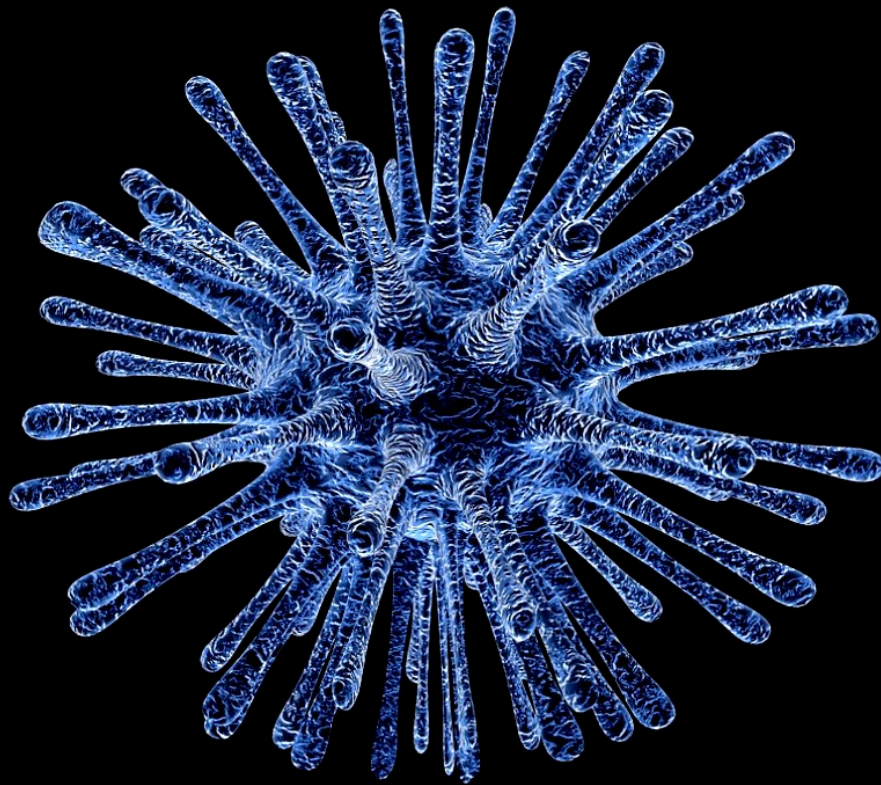


TIL

SPARSP ANDÉMIQUE

2025-2028

Scénariste AF futuriste pour les communcateurs de Risque de la santé publique



TIL JOHNS HOPKINS CENTER FOR HUMAN AND PLANETARY SECURITY

Projet de groupe

Monica Schoch-Spana, PhD

Associé principal

Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire

Matthew P. Shearer, MPH

Analyste sénior

Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire

Emily K. Brunson, PhD, MPH

professeur agrégé

Université d'État du Texas

Sanjana Ravi, MPH

Analyste sénior

Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire

Tara Kirk Sell, PhD, MA

Associé principal

Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire

Hannah Chandler

Candidat MPH

Université Columbia

Gigi Kwik Gronvall, PhD

Associé principal

Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire

Citation recommandée

Schoch-Spana M, Brunson EK, Shearer MP, Ravi S, Sell TK, Chandler H, Gronvall GK. le

Pandémie SPARS, 2025-2028: un scénario futuriste pour les communicateurs des risques pour la santé publique.

Baltimore, MD: Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire; Octobre 2017.



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Center for Health Security

À propos du Johns Hopkins Center for Health Security

Le Johns Hopkins Center for Health Security travaille à protéger les gens contre les épidémies et les catastrophes et à bâtir des communautés résilientes grâce à des bourses d'études, un engagement et recherche qui renforce les organisations, les systèmes, les politiques et les programmes essentiels pour prévenir et répondre aux crises de santé publique. Le Centre fait partie du Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et est situé à Baltimore, MD.

En savoir plus sur www.centerforhealthsecurity.org

Table des matières

Préface

Un avenir possible en 2025: la «chambre de l'écho»	1
--	---

Réponse

Chapitre un: L'épidémie SPARS commence	4
Chapitre deux: Un remède possible	8
Chapitre trois: Un vaccin potentiel	11
Chapitre quatre: Attention aux utilisateurs	14
Chapitre cinq: Devenir viral	19
Chapitre six: L'herbe est toujours plus verte	23
Chapitre sept: La voix	25
Chapitre huit: Me parlez-vous?	29
Chapitre neuf: Changer les chevaux au milieu du courant	31
Chapitre dix: Privilèges de chef de ligne	34
Chapitre onze: Faire la queue, protester en ligne	37
Chapitre douze: Ne mettez pas tous vos œufs dans le même panier	40
Chapitre treize: Amoureux et haineux	43
Chapitre quatorze: L'herbe est toujours plus verte, partie II	49
Chapitre quinze: Me parlez-vous, partie II	52
Chapitre seize: Antibiotiques, HO!	55

Récupération

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

Références et annexes

Les références.....	67
Acronymes	68
Annexe A: Calendrier du scénario de réponse	69
Annexe B: Dilemmes de communication du scénario de réponse	73
Annexe C: Chronologie du scénario de récupération	75
Annexe D: Dilemmes de communication du scénario de récupération	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 de contre-mesures (MCM) pour leurs contributions et commentaires tout au long du processus de développement de ce document.

Avertissement

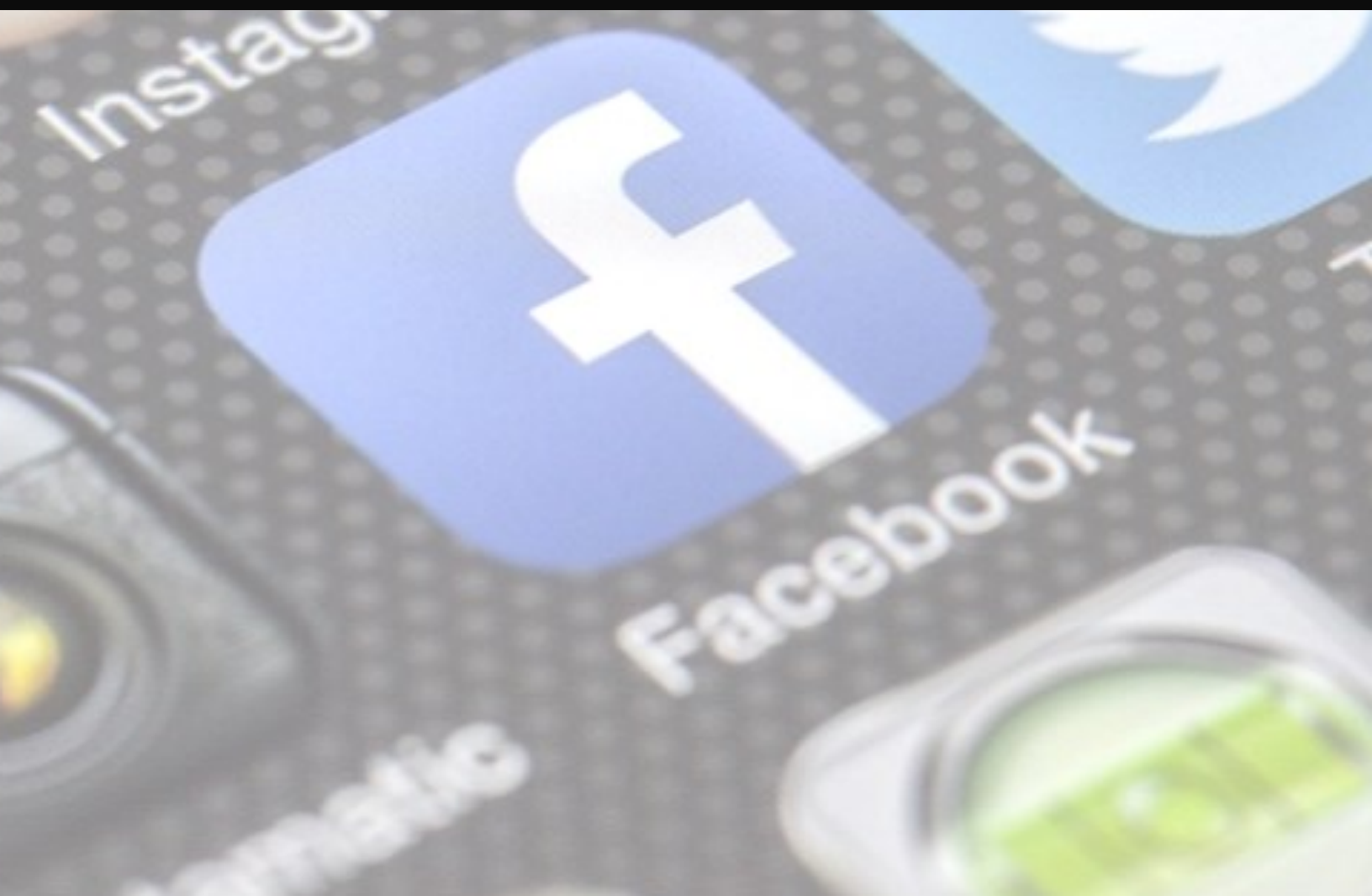
Il s'agit d'un scénario hypothétique conçu pour illustrer les défis de communication des risques pour la santé publique qui pourraient éventuellement surgir lors d'une épidémie de maladie infectieuse d'origine naturelle.

nécessitant le développement et la distribution de médicaments, vaccins, nouveaux et / ou expérimentaux thérapeutiques ou autres contre-mesures médicales.

L'agent pathogène infectieux, les contre-mesures médicales, les personnages, les extraits des médias d'information, les médias sociaux les publications et les réponses des agences gouvernementales décrites ici sont entièrement fictives.



PREFACE



En fin de compte, un monde composé de communautés isolées et très fragmentées avec un accès généralisé à la technologie de l'information - surnommée «la chambre d'écho» - a été choisie comme l'avenir dans lequel le scénario prospectif se déroulerait. À partir de là, des scénarios spécifiques à des scénarios ont ensuite été développés, en s'appuyant sur l'expertise du sujet, les récits historiques des crises de contre-mesures médicales passées, les rapports des médias contemporains et la littérature scientifique en sociologie, préparation aux situations d'urgence, éducation à la santé et communication sur les risques et les crises. Ces sources ont été utilisées pour identifier les problèmes 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 illustrant un large éventail de défis graves et fréquemment rencontrés dans le domaine de la communication sur les risques et les crises.

Environnement de scénario

En 2025, le monde est devenu à la fois plus connecté et plus divisé. Accès quasi universel à Internet sans fil et aux nouvelles technologies, y compris la technologie d'accès à Internet

(IAT): écrans fins et flexibles qui peuvent être temporairement attachés à des mallettes, des sacs à dos ou des vêtements et utilisé pour diffuser du contenu sur Internet - a fourni les moyens de partager facilement des nouvelles et des informations.

Cependant, beaucoup ont choisi de restreindre eux-mêmes les sources vers lesquelles ils se tournent pour obtenir des informations, choisissant souvent d'interagir uniquement avec ceux avec qui ils sont d'accord. Cette tendance a de plus en plus isolé les cliques les unes des autres, rendant de plus en plus difficile la communication entre ces groupes et entre eux.

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 demandé un deuxième mandat en raison de problèmes de santé. Les deux restent proches et Bennett agit en tant que confident proche et conseiller officieux du président Archer. La majorité des cadres supérieurs du président Archer, y compris la secrétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Dre Cindra Nagel, proviennent de l'administration de Bennett. Au moment de l'éclosion initiale de SPARS, Nagel occupait ce poste depuis un peu plus de trois ans.

En ce qui concerne plus spécifiquement la communication MCM, le Département américain de la santé et des services sociaux (HHS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), le Food and Drug Administration (FDA) et d'autres agences de santé publique ont de plus en plus adopté une gamme diversifiée de

les technologies de médias sociaux, y compris les plates-formes existantes de longue date telles que Facebook, Snapchat et Twitter, ainsi que des plates-formes émergentes telles que ZapQ, une plate-forme qui permet aux utilisateurs d'agréger et d'archiver des contenus multimédias sélectionnés à partir d'autres plates-formes et de communiquer avec des groupes sociaux basés sur le cloud en fonction d'intérêts communs et d'événements actuels. Les organisations de santé publique fédérales et étatiques ont également développé des applications spécifiques aux agences et intensifié leurs efforts pour maintenir et mettre à jour les sites Web des agences.

Cependant, la diversité des nouvelles plateformes d'information et de médias et la vitesse à laquelle la communauté des médias sociaux évolue sont un défi pour leur emprise technologique. De plus, bien que technologiquement avertis et capables, ces agences restent à la traîne en termes de compétences «multilingues», de compétences culturelles et d'aptitude 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 davantage leurs efforts pour étendre leur présence sur les plateformes susmentionnées, accroître la maîtrise des médias sociaux parmi leurs équipes de communication et améliorer l'adoption par le public des messages clés.

Organisation et utilisation du scénario

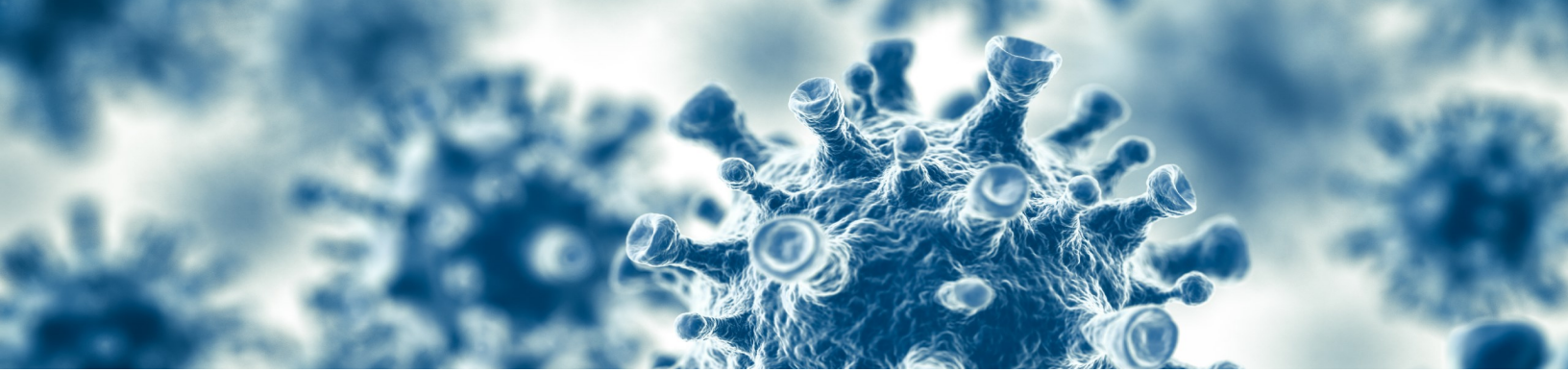
Ce scénario a été conçu pour illustrer les défis de communication des risques pour la santé publique associés avec la distribution de contre-mesures médicales d'urgence pendant une pandémie de maladie infectieuse. L'histoire est organisée chronologiquement et chaque chapitre se termine par un traitement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

En tant que tel, les utilisateurs peuvent trouver plus utile d'exécuter le scénario sous la forme d'un exercice sur table. Alternativement, si les utilisateurs préfèrent examiner certains dilemmes de communication plutôt que de procéder chronologiquement à l'ensemble du scénario, ils peuvent se référer aux annexes AD, qui contiennent les délais pour les phases de réponse et de récupération de l'histoire, ainsi que des indices des dilemmes de communication et leurs numéros de page correspondants.



RESPONSE





THE ST. PAUL CHRONICLE

www.stpaulchronicle.org

MINNESOTA'S FAVORITE NEWSPAPER

October 17, 2025

Third Death in a Week Due to 'Unknown Illness' in Twin Cities



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.

