



HAL
open science

Les médecins chinois aux pieds nus. Circulation transnationale et appropriation locale d'une pratique médicale en Colombie, 1968-1985

Daniel Emilio Rojas

► **To cite this version:**

Daniel Emilio Rojas. Les médecins chinois aux pieds nus. Circulation transnationale et appropriation locale d'une pratique médicale en Colombie, 1968-1985. *Nuevo mundo Mundos Nuevos*, 2024, <https://journals.openedition.org/nuevomundo/97063>. 10.4000/12hnx . hal-04778987

HAL Id: hal-04778987

<https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-04778987v1>

Submitted on 12 Nov 2024

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Nuevo mundo mundos nuevos

Nouveau monde mondes nouveaux - New World New Worlds

Questions du temps présent | 2024

Les médecins chinois aux pieds nus. Circulation transnationale et appropriation locale d'une pratique médicale en Colombie, 1968-1985

The Chinese Barefoot doctors. Transnational Circulation and Local Appropriation of a Medical Practice in Colombia, 1968-1985

Daniel Emilio Rojas



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/nuevomundo/97063>

DOI : 10.4000/12hnx

ISSN : 1626-0252

Éditeur

Mondes Américains

Ce document vous est fourni par École des hautes études en sciences sociales (EHESS)



Référence électronique

Daniel Emilio Rojas, « Les médecins chinois aux pieds nus. Circulation transnationale et appropriation locale d'une pratique médicale en Colombie, 1968-1985 », *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le 14 octobre 2024, consulté le 05 novembre 2024. URL : <http://journals.openedition.org/nuevomundo/97063> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/12hnx>

Ce document a été généré automatiquement le 16 octobre 2024.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

Les médecins chinois aux pieds nus. Circulation transnationale et appropriation locale d'une pratique médicale en Colombie, 1968-1985

*The Chinese Barefoot doctors. Transnational Circulation and Local
Appropriation of a Medical Practice in Colombia, 1968-1985*

Daniel Emilio Rojas

- 1 Pendant la Guerre froide, les politiques de santé ne se limitent pas à suivre les directives des organismes internationaux liés aux Nations Unies. Parfois en coopération, parfois en les contournant, d'autres acteurs clés du conflit Est-Ouest développent leurs propres pratiques de santé publique et en font une utilisation à la fois sanitaire et politique pour concurrencer un modèle qui reproduit la domination entre pays riches et pauvres¹.
- 2 À partir des années 1960, tant au niveau national qu'international, la décolonisation et l'essor du Tiers Monde comme catégorie d'identification politique provoquent une revitalisation des savoirs médicaux et botaniques traditionnels pour les placer au centre des débats sur les politiques de santé. Ces savoirs représentent une alternative de modernisation politique et économique, que ne reproduisent ni les rapports capitalistes ni l'exercice de l'hégémonie américaine ou soviétique par le biais de programmes de coopération en matière de santé². La nécessité de donner de l'importance à des pratiques jugées jusque-là superstitieuses ou rétrogrades revêt une importance particulière en Asie, Afrique et Amérique latine : elle s'inscrit, en effet, dans le cadre d'une reconceptualisation de la nation et du nationalisme, qui cherche simultanément à se démarquer de l'expérience européenne et à valoriser une médecine moins technique, plus sociale et capable de mobiliser efficacement « des praticiens et praticiennes de santé communautaire, plus nombreux car plus rapidement formés »³.

- 3 Le cas des médecins chinois aux pieds nus étudié dans cet article illustre, d'une part, une modalité de circulation des savoirs et des pratiques qui a lieu entre la Chine populaire et la Colombie à partir de 1970, et d'autre part, l'articulation des pays du Tiers Monde aux organisations internationales grâce à des propositions audacieuses sur la santé, le développement économique et l'action de l'État. Les médecins aux pieds nus voient le jour pendant la Révolution culturelle (1966-1976) en tant que programme national de santé. Ce programme est composé de membres des brigades de production communautaires – souvent des paysans, des étudiants et des praticiens traditionnels – qui ont reçu une formation médicale de base, complétée par des connaissances en médecine traditionnelle chinoise, afin de fournir des soins de santé essentiels dans leurs villages⁴. Au cours des années 1970, le système s'exporte dans les pays d'Asie du Sud-est et en Amérique latine et il est présenté comme un modèle réussi dans la conférence sur les soins de santé primaire tenue à Alma-Ata en 1978. En Colombie, où la Chine populaire émerge en tant que modèle alternatif de modernisation sociale et politique, les médecins aux pieds nus s'adaptent au contexte local en fonction des objectifs et des stratégies d'implantation territoriale de la gauche, en particulier de ceux du Mouvement ouvrier indépendant révolutionnaire (MOIR), un parti politique d'inspiration maoïste fondé en 1972 qui cherche à constituer une base électorale nationale.
- 4 L'objectif de cet article est de fournir un aperçu initial de la diversité des acteurs et des réseaux ayant permis à un modèle élaboré en République populaire de Chine de devenir la base d'un programme de santé d'un parti de gauche en Colombie. En s'appuyant sur les témoignages des membres du MOIR, les rapports des organisations internationales, les études sur la santé produites entre 1960 et 1970, ainsi que sur les travaux d'histoire du maoïsme en Amérique latine, l'article retrace l'implication de ces acteurs et de ces réseaux dans un phénomène de circulation. Une attention particulière est ainsi accordée aux groupes de santé dans les communautés rurales en Chine continentale et en Colombie, aux experts internationaux et fonctionnaires de l'Organisation mondiale de la santé, et aux militants de la gauche internationale pro-chinoise.
- 5 Les trois parties qui composent ce travail témoignent de la genèse, la circulation transnationale et l'appropriation locale d'une pratique médicale en espaces géographiques et culturels différenciés, pourtant unis par des références et des projets politiques convergents. La première est consacrée à la naissance et consolidation des médecins aux pieds nus en République populaire de Chine entre la révolution de 1949 et la fin de la Révolution culturelle en 1976. Durant cette période, le système des coopératives médicales rurales, sur lequel se construit ce modèle, se renforce et reçoit le soutien des hautes autorités du parti communiste chinois. La deuxième partie aborde la mise en circulation du modèle dans les organisations internationales et les partis communistes pro-chinois. Plusieurs facteurs permettent aux médecins aux pieds nus d'accéder à une sphère proprement transnationale : l'entrée de la Chine populaire à l'assemblée des Nations unies en 1970, l'affirmation du discours anti-impérialiste dans les pays du Tiers monde et l'apparition d'une nouvelle approche des politiques de santé, qui privilégie la prévention et accepte la validité des savoirs et des pratiques médicinales traditionnelles. La troisième partie, enfin, s'intéresse à l'apparition des « brigades de santé » rurale à partir de 1973 en Colombie, inspirées des médecins aux pieds nus. Ce programme, qui fournit des soins de santé primaires et même de

chirurgie à plusieurs communautés situées dans le centre et le nord du pays, sert les objectifs électoraux du MOIR.

Les médecins aux pieds nus. De la Révolution d'octobre aux débuts de la Révolution culturelle, 1949-1968

- 6 Au lendemain de la révolution de 1949, la Chine est confrontée à des pénuries touchant pratiquement tous les aspects de la vie quotidienne, y compris la santé. La Chine est alors une société majoritairement agricole, où les travailleurs industriels des villes ne représentent qu'une infime minorité de la population. La non-reconnaissance du nouveau régime communiste par une partie de la communauté internationale et sa participation à la Guerre de Corée à partir d'octobre 1950 avec l'Armée des volontaires du peuple chinois contribuent à son isolement international⁵. La coopération avec l'allié soviétique s'avère essentielle à la survie du nouveau gouvernement, mais l'offre en matière de santé peine à satisfaire aux besoins de la population : des centaines de médecins et infirmiers avaient suivi le gouvernement de Tchang Kaï-Shek à Taiwan et le pays ne comptait alors que 505 040 personnels de santé pour une population de 540 millions de personnes⁶.
- 7 Les efforts pour créer une offre de santé efficace, inspirés de la conception marxiste-léniniste de l'Etat qui doit servir les intérêts du prolétariat, se prolongent tout au long de la décennie de 1950. Dans la conception du pouvoir socialiste, celui-ci a la tâche de construire une société égalitaire et devient par là le garant des besoins fondamentaux de la force de travail⁷. Or, pour bâtir cette nouvelle société, le régime fait appel à un patriotisme révolutionnaire, qui revendique une tradition et une histoire chinoises indépendantes des États-Unis et des sociétés européennes, ayant pour ambition de démontrer que le peuple chinois peut se mettre au même niveau que l'Occident. Dans la construction de ce nouveau discours national, la revitalisation de la médecine traditionnelle chinoise occupe une place importante pour des raisons aussi bien symboliques que pratiques. Dès 1950, Mao promeut l'idée que cette médecine est un héritage unique, qui peut être adapté et complété par les méthodes scientifiques occidentales⁸. D'un point de vue purement pragmatique, si le nouveau gouvernement avait en tête d'offrir à la population un service de santé de qualité, il ne pouvait se limiter aux services des 70 000 médecins formés à la médecine occidentale ; il devait avant tout compter avec le soutien des 360 000 praticiens traditionnels⁹.
- 8 Un système de coopératives médicales à la recherche d'un équilibre entre les besoins en matière de soins de santé, le travail agricole et le mode de vie en milieu rural se met en place dès le milieu des années 1950¹⁰. Fondé sur des expériences communautaires, le système encourageait la coopération entre les agents de santé et les agriculteurs pour identifier et faire face aux risques de santé dans les campagnes¹¹. Les coopératives médicales reçoivent un encouragement du pouvoir à la veille de la Révolution culturelle lorsqu'en juin 1965, Mao adresse une directive au Ministère de la santé soulignant la nécessité de mettre l'accent sur les soins de santé aux paysans¹². Le système se développe considérablement dans les années 1960 et 1970 et réussit à couvrir 90 % des communautés rurales¹³. Outre la création d'hôpitaux et de dispensaires, les coopératives médicales envisagent de former un type de travailleur

dans le domaine paramédical et sanitaire qui sera connu plus tard sous le nom de « médecin aux pieds nus ».

