

## RELAȚIILE FRANCO-ROMÂNE

### ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

*Două secole de politică de cooperare fragmentată*

Benoit BAVOUCET

Teză de doctorat în științe politice

Sub coordonarea domnului prof. univ. dr. Sergiu MIȘCOIU

#### Rezumat

Timp de 200 de ani Franța și România au menținut relații strânse în domeniul sănătății. Acestea au debutat în 1815, odată cu obținerea la Paris a primului doctorat în medicină de către un student român pe numele de Ion Vretos Seraphim și se confruntă astăzi cu o evoluție fără precedent, odată cu dezvoltarea în România, a filierelor medicale francofone de medicină generală, stomatologie, farmacie și ale medicinei veterinare. Această relație a rămas pentru o lungă perioadă de timp una asimetrică (Franța își disemina expertiza, iar România o capta), însă astăzi, aceste relații sunt marcate astăzi de o inversare a influenței, datorată succesului acestor filiere în relația cu studenții francezi, unde majoritatea nu au reușit să promoveze un examen de admitere deosebit de selectiv în propria lor țară. Din 1.700 de români care studiau medicina în Franța în 1918, astăzi am ajuns la 2.000 de tineri francezi care studiază medicina în România. Cum explică știința politică această schimbare de paradigmă care consacră în prezent Cluj-Napoca ca principal sediu al celei mai mari comunități de studenți francezi din Europa Centrală și de Est ? Prezenta teză de doctorat în științe politice își propune să studieze relația dintre cele două țări în domeniul sănătății din secolul al XIX-lea până în prezent. Sunt discutate fundamentele acestei cooperări, evoluția sa haotică ca rezultat al istoriei europene contemporane, adecvarea sa la modelele teoretice ale diplomației în sănătate, precum și particularitatea franco-română în ceea ce privește cooperarea universitară, în care orașul Cluj-Napoca ocupă un loc de frunte.

Primul capitol al cercetării noastre este dedicat diplomației în sectorul sănătății și are ca scop identificarea unor noi forme de politici de influență, unde sănătatea reprezintă pe de o parte, un nou atribut, iar pe de

cealaltă parte, excepționalitatea franceză în acest domeniu. În prima secțiune, scopul nostru este acela de a identifica locul ocupat, în cadrul *soft power*, a diferitelor tipuri de diplomație în sănătate (medicală, de urgență, umanitară și sanitară), care sunt definițiile acestor termeni, precum și care este contribuția Franței în acest domeniu.

În a doua secțiune vom aborda mijlocul în care modelul francez al diplomației medicale este unic: cum medicul s-a impus ca o figură centrală în societatea franceză și modul în care acesta s-a consolidat treptat în domeniul politic, apoi diplomatic. Pentru a face acest lucru, este invocată figura istorică și îndepărtată a lui Rabelais, dar și a unora mai apropiate de zilele noastre, cum sunt Philippe Douste-Blazy și Bernard Kouchner. Obiectivul nostru este acela de a demonstra cum, de la autorul *Gargantua și Pantagruel* până la *French doctors* (Medicii francezi) medicii diplomați alimentează gândirea politică externă a Franței, printr-o anumită libertate a minții și o capacitate de a impune noi modele de gândire, cum ar fi cea a dreptului de ingerință umanitară.

Ca și concluzie a acestui prim capitol, am stabilit că diplomația medicală, diplomația de urgență, diplomația umanitară și diplomația sanitară nu constituie concepte în sensul în care John Gerring le înțelege, ci că pot fi combinate într-o singură noțiune, în conformitate cu viziunea sinoptică dezvoltată de către Ludwig Wittgenstein. Definiția prescurtată adoptată pentru ceea ce se numește *diplomația umană* în acest capitol este după cum urmează: păstrarea vieții umane în timp de război și pace, prin promovarea unor servicii de sănătate echitabile pentru toți.

Al doilea capitol al acestei cercetări identifică resorturile diplomației franceze în România în domeniul sănătății, demonstrând că relațiile bilaterale dintre cele două țări se încadrează în modelele generale ale științei politice, descrise în primul capitol.

