous] avons toujours assumé notre responsabilité en jugulant les épidémies, en faisant des campagnes de vaccination et en promouvant le système public de soins.

En 2003, le SRAS s'est répandu dans tout le pays. Les gens se sont sentis en danger et ont paniqué. Les travailleurs migrants sont retournés dans leurs villages, les uns après les autres. Cette épidémie a attiré l'attention du Parti et des dirigeants de l'État, et le gouvernement a appelé à une mobilisation d'urgence. Suivant l'ordre [des autorités], nous, les médecins de village, avons pris la responsabilité de mener une guerre contre cette maladie invisible sans aucune protection. (...)

Lors de ces 30 ou 40 dernières années de dur labeur, pour promouvoir la santé des masses, nous, médecins de campagne, avons marché de village en village, de foyer en foyer, sous la pluie et le vent, pendant les étés brûlants ou les hivers glacés, et sans nous soucier de l'obscurité ou des dangers encourus sur des routes sinueuses de montagne. Nous avons toujours assuré notre service tout en bas du dispositif de soins à trois niveaux, rendant visite à nos frères paysans à chaque fois qu'ils en exprimaient le besoin. Nous avons fourni des efforts inestimables et sauvé un nombre incalculable de vies. Les villageois nous appelaient affectueusement des « médecins de famille » et « des médecins aux petits soins ».

Lors de ces 30 ou 40 dernières années de dur labeur, nous avons dédié notre jeunesse et toute notre vie au Parti, à mener à bien toutes les

actions de santé publique prescrites par l'État, et à assurer la santé des masses paysannes. Désormais nous sommes âgés et nos cheveux ont blanchi, mais la vague des réformes nous a balayés dans un recoin oublié, ce qui nous attriste... Nos frères les instituteurs de village ont récemment acquis le statut de fonctionnaires, et il y a peu les vétérinaires de village ont également reçu des pensions. Nous, anciens médecins aux pieds nus, avons tant contribué à améliorer la situation du pays et de ses habitants, et avons traversé tant de souffrances. Nous n'avons jamais demandé quoi que ce soit en échange de la part du gouvernement, aussi longtemps que nous pouvions subvenir à nos propres besoins. Toutefois, aujourd'hui, la plupart d'entre nous sont âgés et malades, nous nous sentons trahis et déprimés, seuls et désolés. Conduits au désespoir, nous n'avons personne vers qui nous tourner hors le Parti et l'État... Nous espérons fortement que le Parti et le gouvernement vont prêter attention à notre requête et au problème des pensions de retraite des médecins de village, et permettre à ces derniers de jouir du même statut que les instituteurs de village. Nous espérons que le Parti et que le gouvernement nous permettront à nous, médecins de village épuisés, de nous réchauffer à la chaleur de l'État après des décennies de travail et de réaliser ainsi [le slogan officiel selon lequel] « le vieux a accès à des soutiens, le malade est soigné », nous permettant de vivre sans le souci [de subvenir à nos besoins à un âge avancé] et consolant nos cœurs brisés.

La lettre ci-dessus illustre la manière dont ces anciens praticiens se perçoivent et interprètent les changements auxquels ils doivent s'adapter. Elle rappelle aussi l'origine du système des médecins aux pieds nus. Le 26 juin 1965, en prenant connaissance du rapport du ministre de la Santé, le président Mao s'était montré irrité par la disparité entre les systèmes de santé rural et urbain et avait aussitôt prononcé un discours demandant au ministre de la Santé de « se concentrer sur le développement du système de santé dans les zones rurales ». Ce discours, désigné comme la « directive 6.26 » ou encore le « discours du 26 juin », a incarné la ligne directrice du travail médical dans les années qui suivirent. À partir de ce moment, priorité a été donnée à la formation de professionnels de la santé pour répondre aux besoins de soins dans les zones rurales. De nombreux travailleurs paramédicaux ont été formés pour prendre en charge la plupart des mesures sanitaires de base dans les zones rurales. Certains d'entre eux, qui ont assuré les fonctions de praticiens médicaux qualifiés, ont été appelés « les médecins aux pieds nus ». La formation de ces médecins et personnels paramédicaux était bien plus courte que la formation médicale normale. Habituellement, elle commençait par un cursus de plusieurs mois qui traitait des actes préventifs et des soins rudimentaires, suivi par un entraînement in-situ, qui consistait à travailler avec un médecin confirmé à la campagne, à effectuer des vacations à l'hôpital, ou à prendre des cours assurés par un hôpital universitaire⁽⁶⁾. Dans le district de Riverside, la formation combinait un cursus à l'école ou à l'hôpital et une formation traditionnelle associant maître et apprenti. La plupart des candidats locaux avaient déjà bénéficié d'une certaine formation à la médecine traditionnelle dans un cadre familial ou auprès de médecins plus âgés avant de s'enrôler dans les cours à l'école ou à l'hôpital. Les médecins aux pieds nus ont été choisis parmi ces personnes déjà en partie formées, et bénéficiant d'un environnement familial et politique adéquat⁽⁷⁾. Ils ont reçu une formation rapide aux notions de prévention et aux techniques médicales occidentales dans des écoles mé-

dicales locales ou des hôpitaux, puis sont retournés travailler dans leurs villages. Pendant et après la Révolution culturelle, de nombreux professionnels ont été formés dans le district de Riverside. Leur nombre atteignait, en 1977, 1 868 médecins aux pieds nus et 4 880 travailleurs paramédicaux⁽⁸⁾. À l'échelle du pays, en 1975⁽⁹⁾, il y avait près de 1,5 millions de médecins aux pieds nus en exercice, couvrant ainsi 90% des villages chinois⁽¹⁰⁾. Ces médecins aux pieds nus, ainsi que les autres travailleurs paramédicaux des zones rurales⁽¹¹⁾, constituaient la base du réseau de soins primaires à trois niveaux (district – commune – brigade). En grande partie grâce au travail qu'ils ont accompli, la santé de la population rurale chinoise s'est améliorée de manière significative pendant cette période, par la réduction des maladies infectieuses⁽¹²⁾, un abaissement des taux de mortalité infantile⁽¹³⁾, et l'augmentation de l'espérance de vie⁽¹⁴⁾. Les accomplissements des médecins aux pieds nus sont d'autant plus remarquables que le contexte social et politique de leur époque était tourmenté et caractérisé par le chaos politique et le faible développement socioéconomique de la période de la Révolution culturelle⁽¹⁵⁾.

Les médecins aux pieds nus ont endossé de multiples rôles dans les communautés rurales : en premier lieu, ils étaient des paysans vivant dans le village et prenant part aux travaux des champs ; en second lieu, ils étaient des médecins, traitant les maladies et soulageant les douleurs des villageois ; enfin, ils représentaient l'État par la promotion de la santé et la mise en œuvre de politiques de santé publique comme le contrôle des naissances

- Penny Kane, « An Assessment of China's Health Care », *The Australian Journal of Chinese Affairs*, n° 11, 1984, p. 1-24.
- Ont été choisis en priorité des villageois d'origine pauvre ou modeste, tandis que les plus aisés ou ceux qui avaient un environnement familial contrerévolutionnaire n'ont pu devenir des médecins aux pieds nus ou ont dû se soumettre à une enquête stricte.
- Riverside xianzhi* (La Gazette du district de Riverside), Riverside, Riverside County Chorography Editing Committee, 1990.
- Cao Pu, « Renmin gongshe shiqi de nongcun hezuo yiliao zhidu », (Le système médical coopératif rural au temps de la Commune populaire), art. cit.
- Cf. Xinhua News, « Xiangcun yisheng de laiyou he zuoyong », (Les origines et l'apport des médecins de village), 18 août 2003, http://news.xinhuanet.com/zhengfu/2003-08/18/content_1030667.htm (consulté le 4 mai 2014). L'enquête de M. Li a montré qu'à ce moment-là, il y avait déjà près d'un million de médecins aux pieds nus, autrement dit un pour 800 habitants, et leur nombre allait croissant puisque l'objectif était d'atteindre un médecin aux pieds nus pour 500 habitants. Li Haihong, « *Chijiaoyisheng* » *yu Zhongguo xiangtu shehui yanjiu: yi Henansheng weilii* (Enquête sur les « Médecins aux pieds nus » et sur la société rurale chinoise : l'exemple de la province du Henan), Pékin, Social Sciences Academic Press, 2015.
- On estime à 3,7 millions le nombre d'autres travailleurs paramédicaux en Chine en 1970. Judith Banister, *China's Changing Population*, Stanford, Stanford University Press, 1987.
- Vikki Valentine, « Health for the Masses: China's "Barefoot Doctors" », *NPR*, 4 novembre 2005, www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=4990242 (consulté le 1 mai 2016).
- Cedric Howshan Bien, *The Barefoot Doctors: China's Rural Health Care Revolution, 1968-1981*, Wesleyan University, the Honors College, thèse de doctorat, 2008.
- Li Haihong, « *Chijiaoyisheng* » *yu Zhongguo xiangtu shehui yanjiu: yi Henansheng weilii*, (Enquête sur les « Médecins aux pieds nus » et sur la société rurale chinoise : l'exemple de la province du Henan), op. cit. ; Sidney White, « From "Barefoot Doctor" to "Village Doctor": A Case Study of Health Care Transformation in Socialist China », *Human Organization*, vol. 57, n° 4, p. 480-490 ; l'espérance de vie de la population chinoise est passée de 35 ans en 1949 à 68 ans en 1976 et l'action des médecins aux pieds nus adossée au Système coopératif rural de santé a contribué à cette amélioration. Li Haihong, « *Chijiaoyisheng* » *yu Zhongguo xiangtu shehui yanjiu: yi Henansheng weilii*, (Enquête sur les « Médecins aux pieds nus » et sur la société rurale chinoise : l'exemple de la province du Henan), op. cit., p. 289. La Banque mondiale considère le système des médecins aux pieds nus comme un succès en matière de réduction de la mortalité infantile et d'augmentation de la durée de vie. Cf. Willy De Geyndt, Zhao Xiyan et Liu Shunli, *From Barefoot Doctor to Village Doctor in Rural China*, World Bank Technical Paper, n° 187, Washington, DC, The World Bank, 1992.
- Gail Henderson écrit que vers la fin des années 1970, « sans aucune augmentation significative du revenu par habitant, la Chine a su transformer son système de santé et a émergé parmi les pays en voie de développement comme un des rares dont la liste des principales causes de mortalité ressemblait à celle des pays industrialisés ». Gail Henderson, John Akin, Li Zhiming, Jin Shui-gao, Ma Haijiang et Ge Keyou, « Equity and the Utilization of Health Services: Report of an Eight-Province Survey in China », *Social Science & Medicine*, vol. 39, n° 5, 1994, p. 203.

