

# Horizons d'une future crise sanitaire : Région de Bruxelles-Capitale, 2040

## PANDORIX

Une recherche prospective participative  
sur la gestion des futures Pandémies

### Le Livre Blanc

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

**Université catholique de Louvain**

Décembre 2024





# **PANDORIX**

**Une recherche prospective participative  
sur la gestion des futures Pandémies**

## **Le Livre Blanc**

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



## REMERCIEMENTS

**Aux participant.e.s à la recherche Pandorix :**

- des citoyen.ne.s Bruxellois.e.s
- des experts scientifiques
- des membres des organisations suivantes :

Aquiris, Bruxelles-Propreté, Centre Bruxellois de Promotion de la Santé, Commune d'Anderlecht, Commune de Ganshoren, Cultureghem, Cultures & Santé, Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé, Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles, Fédération des Services Sociaux, Hôpital Militaire Reine Astrid, I.Care-Laboratoire d'Innovation en Santé & Milieux fermés, Cellule IPEH des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, Les Uns et Les Autres, Les Pissenlits, Modus Vivendi, Natagora, Question Santé, Service de Prévention de l'Administration de l'Aide à la Jeunesse, ...

**Aux collaborateur.rice.s :** Yasar Şekerci, Nathan Nguyen, Amélie Avignon, Pierre-Olivier Robert, Aurélien Cornil, Loup Ducol, Catherine Grenier, Justine Briquet, Maud Hamels, Ilhème Arras, Olivia de Crombrugghe, Charlotte Pierard, Delphine Clabau, Lisa Van Rensbergen, Hanna Raji Hosni & nos Jobistes, particulièrement Laetitia Norro, qui a suivi toutes les phases de la recherche.

**Aux personnes qui ont accompagné cette réflexion ou aidé à la gestion administrative :**

A Philippe Durance, pour le suivi méthodologique

A Emmanuelle Pottier et Xavier Hulhoven, Innoviris, pour l'accompagnement du projet de recherche

A Julien Pierart, SPW, pour les échanges autour de la participation

A Xavier Lampe, UCLouvain, pour l'aide au montage et à la gestion du projet

A Achraf Tssiche et Maria Cymbron, UCLouvain, pour l'aide à la gestion comptable

A Nadine Didier et Nadine Fraselle, UCLouvain, pour l'aide administrative

**Merci pour leur contribution à l'aventure Pandorix.**

**Merci enfin à tou.te.s celles/ceux qui lui donneront vie après la recherche !**



## SOMMAIRE

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CONTEXTE .....                                                                                | 1  |
| METHODOLOGIE .....                                                                            | 2  |
| UNE RECHERCHE PROSPECTIVE : PHILOSOPHIE ET ETAPES .....                                       | 2  |
| UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE.....                                                              | 4  |
| RECHERCHE QUALITATIVE, LORS DE LA PHASE DE DIAGNOSTIC .....                                   | 4  |
| ATELIERS DE LECTURE ET RECHERCHE QUANTITATIVE, LORS DE LA CONSTRUCTION DES<br>SCENARIOS ..... | 5  |
| RESULTATS .....                                                                               | 7  |
| PRINCIPALES VARIABLES-CLES ISSUES DES DONNEES .....                                           | 7  |
| SCENARIOS & BALISES POUR L’ACTION .....                                                       | 9  |
| LES ELEMENTS IDENTIQUES AUX CINQ SCENARIOS.....                                               | 9  |
| LA SITUATION EN REGION DE BRUXELLES-CAPITALE EN 2040.....                                     | 9  |
| UN DEBUT DE CRISE IDENTIQUE.....                                                              | 10 |
| SEPT PERSONNAGES AUX PROFILS CONTRASTES .....                                                 | 10 |
| CINQ RECITS DE 3 ANS DE PANDEMIE H5N1 A BRUXELLES (2040-2043) .....                           | 11 |
| SCENARIO 1-GESTION CHAOTIQUE, SANS PREPARATION.....                                           | 11 |
| SCENARIO 2-INFORMATION PEU ET MAL DIFFUSEE.....                                               | 16 |
| SCENARIO 3-POPULATION PRECARISEE .....                                                        | 21 |
| SCENARIO 4-HYGIENISME AUTORITAIRE .....                                                       | 26 |
| SCENARIO 5-DEMOCRATIE, APPROCHE INCLUSIVE DE LA SANTE ET<br>MULTICRISES .....                 | 31 |
| CONCLUSION .....                                                                              | 37 |
| NOTES .....                                                                                   | 39 |
| BIBLIOGRAPHIE.....                                                                            | 41 |

