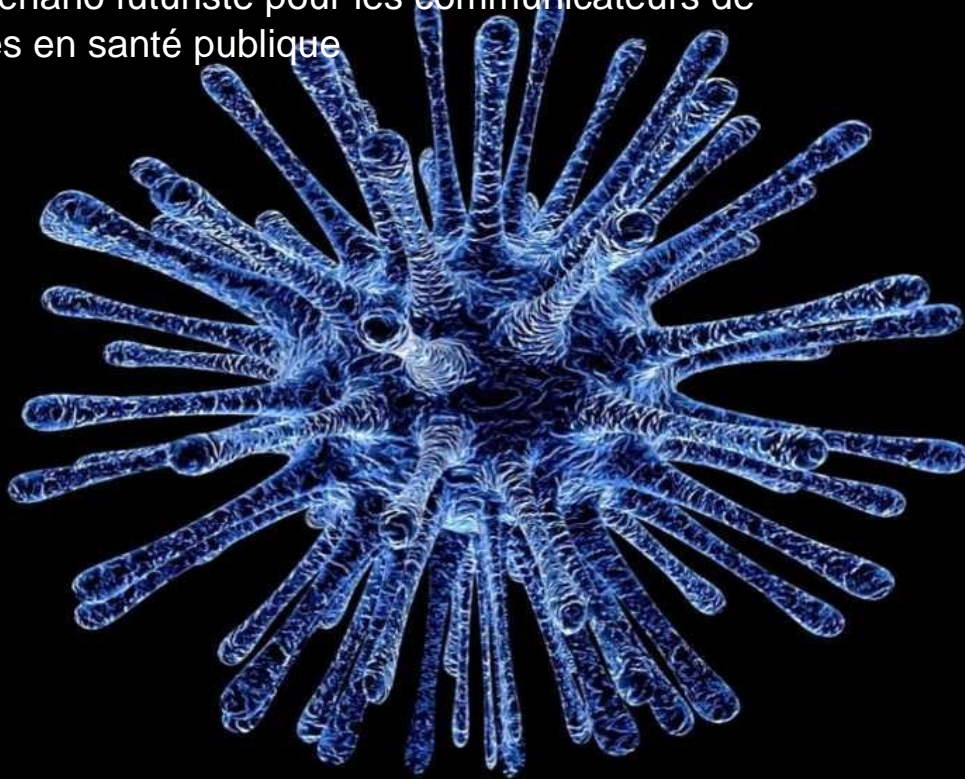


# Pandémie De SPARS

Un scénario futuriste pour les communicateurs de  
risques en santé publique



CENTRE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE JOHNS HOPKINS

# Équipe de projet

Monica Schoch-Spana, PhD

Associé principal

Centre de sécurité sanitaire de Johns Hopkins

Matthew P. Shearer, MPH

Analyste principal

Centre de sécurité sanitaire de Johns Hopkins

Emily K. Brunson, PhD, MPH

Professeur associé à

l'Université d'État du Texas

Sanjana Ravi, MPH

Analyste principal

Centre de sécurité sanitaire de Johns Hopkins

Tara Kirk Sell, PhD, MA

Associé principal

Centre de sécurité sanitaire de Johns Hopkins

Gigi Kwik Gronvall, PhD

Associé principal

Centre de sécurité sanitaire de Johns Hopkins

Hannah Chandler

MPH Candidate à

l'Université de Columbia

## Citation recommandée

Schoch-Spana M, Brunson EK, Shearer MP, Ravi S, Sell TK, Chandler H, Gronvall GK. La pandémie SPARS, 2025-2028 : un scénario futuriste pour les communicateurs de risques en santé publique. Baltimore, MD : Johns Hopkins Center for Health Security ; octobre 2017.



**Centre pour la sécurité de la santé**  
**À propos du Centre pour la sécurité sanitaire de Johns Hopkins**

Le Johns Hopkins Center for Health Security s'efforce de protéger les populations des épidémies et des catastrophes et de construire des communautés résilientes grâce à des bourses d'études, un engagement et des recherches innovants qui renforcent les organisations, les systèmes, les politiques et les programmes essentiels à la prévention et à la réponse aux crises de santé publique. Le Centre fait partie de l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg et est situé à Baltimore, MD.

Pour en savoir plus, consultez le site [www.centerforhealthsecurity.org](http://www.centerforhealthsecurity.org)

# Table des matières

## Préface

Un avenir possible en 2025 : La "Chambre de l'Echo" .....	1
---	---

## Réponse

Chapitre 1 : L'épidémie de SPARS commence.....	4
Chapitre deux : Un remède possible .....	8
Chapitre trois : Un vaccin potentiel .....	11
Chapitre quatre : Attention aux utilisateurs .....	14
Chapitre 5 : Devenir viral .....	19
Chapitre six : L'herbe est toujours plus verte .....	23
Chapitre sept : La voix .....	25
Chapitre huit : Vous me parlez ? .....	29
Chapitre neuf : Changer de cheval en cours de route .....	31
Chapitre dix : Privilèges des chefs de file .....	34
Chapitre 11 : Faire la queue, protester en ligne .....	37
Chapitre 12 : Ne mettez pas tous vos œufs dans le même panier .....	40
Chapitre treize : Amoureux et détesteurs .....	43
Chapitre quatorze : L'herbe est toujours plus verte, Partie II.....	49
Chapitre 15 : C'est à moi que vous parlez, partie II.....	52
Chapitre seize : Les antibiotiques, HO ! .....	55

## Recouvrement

Chapitre dix-sept : Blessures dues aux vaccins .....	59
Chapitre dix-huit : Reconnaissance de la perte .....	63
Chapitre dix-neuf : SPARS Après .....	66

## Références et annexes

Références .....	67
Acronymes .....	68
Annexe A : Calendrier des scénarios de réponse .....	69
Annexe B : Dilemmes de communication des scénarios de réponse .....	73
Annexe C : Calendrier du scénario de reprise .....	75
Annexe D : Dilemmes de la communication sur le scénario de reprise .....	76

## **Remerciements**

L'équipe du projet remercie Kunal Rambhia, Meredith Li-Vollmer, Shari Veil, Brad Smith, Rita Obey, Ji Sun Lee et les membres du groupe de travail d'experts sur les stratégies de communication en matière de contremesures médicales (MCM) pour leurs contributions et leurs commentaires tout au long du processus d'élaboration de ce document.

### **Clause de non-responsabilité**

Il s'agit d'un scénario hypothétique conçu pour illustrer les défis en matière de communication des risques pour la santé publique qui pourraient éventuellement survenir lors d'une épidémie de maladie infectieuse d'origine naturelle nécessitant la mise au point et la distribution de médicaments, vaccins, produits thérapeutiques ou autres contre-mesures médicales nouvelles et/ou expérimentales.

L'agent pathogène infectieux, les contre-mesures médicales, les personnages, les extraits de médias d'information, les messages des médias sociaux et les réponses des organismes gouvernementaux décrits ici sont entièrement fictifs.

# PRÉFACE





# AVENIR POSSIBLE EN 2025 : LA "CHAMBRE DE L'Echo"

UN ACCÈS MONDIAL DÉBRIDÉ À L'INFORMATION ASSOCIÉ À  
UNE FRAGMENTATION SOCIALE ET À DES VISIONS DU  
MONDE QUI S'AFFIRMENT

## Objectif de scénario

Le récit suivant comprend un scénario futuriste qui illustre les dilemmes de la communication concernant les contre-mesures médicales (MCM) qui pourraient vraisemblablement apparaître dans un avenir pas si lointain. Son but est d'inciter les utilisateurs, à titre individuel et en discussion avec d'autres, à imaginer la dynamique et souvent des circonstances conflictuelles dans lesquelles la communication autour de la MCM d'urgence, le développement, la distribution et l'adoption des produits ont lieu. Tout en s'engageant dans une simulation rigoureuse de la santé d'urgence, les lecteurs de scénarios ont la possibilité de "répéter" mentalement les réponses tout en peser les conséquences de leurs actions. Dans le même temps, les lecteurs ont la possibilité de réfléchir à ce que les mesures potentielles mises en œuvre dans l'environnement actuel pourraient éviter une communication comparable des dilemmes ou des catégories de dilemmes à l'avenir.

## Objectif de génération

Ce scénario prospectif a été élaboré grâce à une combinaison d'approches inductives et déductives définies par Ogilvy et œuvre dans l'environnement actuel pourraient éviter des dilemmes de communication ou Schwartz.

Le calendrier du scénario (les années 2025-2028) a été choisi en premier lieu, puis les principales tendances socioéconomiques, démographiques, technologiques et environnementales susceptibles d'avoir émergé à cette période ont été identifiées. Plus précisément, deux tendances dominantes susceptibles d'influencer les réponses réglementaires et publiques aux futures urgences de santé publique ont été sélectionnées : premièrement, des degrés variables d'accès aux technologies de l'information ; et deuxièmement, des niveaux variables de fragmentation parmi les populations selon des critères sociaux, politiques, religieux, idéologiques et culturels. Une matrice de scénarios a ensuite été élaborée, illustrant quatre mondes possibles façonnés par ces tendances, en tenant compte des forces motrices à la fois constantes et imprévisibles.

## PRÉFACE

En fin de compte, un monde composé de communautés isolées et très fragmentées ayant un large accès aux technologies de l'information - baptisé "l'écho-chambre" - a été choisi comme l'avenir dans lequel le scénario prospectif se déroulerait. À partir de ce point, des scénarios spécifiques ont été élaborés, en s'appuyant sur l'expertise en la matière, les comptes rendus historiques des crises passées liées aux contre-mesures médicales, les rapports des médias contemporains et la littérature scientifique en sociologie, en préparation aux situations d'urgence, en éducation à la santé et en communication des risques et des crises. Ces sources ont été utilisées pour identifier les défis de communication susceptibles d'apparaître lors de futures urgences de santé publique.

Ce scénario prospectif n'a pas pour but de prédire les événements à venir ; il est plutôt destiné à servir de récit plausible qui illustre un large éventail de défis sérieux et fréquemment rencontrés dans le domaine de la communication des risques et des crises.

### Scénario Environnement

En 2025, le monde est devenu à la fois plus connecté et plus divisé. L'accès quasi universel à l'internet sans fil et aux nouvelles technologies, y compris la technologie d'accès à l'internet (IAT) : des écrans fins et flexibles qui peuvent être temporairement fixés sur des porte-documents, des sacs à dos ou des vêtements et utilisés pour diffuser du contenu en continu sur internet, ont fourni les moyens de partager facilement des nouvelles et des informations. Cependant, beaucoup ont choisi de restreindre les sources vers lesquelles ils se tournent pour obtenir des informations, choisissant souvent de n'interagir qu'avec ceux avec lesquels ils sont d'accord. Cette tendance a de plus en plus isolé les cliques les unes des autres, rendant la communication entre ces groupes de plus en plus difficile.

Du point de vue du gouvernement, l'administration actuelle est dirigée par le président Randall Archer, qui a pris ses fonctions en janvier 2025. Archer a été vice-président sous la présidence de Jaclyn Bennett (2020-2024), qui n'a pas sollicité un second mandat en raison de problèmes de santé. Les deux restent proches et Bennett agit en tant que confident et conseiller non officiel du président Archer. La majorité des cadres supérieurs du président Archer, y compris la secrétaire du ministère de la santé et des services sociaux, le Dr Cindra Nagel, sont des reportés de l'administration de Bennett. Au moment de l'épidémie initiale de SPARS, Mme Nagel occupait ce poste depuis un peu plus de trois ans.

En ce qui concerne plus spécifiquement la communication MCM, le ministère américain de la santé et des services sociaux (HHS), les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), la Food and Drug Administration (FDA) et d'autres agences de santé publique ont de plus en plus adopté un éventail diversifié de

## PRÉFACE

technologies de médias sociaux, y compris des plateformes existantes de longue date comme Facebook, Snapchat et Twitter, ainsi que des plateformes émergentes comme ZapQ, une plateforme qui permet aux utilisateurs d'agréger et d'archiver des contenus médiatiques sélectionnés sur d'autres plateformes et de communiquer avec des groupes sociaux basés sur le cloud en fonction d'intérêts communs et de l'actualité. Les organismes de santé publique fédéraux et des États ont également développé des applications spécifiques aux agences et ont intensifié leurs efforts pour maintenir et mettre à jour les sites web des agences.

Cependant, la diversité des nouvelles plates-formes d'information et de médias et la rapidité avec laquelle la communauté des médias sociaux évolue remettent en question leur emprise technologique. De plus, bien qu'elles soient technologiquement averties et compétentes, ces agences sont toujours à la traîne en termes de compétences "multilingues", de compétences culturelles et de capacité à être présentes sur toutes les formes de médias sociaux. En outre, ces agences sont confrontées à des contraintes budgétaires considérables, ce qui complique encore leurs efforts pour étendre leur présence sur les plateformes susmentionnées, accroître la connaissance des médias sociaux au sein de leur personnel de communication et améliorer l'adoption des messages clés par le public.

### **Organisation et utilisation des scénarios**

Ce scénario a été conçu pour illustrer les défis de communication des risques pour la santé publique associés à la distribution de contre-mesures médicales d'urgence pendant une pandémie de maladie infectieuse. L'histoire est organisée chronologiquement, et chaque chapitre se termine par un traitement des principaux dilemmes de communication et des questions de discussion correspondantes. Certaines questions sont axées sur les défis auxquels sont confrontés les communicateurs de risques représentant les agences fédérales, tandis que d'autres abordent des questions plus pertinentes pour les communicateurs de risques au niveau des États et au niveau local.

En tant que tel, les utilisateurs peuvent trouver très utile de faire du scénario un exercice de simulation. Par ailleurs, si les utilisateurs préfèrent examiner certains dilemmes de communication plutôt que de procéder chronologiquement à travers l'ensemble du scénario, ils peuvent se référer aux annexes A-D, qui contiennent les calendriers des phases d'intervention et de rétablissement de l'histoire, ainsi que les indices des dilemmes de communication et les numéros de page correspondants.





**RÉPONSE**



# L'ÉPIDÉMIE DE SPARS

## COMMENCE

CHAPITRE PREMIER

# LA CHRONIQUE DE SAINT-PAUL

[www.stpaulchronicle.org](http://www.stpaulchronicle.org) JOURNAL PRÉFÉRÉ DE MINNESOTA A 17 octobre 2025



Sonja Dixon, 42, West St. Paul

Sonja Dixon, 42, of West St. Paul was admitted to Regions Hospital on October 15 with severe flu-like symptoms. When her laboratory test results came back negative for influenza and her condition continued to worsen, even with antiviral treatments, doctors raced to save her. Mrs. Dixon developed pneumonia and ultimately died late in the evening on October 19.

Her family was not available for comment, but Reverend Reginald Moore of the First Baptist Church of St. Paul expressed his condolences. "We're praying for Sonja's family and

### Troisième décès en une semaine dû à une "maladie inconnue" dans les villes jumelées

des proches. La saison de la grippe a déjà été difficile pour notre communauté, mais nous continuons à nous soutenir mutuellement", a déclaré le révérend Moore, en évoquant les décès de Mary Gold, 67 ans, et d'Arnold Simpson, 74 ans, deux autres membres de sa congrégation décédés la semaine précédente de complications liées à la grippe.

Les décès des trois victimes font actuellement l'objet d'une enquête des autorités de santé publique. Les services de santé publique des comtés de St. Paul-Ramsey et du Dakota coordonnent étroitement leurs activités avec celles de leurs médecins légistes respectifs afin d'identifier les liens éventuels entre les victimes.

À la mi-octobre 2025, trois décès ont été signalés parmi les membres de la première église baptiste de St. Paul, dans le Minnesota. Deux des membres de l'église étaient récemment rentrés d'un voyage missionnaire aux Philippines, où ils avaient apporté des secours aux victimes des inondations régionales. La troisième était la mère d'un membre de l'église qui avait également voyagé aux Philippines avec le groupe de l'église mais qui n'avait lui-même été que légèrement malade. Sur la base des symptômes signalés par les patients, les prestataires de soins de santé ont qu'ils étaient morts de la grippe saisonnière, dont les responsables de la santé ont prédit qu'elle serait d'abord supposé



particulièrement virulente et répandue cet automne. Cependant, les tests de laboratoire se sont révélés négatifs pour la grippe. Incapables d'identifier l'agent causal, les responsables du laboratoire de santé publique du ministère de la santé du Minnesota

## CHAPITRE PREMIER

ont envoyé les échantillons cliniques des patients aux Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), où les scientifiques ont confirmé que les patients n'avaient pas la grippe. Un scientifique des CDC se souvient d'avoir lu une récente dépêche de ProMed décrivant l'émergence d'un nouveau coronavirus en Asie du Sud-Est, et a effectué un test RT-PCR sur le pancoronavirus. Une semaine plus tard, l'équipe du CDC a confirmé que les trois patients étaient en fait infectés par un nouveau coronavirus, surnommé le coronavirus du syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul (SPARS-CoV, ou SPARS), d'après la ville où le premier groupe de cas avait été identifié.

 (A="ow-") v

Des projets de voyage pour les vacances ?  
#Arrêtez de vous laver les mains et d'éviter les lieux publics si vous vous sentez malade.

13:13-13 Nov 2025

460 Retweets 1 380 Likes  0"fiO"fo\_&

Q 886 tL 460 o 1K Q

 (A="ow-") v

Si vous vous sentez malade : consultez un médecin, utilisez la #VampireCough et évitez les autres pour éviter la propagation de #SPARS. #StopSPARSSaturday

16:18 - 16 nov. 2025

893 Retweets 2,571 Likes  5\*0#'

Q 914 11 893 O 3K Q

 @ODCGov v\_1\_y ( Suivre : V

Pratiquez une bonne #hygiène lors de vos voyages #Merci. Ramenez des restes à la maison, pas des #SPARS !

14h28-23 nov 2025

802 Retweets 2 357 Aime  00@t\$@oe Q 966 V 2K Q

 @CDCgov

Follow 

#HappyThanksgiving ! Soyez en sécurité le #Vendredi Noir ! Si vous bravez la foule, lavez-

vous souvent les mains. Si vous vous sentez malade, faites plutôt vos courses le

#CyberMonday. 15:33 - 26 nov. 2025

952 Retweets 2 713 Likes  OaOOOH@ f o  
Q 1K 11 952 e ? 3K Q

Le CDC a suivi la situation de près, travaillant avec des partenaires en Asie du Sud-Est pour développer rapidement une définition de cas pour le SPARS. Dans les quatre semaines qui ont suivi la publication d'une définition de cas sur le site web du CDC, près de deux cents cas suspects de SRAS ont été signalés dans le Minnesota et dans six autres États. Étant donné que la saison de la grippe commençait à peine et qu'un test de diagnostic rapide de l'infection par le SPARS-CoV n'était pas encore disponible, les responsables du CDC ne pouvaient pas être sûrs qu'il s'agissait bien de véritables cas de SPARS. Néanmoins, le 17 novembre, le Dr Cindra Nagel, secrétaire du ministère de la santé, a informé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du groupe de cas américains de SPARS, craignant que l'épidémie ne constitue une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC).