et la vaccination. Dans ce processus, les médecins aux pieds nus ont servi de pont entre l'État et la société rurale. Les chercheurs considèrent le mouvement des médecins aux pieds nus comme une « tentative de l'État d'atteindre les paysans en leur apportant des soins médicaux bon marché »⁽¹⁶⁾, comme une composante du projet étatique de modernisation médicale qui a efficacement étendu le système de protection sociale aux zones rurales⁽¹⁷⁾. Le système des médecins aux pieds nus n'a pas été sans poser de problèmes, mais parallèlement au SMC, il a permis aux fermiers de se prendre en charge collectivement pour accéder à des soins de base dans une société où les espaces ruraux et urbains étaient ségrégués.

L'émergence des médecins aux pieds nus a été soutenue par le président Mao qui voyait en eux un accomplissement social et politique. Son apparition au plus fort de la Révolution culturelle en 1968 reflétait l'idéologie politique égalitariste et les stratégies de développement rural de cette période. Toutefois, alors que la fièvre politique s'atténuait vers la fin des années 1970, la Révolution culturelle et le système de production collectif ont été critiqués, et le système médical coopératif rural et celui des médecins aux pieds nus ont aussi fait l'objet d'attaques. Lors de la mise en place des réformes économiques dans les années 1980, le système de santé chinois a aussi connu une période de transformation, passant d'un système financé et géré par l'État et les collectivités à un système plus privatisé pour le financement et la délivrance des soins. La priorité dans le domaine médical s'est déplacée, des soins de base au niveau de la communauté, vers des soins curatifs et de haut niveau, reflétant ainsi la volonté du gouvernement de moderniser le pays. Les médecins aux pieds nus et les cliniques collectives des zones rurales ont commencé à être négligés.

La « disparition » des cliniques collectives

Le docteur Wei, le docteur Li, le docteur Lian et un autre médecin ont travaillé dans la même équipe médicale en tant que médecins aux pieds nus dans les années 1970. Dans le district de Riverside, le système collectiviste de production a été remplacé par le système de production par foyer en 1981. La réforme économique rurale a abouti au démantèlement des communes qui constituaient les collectifs en charge de l'organisation et de la gestion du système de santé rural. Les cliniques collectives soutenues par le système de production antérieur et par la commune n'étaient donc plus viables. Les quatre docteurs ont alors fondé une clinique collective en payant une taxe annuelle au village et ont financé eux-mêmes leur activité en facturant leurs prestations à chaque patient. Cette tentative de collaboration a duré seulement quelques années. Sans financement provenant du système de production ou de soutien de la part de la commune, les affaires de la clinique ne rapportaient pas assez d'argent pour subvenir aux besoins des quatre médecins. Le docteur Li a quitté l'équipe médicale et a ouvert sa propre clinique d'orthopédie en ville. Le docteur Lian a ouvert une clinique dans son village, travaillant à temps partiel en tant que médecin de village et s'investissant par ailleurs dans d'autres occupations pour subvenir aux besoins de sa famille. Le docteur Wei et son fils ont conservé la licence de la clinique collective, mais ils l'ont déménagée en ville, la transformant ainsi de facto en clinique privée. Le dernier médecin a abandonné sa profession initiale et est devenu enseignant dans l'école primaire locale. Bien que la licence de l'équipe collective médicale ait été conservée au nom des quatre médecins, la clinique en tant que telle a disparu dès les années 1980.

Le docteur Zhao de la ville de Renaissance a connu un destin similaire. Lors de la période collectiviste, l'équipe médicale de sa brigade de produc-

tion disposait de trois médecins aux pieds nus. Grâce à leurs excellentes performances ils étaient qualifiés d'« équipe médicale modèle » (*xianjin yiliao*). Depuis la mise en place des réformes, un des médecins a rejoint l'hôpital du district dans les années 1980, tandis qu'un des médecins les plus âgés décédait dans les années 1990. Le docteur Zhao a donc continué seul son activité de médecin de village au sein de la clinique. L'équipe occupait initialement une maison au centre du village, qu'elle partageait avec l'association des anciens du village (*laonian xiehui*). En 2008, la maison d'un villageois pauvre a été détruite lors du tremblement de terre. Afin d'aider la famille, le comité du village lui a vendu la maison qu'occupaient la clinique et l'association des anciens. Le comité s'est arrangé pour que la clinique déménage au sein de l'école du village, laquelle avait déménagé en ville. Mais l'ancienne école était située sur les marges du village et peu de patients s'y rendirent une fois les élèves déménagés. Lorsque la clinique fut cambriolée peu de temps après, le docteur Zhao décida de l'installer dans sa propre maison. Quand j'ai rendu visite au docteur Zhao en 2012, j'ai eu du mal à reconnaître une clinique en regardant sa maison ; les seuls indices en étaient la licence d'exercice épinglée au mur, une étagère à médicaments, et quelques flacons de remèdes sur la table du salon (cf. photo 1). Aucune trace ne demeurait de l'ancienne clinique collective qui était donc devenue une clinique de village ordinaire.

Depuis les réformes, de nombreuses cliniques collectives des zones rurales ont connu un destin similaire : elles ont été soit vendues à des individus, soit récupérées par d'anciens médecins aux pieds nus, ou bien elles ont disparu silencieusement. Les données témoignent de la privatisation d'un important pourcentage des cliniques locales pendant cette période⁽¹⁸⁾. Dans le district de Riverside, de nombreuses cliniques de village ont été privatisées du jour au lendemain dans les années 1980, tandis que certaines ont résisté jusqu'aux années 1990 mais sont devenues petit à petit privées. Avec la disparition des cliniques collectives, c'est la manifestation matérielle et spatiale des soins apportés par l'État dans la vie quotidienne des villageois ordinaires qui a été perdue, et un lieu symbolique de connexion entre les villageois individuels et le collectif socialiste⁽¹⁹⁾.

Des médecins aux pieds nus aux médecins de village : auto-transformation et professionnalisation dans la Chine post-maoïste

La fin de ces cliniques collectives dans les zones rurales a été accompagnée par la disparition de nombreux professionnels de la santé. Auparavant, les médecins aux pieds nus obtenaient des points de travail et des subventions en liquide auprès de la brigade de production. Ils bénéficiaient en général

16. Anna Lora-Wainwright, « Using Local Resources: Barefoot Doctors and Bone Manipulation in Rural Langzhong, Sichuan Province, PRC », *Asian Medicine*, vol. 1, n° 2, 2005, p. 470-489.
17. Fang Xiaoping, *Barefoot Doctors and Western Medicine in China*, Rochester, NY, University of Rochester Press, 2012.
18. Jane Duckett, « Local Governance, Health Finance, and Changing Patterns of Inequality in Access to Health Services », in Vivienne Shue et Christine Wong (éds.), *Paying for Progress in China: Public Finance, Human Welfare, and Changing Patterns of Inequality*, Londres, Routledge, 2007, p. 46-68 ; Gail Henderson *et al.*, « Equity and the Utilization of Health Services Report of an Eight-Province Survey in China », *art. cit.*
19. Bien que l'État n'ait financé directement ni le SMC rural, ni les cliniques collectives, ni le système des médecins aux pieds nus, il y a bien eu une mobilisation du système (par le biais d'envois de médecins des zones urbaines pour former les médecins dans les zones rurales), et des organisations au niveau local (de la commune ou de la brigade) pour soutenir ces initiatives. Les cliniques collectives et les médecins aux pieds nus sont devenus des symboles du collectivisme socialiste et de l'État dans les communautés rurales en assurant les soins de première nécessité, la gestion de la santé publique et en mettant en œuvre les politiques comme le planning familial et le contrôle des naissances.

d'un statut socio-économique supérieur au sein de la communauté rurale⁽²⁰⁾. Lorsque le système de production collectiviste a été remplacé par un système individuel, ces médecins n'ont plus bénéficié de subventions ou de points de travail. Bien que dans certains endroits les villageois aient continué à contribuer aux revenus des médecins aux pieds nus collectivement, dans de nombreux autres endroits (dont la plupart des villages du district de Riverside), les habitants des villages n'étaient pas disposés à contribuer collectivement aux revenus des médecins. La plupart des médecins aux pieds nus ont dès lors dû subvenir eux-mêmes à leurs besoins en facturant leurs prestations aux patients. En outre, le système de production individualisé a imposé de nouvelles contraintes à ces médecins, les obligeant à cultiver leurs propres champs. Dans le système collectiviste, les médecins aux pieds nus pouvaient substituer leur travail de soignants au travail requis dans les champs, mais désormais, chaque famille était contrainte de travailler ses propres parcelles. Le travail de la ferme a commencé à absorber le temps et l'énergie que ces médecins investissaient dans la pratique de leur art. Par ailleurs, dans les années 1980, les revenus individuels des fermiers ordinaires ont généralement augmenté ; or, dans de nombreux villages, les médecins aux pieds nus n'ont perçu aucun revenu supplémentaire ; ils n'ont donc pas été incités à poursuivre cette activité. Certains l'ont abandonnée. Dans tout le pays, le nombre de médecins aux pieds nus a diminué, passant de près de 1,5 millions en 1975 à tout juste 1,2 millions en 1983⁽²¹⁾.