## **GLOSSAIRE**

**GIEC**- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat

**ONE**-Office National de l'Enfance

**OMS**-Organisation Mondiale de la santé.

**RTBF**-Radio Télévision Belge Francophone

**RAQ**-Relais d'Action de Quartier

**Sciensano**-centre de recherche. Institut national de santé publique en Belgique

**SPF**- Service Public Fédéral

**UE**- l'Union Européenne

Ce document, à destination du grand public, des organisations et des décideurs, constitue une version intermédiaire entre deux autres formats disponibles. La Policy brief constitue la version la plus succincte. Elle est rédigée à destination des décideurs politiques et est disponible en langue française, néerlandaise et anglaise. Un ouvrage aux Presses universitaires de Louvain constitue la version la plus exhaustive. Il intègre les persona. Il est disponible en langue française.

Les ressources sont consultables, dès leur parution, sur : <https://www.pandorix.be/>



## CONTEXTE

Les crises liées au coronavirus SRAS-CoV-2 peuvent être l'occasion, pour les systèmes et les individus, de **mieux se préparer à des épisodes similaires**. Les experts prévoient en effet des pandémies<sup>1</sup> « plus fréquentes, plus mortelles et plus coûteuses » si rien n'est fait en matière de réduction des risques (The Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Service, 2020). La réduction des risques (à savoir : intervenir sur les flux de personnes et de biens, sur le changement climatique, sur la biodiversité, ...) nécessite beaucoup de temps et de concertation.

Aussi, réfléchir sur les **facteurs de protection** constitue une stratégie pertinente dans l'intervalle (entre deux crises), en particulier **sous l'angle des comportements de santé**. Lors de la Covid-19, certains pays (Corée du Sud, Nouvelle Zélande, Cuba, Vietnam, Sri Lanka, Thaïlande, Singapour...)(Johns Hopkins-Coronavirus resource center; Wikipedia) payent un moins lourd tribut. Des conditions climatiques, démographiques ou 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 tant la méconnaissance des mesures à adopter que l'**adhésion de la population** aux recommandations des épidémiologistes et des politiques qui peut expliquer ces différences. Leur « traduction » en comportements protecteurs de santé par les populations a de fait été très variable. Par conséquent, l'étude de ces variations représente, une piste d'explication intéressante des différences observées sur le plan mondial. En outre, dans une optique de Prospective, Godet (2007b, p. 12) souligne « L'histoire ne se répète pas, mais les comportements se reproduisent ».

Aussi, la recherche prospective participative, PANDORIX, souhaite répondre à la question :

**Quelles sont les conditions futures propices à des comportements protecteurs de santé en cas de pandémie en Région de Bruxelles-Capitale ?**

PANDORIX s'appuie sur la **littérature scientifique**, les **enquêtes de terrain** ainsi que sur la consultation de **bases de données existantes**. Menée dans une optique de **Promotion de la santé** (OMS, 1986)<sup>ii</sup>, elle vise à mettre en évidence les facteurs influençant les comportements protecteurs de santé des individus face à des agents pathogènes, transmissibles d'humain à humain **par le contact** (le toucher, l'air,...). Ce mode de contamination est en effet de nature à considérer la santé dans toutes ses dimensions : physique mais aussi psychologique et sociale.



