

# **LES RELATIONS FRANCO-ROUMAINES**

## **DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ**

*Deux siècles de politiques de coopération fragmentée*

Benoit Bavouset

Thèse de doctorat en science politique

Sous la direction de Sergiu Mişcoiu

### **Résumé**

Depuis 200 ans la France et la Roumanie entretiennent des relations étroites dans le domaine de la santé. Elles débutent en 1815 par l'obtention à Paris du premier doctorat de médecine par un étudiant roumain du nom d'Ion Vretos Seraphim et connaissent aujourd'hui une évolution inédite avec le développement en Roumanie des filières médicales francophones de médecine, médecine dentaire, pharmacie et médecine vétérinaire. Longtemps asymétriques (la France diffuse son expertise, la Roumanie la capte), ces relations sont marquées aujourd'hui par une inversion d'influence avec le succès de ces filières auprès des étudiants français ayant pour la plupart échoués dans leur pays à un examen d'entrée particulièrement sélectif. De 1700 roumains qui étudiaient la médecine en France en 1918, on est parvenu à 2000 jeunes français qui étudient désormais la médecine en Roumanie. Comment la science politique explique-t-elle ce changement de paradigme qui consacre aujourd'hui Cluj-Napoca comme siège de la plus importante communauté d'étudiants français d'Europe centrale, orientale et de l'Est ?

Cette thèse de doctorat en science politique propose d'étudier la relation entre les deux pays dans le domaine de la santé du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours. Sont abordés, les fondements de cette coopération, l'évolution chaotique de celle-ci consécutive à l'histoire européenne contemporaine, l'adéquation aux modèles théoriques de la diplomatie de la santé, ainsi que la particularité franco-roumaine en matière de coopération universitaire, dans laquelle Cluj apparaît comme chef de file.

Le premier chapitre de cette recherche est consacré à la diplomatie dans le secteur de la santé, il vise à identifier les nouvelles

formes de politiques d'influence, dont la santé est un nouvel attribut et ce qui fait la singularité française dans ce domaine. Dans la première section, il s'agit d'identifier quelle place occupe au sein du *soft power* les différents types de diplomatie en matière de santé (médicale, d'urgence, humanitaire et sanitaire), quelles sont les définitions de ces termes et quel est l'apport de la France dans ce domaine.

La deuxième section aborde en quoi le modèle français de diplomatie médicale est singulier : comment le médecin s'est imposé comme une figure centrale de la société française et comment il s'est progressivement établi dans le champ politique, puis diplomatique. Pour ce faire, la figure historique et lointaine de Rabelais et celles plus proches de Philippe Douste-Blazy et Bernard Kouchner sont convoquées. L'objectif est de démontrer comment, de l'auteur de Gargantua aux *French doctors*, les médecins diplomates alimentent la pensée politique extérieure de la France, par une certaine liberté d'esprit et une capacité à imposer des schémas nouveaux de pensée, comme celui du droit d'ingérence.

En conclusion de ce premier chapitre, il est établi que la diplomatie médicale, la diplomatie d'urgence, la diplomatie humanitaire et la diplomatie sanitaire ne constituent pas des concepts au sens où l'entend John Gerring, mais qu'elles peuvent être réunies au sein d'une seule notion, selon la vision synoptique développée par Ludwig Wittgenstein. La définition abrégée retenue pour ce qui est dénommé *diplomatie humaine* dans ce chapitre est la suivante : préservation de la vie humaine en temps de guerre et de paix, par la promotion d'une offre de soins équitable pour tous.

Le deuxième chapitre de cette recherche identifie les ressorts de la diplomatie française en Roumanie en matière de santé en démontrant que les relations bilatérales entre les deux pays s'inscrivent dans les modèles généraux de la science politique, décrits dans le premier chapitre.

La première section est consacrée à la diplomatie médicale durant la Première guerre mondiale et notamment la Mission médico-militaire française commandée par le Lieutenant-Colonel Henri Coullaud (1872-1954). Ce détachement est placé auprès du Commandement roumain par le Général Berthelot, commandant de la Mission militaire française sur le

Front de l'Est et financée par le gouvernement roumain. De 1916 à 1918, l'action de cette Mission médico-militaire s'avère décisive pour faire face à l'épidémie de typhus qui ravage les troupes roumaines retranchées à Iași et dans le reste de la Moldavie. Cette première section permet également de mettre en valeur des figures comme celles du Docteur Jean Clunet (1878-1917) ou de l'infirmière Geneviève Hennet de Goutel (1885-1917), qui démontrent à la fois l'abnégation et le haut niveau d'expertise de ces personnels médicaux, dont l'action a été redécouverte à l'occasion du Centenaire de la Grande Guerre.