Comme il a été déterminé que la transmission du SPARS se faisait par propagation de gouttelettes, le CDC a initialement recommandé que tout le monde respecte scrupuleusement l'hygiène des mains et désinfecte fréquemment les surfaces potentiellement contaminées. Les responsables du CDC ont en outre exhorté toute personne présentant de graves symptômes de

grippe à consulter immédiatement un médecin. Les responsables de la santé publique craignaient que les prochaines fêtes de Thanksgiving et les activités de

shopping du vendredi noir ne facilitent la propagation du SPARS, mais ils restaient persuadés que les personnes sensibilisées

## CHAPITRE PREMIER

La diffusion annuelle de messages de prévention de la grippe saisonnière, combinée à des procédures d'isolement des cas suspects, serait efficace pour contrer la propagation du SRAS. Ces messages ont été diffusés via diverses sources de médias traditionnels et sociaux, dont Facebook, Instagram, Reddit, Twitter et ZapQ.

L'inquiétude de nombreux Américains quant à la gravité du SRAS à ce stade de l'épidémie était modérément élevée. L'inquiétude du public a été aggravée par la virulence apparente de l'agent pathogène. Au début de l'épidémie de SPARS, la compréhension de la maladie par les médecins provenait principalement de cas extrêmement graves entraînant une pneumonie ou une hypoxie qui nécessitait une hospitalisation et un traitement médical intensif. Les cas légers de la maladie, qui présentaient des symptômes tels que toux, fièvre, maux de tête et malaise, étaient souvent perçus comme une grippe par les personnes qui en étaient atteintes et n'étaient donc souvent pas traités ni diagnostiqués par le personnel médical. En conséquence, les premières estimations de décès ont été gonflées. Fin novembre, les CDC ont fait état d'un taux de mortalité initial estimé à 4,7 % pour le SRAS (en revanche, l'OMS a indiqué que le taux de mortalité global pour le SRAS était de 14 à 15 % et de plus de 50 % pour les personnes âgées de plus de 64 ans. Plus tard dans l'épidémie de SRAS, des données comprenant des estimations plus précises des cas légers de SRAS ont indiqué un taux de létalité de seulement 0,6 %).

Deux autres caractéristiques du virus SPARS qui n'ont pas été appréciées au début de la pandémie, mais qui ont eu un impact sur le déroulement de l'épidémie, sont également importantes à prendre en compte dans l'examen de cet événement. Premièrement, le virus a eu une période d'incubation prolongée (sept à dix jours) par rapport à sa période de latence (quatre à cinq jours). Ainsi, les personnes infectées pouvaient propager le virus pendant près d'une semaine avant de présenter elles-mêmes les symptômes de la maladie. Par conséquent, l'isolement des patients malades du SPARS s'est avéré moins efficace que l'isolement des patients infectés par d'autres maladies respiratoires mieux caractérisées. Deuxièmement, la morbidité et la mortalité dues aux SPARS étaient toutes deux nettement plus élevées chez les enfants que chez les adultes. Les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques comme l'asthme et l'emphysème étaient également plus exposées aux complications de la maladie et à la mort.



## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Susciter la confiance du public et un sentiment d'efficacité personnelle lorsqu'une crise est en cours d'évolution et que les informations sur la santé sont

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Comment les autorités sanitaires peuvent-elles répondre au mieux aux demandes d'informations critiques du public, telles que "Quelle est la menace pour la santé" et "Que sais-je à ce sujet", alors que la crise est toujours en cours et que tous les faits ne sont pas connus ?
- 2) Quels avantages la surveillance des tendances des affichages dans les médias sociaux confère-t-elle aux efforts visant à répondre aux besoins d'information des gens pendant une crise sanitaire en évolution ?
- 3) À quelles fins médicales et morales le partage d'informations sur les mesures d'autoprotection (par exemple, les mesures de lutte contre les infections) sert-il au public dans une situation incertaine et génératrice de peur ?



## Un remède POSSIBLE

CHAPITRE DEUX

Il s'agit d'une



AVIS DE SANTÉ

**Distribué via le réseau d'alerte sanitaire des  
CDC le 15 décembre 2025 à 13h00 (13h00 HE)  
CDCHAN-00528 Résumé**

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et les départements de santé des États étudient l'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire aigu de St. Paul (SPARS-CoV), désormais signalé dans 26 États et dans plusieurs autres pays. L'objectif de cet avis de HAN est d'informer les départements de santé publique et les établissements de soins de santé sur cette épidémie et de fournir des conseils aux prestataires de soins de santé. En ce moment, la FDA et le NIH évaluent les options de traitement possibles. Des éléments indiquent que les médicaments antiviraux pourraient être bénéfiques. D'après des essais antérieurs sur d'autres coronavirus, l'antiviral Kalocivir est le principal candidat ; cependant, ni l'efficacité ni le profil de sécurité n'ont été déterminés pour les cas de SPARS. Des orientations supplémentaires concernant les équipements de protection individuelle (EPI) et les protocoles de soins cliniques sont présentées ci-dessous.

Au début de la pandémie de SPARS, les professionnels de la santé publique et de la médecine espéraient que l'épidémie pourrait être contenue par l'identification et l'isolement des cas. Il est toutefois rapidement apparu que cette stratégie n'était pas aussi efficace qu'on l'espérait au départ. Tout d'abord, les difficultés rencontrées dans l'identification des cas bénins ont limité l'impact des programmes d'isolement. Comme les premiers symptômes du SRAS ressemblaient beaucoup à ceux de la grippe, de nombreuses personnes ayant contracté le SRAS n'ont pas immédiatement cherché à se faire soigner, en supposant qu'elles avaient simplement la grippe. Heureusement, certains de ceux qui pensaient avoir la grippe ont choisi de s'isoler chez eux, ce qui a permis d'éviter

la propagation des SPARS en dehors de leur foyer. Cependant, pendant les vacances de Thanksgiving et le vendredi noir, moins de personnes infectées sont restées chez elles, ce qui a permis la propagation du SPARS au-delà du Midwest. Deuxièmement, la transmission du SPARS a été accélérée par des personnes infectées qui n'étaient pas encore devenues symptomatiques. Ensemble, ces facteurs ont conduit à des pics importants dans le nombre de cas signalés.

À la mi-décembre, des cas de SPARS avaient été signalés dans 26 États, et les ministères de la santé du Mexique, du Canada, du Brésil, du Japon et de plusieurs pays européens avaient notifié à l'OMS des dizaines de cas importés. Dans les milieux de la santé publique, on craignait que les voyages effectués pendant les fêtes de Noël et du Nouvel An ne déclenchent une pandémie mondiale. L'OMS, qui a déclaré l'épidémie de SPARS comme étant une PHEIC le 25 novembre, s'est engagée activement à prévenir la propagation de la maladie au niveau international. Toutefois, les efforts de l'OMS ont favorisé des interventions conçues à l'origine pour la grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires similaires, comme l'hygiène, la distanciation sociale et l'isolement des cas suspects, qui étaient tous moins efficaces contre les SPARS.

Le CDC a d'abord suivi une stratégie similaire. La recrudescence des cas en novembre et décembre a toutefois suscité une inquiétude croissante au sein de la population. Fin décembre, l'inquiétude du public concernant le SPARS aux États-Unis était extrêmement forte et la pression publique était intense pour identifier des traitements pour la maladie.

À l'époque, aucun traitement ou vaccin pour le SPARS n'était approuvé pour une utilisation chez l'homme. L'antiviral Kalocivir, qui a été initialement développé pour traiter le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), était l'un des nombreux médicaments antiviraux autorisés aux États-Unis par la FDA pour traiter une poignée de cas graves de SPARS dans le cadre de son protocole d'accès élargi. Le Kalocivir avait montré quelques signes d'efficacité contre d'autres coronavirus, et un petit stock de ce médicament faisait déjà partie du stock national stratégique (SNS) en prévision de l'approbation de la FDA, malgré certaines inquiétudes quant aux effets secondaires indésirables potentiels. Le manque d'informations concrètes concernant les traitements potentiels face à la propagation de plus en plus rapide du SRAS a incité les médias, le public et les dirigeants politiques à demander à la FDA de fournir plus d'informations sur les options de traitement potentielles.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Répondre aux pressions publiques et politiques pour partager les informations sur les MCM potentiels dans le pipeline de développement, même si les informations peuvent être incomplètes ou exclusives

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Quels sont les risques encourus par les organismes de santé publique si le public, les médias et/ou les dirigeants politiques ont le sentiment que les informations sur les options de traitement potentielles sont cachées ?
- 2) Quels types d'actions de sensibilisation les organismes de santé publique pourraient-ils mener avant une crise afin d'atténuer tout manque de transparence perçu ? Si une telle perception se fait jour pendant la crise, comment pourrait-elle être désamorcée ?



# UN VACCIN POTENTIEL

## CHAPITRE TROIS



**TO :** Gretta Smithson, vice-présidente pour la santé animale

**DE :** Dr. Marcus Thompson, Directeur, Direction de la recherche sur la vaccination

**OBJET :** Vaccin numéro 14 contre le virus respiratoire des mammifères (HMRV-vac14) utilisé dans les populations humaines

**DATE :** 30 décembre 2025

**ATTACHEMENTS :** 1. HMRV -vac14 Efficacité et effets secondaires

2. Estimations du modèle d'éclosion du coronavirus respiratoire des mammifères à sabots (2021)

### CONTEXTE DU PROBLÈME

Votre bureau a demandé des informations concernant toute maladie antérieure de type SPARS dans les populations animales GMI et les implications potentielles en matière d'immunisation ou de traitement pour la pandémie SPARS en cours.

### RÉSUMÉ

En 2021, un coronavirus a provoqué une épidémie dans les populations de mammifères ongulés de la Région 7 (Asie du Sud-Est). Nos chercheurs ont développé et produit en interne un vaccin efficace contre cette infection (HMRVvac14). Son approbation et son utilisation ultérieures ont mis fin avec succès à l'épidémie dans la région. Bien que largement efficace pour prévenir l'infection, des effets secondaires graves, notamment un gonflement des jambes, de fortes douleurs articulaires et une encéphalite pouvant entraîner des convulsions, des troubles épileptiques ou la mort, se sont parfois produits (annexe 1). Compte tenu des millions de vaccinations nécessaires pour la région 7, cela a entraîné des pertes mesurables pour la population animale ; toutefois, ces pertes étaient acceptables par rapport à celles dues à l'infection respiratoire elle-même (annexe 2). Chacun des effets secondaires graves s'est accompagné d'une présentation physique telle que l'animal atteint a été retiré de la population et abattu pour empêcher la transformation des animaux atteints en vue de leur vente.

On ignore pour l'instant dans quelle mesure les deux coronavirus sont similaires ou si le HMRV-vac14 (ou un vaccin similaire) serait efficace dans les populations humaines. En raison de son développement pour un usage interne uniquement, le HMRV-vac14 n'a pas été testé ni autorisé par une quelconque agence gouvernementale pour une utilisation chez les animaux ou les humains.

Peu après avoir autorisé un accès élargi au Kalocivir pour certains patients, la FDA a reçu des rapports sur un vaccin animal développé par GMI, un conglomérat multinational d'élevage de bétail et de porcs, entre autres en Asie du Sud-Est. Depuis 2021, les éleveurs utilisent ce vaccin pour prévenir une maladie respiratoire à coronavirus de type SPARS chez les vaches et les porcs aux Philippines et dans d'autres pays d'Asie du Sud-Est. Les données fournies par le GMI ont suggéré que le vaccin était efficace pour prévenir les maladies de type SPARS chez les vaches, les porcs et autres mammifères ongulés, mais des essais internes ont révélé plusieurs effets secondaires inquiétants, notamment des jambes enflées, de graves douleurs articulaires et une encéphalite entraînant des convulsions ou la mort. Étant donné que les animaux présentant ces effets secondaires étaient immédiatement abattus et que les animaux étaient généralement abattus dans l'année suivant la vaccination, il n'a pas été possible d'obtenir davantage d'informations sur les effets à court et à long terme du vaccin contre les IGM.

En l'absence d'une alternative viable - et compte tenu de la morbidité et de la mortalité potentiellement élevées associées aux SPARS (à l'époque, le taux de létalité était encore considéré comme de 4,7%) - le gouvernement américain a contacté

GMI au sujet du vaccin. Après que les tests de laboratoire aient confirmé que le coronavirus affectant le bétail en Asie du Sud-Est était étroitement lié au SPARS-CoV, les États-Unis ont commencé à revoir en profondeur les processus de développement et de test du vaccin animal de GMI. Peu après, les autorités sanitaires fédérales ont attribué un contrat à CynBio, une société pharmaceutique basée aux États-Unis, pour développer un vaccin SPARS basé sur le modèle GMI. Le contrat comprenait des exigences en matière de tests de sécurité, garantissant que le vaccin serait sûr et efficace pour l'utilisation humaine. Il prévoyait également un financement considérable de la part des National Institutes of Health (NIH) et comportait des dispositions relatives à un examen prioritaire par la FDA. En outre, le secrétaire du HHS, M. Nagel, a accepté en principe d'invoquer la loi sur la préparation et la préparation aux situations d'urgence (PREP Act), assurant ainsi une protection en matière de responsabilité pour CynBio et les futurs fournisseurs de vaccins au cas où les bénéficiaires du vaccin subiraient des effets indésirables.

**LE DILEMME DE LA COMMUNICATION**

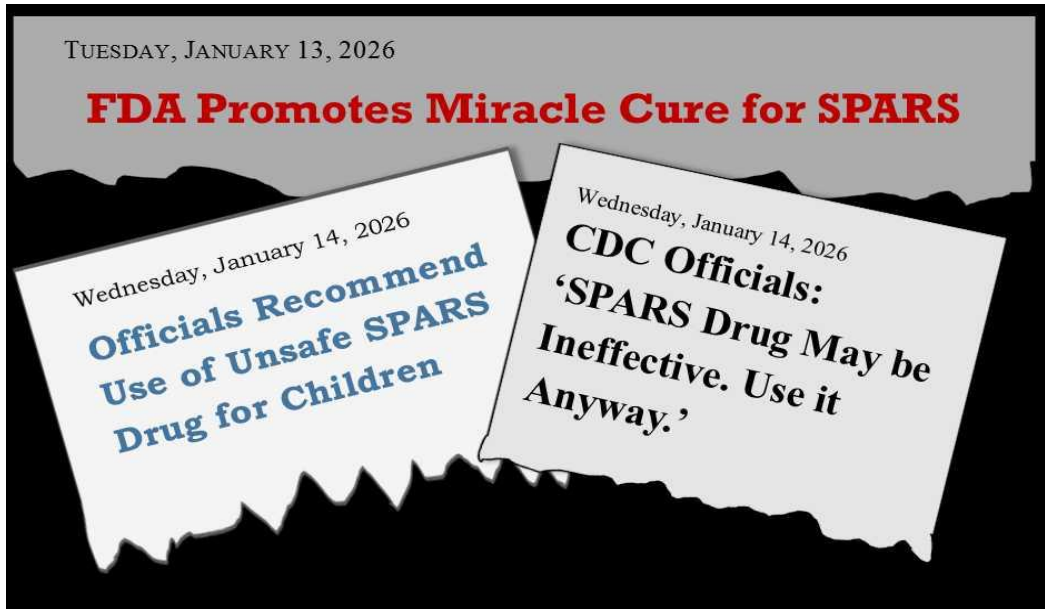
Maintenir la confiance dans les processus gouvernementaux pour assurer le développement en temps utile de vaccins sûrs et efficaces lorsque de nouvelles menaces se présentent

**NOURRITURE POUR LA PENSÉE**

- 1) Comment les autorités sanitaires fédérales pourraient-elles éviter que les gens ne considèrent un processus accéléré de développement et d'essai d'un vaccin SPARS comme quelque peu "précipité" et intrinsèquement défectueux, même si ce processus répond toujours aux mêmes normes de sécurité et d'efficacité que tout autre vaccin ?
- 2) Comment les autorités sanitaires fédérales pourraient-elles répondre aux critiques qui proposent que la protection de la responsabilité des fabricants de vaccins SPARS compromette la liberté et le bien-être des individus ?
- 3) Une fois que le vaccin sera largement disponible (voir le chapitre "Privilèges des chefs de file"), comment les communicateurs de santé publique pourraient-ils appliquer le principe des "meilleures pratiques" qui consiste à permettre aux gens de prendre leurs propres décisions en connaissance de cause sur l'acceptation du nouveau vaccin SPARS ?
- 4) Quelles sont les conséquences potentielles d'une assurance excessive des autorités sanitaires sur les risques potentiels d'un nouveau vaccin SPARS alors que les effets à long terme ne sont pas encore connus ?

# Attention aux UTILISATEURS

## CHAPITRE QUATRE



Suite aux preuves limitées de succès dans le traitement des patients SPARS avec le Kalocivir, la FDA a délivré une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour ce médicament en tant que traitement SPARS aux États-Unis. Bien que le Kalocivir ait eu un impact positif contre le SPARS, les données préliminaires ont indiqué qu'il a également causé des crampes d'estomac intenses dans un nombre statistiquement significatif de cas adultes. De plus, alors que les espoirs initiaux étaient que le Kalocivir, en plus de traiter la maladie, préviendrait ou réduirait la transmission, ce ne fut pas le cas. Néanmoins, en raison de la forte demande du public pour l'accès à des traitements SPARS viables, les agences de santé publique et de soins de santé ont puisé dans les stocks existants de Kalocivir (plusieurs millions de doses) jusqu'à ce que la production du médicament puisse commencer.



Des annonces officielles concernant l'utilisation du Kalocivir pour traiter les SPARS ont été faites début janvier 2026. Bien que des efforts considérables aient été faits pour coordonner les messages entre les agences, les médias ont souligné de légères différences, ce qui a conduit à l'apparition de messages divergents. La FDA, par exemple, a expliqué que le Kalocivir était autorisé dans le cadre de protocoles d'utilisation d'urgence comme traitement du SPARS et a recommandé aux prestataires de soins de santé et aux autres personnes intéressées d'examiner la notice du médicament approuvée par la FDA, qui contenait des informations sur les effets secondaires potentiels. L'annonce du CDC contenait des informations similaires, mais lorsqu'un porte-parole du CDC a été interrogé directement à l'antenne, il a expliqué la nature préliminaire des essais du Kalocivir et a souligné que l'efficacité du médicament contre le SPARS restait inconnue. L'annonce du NIH, quant à elle, faisait également écho à celle de la FDA, mais lorsque le porte-parole du NIH est apparu lors d'une interview largement diffusée dans une émission d'information matinale populaire, l'interviewer s'est principalement concentré sur les avantages possibles du Kalocivir pour les adultes uniquement.