Prima secțiune este dedicată diplomației medicale din timpul Primului Război Mondial și în special misiunii medico-militare franceze comandată de locotenent-colonelul Henri Coullaud (1872-1954). Acest detașament este plasat la Comandamentul Armatei Române de către Generalul Berthelot, comandantul Misiunii Militare Franceze pe Frontul de Est și finanțat de guvernul român. Din 1916 până în 1918, acțiunea

acestei misiuni medico-militare s-a dovedit a fi decisivă în lupta împotriva epidemiei de tifos care a devastat trupele române fortificate la Iași și în restul Moldovei. Această primă secțiune face posibilă evidențierea unor figuri precum cele ale doctorului Jean Clunet (1878-1917) sau ale asistentei medicale Geneviève Hennet de Goutel (1885-1917), care demonstrează atât sacrificiul de sine, cât și nivelul ridicat de profesionalism al personalului medical, ale căror acțiuni au fost redescoperite cu ocazia Centenarului Marelui Război.

A doua secțiune oferă oportunitatea de a interoga rolul Operațiunii de Salvare a Satelor Românești (OVR) în relație cu solidaritatea ce urmează a fi exercitată în România, într-o perioadă esențială din istoria sa contemporană. Confruntată cu *politica de sistematizare urbană* întreprinsă de Nicolae Ceaușescu, o vastă mișcare a fost organizată la sfârșitul anilor '80 în comunitățile de intelectuali francofoni din Europa, pentru a evita distrugerea a sute de sate și deteriorarea culturii rurale în România. Acest capitol oferă o înțelegere a modului în care această asociație, născută din tradiția înfrățirii în Franța, a trecut de la protecția patrimoniului la ajutorul umanitar pentru a deveni o pârghie puternică a diplomației descentralizate între Franța și România.

După căderea regimului comunist în 1989, România a văzut fluxul de ajutor umanitar pe tot cuprinsul teritoriului, dar adaptat parțial la nevoile populației. A treia secțiune va arăta cum, într-un mod clasic, acest ajutor primit de la ONG-uri (Médecins du Monde, Médecins sans Frontières), asociații precum OVR precum și din partea statului francez, va evolua foarte rapid de la asistența medicală de urgență la consolidarea ofertei de ajutor medical, atât în țară, cât și pentru sectoarele specializate, cum ar fi pediatria (orfelinate).

Astăzi, diplomația medicală și sanitară a Franței participă, de asemenea, la structurarea sectorului sănătății din România: sprijin din partea *Expertise France* în cadrul programelor actuale de înzestrare a spitalelor (2017-2026) susținute de Uniunea Europeană, programul de formare științifică și profesională pentru medici specializați în tratarea arsurilor, înainte și după tragedia de la Colectiv (2015).

Al treilea capitol analizează parteneriatele universitare franco-române în domeniul sănătății și modul în care orașul Cluj-Napoca s-a impus ca și „laborator” al acestei cooperări.

În cadrul primei secțiuni, este demonstrat modul în care influența medicală franceză în România a făcut parte dintr-un continuum încă din secolul al XIX-lea. Sunt identificate patru perioade: *Perioada protoistorică* (1810-1916) de captare a cunoștințelor medicale franceze de către elitele românești; *Perioada istorică* (1916-1947) de diseminare a tradiției medicale franceze în România; *Înghețarea istoriei* (1948-1989) marcată de încetinirea difuzării expertizei medicale franceze în România în perioada comunistă și în cele din urmă, ultima secvență a *Sfârșitului istoriei sau a Revenirii istoriei*, conform viziunii lui Francis Fukuyama sau ale lui Samuel Huntington, care interoghează influența actuală a Franței din 1989 până în prezent.

A doua secțiune studiază contribuția fundamentală a Misiunii franceze de cooperare universitară la Cluj în contextul perioadei interbelice și al revenirii Transilvaniei la România Mare. Două domenii sunt ulterior vizate de această cooperare: literatura și lingvistica, precum și medicina și științele medicale. Amprenta lăsată de această misiune și de către membrii acesteia rămâne de neșters și încă vizibilă astăzi, în ceea ce privește structurarea învățământului și impactul tradiției franceze.

În cele din urmă, în ultima secțiune, se discută despre dezvoltarea contemporană a cooperării universitare în domeniul sănătății în Cluj-Napoca, caracterizată de cazul specific al filierelor medicale francofone. Este vorba de evocarea dezvoltării lor în contextul european și de a demonstra modul în care acestea au devenit un obiect politic în urma „crizei sinuciderilor” din 2015 care a lovit comunitatea studenților francezi de la medicină din Cluj, o criză în mare măsură retransmisă în mass-media franceză și cea română și al cărui mecanism este studiat.