De plus, la modernisation médicale a imposé de nouvelles contraintes à ces médecins, qui ont dû mettre à jour leurs compétences. La plupart des médecins aux pieds nus n'avaient aucune qualification ou formation institutionnelle. Dans la période postmaoïste, ils ont fait l'objet d'évaluations de leurs « qualifications » et de la « modernité » de leurs compétences et de leurs connaissances. En octobre 1979, le Conseil des affaires d'État a proposé de mettre en place des examens pour certifier les médecins aux pieds nus⁽²²⁾. Dans tout le pays, ces médecins ont donc dû passer un examen dans les années qui ont suivi⁽²³⁾. En 1985, l'État a imposé à tous les paramédicaux des zones rurales de passer cet examen ; ceux qui s'y sont soumis et ont réussi ont obtenu le certificat de « médecin de village » (*xiangcun yisheng*), un titre professionnel intermédiaire, tandis que ceux qui ont échoué ou qui ne se sont pas présentés à l'examen ont conservé le titre de « travailleurs de santé primaires » (*weishengyuan*), une qualification professionnelle élémentaire⁽²⁴⁾. Les autorités du district de Riverside ont également organisé des examens pour le personnel médical rural. Les données locales montrent que lors de l'examen de 1983, 367 praticiens médicaux ont obtenu le titre de « médecin de village », tandis que 1 201 professionnels obtenaient le certificat de « travailleur de santé primaire » (le nombre total de travailleurs médicaux et paramédicaux en 1977 atteignait 1 868 médecins aux pieds nus et 4 880 paramédicaux)⁽²⁵⁾. Dans tout le pays, parmi les 1,2 millions de médecins aux pieds nus encore actifs, seulement la moitié environ (640 000) avait passé l'examen et obtenu le titre de « médecin de village » en 1985⁽²⁶⁾. Les évaluations et les tests sont devenus un processus de sélection, et seulement les qualifiés ont été autorisés à poursuivre leur activité médicale dans les zones rurales. Ainsi, au cours des années 1980 et 1990, de plus en plus d'anciens médecins aux pieds nus ont soit abandonné la pratique de la médecine, soit continué à exercer sans licence.

Dans les années 1990 et 2000, de plus en plus de règles administratives ont été édictées par les gouvernements centraux et locaux pour encadrer la pratique et les qualifications des « médecins de village »⁽²⁷⁾. La plupart des anciens médecins aux pieds nus, transformés en médecins de village, ont connu une période de professionnalisation les contraignant à mettre



Photo 1 – La clinique domestique de Zhao, « médecin aux pieds nus » © Jiong Tu

constamment à jour leurs compétences et leurs connaissances. Ils ont suivi des formations, ont travaillé pour acquérir de nouveaux diplômes et certificats, et se sont soumis à différentes évaluations afin d'obtenir toutes les qualifications. Le docteur Wei m'a montré six certificats (cf. photo 2) : le certificat de médecin aux pieds nus des années 1970 ; la qualification professionnelle primaire et le certificat de médecin de village des années 1980 ; le certificat de pratique de médecin de village, le certificat de qualification à la pratique de la médecine, et le certificat de médecine des années 1990. Certains médecins de village ont aussi acquis une qualification médicale secondaire et d'autres certificats. Ces certificats témoignent de la vie professionnelle d'un médecin de village, qui a commencé médecin aux pieds nus et est devenu médecin certifié, et des efforts individuels entrepris par ce médecin pour devenir un médecin plus moderne et plus qualifié.

Les revendications des médecins de village concernant les salaires, la retraite et le statut

Dans l'ère postmaoïste, de nombreux médecins aux pieds nus sont devenus des médecins de village, mais les « médecins de village » des zones ru-

20. Yang Nianqun, « Memories of the Barefoot Doctor System », in Everett Zhang, Arthur Kleinman et Tu Weiming (éds.), *Governance of Life in Chinese Moral Experience: The Quest for an Adequate Life*, Londres, Routledge, 2011, p. 131-145. Xu Sanchun, *Qing yilai de xiangcun yiliao zhidu*, (Le système médical rural en Chine depuis les Qing), Thèse de doctorat, Nankai University, 2012.
21. Li Decheng, *Chuangzao yu chonggou: jitihua shiqi nongcun hezuo yiliao zhidu he chijiao yisheng xianxiang yanjiu* (Création et recomposition : enquête sur le schéma médical rural collectif à l'ère collectiviste et sur le phénomène des médecins aux pieds nus), Pékin, China Book Press, 2013, p. 166. Le nombre de médecins aux pieds nus comme celui des autres professionnels paramédicaux actifs en zone rurale pendant l'ère collectiviste a considérablement diminué. Il serait passé, selon les estimations, de 3,7 millions d'actifs dans les années 1970 à près de 2 millions en 1981. Judith Banister, *China's Changing Population*, Stanford, Stanford University Press, 1987.
22. Fang Xiaoping, « Barefoot Doctors and the Provision of Rural Health Care », in Bridie Andrews et Mary Brown Bullock (éds.), *Medical Transitions in Twentieth-century China*, Indiana University Press, 2014, p. 267-282.
23. Marilyn M. Rosenthal et Jay R. Greiner, « The Barefoot Doctors of China: From Political Creation to Professionalization », *Human Organization*, vol. 41, n° 4, 1982, p. 330-341.
24. Li Decheng, *Chuangzao yu chonggou: jitihua shiqi nongcun hezuo yiliao zhidu he chijiao yisheng xianxiang yanjiu* (Création et recomposition : enquête sur le schéma médical rural collectif à l'ère collectiviste et sur le phénomène des médecins aux pieds nus), *op. cit.*, p. 166.
25. *Riverside yiyaozhi*, (Gazette médicale du district de Riverside), *op. cit.*
26. Li Decheng, *Chuangzao yu chonggou: jitihua shiqi nongcun hezuo yiliao zhidu he chijiao yisheng xianxiang yanjiu* (Création et recomposition : enquête sur le schéma médical rural collectif à l'ère collectiviste et sur le phénomène des médecins aux pieds nus), *op. cit.*, p. 166.
27. Par exemple, la *Loi sur la pratique médicale* (*Zhiye yishi fa*), votée en 1999 et le *Règlement sur la pratique des médecins de village* (*Xiangcun yisheng congye guanli tiaoli*), de 2003, précisent les qualifications et les normes encadrant les pratiques des médecins de village.



Photo 2 – De « médecin aux pieds nus » à médecin diplômé : les certificats d'un médecin de village © Jiong Tu

rales forment en fait un groupe hétérogène⁽²⁸⁾. Il comprend d'anciens médecins aux pieds nus qui sont désormais âgés de 50 à 80 ans ; des médecins de village qui ont commencé la pratique de la médecine dans l'ère post-maoïste (certains sont les fils et filles d'anciens médecins aux pieds nus⁽²⁹⁾) ; et d'anciens professionnels qui exerçaient dans les hôpitaux du district ou de la commune et qui ont endossé le rôle de médecins de village après la dissolution de leurs structures dans les années 1980 et 1990. Le terme « médecin de village » dans cette section désigne uniquement le groupe d'anciens médecins aux pieds nus qui ont continué à exercer leur profession dans les zones rurales après les changements des années 1980 et 1990, bien que certaines de leurs situations soient partagées par d'autres médecins de village.

Considérations économiques et responsabilité morale

Afin de subvenir à leurs besoins, les anciens médecins aux pieds nus (désormais médecins de village) sont devenus peu à peu des entrepreneurs privés, facturant à leurs patients en fonction des soins apportés. Ils sont aussi graduellement passés d'un travail de prévention et de santé publique à un travail privilégiant le traitement, passant d'une pratique médicale de base et bon marché à une aide médicale plus adéquate et coûteuse (associant médecine chinoise et occidentale), prescrivant fréquemment des perfusions intraveineuses et des injections, et pratiquant parfois aussi la sur-prescription⁽³⁰⁾. Dans l'ère post-maoïste, certains médecins ont même commencé à gagner leur vie mieux que par le passé et ont bénéficié ainsi d'une amélioration de leur condition économique et sociale. Toutefois, cela n'a pas été le cas pour la plupart des anciens médecins aux pieds nus.

Les zones rurales du district de Riverside doivent faire face à la raréfaction et au vieillissement de leur population. Depuis la fin des années 1990, nous assistons à une situation où des « anciens » soignent des « anciens » ; des médecins de village vieillissants sont restés soigner les vieux laissés pour compte dans leur village. Les habitants plus jeunes ou d'âge moyen ont migré vers la ville ou vers les zones côtières pour trouver du travail. Ceux qui sont restés sur place sont la plupart du temps les enfants et les personnes âgées, qui ont besoin plus que les autres de soins médicaux, mais il y a une pénurie de personnel médical dans les zones rurales. Les jeunes médecins ne souhaitent pas s'installer dans les villages « indésirables ». Les docteurs d'âge moyen qui ont d'importantes charges familiales préfèrent installer leurs cliniques au chef-lieu ou dans une grande ville. Les médecins plus âgés, parmi lesquels de nombreux anciens médecins aux pieds nus, as-

sument la responsabilité qu'ils ont à l'égard de leur communauté et travaillent en dépit de maigres revenus, mais leur nombre décroît. Certains villages n'ont plus de médecin une fois que l'ancien décède. L'histoire du docteur Yao montre la gravité de la situation des zones rurales :

Le docteur Yao, âgé de cinquante-huit ans, est médecin de village depuis les années 1970. Il y a quelques années, le vieux médecin du village voisin est décédé, ne laissant personne pour y reprendre son activité. À la demande des villageois, le docteur Yao a commencé à travailler dans deux villages : le matin, il s'occupe des patients dans son village, puis après le déjeuner, il se rend en moto au village voisin pour l'autre demi-journée. En 2004, la famille du docteur Yao s'est installée en ville, et il a continué à revenir quotidiennement dans les deux villages. La route de terre boueuse était difficile à parcourir, surtout les jours de pluie. En 2007, les routes dans les zones rurales du district de Riverside ont été reconstruites, et le docteur Yao a commencé à se déplacer plus facilement entre la ville et les villages. Cependant, son revenu en tant que médecin de village a diminué considérablement, puisque ces villages se désertifiaient. Leur population officielle était d'environ 1 600 habitants, mais seulement la moitié était effectivement présente. La nouvelle réforme du système de santé lancée en 2009 a aggravé la situation. Avec la nouvelle assurance médicale coopérative, la plupart des paysans ont bénéficié de l'accès aux soins délivrés dans les hôpitaux du canton et du district, où leurs factures étaient partiellement couvertes par l'assurance. Dans le passé, le docteur Yao voyait plus de 50 patients par jour, tandis qu'aujourd'hui ce nombre dépasse rarement les 25. Afin de compenser la perte de revenus consécutive, depuis 2011, il a commencé à officier dans la clinique d'un parent en ville. Il y travaille au petit matin, roule jusqu'à son village en milieu de matinée et y travaille jusqu'à l'heure du déjeuner, puis après le déjeuner il va au village voisin et y travaille jusqu'à 17 heures. Enfin il retourne en ville et travaille à la clinique de son parent quelques heures le soir.