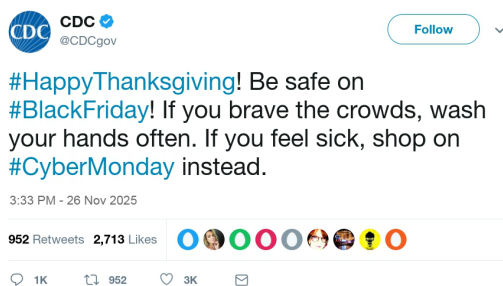
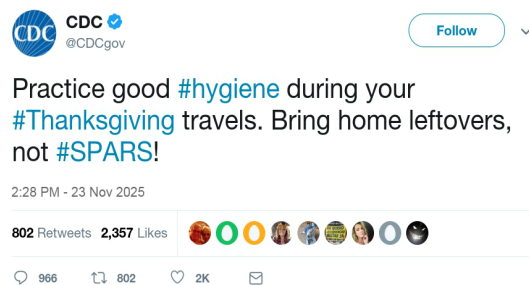
Her family was not available for comment, but Reverend Reginald Moore of the First Baptist Church of St. Paul expressed his condolences. "We're praying for Sonja's family and

loved ones. This has been a difficult flu season already for our community, but we are continuing to support each other," said Reverend Moore, referring to the deaths of Mary Gold, 67, and Arnold Simpson, 74, two other members of his congregation who passed away from influenza-related complications the week prior.

The deaths of all three victims are now under investigation by public health authorities. St. Paul-Ramsey County and Dakota County Public Health Departments are coordinating closely with their respective Medical Examiners to identify possible links between the victims.

À la mi-octobre 2025, trois décès ont été signalés parmi des membres de la première église baptiste de Saint-Paul, dans le Minnesota. Deux des membres de l'église étaient récemment revenus d'un voyage missionnaire aux Philippines, où ils ont apporté une aide 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'était que légèrement malade lui-même. Sur la base des symptômes signalés par les patients, les prestataires de soins de santé ont d'abord deviné qu'ils étaient décédés de la grippe saisonnière, ce que les responsables de la santé prédisaient particulièrement virulent et répandu qui tombent. Cependant, les tests de laboratoire étaient négatifs pour la grippe. Incapable de identifier l'agent causal, les fonctionnaires du laboratoire de santé publique du ministère de la Santé du Minnesota

tory a envoyé les échantillons cliniques des patients aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC), où les scientifiques ont confirmé que les patients n'avaient pas la grippe. Un scientifique du CDC s'est rappelé avoir lu une récente dépêche ProMed décrivant l'émergence d'un nouveau coronavirus en Asie du Sud-Est et a effectué un test RT-PCR du 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), après la ville où le premier cluster des cas avait été identifié.



Le CDC a suivi de près la situation, travaillant avec des partenaires en Asie du Sud-Est pour développer rapidement une définition de cas pour SPARS. Dans les quatre semaines suivant la publication par le CDC d'une définition de cas de travail sur son site Web, près de deux cents cas suspects de SPARS ont été signalés à travers 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 pour l'infection SPARS-CoV n'était pas encore disponible, les responsables des CDC ne pouvaient pas être sûrs.

si c'étaient, en fait, de vrais cas de SPARS.

Néanmoins, le 17 novembre, la secrétaire du HHS, le Dr Cinda Nagel, a informé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du groupe américain de cas de SPARS, craignant que l'épidémie ne constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Comme il a été déterminé que la transmission de SPARS se produisait par propagation de gouttelettes, le CDC a initialement recommandé que chacun maintienne diligemment l'hygiène des mains et désinfecte fréquemment les surfaces potentiellement contaminées. Les responsables du CDC ont en outre exhorté toute personne présentant des symptômes sévères de la grippe à consulter immédiatement un médecin. Les responsables de la santé publique craignaient que les prochaines vacances de Thanksgiving et le Black Friday les activités de magasinage faciliteraient la diffusion de SPARS, mais ils sont restés convaincus que les

Des messages de prévention et de prévention diffusés annuellement pour la grippe saisonnière, associés à des procédures d'isolement pour les cas suspects, seraient efficaces pour contrer la propagation du SPARS. Ces messages ont été diffusés via diverses sources de médias traditionnels et sociaux, notamment Facebook, Instagram, Reddit, Twitter et ZapQ.

La préoccupation de nombreux Américains quant à la gravité du SPARS 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 nécessitant une hospitalisation et un traitement médical approfondi. Les cas bénins de la maladie, qui produisaient des symptômes tels que toux, fièvre, maux de tête et malaise, étaient souvent perçus comme la grippe par les personnes qui en étaient atteintes et, par conséquent, n'étaient souvent ni traités ni diagnostiqués par le personnel médical. En conséquence, les premières estimations de la mortalité des cas ont été gonflées. À la fin novembre, le CDC a signalé un taux initial estimé de létalité des cas SPARS de 4,7% (En revanche, l'OMS a signalé que le taux global de létalité pour le SRAS était de 14 à 15% et de plus de 50% pour les personnes de plus de 64 ans.

les estimations des cas légers de SPARS indiquent un taux de létalité de seulement 0,6%).

Deux caractéristiques supplémentaires du virus SPARS qui n'étaient pas 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 un examen de cet événement. Premièrement, le virus avait une période d'incubation prolongée (sept à dix jours) par rapport à sa période latente (quatre à cinq jours). Ainsi, les personnes infectées pourraient propager le virus pendant près d'une semaine avant de présenter elles-mêmes les symptômes de la maladie. En conséquence, l'isolement des patients SPARS malades 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 au SPARS étaient toutes deux significativement plus élevées chez les enfants que chez les adultes.

COMMUNICAT ION RÉJE LEMMA

Engender ing Publ ic T rus t and a
Sens de la f icacité Sel f -Ef quand une crise continue d'évoluer
et Guérissez le I nformat ion est incomplet

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Comment les autorités sanitaires peuvent-elles répondre au mieux aux demandes du public d'informations critiques, telles que «Quelle est la menace pour la santé?» et "Qu'est-ce que j'en sais?" quand la crise se déroule encore et que tous les faits ne sont pas connus?
- 2) Quels avantages la surveillance des tendances dans les publications sur les réseaux 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 de remontée du moral le partage d'informations sur les actions d'autoprotection (par exemple, les mesures de contrôle des infections) sert-il au public dans une situation incertaine et inspirante de la peur?



A POSSIBLE CURE

CHAPITRE TWO



Distribué via le CDC Health Alert Network le 15
décembre 2025, 13h00 HE (13h00 HE)
CDCHAN-00528

Résumé

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et les départements de la santé des États enquêtent sur l'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul (SPARS-CoV), maintenant signalé dans 26 États et plusieurs autres pays. Le but de cet avis HAN est de mettre à jour les services de santé publique et les établissements de santé sur cette épidémie et de fournir des conseils aux prestataires de soins de santé. À l'heure actuelle, la FDA et les NIH évaluent les options de traitement potentielles. Les preuves indiquent que les produits pharmaceutiques antiviraux peuvent apporter des avantages. Sur la base d'essais antérieurs chez d'autres patients atteints de coronavirus, l'antiviral Kalocivir est le principal candidat; cependant, ni l'efficacité ni le profil d'innocuité n'ont été déterminés pour les cas SPARS. D'autres conseils concernant l'équipement de protection individuelle (EPI) et les protocoles de soins cliniques sont décrits ci-dessous.

Au début de la pandémie SPARS, les professionnels de la santé publique et de la santé espéraient que l'épidémie pourrait être contenue grâce à l'identification des cas et à l'isolement. Cependant, il est rapidement devenu clair que cette stratégie n'était pas aussi efficace qu'on l'espérait initialement. Premièrement, les défis liés à l'identification des cas bénins ont limité l'impact des programmes d'isolement. Parce que les premiers symptômes de SPARS ressemblaient étroitement à la grippe, beaucoup de ceux qui ont contracté le SPARS n'ont pas immédiatement cherché de soins, en supposant qu'ils avaient simplement la grippe. Heureusement, certains qui pensaient avoir la grippe ont choisi de s'isoler à la maison, évitant ainsi -

la propagation des SPARS en dehors de leurs ménages. Pendant les vacances de Thanksgiving et le Black Friday, cependant, moins de personnes infectées sont restées à la maison, permettant ainsi la propagation de SPARS au-delà du Midwest. Deuxièmement, la transmission SPARS a été accélérée par des individus infectieux qui n'étaient pas encore devenus symptomatiques. Ensemble, ces facteurs ont conduit à des pics significatifs du 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. Les milieux de la santé publique craignaient largement que les voyages pendant les vacances de Noël et du Nouvel An ne déclenchent une pandémie mondiale. L'OMS, qui avait déclaré l'épidémie de SPARS comme une USPPi le 25 novembre, était activement engagée dans la prévention de la propagation de la maladie au niveau international. Cependant, les efforts de l'OMS ont encouragé des interventions conçues à l'origine pour la grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires similaires, tels que l'hygiène, la distance sociale et l'isolement des cas suspects, qui étaient tous moins efficaces contre les SPARS.

Le CDC a d'abord suivi une stratégie similaire. Le pic dans les cas en novembre et décembre, cependant, a conduit à une préoccupation croissante du public au sujet de la maladie. À la fin de décembre, les préoccupations du public concernant le SPARS aux États-Unis était extrêmement élevé et il y avait une pression publique intense pour identifier les traitements de la maladie.

À cette époque, aucun traitement ou vaccin contre SPARS n'était approuvé pour une utilisation chez l'homme. L'antiviral Kalocivir, initialement développé comme thérapeutique pour 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 sévères de SPARS. sous son protocole d'accès étendu. Kalocivir avait montré des preuves d'efficacité contre d'autres coronavirus, et un petit inventaire du médicament faisait déjà partie du stock national stratégique (SNS) en prévision de l'approbation de la FDA, malgré certaines préoccupations concernant les effets secondaires indésirables potentiels. Le manque d'informations concrètes sur les traitements potentiels face à la diffusion de plus en plus rapide des SPARS a suscité des demandes de la part des médias, du public,

COMMUNICAT ION RÉJE LEMMA

Répondre aux présidents publ iques et pol it iques Assurez-vous de partager
I nformat ion sur les MCM puissants dans la p ipel ine de
développement même si I nformat ion
Peut être incomplet ou proprement dit

FOOD POUR THOUGHT

- 1) À quels risques les agences de santé publique sont-elles confrontées si le public, les médias et / ou les dirigeants politiques estiment que les informations sur les options de traitement potentielles ne sont pas communiquées?
- 2) Quels types de sensibilisation les agences de santé publique pourraient-elles effectuer avant une crise pour atténuer manque de transparence perçu? Si une telle perception émerge de la crise, comment peut-elle être désamorcée?



À: Gretta Smithson, vice-présidente de la santé animale

DE: Dr Marcus Thompson, directeur, Direction de la recherche sur la vaccination

RÉ: Utilisation du vaccin n ° 14 contre le virus respiratoire des mammifères Hooved (HMRV-vac14) dans les populations humaines

DATE: 30 décembre 2025

ACCESSOIRES:

1. Efficacité et effets secondaires du HMRV-vac14
2. Estimations du modèle d'épidémie de coronavirus respiratoire chez les mammifères sabots (2021)

CONTEXTE DU PROBLÈME

Votre bureau a demandé des informations sur toute maladie de type SPARS antérieure dans les populations animales du GMI et les implications potentielles de la vaccination ou du traitement pour la pandémie SPARS en cours.

RÉSUMÉ

En 2021, un coronavirus a provoqué une épidémie dans les populations de mammifères à sabots de la région 7 (Asie du Sud-Est). Nos chercheurs ont développé et produit en interne un vaccin efficace contre l'infection (HMRV-vac14). Son approbation et son utilisation ultérieures ont mis fin à l'épidémie dans la région. Bien que largement efficace dans la prévention des infections, des effets secondaires graves, y compris des jambes enflées; douleur articulaire sévère; et l'encéphalite pouvant entraîner des convulsions, des troubles épileptiques ou la mort - survenait occasionnellement (pièce jointe 1). Compte tenu des millions de vaccinations nécessaires pour la Région 7, cela a entraîné des pertes mesurables pour la population animale; cependant, ceux-ci étaient acceptables par rapport à ceux de l'infection respiratoire elle-même (pièce jointe 2).

On ne sait pas pour le moment à quel point 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, HMRV-vac14 n'a été testé ni autorisé par aucune agence gouvernementale pour une utilisation chez les animaux ou les humains.

Peu de temps après avoir autorisé un accès élargi au Kalocivir pour certains patients, la FDA a reçu des rapports faisant état d'un vaccin animal mis au point par GMI, un conglomérat d'élevage multinational exploitant des élevages bovins et porcins, entre autres, en Asie du Sud-Est. Depuis 2021, les éleveurs utilisaient le vaccin pour prévenir une maladie à coronavirus respiratoire 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 GMI suggèrent que le vaccin était efficace pour prévenir les maladies de type SPARS chez les vaches, les porcs et d'autres mammifères à sabots, mais des essais internes ont révélé plusieurs effets secondaires inquiétants, notamment des jambes enflées, des douleurs articulaires sévères et une encéphalite entraînant des convulsions ou la mort. . Parce que tous les animaux présentant ces effets secondaires ont été immédiatement tués,

Faute d'alternative viable - et compte tenu de la morbidité et de la mortalité potentiellement élevées associées au SPARS (à l'époque, le taux de létalité était encore estimé à 4,7%) - le gouvernement des États-Unis a contacté GMI au sujet du vaccin. Après que des tests de laboratoire ont confirmé que le coronavirus affectant le bétail en Asie du Sud-Est était étroitement lié au SPARS-CoV, les États-Unis ont commencé un examen approfondi des processus de développement et d'essai de vaccins animaux de GMI. Peu de temps 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 relatives aux tests de sécurité, garantissant que le vaccin serait sûr et efficace pour l'usage humain. Il a également fourni un financement considérable des National Institutes of Health (NIH) et inclus des dispositions pour un examen prioritaire par la FDA. En outre, le secrétaire du HHS, Nagel, a accepté en principe d'invoquer la loi sur la préparation du public et la protection civile (PREP Act), offrant ainsi une protection contre la responsabilité de CynBio et des futurs fournisseurs de vaccins dans le cas où les receveurs de vaccins subiraient des effets indésirables.

COMMUNICAT ION RÉJE LEMMA

Maintien du T rus t dans les processus gouvernementaux pour assurer la
Développement en temps réel de vaccins sûrs et ef fectifs
Quand une nouvelle menace apparaît

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Comment les autorités sanitaires fédérales pourraient-elles éviter que les gens ne voient un processus accéléré de développement et de test de 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 contre la responsabilité des fabricants de vaccins SPARS compromet la liberté et le bien-être de l'individu?
- 3) Une fois que le vaccin devient largement disponible (voir le chapitre, «Head of the Line Privileges»), comment les communicateurs de santé publique pourraient-ils mettre en œuvre le principe des «meilleures pratiques» consistant à permettre aux gens de prendre leurs propres décisions éclairées quant à l'acceptation ou non du nouveau vaccin SPARS?
- 4) Quelles sont les conséquences potentielles du fait que les responsables de la santé ont trop rassuré le public sur les risques potentiels d'un nouveau vaccin SPARS alors que les effets à long terme ne sont pas encore connus?



USERS BEWARE

CHAPITRE FNOTRE

TUESDAY, JANUARY 13, 2026

FDA Promotes Miracle Cure for SPARS

Wednesday, January 14, 2026

Officials Recommend Use of Unsafe SPARS Drug for Children

Wednesday, January 14, 2026

CDC Officials: 'SPARS Drug May be Ineffective. Use it Anyway.'

Suite à des preuves limitées de succès dans le traitement des patients SPARS avec Kalocivir, la FDA a délivré une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour ce médicament en tant que thérapeutique SPARS aux États-Unis. Bien que le kalocivir ait eu un impact positif sur le SPARS, les données préliminaires ont indiqué qu'il provoquait également des crampes d'estomac intenses chez un nombre statistiquement significatif de cas adultes. En outre, alors que les espoirs initiaux avaient été que le Kalocivir, en plus de traiter la maladie, préviendrait ou réduirait la transmission, ce n'était pas le cas. Néanmoins, en raison de la forte demande publique d'accès à des traitements SPARS viables, les agences de santé publique et de santé se sont inspirées des inventaires SNS existants de Kalocivir (plusieurs millions doses) jusqu'à ce que la production du médicament puisse commencer.