- 9 Le terme « médecin aux pieds nus » (chijiao yisheng, 赤脚医生) avait été employé dès la fin des années 1950 par les paysans riziculteurs du delta du fleuve Yangtze, pour nommer les jeunes formés dans le domaine paramédical chargés de fournir des soins de santé aux communautés rurales entourant Shanghai. Pour montrer leur gratitude envers eux, les paysans ont commencé à les appeler médecins aux pieds nus, car comme eux, ils marchaient dans les rizières sans chaussures¹⁴. L'usage du terme se répand en 1968, quand il est évoqué par la revue mensuelle du Parti communiste chinois dans l'un de ses articles¹⁵.

Image 1 – Les médecins aux pieds nus : fusion entre la médecine chinoise et occidentale



Cette image emblématique des « médecins aux pieds nus » s'inscrit dans un genre d'iconographie apparu au début de la Révolution culturelle, exaltant l'héroïsme et le patriotisme populaires. Elle représente une femme parcourant les campagnes, symbolisant la fusion entre la tradition botanique chinoise et les avancées de la médecine occidentale, telles que la vaccination et l'analyse microscopique. Bien que non datée, elle a été produite durant la Révolution culturelle, témoignant de l'idéal de mobilisation et de transformation sociale de l'époque.

- 10 Les médecins aux pieds nus n'étaient pas des médecins de carrière. Il s'agissait de praticiens de médecine traditionnelle, d'agriculteurs, de jeunes diplômés de l'enseignement primaire ou secondaire et de prestataires de soins ruraux qui avaient reçu une formation de courte durée (variant de trois à six mois ou de deux à trois ans).¹⁶ Leur formation reflétait les préoccupations qui s'étaient installées depuis le triomphe de la révolution concernant l'accès massif à la santé et la complémentarité entre la médecine chinoise et la médecine occidentale. En plus des méthodes occidentales, les médecins aux pieds nus étaient formés aux connaissances botaniques et à l'utilisation des plantes, à la moxibustion, à l'acupression et à l'acupuncture¹⁷.

Image 2 – Les médecins aux pieds nus sont partout dans les villages de montagne

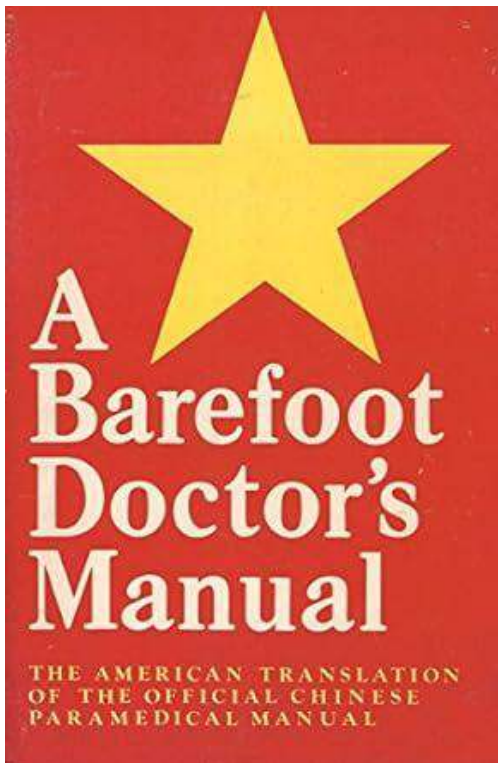


Le système des coopératives rurales chinoises a été l'un des emprunts les plus importants réalisés par les membres du Mouvement ouvrier indépendant et révolutionnaire colombien (MOIR), qui sera décrit plus en détail par la suite. Les médecins chinois dits « aux pieds nus » s'inscrivent dans ce cadre. Ce dessin, produit à Shanghai en 1974, illustre l'union entre la population et les médecins dans un village de montagne. « Les médecins aux pieds nus sont partout dans les villages de montagne, la coopération crée une nouvelle atmosphère de traitement médical », « (赤脚医生遍山村合作医疗气象新 Chijiao yisheng bian shancun hezuo yiliao qixiang xin) »

Dessiné par Wang Linkun (王麟坤), septembre 1974, Shanghai People's Publishing House (上海人民出版社), Collection Landesberger.

- 11 En mettant l'accent sur les soins préventifs, l'éducation sanitaire et les interventions au niveau des villages, le système de coopératives médicales a formé plus de 1,7 million de médecins aux pieds nus, hommes et femmes, pour servir la Chine rurale.¹⁸ La mobilisation populaire et la massification du programme pendant la Révolution culturelle ont contribué à la quasi-élimination de la bilharziose, du paludisme, des maladies vénériennes et de la toxicomanie, ainsi qu'à un contrôle efficace de nombreuses maladies infectieuses, une augmentation considérable de l'espérance de vie, et une réduction significative des taux de mortalité infantile qui ont permis à la Chine d'égaliser les indices basiques de santé des pays industrialisés en deux décennies¹⁹.

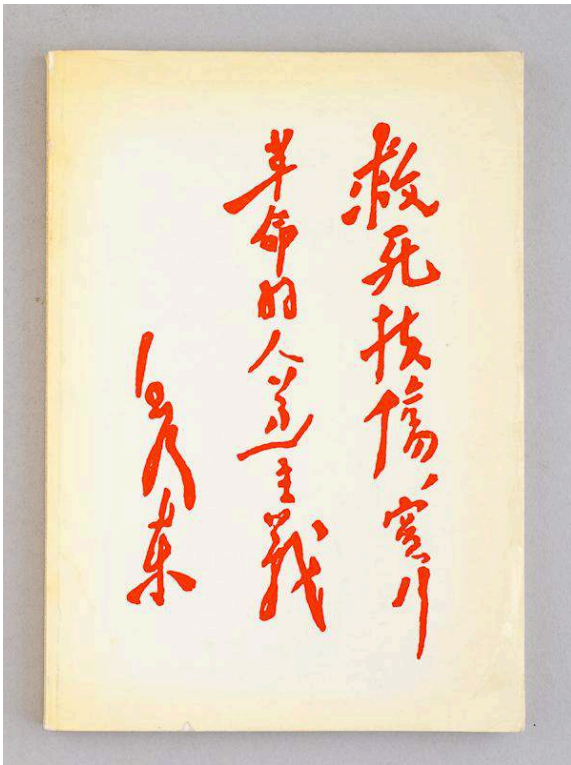
Image 3 – A Barefoot Doctor's Manual



En 1974, la première traduction du manuel chinois des médecins aux pieds nus est publiée à Bethesda. Cette photographie montre la couverture d'une réimpression réalisée en 1977 par Running Press, largement diffusée aux États-Unis et au Canada. *A Barefoot Doctor's Manual: The American Translation of the Official Chinese Paramedical Manual*, Running Press, 1977

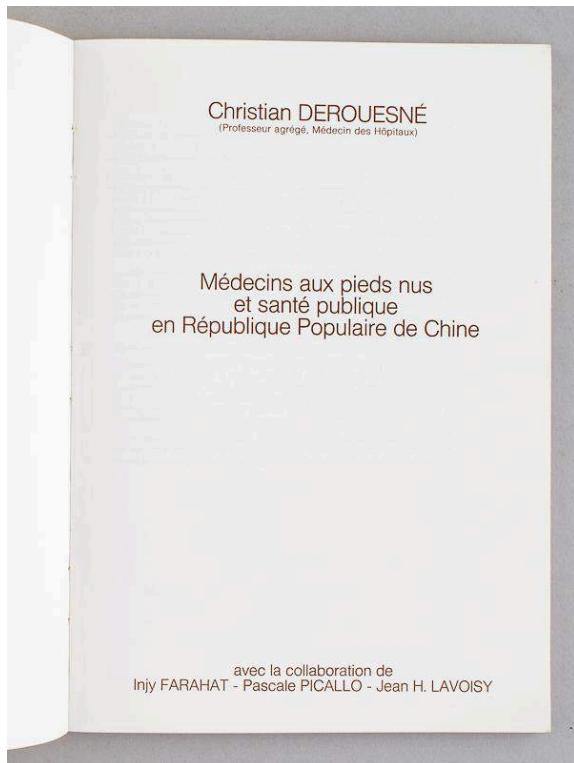
- 12 Le *Manuel du médecin aux pieds nus*, publié en 1970 par l'Institut de médecine traditionnelle de la province du Hunan, donne une idée des objectifs de cette initiative en milieu rural. Divisé en sept chapitres qui abordaient, entre autres sujets, la description des systèmes du corps humain, les techniques thérapeutiques, le contrôle prénatal et le traitement des maladies basé sur la botanique chinoise, le manuel accordait une importance particulière à la prévention, à l'hygiène et à la nécessité de mobiliser ouvriers, paysans et militaires afin de participer à un grand mouvement sanitaire patriotique²⁰. Tout au long de l'ouvrage, les procédures d'épuration et de désinfection de l'eau, de traitement des déjections animales et humaines et d'élimination des nuisibles sont décrites à l'aide de graphiques. L'hygiène dans le traitement des aliments et des cultures et les soins particuliers aux femmes enceintes travaillant dans les activités agricoles sont également abordés. À partir de 1971, le rapprochement sino-américain opéré par Richard Nixon et Henry Kissinger éveille l'intérêt pour l'acupuncture et la moxibustion aux États-Unis ; en 1974 le manuel est traduit en anglais par le John E. Pogarty International Center for Advanced Studies in Health Sciences²¹. Une étude sur les médecins aux pieds nus est publiée en français en 1978 par Christian Derouesné et dès lors plusieurs études et traductions paraissent en différentes langues²².