Le docteur Yao n'est pas seul dans cette situation. Beaucoup de médecins de village que j'ai rencontrés dans le district de Riverside ont dû développer plusieurs entreprises pour augmenter leurs revenus : ouvrir une épicerie à côté de la clinique, faire des travaux agricoles, vendre des assurances commerciales, des engrais, etc. Dans une interview, le docteur Zhao, médecin de village, énumère les activités d'un autre médecin de village : « Qu'est-ce qu'il a fait ? Il a créé une ferme piscicole, exploité un moulin, vendu des pesticides, traité les gens, traité les porcs [animaux], et enfin vendu des assurances. Ces médecins de village, peu pratiquent sérieusement la médecine de nos jours. Les patients se font rares, et traiter un ou deux patients par

28. Vers la fin de 1999, il y avait encore plus d'un million de médecins de village. Cf. Ying Huang et Zhang Kaining, « Xiangcun yisheng de yanbian yu jiceng nongcun yiliao weisheng fuwu yanjiu » (Étude sur la transformation des médecins de village et des services de santé ruraux), in Zhang Kaining, Wen Yiqun et Liang Ping (éds.), *Cong chijiao yisheng dao xiangcun yisheng* (De médecin aux pieds nus à médecin de village), Kunming, Yunnan Renmin chubanshe, 2002, p. 335.

29. Ying Huang et Zhang Kaining, « Xiangcun yisheng shixi xianxiang dui nongcun jiceng weisheng fuwu zhiliang yingxiang tanxi » (Impact du phénomène de transmission héréditaire du statut de médecin de village sur la qualité des services de santé ruraux), in Zhang Kaining, Wen Yiqun et Liang Ping (éds.), *Cong chijiao yisheng dao xiangcun yisheng* (De médecin aux pieds nus à médecin de village), op. cit., p. 363-371.

30. Cf. aussi Willy De Geyndt, Zhao Xiyan et Liu Shunli, *From Barefoot Doctor to Village Doctor in Rural China*, op. cit., p. 11 ; Li Haihong, « Chijiao yisheng » yu Zhongguo xiangtu shehui yanjiu : y Henansheng weilu (Enquête sur les « Médecins aux pieds nus » et sur la société rurale chinoise : l'exemple de la province du Henan), op. cit., p. 274.

jour ne permet pas de soutenir une famille ». Le docteur Zhao craint que ces activités secondaires ne détournent les médecins du village de leur travail médical, mais il reconnaît que les revenus des médecins de village ne permettent pas de « soutenir une famille ».

Par ailleurs, de nouvelles contraintes économiques ont été produites par les autorités locales. Dans les années 1990, les médecins de village ont été soumis à diverses taxes et charges par les autorités administratives locales. Nombreux sont ceux qui ont dû faire face à d'importantes difficultés dans leur travail médical. Certains médecins ont alors transformé leurs cliniques privées en cliniques de village publiques. Ces changements les ont contraints à prendre en charge un grand nombre de tâches de prévention et de santé publique sans pour autant bénéficier d'aucune subvention gouvernementale, ou très peu⁽³¹⁾. En échange, ils bénéficiaient en revanche d'une exemption de certaines taxes et charges. L'expansion de l'épidémie de SRAS en 2003 a conduit à une mobilisation des médecins de village par l'État pour lutter contre la maladie, qui n'a pas été véritablement récompensée. Le docteur Yao relate les expériences qu'il a partagées avec d'autres collègues pendant cette période :

Nous devons suivre et enregistrer chaque personne qui rentrait à la maison [en provenance d'autres régions]. Comme disait le docteur Ma [dans un autre village], les paysans ne suivaient pas [nos] conseils [à leur retour] et allaient travailler dans les rizières, et nous devons même enlever nos chaussures pour aller prendre leur température dans les rizières, ou devons monter sur les collines pour contrôler leur état (...). Il se trouve que dans notre village, il y a eu un villageois qui est revenu de la province du Yunnan et a attrapé un rhume sur le chemin du retour. Sa température a atteint 38,9° et il n'arrêtait pas de tousser. J'ai appelé l'office de santé publique, et ils m'ont demandé d'établir un diagnostic et de contrôler son état (...). J'ai dû être en contact avec ce patient chaque jour. C'était vraiment effrayant ; [à ce moment-là] de nombreuses personnes étaient mortes et nous étions sur la ligne de front. Mes souvenirs de la période du SRAS sont encore très vivaces.

Des années plus tard, les cahiers de notes du docteur Yao ont jauni, mais son écriture sur la couverture est encore nette : « Promouvoir l'éthique médicale chinoise, aider à sauver des vies humaines, unir le peuple, vaincre le SRAS ». C'est un slogan qui l'a encouragé à travailler dans ces circonstances dangereuses. Il m'a montré, page après page, l'enregistrement de chaque villageois qui rentrait au village, jour après jour, et quels examens chacun devait subir. Toutefois, après tout ce dur labeur, il n'a reçu que 100 yuans comme subvention de la part des autorités locales et ce, pour régler la facture de téléphone qu'il a reçue en appelant le bureau de santé publique du district pour documenter les progrès de l'épidémie. Et il en fut de même pour d'autres médecins de village du district de Riverside, dont la plupart n'ont gardé de cette période qu'un « masque blanc en guise de souvenir ».

Faisant face à des difficultés financières, ces médecins doivent rentabiliser leur activité professionnelle en facturant les patients locaux, ce qui engendre un dilemme moral. Certains, comme le docteur Yao, résolvent le problème en travaillant sur plusieurs sites : ouvrir une clinique dans le chef-lieu du district ou dans une grande ville (pour gagner plus) tout en maintenant leur clinique en activité dans le village et en rendant visite aux villageois lorsqu'ils font appel à eux. « Si des douzaines de patients sont laissés au village sans accès aux soins, cela va devenir un problème social sérieux »,

dit le docteur Yao, âgé de 58 ans. Les enfants et les personnes âgées laissées à leur sort dans son village sont dépendantes de son engagement. Indiquant la colline située en face de sa clinique, le docteur Yao me raconte comment, à plusieurs reprises, il a dû courir à toute allure depuis sa clinique jusqu'à son sommet pour sauver des personnes âgées inconscientes ou des enfants qui y vivaient. Des décennies de travail dans les zones rurales l'ont convaincu de l'importance des médecins de village pour les villageois, lesquels, sans eux, n'auraient accès à aucun soin. Dans un autre village, le docteur Li, la cinquantaine, exprime des pensées analogues : « Nous avons traité des paysans toute notre vie, et nous avons de l'affection pour eux. Nombreuses sont les personnes âgées qui souffrent d'affections chroniques telles que l'asthme, et qui ne peuvent pas marcher jusqu'à ma clinique. Certains doivent prendre soin de leurs petits-enfants restés au foyer, et certains ont du bétail qui pourrait être volé s'ils s'absentent. Je vais toujours les soigner à domicile ». Ces anciens médecins aux pieds nus font preuve d'un grand sens de la responsabilité à l'égard de leurs pairs villageois et à l'égard de la communauté qu'ils ont toujours servie.

Les médecins de village et la réforme du système de santé : « tout travail mérite salaire »

La constance du sens des responsabilités des médecins de village à l'égard de leurs compagnons villageois n'implique pas qu'ils souhaitent continuer à travailler comme les médecins aux pieds nus du passé.

Depuis le début des années 2000, la Chine a mis en œuvre un nouvel ensemble de réformes du système de santé afin de contrebalancer les déséquilibres engendrés par la libéralisation du marché des soins. L'explosion du SRAS en 2003, le retour de certaines maladies infectieuses, et la présence de nouvelles menaces épidémiologiques comme le VIH ont révélé les défaillances du système de santé public qui avait négligé des aspects tels la prévention ou les soins de première nécessité. Dans le même temps, les maladies chroniques et le vieillissement de la population sont devenus le principal coût pour le système de santé⁽³²⁾. Le changement de la structure de la population et des menaces ont suscité un regain d'intérêt pour les soins communautaires de première nécessité. L'État a recommencé à construire un nouveau système de santé coopératif dans les zones rurales selon le modèle à trois niveaux (district – district – village) avec une attention toute particulière prêtée à la prise en charge primaire et communautaire.