La deuxième section donne l'occasion de s'interroger sur le rôle de l'Opération villages roumains (OVR) dans la solidarité qui va s'exercer à l'endroit de la Roumanie, durant une période charnière de l'histoire contemporaine. Face à la politique de *systematisation* urbaine entreprise par Nicolae Ceaușescu, un vaste mouvement s'organise à la fin des années 80 en Europe dans des communautés francophones d'intellectuels afin d'éviter la destruction de centaines de villages et l'altération de la culture rurale en Roumanie. Ce chapitre permet de comprendre comment cette association, née de la tradition des jumelages en France, est passée de la protection du patrimoine à l'aide humanitaire pour devenir un puissant levier de la diplomatie décentralisée entre la France et la Roumanie.

À la chute du régime communiste en 1989, la Roumanie voit affluer dans l'ensemble du pays une aide humanitaire partiellement adaptée aux besoins de la population. La troisième section montrera comment, de façon classique, cette aide des ONG (Médecins du Monde, Médecins sans frontières), des associations comme OVR et de l'État français, va évoluer très rapidement de l'urgence au renforcement de l'offre de soins dans le pays et dans des secteurs spécialisés, comme celui de la petite enfance (orphelinats).

Aujourd'hui, la diplomatie médicale et sanitaire de la France participe également à structurer le secteur de la santé en Roumanie : accompagnement d'Expertise France dans le cadre des programmes actuels d'équipement en hôpitaux (2017-2026) soutenu par l'Union européenne, programme scientifique et de formation professionnelle pour

les médecins spécialisés dans la prise en charge des brûlés, avant et après le drame de *Colectiv* (2015).

Le troisième chapitre traite des partenariats universitaires franco-roumains dans le domaine de la santé et comment Cluj s'est imposé comme un « laboratoire » de cette coopération.

Au sein de la première section, il est démontré comment l'influence médicale française en Roumanie s'inscrit dans un *continuum* depuis le XIX<sup>e</sup> siècle. Quatre périodes sont identifiées : *La période protohistorique* (1810-1916) de captation des savoirs médicaux français par les élites roumaines ; *La période historique* (1916-1947) de diffusion de la tradition médicale française en Roumanie ; *Le gel de l'histoire* (1948-1989) marqué par le ralentissement de la diffusion de l'expertise médicale française en Roumanie durant la période communiste et enfin la dernière séquence de *la Fin ou du retour de l'histoire*, selon les points de vue de Francis Fukuyama ou de Samuel Huntington, qui interroge l'influence actuelle de la France depuis 1989.

La seconde section étudie l'apport fondamental de la Mission de coopération universitaire française à Cluj dans le contexte de l'Entre-deux-guerres et du rattachement de la Transylvanie à la Grande Roumanie. Deux domaines sont alors ciblés par cette coopération : la littérature et la linguistique ainsi que la médecine et les sciences médicales. La trace laissée par cette mission et ses membres reste indélébile et encore visible aujourd'hui, en termes de structuration des enseignements et d'impact de la tradition française.

Enfin dans la dernière section, le développement contemporain de la coopération universitaire en matière de santé à Cluj-Napoca caractérisé par le cas spécifique des filières francophones de médecine est abordé. Il s'agit d'évoquer leur développement dans le contexte européen et de démontrer comment ces filières sont devenues un objet politique suite à « la crise des suicides » de 2015 qui a frappé la communauté des étudiants français de médecine à Cluj, une crise largement relayée dans les médias français et roumains et dont le mécanisme est étudié.

## **Mots clés**

Relations franco-roumaines

Diplomatie sanitaire

Diplomatie humanitaire

Diplomatie d'urgence

Diplomatie médicale

French doctors

Mission médico-militaire

Opération villages roumains

Mission de coopération universitaire

Filières francophones de médecine

## 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 – *La période protohistorique* (1810-1916) : la captation des savoirs médicaux français par les élites roumaines .....252

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

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

1.4 – *Fin ou retour de l’histoire* (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 *roumanisation* 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>