Des annonces officielles sur l'utilisation du Kalocivir pour traiter les SPARS ont été faites début janvier 2026. Bien que des efforts interinstitutions considérables aient été déployés pour coordonner les messages, de légères différences ont été soulignées par les médias, conduisant 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 en tant que traitement du SPARS et a recommandé que les prestataires de soins de santé et les autres personnes intéressées examinent la notice pharmaceutique 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 sur l'air, il a expliqué la nature préliminaire des essais de Kalocivir et a souligné que l'efficacité du médicament contre SPARS restait inconnue. L'annonce des NIH, quant à elle,

En plus des canaux de communication officiels des agences gouvernementales, des messages sur le Kalocivir ont également été diffusés par les médias nationaux et locaux. Selon le particulier source (s) gouvernementale (s) utilisée (s) par ces agences de presse, leurs rapports différaient légèrement. Lorsque ces messages ont, à leur tour, été partagés via les médias sociaux, ils ont continué à diverger. Certaines personnes sur les réseaux sociaux, citant l'interview du porte-parole du CDC, ont affirmé que Kalocivir n'avait pas été minutieusement testé et qu'il était potentiellement dangereux. D'autres, citant des parties des annonces du CDC et du NIH, ont prétendu à tort que si le Kalocivir était sans danger pour les adultes, il était peut-être dangereux pour les enfants. D'autres encore se sont demandé pourquoi le médicament n'était pas administré à titre préventif à l'ensemble de la population américaine. Étant donné que peu de données réelles sur l'innocuité et l'efficacité du Kalocivir existaient à l'époque, les agences gouvernementales ont eu du mal à répondre aux réponses toujours divergentes du public sur les médias sociaux.

Après que Kalocivir ait été en usage public pendant trois mois, la FDA a pu publier des informations mises à jour sur l'efficacité du médicament et l'incidence des effets secondaires. Cette information est cependant arrivée trop tard pour une grande partie du grand public. Dans le Wisconsin, où de nombreuses personnes ont été traitées avec Kalocivir, les citoyens locaux ont publié, tweeté, discuté et zappé des impressions en temps réel sur le médicament. Alors que certains ont affirmé que le médicament était efficace et même salvateur, la plupart n'ont signalé aucun effet et ont affirmé que le médicament avait causé des effets secondaires supplémentaires, tels que des maux de tête, des nausées et des courbatures. Les reportages sur ces effets secondaires sur les réseaux sociaux étaient si omniprésents dans la région de Milwaukee que les journalistes locaux

a ouvertement remis en question les informations de sécurité mises à jour de la FDA, un journaliste demandant même en direct si la FDA savait même quels étaient les effets secondaires. À Lawrence, au Kansas, en revanche, les médias locaux - qui utilisent à nouveau les réponses des médias sociaux comme source - se sont concentrés sur le succès du Kalocivir dans le traitement des SPARS.

À la fin de 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 exacerbé les effets du SPARS. Aux États-Unis, la situation était beaucoup moins désastreuse, mais l'inquiétude du public au sujet du SPARS restait élevée. Cette anxiété a entraîné une utilisation intensive du Kalocivir à travers le pays et a conduit de nombreux citoyens à rechercher activement des soins médicaux pour des symptômes de type SPARS, même mineurs. Bien que pénalisant pour les hôpitaux et les cliniques locaux, l'auto-déclaration accrue des symptômes de type SPARS a fourni des données qui ont clarifié certaines caractéristiques épidémiologiques de la maladie. Le CDC a publié des analyses de ces données, qui ont indiqué un taux de mortalité beaucoup plus faible de 1,1%, par rapport au 4 initial. Estimation de 7%. Bien que ces informations aient été un soulagement pour les responsables de la santé publique, elles n'ont guère apaisé 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 estimaient que les remèdes naturels tels que l'ail et les vitamines seraient plus efficaces pour traiter les SPARS qu'un médicament «non testé», étaient beaucoup moins susceptibles d'accepter le Kalocivir comme option de traitement ou même de chercher des soins médicaux pour les symptômes de type SPARS. De même, certaines minorités ethniques, et en particulier les groupes ethniques qui vivaient rapprochés dans de grandes communautés soudées, 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 agences de santé publique. Bien que les reportages et les communiqués de presse aient été fournis dans plusieurs langues, tous les messages n'étaient pas culturellement adaptés aux populations qui les recevaient. L'un des meilleurs exemples de cela s'est produit parmi 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 le message fourni par le CDC et l'a modifié pour qu'il soit plus basé sur la peur. Ses méthodes

incluait la prise du slogan d'un message du CDC - «Consultez votre fournisseur de soins de santé si vous ressentez des symptômes de type SPARS» - et l'ajout de l'expression «SPARS peut vous tuer» à la fin. Alors que l'intention du directeur était d'augmenter le nombre de Navajos cherchant un traitement pour SPARS, le message modifié, largement diffusé dans les zones tribales, s'est retourné contre lui. Moins de Navajo se sont présentés dans les semaines suivantes pour un traitement du NAIHS pour des symptômes de type SPARS. Sentant qu'une erreur avait été commise, le directeur a contacté les dirigeants tribaux. Après un dialogue intensif, le message de la NAIHS a été modifié pour refléter les croyances Navajo dans le maintien de la vie et en évitant de se concentrer sur la mort. Spécifiquement,

En raison de la variation des réponses locales au Kalocivir et de l'anxiété persistante autour de l'épidémie elle-même, les agences de santé publique locales ont activement tenté de résoudre les controverses et de coordonner la sensibilisation de la santé publique avec les populations locales. Si bon nombre de ces efforts locaux de sensibilisation en matière de santé publique ont réussi à accroître le respect des mesures de santé recommandées, ils n'ont pas réussi à atteindre certains groupes d'intérêt spéciaux, y compris le mouvement national croissant contre le kalocivir / médecine naturelle, qui était dispersé à travers le pays et non concentré dans les zones locales.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Harmoni zi ng I ncons is tent Messaging Acros s Heal th Agencies

Appropri atel y Tai lor i ng Publ ic Heal th Mes sages to Addres s
les préoccupations et les cultures des communautés spéci fiques

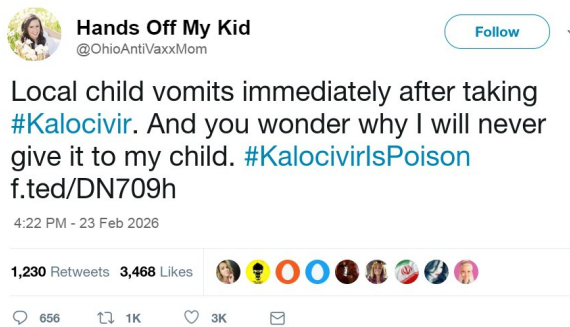
FOOD POUR THOUGHT

- 1) Comment les partenariats et les alliances d'avant la crise auraient-ils pu éviter le potentiel de messages incohérents sur la sécurité et efficacité? Quels sont les effets potentiels des messages officiels non alignés sur la sécurité et l'efficacité du MCM?
- 2) Comment les réseaux sociaux auraient-ils pu être utilisés pour compléter les méthodes traditionnelles de collecte de données sur l'efficacité et les effets secondaires du Kalocivir?
- 3) Quelle est la différence entre la traduction mot à mot et les messages MCM culturellement compétents? Quels sont les impacts potentiels sur la santé sociale et la santé publique des échecs à fournir des conseils de MCM culturellement compétents?

GOING VIRAL

CHAPITRE FIVE

Les rapports d'effets secondaires négatifs associés au Kalocivir ont commencé à gagner du terrain en février 2026. Malgré la réponse négative, les agences de santé publique ont continué à progresser jusqu'en février, lorsqu'une vidéo d'un garçon de trois ans en Caroline du Nord - qui a été hospitalisé pour SPARS et a commencé à vomir des projectiles immédiatement après avoir pris une dose de Kalocivir - est devenu viral. 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 pendant que sa mère hurle en arrière-plan.



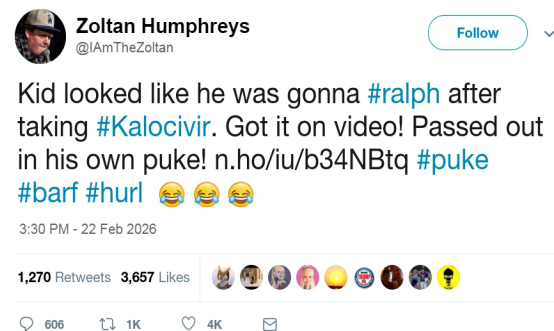
Hands Off My Kid
@OhioAntiVaxxMom

Local child vomits immediately after taking [#Kalocivir](#). And you wonder why I will never give it to my child. [#KalocivirIsPoison](#) [f.ted/DN709h](#)

4:22 PM - 23 Feb 2026

1,230 Retweets 3,468 Likes

656 1K 3K



Zoltan Humphreys
@IAmTheZoltan

Kid looked like he was gonna [#ralph](#) after taking [#Kalocivir](#). Got it on video! Passed out in his own puke! [n.ho/iu/b34NBtq](#) [#puke](#) [#barf](#) [#hurl](#) 🤢🤢🤢

3:30 PM - 22 Feb 2026

1,270 Retweets 3,657 Likes

606 1K 4K

Ce clip a été largement partagé à travers les États-Unis avec une variété de légendes, y compris [#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 réseaux sociaux. Ils ont formé ZapQ et d'autres groupes de discussion en ligne, ce qui leur a permis de recevoir instantanément les messages des membres du groupe via des téléphones intelligents et la technologie d'accès à Internet (IAT) au fur et à mesure de leur publication. Certains membres de ces groupes ZapQ ont même commencé à utiliser des écrans IAT pleine grandeur (12 "x12") sur le dos de leurs vestes, manteaux et sacs à dos pour lire en boucle la vidéo des vomissements pour tous dans leur voisinage immédiat.

La vague de fond des réseaux sociaux a rapidement dépassé la capacité des agences locales, étatiques et fédérales à répondre, et le respect des recommandations de santé publique et médicales a considérablement diminué. Le

La FDA et d'autres agences gouvernementales 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 appropriée et n'a pas réussi à apaiser les craintes croissantes du public. En conséquence, il a été largement ignoré et l'inquiétude du public a continué de croître.



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 d'apaiser la peur du public. Ce message, cependant, était loin d'être optimal en termes de calendrier et de diffusion. Alors que le gouvernement a pris

plusieurs jours pour délivrer un message émotionnellement approprié, la diffusion de la vidéo virale sur les réseaux sociaux a été exponentiellement plus rapide. Au moment où le gouvernement a répondu, la plupart des le pays avait déjà vu la vidéo des vomissements et formulé ses propres conclusions. De plus, dans leur réponses, les organisations gouvernementales n'ont pas été en mesure d'accéder efficacement à toutes les plateformes de médias sociaux. Les groupes ZapQ, par exemple, avaient des adhésions fermées et n'étaient généralement accessibles que via les invitations des membres du groupe.

Ces deux problèmes ont incité les organisations gouvernementales à améliorer le moment et l'impact de leurs réponses sur les réseaux sociaux. Alors que la plupart des agences gouvernementales, y compris le CDC et le HHS, avaient depuis longtemps des bureaux chargés de coordonner les médias sociaux et d'autres efforts de communication, les protocoles des agences individuelles et les différentes cultures des agences ont conduit à des messages retardés et parfois non coordonnés. A cette situation s'ajoute la sensibilisation des médias sociaux menée par des membres individuels du gouvernement. Plusieurs membres du Congrès étaient très actifs sur des sites comme Twitter où ils pouvaient tirer parti de leur bureau pour répandre leurs propres convictions personnelles sous le couvert de positions publiques.

À la fin du mois de 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: «Ne soyez pas des bouffons! Kalocivir est 100% sûr et 100% efficace. 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 conduit à de multiples entretiens de presse gênants avec des responsables de la FDA et du CDC qui ont dû clarifier que si le sentiment du message était correct, le Kalocivir avait des effets secondaires potentiels et n'était pas complètement efficace pour traiter les SPARS.

Malgré les nombreux efforts de sensibilisation déployés par divers responsables gouvernementaux et entités, le gouvernement n'a finalement pas été en mesure de développer une réponse appropriée à la vidéo initiale sur les vomissements. Début juin 2026, la vidéo était devenue le clip Zap le plus partagé parmi les élèves du premier cycle du secondaire et du secondaire à travers le pays qui appréciaient le facteur choc de la vidéo. En conséquence, le public a été continuellement réexposé au message anti-Kalocivir pendant plusieurs mois après l'incident initial et les réponses ultérieures.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Répondre à la puissance des images
graphiques d'un chi ld dans les di stres s:
Une histoire est liée à un problème de niveau popu lat ion

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Pourquoi la communication scientifique sur les effets indésirables du MCM ne suffirait-elle pas à elle seule à répondre aux craintes et aux préoccupations du public concernant un MCM comme Kalocivir? Pourquoi est-il également important de communiquer avec compassion, inquiétude et empathie?
- 2) Dans quelle mesure le fait de disposer d'un personnel suffisamment qualifié et d'une capacité organisationnelle 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 défis et opportunités de communication MCM sont susceptibles d'émerger parmi les jeunes publics émergents qui sont de fervents consommateurs de formes d'informations interactives et visuelles?



LOVERS ET HATERS

CHAPITRE THIRTEEN

Au début de la campagne de vaccination Corovax, des groupes anti-vaccination ont commencé à émerger sur les plateformes de médias sociaux. Ces groupes provenaient initialement de quatre sources principales: des groupes musulmans à travers le pays, qui se sont opposés au vaccin au motif que la formulation originale était utilisée pour traiter les porcs; Les Afro-Américains, qui ont refusé la vaccination en raison de la peur continue de l'expérimentation gouvernementale sur les populations afro-américaines; les partisans de la médecine alternative, qui avaient également participé activement à la campagne contre le kalocivir; et les militants anti-vaccination, qui ont été galvanisés par le sentiment anti-antivaccination associé à l'épidémie de rougeole à l'échelle nationale en 2015.

A l'exception de ce dernier groupe, aucun des mouvements anti-vaccination n'a été cohérent organisé initialement, existant principalement dans de petites poches isolées à travers le pays. Les partisans de l'antivaccination générale, cependant, existaient en tant que groupe national de base bien avant la pandémie SPARS. Suite à l'épidémie de rougeole de 2015 aux États-Unis, ce groupe s'est uni en ligne. En 2016, ils avaient créé plusieurs groupes Facebook principaux et de nombreux comptes Twitter et avaient commencé à utiliser des hashtags tels que #NoVaccines4Me et #VaccinesKill. Le mouvement anti-vaccination a migré vers ZapQ lors de son émergence en 2022 en raison de sa capacité à combiner les flux de plusieurs plates-formes, y compris les messages texte, photo et vidéo en temps réel des membres, ainsi que certains messages médiatiques traditionnels tels que des vidéos, des textes ou flux d'actualités en continu sur une seule interface qui pourrait être utilisée sur IAT et d'autres plates-formes mobiles. Aditionnellement, grâce à leur capacité à contrôler l'appartenance à un groupe, ces groupes ont veillé à ce qu'ils ne soient pas exposés à la «propagande» pro-vaccinale des sociétés pharmaceutiques, du gouvernement fédéral ou des autorités sanitaires ou médicales. D'ici 2026, de nombreux membres clés du mouvement anti-vaccin ont obtenu leur actualité nationale presque exclusivement sur les sites anti-vaccin ZapQ.

Lorsque la distribution de Corovax a commencé, le mouvement anti-vaccination a mobilisé ses ressources. En citant sélectionner des citations du CDC, du NIH et d'autres agences gouvernementales, les partisans de l'anti-vaccin ont commencé répandre le message que Corovax n'a pas été testé correctement et avait des effets secondaires inconnus à long terme

et que l'immunité naturelle résultant de la contraction de la maladie était un moyen plus efficace de conférer une protection. Beaucoup de ces messages contenaient également des suggestions (encore une fois en s'appuyant sur des citations soigneusement sélectionnées et éditées des CDC, des NIH et d'autres représentants du gouvernement) concernant la façon de gérer les symptômes du SPARS. L'omniprésence du mouvement anti-vaccination, la motivation à prévenir les blessures dues aux vaccins et l'expertise des médias sociaux ont fait que de nombreux Américains ont entendu leur message. Des sondages nationaux menés 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.



L'inquiétude concernant Corovax chez les musulmans américains était également courante, en particulier les immigrants musulmans aux États-Unis. Ces préoccupations découlaient des premiers rapports des médias traditionnels sur Corovax qui a expliqué comment le le vaccin était un dérivé du GMI vaccin 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 par erreur l'origine du virus avec l'origine du vaccin et ont conclu que le vaccin lui-même était impur. En tant que tels, ils considéraient que recevoir le vaccin était une violation de leur foi. En publiant leurs conclusions sur les réseaux sociaux, leurs opinions se sont rapidement propagées au-delà de leurs communautés locales et des rumeurs ont commencé parmi les musulmans à travers le pays selon lesquelles le vaccin était interdit.