À l'inverse de l'ancien SMC qui était principalement financé par les collectivités rurales (en d'autres termes, par les paysans eux-mêmes), le nouveau SMC est financé collectivement par le gouvernement central, les gouvernements locaux et par les paysans. De plus, l'organisation et la gestion du nouveau SMC sont devenues une prérogative du gouvernement. Ainsi, sa reconstruction a de nouveau éveillé, pour les anciens médecins aux pieds nus, l'espoir qu'ils seront intégrés au système de santé public. Toutefois, à la différence de l'ancien SMC, qui conférait aux médecins aux pieds nus un rôle central, le nouveau, qui se concentre en priorité sur les soins ap-

31. Depuis les années 1980, l'investissement de l'État dans la santé publique a considérablement diminué. De nombreux médecins de village ont alors cessé d'assurer leurs missions de gestion et de prévention de la santé publique pour lesquelles ils ne reçoivent aucune compensation. Cf. Huang Yanzhong, *Governing Health in Contemporary China*, New York, Routledge, 2013. Dans les années 1990, les médecins de village ont recommencé à assurer certaines mesures de santé publique afin d'être exemptés de certaines taxes.

32. Winnie Chi-Man Yip, William C. Hsiao, Qingyue Meng, Wen Chen et Xiaoming Sun, « Realignment of Incentives for Health-care Providers in China », *The Lancet*, vol. 375, n° 9720, 2010, p. 1120-1130.



Photo 3 – Panneau de propagande de santé à l’extérieur d’une clinique de village : une exigence de la nouvelle réforme du système de santé © Jiong Tu

portés aux patients affligés de maladies graves (la plupart desquelles sont prises en charge dans des hôpitaux publics), ne concerne pas vraiment les médecins de village, lesquels, la plupart du temps, traitent des maladies mineures ou communes. De plus, le nouveau SMC attire un nombre croissant de paysans vers les hôpitaux de chef-lieu ou les hôpitaux urbains, où leurs factures médicales sont couvertes en partie par l’assurance, réduisant ainsi le nombre de patients potentiels pour les médecins de village. Ces derniers se retrouvent donc toujours exclus et relégués aux marges du système de santé public.

Durant l’ère maoïste, les médecins aux pieds nus prenaient en charge à la fois la dimension curative et la dimension préventive de la santé publique. Sous le nouveau système, les autorités locales en charge de la santé continuent de demander aux médecins de village de remplir leur « responsabilité et leur devoir » (*zeren he yiwu*) en assurant des tâches de santé publique. Cependant, les médecins de village ne souhaitent pas travailler comme les médecins aux pieds nus le faisaient auparavant et ont commencé à refuser de faire du bénévolat, exigeant désormais un salaire pour leur travail. Par la suite, lorsque le nouveau SMC a alloué un peu de financement aux soins ambulatoires, les médecins de village ont commencé à s’impliquer dans le système de santé public en prenant en charge ces soins. Au fil des réformes, l’État a également commencé à subventionner le travail de santé publique qu’effectuaient les médecins de village, mais seulement à hauteur de quelques centaines ou milliers de yuans par an, en fonction de leur performance dans la mise en œuvre des tâches allouées. Les médecins de village sont sujets à un grand nombre d’audits et d’évaluations, consistant en une quantification du travail de santé publique qu’ils réalisent, du nombre de visites de routine qu’ils ont effectuées, du nombre de formulaires remplis, du nombre de rapports qu’ils ont rédigés, etc. (cf. photo 3). En 2011, le montant des subventions allouées à chaque clinique de village était de 3 000 yuans. Cependant, ce montant pouvait être réduit par les autorités locales sur la base de leur évaluation de la capacité du médecin de village à accomplir les objectifs lui ayant été fixés. La plupart des médecins de village que j’ai rencontrés recevaient seulement entre 1 000 et 2 000 yuans après l’intervention des autorités locales. En raison des faibles montants des subventions et des importantes réductions de celles-ci par les autorités administratives locales, les médecins de village considèrent d’un mauvais œil ces nouvelles réformes, percevant les nouvelles tâches de santé publique comme des activités non rentables. Les responsabilités de santé publique sont perçues par les médecins de village comme des contributions imposées, « bénévoles et altruistes ». Nombreux sont ceux qui refusent d’accomplir ces missions et répondent par des stratégies de résistance comme des rapports contrefaits.

Depuis 2011, les médecins de village locaux ont également dû adopter le Catalogue pharmaceutique de base (*jiben yaowu mulu*), prescrivant des remèdes génériques sur lesquels ils ne réalisent aucun profit. L’adoption de ce catalogue du point de vue des réformes de la santé publique vise à changer la situation des médecins et des institutions médicales qui tirent profit des prescriptions médicales. Cette mesure menace la principale source de revenus des médecins de village depuis les réformes économiques. Les médecins de village ont souligné plusieurs défauts de ce catalogue : il n’est pas assez complet pour pouvoir répondre à tous les besoins médicaux quotidiens, certains médicaments sur la liste sont même prescrits à des tarifs plus élevés que ceux en cours sur le marché privé, d’autres proviennent de sociétés dont ils n’ont jamais entendu parler, et ainsi de suite.

Les médecins de village font aussi appel à des arguments économiques pour refuser de prendre en charge ces aspects « non rentables » et ces politiques « déraisonnables ». « [Le gouvernement] nous demande de travailler, mais il ne subvient pas à nos besoins. Cela revient à "forcer le cheval à courir sans lui donner à manger". Cela ne peut pas marcher », affirme un ancien médecin de village. La plupart considèrent leur travail comme sous-payé et sous-évalué dans le cadre des nouvelles réformes du système de santé. Sans suffisamment de trésorerie, les médecins de village tirent leurs revenus du travail curatif et de la vente de médicaments en dehors du catalogue. Ces médecins de village, qui ont été exposés pendant des décennies à la logique marchande, ont adopté la rationalité économique consistant à dire que « tout travail mérite salaire » pour exiger un salaire au gouvernement³³, et résistent aux injonctions du discours socialiste de « dévouement altruiste » et aux contraintes du nouveau système d’audit. Pour ces médecins de village, le travail de gestion de la santé publique s’est transformé, passant d’une mission morale et politique à une source de revenus et cette logique leur permet d’argumenter en faveur de leur compensation.

Les années passant, les subventions pour les médecins de village ont augmenté. En 2016, les médecins de village du district de Riverside peuvent obtenir jusqu’à 20 000 yuans par an en retour de leur prise en charge de toutes les tâches de santé publique. Toutefois, ce que la plupart des médecins espérait était l’opportunité d’être engagés formellement en tant que fonctionnaires du système de santé public, afin d’obtenir un salaire mensuel garanti par l’État, et pouvoir profiter d’une vie paisible après la retraite. Le docteur Yao m’a dit que pour lui et ses collègues « un salaire de près de 1 000 yuans par mois, plus les subventions pour la santé publique, serait suffisant ». Toutefois, dans le cadre des nouvelles réformes, les médecins de village ne bénéficient toujours pas du statut des fonctionnaires, bien que l’État ait commencé à les subventionner. Beaucoup de médecins de village vieillissants ont de moins en moins d’opportunités et d’énergie pour gagner suffisamment d’argent pour subvenir à leurs besoins sur le marché et avec les nouvelles réformes. Chaque année, de plus en plus de médecins de village vieillissants cessent leur activité en raison de leur âge. Ces médecins font face à des problèmes critiques de vie quotidienne au grand âge, et beaucoup ont commencé à demander des pensions de retraite.

33. Cette nouvelle rationalité économique, « tout travail mérite salaire », est assez différente du système basé sur les points de travail en cours lors de la période socialiste. Les « points de travail » étaient une évaluation très brute de la valeur de l’activité. Dans le district de Riverside, le travail quotidien d’un médecin aux pieds nus lui rapportait 1,2 fois le montant des points gagnés par un villageois ordinaire, mais ces professionnels devaient prendre en charge de nombreuses tâches invisibles. La logique économique « tout travail mérite salaire » encourage chacun à évaluer et valoriser le moindre effort. Les médecins de village ont désormais des idées bien définies de la valeur de leur travail et avancent des demandes précises en matière de rétribution monétaire.

Le débat et les actions pour réclamer des pensions de retraite

Les vieux médecins aux pieds nus font généralement référence à leur contribution passée pour réclamer aujourd'hui une compensation. Dans la lettre ci-dessus, ils établissent la liste de toutes les tâches qu'ils ont accomplies au fil des ans. Ils y soulignent leur contribution altruiste dans des conditions difficiles. Certains sont même allés jusqu'à relater l'ensemble de leur travail depuis la période précédant leur début de carrière de médecins aux pieds nus. Ces lettres et autobiographies écrites par d'anciens médecins aux pieds nus sont remplies de termes qui expriment des émotions fortes : « cœur brisé », « déçu et déprimé », « seul et désolé », « poussé au désespoir », etc. Ces médecins aux pieds nus se considèrent comme une génération perdue. Lorsqu'ils étaient jeunes et en forme, ils ont suivi les directives socialistes pour servir le peuple sans gagner d'argent pour eux-mêmes. Désormais vieux et bientôt inaptes au travail, ils n'ont aucune pension de retraite pour leur permettre de survivre. Ils pensent qu'ils méritent de recevoir une compensation pour leur travail passé, mais ont l'impression d'être laissés pour compte par les récentes réformes. « J'ai travaillé pendant plus de 40 ans. Même si vous contestez mes résultats, je mérite une certaine reconnaissance pour mon dur labeur ; même si on conteste mon dur labeur, je devrais au moins obtenir de l'aide parce que je suis épuisé » (*meiyou gonglao you kulao, meiyou kulao you pilao*), affirme le docteur Wei, dépité, à l'approche de ses 70 ans. Ses paroles expriment les sentiments partagés par de nombreux anciens médecins aux pieds nus, qui se sentent perdus et ignorés, et qui pensent qu'ils ne sont pas suffisamment reconnus pour le travail qu'ils ont accompli et qu'ils accomplissent toujours. « Nous avons travaillé pour le pays pendant des décennies, nous sommes âgés, nous avons besoin de manger », rappelle le docteur Li, âgé de 70 ans. En faisant le parallèle entre le difficile travail accompli et leurs conditions précaires actuelles, les médecins de village ont construit une économie morale pour soutenir leurs revendications de subsistance. « Nous sommes poussés au bout de la vie. Le Parti communiste nous dit que les vieux seront pris en charge (*lao you suo yang*), mais personne ne nous prend en charge (*laole mei de yang*) », rappelle le docteur Zhao avec dépit. L'amertume transparaît dans ses propos, qui font aussi écho aux expériences et aux représentations typiques de l'ancienne génération. Ces vieux médecins regardent les informations, discutent entre eux et se tiennent au courant des récentes politiques publiques. Les récents efforts de l'État pour reconstruire un service de protection sociale leur ont apporté une nouvelle prise pour y arrimer leurs revendications. « Lors du congrès national de cette année, le Premier ministre Wen Jiabao a dit que même les vagabonds auront de la nourriture pour manger, alors pourquoi pas nous ? » demande le docteur Lian. Le Premier ministre Wen de l'époque est assez apprécié du public, et les médias montrent son intérêt pour les personnes les plus défavorisées. Le gouvernement central se revendique lui-même comme protecteur des plus démunis. En récitant les déclarations du Premier ministre et la proposition du Parti, ces médecins âgés revendiquent la légitimité de leurs réclamations.