**Suivez-le guide...**Ce livre blanc présente respectivement : la **méthodologie** suivie, les scénarios **élaborés**, ainsi que les **balises** pour l'action pour chacun d'entre eux.

---

<sup>1</sup> Ces notes font référence à des notes présentées à la fin de l'ouvrage, afin d'alléger le texte.

## METHODOLOGIE

Estimer les effets combinés d'une multitude de facteurs sur les comportements individuels lors d'une crise est néanmoins une tâche délicate. Aussi, nous proposons des scénarios qui sont autant de futurs possibles. Les scénarios élaborés ont été choisis en fonction du contraste qu'ils permettent de souligner. Ils visent à sensibiliser sur ce que pourrait être le futur en fonction des décisions prises par les différent.e.s acteur.rice.s afin de préparer l'avenir en Région de Bruxelles-Capitale.

Nous y parvenons au terme d'une **recherche prospective participative**.

### UNE RECHERCHE PROSPECTIVE : PHILOSOPHIE ET ETAPES

Comme le soulignait de Jouvenel (1999, p. 47) : « Ni prophétie ni prévision, la prospective n'a pas pour objet de prédire l'avenir (...) mais de nous aider à le construire. Elle nous invite donc à le considérer comme à faire, à bâtir, plutôt que comme quelque chose qui serait déjà décidé ». Aussi, PANDORIX ne cherche en aucun cas à prédire le futur mais à imaginer méthodiquement les futurs possibles et ce qu'ils pourraient nous réserver.

La méthode prospective de PANDORIX repose sur une identification de *variables* reposant sur un recueil de *données*. Ces variables mises en *systèmes* vont déterminer un certain nombre de *scénarios* (Godet, 2007a; Petit Jean, 2016). Cette méthode prospective peut être schématisée en **quatre étapes** :

#### - Etape 1 : Délimitation du périmètre de l'étude

Il s'agit de définir la problématique, l'horizon temporel (ici, 2040), les participants, etc. Dans le cas de Pandorix, cette étape a été réalisée en amont du projet de recherche. Nous ne la développerons pas ici.

#### - Etape 2 : Diagnostic.

L'identification des *variables-clés* du système de la gestion pandémique repose sur **quatre types de données** : des **enquêtes menées auprès des acteur.rice.s** (des citoyen.ne.s Bruxellois.es, des professionnel.le.s de santé, des experts<sup>iii</sup>), l'analyse de la **littérature grise**<sup>iv</sup> et celle de la **littérature scientifique**<sup>v</sup> ainsi que la consultation de certaines **bases de données existantes** (bureau du plan, GIEC, ...). Ces différentes données ont permis d'identifier des **facteurs susceptibles d'influencer** (positivement ou négativement) **un comportement protecteur**<sup>vi</sup> **de santé**. Les facteurs mis en évidence comprennent le niveau sociétal jusqu'au niveau individuel.

#### - Etape 3 : Construction du système prospectif :

L'agencement des *variables-clés* en *systèmes*, par l'intermédiaire de fiches-variables (Calay, Claisse, Guyot, & Ritondo, 2022), donnent lieu à cinq *scénarios narratifs contrastés*. Pandorix présente toutefois la particularité de proposer un agencement temporel des variables-clés en fonction des différents moments de crise (à savoir : préparation ou avant la crise, premier choc, installation dans la crise<sup>vii</sup>). Ce découpage a été inspiré par les *phases typiques d'une catastrophe* documentées dans la littérature (Généreux, Roy, O'Sullivan, & Maltais, 2020; Zunin, 2000) et par les résultats de l'Etape 2.

Les participant.e.s et la littérature ont en effet souligné l'importance de prendre en considération l'état de préparation en amont de la possible crise sanitaire.

Cette étape de construction des scénarios a ensuite été suivie d'une validation des scénarios auprès des participant.e.s et d'une demande de positionnement concernant les éléments en débat (ou *enjeux*) auprès d'une population plus large de citoyen.ne.s bruxellois.es.