Lorsque les responsables fédéraux de la santé publique ont pris conscience de l'opposition des communautés musulmanes, ils ont organisé une conférence de presse, animée par le secrétaire du HHS, Nagel, pour traiter ces idées fausses. Lors de cette conférence de presse, le secrétaire Nagel a expliqué que Corovax a été conçu spécifiquement pour les humains et non pour les porcs. Elle a invité l'imam Omar Khalifa, un imam de premier plan de la région de Washington, DC, à prendre la parole lors de la conférence de presse et il a réitéré les points du secrétaire. Il a également appelé ses compatriotes musulmans à adopter la vaccination SPARS. En supposant que cette conférence de presse, largement médiatisée et partagée, apaiserait efficacement les inquiétudes des musulmans américains, le gouvernement américain a poursuivi sa campagne de promotion de la vaccination. Contrairement à la plupart des religions chrétiennes, cependant, la foi musulmane n'est pas du tout centralisée, et les déclarations d'un imam de Washington, DC ont tenu

peu de validité pour de nombreuses communautés musulmanes locales. L'influence des imams locaux a continué de perpétuer les sentiments anti-Corovax parmi de nombreuses communautés musulmanes locales bien avant la campagne nationale de vaccination. Par conséquent, les taux de vaccination des musulmans étaient généralement inférieurs à ceux des autres groupes démographiques aux États-Unis.

Malgré l'échec de ces initiatives fédérales, certains services de santé publique locaux 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 d'août. Reconnaisant l'autorité détenue par les imams locaux, ces fonctionnaires ont tenu des réunions communautaires avec les dirigeants somaliens locaux pour impliquer la communauté locale et ont publié des informations culturellement pertinentes sur un site Web spécialement conçu pour leurs électeurs musulmans somaliens. En obtenant le soutien des dirigeants musulmans locaux, ces efforts ont finalement conduit à des niveaux élevés d'acceptation de Corovax parmi les musulmans somaliens du comté de King.

Cependant, tous les services de santé publique locaux ou étatiques n'ont pas adopté cette approche. Certains ignoraient les préoccupations de cette sous-population particulière, et d'autres estiment que les ressources devraient être plus correctement répartis ailleurs. Cependant, le fait que des sites Web comme celui publié par Seattle King County Public Health soient accessibles au public signifiait que les populations musulmanes d'autres régions du pays y avaient accès. À Denton, Ohio, par exemple, des immigrants musulmans sénégalais locaux ont commencé à partager le lien vers la page Web du comté de King. Cela, à son tour, a contribué à accroître l'acceptation de Corovax par les musulmans dans ce domaine, même si cela a également diminué leur confiance dans les responsables locaux de la santé publique, qui n'avaient pas mené de sensibilisation ciblée 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'est 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 thérapies expérimentales n'ont pas été mises à la disposition de Thomas Eric Duncan (un voyageur libérien décédé d'Ebola à Dallas, au Texas), ni de nombreuses communautés ouest-africaines touchées par Ebola, signifiait que de nombreux Afro-Américains - en particulier ceux vivant dans des communautés consommant des médias par le biais de plateformes médiatiques traditionnelles locales - craignaient la possibilité d'être soumis à des expériences 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 agressives de vaccination de santé publique ont été localement interprétées comme des exemples directs d'expérimentation. Réutilisation de hashtags comme *#Les vies des Noirs comptent*, certains Afro-Américains de ces communautés ont commencé à faire campagne activement contre Corovax.

Jusqu'en août 2026, les anti-vaccinateurs, les musulmans et les Afro-Américains sont restés largement isolés les uns des autres. Début septembre, cependant, la colère persistante à propos de l'utilisation du DSE et l'inquiétude croissante concernant les effets secondaires de Corovax ont incité ces groupes autrefois disparates à unir leurs forces avec les partisans de la médecine alternative qui font toujours campagne contre Kalocivir. Unissant leurs efforts, ces groupes ont commencé à partager des messages anti-vaccin communs via une variété de canaux de médias sociaux, y compris Facebook, Tumblr, Snapchat, YouTube et ZapQ, ainsi que des annonces à la radio locale. Certains groupes antivaccins ont également commencé à diffuser 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 partagés par le supergroupe, ont ensuite été largement diffusés,

Alors que le gouvernement américain a tenté de répondre aux allégations soulevées par le 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 fils d'actualité pour ne refléter que les opinions de ceux-ci. avec qui ils étaient d'accord. D'autre part, les messages du gouvernement ont été efficaces auprès de certains segments de la population générale des États-Unis qui n'avaient pas limité leurs fils de nouvelles et, plus important encore, ils ont servi à galvaniser une campagne de pro-vaccination en plein essor.

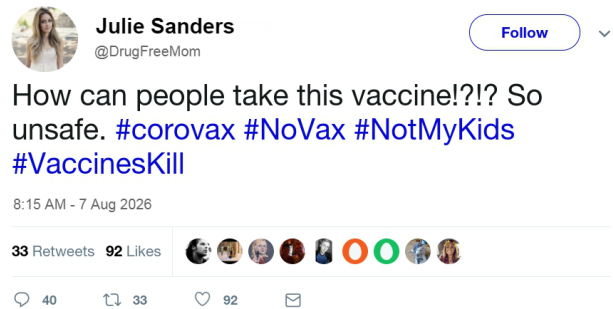
Lors de l'épidémie de rougeole de 2015, des groupes pro-vaccination comme Mothers Against Vaccine Waiver ont émergé aux États-Unis. À quelques exceptions près, ces groupes ont perdu tout élan en 2018. En outre, l'activité parmi les groupes qui sont restés actifs était limitée à quelques sites de médias sociaux sous-utilisés et des hashtags semi-populaires tels que *#GetVax*, *#VaccinesWork* et *#Vaccinate*. Avec l'avènement de Corovax, le mouvement pro-vaccination a trouvé un objectif renouvelé. Au moment où 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 sont souvent survenues entre quatre et six mois après l'infection initiale par SPARS,

L'inquiétude au sujet du SPARS était assez forte chez de nombreux parents de jeunes enfants, et lorsque les campagnes d'antivaccination ont commencé à menacer la vaccination, 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, y compris 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. En fin de compte, en novembre 2026, bon nombre 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.

HHS, y compris le CDC et la FDA, et d'autres agences gouvernementales aux niveaux fédéral, étatique et local ont également renouvelé leurs efforts de messagerie à l'appui de Corovax. Le message commun développé à propos de Corovax utilisé à l'origine début juin a été réédité et deux messages supplémentaires ont été développés et distribués à la mi-octobre, juste avant que le vaccin ne soit mis à la disposition de l'ensemble des États-Unis population. Paul Farmer, le célèbre expert mondial de la santé, a fourni le dialogue pour le premier d'entre eux, dans lequel il a loué l'innocuité et l'efficacité de Corovax et a souligné les dangers des SPARS. Son seul regret, a-t-il déclaré, était que le vaccin ne pouvait pas encore être mis à la disposition de tout le monde sur la planète. Dans le deuxième message, l'ancienne présidente Bennett s'est rachetée en télévisant sa vaccination ainsi que la vaccination de deux de ses petites-filles.

Ces efforts de pro-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 avec les taux de vaccination les plus élevés aux États-Unis, cependant, n'a pas participé à cette rhétorique de pro-vaccination. Les Philippins-Américains et les immigrants philippins vivant aux États-Unis - les groupes les plus étroitement associés au SPARS dans les médias d'information, et du moins dans certains cercles le groupe souvent blâmé pour la propagation du SPARS - avaient des taux de vaccination presque parfaits. Bien que les Philippins à travers les États-Unis aient fait preuve d'une grande solidarité tout au long de la pandémie SPARS, leur potentiel en tant que source de rhétorique pro-vaccination est resté largement inexploité.



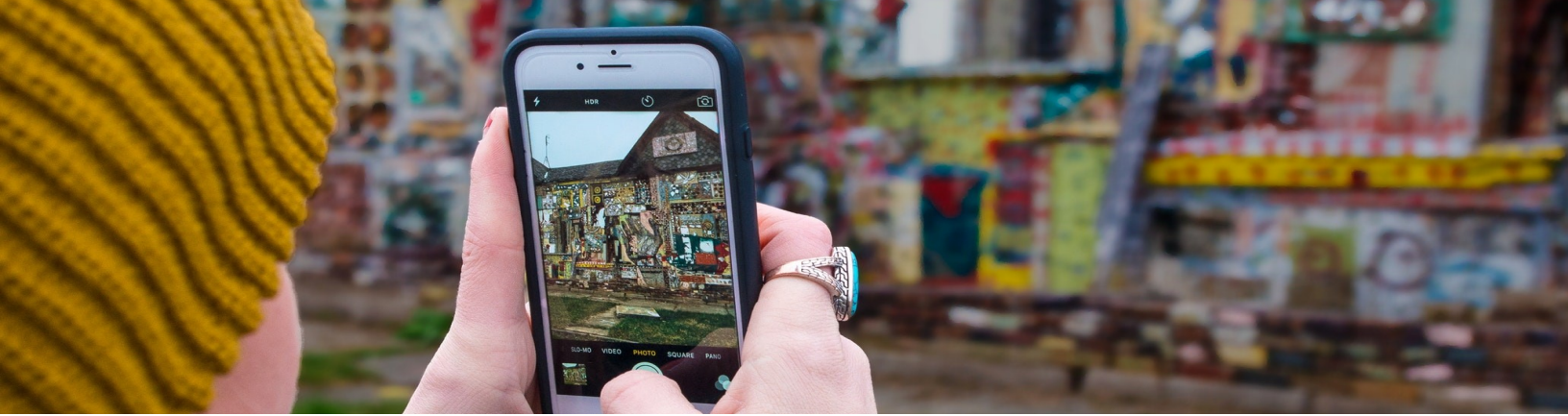
COMMUNICATION RÉJEMMA

Adresser le message, les préoccupations
indépendantes de la MCM Simultanéement

Répondre aux besoins en information des citoyens qui viennent
à partir de différents antécédents culturels, sociaux et
démographiques et peuvent avoir des degrés variables
dans Health Authorities

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Quels sont les rôles et responsabilités respectifs des autorités sanitaires locales, étatiques et fédérales avant et pendant une campagne MCM pour comprendre les différents segments d'audience et pour développer des messages qui répondent à leurs préoccupations?
- 2) Quelles stratégies de communication pourraient être efficaces pour entrer par effraction et s'engager avec des groupes autrement auto-isolés qui s'opposent à un MCM recommandé comme Corovax et pourraient se mettre eux-mêmes et d'autres en danger pendant l'épidémie?
- 3) Quels types de partenariats et d'alliances avant la 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 anti-Corovax parmi des groupes minoritaires spécifiques?



CHAPITRE FNOTRE

WORLD HERALD

www.worldherald.news

September 23, 2026

Miyazaki Refuses U.S. Vaccine: “We are pursuing other options.”

Prime Minister Hideyoshi Miyazaki created a stir today after announcing that the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency would not approve Corovax for the prevention of St. Paul Acute Respiratory Syndrome (SPARS-CoV) cases in Japan. Citing Corovax’s side effects and recent advances made by scientists at the University of Tokyo’s Institute of Medical Science, Miyazaki said that Japan expected to roll out its own SPARS vaccine in early 2027.

The decision has been met with public criticism, both in Japan and abroad.

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 au Japon, craignant qu'il n'ait été correctement contrôlé par des essais cliniques complets. Des essais préliminaires sur 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 inquiétudes importantes subsistaient quant à la possibilité d'effets secondaires chroniques à long terme sur la base des données du vaccin original GMI. À titre d'alternative, le gouvernement japonais a déclaré qu'il poursuivrait le développement d'un vaccin SPARS alternatif, dont il s'attendait à ce qu'il soit disponible au début de 2027.

Le refus du Japon d'accepter Corovax a été largement couvert dans les médias internationaux. La décision était particulièrement controversé en raison de la transmission répandue de SPARS à travers le Japon. Le fait que le Le gouvernement japonais était prêt à attendre six mois ou plus pour qu'un autre vaccin soit développé.

également particulièrement préoccupant pour le public américain. A cette préoccupation s'ajoute l'absence générale de réponse à la décision japonaise du gouvernement américain. Bien que le secrétaire du HHS, Nagel, ait publié une brève déclaration réitérant la sécurité de Corovax, le CDC, la FDA et d'autres agences gouvernementales n'ont pas du tout répondu, reflet d'une longue tradition de ne pas commenter les décisions internes de santé publique des autres pays. Du point de vue du public, cependant, l'absence de réponse des agences gouvernementales de confiance n'a fait qu'exacerber les craintes liées aux vaccins.

Le super-groupe anti-vaccination croissant aux États-Unis a également utilisé la décision du gouvernement japonais comme preuve supplémentaire que Corovax était nocif et devrait être évité. En septembre et début octobre 2026, le groupe a continuellement publié des clips vidéo de conférences de presse japonaises et des traductions de rapports japonais sur Corovax via ses canaux de médias sociaux. En outre, le groupe a organisé des conversations publiques en temps réel avec les scientifiques en charge de la conduite des essais cliniques de Corovax au Japon. Des extraits de ces conversations ont ensuite été partagés dans le cadre d'une campagne IAT agressive dans laquelle les partisans de la lutte contre les vaccins ont diffusé les clips sur des vestes, des sacs et d'autres appareils IAT pour 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 Corovax à son désir d'un vaccin produit localement, cette histoire a gagné peu de traction sur les plateformes de médias sociaux.

Ces actions du super-groupe anti-vaccination ont finalement conduit à des réponses de diverses agences gouvernementales américaines ainsi que du mouvement pro-vaccination émergent. Cependant, ces réponses n'ont pas permis d'atteindre tous les groupes. De nombreux partisans de l'anti-vaccination avaient auparavant limité leurs fils d'actualité pour exclure de nombreuses agences étatiques et fédérales, et d'autres individus et groupes, en particulier ceux qui ont des liens étroits avec le Japon, avaient déjà commencé à envisager de renoncer à la vaccination Corovax aux États-Unis et à se rendre au Japon pour recevoir le nouveau vaccin une fois qu'il est devenu disponible en 2027.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Prise en charge du produit MCM actuel face à
Opposition d'une agence de régulation étrangère

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Dans un environnement de communication mondial de plus en plus interconnecté, comment les responsables de la santé américains pourraient-ils être mieux placés pour expliquer la justification de leur recommandation continue du vaccin Corovax basé aux États-Unis lorsque les régulateurs japonais choisissent de ne pas approuver le vaccin?

- 2) Étant donné la possibilité que ce scénario se reproduise dans une autre urgence sanitaire, les messages de pré-test sur la prise de décision réglementaire étrangère et nationale seraient-ils utiles pour déterminer s'ils ont un écho auprès du public?



Jonathan Atwell

De: Atwell, Jonathan F < atwelljonathan@cookcounty.gov >

Envoyé: Jeudi 15 octobre 2026 16:45

À: Sloane, Heidi J; Rojas, Xavier M; Lukas, Andrew J

Matière: UNEQL

Stagiaires, rassemblez-vous!

Lors du briefing de réponse du comté 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 de santé publique du comté pour SPARS. Bien que tout le monde feigne des connaissances et de l'expérience avec l'UNEQL, ce qui nous a le plus rapproché dans la salle de tout type d'exposition, ce sont plusieurs chefs de département et administrateurs dont les enfants d'âge universitaire y sont.

La directrice de la santé, Janice O'Connor, a prévu une réunion lundi matin à 10 heures discuter de l'UNEQL et de son potentiel comme moyen de communication avec le public. Je voudrais vous amener tous les trois à servir en tant qu'experts résidents sur l'UNEQL afin de nous aider à identifier les moyens d'établir une présence et d'en tirer parti pour promouvoir les recommandations de santé publique.

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

Acclamations,

Jon

Jonathan Atwell

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

Un autre groupe qui n'a généralement pas été touché par les efforts de promotion du gouvernement Corovax étaient les étudiants des collèges, en particulier ceux qui fréquentaient l'école sur les côtes est et ouest. Les responsables de la santé publique n'avaient aucune explication sur le manque de vaccination au sein de cette population jusqu'à ce que les manifestations commencent dans plusieurs campus universitaires, notamment l'UC Berkeley, l'Université de Washington, le Reed College, Harvard et l'Université de Chicago. L'objectif de ces manifestations était le manque d'accès à Corovax, en particulier pour les populations des pays moins développés comme Haïti, le Guatemala et le Cameroun. Les étudiants impliqués ont déclaré qu'ils n'accepteraient pas Corovax tant qu'il ne serait pas mis à disposition, en termes d'accès et de frais, à tous ceux qui le souhaitent dans le monde.

