

# Comment anticiper la prochaine grande crise sanitaire à Bruxelles ?

[Construction de scénarios prospectifs:  
Faire face à la Grippe du Chat en 2040]

Sandrine Roussel, Grégoire Lits, Josua Gräbener, Lucie Carbon, Stephan Van den Broucke

# Comment anticiper la prochaine grande crise sanitaire à Bruxelles?

## [Construction de scénarios prospectifs: Faire face à la Grippe du Chat en 2040]

### Messages-clés

Le contexte de la Région de Bruxelles-Capitale implique une préparation face aux prochaines crises sanitaires particulièrement en termes de **gouvernance** et de prise en compte de la **diversité de sa population**.

**Les comportements de santé individuels** ne peuvent être séparés du contexte socio-culturel, associatif et politique belge et bruxellois.

**La préparation commence dès maintenant.**

**Le projet Pandorix propose cinq scénarios contrastés. Ils se basent sur la combinaison de 21 variables au cœur de la gestion et de la préparation d'une crise sanitaire majeure à Bruxelles.**

### Introduction / Résumé du problème

**La pandémie de COVID-19 a montré les grandes vulnérabilités des systèmes de santé publique et, au-delà, des systèmes socio-économiques.** Si des pays comme la Belgique ont réussi à limiter la mortalité et l'effondrement économique, ce fut au prix d'intenses sacrifices de la part des personnels soignants, d'atteintes aux libertés individuelles et d'un endettement public colossal. Or, **d'après l'OMS, des crises similaires vont probablement se reproduire dans les années à venir. Il est donc essentiel de les anticiper au maximum et d'aider les systèmes et les individus à être plus résilients.** L'un des défis majeurs à relever pour l'action publique en cas d'épidémie est de limiter les taux de contamination (et de mortalité) tout en réduisant les mesures perçues comme inutilement contraignantes. Il s'agit, dès lors **d'influencer les comportements de santé de manière efficace mais démocratique.**

En prolongeant les résultats de travaux centrés sur les déterminants des comportements protecteurs de santé des individus face à des agents infectieux hautement contagieux lors du contact d'humain à humain, **notre recherche a permis d'identifier une série de facteurs sur lesquels le politique et les habitants peuvent agir.** Ces facteurs se situent à tous les niveaux : institutionnels, infrastructurels, communicationnels, socio-économiques, psycho-sociaux.

Estimer les effets combinés de ces facteurs sur les comportements individuels lors d'une crise reste néanmoins une tâche délicate. Sur base d'enquêtes qualitatives menées auprès d'habitants, d'organisations et d'experts, le **projet Pandorix** propose un **exercice de scénarisation prospective permettant de mettre en relief les variables-clés de la gestion d'une crise sanitaire à l'échelle de la Région de Bruxelles-Capitale.**

### Auteurs

**Sandrine Roussel**, post-doctorante à l'Institut de recherche en sciences psychologiques de l'UCLouvain. Domaines d'expertise: santé publique, promotion de la santé, psychologie de la santé, représentations sociales, relations de soignant-soigné.

**Grégoire Lits**, professeur à l'Institut langage et communication de l'UCLouvain. Domaines d'expertise: place de la science et de l'expertise au sein de la société, sociologie des problèmes publics.

**Josua Gräbener**, post-doctorant à l'Institut langage et communication de l'UCLouvain et chercheur associé au CERAPS. Domaines d'expertise: non-recours aux droits sociaux, politiques socio-éducatives comparées.

**Lucie Carbon**, assistante de recherche à l'Institut de recherche santé et société. Master en sciences politiques.

**Stephan Van den Broucke**, professeur à l'Institut de recherche en sciences psychologiques de l'UCLouvain. Domaines d'expertise: comportements préventifs en matière de santé, promotion de la santé, littératie en santé, autogestion des maladies chroniques et renforcement des capacités en santé publique.

## Principaux résultats scientifiques du projet :

### 1. Des comportements de santé pris dans différentes logiques

La première étape du travail prospectif est celui de la collecte de données empiriques et de diagnostic du problème.

