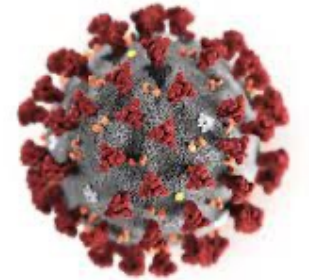


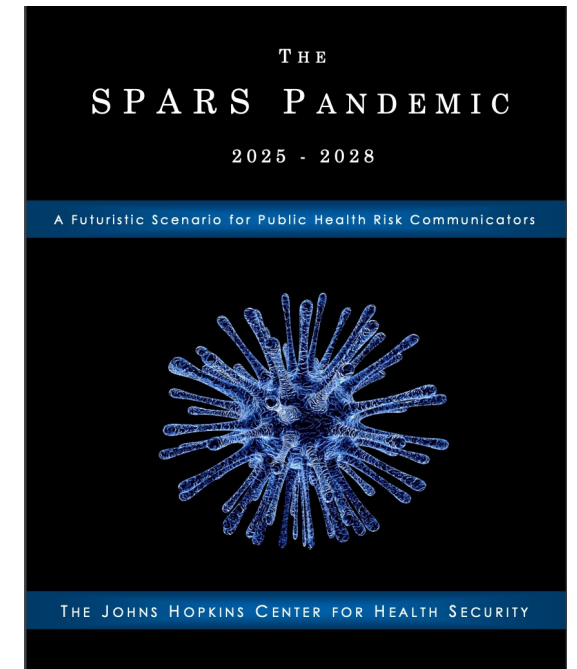
# Le scénario était écrit.



2017 :  
**SPARS Pandemic  
2025 - 2028**



2018 :  
**Clade X**

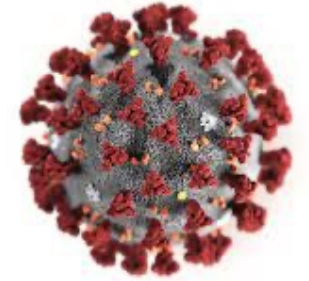




JOHNS HOPKINS

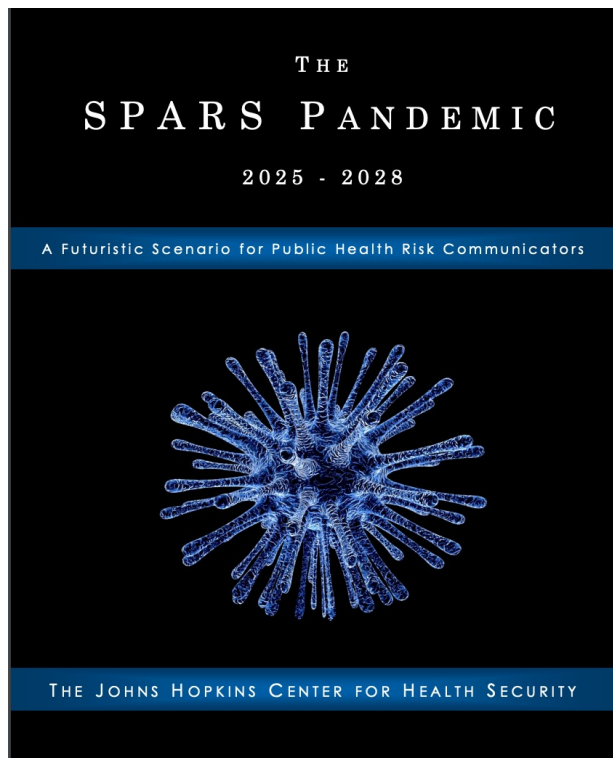
BLOOMBERG SCHOOL  
*of* PUBLIC HEALTH

**Center for Health Security**



« Le Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire s'efforce de **protéger les populations contre les épidémies et les catastrophes** et de construire des communautés résilientes par le biais d'études, d'engagements et de recherches innovantes qui renforcent les organisations, les systèmes, les politiques et les programmes essentiels à la sécurité sanitaire publique.

Le centre fait partie de l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et est situé à Baltimore, MD. »



# **SPARS Pandemic 2025 - 2028 est un document rédigé en 2017**

**par l'Institut Johns Hopkins**





# **Clade X**

**est un exercice  
organisé en 2018**

**par l'Institut Johns Hopkins**



**JOHNS HOPKINS**

BLOOMBERG SCHOOL  
*of* PUBLIC HEALTH

# Qu'est-ce que



« Clade X est un exercice de simulation sur une pandémie organisé par le **Centre Johns Hopkins** pour la sécurité sanitaire **en mai 2018** pour identifier les questions politiques importantes et les défis de préparation qui pourraient être résolus avec une volonté et une attention politiques suffisantes. »

« Le Centre a conçu le scénario Clade X en mélangeant les aspects des événements passés réels avec des éléments fictifs bien documentés pour illustrer certaines des décisions difficiles auxquels les dirigeants nationaux pourraient être confrontés en cas de grave pandémie.

Il est présenté à travers une série d'une journée de simulation de réunions du Conseil de sécurité nationale réunissant 10 dirigeants du gouvernement américain, jouées par des personnalités éminentes dans les domaines de la sécurité nationale ou de la réponse aux épidémies. »

# Qui a financé CLADE X ?

A PANDEMIC EXERCISE

**Open Philanthropy  
Project**





# Que finance Open Philanthropy Project ?



SEPTEMBRE 2016



CDC Foundation —  
Malaria Control Research  
(2016)

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT  
GLOBAL  
\$1 214 437

AVRIL 2020



Université Rockefeller —  
Viral Histone Mimics  
(Alexander Tarakhovsky)  
(2020)

RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
\$200 000

OCTOBRE 2016



Johns Hopkins Center for  
Health Security —  
Emerging Leaders in  
Biosécurité Initiative

BIOSÉCURITÉ ET  
PRÉPARATION PANDEMIQUE  
\$2 744 000

MARS 2015



Carnegie Endowment for  
International Peace —  
Travail sur l'Inde et la  
Chine

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT  
GLOBAL  
\$100 000

NOVEMBRE 2016



Impossible Foods — R&D  
Investissement

ALTERNATIVES AUX  
PRODUITS ANIMAUX

SEPTEMBRE 2016



CDC Foundation —  
Malaria Control Research  
(2016)

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT  
GLOBAL  
\$1 214 437

# Que finance Open Philanthropy Project ?



FEBRUARY 2023



Fund for the Global Fund — Scoping Work

GLOBAL AID POLICY  
\$264,000

MARCH 2022



Massachusetts Institute of Technology — AI Trends and Impacts Research (2022)