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

Une fois que les agences 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 éminents des États et du gouvernement fédéral pour s'assurer que les messages pro-Corovax étaient affichés dans les forums publics de l'UNEQL. Malgré ces efforts, cependant, les taux de vaccination parmi les étudiants des collèges ont continué d'être inférieurs à ceux de leurs pairs non inscrits à l'université et de la population américaine en général. L'une des raisons possibles à cela était que les messages diffusés par le CDC, la FDA et d'autres agences gouvernementales sur l'UNEQL ne répondaient pas de manière adéquate aux préoccupations spécifiques des étudiants et,

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Répondre à des problèmes éthiques complexes qui vont au-delà le contrôle du gouvernement des États-Unis

FOOD POUR THOUGHT

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

Engager un dialogue direct avec les leaders étudiants pour comprendre leurs préoccupations

Communiquer avec les élèves avec empathie et compréhension quant à leur désir de défendre les intérêts des autres

Encourager les étudiants à agir dans leur propre communauté, par exemple en faisant du bénévolat auprès des services de santé locaux, pour s'assurer que les groupes marginalisés ont des informations sur Corovax et y ont accès



UNENTIBIOTIQUES, HO!

CHAPITRE SIXTEEN

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, des efforts pour vacciner l'ensemble de la population américaine étaient activement en cours. Jusqu'à présent, les efforts mondiaux de vaccination ont été 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 de se propager régulièrement dans le monde entier.

Sur le plan démographique, les taux de vaccination aux États-Unis étaient mitigés. Les taux étaient élevés chez les Philippins-Américains, les travailleurs de la santé, les familles avec de jeunes enfants et les personnes qui ont identifié eux-mêmes en tant que républicains. Les taux étaient considérablement plus bas chez les Afro-Américains, les musulmans et les collègues des étudiants et des communautés empochées dans des endroits comme San Francisco et Boston, où le sentiment anti-vaccin était particulièrement élevé.

Pour atteindre les membres de ces groupes - qui, à l'exception des communautés empoissonnées, étaient largement disséminés 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 à des personnes qui effectuaient des recherches sur le Web ou visitaient des sites Web anti-vaccination. Si quelqu'un recherchait sur Google les «effets secondaires de Corovax», par exemple, une publicité dans la barre latérale apparaissait sur la page de résultats expliquant les avantages du vaccin. De même, si quelqu'un souhaitait voir la vidéo sur les vomissements de Kalocivir sur YouTube, il devrait d'abord regarder soit un montage d'images illustrant les effets de SPARS, soit un extrait de l'explication de Paul Farmer sur les avantages de Corovax. Cette campagne publicitaire exigeait des responsables gouvernementaux qu'ils tirent 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, sauf le plus militants anti-vaccins récalcitrants.

Un nouveau défi est cependant rapidement apparu: les pénuries d'antibiotiques. Fin 2026, au plus fort du froid et la saison de la grippe, les cas de pneumonie bactérienne étaient à la hausse à travers le pays. Des preuves épidémiologiques ont indiqué plus tard que trente à quarante pour cent des enfants et dix à vingt pour cent des adultes ont développé une pneumonie bactérienne secondaire environ quatre à huit mois après les infections SPARS initiales. Heureusement, la plupart de ces infections ont été facilement traitées avec des antibiotiques. En février 2027, cependant, les approvisionnements d'antibiotiques aux États-Unis s'épuisaient. Dans un effort pour lutter contre la pénurie, le secrétaire du HHS Nagel a autorisé le déploiement d'antibiotiques du SNS pour compléter les systèmes de soins de santé à travers le pays.

Les lots d'antibiotiques les plus anciens du SNS devaient initialement expirer en 2021, mais ces dates d'expiration avaient été prolongées plusieurs fois dans le cadre du programme d'extension de la durée de vie (SLEP). Des tests menés en août 2026 ont montré une activité continue des médicaments dans 95% de ces lots, et tous les lots viables ont obtenu une nouvelle prolongation de deux ans, reportant leur expiration de 2027 à 2029. Il s'agissait de la première série de tests indiquant une dégradation de ces lots. beaucoup d'antibiotiques, et le Bureau du Secrétaire adjoint à la préparation et à l'intervention (ASPR) et le CDC ont recommandé d'acheter un inventaire supplémentaire pour remplacer les lots expirant d'ici 2030. Les tests les plus récents (effectués en février 2028) a estimé que 94% des lots restants qui expiraient en 2029 restaient suffisamment efficace. Les autorités fédérales ont décidé de déployer ces lots en premier pour garantir une consommation publique adéquate avant l'expiration des médicaments.

Malgré des efforts proactifs pour répondre aux préoccupations du public concernant l'utilisation d'antibiotiques du SNS, les rumeurs sur l'efficacité des médicaments se propagent rapidement. Des émissions de nouvelles locales et des messages sur les réseaux sociaux inexacts ont affirmé que le gouvernement distribuait des antibiotiques périmés, et les citoyens inquiets, en particulier les 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. Alors que bon nombre des craintes de ces parents ont été atténuées lorsqu'ils ont appris la distinction entre la prolongation de la durée de conservation et l'expiration, l'effort requis 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 réponse aussi forte et rapide du public sur cette question, et ils n'étaient au départ pas préparés à lutter contre la publicité négative. Dans les 48 heures, cependant, une réponse coordonnée a été mise au point, mettant en évidence la nécessité d'un déploiement rapide d'antibiotiques et illustrant la capacité du SNS à le faire. La décision de déployer les antibiotiques les plus proches de la date d'expiration était également justifiée en fournissant des preuves de laboratoire concrètes et cohérentes de chaque test. effectué sur les lots d'antibiotiques déployés, en notant la puissance constante des médicaments sur l'ensemble de leur

les durées de conservation et la puissance comparable des lots déployés aux lots plus récents. Après avoir traité plusieurs problèmes de communication au cours de la pandémie SPARS, les dirigeants fédéraux ont appliqué avec succès les leçons de communication tirées des échecs passés et coordonné une intervention rapide et efficace. Malgré la persistance obstinée de la chambre d'écho, où des individus de plus en plus connectés ont choisi de n'écouter que les opinions qui reflétaient 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 anti-Kalocivir et anti-Corovax les plus virulentes et leader du mouvement de la médecine naturelle, a vécu une expérience qui a changé sa position sur l'utilisation d'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 une variété de médicaments naturels, mais son état s'est détérioré. Désespérée, elle l'a emmené à son service d'urgence local où il a reçu une dose d'antibiotiques intraveineux déployés à l'hôpital depuis le SNS. Comme Alyssa l'a décrit plus tard, «L'effet a été presque instantané. En un jour, j'ai retrouvé mon magnifique petit garçon!

À la suite de cette expérience, Alyssa a utilisé toutes ses connexions dans la médecine naturelle et anti-cercles de vaccins pour partager son histoire et sa nouvelle croyance en l'innocuité et l'efficacité de «expiré» les antibiotiques. Bien que son message sur l'expiration des antibiotiques soit erroné, sa sensibilisation s'est avérée extrêmement efficace. Alors que de nombreuses personnes qui ont participé à ces groupes n'écoutaient plus les communications officielles ou même non officielles sur l'innocuité et l'efficacité des produits pharmaceutiques recommandés, elles étaient disposées à écouter Alyssa. En conséquence, l'opposition aux antibiotiques «périmés» dans les groupes auxquels appartenait Alyssa a commencé à se dissiper.

Lorsque les autorités sanitaires du gouvernement ont pris conscience de l'impact de l'histoire d'Alyssa sur ses partisans et d'autres personnes qui ont entendu parler du rétablissement de son fils, elles ont commencé à élargir leur utilisation des médias sociaux pour recueillir des témoignages d'expériences positives avec Corovax et les antibiotiques utilisés pour traiter la pneumonie post-SPARS. . Le CDC en particulier a commencé à extraire des données provenant de sources publiques de médias sociaux pour des histoires positives qu'ils pourraient inclure dans leurs nouveaux efforts de sensibilisation. Bien que limités aux personnes qui recevaient encore des messages du CDC ou aux organes de presse qui rapportaient des informations du CDC, l'impact de ces efforts de sensibilisation a été positif.

de 61% parmi la population générale des États-Unis.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Répondre aux questions concernant la sécurité et efficacité des médicaments qui ont prolongé le logement

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Étant donné que le terme «date d'expiration» peut déclencher une incompréhension du public sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments stockés dans le SNS, comment les tests préalables au message autour de ce sujet et la prolongation de la durée de conservation se sont-ils révélés utiles aux autorités sanitaires dans le contexte du SPARS?
- 2) Pourquoi les partenariats entre le gouvernement fédéral et le l'industrie des technologies de l'information, y compris un certain nombre de sociétés de médias sociaux, est-elle si vitale pour accroître l'adoption globale du vaccin Corovax?
- 3) Quelles stratégies de communication pourraient être efficaces pour surmonter l'effet de «chambre d'écho» au cours de l'épidémie de SPARS? Quelles mesures antérieures à la crise, le cas échéant, auraient pu être utiles pour atténuer l'effet de «chambre d'écho»?



RECOVERY





Contrairement à l'histoire d'Alyssa Karpowitz, tous les changements d'opinion n'étaient pas en faveur des messages de santé publique. À mesure que le temps passait et que de plus en plus de personnes aux États-Unis étaient vaccinées, 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 GMI. D'ici mai 2027, l'anxiété parentale autour de cette réclamation s'était intensifiée au point de poursuites judiciaires. Ce mois-là, un groupe de parents dont les enfants ont développé un retard mental à la suite d'une encéphalite à la suite de la vaccination Corovax a poursuivi le gouvernement fédéral, exigeant la suppression du bouclier de responsabilité protégeant les sociétés pharmaceutiques responsables du développement et de la fabrication de Corovax.

La cohorte croissante de plaignants a rapidement retiré son action en apprenant que le National Vaccine Injury Compensation Trust Fund (NVICTF) et une affectation d'urgence de fonds autorisés par le Congrès en vertu de la loi PREP existaient pour fournir un remboursement financier à ceux qui étaient affectés par le vaccin Corovax en afin de couvrir les frais de santé et autres dépenses connexes.^{2,3} Compte tenu de la réaction positive du gouvernement fédéral et du fait que la majorité des citoyens américains désireux de se faire vacciner avaient déjà été vaccinés, 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 Corovax pourrait avoir sur leur santé. Cette préoccupation était particulièrement élevée chez certains parents afro-américains qui continuaient à remettre en question les motivations du gouvernement concernant la campagne de vaccination contre le Corovax.

Alors que la FDA, les CDC et d'autres agences étaient occupées à rechercher des liens possibles entre Corovax et les effets secondaires neurologiques signalés, leurs efforts étaient continuellement minés par analyses épidémiologiques produites par divers individus et groupes non gouvernementaux. 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 les cartes, EpiGirl a collecté des anecdotes d'effets secondaires indésirables de Corovax à l'aide de Facebook, Twitter et YouTube et les a combinées avec des données téléchargées à partir du HHS Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), un programme national de surveillance de la sécurité des vaccins géré par le CDC et la FDA. EpiGirl a également encouragé ceux parmi ses abonnés qui étaient des utilisateurs de produits Apple à partager des données de santé avec elle via les applications ResearchKit et HealthKit d'Apple. Les cartes d'EpiGirl ont donc été largement partagées dans les cercles des médias sociaux et même incluses dans les reportages locaux et nationaux.

Le gouvernement fédéral s'est inquiété de la validité des données anecdotiques d'EpiGirl et du partage généralisé d'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 croyaient que cela était en grande partie attribuable aux entrées en double résultant de la compilation de données provenant de sources multiples. De plus, les données d'EpiGirl n'ont pas cherché à traiter la cause des effets secondaires signalés, mais uniquement le taux d'incidence. Publication de résultats similaires d'organisations telles que Patients-Like-Me, un groupe étroitement associé avec le mouvement de la 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 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 préoccupations concernant les effets secondaires aigus de Corovax, les effets chroniques à long terme du vaccin étaient encore largement inconnus. Vers la fin de 2027, des rapports de nouveaux symptômes neurologiques ont commencé à émerger. Après avoir montré 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 dans leurs extrémités. En raison du petit nombre de ces cas, l'importance de leur association avec Corovax n'a jamais été déterminée. Au moment d'écrire ces lignes dans 2030, les études longitudinales initiées par les NIH au début du programme de vaccination n'ont pas 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 provenaient de la cohorte initiale de receveurs de vaccins - ceux appartenant à des populations à haut risque, y compris ceux souffrant d'autres problèmes de santé sous-jacents -, 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 sur les liens possibles entre la vaccination et les symptômes neurologiques signalés, leurs demandes d'indemnisation ont été suspendues pour une durée indéterminée, en attendant une analyse plus approfondie des données. Cette cohorte, dont beaucoup soutenaient catégoriquement le vaccin Corovax au départ, s'est rapidement tournée vers les médias sociaux pour faire connaître ses problèmes.

Malgré relativement peu de rapports de symptômes neurologiques, la réponse des médias sociaux a été immense. Après avoir connu un succès initial avec les politiques d'indemnisation du PREP Act et travaillé avec diligence pour assurer la transparence tout au long du processus de demande de réclamation et d'évaluation, HHS a été pris au dépourvu par le nouveau cycle de publicité négative. Le public et les médias ont fait pression sur eux pour qu'ils accordent une compensation à ceux qui prétendent avoir des effets à long terme sur Corovax alors qu'ils ne disposent pas de données pour étayer ces affirmations. 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.

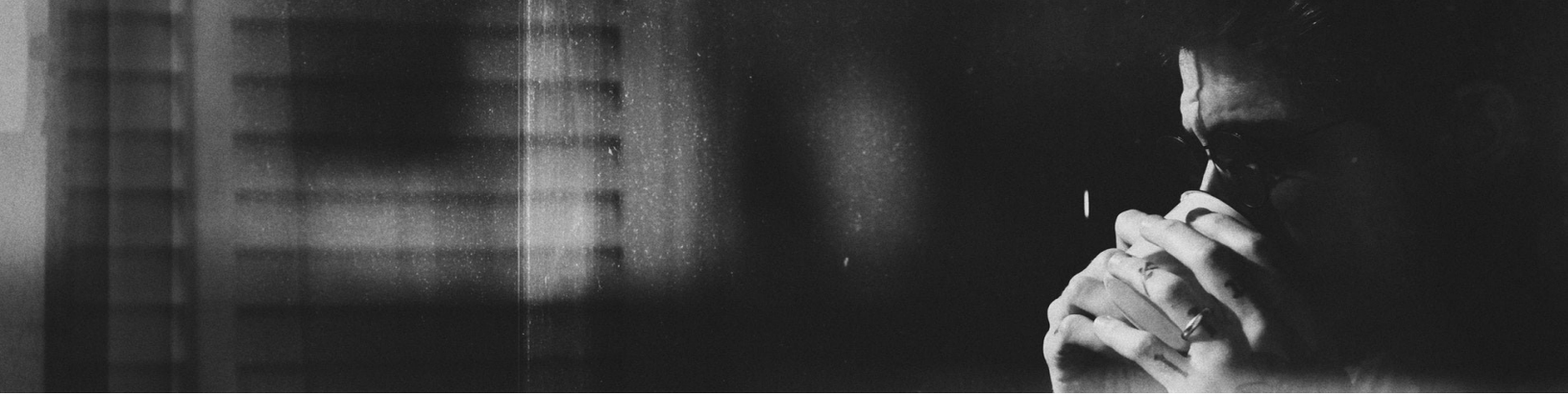
En plus des demandes de compensation immédiate, le Congrès a dû faire face à la pression du public pour augmenter les crédits d'urgence de la loi PREP. Si l'allocation initiale de fonds était suffisante pour compenser les effets secondaires aigus, la perspective d'effets à long terme et d'une invalidité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

COMMUNICATION RÉGÉE LEMMA

Communiquer avec le public À propos
 T rus twor tes sources de données et
 OPTIONS POUR LE RECOURS JURIDIQUE DANS UN CLIMAT DE MI ST RUS T

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Comment faire progresser le développement et le test des messages de récupération qui abordent spécifiquement les thèmes des effets secondaires indésirables et le NVICTF peuvent aider à améliorer la capacité des autorités sanitaires à répondre à la détresse du public face aux problèmes médicaux émergeant après une campagne MCM? Quels messages justifieraient de tels tests?
- 2) Malgré l'incertitude scientifique sur 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 personnes de la population vaccinée qui rencontrent des problèmes médicaux après avoir été vaccinées?
- 3) Compte tenu de l'intérêt croissant pour les systèmes de données ouvertes et l'application du «crowdsourcing» pour résoudre des problèmes complexes, comment les responsables de la santé publique pourraient-ils tirer davantage parti de la communication bidirectionnelle avec un public intéressé à la suite de l'épidémie de SPARS? Par exemple, comment la contribution et l'analyse des membres du public pourraient-elles aider à améliorer la surveillance des événements indésirables ou à évaluer les forces et les faiblesses d'une campagne de MCM spécifique?