Lors de la pandémie de Covid-19, **certains pays ou régions** (Corée du Sud, Nouvelle Zélande, Cuba, Vietnam, Sri Lanka, Thaïlande, Singapour...) **payent un moins lourd tribut**. Des conditions climatiques, démographiques, géographiques ... peuvent certes expliquer cette variabilité des taux de contamination et de mortalité, mais partiellement seulement. Par ailleurs, les mesures à prendre afin de limiter la propagation du coronavirus ont rapidement été connues (le lavage des mains, le port du masque, la distanciation spatiale, ...) et ce, à l'échelle planétaire. Ce n'est dès lors pas le niveau de connaissances sur les mesures à prendre qui peut expliquer ces différences.

En revanche, l'**adhésion de la population** aux recommandations des épidémiologistes et des politiques a été très variable. L'étude de ces variations sur le plan de l'adhésion aux comportements protecteurs de santé représente une piste d'explication intéressante des différences sur le plan mondial. Les sciences sociales et du comportement peuvent aider à répondre plus efficacement aux situations de pandémies.

Nous avons étudié **les comportements protecteurs de santé et leurs déterminants** en distinguant les **comportements** de suivi des mesures prescrites par le **gouvernement**, la vaccination et les comportements **déterminés par les personnes elles-mêmes**. Les analyses proposées le sont sous le format du **modèle canadien des déterminants de santé**. Ce modèle offre une vue systémique des facteurs influençant le comportement de santé (depuis le contexte global jusqu'à l'individu en passant par les systèmes et les milieux de vie).

Différents facteurs perçus comme donnant lieu à une variété de comportements parmi les Bruxellois.es ont été identifiés. Ceux-ci concernent l'**épisode de crise** mais aussi l'**intervalle entre deux crises**. **Certaines logiques** ont été mises au jour, notamment : la nécessité d'avoir une position concertée entre scientifiques et politiques, l'obligation pour le gouvernement de faire part de son incertitude, la pertinence de mesures identiques pour tous, la rapidité d'évolution des mesures, la prise en considération des différents types de santé, la légitimité de la décision avec ou sans participation des habitants, des sphères d'influence variables en matière de santé chez les habitants et le souhait d'être formé en conséquence, la nécessité de vivre avec le risque ou la possibilité d'aménager son quotidien pour faire face à l'imprévu.

En complément d'une revue de la littérature, cette étude empirique sert de base à l'**identification des variables-clés** décrites ci-après, permettant de décrire l'état du « système » de la gestion de crise sanitaire.

### 2. Modéliser et scénariser la temporalité d'une crise par 21 variables-clés et trois étapes

La deuxième étape du travail prospectif est celle de l'identification de variables-clés de ce que pourrait être un système de gestion démocratique d'une crise sanitaire et des comportements de santé en période de crise.

La temporalité d'une crise sanitaire majeure peut être découpée en trois étapes qui sont décrites chacune par 7 variables. Cela donne 21 variables qui vont servir de base à la construction des 5 scénarios prospectifs proposés par le projet Pandorix (voir plus bas). Chacun des cinq scénarios présente un agencement différent des variables et de leurs effets sur les comportements de sept Bruxellois fictifs représentatifs de la diversité de la population.

Ces 21 variables sont aussi des leviers d'action sur lesquels il est possible de travailler dès aujourd'hui pour anticiper la gestion d'une future crise.

Les trois étapes de la gestion d'une crise sanitaire sont les suivantes :

## La méthode de recherche prospective

La recherche prospective Pandorix ne cherche pas à prédire le futur, elle cherche plutôt à construire des scénarios qui sont autant de futurs potentiels pour mieux **préparer collectivement la gestion de futures pandémies en Région de Bruxelles-Capitale**.