Image 4 – Médecins aux pieds nus et santé publique en République populaire de Chine



« Soigner les blessés ; sauver les mourants ; pratiquer l'humanisme révolutionnaire, Mao Zedong ». Couverture de l'ouvrage de Christian Derouesné.

Image5 – Médecins aux pieds nus et santé publique en République populaire de Chine



Page de présentation de l'ouvrage de C. Derouesné, *Médecins aux pieds nus et santé publique en République populaire de Chine*, 1978

- 13 L'arrivée au pouvoir de Deng Xiaoping sonne l'heure du déclin des médecins aux pieds nus dans la Chine populaire. Au lendemain de la mort de Mao, et dans le cadre des luttes de pouvoir qui s'ensuivent, Deng critique ouvertement le modèle et va même jusqu'à dire que ces « médecins » avaient acquis un statut similaire à celui des sorciers. Ce rejet s'explique par une raison assez simple : en plus de constituer un groupe influent et apprécié des masses paysannes de toute la Chine du fait de leur activité paramédicale, les médecins aux pieds nus effectuaient un travail d'endoctrinement politique et propageaient la thèse de la lutte des classes qui renforçait la vision collectiviste et agraire de Mao et de ses proches. Dans le cadre des réformes sociales et économiques menées par Deng pour ouvrir la Chine à l'économie mondiale, de telles idées n'avaient plus cours. Pour y parvenir, il fallait s'attaquer aux noyaux de leur diffusion²³.

Les années 1960 et 1970 : anti-impérialisme et nouvelles politiques de santé

- 14 Sous diverses modalités et par l'intermédiaire de plusieurs acteurs, le modèle des médecins chinois aux pieds nus se répand en Asie, Afrique et Amérique latine au cours des années 1970. Trois facteurs sont à prendre en compte pour comprendre sa diffusion à l'échelle globale : d'abord, l'entrée de la Chine populaire à l'Organisation des nations unies (ONU) ; ensuite, l'émergence d'un nouveau paradigme des politiques de santé qui privilégie la prévention et non le développement des technologies biomédicales ; enfin,

la participation accrue des pays non alignés et du Tiers Monde dans les organisations internationales, y compris dans celles dédiées à la santé et l'enfance.

- 15 Au cours des années 1960 la République populaire de Chine soutient ouvertement la libération des pays du Tiers Monde, mais son entrée aux Nations Unies en 1971 et les engagements qu'elle doit assumer en contrepartie transforment l'orientation de sa politique étrangère. Entre le 25 et le 26 septembre de cette année, grâce à la résolution promue par la délégation albanaise, l'assemblée générale des Nations Unies admet le gouvernement de Pékin et expulse celui de Taipei²⁴. Le *Rétablissement des droits légitimes de la République populaire de Chine à l'Organisation des Nations Unies* acte le fait que la Chine continentale est devenue un acteur incontournable du système international, et que sa place au sein du Conseil de sécurité lui donne un statut de puissance majeure qui a un rôle de premier plan à jouer dans le maintien de la paix internationale²⁵. À ce nouveau statut s'ajoute le discours sur la construction d'un nouvel ordre économique international, que la République populaire soutient désormais, et qui affirme que les pays en voie de développement doivent exprimer leurs revendications commerciales auprès des pays développés pour bénéficier des avantages spécifiques. Ces changements la conduisent à ne plus soutenir ouvertement les transformations politiques par la voie armée, et à privilégier des espaces de coopération internationale dans les domaines économiques, culturels et de santé. Ainsi, le message révolutionnaire se nuance et une nouvelle pratique internationale de « solidarité avec les pays du Tiers Monde » voit le jour.

Image 6 – Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement

COMMENT RÉPONDRE
AUX BESOINS SANITAIRES
FONDAMENTAUX DES
POPULATIONS DANS LES PAYS
EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT



Etude commune FISE/OMS



présentée par

V. DJUKANOVIC
Médecin-chef

E. P. MACH
Fonctionnaire technique

*Développement des services de santé
Division du Renforcement des Services de Santé
Organisation mondiale de la Santé
Genève, Suisse*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1975

Le rapport de Djukanovic et Mach sera diffusé dans plusieurs langues et aura un impact considérable sur d'autres publications, prônant une diffusion élargie des soins de santé primaires comme pierre angulaire des systèmes de santé dans les pays en développement.

Djukanovic and Mach UN Report, disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40098/9242560480.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Image 7 – Prise de fonction de la République Populaire de Chine aux Nations Unies, New York



Photographie des délégués de la République populaire de Chine lors de leur prise de fonction aux Nations Unies, le 15 novembre 1971. Parmi eux, Qiao Guanhua (premier rang, à gauche), chef de la délégation, et Huang Hua (premier rang, deuxième à gauche), qui deviendra plus tard le premier représentant permanent de la Chine à l'ONU. On aperçoit également Tang Wensheng, fille de Tang Ming-chao, se tenant derrière Huang et servant d'interprète.

China Daily, <https://www.chinadaily.com.cn/a/202106/29/WS60dc0e12a310efa1bd65eee3.html>

Les programmes de prévention et les soins de santé primaire

- 16 Alors que la République populaire de Chine réintègre à l'ONU, on assiste à l'émergence d'une nouvelle approche des politiques de santé. Depuis les années 1950, des recherches parrainées par des organisations évangéliques américaines et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mettaient en évidence que les problèmes clés dans le domaine étaient liés à la répartition inégale des richesses et au prix élevé des services de santé²⁶. L'accent qui avait été mis par les organisations internationales sur le développement sectoriel des politiques de santé était insuffisant pour répondre aux problèmes des populations des pays en voie de développement. Plus grave encore, il était contre-productif, car il renforçait les inégalités sociales dans l'accès aux soins. Progressivement, un changement de paradigme s'opère chez divers groupes d'experts et fonctionnaires internationaux : la priorité est désormais moins la formation des médecins spécialisés ou la construction d'hôpitaux, que la création de programmes massifs de prévention adressés aux communautés rurales. Le changement s'exprime dans la conception même de politiques efficaces de prévention et de soins de santé primaires qui tendent dès lors à renforcer la complémentarité des diverses connaissances et pratiques identifiées comme « médecines traditionnelles » avec les avancées offertes par la médecine occidentale, notamment celles liées aux programmes de vaccination. Cette nouvelle approche, qui a donné lieu à des publications influentes comme *Health and the Developing World* (1971) de John Bryant ou *Health by the People* (1975), de Kenneth W. Newell, s'est accompagnée de l'arrivée de responsables latino-américains (et asiatiques) aux postes de direction et de coordination de l'OMS, tels que

le spécialiste brésilien du paludisme Marcolino Gomes Candau ou le chirurgien péruvien David Tejada de Rivero²⁷.

- 17 Si la nouvelle approche mentionnée ci-dessus explique en partie la mise en circulation des modèles alternatifs de santé, la littérature disponible montre que le début de l'internationalisation des médecins chinois aux pieds nus a trait à trois événements précis qui se succèdent pendant les années 1970. Tout d'abord, en 1973, une mission médicale états-unienne se rend en Chine et constate que des progrès notables ont été faits dans la réduction des taux de mortalité, notamment chez les enfants. La mission, par ailleurs, mettait en avant le fait que les épidémies les plus importantes avaient été maîtrisées, l'état nutritionnel s'était amélioré et des campagnes efficaces et massives d'éducation et d'assainissement de l'environnement avaient été menées²⁸. En plus d'avoir formé un grand nombre d'agents de santé, le système que le gouvernement de la république populaire avait mis en place offrait une couverture élargie dans les zones rurales.
- 18 Deux ans plus tard, en 1975, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS publient le rapport *Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement*, qui constate que l'adoption des modèles de santé des pays développés de la part de pays du sud pour satisfaire leurs besoins sanitaires fondamentaux s'est révélée être un échec. Les auteurs du document, V. Djukanovik et E.P. Mach soulignaient que dans des pays comme Cuba, le Venezuela, la Tanzanie, la Yougoslavie, l'Inde, le Niger, le Nigeria et la Chine populaire, « un ensemble d'initiatives allant de programmes novateurs couvrant des zones limitées à la mise en place d'infrastructures sanitaires entièrement nouvelles consécutives à des modifications radicales du système politique et social » avaient réussi à satisfaire des besoins médico-sanitaires fondamentaux²⁹. Dans le cas de la Chine, les dirigeants du pays le plus peuplé du monde avaient développé les services médicaux grâce à un programme ambitieux d'enseignement médical supérieur calqué sur le programme du Ministère de la Santé soviétique, qui avait permis entre 1949 et 1965 de passer de 20 000 médecins à 150 000 et de 90 000 lits d'hôpitaux à 700 000³⁰. En outre, des dizaines de milliers d'assistants médicaux avaient été formés. En plus d'avoir contraint la population à participer dans les grandes campagnes de lutte contre l'opiomanie et les maladies vénériennes et parasitaires, le gouvernement chinois avait mis sur pied « des équipes mobiles de soins et [formé] des agents appelés plus tard médecins aux pieds nus »³¹, qui s'occupaient d'un effectif approximatif de 50 à 3 000 personnes au sein des équipes et des brigades de production.