## **Cuvinte-cheie**

Relațiile franco-române

Diplomația în sănătate

Diplomația umanitară

Diplomația de urgență

Diplomația medicală

French doctors (Medicii francezi)

Misiune medico-militară

Operațiunea de Salvare a Satelor Românești (OVR)

Misiune de cooperare universitară

Filiere francofone ale medicinei

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements .....	3
Sommaire .....	4
Table des matières .....	5
Liste des annexes.....	10
Liste des tableaux .....	12
Liste des figures .....	14
Liste des abréviations utilisées .....	15
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>22</b>
Contexte .....	22
Raisons du choix de ce sujet .....	23
Hypothèses de recherche .....	26
Cadre théorique .....	27
Méthodologie .....	28
Structure de la thèse .....	33
<b>CHAPITRE I – DIPLOMATIE ET SANTÉ : DES NOUVELLES FORMES DE POLITIQUE D’INFLUENCE À LA SINGULARITÉ FRANÇAISE .....</b>	<b>37</b>
<b>1 – Concepts et outils .....</b>	<b>37</b>
1.1 – La diversité des nouveaux modèles de <i>soft power</i> face aux enjeux politiques contemporains .....	37
1.1.1 – Les différents types de <i>soft power</i> .....	37
1.1.2 – De <i>l’exception culturelle française</i> à la <i>diversité culturelle</i> .....	40
1.2 – Diplomatie médicale, d’urgence, humanitaire et sanitaire : analyse des notions .....	45
1.2.1 – Diplomatie médicale et diplomatie d’urgence : un champ d’intervention bilatéral.....	49
1.2.1.1 – Des notions aux définitions erratiques .....	49
1.2.1.2 – Des cibles différenciées .....	52
1.2.1.3 – Des modes d’action en soutien aux politiques extérieures .....	56
1.2.1.4 – Des notions de temps de crise .....	59

1.2.1.5 – Système politique face à système technocratique .....	63
1.2.1.6 – Entre remise en cause et processus de stabilisation .....	65
1.2.1.7 – Rémunératrices ou déficitaires, mais puissant vecteur de politique étrangère .....	71
1.2.2 – Diplomatie sanitaire et diplomatie humanitaire : un champ d'intervention multilatéral .....	74
1.2.2.1 – Des notions aux contours établis .....	74
1.2.2.2 – Les hommes de terrain, initiateurs et diffuseurs de ces notions .....	78
1.2.2.3 – L'ONU comme cadre de négociation .....	81
1.2.2.4 – Apporter une réponse diplomatique en matière de santé au défi de la société industrielle naissante .....	87
1.2.2.5 – La diplomatie humanitaire face aux situations hors norme ; la diplomatie sanitaire productrice de normes internationales .....	92
1.2.2.6 – Neutralité suisse et universalité française .....	99
1.2.2.7 – Des investissements conséquents pour des besoins colossaux .....	103
<b>2 – Le médecin-diplomate : une singularité française .....</b>	<b>108</b>
2.1 – La figure du médecin, une passion française .....	108
2.2 – Le médecin diplomate, une incongruité dans un monde codifié ? .....	113
2.3 – Rabelais, géniteur du médecin diplomate français .....	116
2.4 – La diplomatie, objet de choix discrétionnaire de la part du Président de la République .....	121
2.5 – Douste-Blazy, le précurseur .....	124
2.6 – La guerre du Biafra, établissement d'un nouvel ordre humanitaire international .....	128
2.7 – Ingérence humanitaire : droit ou devoir? .....	133
2.8 – Les <i>French doctors</i> , des terrains de conflits aux manettes de la diplomatie française .....	138
Conclusion intermédiaire .....	141

## **Chapitre II – LES RESSORTS DE LA DIPLOMATIE FRANÇAISE EN ROUMANIE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ .....153**

### **1 – La diplomatie médicale Française durant la Première guerre mondiale .....153**

1.1 – Une Roumanie hésitante, appuyée par la France, qui ressort finalement victorieuse du conflit .....154

1.2 – L'appui décisif de la Mission militaire française (MMF) commandée par le Général Berthelot (1861-1931) .....158

1.3 – La Mission médico-militaire française (MMMMF) au cœur de la diplomatie médicale de la France .....159

1.4 – Jean Clunet, figure quasi-christique de l'engagement médical français en Roumanie .....172

1.5 – Geneviève Hennet de Goutel : un exemple de l'abnégation des infirmières françaises .....182

### **2 – L'Opération villages roumains (OVR) : de la défense du patrimoine à l'intervention humanitaire .....185**

2.1 – La coopération décentralisée franco-roumaine : un objet singulier dans l'univers des jumelages en France .....185