POTENTIAL RISKS FROM ADVANCED AI

APRIL 2020



World Economic Forum — Global AI Council Workshop

POTENTIAL RISKS FROM ADVANCED AI  
\$50,000

JUILLET 2023



Organisation Mondiale de la Santé — Responsible Life Sciences Research

SCIENCE APPUI À LA BIOSÉCURITÉ ET À LA PRÉPARATION AUX PANDÉMIES  
\$900 000

AUGUST 2014



RAND Corporation — Research for Vermont

GLOBAL HEALTH & WELLBEING  
\$103,000

AUGUST 2014



Rockefeller Archive Center: Workshop on the History of Philanthropy

OTHER AREAS  
\$25,000

JULY 2014



Open Society Foundations: Albanian

HEALTH & ENVIRONMENT

FEBRUARY 2023

FEBRUARY 2023



Gates Philanthropy Partners — Tuberculosis Vaccine Candidate

GLOBAL HEALTH & DEVELOPMENT  
\$40,050,000

\$25,000,000



# Le format de l'exercice



## FORMAT DE L'EXERCICE

L'exercice Clade X s'est déroulé **devant un public composé de représentants du gouvernement, d'universitaires, et des membres de la communauté de la sécurité sanitaire et diffusé en direct sur Facebook.**

L'exercice d'une journée se compose de 4 segments, chacun représentant une réunion d'un groupe ad hoc. Le président américain a demandé des conseils sur la crise épidémique en cours. **Le groupe, appelé le Comité exécutif (EXCOMM), représente de nombreux membres du Conseil national de sécurité et quelques membres supplémentaires** dont l'expertise est pertinente pour cette situation de crise extraordinaire. Les joueurs sont confrontés à 10 questions politiques difficiles pour lesquels ils doivent faire des recommandations au Président.

« Semblables aux conclusions des deux exercices précédents du Centre, Dark Winter et Atlantic Storm, **les principaux enseignements tirés de Clade X instruiront les hauts dirigeants au plus haut niveau du gouvernement américain, ainsi que des membres de la communauté mondiale des politiques et de la préparation et le grand public.**

**Le clade X est différent de Dark Winter (2001) et Atlantic Storm (2005) en ce sens qu'il s'adresse à une grave pandémie causée par un nouveau pathogène. »**

# 10 joueurs US à l'exercice, dont ...



Tara O'Toole



dans le rôle de Secrétaire à la Sécurité intérieure

*Souvenir*★



18 octobre 2019

**« Si nous n'avons pas le public avec nous, nous sommes mal ! »**  
(« If we don't have the public with us, we're in deep trouble »)

Vice-Présidente Exécutif et Senior Fellow, In-Q-Tel  
Ancien Sous-Secrétaire à la Science et à la Technologie,  
Département de la Sécurité intérieure (USA)

# Le scénario de l'exercice



## SCÉNARIO DE L'EXERCICE

« Le scénario commence par une épidémie du nouveau virus para-influenza, modérément contagieux et modérément mortel et pour lequel il n'existe aucune contre-mesure médicale efficace.

Le virus s'appelle "clade X de la para-influenza". [« clade » veut dire « branche »]

Les premiers foyers apparaissent à Francfort, en Allemagne, et à Caracas, au Venezuela, et se propagent de personne à personne. La maladie se propage principalement par la toux et provoque des symptômes graves nécessitant une hospitalisation et des soins intensifs chez environ la moitié des personnes infectées.

Dans l'ensemble, 20 % des patients gravement malades meurent.

# Le scénario de l'exercice



## Phase 1 : (dès la déclaration de la pandémie par l'OMS)

- Les CDC ont mis au point **un test PCR**
- Les CDC ont émis des **alertes de voyage** pour l'Allemagne et le Venezuela
- **Dépistage de la fièvre dans les aéroports** américains pour les vols directs en provenance d'Allemagne et du Venezuela
- Les CDC ont diffusé des **alertes aux services de santé** et aux hôpitaux
- Les **cas suspects doivent être isolés** et signalés aux CDC

## Phase 2 : (après 4 mois)

- Les CDC encouragent le **télétravail** et la **distanciation sociale**
- De nombreuses **écoles ont fermé** dans tout le pays
- De nombreux **rassemblements publics sont annulés**
- La demande de **masques chirurgicaux et de respirateurs** augmente fortement.
- Plusieurs États ont déployé la **garde nationale** pour assurer la sécurité des pharmacies et des hôpitaux.
- Les États envisagent **d'annuler le vote en personne** pour les élections de 2018.



# est une arme biologique

**p.29 :**

This appears to be a biological weapon.  
How does this change our response?





# Un vaccin, vite !



**p.66 :**

- **Azalea Pharmaceuticals :**
  - Collabore avec d'autres entreprises, le ministère de la santé et de la protection sociale et la FDA pour tester et fabriquer le vaccin
  - **D'ici 6 à 9 mois, il pourrait y avoir suffisamment de vaccins pour 80 %** de la population américaine.
  - Accordera des licences pour la production du vaccin **dans d'autres pays.**
- La capacité de production initiale devrait être de **5 millions de doses par mois.**
- Le vaccin confère une **immunité environ 1 mois** après la vaccination.
- **Plus d'une dose** peut être nécessaire
- Il s'agirait de **la production la plus rapide d'un vaccin** contre un nouveau virus.

# Les sujets de l'exercice



## DES DÉBATS POLITIQUES IMPORTANTS

Les acteurs sont confrontés à plusieurs problèmes complexes, notamment :

- L'insuffisance de **la sécurité sanitaire mondiale** ;
- L'insuffisance des capacités américaines en matière **d'isolement**, de transport et de soins des patients hautement infectieux ;
- Les décisions concernant l'opportunité et les modalités d'un **dépistage**, d'une **surveillance** et d'une mise en **quarantaine à grande échelle** des personnes potentiellement exposées ;
- Les lignes d'autorité complexes, souvent limitées et parfois **peu claires du gouvernement** américain en ce qui concerne la santé publique et la réponse médicale, résultant du système fédéral américain de gouvernement et du système de santé presque entièrement privé ;
- Les **intérêts complexes et parfois contradictoires** des relations internationales, de la politique étrangère des États-Unis, de la stratégie militaire et de la santé publique ;
- Les défis inhérents au développement, à la fabrication et à la distribution de **contre-mesures médicales (mesures sanitaires)** en cas de crise.

# Les recommandations issues de



## RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Le cas de Clade X montre comment une épidémie causée par un nouvel agent pathogène modérément contagieux et modérément létal peut conduire à des résultats potentiellement catastrophiques au niveau mondial.