En plus des canaux de communication officiels des agences gouvernementales, des messages sur Kalocivir ont également été diffusés par des organisations médiatiques nationales et locales. En fonction de la ou des sources gouvernementales particulières utilisées par ces agences de presse, leurs reportages différaient légèrement. Lorsque ces messages étaient, à leur tour, diffusés par les médias sociaux, ils continuaient à diverger. Certaines personnes sur les médias sociaux, citant l'interview du porte-parole du CDC, ont affirmé que Kalocivir n'avait pas été testé de manière approfondie et qu'il était potentiellement dangereux. D'autres, citant certaines parties des annonces du CDC et du NIH, ont affirmé à tort que si Kalocivir était sans danger pour les adultes, il était peut-être dangereux pour les enfants. D'autres encore se sont demandés pourquoi le médicament n'était pas administré de manière préventive à l'ensemble de la population américaine. Comme il n'existait à l'époque que peu de données réelles sur la sécurité et l'efficacité du Kalocivir, les agences gouvernementales ont eu du mal à répondre aux réactions toujours divergentes du public sur les médias sociaux.

Après trois mois d'utilisation publique du Kalocivir, la FDA a pu publier des informations actualisées sur l'efficacité du médicament et l'incidence des effets secondaires. Ces informations sont toutefois arrivées trop tard pour une grande partie du public. Dans le Wisconsin, où de nombreuses personnes ont été traitées avec le Kalocivir, les citoyens locaux ont affiché, tweeté, chatté et zappé des impressions en temps réel sur le médicament. Si certains ont affirmé que le médicament était efficace et même capable de sauver des vies, la plupart n'ont fait état d'aucun effet et ont affirmé que le médicament avait provoqué des effets secondaires supplémentaires, tels que des maux de tête, des nausées et des douleurs corporelles. Les reportages des médias sociaux sur ces effets secondaires étaient si omniprésents dans la région de Milwaukee que les journalistes locaux

ont ouvertement remis en question les informations actualisées de la FDA sur la sécurité, un journaliste ayant même demandé en direct à l'antenne si la FDA savait quels étaient les effets secondaires. À Lawrence, au Kansas, en revanche, les médias locaux - utilisant à nouveau les réponses des médias sociaux comme source - se sont concentrés sur le succès du Kalocivir dans le traitement des SPARS.

Fin janvier 2026, l'OMS a signalé une transmission soutenue de SPARS dans 42 pays à travers le monde. La maladie s'est avérée particulièrement dévastatrice dans les pays à faible revenu où la faiblesse des systèmes de santé, la malnutrition et les co-infections ont considérablement aggravé les effets du SPARS. Aux États-Unis, la situation était beaucoup moins grave, mais l'inquiétude du public concernant le SRAS restait élevée. Cette anxiété a entraîné une utilisation intensive du Kalocivir dans tout le pays et a conduit de nombreux citoyens à rechercher activement des soins médicaux pour des symptômes même mineurs semblables à ceux du SPARS. Bien qu'elle soit coûteuse pour les hôpitaux et les cliniques locales, l'augmentation des déclarations de symptômes de type SPARS a permis d'obtenir des données qui ont clarifié certaines caractéristiques épidémiologiques de la maladie. Le CDC a publié des analyses de ces données, qui indiquent un taux de létalité beaucoup plus faible, de 1,1 %, par rapport à l'estimation initiale de 4,7 %. Bien que ces informations aient soulagé les responsables de la santé publique, elles n'ont guère contribué à apaiser les inquiétudes du public.

En outre, tous les membres du public n'ont pas répondu de la même manière au SPARS. De petits groupes d'individus répartis dans tout le pays, par exemple, qui pensaient que des remèdes naturels tels que l'ail et les vitamines seraient plus efficaces pour traiter le SPARS qu'un médicament "non testé", étaient beaucoup moins susceptibles d'accepter le Kalocivir comme option de traitement ou même de consulter un médecin pour des symptômes semblables à ceux du SPARS. De même, certaines minorités ethniques, et en particulier les groupes ethniques qui vivaient à proximité les uns des autres au sein de grandes communautés très unies, ont également rejeté le Kalocivir.

Une partie de cette résistance - en particulier parmi certains groupes ethniques minoritaires - était attribuable à des messages douteux de la part des organismes de santé publique. Bien que les rapports et les communiqués de presse aient été fournis dans plusieurs langues, tous les messages n'étaient pas culturellement appropriés pour les populations qui les recevaient. L'un des meilleurs exemples de cette situation s'est produit dans la tribu Navajo, dans le sud-ouest des États-Unis.

Début février 2026, le nouveau directeur du Navajo Area Indian Health Service (NAIHS) a pris un message fourni par le CDC et l'a modifié pour qu'il soit davantage basé sur la peur. Ses méthodes

a notamment repris le titre d'un message du CDC - "Consultez votre prestataire de soins de santé si vous présentez des symptômes de type SPARS" - et a ajouté la phrase "SPARS peut vous tuer" à la fin. Alors que l'intention du directeur était d'augmenter le nombre de Navajo cherchant un traitement pour le SPARS, le message modifié, qui a été largement diffusé dans les zones tribales, s'est retourné contre lui. Dans les semaines suivantes, moins de Navajos se sont présentés à la NAIHS pour recevoir un traitement contre les symptômes de type SPARS. Sentant qu'une erreur avait été commise, le directeur a pris contact avec les dirigeants de la tribu. Après un dialogue intensif, le message de la NAIHS a été modifié pour refléter les croyances des Navajos en matière de maintien de la vie et d'évitement de la mort. Plus précisément, le message basé sur la peur a été remplacé par des messages positifs, notamment : "Consulter les prestataires de soins de santé pour des symptômes de type SPARS peut vous aider, vous et les membres de votre famille, à vivre longtemps et heureux".

En raison de la variation des réactions locales au Kalocivir et de l'anxiété persistante autour de l'épidémie elle-même, les agences locales de santé publique ont activement essayé de faire face aux controverses et de coordonner les actions de santé publique avec les populations locales. Si bon nombre de ces efforts de sensibilisation de la santé publique locale ont permis d'accroître le respect des mesures sanitaires recommandées, ils n'ont pas réussi à atteindre certains groupes d'intérêt particuliers, notamment le mouvement national antiKalocivir/médecine naturelle, qui était dispersé dans tout le pays et non concentré dans les zones locales.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Harmoniser les messages incohérents entre les agences de santé

Adapter les messages de santé publique aux préoccupations et aux cultures de communautés spécifiques

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Comment les partenariats et les alliances d'avant la crise ont-ils pu éviter le risque de messages incohérents concernant la sécurité et l'efficacité de Kalocivir ? Quels sont les effets potentiels des messages officiels non harmonisés concernant la sécurité et l'efficacité de la MCM ?
- 2) Comment les médias sociaux auraient-ils pu être utilisés pour compléter les méthodes traditionnelles de collecte de données sur l'efficacité et les effets secondaires de Kalocivir ?
- 3) Quelle est la différence entre la traduction mot à mot et les messages de MCM culturellement compétents ? Quelles sont les conséquences sociales et de santé publique potentielles de l'absence de conseils de gestion de la chaîne d'approvisionnement culturellement compétents ?

# DEVENIR VIRAL

## CHAPITRE 5

Les rapports sur les effets secondaires négatifs associés à Kalocivir ont commencé à se multiplier en février 2026. Malgré la réaction négative, les agences de santé publique ont continué à faire des progrès jusqu'en février, lorsqu'une vidéo d'un garçon de trois ans en Caroline du Nord - qui a été hospitalisé avec le SPARS et a commencé à vomir par projectiles immédiatement après avoir pris une dose de Kalocivir - est devenue virale. Dans le clip vidéo, le médecin du garçon administre une dose pédiatrique de Kalocivir liquide ; quelques instants plus tard, le garçon commence à vomir abondamment, s'étouffe, puis s'évanouit tandis que sa mère hurle en arrière-plan.



Ce clip a été largement diffusé à travers les États-Unis avec une variété de légendes dont *#NoKalocivir* et *#NaturalIsBetter*. Les hashtags, à leur tour, ont permis aux personnes partageant ces points de vue de se retrouver et de se regrouper sur les médias sociaux. Ils ont formé ZapQ et d'autres groupes de discussion en ligne, ce qui leur a permis de recevoir tous les messages des membres du groupe via des téléphones intelligents et la technologie d'accès à Internet (IAT) instantanément dès qu'ils étaient postés. Certains membres de ces groupes ZapQ ont même commencé à utiliser des écrans IAT de taille réelle (12"x12") au dos de leurs vestes, manteaux et sacs à dos pour mettre en boucle la vidéo des vomissements afin que tous ceux qui se trouvent à proximité immédiate puissent les voir.

La vague de fond des médias sociaux a rapidement submergé la capacité de réaction des agences locales, étatiques et fédérales, et le respect des recommandations en matière de santé publique et de médecine a considérablement diminué.

La FDA et d'autres organismes gouvernementaux ont rapidement tenté de rappeler au public que la corrélation n'équivaut pas à la causalité, et que les vomissements n'étaient pas un effet secondaire connu du Kalocivir. Ce message, bien que scientifiquement exact, manquait d'empathie et ne parvenait pas à apaiser les craintes croissantes du public. En conséquence, il a été largement ignoré et l'inquiétude du public a continué à croître.



Maine Drug Underground (FoNow)

@PharmaUndrgrndME

Il est clair que ce n'est pas assez sûr : RT Kid vomit du Kalocivir #KalocivirIsPoison.

[kl.fot/HI89hiOR](https://www.kl.fot/HI89hiOR) #DrugFreeMeansAllDrugs

#NotMyKid 9:07 - 24 fév. 2026

1 185 Retweets 3 519 Likes

1K 1K 0 B

Dans les semaines qui ont suivi, des responsables de la FDA, du CDC et d'autres organisations gouvernementales ont tenté de promouvoir des informations positives et précises sur Kalocivir sur plusieurs plateformes de médias traditionnels et sociaux afin de dissiper les craintes du public. Ce message n'a cependant pas été optimal, tant en termes de timing que

de diffusion. Alors que le gouvernement a pris

plusieurs jours pour fournir un message émotionnellement approprié, la diffusion de la vidéo virale sur les médias sociaux a été exponentiellement plus rapide. Au moment où le gouvernement a réagi, la plupart des gens à travers le pays avaient déjà vu la vidéo de vomissement et avaient tiré leurs propres conclusions. En outre, dans leurs réponses, les organisations gouvernementales n'ont pas pu accéder efficacement à toutes les plateformes de médias sociaux. Les groupes ZapQ, par exemple, avaient des adhésions fermées et ne pouvaient généralement être accessibles que sur invitation des membres du groupe.

Ces deux questions ont incité les organisations gouvernementales à améliorer le calendrier et l'impact de leurs réponses aux médias sociaux. Alors que la plupart des agences gouvernementales, y compris le CDC et le HHS, disposaient depuis longtemps de bureaux chargés de coordonner les médias sociaux et autres efforts de communication, les protocoles des différentes agences et les différentes cultures des agences ont entraîné des retards et parfois des messages non coordonnés. Cette situation a été aggravée par les activités de sensibilisation aux médias sociaux menées par des membres du gouvernement. Plusieurs membres du Congrès ont été très actifs sur des sites comme Twitter, où ils ont pu utiliser leur bureau pour diffuser leurs propres convictions personnelles sous le couvert de positions publiques.

Fin mai, l'une de ces personnes, un ancien médecin et actuel sénateur de l'Iowa, a répondu à une deuxième vidéo de vomissements en tweetant "Don't be buffoons ! Kalocivir est sûr et efficace à 100 %. La corrélation n'est PAS égale à la causalité !" Après avoir été partagé des dizaines de milliers de fois, le tweet était

repris par les médias traditionnels. Cela a donné lieu à de multiples interviews maladroites avec des fonctionnaires de la FDA et du CDC qui ont dû préciser que, si le sentiment du message était correct, le Kalocivir avait bien des effets secondaires potentiels et n'était pas complètement efficace pour traiter le SRAS.

Malgré les nombreux efforts de sensibilisation déployés par divers fonctionnaires et entités gouvernementales, le gouvernement n'a finalement pas été en mesure d'élaborer une réponse appropriée à la vidéo initiale sur les vomissements. Début juin 2026, la vidéo était devenue le clip Zap le plus partagé par les lycéens et collégiens du pays qui appréciaient le facteur choc de la vidéo. En conséquence, le public a été continuellement ré-exposé au message anti-Kalocivir pendant plusieurs mois après l'incident initial et les réactions ultérieures.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Répondre à la puissance des images graphiques d'un enfant en détresse :

Une histoire est élevée au rang de population - problème de niveau

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Pourquoi la communication des données scientifiques relatives aux effets néfastes de la MCM ne suffirait-elle pas à elle seule à répondre aux craintes et aux préoccupations du public concernant une MCM comme le Kalocivir ? Pourquoi est-il également important de communiquer avec compassion, préoccupation et empathie ?
- 2) Dans quelle mesure le fait de disposer d'un personnel suffisamment qualifié et de capacités organisationnelles pour communiquer via les médias traditionnels et les plateformes de médias sociaux est-il essentiel pour influencer les débats publics et la sensibilisation à un MCM comme Kalocivir ?
- 3) Quels sont les défis et les opportunités en matière de communication MCM susceptibles d'émerger parmi les publics de jeunes en plein essor, avides de formes d'information interactives et visuelles ?



# L'HERBE EST TOUJOURS PLUS VERTE

## CHAPITRE SIX

Alors que la confiance dans le Kalocivir continuait de se détériorer aux États-Unis, le Royaume-Uni et l'Union européenne ont annoncé conjointement l'autorisation d'un autre traitement antiviral. Début mars 2026, l'Agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé et l'Agence européenne des médicaments ont autorisé l'utilisation d'urgence d'un nouvel antiviral, le VMax, pour traiter le SRAS. Le VMax avait été envisagé aux États-Unis, mais un essai de médicament mené au début de l'épidémie de SPARS n'a pas montré de preuves d'efficacité. Malgré l'autorisation et la promotion du VMax en Europe, la FDA, le CDC et d'autres agences gouvernementales américaines ont choisi de concentrer leurs efforts sur la fourniture et la distribution du Kalocivir et sur le développement d'un vaccin basé sur le modèle GMI.

Agence européenne des médicaments  
@EMA\_News

Suivre

A autorisé aujourd'hui l'utilisation de l'antiviral #VMax pour #SPARS. Meilleur profil de sécurité que le #Kalocivir, tout aussi efficace. eu.fda/hY39Vm

14h28-12 mars 2026

33 Retweets 92 Likes

Q 29 > 92 B

Des messages sur les médias sociaux du Royaume-Uni et de plusieurs pays européens ont alerté de nombreuses personnes aux États-Unis sur l'existence et les prétendus avantages de VMax. L'annonce de l'autorisation a également été diffusée par tous les grands médias américains et s'est rapidement propagée par le biais des médias sociaux.

Lorsque les Européens ont commencé à recevoir VMax, ils ont fait état de leurs résultats, bons et mauvais, sur un certain nombre de plateformes de médias sociaux. Ce buzz persistant sur les médias sociaux autour de la pandémie a permis de maintenir l'anxiété du public à un niveau élevé, même si l'incidence des nouveaux cas de SPARS avait commencé à diminuer. Alors que l'efficacité et les effets secondaires du VMax étaient largement similaires à ceux du Kalocivir aux États-Unis, certains Américains ont cherché à commander des ordonnances de VMax en ligne, et d'autres se sont rendus en Europe pour obtenir le médicament.

Angus MacLoed  
@ScotFootballDude

Suivre

Je me suis enfin remis de #SPARS grâce à mon #VMax. Je me suis senti mieux en quelques heures ! Pas de boke ni de nuthine. #VmaxWorks #SuckItSPARS

20h36-21 mars 2026

37 Retweets 104 Likes

Q 19 Q ? 104 Q

& U

GER Selfie Princess  
@SelfiePrinzessin

Suivre

#Vmax est inutile. Toujours malade avec #SPARS. En plus, je fais maintenant des choses impensables aux toilettes. Bien joué, @EMA\_News. #Arschgeige #VMaxSucks

15:33 - 24 mars 2026

40 Retweets 116 Likes @AtO @ @ Q 38 11 40 C ? 116 B

## E DILEMME DE LA COMMUNICATION

Répondre à la demande d'une drogue alternative non disponible aux États-Unis

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Comment des messages pré-test comparant les processus d'examen de la MCM aux États-Unis et à l'étranger ont-ils pu permettre à la FDA et au CDC américain de soutenir la décision du gouvernement américain de promouvoir le Kalocivir comme l'antiviral de choix ?
- 2) Quelle responsabilité, le cas échéant, la FDA doit-elle conseiller aux Américains d'éviter d'utiliser le VMax ? Comment la FDA et les autres entités de santé publique peuvent-elles aider au mieux le public à faire des choix éclairés en matière de MCM pour protéger sa santé ?
- 3) Comment les prestataires locaux de santé publique et de soins de santé doivent-ils répondre aux questions des patients sur les risques et les avantages des MCM étrangères ?



# LA VOIX

## CHAPITRE SEPT

En mai 2026, l'intérêt du public pour SPARS avait commencé à s'éémousser. Fin avril, le CDC avait publié une estimation actualisée du taux de mortalité, suggérant que le SPARS n'était fatal que dans 0,6 % des cas aux États-Unis (où l'accès à un traitement médical était possible). Ce chiffre correspondait au sentiment du public, largement exprimé sur les médias sociaux, selon lequel le SPARS n'était pas aussi dangereux qu'on le pensait au départ. Combinée aux doutes persistants sur le Kalocivir et à l'absence d'un vaccin SPARS disponible dans le commerce, la nouvelle estimation du taux de mortalité des cas les plus faibles a conduit le public à se montrer de plus en plus hostile à la poursuite des messages du SPARS.

Afin de surmonter le désintérêt du public, le CDC et la FDA, de concert avec d'autres agences gouvernementales et leurs experts en médias sociaux, ont commencé à élaborer une nouvelle campagne de messages de santé publique sur le SPARS, le Kalocivir et le futur vaccin, le Corovax. L'objectif de cette campagne était de créer un ensemble de messages de base qui pourraient être partagés par toutes les agences de santé publique et gouvernementales au cours des prochains mois, pendant lesquels le vaccin SPARS serait introduit. Même si la maladie était moins mortelle qu'on ne le pensait initialement, elle restait coûteuse à traiter dans sa forme grave et même les cas bénins avaient des répercussions importantes sur la productivité économique dans tout le pays.