Image 8 – Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978



La Conférence internationale sur les soins de santé primaires, organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, s'est tenue à Alma-Ata, en URSS, du 6 au 12 septembre 1978. Cet événement historique a marqué un tournant majeur dans le domaine de la santé publique mondiale, avec l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata.

Image prise de www.paho.org, GNU Free Documentation License

- 19 Le rapport de Djukanovic et Mach a posé les bases d'un troisième événement capital pour l'internationalisation des médecins aux pieds nus : la conférence internationale sur les soins de santé primaire qui s'est tenue en 1978 à Alma-Ata, capitale de la République Soviétique du Kazakhstan. L'historiographie récente des organisations internationales de santé fait ressortir l'importance de cette conférence dans l'histoire de la Guerre froide : non seulement elle a été l'un des événements internationaux les plus fréquentés et diffusés à la fin de la décennie de 1970 (3 000 délégués de 134 pays différents), mais elle a également été le théâtre d'une « redéfinition dans les questions de santé internationale en lien avec une critique des inégalités Nord-Sud portée par les pays du Tiers Monde »³².
- 20 La conférence d'Alma-Ata s'est tenue dans un contexte de rivalités géopolitiques et de divergences entre les différentes approches des politiques de santé, notamment entre les gouvernements de l'Union Soviétique et de la Chine populaire³³. Dans les discussions qui précèdent l'organisation de la conférence, les délégués chinois insistent sur la nécessité de partager leurs expériences en matière de santé et mettent en avant le programme des médecins aux pieds nus. Bien que le gouvernement chinois ait préféré organiser la conférence dans un pays en développement, comme l'Égypte, et ait rejeté la proposition soviétique de l'accueillir à la capitale kazakhe d'Alma-Ata, les ressources financières et les avantages offerts par Moscou étaient si importants qu'aucun autre pays ne pouvait rivaliser. Ainsi, Alma-Ata fut finalement choisie³⁴. Malgré la reconnaissance de leurs succès en matière des politiques de santé par l'OMS, le gouvernement chinois s'abstint d'y participer. Néanmoins, la déclaration finale soulignait la nécessité d'inclure la participation individuelle et collective des populations pour planifier et mettre en œuvre les politiques de santé. Plus précisément, l'article VII indiquait que pour garantir les soins de santé primaire il fallait encourager

l'échelon local et le recours aux « sages-femmes, auxiliaires [,] agents communautaires [et] praticiens traditionnels »³⁵.

Chine populaire : nouvelle alternative anti-impérialiste ?

- 21 Dans les années 1960 et 1970, des dizaines d'organisations pro-chinoises légales et illégales voient le jour à travers le monde³⁶. Si la politique étrangère du Parti communiste chinois et les conférences afro-asiatiques expliquent largement cette prolifération, le rejet de l'URSS et des partis communistes traditionnels expliquent la dynamique d'alignement avec Pékin et le déroulement de nombreux débats qui se tiennent au sein des partis communistes dissidents³⁷.
- 22 Ces débats portent autant sur la pertinence du modèle révolutionnaire soviétique pour des sociétés rurales et agricoles, que sur la position à adopter entre la coexistence pacifique – la politique prônée par Nikita Khrouchtchev, qui consistait à renoncer à la guerre comme moyen de résoudre les différends internationaux entre Soviétiques et Américains – et la légitimité de la lutte armée pour obtenir des changements sociaux et politiques. En Colombie, le débat sur la pertinence de la voie soviétique existe au sein de la gauche depuis les années 1950, mais il ne s'approfondit véritablement qu'à partir des années 1960, avec l'essor des mouvements étudiants, ouvriers et syndicaux, ainsi qu'au contact des opportunités offertes par la Révolution cubaine. C'est alors que se dégage une position pour toute une partie des sympathisants et militants communistes qui témoigne en réalité de la naissance d'un nouveau paradigme idéologique : puisque le modèle révolutionnaire soviétique s'appuie sur le prolétariat industriel comme moteur du changement et néglige la paysannerie en tant qu'acteur clé du processus révolutionnaire, il est inadapté aux pays non-industrialisés. La voie chinoise, appuyée sur la paysannerie, apparaît désormais en conformité avec la possibilité de transformation de la société colombienne³⁸.
- 23 La mise en place de la politique de coexistence pacifique avec les États-Unis par les soviétiques explique que la République populaire de Chine devienne une alternative anti-impérialiste dans de nombreuses régions du monde. Depuis 1956, dans le cadre de la politique de déstalinisation, Nikita Khrouchtchev modifie la thèse léniniste selon laquelle le capitalisme et le communisme ne peuvent coexister sans se confronter et proclame que le communisme finira par s'imposer progressivement sans affrontements directs entre les deux systèmes. La réaction chinoise ne se fait pas attendre. En 1957, Mao dénonce ce « révisionnisme » qui « nie les principes essentiels du Marxisme et sa vérité universelle »³⁹. La proclamation officielle de la coexistence pacifique en 1961 est reçue en Chine comme une concession sans précédent à l'impérialisme, et dès lors, elle est dénoncée comme une trahison. Le débat sur la coexistence pacifique existe au sein de nombreuses organisations politiques colombiennes, dont le parti communiste, mais il redouble de force avec la rupture définitive entre communistes chinois et soviétiques. Les communistes pro-chinois, qui rejettent la coexistence et soutiennent la primauté de la lutte armée comme moyen privilégié de la révolution, sont expulsés du parti communiste et, en 1964, forment une organisation clandestine appelée Parti Communiste-Marxiste Léniniste (PC-ML). De nombreux historiens s'accordent à souligner l'importance du facteur générationnel dans le développement de ce groupe maoïste et d'autres à travers le monde comme au Congo, en Indonésie, en Égypte, en Inde, au Mexique, au Pérou. En Colombie, l'option pro-chinoise canalise le rejet de la

jeunesse du socio-impérialisme et de la bureaucratisation des vieux cadres des partis communistes alignés avec l'URSS⁴⁰.

- 24 Parallèlement au problème de la coexistence pacifique, au sein des groupes pro-chinois latino-américains émerge le débat de la position à adopter entre la voie armée, ou la voie parlementaire pour parvenir à la transformation politique. En Colombie, le PC-ML et le Mouvement ouvrier indépendant et révolutionnaire, MOIR, sont les deux grands pôles dont sont issues toutes les autres formations maoïstes du pays depuis le milieu des années 1960⁴¹. Leur principale différence est que le PC-ML soutient la lutte armée, alors que le MOIR la rejette. Cette dernière formation, qui sera étudiée plus tard, adaptera et diffusera dans différentes parties du territoire colombien le dispositif des médecins chinois aux pieds nus qui nous intéresse dans cet article.
- 25 L'appropriation du modèle des médecins chinois aux pieds nus s'est opérée dans des contextes sociaux et politiques très différents. De par son étendue géographique et sa durée (il existe encore des associations de santé qui s'en inspirent), ce dispositif compte parmi les plus importantes expériences de transmission de la Chine communiste vers le reste du monde depuis 1970. Dans la Tanzanie de Julius Nyerere, par exemple, les médecins aux pieds nus se sont répandus dans le cadre du renforcement des relations entre la république populaire et les pays d'Afrique de l'Est. Les experts chinois fournissent de l'assistance technique, y compris dans le domaine de la santé, et démontrent à quel point le schéma est pertinent pour les grands espaces ruraux du pays, où peu de personnel était disponible pour soigner la population⁴². Au Cambodge, les médecins aux pieds nus font surface avant et après le triomphe de la révolution khmère en 1975. Thiounn Thioeunn, qui deviendra ministre de la santé du nouveau régime, forme des soldats sur le modèle des médecins aux pieds nus alors que la guerre contre le gouvernement cambodgien allié des États-Unis continue dans les campagnes. Après l'entrée des Khmers rouges à Phnom Penh, et malgré la politique de ruralisation du pays, l'équipe médicale de l'Hôpital Calmette accueille des médecins chinois et cambodgiens qui forment des « médecins révolutionnaires » sur le modèle chinois⁴³.
- 26 Un autre exemple d'adaptation en contexte de conflit armé est celui de la Colombie. Rodrigo Londoño Echeverri, « Timochenko », dernier commandant des Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC), dirige à partir de 1979 un programme de couverture médicale pour les guérilleros inspiré des médecins aux pieds nus⁴⁴. D'après Londoño, l'idée naît grâce aux contacts que les FARC avaient à Bogotá au milieu des années 1970. L'objectif de la création d'un système à la chinoise était de faire face aux maladies qui attaquaient les troupes (paludisme, fièvre jaune, maladies parasitaires) et qui pouvaient être efficacement traitées à l'aide des vaccins ou des plantes connues par les paysans et les peuples indigènes. L'adaptation du dispositif n'avait pas pour objectif de massifier l'accès aux soins de santé primaires dans la population, mais se limitait à l'appliquer aux troupes insurgées. Néanmoins, au niveau latino-américain, celle qui semble avoir été l'expérience la plus influente et la plus réussie d'adaptation et d'appropriation des médecins aux pieds nus est celle menée par le MOIR.