Pour prévenir ou réduire les pires conséquences possibles de futures pandémies comme celle de Clade X, le Johns Hopkins Center for Health Security recommande que les États-Unis s'engagent à atteindre les 6 objectifs stratégiques suivants :

1. Développer la capacité de produire de **nouveaux vaccins et médicaments** pour les nouveaux pathogènes **en quelques mois** et non des années
2. Créer **un système mondial de sécurité sanitaire** solide et durable
3. Mettre en place un **système national de santé publique** robuste et très performant
4. Élaborer un **plan national** pour exploiter efficacement tous les moyens de santé des États-Unis **en cas de pandémie**
5. Mettre en œuvre une **stratégie internationale** pour la recherche de ce qui augmente les risques de pandémie
6. Veiller à ce que la communauté de la **sécurité nationale soit bien préparée** à prévenir, détecter et répondre aux urgences liées aux maladies infectieuses

# Conclusion de

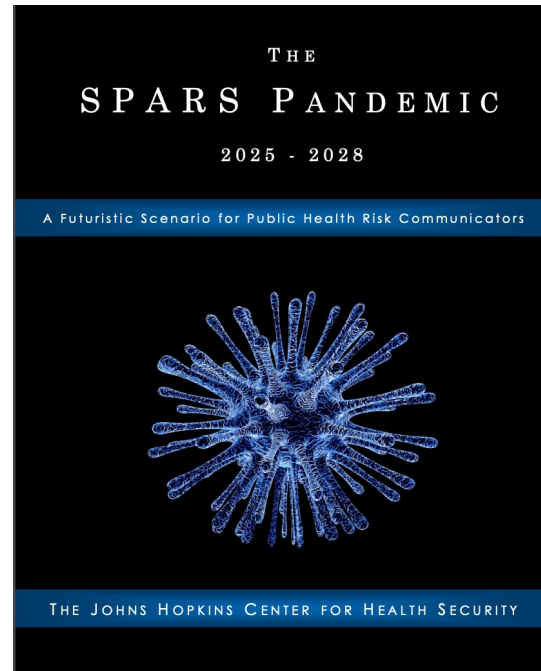


« Le Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire **invite** la communauté nationale et internationale de la sécurité sanitaire à assister à l'exercice Clade X et à examiner les documents relatifs à l'exercice, ainsi qu'à **utiliser les enseignements tirés de l'exercice**, afin d'éclairer les réflexions sur la meilleure façon de prévenir ou d'atténuer les épidémies à grande échelle et potentiellement catastrophiques.

Enfin, nous espérons que des **dirigeants proactifs** proposeront des approches réalistes pour progresser dans la réalisation des objectifs politiques proposés, **afin que le monde soit mieux préparé à éviter les épidémies mondiales importantes** et à y répondre. »

# Qu'est-ce que

Il s'agit d'un **scénario hypothétique** conçu pour illustrer les défis en matière de **communication sur les risques de santé publique** qui pourraient survenir lors d'une **épidémie** de maladie infectieuse d'origine naturelle nécessitant **le développement et la distribution de médicaments, de vaccins, de thérapies ou d'autres contre-mesures médicales nouvelles et/ou expérimentales.**



?

Le pathogène infectieux, les contre-mesures médicales, les personnages, les extraits des médias d'information, les messages sur les médias sociaux et les réponses des agences gouvernementales décrits dans le présent document. et les réponses des agences gouvernementales décrites dans le présent document **sont entièrement fictives.**



# Préface

## OBJECTIF DU SCENARIO

Le récit suivant est un scénario futuriste qui illustre les dilemmes de communication concernant les contre-mesures médicales (MCM) qui pourraient vraisemblablement apparaître dans un avenir relativement proche.

Il a pour but d'inciter les utilisateurs, tant individuellement qu'en discussion avec d'autres, à imaginer les circonstances dynamiques et souvent conflictuelles dans lesquelles les contre-mesures médicales pourraient être mises en œuvre dans les situations d'urgence.

Ce scénario n'a pas pour but de prédire les événements à venir.



## CADRE TEMPOREL

Le cadre temporel du scénario (les années 2025-2028) a d'abord été choisi, puis les principales tendances socio-économiques, démographiques, technologiques et environnementales susceptibles d'être observées dans l'avenir ont été sélectionnées.

Plus précisément, deux tendances dominantes susceptibles d'influencer les réponses réglementaires et publiques aux futures urgences de santé publique ont été sélectionnées :

- les différents degrés d'accès à la technologie de l'information
- les différents niveaux de fragmentation des populations en fonction de critères sociaux, politiques, religieux, idéologiques, économiques et sociaux

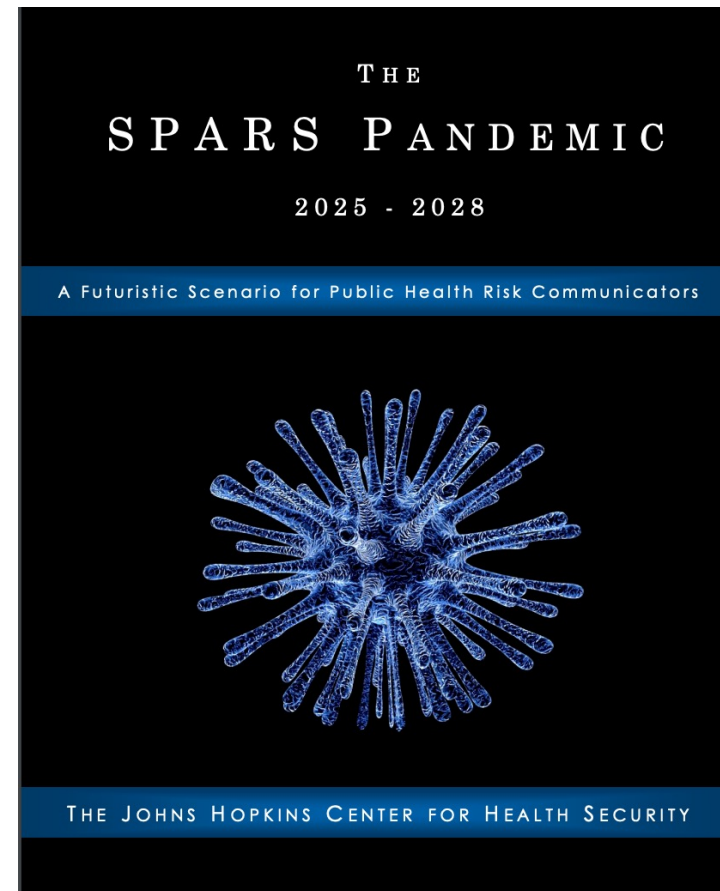
# Le scénario de l'exercice

En 2025, le monde est à la fois plus **connecté** et plus **divisé**.

L'accès quasi-universel à l'internet sans fil et aux nouvelles technologies : des écrans minces et flexibles qui peuvent être temporairement attachés à un porte-documents, un sac à dos ou un vêtement et utilisés pour diffuser du contenu sur l'internet, a permis de partager facilement des nouvelles et des informations.