Fin mai, trois messages ont été approuvés par le comité inter-agences mis en place pour produire la campagne de communication : un sur la nature et les risques du SPARS, un sur l'efficacité de Kalocivir et un sur la libération prévue de Corovax. Ces messages ont été largement diffusés par le biais des comptes Internet et des médias sociaux de toutes les agences gouvernementales concernées. Afin d'atteindre davantage certains sous-groupes de la population, les responsables des agences ont fait appel à des scientifiques, des célébrités et des responsables gouvernementaux de renom pour réaliser de courtes vidéos et des clips Zap et, dans quelques cas, accorder des interviews aux principaux médias. Parmi ceux qui ont été choisis figurent l'ancien président Jaclyn Bennett, BZee, une star populaire du hip-hop, et Paul Farmer, co-fondateur de Partners in Health et expert renommé en santé mondiale.

La campagne a donné des résultats mitigés. Les messages communs ont permis de réduire la confusion du public, comme en témoigne l'augmentation de 15 à 23 % de la compréhension correcte de SPARS et Kalocivir dans les sondages nationaux. Si les messages communs ont permis une couverture médiatique traditionnelle plus cohérente, la campagne de sensibilisation des célébrités a été plus problématique.



**BZee**  
@playabzee

Follow

When I said yesterday that I was proud of the Black community's contribution to the #Tuskegee research, I meant that I was proud of how

4:19 PM - 22 May 2026

54 Retweets 152 Likes



34 54 152

@playabzee



**BZee**  
@playabzee

Follow

they remained strong in the face of adversity. I am saddened by the injustice and suffering they experienced.

4:19 PM - 22 May 2026

46 Retweets 126 Likes



51 46 126



**BZee**  
@playabzee

Follow

but I still strongly support the #CDC's and #FDA's recommendations to take #Kalocivir and #Corovax to #StopSPARS. #VaccinesWork

4:19 PM - 22 May 2026

39 Retweets 109 Likes



25 39 109



**Jebidiah Johnson**  
@TheUberConservative

Follow

Former #PresidentBennett was characteristically #indecisive when asked if she would want #Kalocivir for her new grandson. n.tq/8c/NW2y5iL

11:43 AM - 27 May 2026

48 Retweets 142 Likes



33 48 142

Le clip original de BZee sur Zap a été largement diffusé, en particulier parmi les populations afro-américaines et urbaines ; cependant, dans une interview diffusée sur Access Hollywood, il a été interrogé sur les essais cliniques accélérés pour Corovax, BZee a fait part de son admiration pour ceux qui se sont portés volontaires pour participer aux essais, puis a comparé ces récents volontaires à ceux des précédentes études sur la santé "y compris les hommes qui se sont portés volontaires à Tuskegee". Le contrecoup qui en a résulté, en particulier de la part des Afro-Américains, a sapé l'efficacité des efforts de BZee.

Peu de temps après, 60 Minutes a diffusé en direct une interview de l'ancien président Bennett, diffusée à l'échelle nationale. Lorsqu'on lui a demandé si elle souhaitait que son nouveau petit-fils reçoive Kalocivir, Bennett a été pris au dépourvu, a fait une pause et a finalement donné une réponse hésitante et quelque peu contradictoire : "Eh bien, moi - les experts disent que le médicament est sûr. Et ce n'est pas facile, mais je pense... que chacun devrait prendre la décision qui est la meilleure pour sa famille". Les clips vidéo de cette interview ont été largement diffusés sur les médias sociaux et par les médias traditionnels, ce qui a conduit de nombreux professionnels de la santé et membres du public à critiquer Bennett pour ne pas avoir pris une position forte en faveur de Kalocivir.

## CHAPITRE SEPT

Cependant, les suites de l'interview ont galvanisé de nombreux républicains de la Chambre et du Sénat à soutenir sérieusement l'utilisation de Kalocivir afin de démontrer leur opposition à l'ancien président démocrate.

## **LE DILEMME DE LA COMMUNICATION**

Répondre à la désinformation ou au doute concernant une  
MCM généré par une personnalité publique

## **NOURRITURE POUR LA PENSÉE**

Compte tenu de la capacité de personnalités populaires puissantes à renforcer ou à saper les messages de santé publique, quelles mesures les autorités sanitaires - au niveau national ou local - pourraient-elles prendre pour inverser les effets négatifs du lien involontaire de BZee avec Tuskegee et Corovax, ou du soutien tiède et incertain de Bennett pour le Kalocivir ?





# VOUS ME PARLEZ ?

## CHAPITRE HUIT

Alors que les agences gouvernementales diffusaient les nouveaux messages de santé publique sur SPARS, Kalocivir et Corovax par le biais de divers médias traditionnels et sociaux, plusieurs plateformes populaires ont été négligées. Un exemple notable est l'UNEQL, une interface de médias sociaux utilisée à l'époque presque exclusivement par les étudiants. UNEQL a été conçue et utilisée pour la première fois à l'université de Californie Berkeley en 2023. Le but initial de l'interface était de fournir aux étudiants de premier cycle un forum commun pour critiquer collectivement les politiques sociales et économiques locales, nationales et internationales, telles que les lois anti-immigration et les politiques en matière de drogues. En 2026, l'interface a conservé son caractère essentiel, mais s'est étendue pour inclure un système de reportage clandestin, dirigé par sept "reporters" principaux à travers le pays, un flux d'informations satiriques qui pouvait être diffusé en continu sous forme de sous-titrage de n'importe quel programme diffusé sur l'IAT et des tableaux d'affichage d'intérêt particulier accessibles à tous. Bien que l'UNEQL ait été la principale source d'information de nombreux étudiants sur les côtes est et ouest, son existence et surtout sa notoriété étaient largement inconnues en dehors des communautés universitaires et complètement ignorées par la plupart des agences de santé publique.

La pandémie de SPARS et les inquiétudes liées à la maladie ont suscité une réaction importante sur l'UNEQL. Alors que les informations partagées sur le SPARS suivaient de près celles fournies par le CDC, la FDA et d'autres agences, les informations sur le Kalocivir étaient souvent incorrectes. De multiples fils de discussion ont remis en question, en détail, le processus d'essai clinique accéléré ; d'autres ont examiné les traitements alternatifs pour le SPARS, y compris le VMax ; et le deuxième "reporter" le plus populaire, StanfordGY, a mené des discussions et organisé des protestations contre la manière dont le Kalocivir était administré, en se concentrant particulièrement sur la manière dont un manque d'accès aux soins primaires pouvait entraîner un accès inégal au médicament. Fin mai, des sondages d'opinion sur l'UNEQL ont montré que 68 % des deux millions d'utilisateurs de l'interface estimaient que l'égalité d'accès aux soins médicaux pour le SPARS était un problème sérieux. Dans un effort pour galvaniser la volonté politique autour de cette question, les étudiants ont commencé à utiliser les forums de l'UNEQL pour organiser et promouvoir des manifestations devant les bureaux des dirigeants politiques de l'État et locaux.



## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Ne pas tenir compte des plates-formes de communication utilisées par des groupes spécifiques ; acquérir rapidement une certaine aisance et engager efficacement le public en utilisant une nouvelle plate-forme médiatique

Répondre aux critiques du public concernant l'inégalité potentielle d'accès aux MCM comme Kalocivir

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Quels sont les rôles d'un personnel compétent en matière de médias et la capacité organisationnelle à communiquer via les plates-formes médiatiques sociales et traditionnelles indispensables pour comprendre et influencer les débats publics sur un MCM comme Kalocivir ?
- 2) Pourquoi est-il important d'écouter le public pendant l'urgence pour savoir ce qu'il pense ou ce qu'il veut qu'on fasse en matière d'équité dans l'accès à un MCM comme Kalocivir ? Comment le désir du public de bénéficier d'une distribution équitable de Kalocivir peut-il, en fin de compte, influencer les résultats en matière de santé publique ?
- 3) Comment les autorités - aux niveaux national et local - pourraient-elles élaborer une réponse efficace aux critiques et aux préoccupations du public concernant l'inégalité d'accès à Kalocivir ? Comment les principes de communication d'urgence consistant à parler honnêtement et ouvertement et à reconnaître la dimension humaine du problème pourraient-ils être appliqués dans ce cas ?



# CHANGER DE CHEVAL EN COURS DE ROUTE

CHAPITRE neuf

LE

## HOLLYWOOD

23 juin 2026 EXCLUSIVES MONDIALES

### LIONS POUR DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES SUSPECTES SUR DES MÉDICAMENTS

Depuis le début de la pandémie de SPARS, le gouvernement fédéral aurait dépensé des dizaines de millions de dollars de l'argent des contribuables pour soutenir les thérapies SPARS qui se sont récemment révélées totalement inefficaces. Lors de la conférence de presse d'hier à la Maison Blanche - tenue conjointement par le président Archer, le secrétaire Nagel du HHS, le chirurgien général Barry et une série d'autres responsables fédéraux de la santé publique et de la médecine - le président Archer a félicité la Food and Drug Administration pour la publication directe de nouvelles données sur l'efficacité du Kalocivir. Inversement, de nombreux membres du Congrès et du grand public considèrent ce médicament, désormais considéré comme inefficace, comme un exemple classique des périls de la machine bureaucratique médicale fédérale...

Le gouvernement fédéral est connu pour avoir canalisé des fonds pour le développement du Kalocivir par l'intermédiaire des National Institutes of Health et de la Biomedical Advanced Research and Development Authority, et la FDA aurait soutenu et approuvé le Kalocivir dans des essais cliniques en raison de l'investissement fédéral considérable plutôt que des mérites du produit. La corruption qui se manifeste par ce détournement flagrant de fonds et d'autres ressources est révélatrice du leadership et de l'excès de zèle que nous attendons de l'administration Archer. Si la déformation flagrante des effets du Kalocivir est une indication des normes en vigueur à la FDA, quelle confiance devrions-nous avoir dans les autres approbations récentes, en particulier le très attendu vaccin SPARS, Corovax ?

À la mi-juin 2026, Laso Therapeutics, le promoteur des essais cliniques de Kalocivir, a publié les données d'un vaste essai contrôlé randomisé (ECR). Les nouvelles données suggéraient que le Kalocivir était moins efficace pour traiter les SPARS qu'on ne le pensait initialement et qu'il était en fait comparable à la Ribavirine et au VMax, qui ont tous deux montré une faible efficacité en tant que traitements des SPARS. Ces résultats ont conduit la FDA à conclure que tous les médicaments actuellement disponibles n'étaient que très peu efficaces pour traiter le SRAS. En réponse, le CDC a suggéré que

les prestataires de soins de santé continuent à fournir des soins palliatifs aux patients atteints de SPARS et que, si nécessaire, les patients dont les cas sont plus légers pourraient utiliser des médicaments en vente libre pour soulager les symptômes. En fin de compte, cela a laissé les prestataires de soins répondre aux préoccupations et aux demandes des patients par eux-mêmes, ce qui s'est avéré frustrant pour eux et pour beaucoup de leurs patients.

Toutefois, sur une note positive, les nouvelles données ont également suggéré que les effets secondaires associés à Kalocivir étaient plus légers que ceux initialement signalés. Chez les adultes et les enfants recevant des médicaments pédiatriques, seule une légère irritation de l'estomac était désormais associée à l'utilisation du Kalocivir.

Immédiatement après la publication des données de l'ECR, l'actuel président américain Archer, le secrétaire du HHS Nagel, des fonctionnaires d'autres organisations gouvernementales et des scientifiques de tout le pays ont publiquement félicité la FDA et le CDC pour leurs réponses et leurs directives actualisées. La réponse sur les médias sociaux a cependant été largement négative. Citant la vidéo des vomissements, les rapports sur le VMax en Europe et les gaffes de communication commises par le président Bennett et BZee, les citoyens de tout le pays se sont rendus sur Twitter, Facebook, Tumblr, Vine et ZapQ pour affirmer que les changements de messages prouvaient simplement que les scientifiques savaient très peu de choses sur la manière de traiter les SPARS. Les messages communs des médias sociaux partagés pendant cette période comprenaient #FakeScience et #GoNatural. La réaction a été particulièrement vitriolique de la part du mouvement de médecine naturelle en plein essor.

Cette réaction négative a, à son tour, été largement couverte par les sources médiatiques traditionnelles. Le Los Angeles Tribune, par exemple, a publié en première page un éditorial répondant aux messages des médias sociaux locaux qui remettaient en question la réponse du gouvernement à la SPARS à la lumière des nouvelles révélations sur Kalocivir. L'éditorial accusait le gouvernement de faire de la science de mauvaise qualité et de gaspiller des dizaines de millions de dollars pour faire de la publicité et fournir un traitement inefficace. Il termine en mettant en cause les autres actions du gouvernement liées au SPARS, en particulier la production et la promotion de Corovax. La tempête médiatique qui en a résulté a été particulièrement problématique, puisque Corovax devait être publié dans les semaines à venir.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Maintenir le soutien du public après un changement de position sur la sécurité et l'efficacité des MCM

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Dans la période précédant les nouvelles données révélées sur la sécurité et l'efficacité des antiviraux, comment les responsables de la communication sanitaire auraient-ils pu mieux préparer le public à l'incertitude et à la fluidité de la réponse aux crises et à la nécessité d'agir en l'absence d'informations complètes ?
- 2) Compte tenu de la perte de confiance du public dans les déclarations officielles sur les risques et les avantages des antiviraux, comment les autorités sanitaires devraient-elles préparer au mieux la mise sur le marché du nouveau vaccin Corovax ?
- 3) Comment les autorités sanitaires peuvent-elles rétablir la confiance du public dans les recommandations de la MCM tout en parlant franchement de l'état des connaissances sur le profil de sécurité et d'efficacité de Corovax ?



# PRIVILÈGES DES CHEFS DE FILE

## CHAPITRE DIX

Fin juin 2026, Corovax est entré dans la phase finale de son examen accéléré aux États-Unis. Après avoir passé les examens de sécurité de la FDA, la production du vaccin terminée avait commencé et se déroulait dans les délais prévus. Dix millions de doses devaient être disponibles à la mi-juillet, et vingt millions de doses supplémentaires devaient être disponibles à la fin du mois d'août. Le SPARS continuant à se répandre aux États-Unis et dans le monde entier, la demande de vaccin était encore modérément élevée malgré les récents débâcles des médias sociaux, et tous les efforts ont été faits pour augmenter la capacité de production nationale. Compte tenu de la morbidité et de la mortalité avérées du SPARS, et en prévision des premières pénuries de vaccins, le Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation (ACIP) a identifié les groupes prioritaires suivants pour la vaccination : les enfants âgés de 1 à 18 ans, les jeunes adultes de 19 à 22 ans souffrant de problèmes respiratoires chroniques et les femmes enceintes.

**C Dave Wilson** [Suivez](#)  
**jm** @DrDaveWI  
Les médecins et les infirmières n'ont donc pas d'importance ? Incroyable. Bonne chance pour traiter les SPARS sans nous ! #Corovax4All  
16:44 - 24 juin 2026  
1 264 Retweets 3 488 Likes [ec soo](#) ? 0 4 \$ Q 1K  
OK O 3K

**. Nora Eriksen** [Suivez](#)  
@GOMPom4Life  
[@mnhealth](#) Triste que nous ne puissions pas faire confiance à notre gouvernement pour faire ce qui est juste. #unfollow  
14h17-29 juin 2026  
31 Retweets 84 Like [s U](#) @06  
Q 43 Q 31 Z) 84 0

Ce plan a été accueilli avec scepticisme par certains groupes. Les médecins et les infirmières, par exemple, ont exprimé leur inquiétude de ne pas être inclus comme groupe prioritaire. À Milwaukee, les prestataires de soins de santé ont même protesté contre leur manque d'inclusion en refusant de se présenter au travail, ce qui a incité le ministère des services de santé du Wisconsin à promettre que les prestataires de soins de santé seraient vaccinés dès que davantage de vaccins seraient disponibles. Dans les groupes ZapQ républicains du reste de l'État, cependant, ces protestations et en particulier la réponse du ministère de la santé du Wisconsin ont été largement rapportées sur les plateformes des médias sociaux comme un autre exemple de politique libérale au travail, indépendamment de l'absence de politique ou du contenu réel de la politique. De nombreux républicains du Wisconsin ont par la suite cessé de suivre les flux d'informations et les comptes Twitter de leurs services de santé publique locaux et nationaux.

Parmi les autres groupes qui s'inquiètent du plan de priorité de l'ACIP en matière de vaccins, on trouve les parents d'enfants de moins d'un an, les adultes de plus de 22 ans souffrant de maladies chroniques et les personnes qui, dans tout le pays, s'opposent à la vaccination en général. Au cours des premières étapes de la campagne de vaccination SPARS, tous ces groupes (à l'exception des anti-vaccinateurs) étaient peu organisés et avaient des contacts limités entre eux, ce qui réduisait la nécessité d'une réponse officielle de la part de la communauté de santé publique.

**LE DILEMME DE LA COMMUNICATION**

Communiquer la nécessité et le raisonnement qui sous-tend la hiérarchisation des ressources rares

**NOURRITURE POUR LA PENSÉE**

- 1) En réponse aux préoccupations du public concernant l'accès prioritaire aux rares réserves de vaccin Corovax, quelles solutions pourraient résulter du fait que les autorités se mettent à la place des groupes indignés ? Comment les autorités pourraient-elles alors adapter leurs messages ?
- 2) Comment les autorités sanitaires pourraient-elles trouver un équilibre entre les explications scientifiques du cadre d'attribution et une reconnaissance humaniste de la détresse du public face à l'exclusion de celui-ci ou de sa famille des groupes prioritaires initiaux en matière de vaccins ?
- 3) Comment les autorités sanitaires peuvent-elles au mieux définir les attentes du public en ce qui concerne la fluidité des groupes prioritaires, déterminée par la nature de l'épidémie, l'approvisionnement en vaccins et l'émergence de nouvelles connaissances sur les risques et les avantages ?
- 4) Comment la sensibilisation en temps utile et les partenariats potentiels avec des organisations intermédiaires telles que les associations de professionnels de la santé peuvent-ils s'inscrire dans les stratégies visant à répondre à l'indignation des groupes de vaccination moins prioritaires ?