À la demande du secrétaire du HHS Nagel, l'ASPR a convoqué une série de réunions entre les hauts dirigeants des agences fédérales de la santé pour aborder les changements de politique et de programme mis en œuvre à la suite d'un examen ministériel de la réponse à la pandémie SPARS. Parmi les questions examinées figuraient les implications d'une opinion publique négative croissante à l'égard de Corovax et l'indifférence perçue du gouvernement envers les victimes de la réponse de santé publique au SPARS. Un haut responsable de la santé a fait valoir que le temps et un programme de surveillance médicale solide pour les vaccinés - dont les éléments étaient déjà en place - devraient être suffisants pour déterminer si le public s'inquiétait des effets à long terme était, en fait, justifié: «Nous devons attendre les données. Les gens doivent comprendre ce fait.

La Dre Ann Flynn, directrice de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), était l'une des principales personnes présentes à ces réunions. Le personnel du centre d'assistance technique en cas de catastrophe de l'administration avait récemment informé le Dr Flynn des données d'utilisation de la ligne d'assistance SAMHSA en cas de catastrophe au cours de l'année écoulée, et des rapports de synthèse indiquaient qu'un nombre important d'utilisateurs de la ligne d'assistance ont déclaré que leur principale préoccupation était associée à la pandémie SPARS. et, plus récemment, l'incertitude quant aux effets potentiels à long terme de Corovax. Compte tenu de ces nouvelles connaissances, le Dr Flynn a contré l'affirmation antérieure selon laquelle le public devait simplement attendre que la science soit claire: «Les communautés du pays ont traversé ce que certains considéraient comme une urgence de santé publique déchirante, mais plus tard pour faire face à la possibilité. maigrir,

Les hauts dirigeants présents ont conclu, après avoir été très encouragés 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. De plus, aucun dirigeant national n'avait publiquement reconnu la grande volonté du public d'accepter une

prescrit des contre-mesures promettant de mettre fin à la pandémie, mais dont les conséquences à long terme n'ont pas été pleinement comprises à l'époque.

À la suite de la réunion, l'ASPR a recommandé au secrétaire du HHS Nagel que SAMHSA collabore avec les parties prenantes et conçoive 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'avant et de se rencontrer. autres besoins de récupération SPARS. Il a en outre été recommandé que le secrétaire Nagel consulte le président Archer au sujet de la possibilité de reconnaître le bilan émotionnel de SPARS lors d'une future apparition publique. Le message principal serait un message de gratitude envers le peuple américain pour sa force pendant la pandémie. Un autre message clé signifierait que l'on apprécie le respect des 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 de parler 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 du SAMHSA se sont entretenus en groupe sur la mieux pour encadrer les remarques du président. Le groupe a vigoureusement débattu de l'opportunité de le Président de reconnaître le sacrifice que les vaccinés ont fait au nom de leurs communautés ou de les consoler dans leur chagrin face à ce sacrifice.

COMMUNICAT ION RÉJE LEMMA

Apporter un sens de la résolution à un per iode de Cr isis Wh i le
Trouver un équilibre entre les besoins d 'af fi rm
Coll ive Gr ief and Los s et la nécessité d'aller de l'avant

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Compte tenu du profil de sécurité à long terme incertain du vaccin Corovax, pourquoi la science et la sympathie sont-elles nécessaires pour communiquer sur une éventuelle corrélation entre la vaccination et les événements indésirables?
- 2) Quels principes généraux de communication les conseils du Dr Ann Flynn suggèrent-ils en ce qui concerne la phase de rétablissement d'un public urgence sanitaire impliquant des MCM? À quoi pourrait ressembler la planification pré-événement de la communication en phase de récupération en fonction de ses conseils?



CHAPITRE NINETEEN

Aujourd'hui, près de cinq ans après que le coronavirus du syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul a fait ses débuts dans le monde, 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 les réservoirs d'animaux domestiques. 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 futures flambées continueront d'apparaître à moins que les pays ne maintiennent une couverture vaccinale généralisée.

Alors que la pandémie diminuait, plusieurs politiciens et représentants d'agences influents ont été critiqués pour sensationnaliser la gravité de l'événement pour un gain politique perçu. Comme pour de nombreuses interventions de santé publique, les efforts fructueux visant à réduire l'impact de la pandémie ont créé l'illusion que l'événement n'était pas aussi grave que les experts l'avaient suggéré. Les détracteurs du président Archer au sein du Parti républicain ont saisi l'occasion de dénigrer publiquement la réponse du président et de son administration à la pandémie, exhortant les électeurs à élire «un leader fort ayant à cœur les meilleurs intérêts du peuple américain». Un mouvement largement répandu sur les réseaux sociaux dirigé principalement par les parents francs des enfants touchés, associé à une méfiance généralisée à l'égard des «grandes sociétés pharmaceutiques», a soutenu le discours selon lequel le développement des MCM SPARS était inutile et motivé par quelques individus à la recherche de profits. Les théories du complot ont également proliféré sur les réseaux sociaux,

Les rapports après action, les audiences gouvernementales et les examens des agences à la suite de la pandémie étaient trop nombreux pour être comptés. Le financement d'urgence attribué par le Congrès pour lutter contre la maladie est devenu disponible à mi-chemin de la pandémie, mais les agences de santé publique fédérales, étatiques et locales a eu du mal à gérer les exigences procédurales pour le dépenser. En conséquence, des quantités importantes de

les fonds d'urgence sont restés inutilisés alors que la pandémie se calmait. 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, voulaient simplement mettre toute la réponse derrière eux. Peu de désir est resté de la part des décideurs ou de ceux qui ont servi dans les tranchées pendant la riposte pour ressasser les événements des dernières années.

La possibilité très réelle d'une future pandémie SPARS nécessite un engagement continu envers les programmes de vaccination ainsi qu'une communication précise, culturellement appropriée et opportune des agences de santé publique du monde entier. Alors que les expériences de communication de la pandémie SPARS de 2025-2028 offrent quelques exemples de la façon dont cette communication peut et devrait se produire, elles identifient également des pratiques qui devraient être évitées, ou au moins modifiées, pour les réponses aux futures urgences de santé publique.

COMMUNICAT ION réJE LEMMA

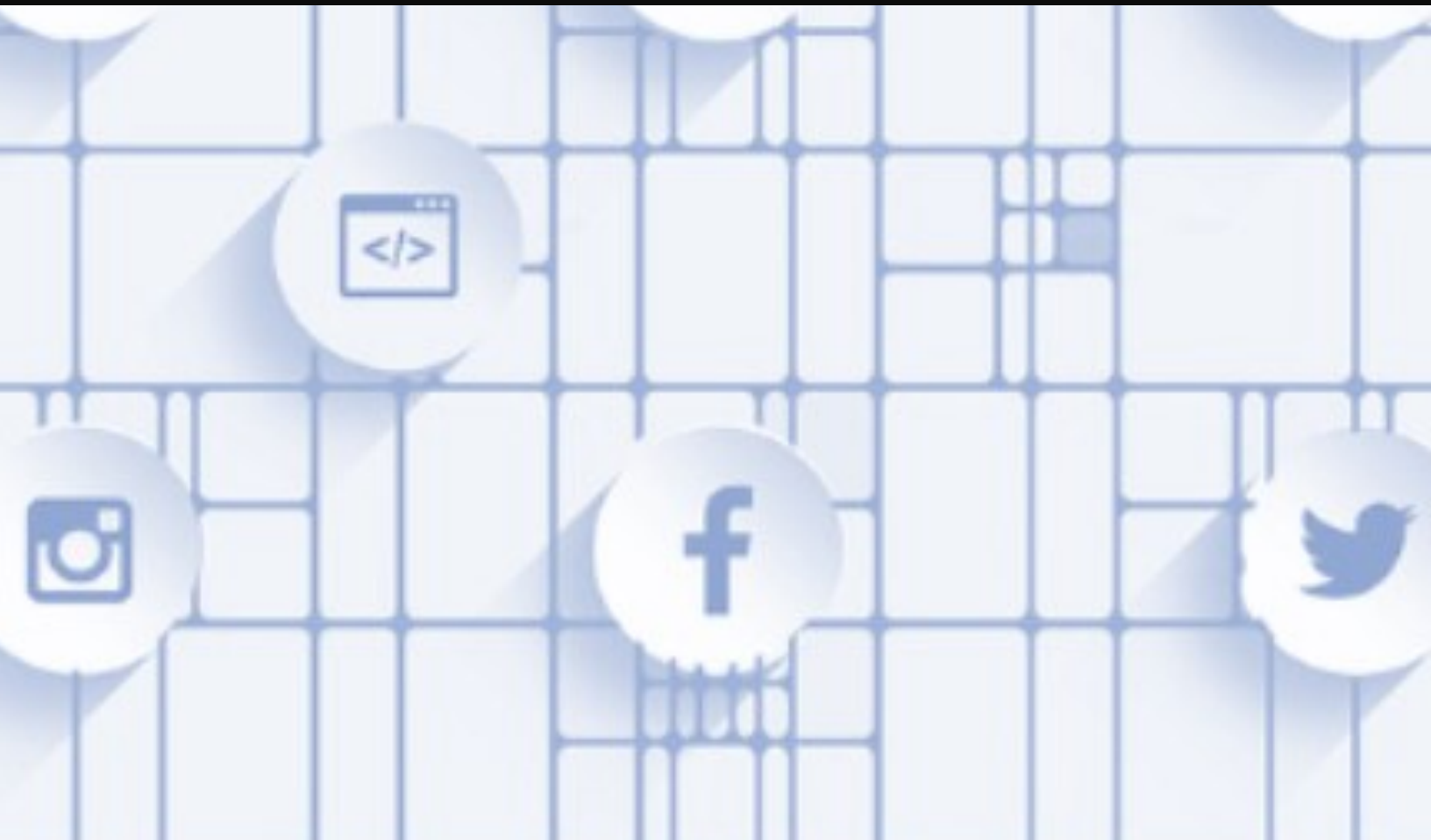
Ins ti tut ional ising Communicat ions Les sons from the
Pandémie SPARS 2025-2028

FOOD POUR THOUGHT

Quels avantages pourraient en résulter si les autorités sanitaires partageaient publiquement ce qu'elles ont appris de l'utilisation du MCM pendant l'urgence sanitaire (y compris réponse aux faux pas et aux réussites) et communiquer comment les agences gouvernementales envisagent d'évoluer sur la base de ces informations?



REFÉRENCES & UNEPPENDICES



RÉFÉRENCES

- 1) Ogilvy J, Schwartz P. Tracer vos scénarios. Emeryville, Californie. 2004: http://www.meadowlark.co/plotting_your_scenarios.pdf. Consulté le 13 avril 2015.
- 2) Loi sur l'état de préparation du public et la protection civile. Dans: Department of Health and Human Services, ed. Washington DC. 2005.
- 3) Administration des ressources et des services de santé. Programme national d'indemnisation des blessures dues aux vaccins. <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html>. Consulté le 6 avril 2015.

UNECRONYMES

Voici une liste alphabétique des acronymes utilisés tout au long du scénario.

ACIP: Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation

ASPR: Bureau du Secrétaire adjoint à la préparation et à l'intervention

CDC: Centres pour le Contrôle et la Prévention des catastrophes

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: Service de santé indien de la région Navajo

NIH: Instituts nationaux de la santé

NVICTF: Fonds d'affectation spéciale national pour l'indemnisation des victimes de vaccins

COSSE: Point de distribution

PHEIC: Urgence de santé publique de portée internationale

ECR: Essai contrôlé randomisé

SRAS: Syndrome respiratoire aigu sévère

SAMHSA: Administration des services de toxicomanie et de santé mentale

SLEP: Programme d'extension de la durée de vie

SPARS: Syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul

SNS: Stock national stratégique

VAERS: Système de notification des événements indésirables liés aux vaccins

QUI: Organisation mondiale de la santé

RESPONSE SCENARIO TIMELINE

2025

octobre

Les premiers décès aux États-Unis sont survenus à cause des SPARS. Au départ, on pensait que ces décès

novembre

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

Les voyages de vacances de Thanksgiving et les achats du Black Friday ont facilité la diffusion de SPARS au-delà du Midwest (26 États et plusieurs autres pays à la mi-décembre).

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

décembre

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

Un vaccin exclusif développé et fabriqué par un élevage multinational conglomérat (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 chez des populations de mammifères à sabots en Asie du Sud-Est, mais le vaccin n'avait été homologué par aucune autorité de réglementation ni testé chez l'homme. Il y avait des inquiétudes sur le potentiel

2026

janvier

Le gouvernement américain a engagé CynBio pour développer et produire un vaccin SPARS humain basé sur le vaccin animal GMI.

Le secrétaire du HHS a invoqué le Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act) pour assurer la protection de la responsabilité du fabricant et des fournisseurs de vaccins. Le Congrès a autorisé et affecté des fonds d'urgence en vertu de la loi PREP pour fournir une compensation pour les effets secondaires indésirables potentiels du vaccin.

Suite aux rapports sur le succès limité du Kalocivir dans le traitement des patients atteints d'infections SPARS sévères, la FDA a délivré une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour l'antiviral. Le kalocivir avait été évalué comme thérapeutique du SRAS et du MERS, et plusieurs millions de doses étaient maintenues dans le SNS, qui pourrait être déployé comme nécessaire alors que la capacité de production a été établie pour répondre à la demande.

RESPONSE SCENARIO TIMELINE

2026

janvier

La FDA, les CDC et les NIH ont fourni des communications apparemment contradictoires concernant l'innocuité et l'efficacité du Kalocivir.

Aux États-Unis, l'inquiétude du public autour du SPARS a entraîné une utilisation intensive du Kalocivir, une auto-déclaration fréquente des symptômes du SPARS et une augmentation de la demande de soins médicaux.

Fin janvier, des SPARS ont été détectés dans 42 pays et tous les États américains.

février

Un manque de compétence culturelle dans la FDA et d'autres communications gouvernementales est devenu apparent parmi divers groupes ethniques aux États-Unis.

Une vidéo de vomissements et d'évanouissements chez un enfant de 3 ans après avoir pris une dose de Kalocivir a été largement et rapidement diffusée via les réseaux sociaux, renforçant l'opposition à l'EUA.

Mars

La FDA a publié des informations mises à jour sur l'efficacité et les effets secondaires du Kalocivir. Social Les reportages des médias concernant Kalocivir étaient plus omniprésents que les communiqués officiels.

L'Agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé et l'Agence européenne des médicaments ont conjointement autorisé l'utilisation d'urgence d'un nouvel antiviral, VMax, au Royaume-Uni et dans toute l'Union européenne. Certains Américains ont tenté d'accéder à VMax en ligne ou en voyageant en Europe.

avril

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

Mai

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

Les agences fédérales ont lancé une campagne de communication en utilisant des personnalités publiques bien connues avec des résultats mitigés. Les sondages ont indiqué une augmentation de 15 à 23% des connaissances SPARS et Kalocivir à l'échelle nationale. L'icône du hip-hop BZee a réussi à promouvoir les messages de santé publique avec un clip vidéo en ligne, mais il a perdu sa crédibilité en comparant des volontaires pour les essais Corovax avec des «volontaires» de l'étude de Tuskegee sur la syphilis. De même, l'ancienne présidente Bennett a fourni une réponse sans engagement lorsqu'on lui a demandé si elle voudrait Kalocivir pour son nouveau petit-fils.

