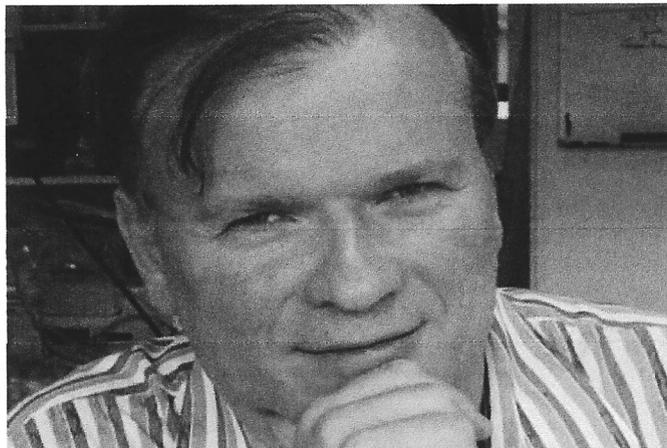


Pr François Amblard : « Après avoir vu la maîtrise coréenne contre l'épidémie j'ai assisté au désastre français »

PAR DAMIEN COULOMB - PUBLIÉ LE 05/05/2020

74 RÉACTIONS **COMMENTER**

Ingénieur, immunologiste à l'Institut national de sciences et de technologie d'Ulsan (Corée du Sud) et chercheur en physique statistique, le Pr François Amblard a analysé la stratégie sud-coréenne qui a mis en déroute l'épidémie de Covid-19. À la demande de l'Académie des sciences, il a rédigé un rapport complet dont il livre au « Quotidien », les principaux enseignements (voir le rapport en fin d'article). À la différence de la France, la Corée du Sud a confié la riposte à des scientifiques et des médecins indépendants du pouvoir politique.



Crédit photo : DR

LE QUOTIDIEN : Comment avez-vous perçu l'arrivée du SARS-CoV-2 en Corée du Sud ? Peut-on la comparer à ce qui est advenu en France ?

PR FRANCOIS AMBLARD : Au début du mois de février, j'ai vu que la panique commençait à s'installer, mais elle est restée relative. Un arsenal de lutte contre la pandémie a été mis en place avec une étonnante efficacité. L'épidémie a débuté le 18 février, le nombre de cas a augmenté pendant 15 jours avant de diminuer. En un mois, l'affaire était pliée et il n'y a pas eu plus de dix morts par jour, malgré un cluster initial d'un millier de personnes contaminées.

Après avoir vu la maîtrise coréenne, j'ai assisté au désastre français où l'on a entendu quotidiennement des choses ineptes : « les masques ne servent à rien », « les tests ne servent à rien ». On a vite compris que le discours scientifique s'était adapté et transformé en mensonge destiné à cacher les pénuries.

En quoi la relation entre politiques et scientifiques est-elle différente en Corée du Sud ?

La vraie clé de leur réussite réside dans le fait que les opérations sont entièrement contrôlées par les scientifiques, sans interférence politique. Par exemple, le ministre de l'intérieur n'est que sous-directeur de la cellule de crise de la ville où l'épidémie a eu lieu. En revanche, certains processus ne dépendent pas des professionnels de santé, comme la fermeture des frontières et la mobilisation de l'armée qui relèvent de la responsabilité du président. Il y a une séparation claire des responsabilités et des compétences.

On a entendu des âneries, y compris au plus haut de l'État français, sur la Corée du Sud. Il a été dit que les solutions qui ont été employées y ont fonctionné car ce pays n'était pas démocratique, et que les Coréens n'ont pas de problème avec le fait d'être traqués en permanence. Or, le débat démocratique ne s'est jamais arrêté : des élections législatives se sont tenues le 15 avril.

Le fondement culturel et philosophique coréen, c'est le respect de la connaissance, du savoir, de la science et de la médecine qui tranche avec l'espèce de relativisme qu'on voit s'installer un peu partout. Ce respect n'est pourtant pas étranger à nos valeurs en France.

Dans votre rapport, vous écrivez que les Coréens ont massivement adhéré aux mesures de dépistage et de traçage des cas, alors que cela fait débat en France. Pourquoi un tel écart d'adhésion des populations entre les deux pays ?

Les Coréens ont adhéré massivement à la politique de dépistage parce qu'elle est très claire, présentée par des professionnels et non par des politiques, et d'une façon adulte. À l'inverse, la communication française est présentée par des politiques qui prennent la population de très haut, sans direction fixe, et livrent une série de mensonges dont personne n'est dupe. Le problème de l'unanimité en France est celui de la confiance.

Qui plus est, les solutions techniques basées sur le Bluetooth, sont parfaitement respectueuses de la vie privée, comme l'affirme [le rapport de Monsieur Sportisse](#), le directeur de l'Institut national de recherche en informatique et en automatique (INRIA). Le point clé sera de savoir qui gère et héberge la base de données.

Quel rôle a joué le centre coréen de lutte et de contrôle des maladies (KCDC) dans la lutte contre l'épidémie ?

En 2015, après l'épidémie de MERS-CoV, le KCDC s'est vu adjoindre un organisme d'une centaine de personnes chargées de préparer, en « temps de paix », les différents scénarios et de maintenir des capacités de réponse. En « temps de guerre », le KCDC dispose de pouvoirs sur la justice et la police.

La Corée du Sud a aussi su maintenir de bonnes capacités hospitalières, avec 12,3 lits pour 1 000 habitants, contre six en France et 4,7 en moyenne dans l'OCDE. Le pays dispose aussi de 190 ventilateurs par million d'habitants contre 77 en France.

La France est actuellement dans une phase de réduction de circulation du virus. Les méthodes coréennes pourraient-elles être applicables chez nous ? Et si oui, quand et sous quelles conditions ?

Si l'on suit les méthodes coréennes, les enfants ne retournent pas à l'école, et surtout pas les petits en premiers ! On ne doit pas non plus déconfiner avant d'avoir restauré un nombre suffisant d'hôpitaux en mode « Covid-free », pour reprendre les soins des maladies habituelles.

Si l'on suit les méthodes coréennes, tous les gens testés positifs doivent être isolés. Ce qui est impossible à ce jour en France. Il faut donc d'abord faire baisser le nombre de cas positifs, et la seule méthode pour cela est le port obligatoire du masque dans tous les espaces publics et au travail. Ensuite pourront être mis en place l'isolement des personnes positives, un dépistage plus systématique et le tracking.

Il ne sert à rien de faire une enquête systématique à ce jour, car on a probablement détecté que 10 % des personnes positives. Inutile de chercher les chemins du virus, avec une lampe de poche qui ignore 9 patients sur 10.

Dans votre rapport, vous expliquez qu'en l'absence de consensus scientifique, le choix du traitement en Corée est fait par les médecins en leur âme et conscience sans les débats sanglants entre anti- et pro-hydroxychloroquine que connaît la France. À quoi est imputable cette différence ?

Le centralisme pousse jusqu'au dogmatisme. L'infantilisation du corps médical par ses « chefs », avec l'idée que le chef sait tout mieux que les autres. Il existe aussi ici en Corée une hiérarchie très forte, mais tout le monde a compris, de haut en bas, que la connaissance manquante sur l'hydroxychloroquine serait beaucoup plus vite acquise en laissant tous les praticiens faire au mieux, mais sous la contrainte de devoir se concerter le plus efficacement possible, pour que la pharmacovigilance soit collective et maximale.

[Comment la démocratie coréenne...](#) by [Le Quotidien du Médecin](#) on Scribd

10 Janvier 2020 – 15 Avril 2021

Traçage, isolement, consensus thérapeut