Cependant, de nombreuses personnes ont choisi de restreindre les sources d'information vers lesquelles elles se tournent, choisissent souvent de **n'interagir qu'avec ceux avec lesquels ils sont d'accord**.

Cette tendance a de plus en plus isolé les cliques les unes des autres, rendant la communication entre ces groupes de plus en plus difficile.

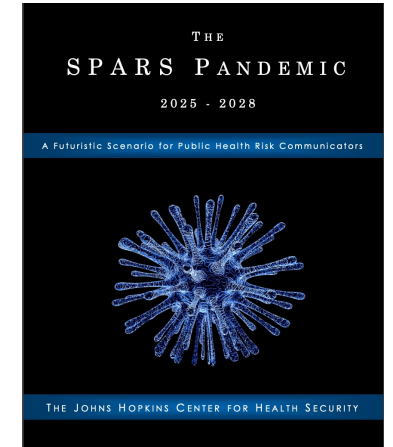


Du point de vue du gouvernement, l'administration actuelle est dirigée par le président Randall Archer, qui a pris ses fonctions en janvier 2025.

# Le scénario de l'exercice

En ce qui concerne plus spécifiquement la communication sur les MCM (mesures sanitaires), le ministère américain de la santé et des services sociaux (HHS), les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), la Food and Drug Administration (FDA) et d'autres agences de santé publique ont de plus en plus adopté une gamme variée de technologies de médias sociaux, y compris Facebook, Snapchat et Twitter, ainsi que des plateformes émergentes comme ZapQ, qui permet aux utilisateurs d'agréger et d'archiver du contenu médiatique sélectionné provenant d'autres plateformes et de communiquer avec des groupes sociaux basés sur le cloud en fonction de leurs intérêts communs et de l'actualité.

Les organisations de santé publique fédérales et étatiques ont également développé des applications spécifiques et redoublé d'efforts pour maintenir et mettre à jour leurs sites web.



Toutefois, la diversité des nouvelles plateformes d'information et de médias et la rapidité avec laquelle les réseaux sociaux se développent sont autant de défis : maîtrise technologique, présence partout et coût, afin d'améliorer l'assimilation des messages clés par le public.

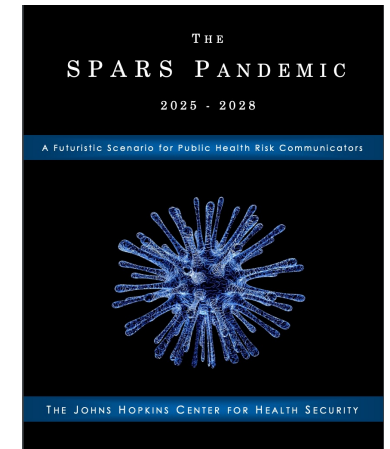
# Le scénario de l'exercice

**À la mi-octobre 2025, trois décès ont été signalés parmi les membres de la First Baptist Church de St. Paul, dans le Minnesota.** Deux des membres de l'église venaient de rentrer d'un voyage missionnaire aux Philippines, où ils avaient porté secours aux victimes des inondations régionales. La troisième était la mère d'un membre de l'église qui s'était également rendu aux Philippines avec le groupe, mais qui n'avait été que légèrement malade.

Sur la base des symptômes déclarés par les patients, les prestataires de soins de santé ont d'abord supposé qu'ils étaient morts de la grippe saisonnière, dont les autorités sanitaires prévoient qu'elle serait particulièrement virulente et répandue cet automne-là.

Cependant, les tests de laboratoire se sont révélés négatifs pour la grippe.

**Une semaine plus tard, l'équipe du CDC a confirmé que les 3 patients étaient en fait infectés par un nouveau coronavirus**, baptisé syndrome respiratoire aigu de St Paul. **SPARS-CoV ou SPARS**, du nom de la ville où le premier groupe de cas avait été détecté.



# Suite du scénario

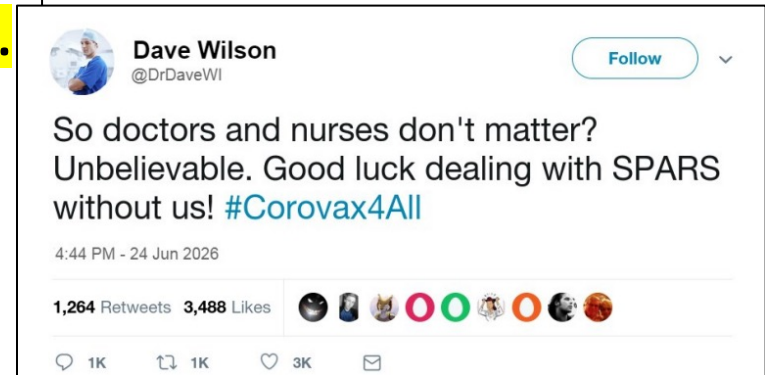
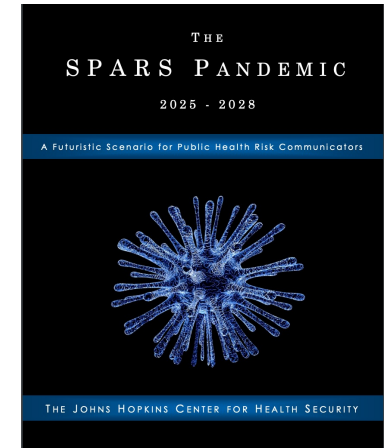
Fin juin 2026 (8 mois après les premiers morts aux Etats-Unis), le **vaccin Corovax** entre dans la phase finale de son examen accéléré aux États-Unis.

**10 millions de doses** devraient être disponibles à la mi-juillet, et **20 millions de doses** supplémentaires d'ici la fin du mois d'août.

Tous les efforts ont été déployés pour augmenter la capacité de production nationale.

En prévision d'une pénurie initiale de vaccins, le Comité consultatif sur les pratiques de l'immunisation (ACIP) a identifié **les groupes prioritaires suivants pour la vaccination :**

- **les enfants âgés de 1 à 18 ans**
- **les jeunes adultes de 19 à 22 ans souffrant d'affections respiratoires chroniques**
- **les femmes enceintes.**





# Les réponses au SPARS



# Les réponses au SPARS

- **SE LAVER LES MAINS & DÉSINFECTER LES SURFACES**

- **ISOLEMENT DES CAS SUSPECTS**

- **DISTANCIATION SOCIALE**

- **MESSAGES SUR MÉDIAS TRADI & SOCIAUX**

Ces messages ont été diffusés par le biais de diverses sources de médias traditionnels et sociaux, notamment

**Facebook, Instagram, Reddit, Twitter et ZapQ**

- **PUIS UN ANTIVIRAL : le Kalocivir**

- **PUIS UN VACCIN MORTEL ... Puis une vaccin « sûr et efficace »**

Les essais internes ont révélé plusieurs effets secondaires inquiétants, notamment un gonflement des pattes, de graves douleurs articulaires et une encéphalite entraînant des crises d'épilepsie ou la mort.