RESPONSE SCENARIO TIMELINE

2026

- Mai** Les agences de santé publique ont découvert qu'une plate-forme 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. On s'attend à ce que dix millions de doses soient disponibles d'ici juillet et cinquante millions de plus en août.
- Le Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation (ACIP) a annoncé des groupes prioritaires pour les vaccins. Les prestataires de soins de santé n'ont pas été inclus en priorité, ce qui a incité les médecins et les infirmières à manifester à travers 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 récapitulatives pour les dossiers de santé électroniques des patients (DSE) 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 leurs informations médicales privées.
- juillet** Une semaine avant le lancement du programme de vaccination à l'échelle nationale, des dommages à un réseau électrique dans le nord-ouest du Pacifique ont entraîné une panne de courant généralisée qui a duré deux semaines. Les agences nationales et locales de santé publique ont lancé des programmes de communication utilisant des affiches et des dépliants pour promouvoir le programme de vaccination en l'absence de médias électroniques. Les efforts des médias sociaux à travers le pays ont fait la promotion de la campagne de vaccination, et les données participatives ont contribué à accroître l'efficacité de la distribution du vaccin.
- août** Le programme de vaccination Corovax a rencontré la résistance de plusieurs groupes: les partisans de la médecine alternative, les musulmans, les Afro-Américains et les militants anti-vaccination. Fonctionnant initialement de manière indépendante, 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 en faveur du développement et de la production de son propre vaccin.
- octobre** Les étudiants du Collège, principalement sur les côtes est et ouest, ont organisé des manifestations contre la disponibilité mondiale inégale de Corovax. Les taux de vaccination de ces étudiants étaient inférieurs à la moyenne pour les étudiants des autres régions du pays.

RESPONSE SCENARIO TIMELINE

2026

novembre

Le mouvement anti-anti-vaccin, formé à la suite de l'épidémie de rougeole de 2015 aux États-Unis, a relancé ses efforts pour lutter contre 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.

décembre

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

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

2027

février

Les cas de pneumonie post-SPARS ont souligné les inventaires d'antibiotiques à travers le pays. Le secrétaire du HHS a autorisé la distribution des lots d'antibiotiques les plus anciens du SNS pour compléter l'approvisionnement en antibiotiques dans tout le pays.

Les tests d'antibiotiques dans l'inventaire SNS ont déterminé que 94% des antibiotiques restants dans les lots les plus anciens conservaient une activité suffisante. Des tests menés en août 2026 ont permis de prolonger l'expiration de ces lots de 2027 à 2029.

Mars

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

Alyssa Karpowitz, un leader du mouvement de la médecine naturelle, a cherché des soins médicaux dans un service d'urgence après que les remèdes naturels n'aient pas réussi à résoudre la pneumonie bactérienne de son fils.

Après un traitement réussi avec des antibiotiques appropriés de l'approvisionnement SNS, elle a vanté les avantages des antibiotiques «périmés» dans ses cercles de médias sociaux.

COMMUNICATION RÉILEMMAS

RESPONSE SCENARIO

- 1) Susciter la confiance du public et un sentiment d'auto-efficacité lorsqu'une crise évolue encore et que les informations critiques sur la santé sont incomplètes **(Page 4)**
- 2) Répondre à la pression publique et politique pour partager des informations sur les MCM potentiels dans le pipeline de développement, même si les informations peuvent être incomplètes ou exclusives **(Page 8)**
- 3) Maintenir la confiance dans les processus gouvernementaux pour assurer le développement en temps opportun de vaccins sûrs et efficaces lorsque de nouvelles menaces surviennent **(Page 11)**
- 4) Harmonisation des messages incohérents entre les agences de santé **(Page 14)**
- 5) Adapter de manière appropriée les messages de santé publique pour répondre aux préoccupations et à la culture de les communautés **(Page 14)**
- 6) Répondre à la puissance des images graphiques d'un enfant en détresse: une histoire qui est élevée au rang de problème au niveau de la population **(Page 19)**
- 7) Répondre à la demande d'un médicament antiviral alternatif non disponible aux États-Unis **(Page 23)**
- 8) Répondre à la désinformation ou au doute sur un MCM généré par une personnalité publique de premier plan **(Page 25)**
- 9) Surplombant les plates-formes de communication utilisées par des groupes spécifiques; acquérir rapidement de la fluidité et engager efficacement le public en utilisant une nouvelle plateforme médiatique **(Page 29)**
- 10) Répondre aux critiques du public concernant un accès inégal potentiel aux MCM comme Kalocivir **(Page 29)**

COMMUNICATION RÉILEMMAS

RESPONSE SCENARIO

- 11) Maintenir le soutien du public après avoir changé de position sur la sécurité et l'efficacité du MCM ([Page 31](#))
- 12) Communiquer la nécessité et le raisonnement derrière la priorisation des ressources rares ([Page 34](#))
- 13) Faire connaître les programmes MCM et leur disponibilité pour promouvoir l'adoption et une distribution efficace
([Page 37](#))
- 14) Fournir des données en temps réel sur la disponibilité des vaccins pour aligner l'offre de MCM sur la demande publique
([Page 37](#))
- 15) Maintenir une messagerie cohérente dans 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 problèmes de MCM indépendants ([Page 43](#))
- 17) Répondre aux besoins d'information des citoyens qui proviennent de divers milieux culturels, sociaux et démographiques et qui peuvent avoir des degrés divers de confiance 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 problèmes éthiques complexes qui échappent au contrôle du gouvernement des États-Unis
([Page 52](#))
- 20) Répondre aux questions concernant l'innocuité et l'efficacité des médicaments dont la durée de conservation est prolongée
([Page 55](#))

RECOVERY SCENARIO TIMELINE

2027

avril

L'analyse épidémiologique indépendante et participative des effets secondaires de Corovax était en conflit avec les rapports officiels fédéraux. Les analyses indépendantes ont gagné en popularité dans les médias traditionnels et sociaux grâce à la présentation visuelle et au contenu interactif. Les tentatives du gouvernement de répondre avec des données et des communiqués de presse ont largement échoué.

Mai

Les rapports d'effets secondaires de Corovax ont commencé à gagner du terrain. Plusieurs parents d'enfants qui ont présenté des symptômes neurologiques après avoir été vaccinés ont poursuivi le gouvernement fédéral et CynBio. Le procès a été abandonné lorsqu'ils ont appris l'existence de fonds d'indemnisation disponibles par le biais de la loi PREP et du National Vaccine Injury Compensation Trust Fund.

novembre

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

En réponse à la demande du public pour une compensation à long terme des effets secondaires, le secrétaire du HHS a invité le Congrès à mener une enquête indépendante sur le processus fédéral d'indemnisation pour atténuer les problèmes d'irrégularité.

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.

2028

août

La pandémie SPARS a été officiellement déclarée terminée; cependant, les experts restent préoccupés par les réservoirs d'animaux domestiques et le potentiel de futures flambées.

COMMUNICATION réILEMMAS

RECOVERY SCENARIO

- 1) Communiquer avec le public sur les sources de données fiables et les options de recours judiciaires dans un climat de méfiance ([Page 59](#))
- 2) Apporter un sentiment de résolution à une période de crise tout en trouvant un équilibre entre le besoin d'affirmer le chagrin / la perte collective et le besoin d'aller de l'avant ([Page 63](#))
- 3) Institutionnalisation des leçons de communication de la pandémie SPARS 2025-2028 ([Page 66](#))

A microscopic view of numerous virus particles, likely coronaviruses, against a light blue background. The particles are spherical with prominent, radiating spike proteins. A dark blue rounded rectangle is overlaid on the center of the image, containing white text.

JOHNS HOPKINS CENTRE FOR HEALTH SECURITY

621 EAST PRATT STREET

SUITE 210

BALTIMORE, MD 21202 TEL:

443 .573 -3304 FAX: 443

.573 .3305


www.centerforhealthsecurity.org



TIL gRASS EST UNELWAYS GREENER


CHAPITRE SIX

Alors que la confiance en 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, VMax, pour traiter les SPARS. VMax avait été envisagé aux États-Unis, mais un essai médicamenteux mené au début de l'épidémie de SPARS n'a pas montré de preuve d'efficacité. Malgré l'autorisation et la promotion de 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 de Kalocivir et sur le développement d'un vaccin basé sur le modèle GMI.

 **EU Medicines Agency**
@EMA_News Follow

Authorized today the use of [#VMax](#) antiviral for [#SPARS](#). Better safety profile than [#Kalocivir](#), equally effective. eu.fda/hY39Vm


2:28 PM - 12 Mar 2026

33 Retweets 92 Likes 

29 33 92


Des publications sur les réseaux sociaux du Royaume-Uni et de plusieurs pays européens ont alerté de nombreuses personnes les États-Unis à l'existence et prétendument avantages de VMax. L'annonce d'autorisation a également été diffusée via tous les principaux médias américains et rapidement diffusée via les réseaux sociaux.

Lorsque les Européens ont commencé à recevoir VMax, ils ont rendu compte de leurs résultats, bons et mauvais, sur un nombre de plateformes de médias sociaux. Ce bourdonnement persistant des médias sociaux autour de la pandémie a fait en sorte que l'anxiété du public reste élevée - même si l'incidence des nouveaux cas de SPARS avait commencé à diminuer. Alors que l'efficacité et les effets secondaires concernant 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 Follow

Finally getting over [#SPARS](#) thanks to my [#VMax](#). Felt better in a matter of hours! Didn't boke or nuthin. [#VmaxWorks](#) [#SuckItSPARS](#)

8:36 PM - 21 Mar 2026

37 Retweets 104 Likes 

19 37 104

 **GER Selfie Princess**
@SelfiePrinzessin Follow

[#Vmax](#) is useless. Still sick with [#SPARS](#). Plus now I am doing unthinkable things to the toilet. Well done, [@EMA_News](#). [#Arschgeige](#) [#VMaxSucks](#) 🤢

3:33 PM - 24 Mar 2026

40 Retweets 116 Likes 

38 40 116

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Répondre à la demande d'un médicament alternatif
Non disponible aux États-Unis

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Comment les messages pré-testés comparant les processus d'examen MCM américains et étrangers ont-ils permis à la FDA américaine et aux CDC américains de soutenir la décision du gouvernement américain de promouvoir le Kalocivir comme antiviral de choix?
- 2) Quelle responsabilité, le cas échéant, la FDA a-t-elle de conseiller aux Américains d'éviter d'utiliser VMax? Comment la FDA et d'autres entités de santé publique peuvent-elles au mieux soutenir le public lors de choix éclairés de MCM pour protéger leur santé?
- 4) Comment les prestataires locaux de santé publique et de soins de santé devraient-ils répondre aux questions des patients sur les risques et les avantages des MCM étrangers?



TIL VOICE

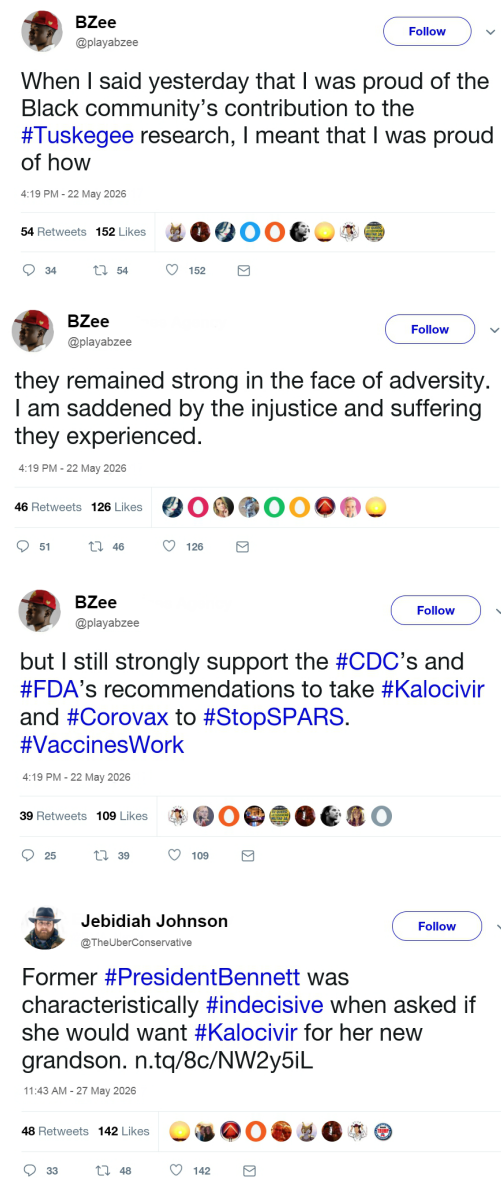
CHAPITRE SMÊME

En mai 2026, l'intérêt du public pour SPARS avait commencé à décliner. Fin avril, le CDC avait publié une estimation actualisée du taux de létalité, suggérant que le SPARS n'était mortel que dans 0,6% des cas aux États-Unis (où l'accès à un traitement médical était disponible). Ce chiffre correspondait au sentiment du public, largement exprimé sur les réseaux sociaux, selon lequel SPARS n'était pas aussi dangereux qu'on le pensait initialement. 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 plus bas a conduit le public à devenir de plus en plus hostile à la poursuite des messages SPARS.

Afin de surmonter le désintérêt du public, le CDC et la FDA, de concert avec d'autres gouvernements agences et leurs experts en médias sociaux, ont commencé à développer une nouvelle campagne de messages de santé publique sur SPARS, Kalocivir et le prochain vaccin, Corovax. Le but 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, période pendant laquelle le vaccin SPARS serait introduit. Même si la maladie était moins mortelle qu'on ne le pensait initialement, elle restait coûteuse à traiter sous sa forme grave et même les cas bénins avaient des impacts substantiels sur la productivité économique à travers le pays.

Fin mai, trois messages ont été approuvés par le comité interinstitutions mis en place pour produire la campagne de messagerie: l'un traitant de la nature et des risques de SPARS, un concernant l'efficacité de Kalocivir et un concernant la sortie prévue de Corovax. Ces messages ont été largement partagés via les comptes Internet et les réseaux sociaux de toutes les agences gouvernementales concernées. Dans un effort pour atteindre davantage certains sous-groupes de population, les responsables de l'agence ont sollicité l'aide de scientifiques, de célébrités et de responsables gouvernementaux bien connus pour réaliser de courtes vidéos et des clips Zap et, dans quelques cas, donner des interviews aux principaux médias. Parmi les personnes choisies figuraient l'ancienne présidente Jaclyn Bennett; BZee, une hanche populaire étoile du houblon; et Paul Farmer, cofondateur de Partners in Health et expert renommé en santé mondiale.

La campagne a produit des résultats mitigés. Les messages communs ont réduit la confusion du public, comme en témoigne un Augmentation de 15 à 23% de la compréhension correcte par le public du SPARS et du Kalocivir dans les sondages nationaux. Pendant que des messages communs ont abouti à une couverture médiatique traditionnelle plus cohérente, à la sensibilisation des célébrités campagne était plus problématique.



Le clip original de Zap de BZee a été largement partagé, en particulier parmi les populations afro-américaines et urbaines; Cependant, dans une interview diffusée sur Access Hollywood au cours de laquelle il a été interrogé sur les essais cliniques accélérés pour Corovax, BZee a noté son admiration pour ceux qui se sont portés volontaires pour participer aux essais, puis a comparé ces récents volontaires à des volontaires dans des études antérieures liées à la santé. les hommes qui se sont portés volontaires à Tuskegee. Le contrecoup qui en a résulté, en particulier de la part des Afro-Américains, a miné l'efficacité des efforts de BZee.

Peu de temps après, 60 Minutes a diffusé une interview en direct diffusée à l'échelle nationale avec l'ancien président Bennett. Lorsqu'on lui a demandé si elle voulait que son nouveau petit-fils reçoive Kalocivir, Bennett, pris au dépourvu, a fait une pause et a finalement donné une réponse hésitante, quelque peu contradictoire: «Eh bien, je - les experts disent que le médicament est sûr. Et ce n'est pas facile, mais je pense que... chacun devrait prendre la décision qui convient le mieux à sa famille. Les clips vidéo de cette interview ont été largement diffusés sur les réseaux 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 ferme en faveur du Kalocivir.

Les conséquences de l'entrevue, cependant, ont incité de nombreux républicains de la Chambre et du Sénat à soutenir sérieusement l'utilisation du Kalocivir dans un effort pour démontrer leur opposition à Président démocrate.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Répondre à une information ou à un doute sur un MCM
généralisé par une figure publique de premier plan

FOOD POUR THOUGHT

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



UNERÉ OUIOU TALKING TO ME?