Appropriations locales et connexions globales : les « pieds nus » colombiens du Mouvement ouvrier indépendant et révolutionnaire colombien

- 27 Le MOIR est un mouvement politique colombien de filiation maoïste fondé en 1972. Il est issu d'une division du Mouvement ouvrier et étudiant colombien (MOEC)⁴⁵. Contrairement à d'autres formations politiques de ce pays sud-américain, le MOIR s'oppose dès sa création à la lutte armée et développe des alliances avec différents partis représentés dans le parlement. Cette orientation, cohérente avec la nouvelle position que la République populaire de Chine occupe dans le système international depuis 1971, détermine sans ambages l'avenir du groupe dans l'échiquier politique colombien⁴⁶. Le MOIR ne sera jamais reconnu comme le parti communiste officiel de la Colombie par la république populaire, mais il entretiendra, encore aujourd'hui, des relations « fraternelles » avec lui⁴⁷.
- 28 Si, à ses origines, le MOIR s'appuie sur d'autres groupes maoïstes colombiens, ce sont les syndicats des départements d'Antioquia, Caldas et Valle del Cauca, ainsi que le mouvement étudiant concentré dans des villes comme Medellín, Manizales, Pereira, Bucaramanga et Bogotá qui lui apportent un soutien décisif pendant ses premières années. Le leader Francisco Mosquera annonce dans une tribune de janvier 1972 que le mouvement se transforme en parti politique pour entrer dans la lutte électorale, briguer des sièges aux élections régionales et nationales et apporter des changements par voie démocratique⁴⁸. Malgré le fait que le MOIR ne représente pas une faction majoritaire de la gauche, lors des élections de 1972, il recueille 20 000 et tisse ensuite des alliances avec d'autres partis politiques pour soutenir des candidats qui aspirent au congrès colombien⁴⁹.

Acteurs, matérialités et espaces de transnationalisation

- 29 La consolidation des bases électorales du MOIR s'inspire des programmes de gestion communautaire et de collectivisation des zones rurales en Chine, ainsi que des différentes expériences de luttes paysannes pour l'accès à la terre en Colombie (qui s'étaient aggravées depuis l'arrivée au pouvoir du président Misael Pastrana Borrero en 1970)⁵⁰. Les membres du MOIR déploient des efforts bien au-delà de la simple propagande politique ou de l'apparition sporadique pour s'impliquer dans la vie des communautés rurales, en suivant l'exemple des coopératives rurales chinoises. Dès la fin des années 1970, les militants contribuent à la création de coopératives de subsistance et de ligues paysannes qui visent à améliorer les conditions de vie des agriculteurs en les aidant à appliquer de meilleures techniques de production, de distribution et de commercialisation. Ces coopératives – qui suivent de près le schéma coopératif rural chinois – permettent de fournir des services basiques aux communautés paysannes et ont un impact positif sur la vie des agriculteurs, en particulier en matière de revenus et de sécurité alimentaire. Grâce à cette stratégie, un nombre important de communautés paysannes ont été organisées, qui reliaient les contreforts orientaux de la chaîne de montagnes de San Lucas, dès San Pablo à Morales, et une vaste zone entourée par les municipalités de Magangué, Achí, Pinillos et San Martín de Loba⁵¹.

- 30 À partir de 1975, sous l'impulsion de Francisco Mosquera, le MOIR envoie des étudiants et des professionnels des villes pour s'installer dans les campagnes et politiser les paysans. Cette politique appelée des « pieds nus », dont l'objectif ultime était d'intégrer les communautés rurales au parti, ne copiait pas à l'identique le modèle des médecins aux pieds nus, mais s'inspirait de celui-ci⁵². La principale source pour caractériser sociologiquement les participants de cette politique est une publication de 2023 intitulée *Nous n'avions que le jour et la nuit*, qui rassemble les témoignages de dizaines de jeunes ayant pris part au mouvement dans les années 1970⁵³. Selon ces témoignages, les « pieds nus » proviennent des rangs des militants du MOIR, des jeunes du mouvement étudiant qui a secoué la Colombie en 1971, des syndicats ouvriers et agricoles, ainsi que des étudiants en médecine qui devaient effectuer un stage rural d'un an avant d'obtenir leur diplôme. En l'absence de données statistiques précises, il est difficile de déterminer le nombre exact de personnes ayant agi comme « pieds nus » dans les années 1970 et 1980 en Colombie, mais les témoignages permettent de tirer une première conclusion : il était question d'hommes et de femmes issus de milieux urbains, âgés de 20 à 45 ans, diplômés du secondaire et de l'université. La zone où ils ont intervenu était vaste et couvrait les départements du Chocó, d'Antioquia, de Bolívar, du Cesar, du Magdalena, de Santander, du Casanare et du Cauca⁵⁴.
- 31 Pour qu'une pratique conçue dans un contexte culturel particulier puisse s'adapter aux besoins et aux intérêts particuliers d'acteurs sociaux éloignés dans le temps et l'espace, un dispositif pédagogique capable d'assurer la transmission des connaissances s'impose⁵⁵. Une partie des « pieds nus » s'organise en « brigades de santé » qui parcourent le territoire colombien dans le but d'apporter des soins de santé primaires et des services médicaux aux régions les plus pauvres et les plus reculées du pays. Les témoignages disponibles permettent uniquement de déterminer la fréquence des missions des brigades sanitaires dans certaines zones spécifiques, comme à Magangué, où, en 1977, elles se déployaient deux fois par mois vers les régions rurales du sud de Bolívar, Sucre et Magdalena⁵⁶. Les enseignants et étudiants en médecine des universités d'Antioquia et de Santander, ainsi que des infirmières et des militants du MOIR, jouent un rôle clé dans cette initiative. Par exemple, les médecins Pedro Contreras, Roberto Giraldo, Jaime Restrepo et le prestigieux chirurgien Alvaro Velasquez Ospina, se rendent auprès de communautés rurales dans le sud des départements de Bolívar et Magdalena pour mener des campagnes d'hygiène et de prévention des maladies, dans lesquelles les paysans apprennent à purifier l'eau, à construire des toilettes et à traiter les excréments d'animaux et humains⁵⁷. Des conférences avec des nutritionnistes sont organisées pour maintenir une alimentation équilibrée avec des produits locaux. Un programme de médecine et de chirurgie ambulatoire, promu par Luis Angel Acevedo et Álvaro Velázquez, a permis de fournir plus de 9 000 consultations et 700 interventions chirurgicales aux campagnes et à certaines zones urbaines défavorisées entre 1973 et 1979. Parmi ces interventions figuraient des hystérectomies vaginales et abdominales, ainsi que des traitements pour ulcères, cancers, vésicules biliaires, voies biliaires, calculs biliaires, et prostatectomies⁵⁸. La politisation de médecins professionnels et d'étudiants qui souhaitent améliorer les conditions de vie des populations paysannes habitant dans des régions reculées et défavorisées, permet la circulation, la réinterprétation et l'appropriation de la politique rurale de santé chinoise en Colombie.
- 32 L'interaction entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle, qui fut l'un des piliers du programme des médecins aux pieds nus dans la Chine populaire, a donné

lieu à des pratiques sociales et médicales que les membres des brigades de santé ont intégrées dans leurs activités quotidiennes. Roberto Giraldo, l'un des plus grands promoteurs des brigades de santé, raconte qu'à son arrivée dans une nouvelle région, il cherchait systématiquement à rencontrer des guérisseurs, des chamans, des sages-femmes pour apprendre d'eux⁵⁹. Dans les régions dépourvues de dispensaires, où l'achat et la vente de médicaments étaient presque inexistantes, les connaissances botaniques des paysans étaient essentielles pour fournir des traitements efficaces et à moindre coût. Plusieurs témoignages recueillis dans l'ouvrage mentionné plus haut évoquent par exemple l'herbier que Giraldo avait planté sur le toit du centre médical de Magangué, afin de disposer de plantes médicinales⁶⁰. L'échange de savoirs entre les membres des brigades et les guérisseurs des rives du Magdalena et des marécages⁶¹ était crucial, notamment pour traiter les morsures de serpent. En l'absence de sérums antivenimeux, il fallait recourir à des emplâtres contenant du venin de serpent et drainer les plaies⁶². Bien que les savoirs populaires aient été valorisés, il est important de noter que la relation entre la médecine occidentale et ce que l'on pourrait qualifier de champ de savoirs traditionnels était asymétrique. Comme dans le cas des médecins aux pieds nus en Chine, la médecine occidentale a progressivement pris le dessus.

- 33 Les supports matériels facilitant la diffusion du programme montrent que les relations entre l'Asie et l'Amérique latine se forment désormais par l'intermédiaire d'acteurs qui ne sont plus liés aux États-Unis ni à l'Europe. La république populaire cherche à diffuser massivement son expertise en matière de science et technologie, en organisation rurale et en santé à travers un dispositif soigneusement conçu incluant la distribution des publications et des émissions radio diffusés en continu depuis Pékin vers l'Amérique latine⁶³. Les militants du MOIR découvrent la structure et la gestion quotidienne de coopératives rurales chinoises grâce à des revues comme *China Hoy*, *Pékin informa* et *China reconstruye*, elles-mêmes élaborées par des équipes qui incluent des latino-américains résidant à Pékin et ses alentours depuis le début de la Révolution culturelle. Les livres médicaux (souvent vendus avec les aiguilles d'acupuncture) et les manuels de santé qui peuvent être achetés dans les librairies alternatives de Medellín et Bogotá contribuent aussi à la connaissance des politiques de santé et de la médecine traditionnelle chinoises⁶⁴.