Les cinq scénarios fictifs présentés dans ce document ont été réalisés sur base d'une méthode classique en prospective comportant cinq étapes :

**Etape 1 : Définition du problème** (quels sont les enjeux de la gestion d'une future pandémie)

**Etape 2 :** Identification des **variables-clés** du système de la gestion pandémique sur base de trois éléments : 1/ **Réalisation de doubles entretiens de groupes avec des Bruxellois** et des organisations actives en matière de santé (l'un sur la Covid-19, l'autre sur les pandémies dans le futur). 2/ **Réalisation d'entretiens avec des experts** ayant participé à la gestion de la crise Covid-19 ou disposant d'une expertise concernant les maladies infectieuses. 3/ **Réalisation d'un état de la littérature grise et scientifique** sur la question des déterminants des comportements de santé en période de crise sanitaire ainsi que sur les variables des systèmes de gestion pandémique.

**Etape 3 : Rédaction de cinq scénarios narratifs** contrastés (15 pages de récit par scénario), présenté dans un document séparé.

**Etape 4 : Analyse de la réception de ces scénarios** par les citoyens bruxellois et les organisations précitées via des groupes de discussion.

**Etape 5 : Amélioration des scénarios**, présentation des scénarios sous forme visuelle et synthétique, identification des enjeux et rédaction des balises pour l'action.

- **1. Le temps de la préparation**, décrit par 7 variables permettant de synthétiser l'état du système de gestion pandémique avant que la crise ne survienne.
- **2. Le temps du premier choc**. Il s'agit d'une période de forte incertitude s'étalant sur les premières semaines de la crise. Cette période peut également être synthétisée par 7 variables permettant de caractériser la réponse des décideurs dans l'urgence.
- **3. Le temps de l'installation de la crise dans la durée et de l'adaptation des mesures** de lutte contre l'épidémie.

Le tableau ci-dessous reprend les variables identifiées, qui vont servir de base à la construction des scénarios de futures crises).

Temps 1 : état du système avant la pandémie						
<b>V1</b> Gouvernance et articulation des niveaux de pouvoir	<b>V2</b> Idéologie dominante	<b>V3</b> Préparation pandémique et anticipation des risques	<b>V4</b> Technologie de monitoring disponible	<b>V5</b> Densité et vigueur du tissu associatif	<b>V6</b> Système d'information efficace (médias et pouvoir public)	<b>V7</b> Accès au soin de santé (financement, inégalité, main d'œuvre, etc.)
Temps 2 : Premier choc et premières semaines de la crise						
<b>V8</b> Capacité de diffusion de l'information vers les différentes communautés	<b>V9</b> Capacité hospitalière disponible	<b>V10</b> Disponibilité d'un vaccin ou traitement	<b>V11</b> Disponibilité du matériel (masques, etc.) et capacités logistiques d'urgence	<b>V12</b> Réseau de partenaires existants et mobilisable rapidement	<b>V13</b> Leadership clair	<b>V14</b> Capacité de gestion flexible et adaptative
Temps 3 : Installation de la crise dans la durée - adaptation et proportionnalité des mesures						
<b>V15</b> Capacité décideurs à écouter la voix des différents groupes d'intérêt et à rendre des comptes	<b>V16</b> Capacité de collecte d'informations et de monitoring des individus et de l'agent pathogène	<b>V17</b> Capacité de gestion de la fatigue pandémique, de la confiance et adhésion aux mesures dans la durée	<b>V18</b> Capacité d'innovation technologique et de création de connaissances nouvelles	<b>V19</b> Capacité de collaboration entre experts et décideurs et de gestion et diffusion de connaissances nouvelles	<b>V20</b> Impact qualité de vie et continuité des sociabilités (y compris : impact santé mentale et continuité de l'éducation et enseignement pour les jeunes) (capacité de diagnostic et de réponse)	<b>V21</b> Impact social et économique (y compris réorganisation du travail, et impact sur des groupes vulnérables) (capacité de diagnostic et de réponse)

La dernière étape du travail prospectif est la construction de scénarios narratifs et de la formulation des recommandations qu'ils permettent de mettre en évidence. Ils imaginent quelles pourraient être différentes manières de réagir à une potentielle pandémie de grippe H5N1 (que nous avons appelé la « Grippe du chat ») qui toucherait Bruxelles en 2040.