# Faire la **QUEUE**, **PROTESTER EN LIGNE**

## CHAPITRE ONZE

Pour déterminer la meilleure façon de distribuer des doses limitées de Corovax aux membres des groupes prioritaires dans tout le pays, le gouvernement américain a eu recours à de nouvelles tactiques controversées, notamment en demandant aux prestataires de soins de santé d'accéder aux dossiers médicaux électroniques (DSE) des patients afin de déterminer le nombre de personnes faisant partie des populations à haut risque qui reçoivent des soins dans des zones particulières. En raison de l'augmentation généralisée de l'utilisation des DSE depuis 2020, cette méthode s'est révélée très efficace, permettant aux prestataires de soins de tableur rapidement sur le nombre de femmes enceintes et de jeunes adultes de 19 à 22 ans souffrant de problèmes respiratoires chroniques. Dans certaines communautés, comme le comté de Los Angeles, en Californie, cette méthode a également permis d'identifier les quartiers ayant un accès limité aux soins primaires. Sur la base de ces données, le département de la santé publique du comté de Los Angeles a lancé des campagnes de vaccination publique intensives dans ces zones.

L'utilisation des DSE n'a cependant pas été sans controverse. Certains citoyens américains ont été contrariés parce qu'ils croyaient que le gouvernement fédéral accédait à des données privées sur les patients. Cela découlait d'un malentendu de la part des citoyens : le gouvernement fédéral n'accédait pas directement aux DSE des patients, mais s'en remettait plutôt aux organisations et aux prestataires de soins de santé pour accéder aux DSE des patients et ensuite communiquer des informations sommaires (plus précisément, le nombre de personnes dans les groupes ciblés) aux CDC, à la FDA et à d'autres agences gouvernementales. Le gouvernement américain a tenté de rectifier ce malentendu en publiant, en tweetant et en zappant de courtes déclarations et des vidéos expliquant le processus de distribution des vaccins. Ces messages ont réussi à atteindre les citoyens qui s'étaient abonnés aux flux d'informations du gouvernement ou qui s'appuyaient sur une couverture médiatique traditionnelle basée sur des sources gouvernementales. Cependant, ces messages n'ont pas réussi à atteindre un segment restreint mais croissant de la population américaine qui obtenait des informations sur les SPARS et les traitements SPARS auprès d'autres sources non gouvernementales.

Au cours des premières étapes de la campagne de vaccination américaine, les médias sociaux ont également joué un rôle clé dans la distribution des vaccins. Dans des communautés comme Austin, au Texas, Facebook Live, Snapchat, Twitter et ZapQ ont permis d'alerter les membres du public lors de la distribution des vaccins. Dans de nombreux cas, cela a conduit à des



des réponses locales rapides qui ont amélioré la couverture vaccinale globale. Dans certains cas, cependant, les points de distribution des vaccins (POD), tels que les bureaux de santé et les écoles, ont été débordés, en particulier à l'approche de la saison de la grippe 2026. À Phoenix, par exemple, une campagne de médias sociaux encourageant la distribution de vaccins dans un POD fermé (c'est-à-dire non ouvert au public) desservant une école primaire locale a permis à plus de deux mille parents et leurs enfants non affiliés à l'école de se rendre au POD et de s'attendre à recevoir des vaccins. Les parents ont été informés que le POD n'était ouvert qu'aux enfants fréquentant l'école et ont été invités à faire vacciner leurs enfants par leurs prestataires de soins ou par un POD ouvert au grand public. Les événements de ce type ont été largement couverts par les médias locaux et nationaux ainsi que par les médias sociaux locaux. Dans certains cas, comme celui décrit ci-dessus, le manque d'accès aux vaccins a conduit certaines personnes éligibles à renoncer à se faire vacciner.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Faire connaître les programmes de GCM et leur disponibilité afin de promouvoir l'adoption et la distribution efficace

Fournir des données en temps réel sur la disponibilité des vaccins afin d'aligner l'offre de MCM sur la demande publique

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Pourquoi la surveillance active de la "mer d'informations" dans laquelle baigne le public est-elle essentielle aux efforts des autorités pour créer les conditions et fournir les informations qui soutiennent les comportements recommandés en matière de santé publique ?
- 2) Comment une forte présence dans les médias sociaux pourrait-elle permettre au gouvernement fédéral - et plus largement aux responsables de la santé publique - d'anticiper les problèmes de communication potentiels (par exemple, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée concernant l'utilisation des données du DSE pour orienter les efforts de vaccination) avant qu'ils ne se transforment en véritables crises ?
- 4) Compte tenu de la tendance croissante des gens à acquérir leur propre "connaissance de la situation" d'un événement via les médias sociaux (par exemple, en suivant la disponibilité des vaccins), comment les autorités sanitaires pourraient-elles tirer parti de ces comportements collectifs de collecte et de partage d'informations pour mieux faire comprendre au public la disponibilité des MCM et améliorer l'accès aux MCM qui sauvent des vies ?



# Ne METTEZ PAS TOUS VOS ŒUFS DANS LE MÊME PANIER

## CHAPITRE DOUZE

### **AVIS IMPORTANT SUR LA SANTÉ !**

Le district sanitaire du comté de Grant et la santé publique du comté d'Okanogan fourniront du **COROVAX** au grand public de 8h à 19h ce samedi 18 juillet dans leurs bureaux locaux (voir ci-dessous).

### **FAITES-VOUS VACCINER CONTRE LES SPARS !**

Le 9 juillet 2026, une semaine avant que Corovax ne soit mis en distribution aux États-Unis, le réseau électrique du barrage de Grand Coulee, dans l'est de l'État de Washington, a connu une panne catastrophique. Bien que l'événement n'ait détruit aucune infrastructure et n'ait pas fait de victimes, il a causé des pannes de courant généralisées dans les États de Washington, de l'Oregon, de l'Idaho, du Montana et de la Colombie-Britannique. Bien que le courant ait été rétabli dans la journée qui a suivi la panne initiale, les pannes ont continué de sévir dans ces régions au cours des trois semaines suivantes. Comme les températures estivales dans cette région sont généralement modérées et qu'il y avait un nombre suffisant de générateurs de secours pour les hôpitaux et autres installations publiques, l'événement n'a pas suscité de préoccupations importantes en matière de santé publique. Malheureusement, toutes les communications concernant le déploiement du vaccin ont été publiées sous forme électronique, et par conséquent, de nombreuses personnes dans les zones touchées n'ont pas pu, dans un premier temps, accéder aux informations fournies par les autorités sanitaires de l'État, locales ou fédérales concernant la distribution de Corovax.

Les responsables de la santé publique de l'État et des collectivités locales se sont empressés de remettre en main propre des dépliants, imprimés et copiés dans les centres d'opérations d'urgence locaux à l'aide de générateurs de secours, afin d'expliquer les priorités en matière de vaccins et les informations relatives à la POD. Cet effort extrêmement long a épuisé un personnel de santé publique déjà très sollicité par la réponse à l'épidémie et plusieurs années de restrictions budgétaires, mais il a finalement été couronné de succès. Les taux de vaccination précoce à Washington, en Oregon et en Idaho étaient très similaires à ceux d'autres États et, dans certains cas, supérieurs à la moyenne. Malgré ce succès, l'incident a mis en évidence les inconvénients liés au fait de ne compter que sur les stratégies de communication électronique.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Maintenir une messagerie cohérente sur les supports électroniques et non électroniques, et mettre en œuvre un plan de communication secondaire si les supports électroniques ne sont pas disponibles

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Alors que l'utilisation accrue des médias électroniques ouvre de nouvelles possibilités de diffusion à grande échelle, quelles sont les vulnérabilités en matière de communication qui pourraient entraver les efforts de communication via les médias électroniques ?
- 2) Comment les autorités sanitaires locales, étatiques et fédérales pourraient-elles se préparer aux vulnérabilités uniques des formes électroniques de communication d'urgence de la MCM ?
- 3) Comment les communicateurs de santé publique peuvent-ils rester flexibles lorsque plusieurs catastrophes surviennent en même temps ?



# Amoureux ET DÉTESTEURS

## CHAPITRE TREIZE

Au début de la campagne de vaccination contre le Corovax, des groupes anti-vaccination ont commencé à apparaître sur les plateformes des médias sociaux. Ces groupes provenaient initialement de quatre sources principales : Des groupes musulmans de tout le pays, qui s'opposaient au vaccin au motif que la formulation originale était utilisée pour traiter les porcs ; des Afro-Américains, qui refusaient la vaccination par crainte d'une expérimentation gouvernementale sur les populations afro-américaines ; des partisans de la médecine alternative, qui avaient également participé activement à la campagne contre le Kalocivir ; et des militants anti-vaccination, qui étaient galvanisés par le sentiment anti-vaccination associé à l'épidémie de rougeole à l'échelle nationale en 2015.

À l'exception de ce dernier groupe, aucun des mouvements anti-vaccination n'a été organisé de manière cohérente au départ, existant principalement dans de petites poches isolées à travers le pays. Les partisans généraux de l'antivaccination, cependant, existaient en tant que groupe national central bien avant la pandémie de SPARS. Après l'épidémie de rougeole de 2015 aux États-Unis, ce groupe s'est uni en ligne. En 2016, ils avaient créé plusieurs groupes primaires sur Facebook et de nombreux comptes Twitter et ont commencé à utiliser des hashtags comme #NoVaccines4Me et #VaccinesKill. Le mouvement anti-vaccination a migré vers ZapQ lors de son émergence en 2022 en raison de sa capacité à combiner des flux provenant de plusieurs plateformes, y compris des messages texte, photo et vidéo en temps réel des membres ainsi qu'une sélection de postes médiatiques traditionnels tels que des vidéos, des textes ou des flux d'informations en continu sur une seule interface qui pourrait être utilisée sur le SIA et d'autres plateformes mobiles. En outre, grâce à leur capacité à contrôler l'appartenance à un groupe, ces groupes s'assuraient de ne pas être exposés à la "propagande" pro-vaccins des sociétés pharmaceutiques, du gouvernement fédéral ou des autorités médicales ou de santé publique. En 2026, de nombreux membres du mouvement anti-vaccins obtenaient leurs informations nationales presque exclusivement sur les sites anti-vaccins de ZapQ.

Lorsque la distribution de Corovax a commencé, le mouvement anti-vaccination a mobilisé ses ressources. Citant des citations choisies du CDC, du NIH et d'autres agences gouvernementales, les partisans de la lutte contre la vaccination ont commencé à faire passer le message que le Corovax n'avait pas été testé de manière adéquate et qu'il avait des effets secondaires inconnus à long terme.

et que l'immunité naturelle résultant du fait de contracter la maladie était un moyen plus efficace de conférer une protection. Nombre de ces messages contenaient également des suggestions (une fois de plus tirées de citations soigneusement sélectionnées et éditées des CDC, des NIH et d'autres responsables gouvernementaux) concernant la manière de gérer les symptômes du SRAS. L'omniprésence du mouvement anti-vaccination, la motivation à prévenir les lésions dues aux vaccins et l'expertise des médias sociaux ont fait que de nombreux Américains ont entendu leur commentaire d'une personne exprimant des sentiments anti-corovax.message. Des sondages nationaux réalisés à la mi-août 2026, par exemple, ont montré que 68 % des citoyens américains avaient vu un message ou lu un commentaire d'une personne exprimant des sentiments anti-corovax.



Imam Ibrahim

Suivre J

@SeattleSomaliImam

**#Corovax est impur. Pas pour nous. #Musulmans #NoVax**

14h18 - 15 août 2026

37 Retweets 111 Likes J (a8b\_000a&o

Q 56 O 111 0

Les musulmans américains, en particulier les immigrants musulmans aux États-Unis, s'inquiètent également de la présence de Corovax. Ces inquiétudes provenaient des premiers rapports des médias traditionnels sur le Corovax qui expliquaient que le vaccin était un dérivé du vaccin GMI utilisé pour traiter les vaches et les porcs

en Asie du Sud-Est. Après avoir lu et visionné ces rapports, plusieurs dirigeants musulmans locaux ont confondu à tort l'origine du virus avec celle du vaccin et ont conclu que le vaccin lui-même était impur. En tant que tel, ils ont considéré que recevoir le vaccin était une violation de leur foi. En publiant leurs conclusions sur les médias sociaux, leurs points de vue se sont rapidement propagés au-delà de leurs communautés locales, et des rumeurs ont commencé à circuler parmi les musulmans de tout le pays, selon lesquelles le vaccin était interdit.

Lorsque les responsables fédéraux de la santé publique ont pris connaissance de l'opposition des communautés musulmanes, ils ont organisé une conférence de presse, animée par le secrétaire du ministère de la santé, M. Nagel, pour dissiper ces perceptions erronées. Lors de cette conférence de presse, le secrétaire Nagel a expliqué que le Corovax avait été conçu spécifiquement pour les humains et non pour les porcs. Elle a invité l'imam Omar Khalifa, un imam éminent de la région de Washington, DC, à prendre la parole lors de la conférence de presse et il a réitéré les points de la secrétaire. Il a également appelé ses compatriotes musulmans à adopter la vaccination SPARS. En supposant que cette conférence de presse, qui a été largement diffusée et partagée, apaiserait efficacement les inquiétudes des musulmans américains, le gouvernement américain a poursuivi sa campagne de promotion de la vaccination existante. Toutefois, contrairement à la plupart des religions chrétiennes, la foi musulmane n'est pas du tout centralisée, et les déclarations d'un imam de Washington DC

n'étaient guère valables pour de nombreuses communautés musulmanes locales. L'influence des imams locaux a continué à perpétuer les sentiments anticorovax au sein de nombreuses communautés musulmanes locales pendant une bonne partie de la campagne de vaccination nationale. En conséquence, les taux de vaccination parmi les musulmans étaient généralement inférieurs à ceux des autres groupes démographiques aux États-Unis.

Malgré l'échec de ces initiatives fédérales, certains services locaux de santé publique ont pu répondre efficacement aux préoccupations des populations musulmanes locales. Dans le comté de King, à Washington, par exemple, les responsables locaux de la santé publique ont pris conscience des préoccupations de la population musulmane somalienne locale au début du mois d'août. Reconnaisant l'autorité des imams locaux, ces fonctionnaires ont organisé des réunions communautaires avec les dirigeants somaliens locaux afin d'impliquer la communauté locale et ont publié des informations culturellement pertinentes sur un site web spécialement conçu pour leurs électeurs musulmans somaliens. En s'assurant le soutien des dirigeants musulmans locaux, ces efforts ont finalement abouti à un niveau élevé d'acceptation du Corovax parmi les musulmans somaliens du comté de King.

Cependant, tous les services de santé publique locaux ou nationaux n'ont pas adopté cette approche. Certains n'étaient pas conscients des préoccupations de cette sous-population particulière, et d'autres estimaient que les ressources devraient être allouées de manière plus appropriée ailleurs. Le fait que des sites web comme celui de la santé publique du comté de Seattle King soient accessibles au public signifie toutefois que les populations musulmanes d'autres régions du pays y ont accès. À Denton, dans l'Ohio, par exemple, les immigrants musulmans sénégalais locaux ont commencé à partager le lien vers la page web du comté de King. Cela a contribué à accroître l'acceptation de Corovax par les musulmans dans cette région, bien que cela ait également diminué leur confiance dans les responsables locaux de la santé publique, qui n'avaient pas mené d'actions de sensibilisation ciblées auprès de leur communauté.

Les préoccupations des Afro-Américains étaient très différentes. La méfiance à l'égard des nouveaux traitements, y compris les vaccins, n'était pas un phénomène nouveau parmi les communautés afro-américaines. L'héritage des expériences de Tuskegee sur la syphilis et le fait que lors de l'épidémie d'Ebola de 2014, les traitements expérimentaux n'ont pas été mis à la disposition de Thomas Eric Duncan (un voyageur libérien qui était mort d'Ebola à Dallas, Texas), ni de nombreuses communautés d'Afrique de l'Ouest frappées par Ebola, signifiaient que de nombreux Afro-Américains - en particulier ceux vivant dans des communautés consommant des médias par le biais de plateformes médiatiques locales et traditionnelles - craignaient la possibilité d'être soumis à des expérimentations scientifiques. Ces craintes se sont aggravées lors de l'analyse des DSE par les prestataires de soins de santé dans le comté de Los Angeles, qui a identifié de nombreuses communautés afro-américaines (ainsi que d'autres populations



minoritaires) comme n'ayant pas accès aux soins primaires. Dans certaines régions, des campagnes de vaccination agressives en matière de santé publique ont été interprétées localement comme des exemples

directs d'expérimentation. En réutilisant des hashtags comme #BlackLivesMatter, certains Afro-Américains de ces communautés ont commencé à faire activement campagne contre Corovax.

Jusqu'en août 2026, les anti-vaccins, les musulmans et les Afro-Américains sont restés largement isolés les uns des autres. Début septembre, cependant, la colère persistante à l'égard de l'utilisation des DSE et les préoccupations croissantes concernant les effets secondaires du Corovax ont incité ces groupes autrefois séparés à s'associer aux partisans de la médecine alternative qui faisaient encore campagne contre le Kalocivir. Unissant leurs efforts, ces groupes ont commencé à partager des messages anti-vaccins communs par le biais de divers médias sociaux tels que Facebook, Tumblr, Snapchat, YouTube et les forums ZapQ, ainsi que des annonces à la radio locale. Certains groupes anti-vaccins ont également commencé à se procurer des informations sur les sites de distribution de vaccins pour organiser des manifestations locales contre la vaccination. Ces manifestations, ainsi que les messages anti-vaccins diffusés par le supergroupe, ont ensuite bénéficié d'une large couverture nationale par les médias traditionnels, notamment les chaînes de télévision locales et nationales.

Alors que le gouvernement américain a tenté de répondre aux revendications du super groupe anti-vaccination, leurs messages n'ont pas atteint de nombreux membres des groupes anti-vaccination car ils avaient déjà adapté leurs médias sociaux et leurs flux d'informations pour ne refléter que les opinions de ceux avec lesquels ils étaient d'accord. D'autre part, les messages du gouvernement ont été efficaces auprès de certains segments de la population américaine qui n'avaient pas limité leurs flux d'informations et, plus important encore, ils ont servi à galvaniser une campagne de vaccination en plein essor.

Lors de l'épidémie de rougeole de 2015, des groupes pro-vaccination comme Mothers Against Vaccine Waivers ont vu le jour à travers les États-Unis. À quelques exceptions près, ces groupes ont perdu tout élan en 2018. De plus, les groupes qui sont restés actifs se sont limités à quelques sites de médias sociaux sous-utilisés et à des hashtags semi-populaires tels que #GetVax, #VaccinesWork et #Vaccinate. Avec l'avènement de Corovax, le mouvement en faveur de la vaccination a trouvé un nouvel objectif. Lorsque la distribution de Corovax a commencé en juillet 2026, il était clair que non seulement les SPARS infectaient les enfants plus fréquemment et plus gravement, mais que même les cas bénins de la maladie donnaient souvent lieu à une pneumonie bactérienne secondaire chez les enfants. Ces infections se produisaient souvent entre quatre et six mois après l'infection initiale par le SPARS, ce qui entraînait des taux plus élevés de morbidité et de mortalité pédiatriques dues à la maladie.