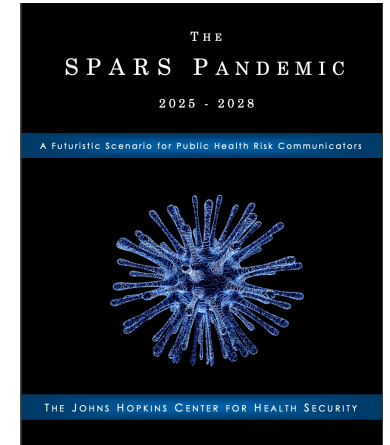
# Le vaccin « sûr et efficace » et l'immunité des fabricants

Les autorités sanitaires fédérales ont passé un contrat avec CynBio, une société pharmaceutique basée aux États-Unis, afin de développer un vaccin contre le SPARS sur la base de l'expérience de GMI (le conglomérat multinational qui a produit le premier vaccin mortel).

Le contrat prévoyait des exigences en matière d'essais d'innocuité, afin de garantir que le vaccin serait **sûr et efficace** pour une utilisation chez l'homme.

Il prévoyait également un financement considérable des National Institutes of Health (NIH) et prévoyait un examen prioritaire par la FDA.

En outre, le secrétaire d'État à la santé publique, M. Nagel, a donné son accord de principe pour invoquer **la loi sur la préparation aux situations d'urgence Prep Act (Public Readiness and Emergency Preparedness Act)**, offrant ainsi **une protection en matière de responsabilité** à CynBio et aux futurs fournisseurs de vaccins dans l'éventualité où **les vaccinés subiraient des effets indésirables.**



# La peur, un bon outil de communication

La recrudescence des cas en novembre et décembre 2025 a suscité **une inquiétude croissante de la part de l'opinion publique** à l'égard de la maladie. À la fin du mois de décembre, **l'inquiétude de l'opinion publique** à l'égard du SPARS aux États-Unis **était extrêmement forte**, et la pression publique pour identifier des traitements contre la maladie était **très intense**.

## Mais le public n'est plus dupe après 8 mois ...

**En mai 2026, l'intérêt du public pour SPARS a commencé à diminuer.** À la fin du mois d'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. **Ce chiffre correspondait au sentiment du public, largement exprimé sur les médias sociaux, selon lequel le SPARS n'était pas aussi dangereux qu'on l'avait d'abord pensé.**

Au début du mois de février 2026, le nouveau directeur du Navajo Area Indian Health Service (NAIHS) a repris les messages fournis par le CDC et les a modifiés **pour qu'ils soient davantage axés sur la peur** :

**« Si vous présentez des symptômes semblables à ceux de SPARS, consultez votre fournisseur de soins de santé » et ajoutez la phrase « SPARS peut vous tuer » à la fin du message.**

# La peur diminue alors on change les messages et on annonce le vaccin !

Afin de surmonter le désintérêt du public, le CDC et la FDA, de concert avec d'autres agences gouvernementales et leurs experts en médias sociaux, commencent à développer une nouvelle campagne de messages de santé publique sur les risques du SPARS, l'efficacité du Kalocivir et la sortie prochaine d'un vaccin, Corovax.

Le message est diffusé notamment avec l'aide de l'ancienne présidente Jaclyn Bennett, BZee, une star populaire du hip-hop, et Paul Farmer, un expert renommé en matière de santé mondiale.

Car même si la maladie est moins mortelle qu'on ne le pensait au départ, le traitement de la forme grave de la maladie reste coûteux et même les cas bénins ont un impact considérable sur la productivité économique.

Mais le public n'est pas convaincu ...

**Mais la campagne a produit des résultats mitigés.**

La diffusion d'un message commun a permis de réduire la confusion dans l'esprit du public, comme en témoignent les sondages nationaux.

Si le message commun a permis une couverture médiatique traditionnelle plus cohérente, la campagne de sensibilisation des célébrités s'est avérée plus problématique.

# Les dilemmes de communication

## 1. QUESTIONS DU PUBLIC

Comment les autorités sanitaires peuvent-elles répondre au mieux aux demandes d'informations essentielles, telles que « Quelle est la menace pour la santé ? » lorsque la crise est encore en cours et que tous les faits ne sont pas connus ?

## 2. RÔLE DES RÉSEAUX SOCIAUX

Quels est le rôle des médias sociaux pour répondre aux besoins des populations au cours d'une crise sanitaire évolutive ?

## 3. MESURES SANITAIRES

Quels objectifs médicaux et moraux les informations sur les mesures d'autoprotection (par ex mesures de contrôle de l'infection) servent-ils le public dans une situation incertaine et génératrice de peur ?

## 4. RISQUES SI L'INFO EST CACHÉE AU PUBLIC

Quels sont les risques auxquels les agences de santé publique seront confrontées si le public, les médias et/ou les dirigeants politiques ont le sentiment que l'information sur les options thérapeutiques potentielles sont dissimulées ?

## 5. COMPENSER LE MANQUE DE TRANSPARENCE

Quels types d'actions de sensibilisation les organismes de santé publique pourraient-ils mettre en œuvre avant une crise afin d'atténuer le manque de transparence perçu ?

Si une telle perception émerge au cours de la crise, comment pourrait-on la désamorcer ?



# Les dilemmes de communication

## 6. VACCIN FABRIQUÉ TROP VITE

Comment les autorités sanitaires fédérales pourraient-elles éviter que les gens voient un processus accéléré de développement et de test du vaccin SPARS comme étant en quelque sorte "précipité" et intrinsèquement défectueux, même si ce processus répond aux mêmes normes de sécurité et d'efficacité que n'importe quel vaccin ?

## 7. IMPUNITÉ DES FABRICANTS ET PERTES DES LIBERTÉS

Comment les autorités sanitaires fédérales pourraient-elles répondre aux critiques qui affirment que la protection de la responsabilité des fabricants de vaccins SPARS met en péril la liberté et le bien-être des individus ?

## 8. COMMENT PERSUADER LES GENS DE SE FAIRE VACCINER

Une fois que le vaccin sera largement disponible, comment les communicateurs de santé publique pourraient-ils mettre en œuvre le principe des "meilleures pratiques", à savoir permettre aux gens d'accepter ou non le nouveau vaccin SPARS ?

## 9. LES EFFETS DU VACCIN : ATTENTION SI ON RASSURE TROP ...

Quelles sont les conséquences potentielles du fait que les responsables de la santé publique rassurent trop le public sur les risques potentiels d'un nouveau vaccin contre le SRAS alors que les effets à long terme ne sont pas encore connus ?