Réinterprétations et adaptations

- 34 Au fur et à mesure qu'il s'articule aux espaces ruraux et à la politique régionale colombienne, le modèle des médecins aux pieds nus se réinterprète et se transforme. Les trajectoires des membres du MOIR montrent que le schéma non seulement s'adapte à un contexte politique et culturel particulier, mais qu'il se transforme et crée des alternatives originales dans le domaine de la santé, l'éducation et la culture.

Image 9 – Educación revolucionaria



L'œuvre de l'artiste colombienne Clemencia Lucena, membre du MOIR, construit une esthétique engagée, proche du réalisme socialiste, qui met en lumière des scènes de mobilisation politique et de formation éducative. Le paysan lisant avec des filles et des garçons évoque les campagnes d'alphabétisation menées par les « pieds nus » du MOIR, et fait partie de ses lithographies les plus connues.

Clemencia Lucena, (Col. 1945-1983), Educación revolucionaria, 1976, Litografía, 14/30, 50x70 cm, don de l'artiste, Collection du Musée d'art moderne de Bogotá (MAMBO).

- 35 En plus de promouvoir les coopératives et les brigades de santé, pendant les années 1970, les pieds nus mènent des campagnes d'alphabétisation et encouragent la création d'écoles primaires et collèges dans des endroits où l'enseignement officiel n'est pas présent. Ils tiennent des cours de lecture, d'écriture et de mathématiques élémentaires. Dans certains cas, aidés par des enseignants affiliés ou sympathisants du MOIR, ils délivrent des certificats scolaires⁶⁵. Ce travail d'alphabétisation va de pair avec la promotion d'activités artistiques et théâtrales. Dans une veine qui peut être qualifiée à bien des égards de réalisme socialiste, l'œuvre de Clemencia Lucena reflète l'engagement d'une artiste du parti avec le changement social et la propagande idéologique. Ses dessins, peintures et écrits se caractérisent par une critique féministe des élites nationales et la recherche d'une esthétique qui sublime la culture populaire⁶⁶.
- 36 Que ce soit en Colombie ou au Pérou, l'intégration du théâtre dans les mouvements maoïstes s'inscrit dans une dynamique pédagogique qui cherche à incarner les luttes civiles et à influencer politiquement les bases de travailleurs⁶⁷. En 1973, le MOIR organise le 5e festival latino-américain et sa première exposition théâtrale dans la ville de Manizales. L'événement est une plateforme pour dénoncer les inégalités sociales en Colombie et l'alliance entre le gouvernement de Misael Pastrana Borrero et « l'impérialisme yankee »⁶⁸. Au cours de ces journées émerge la Brigade de Théâtre des Travailleurs de l'Art Révolutionnaire (BTTAR), qui cherchait à favoriser une culture nationale et scientifique des masses préconisant l'approche maoïste. Cette brigade rassemblait des artistes prestigieux tels que les écrivains Jairo Aníbal Niño et Esteban

Navajas, l'ensemble *El Son del Pueblo* et la troupe du *Teatro Libre* avec son directeur Ricardo Camacho Guisado⁶⁹. L'un des résultats les plus remarquables de ce travail commun a été la conception de la pièce *La Agonía del Difunto*, écrite par Esteban Navajas et lauréate du prix de la Casa de las Américas de Cuba en 1976⁷⁰.

Image 10 – La huelga, 1980



Clemencia Lucena, *La huelga*, 1978, Peinture, 130x160 cm
Collection de la Banque de la République de Colombie.

- 37 Parti qui rejette la voie armée comme moyen de changement politique, le MOIR, et l'ensemble des initiatives inspirées par les médecins aux pieds nus, se heurtent à la puissante guérilla des FARC depuis le début des années 1980. À ce propos, il convient de rappeler qu'au cours de ces années, le phénomène des guérillas armées en Colombie change de dimension : il cesse d'être un phénomène marginal lié aux luttes pour la terre et devient une phase dans un programme de prise du pouvoir politique⁷¹. Depuis 1982, les FARC entament une campagne d'expansion militaire et politique dans tout le pays et harcèlent les membres du MOIR, ainsi que les paysans qui sympathisent avec eux dans le sud du département de Bolívar, car ils estiment que les options de gauche différentes de la leur reproduisent une fragmentation qui empêche la consolidation de sa propre base politique. Plusieurs paysans et jeunes militants du MOIR sont alors attaqués et tués.
- 38 Marcelo Torres, l'un des fondateurs du MOIR, signale à ce sujet que son parti commence à être liquidé par la gauche armée :

Les FARC ont assassiné Eduardo Rolón dans la municipalité de San Pablo, Bolívar, en juin 1985 ; Raúl Ramírez dans un hameau de la municipalité du Bagre, Antioquia, en décembre 1986 ; Aidé Osorio à Arenal, en décembre 1986, dans la municipalité de Morales, Bolívar, en mars 1987, et en novembre de cette année-là, dans la même

localité, [ils ont assassiné] Rafael Mendoza et Genaro Gómez, tous les deux cadres inoubliables et pleins d'abnégation du MOIR⁷².

- 39 Face à l'intimidation et aux attaques répétées, certains membres du MOIR proposent de défendre les programmes développés dans les campagnes avec les armes, mais les leaders du parti s'y opposent. Aux menaces et meurtres perpétrés par les FARC s'ajoutent ceux commis par les groupes paramilitaires créés dans les départements de Cordoba, Antioquia, Santander, Bolivar et Magdalena. Au lieu d'exposer les membres du MOIR à la mort, Francisco Mosquera et d'autres responsables du parti conseillent aux membres qui sont sur le terrain d'arrêter leurs activités pour éviter le danger⁷³. Certains groupes de pieds nus restent dans les zones sous tension, mais face aux menaces, ils finissent par se retirer et abandonnent les programmes de santé et d'alphabétisation. À la fin des années quatre-vingt, les pieds nus disparaissent définitivement de la carte politique colombienne.

Conclusions

- 40 L'adoption des stratégies du communisme chinois par un parti politique colombien pour se rapprocher des communautés rurales révèle l'existence de réseaux et d'un espace trans-pacifique pour l'échange de modèles d'organisation et de gestion, tout en soulignant l'importance des alignements internationaux dans la formation de l'identité des groupes politiques en Amérique latine dans les années 1970. Pour comprendre l'émergence des brigades de santé du MOIR inspirées par les médecins aux pieds nus, il est crucial d'adopter une perspective qui combine les échelles transnationale et locale. La diffusion des médecins aux pieds nus s'opère principalement à travers des réseaux qui relient l'expérience communiste chinoise à d'autres expériences internationales, facilitant ainsi l'échange d'idées, de publications et de pratiques médicales. Avant d'être adapté à divers contextes culturels, le modèle se répand grâce à la circulation des personnes, des idéologies, et à l'action des organisations internationales.
- 41 Les preuves documentaires disponibles montrent que les brigades de santé du MOIR dans les années 1970 et 1980 ont connu une portée considérable. La littérature historique sur les mouvements latino-américains inspirés du maoïsme fait penser qu'il s'agit d'une expression unique d'aide aux populations rurales. En adaptant un modèle médical créé en Chine populaire aux besoins spécifiques des communautés du centre et du nord de la Colombie, le MOIR a simultanément construit une base électorale solide et répondu aux exigences en matière de santé et d'éducation de la paysannerie. Il est important d'insister sur le fait que les membres des brigades de santé n'ont pas répété mécaniquement l'expérience chinoise. Rien ne voyage sans se transformer, rien ne s'adapte sans être réinterprété. Comme nous l'avons évoqué plus haut, en plus de s'approprier une pratique médicale, les membres du MOIR ont élargi les fonctions d'un personnel qui, outre les soins de santé, faisait également des campagnes d'alphabétisation et de formation artistique.
- 42 Bien que le modèle des médecins aux pieds nus disparaisse en Colombie au milieu des années 1980 en raison du conflit armé, il connaît des adaptations significatives dans d'autres régions. En 1993, l'Association des médecins aux pieds nus de Chine est fondée au Guatemala pour promouvoir la médecine traditionnelle maya et améliorer l'accès aux soins de santé dans le nord du pays. Entre 1993 et 1995, un programme similaire forme des jeunes en Inde pour offrir des soins primaires dans la vallée du

Gange⁷⁴. En 2019, le gouvernement érythréen, avec l'aide de l'UNICEF et du Japon, met en place une stratégie pour fournir des soins aux communautés isolées près des frontières soudanaises, avec une première promotion de 25 personnes et un projet d'extension à 100 candidats⁷⁵.