Ces scénarios n'ont pas pour objectif de prédire le futur, ni de proposer des visions souhaitables de l'avenir. Ils ont pour objectif de sensibiliser les décideurs à certains aspects centraux de la gestion pandémique tels qu'identifiés par le travail de recherche en sciences humaines et sociales qui soutient l'exercice.

Ils pointent l'importance de prendre aujourd'hui des décisions afin d'assurer une préparation optimale de la Région de Bruxelles-Capitale face au risque pandémique et à sa gestion dans un cadre démocratique.

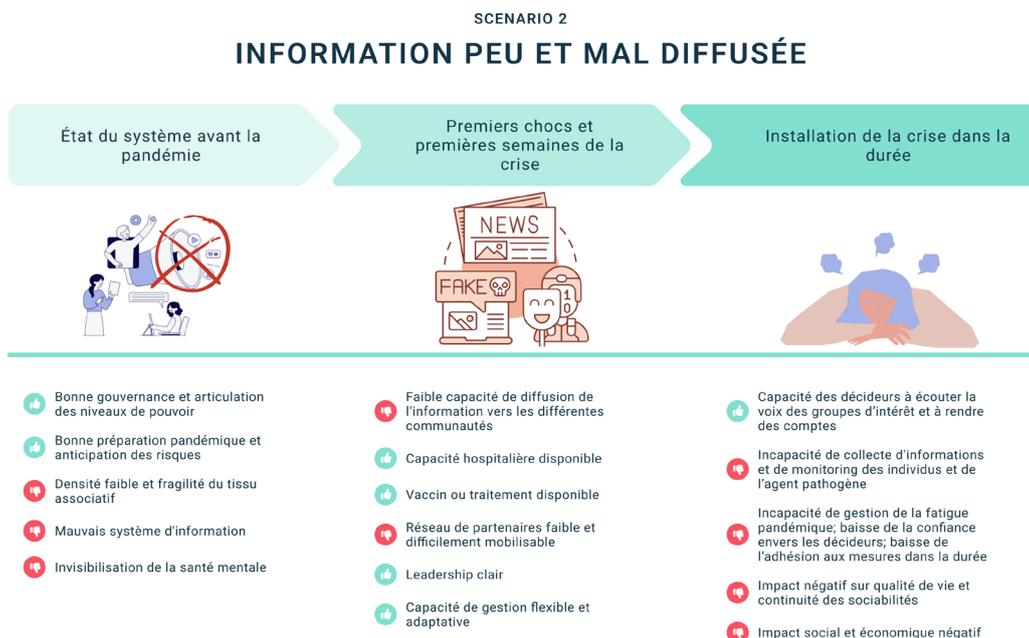
Une synthèse des scénarios et des variables qui les composent est présentée dans les infographies ci-dessous. La version complète des scénarios est disponible sur le site web du projet Pandorix.

**3. Les 5 scénarios prospectifs: visualisation des 3 étapes de la crise de 2040 et situation des différentes variables de la gestion pandémique pour chaque étape de la crise (état du système avant pandémie, premiers chocs et semaines, installation de la crise dans la durée)**