# Les dilemmes de communication

## 10. EVITER LES MESSAGES CONTRADICTOIRES

Comment les partenariats et les alliances d'avant la crise auraient-ils pu éviter le risque de messages contradictoires sur l'innocuité et l'efficacité du Kalocivir ? Quels sont les effets potentiels des messages sur l'innocuité et l'efficacité des mesures sanitaires ?

## 11. COLLECTE DE DONNÉES SUR L'EFFICACITÉ DU KALOCIVIR SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Comment les médias sociaux auraient-ils pu être utilisés pour compléter les méthodes traditionnelles de collecte de données sur l'efficacité et les effets secondaires du Kalocivir ?

## 12. INCOHERENCE DES MESURES SANITAIRES

Quels sont les impacts potentiels sociaux et de santé publique de l'absence de conseils culturellement compétents en matière de mesures sanitaires ?

## 13. PERTE DE CONFIANCE DU PUBLIC ET NOUVEAU VACCIN

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 préparer le terrain pour la mise sur le marché du nouveau vaccin Corovax ?

## 14. PERTE DE CONFIANCE DANS LES MESURES

Comment les autorités sanitaires peuvent-elles rétablir la confiance du public dans les recommandations de mesures sanitaires ?

## 15. IMPACT ANTI-VAX

Quels types de partenariats avec des groupes intermédiaires et/ou des leaders d'opinion avant la crise auraient pu contribuer à atténuer l'impact des sentiments anti-Corovax au sein de groupes minoritaires spécifiques ?

# Les dilemmes de communication

## 16. LES EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINS

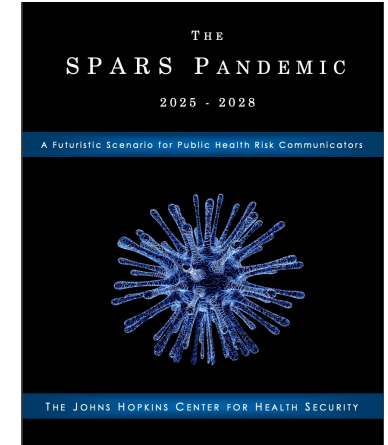
Comment faire progresser l'élaboration et l'essai de messages de rétablissement qui abordent spécifiquement les thèmes des effets secondaires indésirables ?

## 17. COMPASSION OU PAS ENVERS LES VICTIMES ?

Malgré les incertitudes scientifiques concernant le lien entre Corovax et les symptômes neurologiques signalés, pourquoi les responsables de la santé devraient-ils continuer à communiquer avec compassion et sympathie envers les personnes vaccinées qui ont des problèmes médicaux après avoir été vaccinés ?

## 18. SCIENCE ET SYMPATHIE ENVERS LES VICTIMES

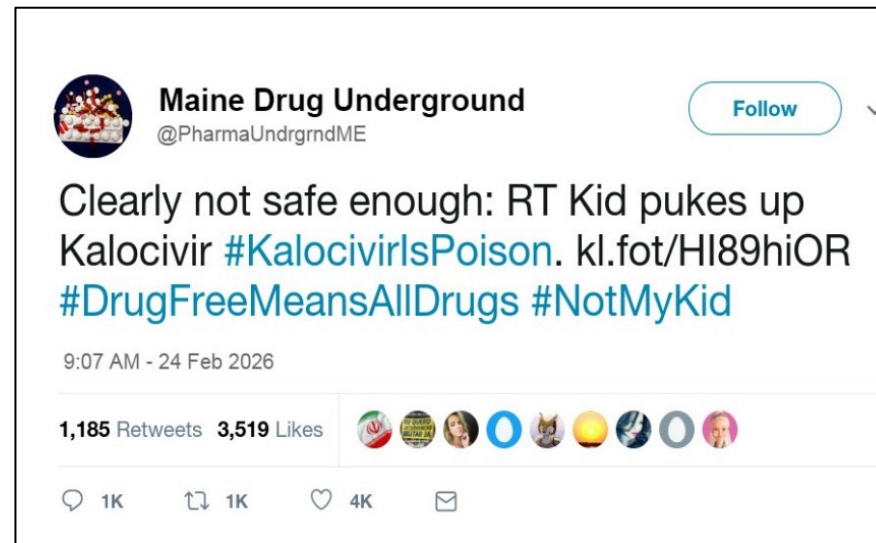
Étant donné l'incertitude du profil de sécurité à long terme du vaccin Corovax pourquoi la science et la sympathie sont-elles nécessaires lorsqu'il s'agit de communiquer sur une éventuelle corrélation entre le vaccin Corovax et les effets secondaires indésirables ?



# Les pro-médecine naturelle contre-attaquent

De petits groupes de personnes réparties dans tout le pays, par exemple, qui pensaient que des remèdes naturels tels que l'ail et les vitamines seraient plus efficaces pour traiter le SPARS qu'un médicament "non testé", étaient beaucoup moins susceptibles d'accepter Kalocivir comme traitement thérapeutique ou même de consulter un médecin pour des symptômes semblables à ceux du SPARS.

Le Kalocivir (médicament antiviral préconisé par les agences de santé contre le SPARS) ne marche finalement pas et provoque des effets indésirables.



Si bon nombre de ces efforts de sensibilisation ont permis d'améliorer le respect des mesures sanitaires recommandées, ils n'ont pas été suffisants.

de santé publique ont permis d'améliorer le respect des mesures sanitaires recommandées, ils n'ont pas réussi à atteindre certains groupes, notamment le mouvement national anti-Kalocivir/médecine naturelle, en plein essor, qui était dispersé dans tout le pays et non concentré dans les zones locales.

# Le scénario pour les médias

## DES MÉDIAS DÉNONCENT...

Des éditoriaux dénoncent la réaction du gouvernement sur le Kalocivir. Ils se terminent parfois par une remise en question des autres activités du gouvernement liées à SPARS, en particulier la production et la promotion de Corovax. La tempête médiatique qui en a résulté a été d'autant plus problématique que le Corovax devait être mis sur le marché dans les semaines à venir.

*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...

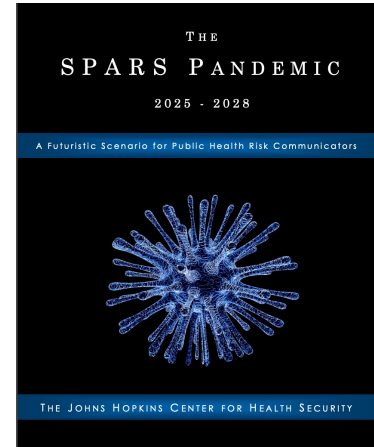
The federal government is known to have funneled funding for the development of Kalocivir through the National Institutes of Health and the Biomedical Advanced Research and Development Authority, and the FDA is alleged to have supported and approved Kalocivir in clinical trials due to the considerable 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?