#### - Etape 4 : Elaboration de Balises pour l'action.

Chaque scénario a donné lieu à des *balises* spécifiques, permettant l'évolution vers des *futurs plus souhaitables*. La prospective invite de fait à la fois à se préparer à un futur possible en anticipant (*préactivité*) mais aussi à provoquer le futur souhaité en innovant (*proactivité*) (Godet, 2007a). Car, chacun.e possède une parcelle de pouvoir lui permettant d'agir sur le futur. Le futur sera fonction de la dynamique de l'ensemble et du jeu des autres acteur.rice.s qui interviennent eux aussi sur base d'incertitudes. Crozier and Friedberg (1981) expliquaient d'ailleurs que « toute réflexion prospective se doit d'intégrer, non seulement l'ensemble des facteurs, mais aussi le jeu des acteurs » (de Jouvenel, 1999). C'est dans cette perspective que les différents scénarios prennent toute leur signification. Le scénario favorable d'un.e acteur.ice n'est pas nécessairement celui plébiscité par les autres. Il existe dès lors différents futurs souhaitables en fonction des enjeux des acteur.rice.s.

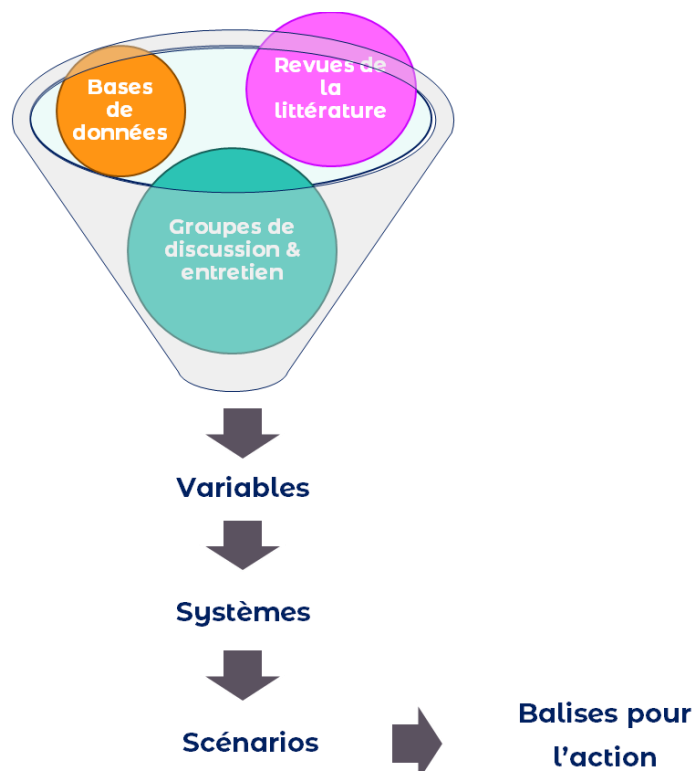


Figure 1. « Cheminement prospectif » de Pandorix

## UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE

Une **méthode participative** a été mise en œuvre afin de favoriser l'émergence de l'intelligence collective et l'appropriation de la démarche par les acteur.rice.s. Le dispositif s'est adapté aux souhaits des participant.e.s et a bénéficié de leurs suggestions, tout en permettant de (mieux) atteindre les objectifs du projet.

Deux types d'acteurs sont concernés : des *citoyen.ne.s<sup>viii</sup>-Bruxellois.es* et des *organisations actives* en matière de santé en Région de Bruxelles-Capitale. Ces participant.e.s ont été impliqués lors de **trois moments-clés** : la phase de *diagnostic* (Etape 2), la construction des *scénarios* (Etape 3) et ainsi que la *valorisation des résultats* de recherche. Faute de temps, les participant.e.s n'ont pu être directement impliqué.e.s lors de la formulation de balises pour l'action (Etape 4). Les résultats mis en évidence lors de la phase de diagnostic (Revue de la littérature et Enquêtes menées dans le cadre de PANDORIX à l'étape 2) ont toutefois permis d'alimenter les balises (Etape 4). L'implication des participant.e.s lors la **phase de diagnostic (Etape 2)** et celle lors de la **construction des scénarios (Etape 3)** sont détaillées ci-après.