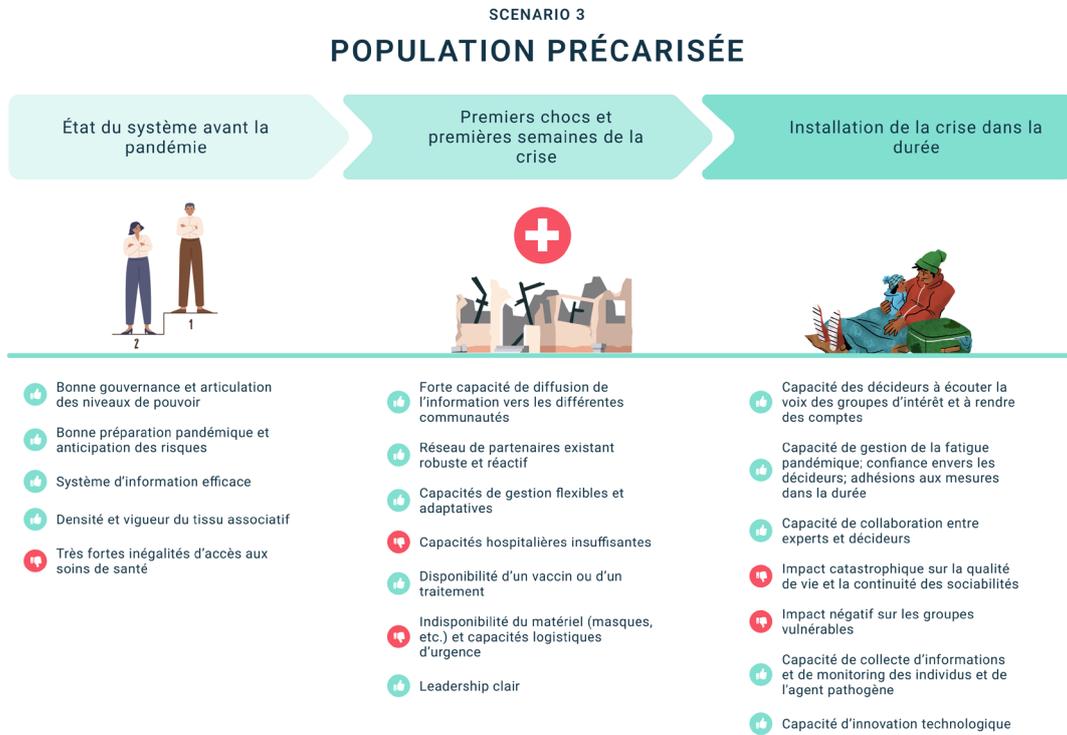
Le scénario 1 met en relief les conséquences en cascade d'une préparation insuffisante aux prochaines crises sanitaires, que ce soit du point de vue institutionnel, logistique ou matériel.



Le scénario 2 met en avant le rôle décisif de la diffusion d'informations de qualité pour favoriser la capacité de la population à suivre les comportements protecteurs prescrits par les autorités de santé publique.



Le scénario 3 montre comment l'aggravation des inégalités et de la précarité de la population bruxelloise amplifie les effets dévastateurs des crises au niveau sanitaire et social.



Le scénario 4 souligne les limites de la gestion autoritaire (malgré d'excellentes capacités technologiques), notamment du fait de la diminution de l'adhésion aux efforts de santé publique par les habitants.



Le scénario 5 est centré sur les effets bénéfiques de la concertation démocratique, la communication inclusive, l'amélioration des conditions de vie.



## Recommandations

Chaque scénario met l'accent sur des difficultés différentes inhérentes à la gestion pandémique. Sur cette base, il est possible de formuler les recommandations suivantes :

### Scénario 1 - Gestion chaotique sans préparation

1. Clarifier les responsabilités entre les différents niveaux de pouvoir et administrations, en cas de crise et par rapport à sa temporalité.
2. Entretenir une culture de promotion de la santé et de prévention à l'échelle individuelle (éducation santé, sport, santé mentale...) et à l'échelle collective (stock des moyens de protection, renforcement de la formation aux comportements de santé protecteurs, formation de secouriste...).
3. Valoriser le dialogue et la concertation entre professionnels de santé humaine et professionnels de santé des autres vivants (monde végétal et monde animal), dans une optique d'une seule santé (one Health).
4. Préparer en amont un comité scientifique de veille pandémique et clarifier son rôle en cas de crise (gouvernance, communication, leadership).

### Scénario 2 - Information peu et mal diffusée

5. Veiller à l'inclusivité de la communication : langues, guichets, utilisation des organisations-relais, etc.
6. Développer une culture scientifique et relative à la santé (non réduite aux aspects virologiques et médicaux) au sein des principaux acteurs de l'information, y compris de la population.
7. Renforcer les réseaux territoriaux d'acteurs du social-santé (organisations, institutions...), avec des responsabilités clairement établies.