NOTES

1. Lin, Yi-Tang et Anne-Emanuelle Birn, « Santé globale : des acteurs négligés, des histoires redécouvertes », *Monde(s)*, vol. 20, n° 2, 2021, p. 9-27.
2. Vijay Prashad, *The Darker Nations. A People's History of the Third World*, New York, New Press, 2007, p. 85-91.
3. Jean-Paul Gaudillière, « Eradication, soins de santé primaire ou contrôle par les médicaments : de la santé internationale à la santé globale », in *Face aux épidémies. De la peste noire à nos jours*, Paris, Michel Lafont, 2022, p. 147.
4. Fang Xiaoping, *Barefoot Doctors and Western Medicine in China*, Rochester, University of Rochester Press, 2012, p. 1, 10.
5. Georges-Henri Soutou, *La Guerre froide : 1943-1990*, Paris, Fayard, 2011.
6. Yang Li Tian Qing, *Disease Prevention and State-building in China: The Rise and Fall of China's Barefoot Doctor System (1968-1985)*, Lund University and Fudan University, 2013, p. 23.
7. Maurice, Marie-Ange. « Protection sociale. Cinquante ans de protection sociale en Chine : acquis et réformes (1949-1997) », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2001, p. 145-169.
8. Harrison Salisbury. *The Long March: The Untold Story*, New York, Harper & Row, 1985.
9. Miriam Gross, "Between Party, People, and Profession: The Many Faces of the 'Doctor' during the Cultural Revolution", *Medical History*, vol. 62, n° 3, 2018, p. 338; Su Jingjing « Diplomatie de la médecine traditionnelle chinoise en République populaire de Chine : un atout dans la Guerre froide », *Monde(s)*, vol. 20, n° 2, 2021, p. 145.
10. *Rural Cooperative Medical Scheme*, de leur nom en anglais (RCMS).
11. Fang Wang et Yuan Liang, "China's Rural Cooperative Medical Scheme : A type of health insurance or a type of health cooperative ?", *Primary Health Care Research & Development*, vol. 18, n° 2, 2017, p. 196.
12. "Directive On Public Health, June 26, 1965", in *Selected Works of Mao Tse-tung* [https://www.marxists.org/reference/archive/mao/selected-works/volume-9/mswv9_41.html] (consulté le 29 avril 2023).
13. "WHO-Sponsored Study Tour for the People's Republic of China: Cooperative Medical Systems in Rural Health", Pan American Health Organization et World Health Organization, [https://www.paho.org/en/file/48110/download?token=sOfj4P_U] (consulté le 28 avril 2023).

14. Fred Rapp, “The Pioneering Effort of the People’s Republic of China in Medical Education and Medical Care”, *Journal of General Education*, vol. 26, n° 3, 1974, p. 242- 43.
15. Dan Hu, Weiming Zhu, Yaqun Fu, Minmin Zhang, Yang Zhao, Kara Hanson, Melisa Martinez-Alvarez et Xiaoyun Liu, “Development of village doctors in China: financial compensation and health system support”, *International Journal for Equity in Health* vol. 16, n° 1, 2017, p. 4.
16. Lee Youngsub et Kim Hyoungsup, “The Turning Point of China’s Rural Public Health during the Cultural Revolution Period. Barefoot Doctors: A Narrative”, *Iranian Journal of Public Health*, vol. 47, n° 1, 2018, p. 3.
17. Cedric Howshan Bien, *The Barefoot Doctors: China’s Rural Health Care Revolution, 1968-1981*, Wesleyan University, 2008, p. 21.
18. Marilyn Rosenthal et Jay R. Greiner, “The Barefoot Doctors of China: From Political Creation to Professionalization”, *Human Organization*, vol. 41, n° 4, 1982, p. 332; Autres documents parlent de 1,5 million: “Off the Cuff: 21st Century Barefoot Doctors”, *Harvard Public Health*, 2018, [https://www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine_article/off-the-cuff-barefoot-doctors/] (consulté le 27 avril 2023).
19. Wu Chie-Ping, «Trabajo sanitario combinado con movimientos masivos», *Pékin Informa*, 26 mars 1975, n° 12, p. 19-22; Miriam Gross, *Farawell to the God of Plague: Chairman Mao’s Campaign to Deworn China*, Oakland, University of California Press, 2016.
20. *A Barefoot Doctor’s Manual*, (Translation of a Chinese Instruction to Certain Chinese Health Personnel) John E. Forgarty, International Center for Advanced Study in the Health Sciences, 1974.
21. *Ibid.* p. 35.
22. Christian Derouesné, *Médecins aux pieds nus et santé publique en République populaire de Chine*, Cergy I.C.I. Pharma, 1978.
23. Ezra Vogel, *Deng Xiaoping and the Transformation of China*, Cambridge, Massachusetts, London, The Belnapk Press of Harvard University Press, 2011.
24. “Restoration of the lawful rights of the People’s Republic of China in the United Nations (continued)”, General Assembly, 26th session: 1976th plenary meeting, Monday, 25 October 1971, New York, United Nations Digital Library, [<https://digitallibrary.un.org/record/735611?ln=en>] (consulté le 17 avril 2023).
25. Michel Hammer « L’entrée de la Chine aux Nations Unies », *Relations internationales*, vol. 127, n° 3, 2006, p. 71-77.
26. Le rapport annuel de 1950 de l’Organisation mondiale de la santé, par exemple, soulignait que la coopération avec les gouvernements devait constamment mettre l’accent sur la relation étroite entre la santé, la maladie et les conditions sociales et économiques. *Work of WHO, 1950. Annual Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations*, Palais des Nations, Geneva, April 1951.
27. Marcos Cueto, “The origins of Primary Health Care and selective Primary Health Care, *American Journal of Public Health*”, *American Journal of Public Health*, vol. 94, n° 11, 2004, p. 1867.
28. Cui Weiyuan, “China’s village doctors take great strides”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 86, n° 12, 2008, Decembre 86, (12), p. 914-915.

29. V. Djukanovik, E. P. Mach, « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement », *Organisation Mondiale de la Santé*, Genève, 1975, p. 8.
30. Les chiffres concernant le nombre de médecins formés à la médecine occidentale en Chine populaire ne sont pas toujours exacts : Myriam Gross parle de 70 000 médecins au début des années 1950, tandis que le rapport de Djukanovic et Mach parle de 20 000.
31. *Ibid.*, p. 41-42.
32. Jean Paul Gaudillière, « Eradication, soins de santé primaire ou contrôle par les médicaments : de la santé internationale à la santé globale », *op. cit.* 2022, p. 150, (cf. note 3).
33. Sandrine Kott, *Organiser le monde*, Paris, Seuil, 2021, p. 156-158.
34. Anne Emanuelle Birn, Nikolai Krementsov, “Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference”, *BMJ Glob Health*, vol. 24, n° 3, 2018, p. 1.
35. Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 1978, [<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>] (consulté le 7 avril 2023).
36. Le maoïsme naît naissance en République populaire de Chine, mais se répand rapidement en Asie, en Afrique, en Europe et dans les Amériques, en parallèle avec la guerre froide et l'essor des mouvements de décolonisation. Un fait intéressant, qui éclaire la base matérielle de cette diffusion idéologique, est que plus d'un milliard d'exemplaires du *Petit Livre rouge* de Mao ont été imprimés dans les années 1960 et 1970. Julia Lovell, *Maoism: A Global History*, Londres, The Bodley Head, 2019.
37. Ylber Marku, “Communist Relations in Crisis: The End of Soviet-Albanian Relations, and the Sino-Soviet Split, 1960-1961”, *The International History Review*, 42 (4), 813-832.
38. Rodolfo Antonio Hernandez Ortiz. «Los orígenes del maoísmo en Colombia: la recepción de la Revolución de Nueva Democracia, 1949-1963», Universidad Nacional de Colombia, 2016, p. 21.
39. *Quotations from Chairman Mao Tse-Tung*, Edited and with special introductory essay and notes by Stuart R Schram, New York-London, Praeger Publishers, 1967. Le texte cité dans le livre rouge correspond à un fragment de *De la juste solution des contradictions au sein du peuple*, publié en 1957.
40. Vijay Prashad, *The Darker nations. A People's History of the Third World*, *op. cit.*, p. 162. (cf. note 2).
41. Mauricio Archila Neira, «El maoísmo en Colombia: la enfermedad juvenil del marxismo-leninismo», *Revista Controversia*, n° 190, 148-195.
42. Alicia Altorfer-Ong, “They came as brothers, not masters: Chinese experts in Tanzania in the 1960s and 1970s”, *Journal für Entwicklungspolitik*, vol. 26, n° 3, 2010, p. 79-94.
43. Anne Yvonne Guillou. “Medicine in Cambodia during the Pol Pot Regime (1975-1979): Foreign and Cambodian Influences”, communication présentée dans le East Asian Medicine under Communism: A Symposium, Graduate Center City of University of New York, 2004; « Thiounn Thioeunn, ancien ministre de la santé du régime khmer rouge au Cambodge. L'une des “cautions bourgeoises” du régime khmer

rouge est mort à l'âge de 86 ans », vendredi 16 juin, *Le Monde*, publié le 21 juin 2006 à 16h30, mis à jour le 21 juin 2006 à 16h30 (consulté le 30 mai 2023).

44. Jorge Rojas Rodriguez, *El último guerrillero. A la guerra no volvemos*. Bogotá, Ediciones B Colombia, 2017, p. 15.

45. Mauricio Archila Neira, «El maoísmo en Colombia: la enfermedad juvenil del marxismo-leninismo», *op. cit.*, p. 162 (cf. note 36); Álvaro Acevedo Tarazona, *Memorias de una época: el movimiento estudiantil en Colombia en los años sesenta y setenta del siglo XX*, Universidad Industrial de Santander, 2016. p. 274.