### RECHERCHE QUALITATIVE, LORS DE LA PHASE DE DIAGNOSTIC (Etape 2).

Cette phase visait à procéder au diagnostic de la gestion des pandémies en Région de Bruxelles-Capitale afin de définir les *variables-clés* du système prospectif. Il s'agissait de recueillir la vision des différent.e.s participant.e.s : leurs *représentations<sup>ix</sup>* (Jodelet, 1989). Une enquête qualitative, par entretiens semi-directifs, a été menée à cette fin auprès des citoyen.ne.s et des organisations.

Cette recherche concernait tant les épisodes pandémiques (ou épidémiques) antérieurs<sup>x</sup> que les potentielles pandémies futures. Les groupes se réunissaient lors de **deux rencontres<sup>xi</sup>** :

- La première était consacrée à la **situation vécue de la Covid 19** et éventuellement d'**autres crises similaires** (les comportements observés et facteurs associés, les impacts de la crise, ...)
- La seconde était consacrée à la **survenue d'une future éventuelle pandémie** (le type de pandémie, la « bonne santé » en temps de pandémie, le rôle des citoyen.ne.s, le rôle de l'Etat et des autres acteur.rice.s, la manière de concilier les différentes visions de la gestion de crise ; ...).

Les entretiens ont été menés jusqu'à ce que les nouveaux entretiens ne génèrent plus d'information complémentaire (Saunders et al., 2018). Au total, **16 organisations** et **87 citoyen.ne.s** ont été rencontré.e.s.

- Les **organisations** étaient actives dans le domaine de la santé à Bruxelles. Elles ont été regroupées en groupes thématiques relatifs à la gouvernance ou à la communication et ce, à leur demande. Les autres associations ont été rencontrées lors d'entretiens individuels.
- Les **citoyen.ne.s** participaient à des groupes homogènes et ce, afin de favoriser les échanges. Elles/ils avaient en commun soit la catégorie d'âge, soit une spécificité<sup>xii</sup>. Ainsi, 51 citoyen.ne.s étaient regroupé.e.s en 3 catégories d'âge (18-24 ans, 25-59 ans, >60 ans) et 36 citoyen.ne.s appartenaient à l'un des groupes spécifiques suivants : les résident.e.s en maison de repos et de

soins, les familles monoparentales féminines, les personnes d'origine turque, les personnes sans domicile, les consommateur.rice.s de drogues ou les professionnel.le.s de soins de santé engagé.e.s dans la recherche à titre individuel.

Les entretiens étaient menés soit en présentiel, soit en distanciel. Ils étaient animés par deux chercheur.se.s en binôme et se sont déroulés en français<sup>xiii</sup>, de **mars 2022 à avril 2023**. Le début de cette période correspondait à la sixième vague de propagation du virus. Celle-ci était caractérisée par l'assouplissement des mesures en matière de port du masque (conseillé mais plus obligatoire à l'exception des établissements de soins où il restait obligatoire), la suppression du Covid Safe Ticket<sup>xiv</sup> et des formulaires pour les voyageur.se.s à l'exception de celles/ceux provenant d'un pays figurant sur la liste blanche de l'Union Européenne. Cette période correspondait aussi à la survenue d'un conflit armé en Ukraine (février 2022) et d'un tremblement de terre en Turquie (février 2023).

Les entretiens étaient enregistrés, intégralement retranscrits et anonymisés. Ils ont ensuite été analysés selon le **modèle canadien de la santé et de ses déterminants de santé** (Émond, Gosselin, & Dunnigan, 2010; Gouvernement du Québec, 2012), inspiré de Dahlgren and Whitehead (1991). Ce modèle offre une vue systémique des facteurs influençant la santé, depuis le contexte global jusqu'à l'individu en passant par les systèmes et les milieux de vie. Pour Pandorix, ce modèle a été adapté. La santé, qui figure traditionnellement au centre du schéma, a été remplacée par **les comportements protecteurs de santé bio-psycho-sociale**. Les comportements protecteurs ont été classés en **trois types** : le suivi des **mesures prescrites par les autorités publiques**, la **vaccination** et les **comportements définis par les personnes elles-mêmes**<sup>xv</sup> (Michie, 2021).