### Scénario 3 - Population précarisée et en mauvais état de santé

8. Refinancer le système de santé : augmentation des lits, renforcement de l'attractivité des professions médicales.
9. Réduire les inégalités de soins de santé en favorisant l'accès aux soins et à la prévention (dont soutien à la pratique sportive) pour améliorer l'état de santé des habitants.
10. Développer d'autres indicateurs d'évaluation que la morbidité et la mortalité directement liées au virus chez l'humain (ex. personnes blessées lors d'émeutes, personnes qui perdent leur revenus, score d'anxiété ou de dépression, nombre de suicides, taux de violence domestique, victimes non-humaines, etc.)

### Scénario 4 - Hygiénisme autoritaire

11. Garantir la concertation avec les organisations représentatives pour limiter la stigmatisation de groupes spécifiques en temps de crise.
12. Instaurer des systèmes de consultation des habitants dans l'intervalle (consultation, référendum, etc.) aisément mobilisables lors d'une crise.
13. Mener un débat éthique sur l'utilisation des nouvelles technologies. Celles-ci favorisent-elles ou non le bien-être des individus ? Favorisent-elles ou non les échanges sociaux et les inégalités ?
14. Faire appel aux ressources des personnes (renforcer leur sentiment d'auto-efficacité, faire appel à leur sens critique) plutôt que de jouer sur la peur et la culpabilité.

### Scénario 5 - Démocratie et approche inclusive de la santé

15. Favoriser et garder la mémoire collective des épidémies passées auprès des habitants et acteurs institutionnels.
16. Développer une expertise locale et une capacité de production de masques, vaccins, tests, etc.
17. Réaliser des exercices de préparation des pandémies (plan catastrophe) impliquant l'ensemble des acteurs, les habitants et les organisations.
18. Préparer les crises potentielles en mettant en œuvre des mécanismes de réaction génériques adaptables à différentes menaces et prenant en compte la survenue d'une possible polycrise (plusieurs crises sanitaires concomitantes, crise sanitaire et environnementale, crise sanitaire et sécuritaire, etc.).

## Outputs du projet Pandorix

**Le résultat du travail prospectif donne accès à différents outputs**, à disposition des décideurs leur permettant de considérer le travail de préparation à la gestion d'une prochaine crise sanitaire majeure comme un enjeu de l'action publique aujourd'hui.

Ces outputs sont les suivants:

- **la transcription des doubles entretiens** avec 13 groupes de discussion menés avec des citoyens bruxellois.

- **Un rapport de recherche et sa note de synthèse concernant les citoyens** bruxellois visant la mise en évidence de variables analysées selon le modèle canadien des déterminants de santé

- **Un rapport d'analyse** de la littérature grise concernant la gestion de la pandémie de Covid-19 à Bruxelles.

- La liste et le détail des **variables du système de gestion des pandémies** mis en évidence

- la **version narrative des cinq scénarios** (environ 15 pages de récits par scénario)

- la **version visuelle des scénarios et de leurs enjeux**

- **un livre blanc. Version courte des scénarios (5 pages/ scénario) et recommandations** étayées

- **une note détaillant les tensions.**

Par défaut disponible sur <https://www.pandorix.be/>. Dans la négative, merci de nous contacter sur [pandorix@uclouvain.be](mailto:pandorix@uclouvain.be)

**CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ :**

*Cette recherche a été menée grâce au financement d'Innoviris.  
Les opinions, croyances et recommandations exprimées dans ce document appartiennent entièrement à leurs auteurs. Innoviris ne peut en être tenu responsable.*



### Raison d'être du programme Prospective Research

La Région de Bruxelles Capitale est traversée par un ensemble de défis de société majeurs auxquels elle doit se préparer à faire face, qu'il s'agisse des crises sanitaires et écologiques qui viennent interroger radicalement nos modes de production et de consommation ; des changements climatiques qui affectent nos possibilités de vivre dans des espaces urbains complexes ; des inégalités sociales et économiques qui minent les fondements de notre vivre-ensemble ou encore des façons de se loger, d'aménager et de préserver l'espace, de se déplacer en ville qui viennent confronter durement des pratiques et des représentations de ce que doit être un territoire comme celui de la RBC.