L'inquiétude concernant le SPARS était assez forte chez de nombreux parents de jeunes enfants, et lorsque les campagnes de vaccination ont commencé à menacer l'adoption du vaccin, certains de ces parents ont commencé à se mobiliser. Les parents qui étaient autrefois actifs dans les campagnes de provaccination de 2015 ont commencé à réorienter les canaux de communication développés à cette époque, notamment les pages Facebook et les comptes Twitter. De nouveaux groupes locaux ont également commencé à s'organiser sur ZapQ, Snapchat et d'autres médias sociaux.

Finalement, en novembre 2026, beaucoup de ces groupes se sont regroupés pour former un groupe national semi-cohésif qui a tenté de contrer les efforts du groupe de super-anti-vaccination.

Le HHS, y compris le CDC et la FDA, et d'autres organismes gouvernementaux aux niveaux fédéral, étatique et local ont également renouvelé leurs efforts de communication en faveur de Corovax. Le message commun sur le Corovax, initialement utilisé début juin, a été réédité et deux messages supplémentaires ont été élaborés et distribués à la mi-octobre, juste avant que le vaccin ne soit mis à la disposition de l'ensemble de la population américaine. Paul Farmer, le célèbre expert en santé mondiale, a assuré le dialogue pour le premier de ces messages, dans lequel il a loué la sécurité et l'efficacité de Corovax et souligné les dangers du SPARS. Son seul regret, a-t-il dit, est que le vaccin ne puisse pas encore être mis à la disposition de tous les habitants de la planète. Dans le second message, l'ancienne présidente Bennett s'est rachetée en télévisant sa vaccination ainsi que celle de deux de ses petites-filles.

Ces efforts en faveur de la vaccination ont été largement couronnés de succès, et les taux de vaccination dans de nombreuses régions du pays ont commencé à grimper jusqu'en décembre 2026. La population ayant le taux de vaccination le plus élevé des États-Unis n'a cependant pas participé à cette rhétorique pro-vaccination. Les PhilippinsAméricains et les immigrants philippins vivant aux États-Unis - les groupes les plus étroitement associés au SPARS dans les médias et, du moins dans certains milieux, le groupe souvent blâmé pour la propagation du SPARS - avaient des taux de vaccination presque parfaits. Bien que les Philippins de tous les États-Unis aient fait preuve d'une grande solidarité tout au long de la pandémie de SPARS, leur potentiel en tant que source de rhétorique pro-vaccination est resté largement inexploité.

@DrugFreeMom

Suivez Julie Sanders

Comment les gens peuvent-ils prendre ce vaccin ? C'est tellement dangereux. #corovax #NoVax #NotMyKids #VaccinesKill

8h15-7 août 2026

33 Retweets 92 Likes

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

S'adresser à plusieurs, indépendant  
MCM s'inquiète en même temps  
Répondre aux besoins d'information des citoyens issus de milieux culturels, sociaux et démographiques divers et qui peuvent avoir des degrés de confiance variables dans les autorités sanitaires

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Quels sont les rôles et les responsabilités respectifs des autorités sanitaires locales, étatiques et fédérales avant et pendant une campagne de MCM pour comprendre les différents segments du public et élaborer des messages qui répondent à leurs préoccupations ?
- 2) Quelles stratégies de communication pourraient être efficaces pour pénétrer et s'engager avec des groupes qui s'opposent à une MCM recommandée comme Corovax et qui pourraient se mettre eux-mêmes et d'autres en danger pendant l'épidémie ?
- 3) Quels types de partenariats et d'alliances d'avant-crise avec des groupes intermédiaires et/ou des leaders d'opinion auraient pu contribuer à réduire la probabilité et à atténuer l'impact des sentiments anticorovax parmi des groupes minoritaires spécifiques ?



# L'HERBE EST TOUJOURS PLUS VERTE, PARTIE II

CHAPITRE QUATORZE

## WORLD HERALD

[www.worldherald.news](http://www.worldherald.news) Septembre23,2026

### Miyazaki refuse le vaccin américain : "Nous poursuivons d'autres options."

Le Premier ministre Hideyoshi Miyazaki a fait sensation aujourd'hui après avoir annoncé que l'Agence des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux n'approuverait pas le Corovax pour la prévention des cas de syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul (SPARS-CoV) au Japon. Citant les effets secondaires de Corovax et les récentes avancées des scientifiques de l'Institut des sciences médicales de l'Université de Tokyo, Miyazaki a déclaré que le Japon prévoyait de déployer son propre vaccin SPARS au début de l'année 2027.

Cette décision a été critiquée par l'opinion publique, tant au Japon qu'à l'étranger.

En septembre 2026, deux mois après la mise sur le marché des premiers lots de Corovax aux États-Unis, le Japon a annoncé qu'il n'approuverait pas l'utilisation du vaccin dans ce pays, car il craignait qu'il n'ait pas été correctement contrôlé par des essais cliniques complets. Les essais préliminaires du Corovax menés au Japon avaient montré que le vaccin était efficace pour prévenir les SPARS et que l'incidence des effets secondaires immédiats était minime ; cependant, des préoccupations importantes subsistaient quant à la possibilité d'effets secondaires chroniques à long terme, sur la base des données du vaccin GMI original. Comme alternative, le gouvernement japonais a déclaré qu'il poursuivrait le développement d'un autre vaccin SPARS, qui devrait être disponible au début de 2027.

Le refus du Japon d'accepter Corovax a été largement couvert par les médias internationaux. La décision a été particulièrement controversée en raison de la diffusion massive de SPARS dans tout le Japon. Le fait que le gouvernement japonais soit prêt à attendre six mois ou plus pour qu'un autre vaccin soit développé a également été particulièrement inquiétant pour le public américain.

L'absence générale de réaction du gouvernement américain à la décision japonaise a aggravé cette inquiétude. Bien que le secrétaire du HHS, M. Nagel, ait publié une brève déclaration réitérant la sécurité du Corovax, le CDC, la FDA et d'autres agences gouvernementales n'ont pas répondu du tout, ce qui reflète une longue tradition de ne pas commenter les décisions internes des autres pays en matière de santé publique. Du point de vue du public, cependant, l'absence de réponse des agences gouvernementales de confiance n'a fait qu'exacerber les craintes concernant le vaccin.

Le super-groupe anti-vaccination croissant aux États-Unis a également utilisé la décision du gouvernement japonais comme preuve supplémentaire que le Corovax était nocif et devait être évité. En septembre et début octobre 2026, le groupe a continuellement diffusé des clips vidéo de conférences de presse japonaises et des traductions de rapports japonais sur le Corovax par le biais de leurs médias sociaux. En outre, le groupe a organisé des conversations publiques en temps réel avec les scientifiques chargés des essais cliniques de Corovax au Japon. Des extraits de ces conversations ont ensuite été diffusés dans le cadre d'une campagne agressive du SIA, au cours de laquelle les partisans de la lutte contre les vaccins ont diffusé les clips sur des vestes, des sacs et d'autres dispositifs du SIA afin que tout le monde puisse les voir. Alors que de nombreux membres du gouvernement américain et des médias traditionnels ont finalement attribué le refus du Japon d'approuver le vaccin Corovax à son désir d'obtenir un vaccin produit localement, cette histoire n'a pas eu beaucoup d'écho sur les plateformes des médias sociaux.

Ces actions du super-groupe anti-vaccination ont finalement suscité des réactions de la part de diverses agences gouvernementales américaines ainsi que du mouvement pro-vaccination naissant. Toutefois, ces réactions n'ont pas permis d'atteindre tous les groupes. De nombreux partisans de la lutte contre la vaccination avaient auparavant limité leurs informations pour exclure de nombreuses agences étatiques et fédérales, et d'autres personnes et groupes, en particulier ceux ayant des liens étroits avec le Japon, avaient déjà commencé à envisager de renoncer à la vaccination contre le Corovax aux États-Unis et de se rendre au Japon pour recevoir le nouveau vaccin une fois qu'il serait disponible en 2027.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Soutenir le produit MCM actuel face à l'opposition d'une agence de régulation étrangère

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Dans un environnement de communication mondial de plus en plus interconnecté, comment les responsables de la santé des États-Unis pourraient-ils être mieux à même d'expliquer la raison pour laquelle ils continuent à recommander le vaccin Corovax basé aux États-Unis alors que les autorités réglementaires japonaises choisissent de ne pas approuver le vaccin ?
- 2) Étant donné que ce scénario pourrait se reproduire dans une autre urgence sanitaire, des messages de pré-test sur les prises de décisions réglementaires étrangères et nationales seraient-ils utiles pour déterminer s'ils trouvent un écho auprès du public ?



# VOUS ME PARLEZ, PARTIE II

## CHAPITRE QUINZE

**Jonathan Atwell**

**De :** Atwell, Jonathan F < [atwelljonathan@cookcounty.gov](mailto:atwelljonathan@cookcounty.gov) >

**Envoyé :** jeudi 15 octobre 2026 16h45

**Pour :** Sloane, Heidi J ; Rojas, Xavier M ; Lukas, Andrew J

**Sujet :** UNEQL

Stagiaires, rassemblez-vous !

Lors de la réunion d'information sur la réponse du comté à SPARS aujourd'hui, le commissaire du comté et le conseil d'administration ont identifié l'UNEQL comme une ressource de messagerie sociale inexploitée pour promouvoir les recommandations du comté en matière de santé publique pour SPARS. Bien que tout le monde ait feint d'avoir des connaissances et de l'expérience sur l'UNEQL, ce qui s'est rapproché le plus de l'exposition à l'UNEQL, ce sont les chefs de département et les administrateurs dont les enfants d'âge universitaire en font partie.

**La directrice de la santé, Janice O'Connor, a prévu une réunion à 10 heures lundi matin** pour discuter de l'UNEQL et de son potentiel en tant que moyen de communication avec le public. J'aimerais vous inviter tous les trois à agir à titre d'experts résidents de l'UNEQL afin de nous aider à trouver des moyens d'établir une présence et de la mettre à profit pour promouvoir les recommandations en matière de santé publique.

Prenez le temps demain et ce week-end de réfléchir à ce problème. Rendez-vous lundi ensoleillé et de bonne heure ! J'apporterai des beignets.

A la vôtre,  
Jon

*(JoKatha.K Atweii*

**Responsable des programmes sur les maladies infectieuses du département de santé publique du comté de Cook (444) 444-4444**

Un autre groupe qui n'a généralement pas été touché par les efforts de promotion de Corovax du gouvernement est celui des étudiants, en particulier ceux qui fréquentent les écoles des côtes est et ouest. Les responsables de la santé publique n'avaient aucune explication au manque d'utilisation des vaccins parmi cette population jusqu'à ce que les protestations commencent sur plusieurs campus universitaires, notamment à l'Université de Berkeley, à l'Université de Washington, au Reed College, à Harvard et à l'Université de Chicago. Ces protestations se sont concentrées sur le manque d'accès au Corovax, en particulier pour les populations des pays moins développés comme Haïti, le Guatemala et le Cameroun. Les étudiants concernés ont déclaré qu'ils n'accepteraient pas Corovax tant qu'il ne serait pas accessible, en termes d'accès et de coût, à tous ceux qui le souhaitent dans le monde.

L'impact de ces protestations a été considérable. Les manifestants ont cité des rapports et des statistiques, ont utilisé des photographies et des vidéos obtenues auprès d'étudiants étudiant à l'étranger dans les pays touchés, et ont rediffusé le clip de Paul Farmer du gouvernement exprimant leurs regrets quant à la faible distribution de Corovax dans les pays moins développés pour faire valoir leur argument. Les opinions des étudiants et les protestations elles-mêmes ont été de plus en plus couvertes par les médias locaux, nationaux et internationaux ainsi que par les médias sociaux du monde entier. Dans les mois qui ont suivi, des audiences du Congrès sur l'accès au vaccin ont été organisées en réponse aux protestations, le président Archer a organisé des réunions avec plusieurs chefs d'État et l'OMS a commencé à élaborer un programme international de vaccination amélioré, basé sur le soutien financier accru des États-Unis et d'autres pays.

Lorsque les organismes de santé publique et les administrateurs universitaires ont pris conscience de l'ampleur de l'influence de l'UNEQL auprès des populations d'âge collégial, ils ont commencé à intégrer la plateforme dans leurs protocoles de communication. Trois des journalistes de l'UNEQL ont été invités à mener des entretiens avec plusieurs responsables de la santé publique et des bureaux gouvernementaux de l'État et du gouvernement fédéral afin de s'assurer que des messages pro-Corovax soient affichés sur les forums publics de l'UNEQL. Malgré ces efforts, les taux de vaccination des étudiants universitaires ont continué à être inférieurs à ceux de leurs pairs non inscrits à l'université et de la population américaine en général. L'une des raisons possibles de cette situation est que les messages diffusés par le CDC, la FDA et d'autres agences gouvernementales sur l'UNEQL n'ont pas répondu de manière adéquate aux préoccupations spécifiques des étudiants et, en l'absence de solution au problème de l'accès mondial au vaccin, se sont plutôt concentrés sur les avantages de Corovax et du programme de vaccination national.



## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Répondre à des questions éthiques complexes qui échappent au contrôle du gouvernement des États-Unis

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

Laquelle des mesures de communication suivantes pourrait aider les autorités sanitaires à encourager avec succès les étudiants à se faire vacciner pendant que les dirigeants mondiaux se mobilisent pour améliorer l'équité dans l'accès à Corovax au niveau mondial ? Comment ?

- ^ Engager un dialogue direct avec les leaders étudiants pour comprendre leurs préoccupations
- ^ Communiquer aux étudiants avec empathie et compréhension en ce qui concerne leur désir de défendre les intérêts des autres
- ^ Encourager les étudiants à prendre des mesures dans leur propre communauté, comme le volontariat avec les services de santé locaux, pour s'assurer que les groupes marginalisés disposent d'informations sur Corovax et y aient accès



# ANTIBIOTIQUES , HO !

## CHAPITRE SEIZE

La production de Corovax s'est poursuivie tout au long de l'automne et de l'hiver. À la mi-décembre, les vaccins n'étaient plus limités aux populations prioritaires, et en janvier 2027, les efforts pour vacciner l'ensemble de la population américaine étaient activement en cours. Jusqu'alors, les efforts mondiaux de vaccination étaient limités par l'offre de vaccins et, bien qu'ils aient eu un effet modéré sur les taux d'incidence du SPARS, la maladie a continué à se propager régulièrement dans le monde entier.

Sur le plan démographique, les taux de vaccination aux États-Unis sont mitigés. Les taux étaient élevés parmi les Philippino-Américains, les travailleurs de la santé, les familles avec de jeunes enfants et les personnes qui s'identifiaient comme républicains. Les taux étaient considérablement plus faibles chez les Afro-Américains, les musulmans, les étudiants et les communautés qui empochent les bénéfices dans des endroits comme San Francisco et Boston, où le sentiment anti-vaccin est particulièrement élevé.

Pour atteindre les membres de ces groupes - qui, à l'exception des communautés empochées, étaient largement répartis dans tout le pays - le gouvernement américain a ajouté une nouvelle campagne publicitaire agressive à ses efforts en faveur de la vaccination. Cette campagne a fourni des publicités Internet ciblées aux personnes effectuant des recherches sur le web ou visitant des sites web anti-vaccination. Par exemple, si une personne effectuait une recherche sur Google pour trouver "Corovax side effects", une publicité figurait sur la page de résultats expliquant les avantages du vaccin. De même, si quelqu'un souhaitait voir la vidéo sur les vomissements du Kalocivir sur YouTube, il devait d'abord regarder soit un montage de photos illustrant les effets du SPARS, soit un clip de l'explication de Paul Farmer sur les avantages du Corovax. Cette campagne de publicité a obligé les responsables gouvernementaux à tirer parti des relations dans le secteur des technologies de l'information, y compris les nombreuses entreprises impliquées dans les médias sociaux, mais l'impact en valait la peine. Les taux de vaccination ont finalement commencé à augmenter dans tous les groupes démographiques ciblés, à l'exception des militants anti-vaccins les plus récalcitrants.

Mais un nouveau défi est rapidement apparu : la pénurie d'antibiotiques. Fin 2026, au plus fort de la saison du froid et de la grippe, les cas de pneumonie bactérienne étaient en augmentation dans tout le pays. Des preuves épidémiologiques ont par la suite indiqué que trente à quarante pour cent des enfants et dix à vingt pour cent des adultes développaient une pneumonie bactérienne secondaire environ quatre à huit mois après les premières infections par le SPARS.

Heureusement, la plupart de ces infections ont été facilement traitées par des antibiotiques. Cependant, en février 2027, les stocks d'antibiotiques aux États-Unis étaient épuisés. Dans un effort pour combattre la pénurie, le secrétaire du HHS, M. Nagel, a autorisé le déploiement d'antibiotiques du SNS pour compléter les systèmes de soins de santé dans tout le pays.

Les plus anciens lots d'antibiotiques du SNS devaient initialement expirer en 2021, mais ces dates d'expiration avaient été reportées à plusieurs reprises dans le cadre du Shelf Life Extension Program (SLEP). Les tests effectués en août 2026 ont montré que la puissance des médicaments se maintenait dans 95% de ces lots, et tous les lots viables ont bénéficié d'une nouvelle prolongation de deux ans, reportant leur date de péremption de 2027 à 2029. Il s'agissait de la première série de tests indiquant une dégradation de ces lots d'antibiotiques, et le Bureau du secrétaire adjoint à la préparation et à la réponse (ASPR) et le CDC ont recommandé l'achat de stocks supplémentaires pour remplacer les lots arrivant à expiration d'ici 2030. Les tests les plus récents (effectués en février 2028) ont montré que 94 % des lots restants, dont la date d'expiration est fixée à 2029, étaient suffisamment efficaces. Les autorités fédérales ont décidé de déployer ces lots en premier afin de garantir une utilisation adéquate par le public avant que les médicaments n'expirent.

Malgré des efforts proactifs pour répondre aux préoccupations du public concernant l'utilisation des antibiotiques du SNS, les rumeurs sur l'efficacité de ces médicaments se sont rapidement répandues. Des bulletins d'information locaux inexacts et des messages diffusés par les médias sociaux affirmaient que le gouvernement distribuait des antibiotiques périmés, et des citoyens inquiets, en particulier des parents de jeunes enfants, ont commencé à appeler leurs prestataires de soins de santé, leurs pharmaciens et les services de santé locaux pour obtenir des éclaircissements. Bien que les craintes de ces parents aient été apaisées lorsqu'ils ont appris la distinction entre la prolongation de la durée de conservation et la péremption, l'effort nécessaire pour transmettre ce message aux parents sur une base individuelle s'est avéré écrasant pour les autorités sanitaires locales.