Avec les revues de la littérature et les bases de données, ces études empiriques servent de base à l'**identification des variables-clés**, permettant de décrire l'état du « système » de la gestion de crise sanitaire. Les *variables-clés* permettent d'élaborer des *scénarios*.

## **ATELIERS DE LECTURE ET RECHERCHE QUANTITATIVE, LORS DE LA CONSTRUCTION DES SCENARIOS (Etape 3)**

À la suite de l'agencement de ces variables-clés, cinq scénarios contrastés ont été rédigés par l'équipe de recherche. Les participant.e.s ont été sollicité.e.s à deux moments distincts:

- Les **ateliers de lecture des scénarios**. Chaque scénario comportait de **15 à 20 pages**. Ils ont tous été relus par des petits groupes d'organisations et de citoyens, en vue d'en améliorer la compréhensibilité et d'en apprécier la plausibilité et la désirabilité.
- Ensuite, une **enquête quantitative par questionnaire** a été menée **plus largement** auprès de la population bruxelloise afin de déterminer son positionnement concernant **les enjeux-clés**<sup>xvi</sup> autour de la gestion d'une crise sanitaire ainsi que son intention de suivre les mesures lors d'une prochaine crise. Ces enjeux ont été mis en évidence par la recherche qualitative et ont servi de base à la rédaction des scénarios. Demander de se positionner en regard de **20 propositions** est en effet plus réaliste que de demander la lecture d'une centaine de pages<sup>xvii</sup>. Cette enquête<sup>xviii</sup> a été diffusée en français, néerlandais et anglais, de **mai à septembre 2024**. Un total de **429 Bruxellois.es**<sup>xix</sup> y ont répondu. **Les enjeux sont synthétisés ci-après :**

*l'implication de l'Etat ou de la Population en temps de crise ; la nature consensuelle de la décision émanant des politiques et des scientifiques ; l'obligation pour le gouvernement de faire part de son incertitude éventuelle ; L'universalité des mesures ; la rapidité d'évolution des mesures ; les différents types de santé (biologique, psychologique, sociale) prioritaires ; l'intervention financière de l'Etat dans le matériel de protection ; la légitimité de la décision avec ou sans participation des habitants ; le type de préparation en fonction de sphères d'influence en matière de santé ; l'élément bloquant une bonne gestion de crise ; l'élément déclenchant de l'abandon des mesures chez le citoyen, ...*

L'analyse des résultats de cette enquête est présentée dans un autre document.

Ce programme de recherche a reçu l'aval de la commission d'éthique de l'Institut de recherche en sciences psychologiques de l'UCLouvain (Projet 2021/41)



La liste des documents disponibles est consultable dans la partie « Conclusion ».  
Vous pouvez aussi visiter le site web [www.pandorix.be](http://www.pandorix.be).

## RESULTATS

Les résultats comportent respectivement deux parties : la présentation des variables-clés et celle des scénarios suivis de leurs balises pour l'action.

### PRINCIPALES VARIABLES-CLES ISSUES DES DONNEES

La troisième 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 évoquées précédemment (Méthodologie-Etape 3). Chacune peut être caractérisée par 7 variables. Ces 21 variables vont servir de base à la construction des 5 scénarios prospectifs proposés par la recherche Pandorix (voir plus bas). Chacun des cinq scénarios présente un agencement différent des 21 variables et de leurs effets sur les comportements de sept habitant.e.s de Bruxelles fictif.ve.s représentatif.ve.s 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 :

- **TEMPS 1. Le temps de la préparation ou le contexte**, décrit par 7 variables permettant de synthétiser l'état du système de gestion pandémique avant que la crise ne survienne.
- **TEMPS 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.
- **TEMPS 3. Le temps de l'installation de la crise dans la durée et de l'adaptation des mesures de lutte contre la pandémie**. Puis, **le TEMPS 3bis. Le temps de la reconstruction**.