Ces défis peuvent être appréhendés comme des carrefours : ils ne peuvent se résumer à une seule composante, mais s'articulent de façon complexe autour de multiples causes, domaines, effets et acteurs dont les valeurs, les intérêts et les points de vue divergent. Il n'existe pas de vraie ou de fausse solution, mais des solutions pires ou meilleures en fonction des points de vue <sup>1</sup>. Leur devenir est incertain, les développements futurs imprévisibles et les implications sur le temps long considérables. Ces éléments compliquent la gouvernance de nos sociétés confrontées aux enjeux de leur développement durable et inclusif. De fait, les modèles de prévision, reposant sur la projection de données passées et auxquels on demande d'annoncer ce que sera l'avenir, ne fonctionnent plus dans des périodes d'instabilité relative comme celles que nous traversons, ni pour penser l'après-demain. Nos systèmes évolueront très loin de leur régime actuel sans pour autant que l'on puisse en prévoir tous les effets <sup>2</sup>.

Née au lendemain de la seconde guerre mondiale en France, la prospective s'est formalisée pour répondre aux interrogations politiques et sociales qui restent d'actualité : « un sentiment permanent d'accélération du temps ; la reconnaissance d'une incertitude totale et anxiogène ; le constat d'une complexité croissante des problèmes humains sous les effets des multiples interdépendances issues de la globalisation ; un potentiel quasi infini de la technique, accompagné de promesses toujours plus impressionnantes, mais le plus souvent déconnectées de réflexions éthiques ; une forte demande de réflexion sur les finalités des actions humaines. »<sup>3</sup>

Dès lors, depuis quelques années, bon nombre de pays se dotent d'analyses prospectives solides pour pouvoir agir dans un monde incertain. Le programme Prospective Research for Brussels s'inscrit dans ces développements en étant un programme de financement pionnier en Région de Bruxelles Capitale. Il soutient des recherches scientifiques prospectives portant sur des défis de sociétés majeurs, analysés de façon systémique, collaborative et pluridisciplinaire. Adossée à la recherche scientifique, la prospective vient construire un ensemble de recommandations basées sur des futurs possibles, à partir de jeux d'hypothèses précises et des récits qui articulent l'ensemble.

Ces recommandations ont pour objectif d'interroger notre présent et d'aider les acteurs régionaux à s'orienter dans la nébuleuse d'incertitudes et de controverses, à se préparer à des changements de société anticipés et à provoquer des évolutions souhaitées, permettant de s'émanciper des logiques plus immédiates de gestion de crises aux conséquences environnementales, sociales et économiques particulièrement coûteuses. Ainsi, la prospective invite à « se réapproprier, individuellement et collectivement, l'avenir, (et à) devenir ensemble les artisans d'un futur choisi, plutôt que des victimes d'un avenir subi »<sup>4</sup>.

1 Cf. thèse de doctorat d'Aurore **Fransolet** (2019), « Knowing and Governing Super-Wicked Problems: A Social Analysis of Low-Carbon Scenarios. Cf : <https://2100.org/wp-content/uploads/Synthese-these-Aurore-Fransolet.pdf>.

2 **Jean-Pierre** Laurent et **Monnet** Éric, « Manières de dire l'avenir sans nier l'incertitude : de l'économie aux sciences du climat.

Entretien avec Michel Armatte », *Tracés*. *Revue de Sciences humaines* [En ligne], 24 | 2013. URL: <http://journals.openedition.org/traces/5671>.

3 **Durance** Philippe (sous la dir.), *La prospective stratégique en action*, 2014, Odile Jacob.

4 **De Jouvenel** Hugues, *Invitation à la prospective*, Futuribles, 2004. En ligne : [http://www.lapropective.fr/dyn/francais/memoire/texte\\_fondamentaux/invitation-a-la-prospective.pdf](http://www.lapropective.fr/dyn/francais/memoire/texte_fondamentaux/invitation-a-la-prospective.pdf)