2.2 – OVR au cœur de la solidarité bilatérale décentralisée entre la France et la Roumanie .....191

### **3 – De l'aide humanitaire inadaptée au renforcement des capacités en santé .....201**

3.1 – Les orphelins roumains, victimes de l'histoire et des faiblesses des politiques publiques roumaines en direction de la pauvreté .....201

3.1.1 – Les enfants de l'État .....201

3.1.2 – Une aide humanitaire rapidement orientée vers les orphelinats .....204

3.2 – OVR principal acteur de la coopération décentralisée en matière d'aide humanitaire et d'aide au développement .....211

3.3 – La diplomatie médicale et sanitaire française en faveur de la coopération technique franco-roumaine .....228

3.3.1 – Les grands brûlés .....228



3.3.2 – Les trois projets d’hôpitaux régionaux d’urgence roumains, enjeux de la diplomatie sanitaire et économique française .....	240
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Conclusion intermédiaire .....	246
--------------------------------	-----

### **CHAPITRE III – LA COOPÉRATION UNIVERSITAIRE FRANCO-ROUMAINE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : DE L’INFLUENCE POLITIQUE FRANÇAISE AU « LABORATOIRE » CLUJOIS .....**

**250**

#### **1 – L’influence française dans la construction de l’idéologie médicale roumaine .....**

**250**

1.1 – <i>La période protohistorique</i> (1810-1916) : la captation des savoirs médicaux français par les élites roumaines .....	252
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

1.2 – <i>La période historique</i> (1916-1947) : la diffusion de la tradition médicale française en Roumanie .....	266
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

1.3 – <i>Le gel de l’histoire</i> (1948-1989) : un ralentissement de l’influence médicale française en Roumanie .....	277
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

1.4 – <i>Fin ou retour de l’histoire</i> (depuis 1989) : quelle influence de la France dans le domaine médical depuis la chute du communisme ? .....	285
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

#### **2 – La Mission de coopération universitaire à Cluj (1921-1948) : édification de la nouvelle université roumaine et structuration des sciences médicales et de santé dans le cursus .....**

**295**

2.1 – La France de l’Entre-deux-guerres, entre fascination et répulsion des milieux intellectuels roumains .....	297
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

2.2 – L’enseignement de la médecine à Cluj : du crépuscule hongrois à l’aube roumaine .....	302
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----

2.3 – L’influence de la mission de coopération universitaire française dans le processus de <i>roumanisation</i> de l’Université de Cluj (1919-1948) .....	308
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

2.3.1 – Un recrutement ambitieux et pragmatique .....	311
-------------------------------------------------------	-----

2.3.2 – Une formation initiale de haut niveau .....	313
-----------------------------------------------------	-----

2.3.3 – Une arrivée en deux temps .....	314
-----------------------------------------	-----

2.3.4 – Une relation fusionnelle à l’institution, sauf pour Thomas .....	316
--------------------------------------------------------------------------	-----

2.3.5 – Une activité de recherche intense et originale .....	319
--------------------------------------------------------------	-----

2.3.6 – La Roumanie, une opportunité de carrière .....	321
2.3.7 – Cluj, un enjeu stratégique .....	324
<b>3 – Cluj-Napoca, siège de la plus importante communauté d'étudiants français d'Europe centrale, orientale et de l'Est .....</b>	<b>326</b>
3.1 – L'écosystème des formations médicales francophones .....	326
3.1.1 – La Roumanie, leader de l'offre universitaire médicale francophone et anglophone en Europe centrale, orientale et de l'Est .....	326
3.1.2 – La francophonie : fondement du modèle économique .....	336
3.1.3 – Cluj-Napoca en chef de file .....	342
3.1.4 – Des profils d'étudiants qui interpellent .....	347
3.1.5 – Iași, un concurrent lointain et secondaire .....	352
3.2 – La <i>crise des suicides</i> à Cluj-Napoca, révélatrice des fragilités d'un modèle .....	355
3.2.1 – Une migration qui se développe dans un contexte européen .....	355
3.2.2 – Les étudiants français de médecine en Roumanie face aux réticences de la profession .....	362
3.2.3 – Une crise soudaine qui provoque une rupture .....	367
3.2.4 – La question de l'intégration des étudiants français au centre de la résolution de la crise .....	372
3.2.5 – Une crise gérée « de façon exemplaire » .....	375
3.2.6 – Le rôle des médias durant la <i>crise des suicides</i> .....	384
Conclusion intermédiaire .....	392
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>396</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>410</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>515</b>