Au sujet du gouvernement local : « Ces personnes [les officiels] ne pensent qu'à gagner de l'argent ; ils ne reconnaissent pas les efforts que nous avons entrepris toutes ces années. Nous avons été complètement oubliés », se lamente le docteur Li. Ces paroles reflètent la représentation que partagent les médecins de village pour lesquels les gouvernements locaux ne se préoccupent que de développement économique et ignorent leur bien-être. En comparant la proposition du gouvernement central à la sombre situation

locale, ces vieux médecins signalent que le gouvernement local a failli à son devoir et n'a pas été à la hauteur des idéaux prescrits dans les représentations médiatiques. Tout en étant très en colère, ils n'affichent aucune attitude subversive à l'égard du gouvernement central et du Parti. Bien au contraire, leur lettre rappelle les bonnes politiques et les changements positifs que le Parti a contribué à faire émerger dans les zones rurales ces dernières années, et demande simplement de bénéficier aussi de cette « grâce ».

Faisant face à un présent difficile, les médecins de village deviennent nostalgiques. Ainsi, le docteur Yao note :

Dans les années 1970, les paysans bénéficiaient d'un accès gratuit aux médicaments, et ne payaient que 4 centimes pour un diagnostic. Le travail quotidien du médecin valait le travail de 1,2 jours de travail à la ferme ; si un villageois parvenait à gagner 100 points de travail pour une journée de travail, les médecins gagnaient 120 points, et par-dessus le marché, nous recevions une subvention de 6 yuans par mois. Par ailleurs, nous étions traités comme les cadres du village. Nous nous sentions respectés et avions une déontologie et un sens de l'honneur. Désormais, nous ne nous sentons plus en sécurité et avons des doutes concernant notre avenir.

La plupart des vieux médecins que j'ai interviewés pouvaient se rappeler précisément le montant de leurs revenus pendant l'ère collectiviste, lorsqu'ils bénéficiaient non seulement de points de travail supplémentaires, mais aussi d'un surplus d'argent. Par ailleurs, ils bénéficiaient d'un statut privilégié dans la communauté locale et étaient respectés des villageois, leur statut était même parfois considéré comme l'équivalent de celui des cadres du village. « Même les cadres avaient besoin de venir nous consulter [lorsqu'ils étaient malades] » rappellent fièrement de nombreux médecins. Ces médecins ont soigneusement conservé et ont tenu à me montrer toutes les marques de reconnaissance qu'ils ont reçues pendant l'ère collectiviste (des drapeaux, des certificats de mérite, des médailles, etc.). Toutefois, même cette reconnaissance symbolique s'est désormais évanouie. Déçus par leur déclassement, la perte de reconnaissance et de profits, les docteurs âgés se drapent dans leur gloire passée pour renforcer et légitimer moralement leur revendication à la compensation aujourd'hui.

Les vieux docteurs espéraient que la nouvelle réforme du système de santé répondrait à leur ancienne réclamation d'une pension de retraite. Toutefois, à mesure de la mise en œuvre de la réforme, ils ont réalisé que rien ne changerait et se sont sentis encore plus découragés. Depuis 2000, les professeurs de village, les vétérinaires et d'autres groupes professionnels qui ont occupé des postes publics dans les zones rurales du district de Riverside pendant l'ère collectiviste ont obtenu, les uns après les autres, le droit à une pension de retraite. Toutefois, le problème des pensions de retraite des médecins de village n'est pas résolu. Les médecins de village se considèrent laissés pour compte et sont de plus en plus mécontents. « Les médecins qui soignent les porcs [animaux] sont bien mieux considérés aujourd'hui que nous qui soignons les êtres humains ». J'ai entendu ces affirmations à de nombreuses reprises dans la bouche de presque tous les médecins de village que j'ai pu rencontrer. Cela souligne la différence entre les autres groupes professionnels qui bénéficient de pensions de retraite et les situations dégradées de ces médecins de village. Se considérant comme des « paysans de première classe » pendant l'ère collectiviste, ils se considèrent désormais comme des « citoyens de seconde zone » qui ne sont pas traités convenablement par le gouvernement.

Depuis les années 2000, les médecins de village se sont mobilisés de manière croissante pour revendiquer leur droit à une pension de retraite. Ils ont rédigé des autobiographies de leurs vies professionnelles, ont envoyé des lettres de plainte aux autorités, ont recherché l'attention des médias, ont visité des agences gouvernementales et ont fait circuler des pétitions. La rencontre avec moi fait partie des stratégies pour exprimer leurs plaintes ; ils espéraient que ma recherche pourrait contribuer à résoudre leurs problèmes. En écoutant ces lamentations d'une génération perdue, je n'ai guère pu faire autre chose que leur prêter une oreille compatissante. Leurs lettres de pétition et leurs autobiographies visaient un responsable imaginaire de haut niveau, lequel, ils l'espéraient, pourrait résoudre leur problème après avoir lu leurs témoignages. En réalité, ils n'ont pas été en mesure de trouver un tel haut responsable pour lui soumettre leurs lettres. Finalement, ils se sont contentés de l'adresser au responsable de la santé de leur district, le plus haut responsable auquel ils aient eu accès. Toutefois, leur lettre n'a reçu aucune réponse. En 2008, les médecins de village ont tenté d'organiser une pétition collective. Le docteur Lian et le docteur Zhao ont fait partie des organisateurs. Ils m'ont raconté dans le détail comment ils ont contacté des médecins de village dans le district entier, mais seulement quelques douzaines se sont joints à eux. Ils se sont réunis sur une place dans la capitale du district, et avaient prévu de marcher en direction du siège de la santé publique du district pour faire pression sur les dirigeants locaux pour qu'ils résolvent leurs problèmes de retraite, mais les autorités locales avaient eu vent de leur initiative. Un représentant du gouvernement est venu les rejoindre sur la place où ils s'étaient réunis avec un document attestant que les actions collectives étaient interdites. Ce représentant les a avertis que les personnes qui étaient responsables de l'organisation des protestations ou des pétitions seraient arrêtées. Devant ce coup de théâtre, le groupe de médecins de village que j'ai rencontré a été saisi d'émotion :

Docteur Lian : Nous, médecins de village, médecins [qui avons travaillé] depuis les années 1970, faisons part de notre situation aux autorités, mais notre sécurité n'est pas assurée. [On nous a interdit] de faire circuler une pétition, et notre rassemblement a été considéré comme un trouble à l'ordre public.

Docteur A : Ils [les responsables locaux] ont dit que notre action troublait la stabilité sociale.

Docteur Zhao : Il y a deux ans, le district a publié un document affirmant que quiconque organiserait une pétition ou une manifestation serait arrêté ; il était paraphé des sceaux officiels de cinq départements.

Docteur B : Cela a été diffusé à la radio.

Docteur C : Aussi à la télévision...

Docteur Zhao : Si nous organisons une pétition, il s'agit d'une action illégale. Ils vont arrêter les personnes [impliquées]. Cela rend notre mobilisation difficile.

Docteur A : Sans quoi nous serions déjà allés avec notre pétition à la capitale provinciale.

Ces médecins de village ont été rapidement découragés par les mesures de sécurité prises par les autorités locales, pendant une période de « raidissement » du contrôle social juste avant les Jeux olympiques de Pékin de 2008. Effrayés d'être accusés de « troubles à l'ordre public », les médecins de village ont renoncé aux actions collectives, mais leur ressentiment ne s'est pas estompé pour autant. Après la tentative de 2008, certains d'entre eux ont conti-

nué à prendre part à des petites actions. Ils ont soutenu le moindre acte qui allait dans le sens de leurs intérêts, ont adossé leurs préoccupations concernant la retraite à d'autres problèmes relevant de leurs pratiques médicales quotidiennes. Lorsque des médecins d'une ville voisine ont commencé à protester contre l'imposition d'une « taxe de développement » par l'autorité locale de santé en 2010, les médecins de village de la ville de Renaissance ont aussi apporté leur soutien aux protestataires. Les années passant, les médecins de village ont sans cesse informé le moindre nouveau-venu de leurs problèmes, ont continué à envoyer des lettres de plainte aux autorités, à se rendre visite les uns aux autres, et ont gardé contact par le biais du téléphone et d'Internet. Les médecins de village plus jeunes, qui partagent leurs inquiétudes au sujet des salaires et (bien que de façon moins pressante) des pensions de retraite, ont porté leurs revendications sur Internet, postant des vidéos dépeignant la vie misérable des médecins de village⁽³⁴⁾, et constituant des forums pour que les médecins de village discutent de leurs problèmes professionnels, y compris la question des retraites. Cependant, les actions des médecins de village se cantonnent à ces tactiques fragmentées.