# Le public tient à ses données privées ...

## LE PUBLIC S'INQUIÈTE DE LA COLLECTE DE SES DONNÉES PRIVÉES ...

L'utilisation des DSE (Dossier médical de santé) n'a pas été sans controverse. Certains citoyens américains étaient mécontents parce qu'ils pensaient que le gouvernement fédéral accédait aux données privées des patients.

parce qu'ils pensaient que le gouvernement fédéral accédait à des données privées sur les patients.





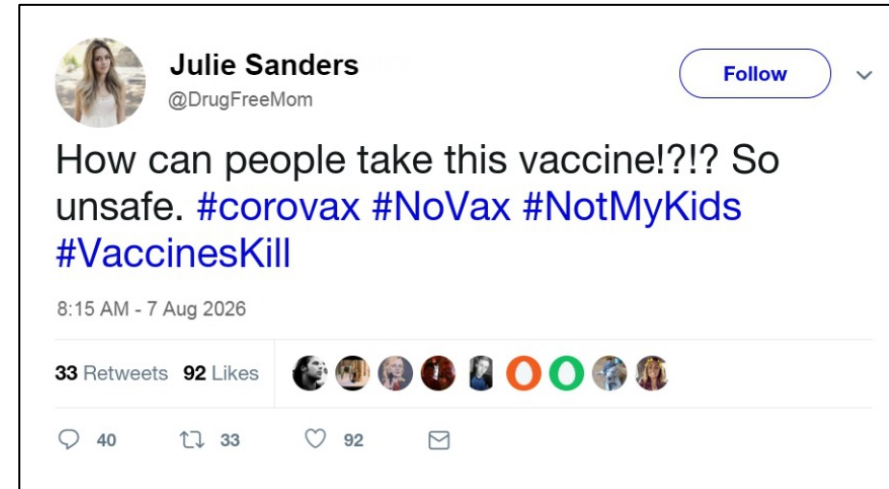
# Les « antivax »

Dès le début de la campagne de vaccination Corovax, **des groupes anti-vaccination** ont commencé à apparaître sur les plateformes de médias sociaux.

Ces groupes provenaient initialement de quatre sources principales :

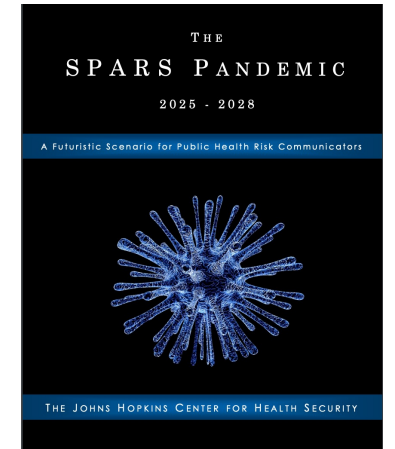
- des groupes musulmans car la formulation originale était utilisée pour traiter les porcs
- les Afro-Américains qui craignaient que le gouvernement ne procède à des expériences sur les populations afro-américaines
- les partisans de la médecine alternative, qui ont également fait campagne contre le Kalocivir
- **les militants anti-vaccination, qui ont été galvanisés par le sentiment anti-vaccination associé à l'épidémie nationale de rougeole en 2015**

L'omniprésence du mouvement anti-vaccination, sa motivation à prévenir les lésions causées par les vaccins et son expertise en matière de médias sociaux ont permis à de nombreux Américains d'entendre leur message : **68 % des citoyens américains ont entendu le message.**



Citant le CDC, du NIH et d'autres agences gouvernementales, **les opposants à la vaccination commencent à diffuser le message selon lequel le Corovax n'a pas été testé de manière adéquate et qu'il a 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 plus efficace.**

# Les effets indésirables du « vaccin »



**VACCINE INJURY**

# Les effets indésirables du « vaccin »



VACCINE INJURY

Au fur et à mesure que le temps passait et que de plus en plus de personnes étaient vaccinées aux États-Unis, **des allégations d'effets secondaires néfastes ont commencé à apparaître.**

**Plusieurs parents ont affirmé que leurs enfants présentaient des symptômes neurologiques** similaires à ceux observés chez les animaux d'élevage exposés au vaccin GMI.

**En mai 2027, l'inquiétude des parents face à cette allégation s'est intensifiée au point de donner lieu à des poursuites judiciaires.** Le mois suivant, un groupe de parents dont les enfants avaient développé un retard mental à la suite d'une encéphalite consécutive à la vaccination au Corovax a poursuivi le gouvernement fédéral, **demandant la suppression du bouclier de responsabilité protégeant les laboratoires pharmaceutiques responsables** du développement et de la fabrication du Corovax.

**Les plaignants, de plus en plus nombreux, ont rapidement retiré leur plainte lorsqu'ils ont appris que le Fonds national d'indemnisation des victimes de vaccins (NVICTF) et qu'une affectation d'urgence de fonds autorisée par le Congrès dans le cadre de la loi PREP existait** pour protéger les victimes de vaccins Corovax afin de couvrir les coûts des soins de santé et autres dépenses connexes.

**Étant donné la réaction positive** à la réponse du gouvernement fédéral et le fait que la majorité des citoyens américains désireux d'être vaccinés l'avaient déjà été, **la publicité négative entourant les effets indésirables de la vaccination n'a eu que peu d'effet sur les taux de vaccination à l'échelle nationale**

# Les effets indésirables du « vaccin »



VACCINE INJURY

L'accent mis sur les effets secondaires indésirables a toutefois entraîné une augmentation considérable du nombre de demandes d'indemnisation, et **de nombreuses personnes ont commencé à s'inquiéter des effets à long terme que le Corovax pourrait avoir sur leur santé.**

**Une blogueuse scientifique populaire, EpiGirl, a par exemple commencé à publier des cartes interactives de l'incidence des effets secondaires du Corovax en avril 2027.**

Pour créer ces cartes, EpiGirl a recueilli des anecdotes sur Facebook, Twitter et YouTube et les a combinées avec des **données téléchargées du VAERS**, un programme national de surveillance de la sécurité des vaccins, géré par le CDC et la FDA.