La FDA et le CDC n'avaient pas prévu une réaction aussi forte et rapide du public sur cette question, et ils n'étaient pas préparés au départ à combattre la publicité négative. Cependant, en 48 heures, une réponse coordonnée a été élaborée, qui a mis en évidence la nécessité d'un déploiement rapide des antibiotiques et a illustré la capacité du SNS à le faire. La décision de déployer les antibiotiques les plus proches de leur date d'expiration a également été justifiée par la fourniture de preuves de laboratoire concrètes et cohérentes de chaque test effectué sur les lots d'antibiotiques déployés, en notant la puissance constante des médicaments sur toute leur

durée de conservation et la puissance des lots déployés sont comparables à celles des lots plus récents. Ayant traité de multiples problèmes de communication au cours de la pandémie de SPARS, les dirigeants fédéraux ont appliqué avec succès les leçons tirées des échecs passés en matière de communication et ont coordonné une réponse rapide et efficace. Malgré la persistance obstinée de l'écho-chambre, où des individus de plus en plus connectés choisissent constamment de n'écouter que les opinions qui reflètent les leurs, toutes les opinions ne sont pas restées statiques tout au long de la pandémie SPARS. En janvier 2027, Alyssa Karpowitz, l'une des militantes les plus engagées dans la lutte contre le Kalocivir et le Corovax et l'une des figures de proue du mouvement de médecine naturelle, a vécu une expérience qui a changé sa position sur l'utilisation des antibiotiques "périmés". Son plus jeune fils, Lennon, a contracté un cas bénin de SPARS et a connu peu de complications, mais plusieurs mois plus tard, il a développé un cas grave de pneumonie bactérienne post-SPARS. Alyssa a tenté de traiter Lennon avec divers médicaments naturels, mais son état s'est détérioré. Désespérée, elle l'a emmené aux urgences de son quartier où on lui a administré une dose d'antibiotiques par voie intraveineuse déployée à l'hôpital depuis le SNS. Comme Alyssa l'a décrit plus tard, "L'effet a été presque instantané. En un jour, j'avais retrouvé mon beau petit garçon !"

Suite à cette expérience, Alyssa a utilisé toutes ses relations dans les cercles de la médecine naturelle et des anti-vaccins pour partager son histoire et sa nouvelle croyance en la sécurité et l'efficacité des antibiotiques "périmés". Bien que son message sur les antibiotiques périmés ait été erroné, son travail de sensibilisation s'est avéré extrêmement efficace. Alors que de nombreuses personnes qui ont participé à ces groupes n'écoutaient plus les communications officielles ou même non officielles sur la sécurité et l'efficacité des produits pharmaceutiques recommandés, elles étaient prêtes à écouter Alyssa. En conséquence, l'opposition aux antibiotiques "périmés" dans les groupes auxquels Alyssa appartenait a commencé à se dissiper.

Lorsque les autorités sanitaires gouvernementales ont pris conscience de l'impact de l'histoire d'Alyssa sur ses disciples et sur les autres personnes qui ont entendu parler du rétablissement de son fils, elles ont commencé à utiliser davantage les médias sociaux pour recueillir les récits d'expériences positives avec le Corovax et les antibiotiques utilisés pour traiter la pneumonie post-SPARS. Le CDC, en particulier, a commencé à exploiter les données des médias sociaux publics pour trouver des récits positifs qu'il pourrait inclure dans ses nouveaux efforts de sensibilisation. Bien que limités aux personnes qui recevaient encore des messages du CDC ou aux médias qui rapportaient des informations du CDC, ces efforts de sensibilisation ont eu un impact positif. Les enquêtes nationales menées dans les mois qui ont suivi la décision d'Alyssa de donner des antibiotiques à son fils et les efforts du gouvernement pour promouvoir le Corovax ont montré que l'opposition au Corovax a diminué de 23 % et l'opposition à l'utilisation des antibiotiques du SNS a diminué de 61 % dans la population générale des États-Unis.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Répondre aux questions concernant la sécurité et l'efficacité des médicaments qui ont une durée de vie prolongée

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Étant donné que le terme "date de péremption" peut susciter un malentendu dans le public sur la sécurité et l'efficacité des médicaments stockés dans le SNS, comment les tests effectués avant le message sur ce sujet et la prolongation de la durée de conservation ont-ils pu être utiles aux autorités sanitaires dans le contexte du SNS ?
- 2) Pourquoi les partenariats entre le gouvernement fédéral et l'industrie des technologies de l'information, y compris un certain nombre de sociétés de médias sociaux, étaient-ils si essentiels pour accroître l'adoption globale du vaccin Corovax ?
- 3) Quelles stratégies de communication pourraient être efficaces pour surmonter l'effet d'"écho-chambre" au cours de l'épidémie de SPARS ? Quelles mesures de pré-crise, le cas échéant, auraient pu être utiles pour atténuer l'effet "chambre d'écho" ?



# RECOVERY







# BLESSURES DUES AUX VACCINS

## CHAPITRE DIX-SEPT

Contrairement à l'histoire d'Alyssa Karpowitz, tous les changements d'opinion n'ont pas été favorables aux messages de santé publique. Au fil du temps et de la vaccination d'un nombre croissant de personnes aux États-Unis, des allégations d'effets secondaires indésirables ont commencé à apparaître. Plusieurs parents ont affirmé que leurs enfants présentaient des symptômes neurologiques similaires à ceux observés chez le bétail exposé au vaccin contre les IGM. En mai 2027, l'anxiété des parents autour de cette allégation s'est intensifiée au point de donner lieu à des poursuites judiciaires. Ce mois-là, un groupe de parents dont les enfants avaient développé un retard mental à la suite d'une encéphalite consécutive à la vaccination contre le Corovax a poursuivi le gouvernement fédéral, exigeant la suppression de la clause de nonresponsabilité protégeant les sociétés pharmaceutiques responsables du développement et de la fabrication du Corovax.

La cohorte croissante de plaignants a rapidement retiré sa plainte après avoir appris que le National Vaccine Injury Compensation Trust Fund (NVICTF) et une affectation d'urgence de fonds autorisée par le Congrès en vertu de la loi PREP existaient pour fournir un remboursement financier à ceux qui ont été affectés par le vaccin Corovax afin de couvrir les coûts de santé et autres dépenses connexes.<sup>2,3</sup> Compte tenu de la réaction positive à l'intervention du gouvernement fédéral et du fait que la majorité des citoyens américains désireux de se faire vacciner l'avaient déjà été, la publicité négative entourant les effets indésirables a eu peu d'effet sur les taux de vaccination à l'échelle nationale. L'accent mis sur les effets secondaires indésirables a toutefois entraîné une augmentation considérable du nombre de demandes d'indemnisation déposées, et beaucoup se sont inquiétés des effets à long terme que le Corovax pourrait avoir sur leur santé. Cette inquiétude était particulièrement forte chez certains parents afro-américains qui continuaient à mettre en doute les motivations du gouvernement concernant la campagne de vaccination contre le Corovax.

Alors que la FDA, le CDC et d'autres agences étaient occupés à rechercher des liens possibles entre Corovax et les effets secondaires neurologiques signalés, leurs efforts ont été continuellement sapés par les analyses épidémiologiques produites par divers individus et groupes non gouvernementaux. Une étude populaire.

Le blogueur scientifique EpiGirl, par exemple, a commencé à publier des cartes interactives de l'incidence des effets secondaires de Corovax en avril 2027. Pour créer ces cartes, EpiGirl a recueilli des anecdotes sur les effets secondaires indésirables de Corovax en utilisant Facebook, Twitter et YouTube et les a combinées avec des données téléchargées du système de notification des effets indésirables des vaccins du HHS (VAERS), un programme national de surveillance de la sécurité des vaccins géré par le CDC et la FDA. EpiGirl a également encouragé ses abonnés utilisateurs de produits Apple à partager avec elle des données sur la santé via les applications ResearchKit et HealthKit d'Apple. Les cartes d'EpiGirl ont donc été largement diffusées dans les médias sociaux et même incluses dans les bulletins d'information locaux et nationaux.

Le gouvernement fédéral s'est inquiété de la validité des données anecdotiques d'EpiGirl et du partage généralisé des informations sur les patients via Internet. Les données d'EpiGirl ont montré un taux d'incidence significativement plus élevé de presque tous les effets secondaires signalés ; cependant, les fonctionnaires fédéraux ont estimé que cela était dû en grande partie aux entrées en double résultant de la compilation de données provenant de sources multiples. En outre, les données d'EpiGirl ne cherchaient pas à traiter la cause des effets secondaires signalés, mais seulement le taux d'incidence. La publication de résultats similaires par des organisations telles que Patients-Like-Me, un groupe étroitement associé au mouvement de médecine naturelle, a légitimé davantage ces rapports indépendants. Le gouvernement a tenté de répondre à ces affirmations par des communiqués de presse officiels, mais ceux-ci n'étaient ni aussi attrayants visuellement ni aussi interactifs que les cartes d'EpiGirl et ont donc été largement ignorés.

Bien que le gouvernement fédéral semble avoir répondu de manière appropriée aux inquiétudes concernant les effets secondaires aigus du Corovax, les effets chroniques à long terme du vaccin sont encore largement inconnus. Vers la fin de l'année 2027, de nouveaux symptômes neurologiques ont commencé à être signalés. Après n'avoir présenté aucun effet secondaire indésirable pendant près d'un an, plusieurs personnes vaccinées ont lentement commencé à ressentir des symptômes tels qu'une vision floue, des maux de tête et un engourdissement des extrémités. En raison du petit nombre de ces cas, l'importance de leur association avec le Corovax n'a jamais été déterminée. Au moment où nous écrivons ces lignes, en 2030, les études longitudinales initiées par les NIH au début du programme de vaccination n'ont pas encore atteint le prochain cycle de collecte de données, de sorte qu'une analyse formelle de ces symptômes n'a pas encore été menée. En outre, ces cas sont apparus dans la cohorte initiale des personnes vaccinées - celles des populations à haut risque, y compris celles souffrant d'autres maladies sous-jacentes - ce qui rend de plus en plus difficile de déterminer dans quelle mesure ces symptômes sont associés à la vaccination.



Au fur et à mesure de l'apparition de ces cas, les patients ont commencé à demander une indemnisation en vertu de la loi PREP. En raison des incertitudes persistantes quant aux liens possibles entre la vaccination et les symptômes neurologiques signalés, leurs demandes d'indemnisation ont été mises en attente pour une durée indéterminée, en attendant une analyse plus approfondie des données. Cette cohorte, dont beaucoup soutenaient fermement le vaccin Corovax au départ, s'est rapidement tournée vers les médias sociaux pour faire connaître ses problèmes.

Malgré le nombre relativement peu élevé de cas de symptômes neurologiques, la réaction des médias sociaux a été immense. Après avoir connu un premier succès avec les politiques d'indemnisation de la loi PREP et travaillé avec diligence pour assurer la transparence tout au long du processus de demande et d'évaluation des demandes, le ministère de la santé a été pris au dépourvu par la nouvelle vague de publicité négative. Le public et les médias ont fait pression sur le ministère pour qu'il accorde une indemnisation à ceux qui réclamaient des effets à long terme à Corovax, alors qu'ils ne disposaient d'aucune donnée pour étayer ces demandes. Faisant preuve d'une incompréhension fondamentale de la recherche scientifique, beaucoup ont exigé la preuve que les vaccins n'avaient pas d'effets à long terme. Le secrétaire d'État à la santé publique, M. Nagel, a soutenu fermement et vigoureusement la décision de reporter l'évaluation de toutes les allégations d'effets secondaires à long terme et a invité le Congrès à mener une enquête indépendante pour s'assurer que la loi PREP était correctement appliquée.

En plus des demandes d'indemnisation immédiate, le Congrès a dû faire face à des pressions publiques pour augmenter les crédits d'urgence de la loi PREP. Si l'allocation initiale de fonds était suffisante pour compenser les effets secondaires aigus, la perspective d'effets à long terme et d'une invalidité potentiellement permanente a fait craindre que des ressources supplémentaires soient nécessaires dans un avenir proche.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Communiquer avec le public sur les sources de données fiables et les possibilités de recours juridique dans un climat de méfiance

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Comment l'élaboration et l'expérimentation de messages de rétablissement traitant spécifiquement des effets secondaires indésirables et la NVICTF pourraient-elles contribuer à améliorer la capacité des autorités sanitaires à répondre à la détresse du public concernant les problèmes médicaux qui apparaissent après une campagne de MCM ? Quels sont les messages qui justifieraient de tels tests ?
- 2) Malgré l'incertitude scientifique concernant le lien entre Coravax et les symptômes neurologiques signalés, pourquoi les responsables de la santé devraient-ils encore communiquer avec compassion et sympathie sincère envers les membres de la population vaccinée qui éprouvent des problèmes médicaux après avoir été vaccinés ?
- 3) Étant donné l'intérêt croissant pour les systèmes de données ouverts et l'application du "crowd sourcing" pour résoudre des problèmes complexes, comment les responsables de la santé publique pourraient-ils tirer davantage parti d'une communication bilatérale avec un public intéressé au lendemain de l'épidémie de SRAS ? Par exemple, comment la contribution et l'analyse des membres du public pourraient-elles contribuer à améliorer la surveillance des événements indésirables ou à évaluer les forces et les faiblesses d'une campagne spécifique de lutte contre la MCM ?

# RECONNAÎTRE UNE PERTE

## CHAPITRE DIX-HUIT

À la demande de M. Nagel, secrétaire du ministère de la santé, l'ASPR a convoqué une série de réunions entre les hauts responsables des agences fédérales de la santé afin d'aborder les changements de politiques et de programmes mis en œuvre à la suite d'un examen ministériel de la réponse à la pandémie de SPARS. Parmi les questions abordées figuraient les implications de l'opinion publique de plus en plus négative à l'égard de Corovax et l'indifférence perçue du gouvernement à l'égard des victimes de la réponse de santé publique au SPARS. Un haut responsable de la santé a fait valoir que le temps et un solide programme de suivi médical pour les personnes ayant reçu le vaccin - dont les composantes étaient déjà en place - devrait suffire pour déterminer si les préoccupations du public concernant les effets à long terme étaient, en fait, justifiée : "Nous devons attendre les données. Les gens doivent comprendre ce fait".

Le Dr Ann Flynn, directrice de l'Institut de recherche sur la toxicomanie et les toxicomanies (IRTC), a participé à ces réunions. et l'administration des services de santé mentale (SAMHSA). Le personnel de l'administration de la catastrophe Le Centre d'assistance technique a récemment informé le Dr Flynn des données d'utilisation pour le désastre de la SAMHSA Au cours de l'année écoulée, la ligne d'assistance téléphonique de détresse et les rapports de synthèse ont indiqué qu'un nombre important de Les utilisateurs de la ligne d'assistance téléphonique ont déclaré que leur principale préoccupation était liée à la pandémie de SPARS et, plus récemment, l'incertitude sur les effets potentiels à long terme de Corovax. Compte tenu de ces nouvelles connaissances, Le Dr Flynn a réfuté l'affirmation précédente selon laquelle le public devait simplement attendre que la science soit claire : "Des communautés dans tout le pays ont traversé ce que certains ont ressenti comme une urgence de santé publique déchirante, pour se rendre compte plus tard que le médicament que nous leur avons promis pourrait en fait leur faire du mal, même s'il est minime".

Les hauts dirigeants présents ont conclu, après avoir été fortement incités par le Dr Flynn, qu'aucune figure de proue de la politique ou de la santé publique n'avait reconnu publiquement le sentiment collectif de vulnérabilité que la pandémie avait suscité ou la force dont le public faisait preuve sous la menace d'un grave danger. En outre, aucun dirigeant national n'avait reconnu publiquement la volonté générale de la population d'accepter une contre-mesure prescrite qui promettait de mettre fin à la pandémie, mais dont les conséquences à long terme n'étaient pas encore pleinement comprises à l'époque.

À la suite de la réunion, l'ASPR a recommandé au secrétaire du HHS, M. Nagel, que la SAMHSA collabore avec les parties prenantes et élabore des conseils de santé comportementale pour les États, les tribus et les territoires sur la façon de renforcer les capacités d'adaptation du public, de fournir un soutien aux personnes en deuil, d'encourager une orientation vers l'avenir et de répondre aux autres besoins de rétablissement du SPARS. Il a également été recommandé que le secrétaire Nagel consulte le président Archer sur la possibilité de reconnaître le tribut émotionnel de SPARS lors d'une future apparition publique. Le message principal serait un message de gratitude envers le peuple américain pour être resté fort pendant la pandémie. Un autre message clé serait celui de l'appréciation de l'adhésion aux recommandations de santé publique, y compris la vaccination, pour hâter la fin de la pandémie face à une incertitude considérable.

Le président Archer a accepté d'aborder la question de la détermination et du redressement du pays face au SPARS. Les principaux conseillers en communication des risques du CDC, de la FDA, du NIH et de la SAMHSA se sont réunis en groupe pour déterminer la meilleure façon de formuler les remarques du président. Le groupe a débattu vigoureusement de la question de savoir s'il était approprié que le Président reconnaisse le sacrifice que les bénéficiaires du vaccin avaient fait au nom de leurs communautés ou s'il fallait les consoler dans leur chagrin face à ce sacrifice.

## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Apporter un sentiment de résolution à une période de crise tout en trouvant un équilibre entre la nécessité d'affirmer le deuil et la perte collective et la nécessité d'aller de l'avant

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

- 1) Compte tenu du profil de sécurité à long terme incertain du vaccin Corovax, pourquoi faut-il à la fois de la science et de la sympathie pour communiquer sur une éventuelle corrélation entre la vaccination et les effets indésirables ?
- 2) Quels principes généraux de communication les conseils du Dr Ann Flynn suggèrent-ils en ce qui concerne la phase de rétablissement d'une urgence de santé publique impliquant des MCM ? À quoi pourrait ressembler la planification préalable de la communication en phase de rétablissement sur la base de ses conseils ?



# LES CONSÉQUENCES DE SPARS

## CHAPITRE DIX-NEUF

Aujourd'hui, près de cinq ans après l'apparition mondiale du coronavirus du syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul, il reste des cas humains dans 14 pays d'Europe, d'Afrique et d'Asie. La pandémie a officiellement pris fin en août 2028, mais le virus persiste dans des réservoirs animaux domestiqués. Les experts de l'OMS émettent l'hypothèse que de petites flambées isolées de SPARS se produisaient bien avant que la maladie n'apparaisse à l'échelle mondiale en 2025, et ils prévoient que de nouvelles flambées continueront d'apparaître si les pays ne maintiennent pas une couverture vaccinale étendue.