Les médecins de village sont un groupe hétérogène avec des intérêts et des demandes divers, ce qui rend difficile la constitution d'une action collective unifiée. Les anciens médecins aux pieds nus qui ont poursuivi une activité médicale dans les zones rurales sont les plus désabusés, mais étant âgés de 50 à 80 ans, ils sont trop âgés et faibles pour participer à une action collective. Les médecins de village qui ont commencé leur activité dans l'ère postmaoïste sont généralement plus jeunes et ne considèrent pas la question des pensions de retraite avec le même intérêt pressant que les plus âgés, bien qu'ils revendiquent eux aussi ce droit. Les professionnels des anciens hôpitaux de chef-lieu ou de ville, qui sont devenus médecins de village après la dissolution de leurs structures dans l'ère du marché, ont lutté pour leurs pensions de retraite au sein de leur propre collectif de l'hôpital communal et défendent leurs intérêts d'une manière différente des médecins aux pieds nus. Même ce groupe d'anciens médecins aux pieds nus contient différents sous-groupes : ceux qui ont cessé de pratiquer la médecine après la mise en place de la réforme rurale du début des années 1980, ceux qui ont cessé l'exercice de la médecine faute de qualification ou à cause des bas revenus du métier dans les années 1980 et 1990 et ceux qui ont poursuivi l'exercice de leur profession jusqu'à aujourd'hui, mais qui font désormais face au problème de la retraite dans le cadre des réformes actuelles du système de santé publique. Ce sont les membres de ce dernier sous-groupe qui sont les plus en difficulté aujourd'hui, mais il a été très difficile pour eux de convertir leurs demandes individuelles en action collective et d'exercer une réelle pression sur les gouvernements locaux. Après des années de conflit, ces médecins n'ont vu aucun résultat concret. Certains vieux médecins ont même trépassé avant d'avoir obtenu gain de cause.

La question du revenu et de la pension de retraite des médecins de village

Le salaire et les pensions de retraite des anciens médecins aux pieds nus sont un problème au long cours. Durant l'ère collectiviste, ces médecins ne faisaient pas partie du registre du personnel de la fonction publique, mais recevaient des revenus réguliers de la part de leurs collectifs de travail. Dans l'ère postmaoïste, bien que le gouvernement central reconnaisse les besoins

34. Une vidéo illustre la vie difficile des médecins de village : « Xiangcun yisheng de xinsheng » (Les voix des médecins de village), Youku, http://v.youku.com/v_show/id_XMzkyOTYyNzcy.html (consulté le 27 octobre 2014).

de pension et de salaire de ces docteurs, il s'est épargné la charge de rémunérer cette vaste cohorte de travailleurs de la santé. Au lieu de s'en occuper, il a délégué la responsabilité aux provinces et aux autorités municipales. Le gouvernement central a édité divers documents de « suggestions » censées aider les gouvernements locaux à résoudre ce problème du salaire et des retraites des médecins de village⁽³⁵⁾, et les dirigeants centraux ont souligné de manière répétée la nécessité d'assurer les conditions de vie⁽³⁶⁾ des membres de ce groupe. Ces derniers temps, deux manières principales de soutenir les médecins de village dans la Chine rurale sont apparues. Dans certaines zones (particulièrement les provinces et les municipalités les plus développées), le gouvernement local a commencé à incorporer les médecins de village dans le système public de soins en leur conférant le statut formel d'employé et en finançant un salaire de base⁽³⁷⁾. Il a également commencé à donner aux plus âgés des aides économiques ou des pensions de retraite équivalant à celles des fonctionnaires⁽³⁸⁾. Toutefois, dans la plupart des cas, il est difficile d'adopter des politiques similaires. Les localités les plus démunies et les plus agricoles comme le district de Riverside ont des difficultés à faire face aux coûts qu'impliquent les salaires et les pensions de retraite de ces médecins. Dans ce district, il y avait 1 868 médecins aux pieds nus enregistrés en 1977, et aujourd'hui encore un millier d'entre eux réclame une compensation. Sans une régulation claire au niveau national sur cette question des retraites, et face à l'absence de ressources provenant du gouvernement central, les autorités locales ne veulent ou ne peuvent pas assumer ces responsabilités. Par ailleurs, les qualifications de la plupart de ces médecins sont de bas niveau⁽³⁹⁾. Moins bien formés et éduqués, et disposant de faibles qualifications, il est difficile pour la plupart de passer l'examen pour devenir médecin et ils ne peuvent donc pas être formellement recrutés comme salariés du secteur public. Au lieu de quoi, de nombreux gouvernements locaux comme celui du district de Riverside s'en remettent aux médecins de village pour assurer la prise en charge de la santé publique dans les zones rurales, en les rémunérant à la hauteur des tâches accomplies⁽⁴⁰⁾. Cependant, cette solution a ses limites comme nous l'avons démontré ci-dessus : gâchis de financements publics, rétorsions de la part des autorités locales, faibles montants réellement perçus par les médecins de village, etc. Les médecins de village du district de Riverside n'obtiennent toujours pas ce qu'ils demandent.

Les vieux médecins de village ont rendu visite à de nombreuses reprises au Bureau de la santé avec des documents provenant du gouvernement central, mais on leur a répondu que ces mesures étaient simplement des « suggestions » et non des « ordonnances ». Lors d'un entretien début 2012, un représentant du Bureau de la santé du district m'a dit :

Il y a beaucoup de conflits à gérer dans notre travail, comme celui des médecins aux pieds nus. Ils avaient leur propre salaire dans les années 1980 et 1990, mais désormais ils sont âgés et ne peuvent plus gagner suffisamment d'argent. La vie est devenue difficile, mais le district ne leur a pas donné un sou.

Ce fonctionnaire confère ainsi une reconnaissance verbale et symbolique à leurs demandes de pensions mais se sent désarmé pour résoudre le problème sans subventions du gouvernement central.

Le problème des retraites et des salaires de ces anciens médecins aux pieds nus et de ces actuels médecins de village est à mettre en relation avec la ségrégation entre les zones urbaines et les zones rurales qui a sévi en Chine depuis la fondation de la RPC. Cette ségrégation a entraîné une inégalité persistante entre résidents urbains et ruraux dans l'accès aux soins et dans

d'autres dimensions des services publics, ainsi qu'une inégalité des statuts et des titres des médecins qui opèrent dans les différents secteurs. Le problème des salaires et des retraites des médecins de campagne a été dissimulé jusqu'à un certain point pendant la période collectiviste en raison de l'existence de collectifs de production qui soutenaient la charge des salaires ainsi que grâce au statut et au revenu relativement élevés des médecins aux pieds nus au sein de leur communauté villageoise. Toutefois, avec les avancées des réformes économiques, les sources de revenus de ces médecins se sont évaporées et les avantages relatifs du statut de médecin de campagne ont disparu. Ces médecins sont encore considérés comme des « paysans » qui ont des terres pour subvenir à leurs besoins et pour ces raisons, ils ne bénéficient pas de subventions gouvernementales. Depuis 2012, au moment de la mise en place du schéma de distribution nationale des pensions rurales dans le district de Riverside, les autorités locales ont encouragé les médecins de village à acheter leur propre assurance retraite privée comme les autres villageois. Toutefois, n'ayant reçu aucune compensation pour leurs contributions passées, les anciens médecins aux pieds nus ont refusé cette proposition. Pendant l'ère col-

35. L'État a commencé à reconnaître l'importance des services rendus par les médecins de village. En août 2013, la Commission nationale de santé et de planning familial a publié une « Circulaire pour améliorer la politique des retraites des médecins de village, augmenter les revenus des médecins de village et assurer le fonctionnement du réseau rural de services médicaux ». Commission nationale de santé et de planning familial, *Jinyibu wanshan xiangcun yisheng yanglao zhengce, tigao xiangcun yisheng daiyu de tongzhi*, 2013, www.nhfp.gov.cn/jws/s3581/201308/ca329d50ec4e4e56af4fb7a5c519d245.shtml# (consulté le 15 juin 2014). En mai 2014, le gouvernement central a publié la « Circulaire sur le plan de travail 2014 pour approfondir la réforme du système de santé » qui énonçait que « la question des retraites des médecins de village doit être résolue, [les autorités locales doivent] adopter diverses mesures pour résoudre la question des retraites et des conditions de vie des vieux médecins de village ainsi qu'établir un mécanisme de départ à la retraite pour tous les médecins de village ». Conseil des affaires d'État, *Guanyu yinfu shenhua yijao weisheng tizhi gaige 2014 nian zhongdian gongzuo zewu de tongzhi*, 2014, www.gov.cn/zhengce/content/2014-05/28/content_8832.htm, (consulté le 31 mai 2014). L'incertitude demeure quant à la manière dont seront interprétées localement ces directives. De nouveau, début 2015, le Conseil des affaires d'État a publié des « Remarques pour la mise en œuvre du renforcement du processus de construction d'équipes de médecins de village », lesquelles proposent d'assurer des revenus décents pour ces médecins de village et d'établir une politique de pensions de retraite stable et bien organisée pour les médecins de village vieillissants. Conseil des affaires d'État, *Guanyu jinyibu jiaqiang xiangcun yisheng duiwu jianshe de shishiyijian*, 2015, www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/23/content_9546.htm (consulté le 14 août 2015).
36. Cf. les rapports tels que « Li Keqiang jinshan kanwang Guizhou Dong zhai pinkun hu zi taoyao baosong nianhuo » (Le premier ministre Li Keqiang a rendu visite à des familles déshéritées dans un village Dong, situé dans la zone montagneuse de la province du Guizhou, leur apportant des provisions pour le Nouvel an à ses propres frais), *Renmin wang*, 14 février 2015, <http://politics.people.com.cn/n/2015/02/14/c1024-26566145.html> (consulté le 15 février 2015). Lors de cette visite, il a rassuré les médecins de ce village au sujet de leurs revenus et de leurs conditions de vie.
37. Par exemple, la province du Guangdong ; cf. Bureau administratif général du Gouvernement populaire de la province du Guangdong (General Administrative Office of The People's Government of Guangdong Province), *Guangdongsheng jinyibu jiaqiang xiangcun yisheng duiwu jianshe shishi fangan de tongzhi* (Plan de mise en œuvre de la province du Guangdong pour le renforcement des équipes de médecins de village), 2015, http://zwgk.gd.gov.cn/006939748/201509/t20150924_621281.html (consulté le 3 mars 2016).
38. Par exemple, la province du Guangdong a commencé à garantir un revenu minimum à ces anciens « médecins aux pieds nus » et « sages-femmes » qui ont été actifs dans les zones rurales pendant la période collectiviste. « Guangdong li gang "chijiao" yisheng ke ling buzhu mei yue bu 700-900 yuan » (Les « médecins aux pieds nus » à la retraite peuvent bénéficier d'un revenu allant de 700 à 900 yuans par mois), *Renmin wang*, 17 janvier 2013, <http://society.people.com.cn/n/2013/01/17/c136657-20238249.html> (consulté le 10 avril 2014). Dans la province du Jiangsu, les anciens médecins de village bénéficient d'une pension de retraite de fonctionnaires. « Guojia weijiwei: jiang jinyibu wanshan xiangcun yisheng yanglao zhengce » (Commission nationale de santé et de planning familial : améliorer la politique des retraites des médecins de village), *Renmin wang*, 30 novembre 2013, <http://politics.people.com.cn/n/2013/11/30/c1001-23702409.html> (consulté le 10 avril 2014).
39. Des enquêtes montrent que près de 70 % des médecins exerçant dans les zones rurales pauvres de Chine n'ont jamais dépassé le premier niveau du secondaire. Cf. Karen Eggleston, Li Ling, Meng Qingyue, Magnus Lindelow et Adam Wagstaff, « Health Service Delivery in China: A Literature Review », *Health Economics*, vol. 17, n° 2, 2008, p. 149-165.
40. Cf. Bureau du Conseil des affaires d'État, *Guowuyuan bangongting guanyu jianquan jiceng yiliao weisheng jigou buchang jizhi de yijian* (Avis sur l'amélioration du mécanisme de compensation pour les institutions médicales de base), 2010, www.nhfp.gov.cn/tigs/s8340/201309/266f2b428c974c16a00222fac6f0b3a8.shtml (consulté le 22 mai 2016).