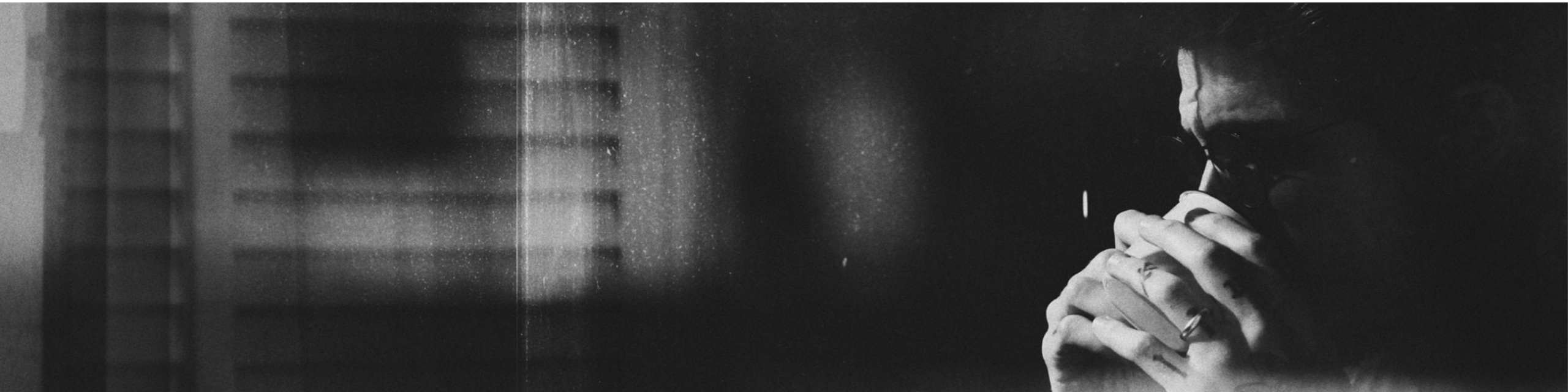
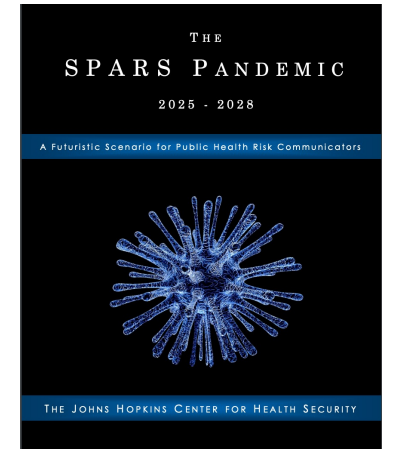
**Vers la fin de l'année 2027, de nouveaux symptômes neurologiques ont commencé à être signalés.**

**Après n'avoir présenté aucun effet secondaire indésirable pendant près d'un an, plusieurs personnes vaccinées ont commencé à ressentir des symptômes tels qu'une vision floue, des maux de tête et un engourdissement des extrémités.**

**En raison du petit nombre de ces cas, l'importance de leur association avec Corovax n'a pas été démontrée.**

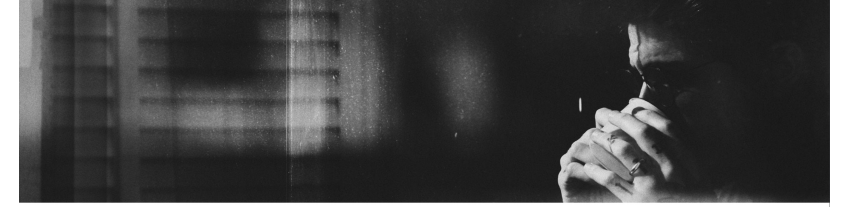


# Les excuses ...



**ACKNOWLEDGING LOSS**

# Les excuses ...



## ACKNOWLEDGING LOSS

**Une série de réunions a été organisée entre les hauts responsables des agences fédérales de santé.**

Parmi les questions examinées figuraient les implications de **l'opinion publique négative** croissante à l'égard du **Corovax** et l'indifférence du **gouvernement à l'égard des victimes.**

Les hauts responsables présents ont conclu qu'aucun dirigeant national n'avait publiquement reconnu la volonté générale du public d'accepter une contre-mesure prescrite qui promettait de mettre fin à la pandémie.

Suite à cette réunion, il a été recommandé que le secrétaire Nagel consulte le président Archer sur la possibilité de reconnaître la charge émotionnelle du SPARS lors d'une prochaine apparition publique.

**Le message principal serait un message de gratitude à l'égard du peuple américain qui est resté fort pendant la pandémie.**

**Un autre message clé consisterait à remercier l'adhésion aux recommandations de santé publique, y compris la vaccination,** afin d'accélérer la fin de la pandémie face à une incertitude considérable.

**Le groupe a vigoureusement débattu de la question de savoir s'il était approprié que le président reconnaisse le sacrifice consenti par les vaccinés au nom de leur communauté ou de les consoler face à leur douleur face à ce sacrifice.**



# Épilogue.

Aujourd'hui, près de cinq ans après que le coronavirus du syndrome respiratoire aigu de Saint-Paul a fait son apparition 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 épidémies isolées de SPARS se sont produites bien avant que la maladie n'apparaisse à l'échelle mondiale en 2025, et ils prévoient que de nouvelles flambées continueront d'apparaître à moins que les pays ne maintiennent une couverture vaccinale étendue.**

Les détracteurs du président Archer au sein du parti républicain ont saisi l'occasion pour dénigrer publiquement le président et la réponse de son administration à la pandémie, **exhortant les électeurs à élire "un dirigeant fort qui a à cœur les meilleurs intérêts du peuple américain".**



## SPARS AFTERMATH

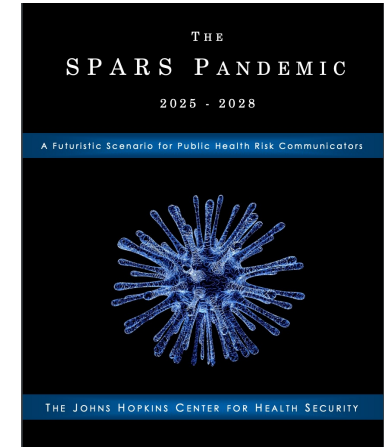
Un vaste mouvement sur les médias sociaux, mené principalement par des parents d'enfants touchés par la maladie, s'est ajouté à la méfiance généralisée à l'égard des "grandes sociétés pharmaceutiques", ont soutenu l'idée selon laquelle les mesures sanitaires étaient inutiles et motivées par quelques individus à la recherche de profits.

**Des théories du complot ont également proliféré sur les médias sociaux, suggérant que le virus avait été créé à dessein et introduit dans la population par des laboratoires pharmaceutiques ou qu'il s'était échappé d'un laboratoire gouvernemental qui testait secrètement des armes biologiques.**

# Épilogue.



## SPARS AFTERMATH



**La possibilité très réelle d'une future pandémie de SPARS nécessite un engagement continu en faveur des programmes de **vaccination**, ainsi qu'une communication précise, adaptée à la culture et opportune **de la part des agences de santé publique de toute la planète.****

**Si les expériences de communication de la pandémie de SPARS de 2025-2028 offrent des exemples de la manière dont cette communication peut et doit se dérouler, elles identifient également des pratiques à éviter ou du moins, à modifier, pour les réponses aux futures urgences de santé publique.**

# Conclusion

**Le scénario était écrit jusqu'aux excuses des dirigeants faites aux victimes ...**

**Mais la suite, elle dépendra de NOUS.**