46. Miguel Ángel Urrego, *Historia del Maoísmo en Colombia. Del MOEC al MOIR/PTC(M), 1959-2015*, Bogotá, Red para el Estudio de las Izquierdas en América Latina (REIAL) Capítulo Colombia, 2016, p. 83 ; J. Jaramillo Díaz, «El movimiento obrero estudiantil campesino 7 de enero y los orígenes de la nueva izquierda en Colombia 1959-1969», Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2010, p. 171.

47. Mauricio Archila Neira, «El maoísmo en Colombia: la enfermedad juvenil del marxismo-leninismo», *op. cit.*, p. 162. (cf. note 36).

48. Francisco Mosquera Sánchez, «Vamos a la lucha electoral», *Tribuna Roja*, n° 4, enero de 1972 », Bogotá, Tribuna Roja Editores, 2009, p. 28.

49. Mauricio Archila Neira, «El maoísmo en Colombia: la enfermedad juvenil del marxismo-leninismo», *op. cit.*, p. 164. (cf. note 36).

50. Centro Nacional de Memoria Histórica, *Tierras y conflictos rurales: historias, políticas agrarias y protagonistas*, Bogotá, Centro nacional de memoria histórica, 2016, p. 175.

51. Francisco Mosquera Sánchez, «Diez pautas sobre cooperativas campesinas», *Tribuna Roja*, n° 49, Bogotá, septiembre de 1984, Bogotá, Tribuna Roja Editores, 2009, p. 274.

52. Jaime Obregón, «Recuerdo de un descalzo», *Francisco Mosquera, 21 autores en busca de un personaje*, Bogotá, Instituto Francisco Mosquera, 2000, p. 81.

53. Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, *Sólo teníamos el día y la noche*, Bogotá, Editorial Planeta, 2023.

54. *Id.*

55. Daniel Rojas, «Latin America in the Global Time», *Ciencia Nueva, Revista de Historia y Política*, vol. 3 n° 1, 2019, p. 68-75.

56. Témoignage de Silvia Casabianca, Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, *Sólo teníamos el día y la noche*, Bogotá, Editorial Planeta, 2023, p. 288.

57. Pedro Contreras, «Los pies descalzos, tarea de gigantes», *Francisco Mosquera. 21 autores en busca de un personaje*, Bogotá, Instituto Francisco Mosquera/Editores, 2000, p. 75.

58. Les données concernant les chirurgies sont fournies dans le témoignage de Jaime Restrepo, *Op. Cit*, Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, p. 275-276. D'autres témoignages et ouvrages historiques mentionnent également les activités des brigades sanitaires : «Ofrendó su vida por la revolución», *Tribuna roja*, n° 46, diciembre de 1983, [<http://prueba.moir.org.co/2004/11/10/ofrendo-su-vida-por-la-revolucion/>] (consulté le 9 avril 2023). Angel Galeano Higua, *El río fue testigo*, Medellín, Editorial Universidad de Antioquia, 2003; Héctor Hernán Díaz Guevara, «Los cóndores que cazaban tigres de papel. Una historia comparativa del maoísmo durante la Guerra Fría en Colombia y Perú (1964-1993)», Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2022, p. 275.

59. Témoignage de Roberto Giraldo, *Op. Cit*, Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, p. 277.
60. Témoignage d'Elizabeth Beaufort, *Op. Cit*, Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, p. 285.
61. *Ciénagas*, en Espagnol.
62. Témoignage de Silvia Casabianca, *Op. Cit*, Fernando Wills et Juan Leonel Giraldo, p. 288.
63. Qu'il me soit permis de citer à ce propos mon travail «Una diplomacia cultural transpacífica. Asociaciones de amistad, radio, revistas y expertos en las relaciones de China popular y Colombia, 1952-1977», *Miradas globales desde América latina. Estudios históricos más allá de lo nacional*, México, Instituto de investigaciones históricas Dr. José María Mora, 2023, p. 335-357. Sur la redéfinition des centres de production de connaissance en rapport avec l'histoire chinoise et globale voir : Antonella Romano, *Impressions de Chine. L'Europe et l'englobement du Monde, XVI^e-XVII^e siècle*, Paris, Fayard, collection « l'épreuve de l'histoire », 2016.
64. Entretien de Daniel Rojas à Luis Guillermo Vasco Uribe, Bogotá, 19 juillet 2021, «El servicio médico cooperativo y los médicos descalzos en las zonas Rurales», *Pekin informa*, n° 27, 9 juillet 1975, Archive privée d'Enrique Posada Cano.
65. Héctor Hernán Díaz Guevara, «Los cóndores que cazaban tigres de papel. Una historia comparativa del maoísmo durante la Guerra Fría en Colombia y Perú (1964-1993)», *op. cit.*, p. 108 (cf. note 50).
66. José Abelardo Díaz Jaramillo, «Un arte al servicio del pueblo: la obra de Clemencia Lucena desde la sociología de Pierre Bourdieu», *Revista Colombiana de Sociología*, vol. 42; n° 1, 2019, p. 271-291; María Mercedes Herrera Buitrago, «Marta Traba y Clemencia Lucena: Dos visiones críticas acerca del arte político en Colombia en la década de los setenta», *Memoria y Sociedad*, vol. 16, n° 33, 2014, p. 121-13.
67. Manuel Luis Valenzuela Marroquín, «Subalternidad y violencia política en el teatro peruano: El ingreso del campesino como referente de cambio en los discursos teatrales», *Alteridades*, vol. 21, n° 41, 2011, p. 169.
68. MOIR, «Campo de batalla entre lo viejo y lo nuevo», *Tribuna Roja*, n° 9, septembre de 1973, [<http://prueba.moir.org.co/2004/08/04/campo-de-batalla-entre-lo-viejo-y-lo-nuevo/>] (consulté le 9 avril 2023)
69. Mayra Natalia Parra Salazar, *¡A Teatro Camaradas! Dramaturgia militante y política de masas en Colombia (1965-1975)*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2015, p. 97; Catalogue de l'exposition Viki Ospina, 1970-1990, organisée dans la salle d'exposition du bâtiment SD de l'Universidad de los Andes et faisant partie du projet de numérisation des archives de l'artiste, avec le soutien du Centro de Investigación y Creación de la Facultad de Artes y Humanidades de l'Université des Andes. [https://issuu.com/carolinaccs/docs/viki_ospina_1970-1990_texto_vf] (consulté le 9 avril 2023).
70. Esteban Navajas, «Su verbo y sus ideas me cautivaron», *Francisco Mosquera. 21 autores en busca de un personaje*, Bogotá, Instituto Francisco Mosquera/Editores, 2000, p. 119.
71. Andrés Arango, «Izquierdas: definiciones, movimientos y proyectos en Colombia y América Latina», *Nómadas*, n° 42, 2015, p. 260-262; Daniel Pécaut, « Crise, guerre et paix en Colombie », *Problèmes d'Amérique latine*, n° 84, 1987, p. 8; Eduardo Pizarro Leongómez, *Insurgencia sin revolución : La guerrilla en Colombia en una perspectiva comparada*, Bogotá,

Tercer mundo Editores, 1996, p. 103; Eduardo Pizarro Leongomez, « Las FARC-EP: ¿repliegue estratégico, debilitamiento o punto de inflexión? », in *Nuestra guerra sin nombre. Transformaciones del conflicto en Colombia*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2006, p. 183; Miguel Angel Urrego, « Historia del maoísmo en América Latina: entre la lucha armada y servir al pueblo », *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 44, n° 2, p. 122.

72. Marcelo Torres, « Verdades olvidadas pero vigentes » , *La Bagatela*, Bogotá, 2008, p. 3.

73. « Asesinato de Aidée Osorio por parte de las FARC » *El Tiempo*, 17 de mayo de 1987.

74. Rakesh Agarwal, “Barefoot doctors, Backward Bihar villagers receive healthcare from barefoot ‘first aid physicians’”, 1995, [<https://www.downtoearth.org.in/coverage/barefoot-doctors-27869>] (consulté le 28 avril 2023).

75. “Eritrea revitalizes the Barefoot Doctor programme”, UNICEF Eritrea, <https://www.unicef.org/esa/stories/eritrea-revitalizes-barefoot-doctor-programme> (consulté le 29 mai 2023).

RÉSUMÉS

Cet article examine la diffusion du modèle des médecins chinois aux pieds nus et son appropriation en Colombie. Grâce à un changement de paradigme dans les politiques mondiales de santé qui s’opère dès la fin des années 1960, et à des réseaux de circulation d’information et de personnes d’inspiration maoïste, les médecins aux pieds nus renforcent la solidarité internationale de la gauche, offrent des soins de santé aux communautés rurales et participent à la politisation des paysans colombiens jusqu’à la fin de la Guerre froide.

This article examines the spread of the Chinese barefoot doctor model and its adaptation in Colombia. Benefiting from a paradigm shift in global health policies starting in the late 1960s, as well as networks of information and people inspired by Maoism, these barefoot doctors strengthened international leftist solidarity, provided healthcare to rural communities, and contributed to the politicization of Colombian peasants, a process that extended until the end of the Cold War.

INDEX

Keywords : Chinese Barefoot doctors, Maoism, Third World, China, Colombia

Mots-clés : Médecins chinois aux pieds nus, Maoïsme, Tiers Monde, Chine, Colombie

AUTEUR

DANIEL EMILIO ROJAS

MCF, Université Grenoble Alpes

ILCEA4, EA 7365