lectiviste, le retrait progressif des médecins aux pieds nus du travail agricole, leurs compétences professionnelles et leur travail spécialisé les avaient progressivement conduits à devenir une catégorie spéciale de la communauté villageoise ; dans les années 1980 et 1990, le processus de professionnalisation a continué à séparer ces personnes de leurs camarades villageois⁽⁴¹⁾. Lors de mes entretiens de 2012, ces anciens médecins aux pieds nus se considéraient généralement comme différents des paysans ordinaires et pensaient par conséquent qu'ils méritaient plus que les programmes de sécurité sociale auxquels ces derniers avaient droit. Ils se comparent aux enseignants et aux vétérinaires, qui occupaient des emplois publics au cours de l'ère collectiviste et qui ont déjà obtenu des pensions de retraites, et ils demandent à ce que l'État reconnaisse leur statut professionnel et par conséquent leur accorde des pensions de retraites. Après de nombreuses années, ils attendent le moment opportun (*jiyuan*) pour résoudre leur problème de pension de retraite. Ils ont cru ce moment arrivé lors de l'épidémie de SRAS de 2003, lors du début du mandat de Hu-Wen de 2004, après le tremblement de terre de 2008, et pendant la réforme du système de santé entamée en 2009. À la fin de mon enquête dans le district de Riverside en 2012, ils étaient toujours en train d'attendre ce moment opportun sans aucun espoir imminent⁽⁴²⁾.

Conclusion et discussion : réévaluer l'expérience historique des médecins aux pieds nus

Cet article retrace l'évolution des trajectoires des membres d'un groupe de médecins chinois, leur transformation, de médecins aux pieds nus travaillant dans des conditions très difficiles durant la période collectiviste, à des médecins privés dans l'ère postmaoïste, qui se sont efforcés de suivre les exigences de formation et de qualification nouvelles, la compétition marchande et l'autonomie. Ils sont ainsi devenus de nouveaux médecins de village au statut ambigu : s'ils constituent une pièce importante du dispositif de soins de première nécessité dans les zones rurales, ils sont encore marginalisés en tant qu'acteurs du système public de santé.

Les médecins aux pieds nus ont toujours été motivés pour travailler dur et contribuer à veiller sur la santé des paysans, et ce depuis l'ère collectiviste. Cependant, dans l'ère postmaoïste, ils ont été rapidement oubliés alors que l'État se concentrait sur le développement économique et la modernisation du système de santé. Ayant perdu leurs revenus provenant du collectif rural, certains médecins aux pieds nus ont cessé de pratiquer la médecine. Ceux qui ont continué se sont réinventés comme médecins de village et ont dû subvenir à leurs besoins en facturant leurs prestations. Ces médecins, qui manquent de formation institutionnelle et de qualifications, ont été poussés par le gouvernement à améliorer leurs compétences professionnelles et à moderniser leur connaissance de la médecine. Par la suite, ils ont mené à bien leur transformation personnelle en se formant et en se qualifiant, en travaillant dur pour subvenir à leurs besoins. Ceci dit, il n'est pas toujours possible pour un médecin de s'adapter rapidement aux évolutions du marché. Certains, qui sont âgés, plus vulnérables, et moins productifs, sont devenus incapables d'être compétitifs sur le marché.

La reconstruction d'un nouveau système de santé rural et la formation d'un réseau de soins à trois niveaux voulues par les nouvelles réformes de santé publique ont suscité de nouveaux espoirs parmi ces médecins, leur faisant miroiter la possibilité d'être incorporés dans le système public et de bénéficier ainsi d'un salaire de fonctionnaire et d'une pension de retraite garantie. Toutefois, avec la mise en œuvre des réformes, ils ont découvert qu'ils étaient toujours exclus du

dispositif et marginalisés dans le cadre du nouveau plan de santé. Les individus qui ont été livrés à eux-mêmes sur le marché il y a des décennies ont été acculturés à la rationalité économique selon laquelle tout travail mérite salaire, pour défendre leurs intérêts. Ils ont résisté aux demandes institutionnelles que la réforme a formulées à leur égard (prendre en charge plus de missions de santé publique et mener à bien des parties de la réforme), et ont revendiqué un salaire suffisant pour les services qu'ils ont rendus dans les zones rurales.

Depuis les années 2000, de nombreux anciens médecins aux pieds nus ont atteint l'âge de la retraite. Faisant face à l'imminente perte de leur capacité à travailler, ils ont commencé à réclamer des droits de retraite. Ces médecins ont rappelé leurs actions passées, ont souligné la difficulté de leurs conditions actuelles de vie à un âge avancé et ont employé à la fois la rhétorique idéologique socialiste qui prône de sécuriser les conditions de vie du peuple et une rationalité économique pour argumenter en faveur de leur demande de salaires et de pensions de retraite. Les médecins aux pieds nus formulent leurs arguments en termes de subsistance. Ils font référence aux « besoins » – le « besoin de se nourrir » (*yao chifan*) – pour démontrer la nécessité de donner aux personnes âgées des pensions de retraite. Ils soulignent leur contribution et les difficultés affrontées pendant l'ère collectiviste et après celle-ci pour démontrer qu'ils « méritent » une pension de retraite. Et ils valorisent leur pratique médicale pour montrer qu'ils ont fait de leur mieux pour assumer la responsabilité de leur condition, mais qu'ils font face à une situation critique. Ils se regroupent autour de slogans politiques promulgués par le gouvernement central pour sécuriser les conditions de vie du peuple, mais les responsables locaux de la santé les encouragent à financer leur retraite par eux-mêmes. Et les anciens médecins aux pieds nus revendiquent une meilleure pension que celle qui est dévolue aux villageois ordinaires. N'ayant reçu aucune compensation pour leurs « contributions » passées, ils ne sont pas d'accord avec cette perspective. Le sentiment d'être les laissés-pour-compte des actuelles réformes a renforcé leur sentiment de vivre dans un monde postsocialiste. Leur sentiment de perte vient des comparaisons qu'ils font entre leur situation passée et l'actuelle, et de la comparaison de leurs conditions de vie avec celles d'autres groupes proches, comme les instituteurs de village et les vétérinaires qui ont déjà obtenu le droit de toucher des pensions, et enfin leur situation réelle par rapport à leurs aspirations. Les docteurs vieillissants demandent à l'État de reconnaître leurs décennies de travail, leur ancienne identité de « médecins aux pieds nus », ainsi que les avantages correspondants et la compensation qu'ils méritent. Toutefois, les autorités n'ont pas répondu à leurs demandes et leur action collective a même été réprimée par les autorités locales.

■ Traduit par Matei Gheorghiu.

■ Jiong Tu est chargée de cours au département de sociologie et de travail social de l'École de sociologie et d'anthropologie du Centre des humanités médicales de l'école Zhongshan de médecine de l'Université Sun Yat-sen.

School of Sociology and Anthropology, Sun Yat-sen University,
135 West Xingang Road, Canton, Province du Guangdong, Chine,
510275 (tujungnk@gmail.com).

Article reçu le 12 septembre 2016. Accepté le 1er novembre 2016.

41. Fang Xiaoping, « Barefoot Doctors and the Provision of Rural Health Care », *art. cit.*, p. 279.

42. En 2016, ces vieux médecins du district de Riverside n'avaient toujours pas réglé leur problème de retraite, mais comme les subventions pour la gestion de la santé publique ont augmenté, les médecins de village plus jeunes (de moins de 60 ans) sont moins en colère, espérant encore obtenir le droit à une pension de retraite.