CHAPITRE EIGHT

Alors que les agences gouvernementales diffusaient les messages de santé publique nouvellement élaborés sur SPARS, Kalocivir et Corovax à travers une variété de médias traditionnels et sociaux, plusieurs plateformes populaires ont été négligées. L'UNEQL, une interface de médias sociaux utilisée à l'époque presque exclusivement par les étudiants, en est un exemple notable. L'UNEQL a été conçue et utilisée pour la première fois à l'Université de Californie à Berkeley en 2023. L'objectif 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 maintenu un objectif critique mais s'est élargi pour inclure un système de reportage de nouvelles clandestin, dirigé par sept «reporters» principaux à travers le pays; un fil d'actualité satirique qui pourrait être diffusé en tant que légende sur n'importe quel programme fonctionnant sur IAT; et des babillards électroniques d'intérêt spécial accessibles à tous. Alors que l'UNEQL était la principale source de nouvelles de nombreux étudiants sur les côtes est et ouest, son existence et en particulier son importance était largement inconnue en dehors des communautés collégiales et complètement ignorée par la plupart des agences de santé publique.

La pandémie SPARS et les inquiétudes concernant la maladie ont suscité une réponse importante à l'UNEQL. Alors que les informations partagées sur SPARS suivaient de près les informations fournies par le CDC, la FDA et d'autres agences, les informations sur Kalocivir étaient souvent incorrectes. Plusieurs fils de discussion ont remis en question, en détail, le processus accéléré des essais cliniques; d'autres ont examiné des traitements alternatifs pour SPARS, y compris VMax; et le deuxième «journaliste» le plus populaire, StanfordGY, a mené des discussions et organisé des manifestations contre la façon dont le Kalocivir était administré, en se concentrant en particulier sur la façon 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 SPARS était un problème sérieux.

a commencé à utiliser les forums de l'UNEQL pour organiser et promouvoir des manifestations devant les bureaux de l'État et des collectivités locales dirigeants politiques.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Présentation des formes de communication utilisées par des groupes spécifiques; Faciliter rapidement la fluidité et l'efficacité

Publier un formulaire de publication sur les nouveaux médias

Répondre aux critiques publiques à propos des accès inégaux potentiels aux MCM Li ke Kalocivir

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Quels sont les rôles d'un personnel sensibilisé aux médias et de la capacité organisationnelle à communiquer via les plates-formes de médias sociaux et traditionnels essentiels 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 veut faire au sujet de l'équité dans l'accès à un MCM comme Kalocivir? Comment le désir d'équité du public dans l'attribution du Kalocivir pourrait-il finalement influencer les résultats 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'accès inégal au 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?



CPENDAISON HORSES MIDSTREAM

CHAPITRE NINE

THE

HOLLYWOOD TRIBUNE

June 23, 2026

WORLD EXCLUSIVES

USG WASTED MILLIONS ON SUSPECT SCIENCE FOR USELESS SPARS DRUGS

Since the onset of the SPARS pandemic, the federal government has reportedly spent tens of millions of taxpayer dollars in support of SPARS therapeutics that were recently found to be wholly ineffective. In yesterday's White House press conference—held jointly by President Archer, Secretary Nagel of HHS, Surgeon General Barry, and an array of other federal public health and medical officials—President Archer praised the Food and Drug Administration for their forthright release of new efficacy data for Kalocivir. Conversely, many in Congress and the general public are viewing the drug, now thought to be ineffective, as a classic example of the perils of the federal medical bureaucratic machine...

The federal government is known to have funneled funding for the development of Kalocivir through the National Institutes of Health and the Biomedical Advanced Research and Development Authority, and the FDA is alleged to have supported and approved Kalocivir in clinical trials due to the considerable federal investment rather than the merits of the product. The corruption evident through this gross misappropriation of funding and other resources is indicative of the leadership and overreach that we have come to expect from the Archer Administration. If the flagrant misrepresentation of Kalocivir's effects is any indication of current standards at the FDA, what confidence should we have in other recent approvals, particularly the highly anticipated SPARS vaccine, Corovax?

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

les fournisseurs de soins de santé continuent de fournir des soins palliatifs aux patients SPARS et que, si nécessaire, les patients avec des cas plus bénins pourraient utiliser des médicaments en vente libre pour soulager les symptômes. En fin de compte, cela a laissé les prestataires de soins répondre seuls aux préoccupations et aux demandes des patients, ce qui s'est avéré frustrant pour eux et pour bon nombre de leurs patients.

Sur une note positive, cependant, les nouvelles données suggèrent également que les effets secondaires associés au Kalocivir étaient plus légers que ceux initialement rapportés. Chez les adultes et les enfants recevant des doses pédiatriques, seule une légère irritation de l'estomac était désormais associée à l'utilisation de Kalocivir.

Immédiatement après la publication des données de l'ECR, l'actuel président américain Archer, le secrétaire du HHS Nagel, des représentants d'autres organisations gouvernementales et des scientifiques du pays ont publiquement félicité la FDA et les CDC pour leurs réponses et leurs directives mises à jour. La réponse sur les réseaux sociaux a cependant été largement négative. Citant la vidéo sur les vomissements, les rapports sur VMax en Europe et les erreurs de communication commises par le président Bennett et BZee, les citoyens de tout le pays se sont tournés vers Twitter, Facebook, Tumblr, Vine et ZapQ pour affirmer que les messages changeants prouvaient simplement que les scientifiques savaient très peu comment traiter les SPARS. Messages communs sur les réseaux sociaux partagés pendant ce temps inclus #FakeScience et #GoNatural. La réponse a été particulièrement vitriolique du mouvement naissant de la médecine naturelle.

Cette réponse négative, à son tour, a été largement couverte par les médias traditionnels. Le Los Angeles Tribune, par exemple, a publié un éditorial en première page répondant aux publications des médias sociaux locaux qui remettaient en question la réponse du gouvernement au SPARS à la lumière des nouvelles révélations sur Kalocivir. L'éditorial a accusé le gouvernement de science de mauvaise qualité et de gaspiller des dizaines de millions de dollars pour faire de la publicité et fournir un traitement inefficace. Elle a fini par remettre en question les autres efforts du gouvernement en matière de SPARS, en particulier la production et la promotion de Corovax. La tempête médiatique qui en a résulté a été particulièrement problématique, car Corovax devait sortir dans les semaines à venir.

COMMUNICAT ION RÉJE LEMMA

Maintien du soutien public après un changement de position
sur MCM Safety and Ef f icacy

FOOD POUR THOUGHT


- 1) Dans la période précédant les nouvelles données révélées sur l'innocuité et l'efficacité des antiviraux, comment les communicateurs en santé auraient-ils pu mieux préparer le public à l'incertitude et à la fluidité de la réponse à la crise et à la nécessité d'agir en l'absence d'informations complètes?
- 2) À la lumière 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 au mieux jeter les bases de 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 MCM tout en parlant honnêtement de l'état des connaissances sur le profil d'innocuité et d'efficacité de Corovax?



HEAD DE LA LINE PRIVILÈGES

CHAPITRE TFR

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 terminé avait commencé et était conforme au calendrier. On s'attend à ce que dix millions de doses soient disponibles à la mi-juillet, et 20 millions de doses supplémentaires à la fin du mois d'août. Avec SPARS continuant de se répandre à la fois aux États-Unis et dans le monde, la demande de vaccin était encore modérément élevée malgré les récentes 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 démontrées du SPARS, et en prévision des pénuries initiales de vaccins, le Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation (ACIP) a identifié les groupes prioritaires suivants pour la vaccination: enfants âgés 1-18, jeunes adultes de 19 à 22 ans souffrant de problèmes respiratoires chroniques et femmes enceintes.

 **Dave Wilson**
@DrDaveWI Follow

So doctors and nurses don't matter? Unbelievable. Good luck dealing with SPARS without us! #Corovax4All

4:44 PM - 24 Jun 2026

1,264 Retweets 3,488 Likes

1K 1K 3K

 **Nora Eriksen**
@GOPMom4Life Follow

@mnhealth Sad that we can't trust our government to do what's right. #unfollow

2:17 PM - 29 Jun 2026

31 Retweets 84 Likes

48 31 84

Ce plan a suscité le scepticisme de certains groupes. Les médecins et les infirmières, par exemple, se sont dits préoccupés 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 à son tour incité le département 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 républicains ZapQ du reste de l'État, cependant, ces manifestations et en particulier la réponse du ministère de la Santé du Wisconsin ont été largement rapportées sur les plateformes de 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 par la suite, ils ont cessé de suivre les fils d'actualité et les comptes Twitter de leurs départements de santé publique de l'État et locaux.

Parmi les autres groupes préoccupés par le plan de priorisation des vaccins de l'ACIP, citons les parents d'enfants de moins d'un an, les adultes de plus de 22 ans atteints de maladies chroniques et les personnes à travers le pays qui s'opposent à la vaccination en général. Au cours des étapes initiales de la campagne de vaccination SPARS, tous ces groupes (à l'exception des anti-vaccinateurs) étaient peu organisés et avaient des contacts limités les uns avec les autres, réduisant ainsi le besoin de tout type de réponse formelle de la communauté de la santé publique.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Communiquer la nécessité et le raisonnement derrière
Prioritisation des ressources rares

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Lorsqu'elles répondent aux préoccupations du public concernant l'accès prioritaire aux maigres approvisionnements en vaccin Corovax, quelles solutions pourraient résulter du fait que les autorités se mettent à la place de groupes indignés? Comment les autorités pourraient-elles alors adapter leurs messages?
- 2) Comment les autorités sanitaires pourraient-elles équilibrer les explications scientifiques du cadre d'allocation avec une reconnaissance humaniste de la détresse du public envers eux ou de leur famille étant exclue des groupes prioritaires initiaux de vaccination?
- 3) Comment les autorités sanitaires peuvent-elles définir au mieux les attentes du public concernant la fluidité des groupes prioritaires, en fonction de la nature des épidémies, l'approvisionnement en vaccins et l'émergence de nouvelles connaissances sur les risques et les avantages?
- 4) Comment une sensibilisation opportune et des partenariats potentiels avec des organisations intermédiaires telles que les sociétés de professionnels de la santé pourraient-ils figurer dans des stratégies pour répondre à l'indignation des groupes de vaccination moins prioritaires?



STANDING IN LINE, PROXIMATION ONLINE

CHAPITRE ELEVEN

Pour déterminer la meilleure façon de distribuer des doses limitées de Corovax aux membres des groupes prioritaires à travers le pays, le gouvernement américain a recouru à de nouvelles tactiques controversées; notamment, l'accès des fournisseurs de soins de santé aux dossiers de santé électroniques (DSE) des patients afin de déterminer le nombre de personnes parmi les populations à haut risque recevant des soins dans des régions particulières. En raison de l'augmentation généralisée de l'utilisation du DSE depuis 2020, cette méthode s'est avérée très efficace, permettant aux prestataires de compiler rapidement le nombre de femmes enceintes et de jeunes adultes de 19 à 22 ans souffrant de maladies respiratoires chroniques. Dans certaines communautés, comme le comté de Los Angeles, en Californie, cette méthode a également identifié 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 commencé campagnes de vaccination publiques intensives dans ces zones.

Cependant, l'utilisation des DSE n'a pas été sans controverse. Certains citoyens américains étaient contrariés parce qu'ils croyaient que le gouvernement fédéral accédait aux données privées des patients. Cela découlait d'un malentendu de la part des citoyens: le gouvernement fédéral n'accédait pas directement aux DSE des patients, mais comptait plutôt sur les organisations et les prestataires de soins de santé pour accéder aux DSE des patients et rapporter ensuite des informations sommaires (en particulier, le nombre de groupes ciblés) au CDC, à la FDA et à d'autres agences gouvernementales. Le gouvernement américain a tenté de remédier à 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 atteint avec succès les citoyens qui se sont abonnés aux fils d'actualité du gouvernement ou qui se sont appuyés sur une couverture médiatique traditionnelle basée sur des sources gouvernementales. De manière critique,

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

réponses locales qui ont amélioré la couverture vaccinale globale. Dans certains cas, cependant, cela a abouti à un débordement des points de distribution des vaccins (POD), tels que les bureaux de santé individuels et les écoles, en particulier à l'approche de la saison grippale 2026. À Phoenix, par exemple, une campagne sur les médias sociaux faisant la promotion de 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 d'arriver au POD. et s'attendre à recevoir des vaccinations. 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 auprès de leurs prestataires de soins de santé ou d'un POD ouvert au grand public. Des événements comme celui-ci ont été largement couverts par les médias locaux et d'État ainsi que par les médias sociaux locaux. Dans certains cas, comme dans le cas décrit ci-dessus, le manque perçu d'accès aux vaccins a conduit certaines personnes éligibles à renoncer complètement à se faire vacciner.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

Publication de programmes MCM et de laboratoires disponibles pour promouvoir l'adoption et l'efficacité de la distribution

Fournir des données réelles - temps sur les vaccins disponibles à Al igned
Fourniture MCM avec demande publique

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Pourquoi la surveillance active de la «mer de l'information» dans laquelle le public nage est-elle essentielle aux efforts des autorités pour créer des conditions et fournir des informations qui soutiennent les comportements de santé publique recommandés?
- 2) Comment une forte présence dans les médias sociaux pourrait-elle permettre au gouvernement fédéral - et aux responsables de la santé publique en général - d'anticiper les problèmes de communication potentiels (p. Ex., Les problèmes de confidentialité liés à l'utilisation des données du DSE pour orienter les efforts de vaccination) avant qu'ils ne deviennent des crises à part entière?
- 4) Compte tenu de la tendance croissante des gens à développer leur propre «conscience de la situation» d'un événement via les médias sociaux (par exemple, le suivi de la disponibilité des vaccins), comment les autorités sanitaires pourraient-elles tirer parti de ces comportements collectifs de collecte et de partage d'informations pour améliorer la compréhension publique de la MCM? disponibilité et améliorer l'accès aux MCM qui sauvent des vies?



réseau électrique UNELLS QUINZE EGGS IN ONE DEMANDER

CHAPITRE TWELVE

AVIS DE SANTÉ IMPORTANT!

Le district de santé du comté de Grant et la santé publique du comté d'Okanogan fourniront

COROVAX pour le grand public de **8 h 00 à 19 h 00** ce **Samedi 18 juillet**

dans leurs bureaux locaux (voir ci-dessous).

SOYEZ VACCINÉ CONTRE LES SPARS!

Le 9 juillet 2026, une semaine avant que Corovax ne soit distribué 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 pas détruit d'infrastructure ni causé de décès, il a provoqué des pannes d'électricité généralisées à Washington, en Oregon, en Idaho, au Montana et en Colombie-Britannique. Bien que le courant ait été rétabli dans la journée suivant la coupure initiale, les pannes de courant ont continué de sévir dans ces régions au cours des trois semaines suivantes. Étant donné que les températures estivales dans cette région sont généralement modérées et qu'un nombre adéquat de générateurs d'urgence existait pour les hôpitaux et autres établissements publics, il n'y avait pas de problèmes de santé publique importants associés à l'événement. Malheureusement, toutes les communications sur le déploiement du vaccin ont été publiées sous forme électronique et, par conséquent,

Distribution de Corovax.

Les responsables de la santé publique de l'État et locaux se sont précipités pour livrer des dépliants, imprimés et copiés dans les centres locaux des opérations d'urgence à l'aide de générateurs de secours, pour expliquer la hiérarchisation des vaccins et les informations POD. Cet effort extrêmement chronophage a épuisé un personnel de santé publique déjà épuisé par la riposte à l'épidémie et plusieurs années de coupes budgétaires, mais il a finalement été couronné de succès. Les taux de vaccination précoce à Washington, Oregon et 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 lacunes liées au fait de se fier uniquement aux stratégies de communications électroniques.

COMMUNICATION RÉJÉ LEMMA

La maintenance des inconvénients consiste à mesurer les médias électroniques et non électroniques, et à mettre en œuvre un plan de communication secondaire si les médias électroniques ne sont pas disponibles

FOOD POUR THOUGHT

- 1) Alors qu'une utilisation accrue des médias électroniques ouvre de nouvelles opportunités pour une large diffusion, quelles sont les vulnérabilités de communication qui pourraient entraver les efforts de communication via les médias électroniques?
- 2) Comment les responsables de la santé locaux, étatiques et fédéraux pourraient-ils être préparés pour les vulnérabilités uniques des formes électroniques de communication d'urgence MCM?
- 3) Comment les communicateurs en santé publique peuvent-ils rester flexibles lorsque plusieurs catastrophes se produisent à la fois?