Alors que la pandémie s'atténuait, plusieurs politiciens influents et représentants d'agences ont été critiqués pour avoir sensationnalisé la gravité de l'événement dans un but politique. Comme c'est le cas pour de nombreuses interventions de santé publique, les efforts déployés avec succès pour réduire l'impact de la pandémie ont créé l'illusion que l'événement n'était pas aussi grave que les experts l'avaient laissé entendre. Les détracteurs du président Archer au sein du parti républicain ont saisi l'occasion pour dénigrer publiquement la réponse du président et de son administration à la pandémie, en exhortant les électeurs à élire "un dirigeant fort ayant à cœur les intérêts du peuple américain". Un vaste mouvement de médias sociaux, mené principalement par les parents des enfants touchés par la pandémie, ainsi qu'une méfiance généralisée à l'égard des "grandes entreprises pharmaceutiques", ont soutenu l'argument selon lequel le développement des MCM SPARS était inutile et était le fait de quelques individus à la recherche de profits. Les théories de la conspiration ont également proliféré dans les médias sociaux, suggérant que le virus avait été créé et introduit délibérément dans la population par les sociétés pharmaceutiques ou qu'il s'était échappé d'un laboratoire gouvernemental testant secrètement des armes biologiques.

Les rapports de suivi, les auditions du gouvernement et les examens des agences après la pandémie étaient trop nombreux pour être comptés. Les fonds d'urgence alloués par le Congrès pour lutter contre la maladie sont devenus disponibles au cours de la pandémie, mais les agences de santé publique fédérales, étatiques et locales ont eu du mal à gérer les exigences procédurales pour les dépenser. En conséquence, des montants importants de

fonds d'urgence sont restés inutilisés alors que la pandémie se terminait. Alors que les enquêtes s'intensifiaient, plusieurs hauts fonctionnaires du CDC et de la FDA ont été contraints de démissionner et de se retirer du gouvernement afin de "passer plus de temps avec leurs familles". Les employés épuisés de ces agences, dont beaucoup ont travaillé de longues heures six ou sept jours par semaine tout au long de la pandémie, ont simplement voulu mettre toute la réponse derrière eux. Les décideurs et les personnes qui ont servi dans les tranchées lors de la riposte ne voulaient plus guère ressasser les événements des dernières années.

La possibilité très réelle d'une future pandémie de SPARS nécessite un engagement continu en faveur des programmes de vaccination ainsi qu'une communication précise, culturellement appropriée et opportune de la part des organismes de santé publique de toute la planète. Si les expériences de communication de la pandémie SPARS de 2025-2028 offrent quelques exemples de la manière dont cette communication peut et doit se faire, elles identifient également les pratiques à éviter, ou du moins à modifier, pour répondre aux futures urgences de santé publique.







## LE DILEMME DE LA COMMUNICATION

Institutionnaliser la communication Leçons tirées de la pandémie  
SPARS 2025-2028

### NOURRITURE POUR LA PENSÉE

Quels avantages pourraient découler du fait que les autorités sanitaires partagent publiquement ce qu'elles ont appris de l'utilisation de la GCL pendant l'urgence sanitaire (y compris les erreurs et les succès de l'intervention) et communiquent la manière dont les organismes gouvernementaux prévoient d'évoluer sur la base de ces informations ?

# RÉFÉRENCES ET ANNEXE

# RÉFÉRENCES

- 1) Ogilvy J, Schwartz P. Plotting Your Scenarios. Emeryville, CA 2004.  
[http://www.meadowlark.co/plotting\\_your\\_scenarios.pdf](http://www.meadowlark.co/plotting_your_scenarios.pdf). Consulté le 13 avril 2015.
- 2) Loi sur la préparation du public et la protection civile. En : Department of Health and Human Services, ed. Washington, DC. 2005.
- 3) Administration des ressources et services de santé. Programme national d'indemnisation des victimes de vaccins. <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html>. Consulté le 6 avril 2015.

# Acronymes

Vous trouverez ci-dessous une liste alphabétique des acronymes utilisés dans le scénario.

- ACIP** : Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation
- ASPR** : Bureau du secrétaire adjoint pour la préparation et la réponse
- CDC** : Centres de contrôle et de prévention des maladies
- DSE** : dossiers de santé électroniques
- EUA** : Autorisation d'utilisation d'urgence
- FDA** : Administration des aliments et des médicaments
- HHS** : Département de la santé et des services sociaux
- IAT** : Technologie d'accès à Internet
- MERS** : Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
- MCM** : Contre-mesure médicale
- NAIHS** : Navajo Area Indian Health Service
- NIH** : Instituts nationaux de la santé
- NVICTF** : National Vaccine Injury Compensation Trust Fund
- POD** : Point of dispensing
- PHEIC** : Urgence de santé publique de portée internationale
- RCT** : Essai contrôlé randomisé
- SRAS** : Syndrome respiratoire aigu sévère
- SAMHSA** : Administration des services de toxicomanie et de santé mentale
- SLEP** : Programme de prolongation de la durée de conservation
- SPARS** : Syndrome respiratoire aigu de St. Paul
- SNS** : Stock national stratégique
- VAERS** : Système de notification des effets indésirables des vaccins
- OMS** : Organisation mondiale de la santé



# CALENDRIER DU SCÉNARIO DE RÉPONSE

2025

**Octobre**  
**Novembre**

Les premiers décès américains sont dus au SPARS. Au départ, on pensait que ces décès étaient dus à

Des cas de SPARS ont été signalés dans tout le Minnesota et dans six autres États.

Les voyages de Thanksgiving et les achats du Vendredi noir ont facilité la diffusion de SPARS au-delà du Midwest (26 États et de nombreux autres pays à la mi-décembre).

L'OMS a déclaré que la pandémie de SPARS était une urgence de santé publique de portée internationale.

**Décembre**

Il n'existait pas de traitement ou de vaccin pour le SPARS, mais il y avait des preuves que l'antiviral Kalocivir pouvait être efficace en tant que thérapeutique.

Un vaccin breveté développé et fabriqué par un conglomérat multinational d'élevage (GMI) a été proposé comme base potentielle pour un vaccin humain. Le vaccin a été développé pour lutter contre une épidémie d'un coronavirus respiratoire similaire dans les populations de mammifères ongulés en Asie du Sud-Est, mais le vaccin n'avait été homologué par aucune autorité réglementaire ni testé chez l'homme. Des inquiétudes ont été exprimées quant à la possibilité que le

2026

**Janvier**

Le gouvernement américain a confié à CynBio le développement et la production d'un vaccin SPARS humain basé sur le vaccin animal GMI. Le secrétaire du ministère de la santé a invoqué la loi sur la préparation du public et la protection civile (Public Readiness and Emergency Preparedness Act, PREP Act) pour protéger la responsabilité du fabricant et des fournisseurs de vaccins. Le Congrès a autorisé et alloué des fonds d'urgence en vertu de la loi PREP Act afin de fournir une compensation pour les effets secondaires indésirables potentiels du vaccin.

# CALENDRIER DU SCÉNARIO DE RÉPONSE

2026

## Janvier

Suite aux rapports faisant état du succès limité du Kalocivir dans le traitement des patients atteints de graves infections à SPARS, la FDA a délivré une autorisation d'utilisation d'urgence (Emergency Use Authorization, EUA) pour l'antiviral. Le Kalocivir avait été évalué comme un traitement contre le SRAS et le MERS, et plusieurs millions de doses ont été maintenues dans le SNS, qui pouvaient être déployées selon les besoins tandis que la capacité de production était établie pour répondre à la demande

La FDA, le CDC et le NIH ont fourni des communications apparemment contradictoires concernant la sécurité et l'efficacité du Kalocivir.

Aux États-Unis, l'anxiété de la population à l'égard du SPARS a entraîné une utilisation intensive du Kalocivir, de fréquentes autodéclarations des symptômes du SPARS et une augmentation de la demande de soins médicaux.

Fin janvier, le SPARS a été détecté dans 42 pays et dans tous les États américains.

## Février

Un manque de compétence culturelle au sein de la FDA et d'autres services de communication gouvernementaux est apparu au sein de divers groupes ethniques aux États-Unis.

Une vidéo montrant un enfant de 3 ans qui vomit et s'évanouit après avoir pris une dose de Kalocivir a été largement et rapidement diffusée par les médias sociaux, renforçant ainsi l'opposition à l'EUA.

## Mars

La FDA a publié des informations actualisées sur l'efficacité et les effets secondaires du Kalocivir.

La UK Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency et l'Agence européenne des médicaments ont autorisé conjointement l'utilisation d'urgence d'un nouvel antiviral, le VMax, au Royaume-Uni et dans toute l'Union européenne. Certains Américains ont tenté d'accéder à VMax en ligne ou en se rendant en Europe

## Avril

Le CDC a rendu public un taux de létalité actualisé (et nettement inférieur) aux États-Unis ; la perception d'un risque moindre a déclenché une baisse de l'intérêt du public.

## Mai

La production de Corovax, le vaccin SPARS produit par CynBio, était en bonne voie.

2026

- Mai** Les organismes de santé publique ont découvert qu'une plateforme de médias sociaux relativement nouvelle, l'UNEQL, était utilisée comme principal moyen de communication dans les populations d'âge universitaire.
- Juin** Corovax est entré dans la phase finale de son examen accéléré, et sa capacité de production a été augmentée. Dix millions de doses devaient être disponibles en juillet et cinquante millions de plus en août.
- Le Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation (ACIP) a annoncé les groupes prioritaires pour les vaccins. Les prestataires de soins de santé n'ont pas été inclus dans les priorités, ce qui a suscité des protestations de la part des médecins et des infirmières dans tout le pays. Afin de donner la priorité à la distribution de l'offre limitée de Corovax, le gouvernement fédéral a demandé aux États de communiquer des informations sommaires pour les dossiers médicaux électroniques (DSE) des patients afin d'estimer le nombre de personnes dans les populations à haut risque. Cet effort s'est heurté à la résistance du public, qui a protesté contre l'accès du gouvernement fédéral à ses informations médicales privées.
- Juillet** Une semaine avant le lancement du programme national de vaccination, les dommages causés à un réseau électrique dans le nord-ouest du Pacifique ont entraîné une panne de courant généralisée qui a duré deux semaines. Les agences de santé publique de l'État et locales ont lancé des programmes de communication en utilisant des affiches et des dépliants pour promouvoir le programme de vaccination en l'absence de médias électroniques.
- Les efforts déployés dans les médias sociaux à travers le pays ont permis de promouvoir la campagne de vaccination, et les données provenant de la foule ont contribué à accroître l'efficacité de la distribution du vaccin.
- Août** Le programme de vaccination de Corovax a rencontré la résistance de plusieurs groupes : les partisans de la médecine alternative, les musulmans, les Afro-Américains et les militants anti-vaccination. Au départ indépendants, ces groupes se sont regroupés via les médias sociaux pour accroître leur influence.
- Septembre** Le Japon a annoncé qu'il n'approuverait pas l'utilisation de Corovax au Japon, au profit du développement et de la production de son propre vaccin.
- Octobre** Les étudiants des universités, principalement sur les côtes est et ouest, ont organisé des manifestations contre l'inégalité de la disponibilité de Corovax dans le monde. Les taux de vaccination de ces étudiants étaient inférieurs à la moyenne des étudiants d'autres régions du pays.



# CALENDRIER DU SCÉNARIO DE RÉPONSE

2026

## Novembre

Le mouvement anti-vaccins, formé à la suite de l'épidémie de rougeole de 2015 aux États-Unis, a relancé ses efforts pour combattre le super-groupe anti-vaccination. La FDA, le CDC et d'autres agences fédérales ont également redoublé leurs efforts de communication pour promouvoir la campagne Corovax.

Un nombre croissant de cas de pneumonie post-SPARS a été signalé dans tout le pays.

Le programme national de vaccination a été étendu au-delà des populations prioritaires initiales pour inclure le reste du pays.

## Décembre

Les agences fédérales ont lancé un programme de communication sur la vaccination comprenant des publicités ciblées en ligne.

2027

## Février

Les cas de pneumonie post-SPARS ont mis à rude épreuve les stocks d'antibiotiques dans tout le pays. Le secrétaire du ministère de la santé a autorisé la distribution des plus anciens lots d'antibiotiques du SNS pour compléter l'approvisionnement en antibiotiques dans tout le pays. Les tests des antibiotiques de l'inventaire du SNS ont déterminé que 94 % des antibiotiques restants dans les lots les plus anciens conservaient une puissance suffisante. Les tests effectués en août 2026 ont permis de prolonger la date d'expiration de ces lots de 2027 à 2029.

## Mars

Des rumeurs se sont répandues par le biais des médias traditionnels et sociaux selon lesquelles le gouvernement distribuait des antibiotiques périmés.

Alyssa Karpowitz, leader du mouvement de la médecine naturelle, s'est fait soigner aux urgences après que les remèdes naturels aient échoué à résoudre la pneumonie bactérienne de son fils.

Après un traitement réussi avec les antibiotiques appropriés du SNS, elle a vanté les avantages des antibiotiques "périmés" dans ses cercles de médias sociaux.



# LES dilemmes de la COMMUNICATION

## SCÉNARIO DE RÉPONSE

- 1) Susciter la confiance du public et un sentiment d'auto-efficacité lorsqu'une crise est encore en cours et que des informations essentielles sur la santé sont incomplètes (**page 4**)
- 2) Répondre aux pressions publiques et politiques pour partager les informations sur les MCM potentiels dans la filière de développement, même si les informations peuvent être incomplètes ou exclusives (**page 8**)
- 3) Maintenir la confiance dans les processus gouvernementaux visant à garantir le développement en temps utile de vaccins sûrs et efficaces lorsque de nouvelles menaces apparaissent (**page 11**)
- 4) Harmoniser les messages incohérents entre les organismes de santé (**page 14**)
- 5) (**page 14**)
- 6) Répondre à la puissance des images graphiques d'un enfant en détresse : une histoire qui s'élève au niveau d'un problème de population (**page 19**)
- 7) Répondre à la demande d'un médicament antiviral alternatif non disponible aux États-Unis (**page 23**)
- 8) Réagir à une désinformation ou à un doute sur une MCM généré par une personnalité publique de premier plan (**page 25**)
- 9) négliger les plates-formes de communication utilisées par des groupes spécifiques ; acquérir rapidement une certaine aisance et engager efficacement le public en utilisant une nouvelle plate-forme médiatique (**page 29**)
- 10) Répondre aux critiques du public sur l'inégalité potentielle d'accès aux MCM comme Kalocivir (**page 29**)

# LES dilemmes de la COMMUNICATION

## SCÉNARIO DE RÉPONSE

- 11) Maintenir le soutien du public après un changement de position sur la sécurité et l'efficacité des MCM (page 31)
- 12) Communiquer la nécessité et le raisonnement qui sous-tend la hiérarchisation des ressources rares (page 34)
- 13) Faire connaître les programmes et la disponibilité de la GCM afin d'en promouvoir l'adoption et la distribution efficace (page 37)
- 14) Fournir des données en temps réel sur la disponibilité des vaccins afin d'aligner l'offre de MCM sur la demande publique (page 37)
- 15) Maintenir une messagerie cohérente entre les médias électroniques et non électroniques et mettre en œuvre un plan de communication secondaire si les médias électroniques ne sont pas disponibles (page 40)
- 16) Répondre simultanément à plusieurs préoccupations indépendantes en matière de gestion de la chaîne logistique (page 43)
- 17) Répondre aux besoins d'information de citoyens issus de milieux culturels, sociaux et démographiques divers et qui peuvent avoir un degré de confiance variable dans les autorités sanitaires (page 43)
- 18) Soutenir le produit MCM actuel face à l'opposition d'une agence de régulation étrangère (page 49)
- 19) Répondre à des questions éthiques complexes qui échappent au contrôle du gouvernement américain (page 52)

- 20) Répondre aux questions concernant la sécurité et l'efficacité des médicaments dont la durée de conservation est prolongée (page 55)

# CALENDRIER DU SCÉNARIO DE REPRISE

2027

## Avril

L'analyse épidémiologique des effets secondaires de Corovax, réalisée par des foules et de manière indépendante, est en contradiction avec les rapports fédéraux officiels. Les analyses indépendantes ont gagné en popularité dans les médias traditionnels et sociaux en raison de leur présentation visuelle et de leur contenu interactif. Les tentatives du gouvernement de répondre par des données et des communiqués de presse ont largement échoué.

## Mai

Les rapports sur les effets secondaires de Corovax ont commencé à faire leur effet. Plusieurs parents d'enfants ayant présenté des symptômes neurologiques après avoir reçu le vaccin ont poursuivi le gouvernement fédéral et CynBio. La poursuite a été abandonnée lorsqu'ils ont appris l'existence de fonds d'indemnisation disponibles dans le cadre de la loi PREP et du Fonds national d'indemnisation

## Novembre

des victimes de vaccins.

Les premiers rapports sur les effets secondaires à long terme du vaccin Corovax ont été publiés. Ces rapports provenaient principalement des populations prioritaires (à haut risque) et étaient peu nombreux. Avec peu de données disponibles et de nombreuses conditions préexistantes, les études initiales n'ont pas pu identifier une association statistiquement significative avec des effets à long terme. Les demandes d'indemnisation ont été mises en suspens pour une durée indéterminée jusqu'à ce que d'autres données puissent être recueillies et que l'analyse soit terminée.

En réponse à la demande du public pour une compensation des effets secondaires à long terme, le secrétaire du HHS a invité le Congrès à mener une enquête indépendante sur le processus fédéral de compensation afin d'apaiser les craintes d'irrégularités.

Le public et les médias ont fait pression sur le Congrès pour qu'il augmente les fonds autorisés pour l'indemnisation en vertu de la loi PREP.

**Août** La pandémie de SPARS a été officiellement déclarée terminée ; cependant, les experts restent préoccupés par les réservoirs d'animaux domestiques et le risque d'apparition de nouveaux foyers.

# LES dilemmes de la COMMUNICATION

## SCÉNARIO DE REPRISE

- 1) Communiquer avec le public sur les sources de données fiables et les possibilités de recours juridique dans un climat de méfiance (page 59)
- 2) Apporter un sentiment de résolution à une période de crise tout en trouvant un équilibre entre la nécessité d'affirmer le deuil/perte collectif et la nécessité d'aller de l'avant (page 63)
- 3) Institutionnaliser les leçons de communication de la pandémie SPARS 2025-2028 (page 66)

A microscopic view of a virus particle, likely a coronavirus, with its characteristic crown-like surface and spike-like projections. The image is rendered in shades of blue and white, with a soft, out-of-focus background. The virus particle is the central focus, with its structure clearly visible against the lighter background.

**JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY**

621 EAST PRATT STREET

SUITE 210

BALTIMORE, MD 21202

TEL: 443.573-3304

FAX: 443.573.3305

[www.centerforhealthsecurity.org](http://www.centerforhealthsecurity.org)