Dans les scénarios, il sera également question d'un **TEMPS 4. Le temps du bilan de la crise**.

Le tableau ci-après reprend les *variables* identifiées sur base des *données* (littérature, enquêtes et bases de données). Ces variables ont servi de base à la construction des *scénarios* de future crise.

Tableau 2 : Variables du système prospectif servant de base à la construction des scénarios

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



## SCENARIOS & BALISES POUR L'ACTION

Cette partie propose la présentation des éléments identiques aux différents scénarios suivie de la présentation des **scénarios** et de leurs **balises pour l'action**. Les balises pour l'action ne mentionnent pas de ressources bibliographiques afin de ne pas alourdir le texte. Celles-ci peuvent toutefois être obtenues auprès des équipes de recherche.

### LES ELEMENTS IDENTIQUES AUX CINQ SCENARIOS

Développer les scénarios sur base d'un socle commun d'éléments. Un socle commun -tel que la **situation démographique, environnementale** (qui sont les tendances lourdes en prospective) ou encore **le premier cas en Belgique**, le **virus** ou les **phases temporelles de la crise**- a été délibérément choisi de sorte que les scénarios puissent être contrastés sur les variables déterminantes et ce, en partant d'une base commune.

#### *LA SITUATION EN REGION DE BRUXELLES-CAPITALE EN 2040.*

##### La situation démographique

La Région de Bruxelles-Capitale est peuplée d'environ 1.241.863 habitants, soit 4 000 de plus qu'en 2024<sup>xx</sup>. L'âge moyen des Bruxellois.es a légèrement évolué durant cette période, elle a légèrement augmenté<sup>xxi</sup>. Bruxelles est moins affectée par le vieillissement de sa population que les autres régions. Toutefois sa population vieillit, avec surtout une forte hausse des plus âgés (plus de 85 ans) et ce, depuis 2030 (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2022)<sup>xxii</sup>. Cette proportion est en outre inégalement répartie sur le territoire bruxellois. La Région reste aussi particulièrement diversifiée sur le plan de l'origine ethnique<sup>xxiii</sup>. La proportion de personnes ne bénéficiant pas des systèmes de protection sociale (sans domicile fixe, sans papiers, demandeurs d'asile, ...) a augmenté<sup>xxiv</sup>. Ces évolutions font qu'en 2040, le tissu social et urbain bruxellois est fragmenté. Les inégalités de revenus et de niveaux de vie très importantes sont observables. En outre, la Région Bruxelloise est résolument cosmopolite<sup>xxv</sup> : Elle compte plus de 140 langues parlées.

Bruxelles demeure dès lors à la fois une ville-région, la capitale d'un petit pays fédéral, une agglomération de 19 communes aux profils très diversifiés mais aussi la capitale de l'Union Européenne.

##### La situation environnementale

La situation apparaît radicalement modifiée. La température moyenne globale a augmenté de 2°C par rapport à la moyenne 1960-1990 (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, 2021). La Belgique est ainsi confrontée à une alternance d'épisodes de sécheresse, de tempêtes et d'inondations. Les canicules sont devenues la norme en été, entraînant la surmortalité des personnes fragiles et une pression forte sur les hôpitaux qui saturent régulièrement lors de ces épisodes.

### ***UN DEBUT DE CRISE IDENTIQUE***

#### **| Jour 1-Cas 1 en Belgique-Début janvier 2040, au soir**

Un homme âgé arrive aux urgences hospitalières du CHU Saint-Pierre, en grave insuffisance respiratoire. Il décède rapidement, malgré les efforts des soignant.e.s. Les symptômes présentés par cette personne correspondent en tous points à ce qui était annoncé par l'OMS concernant le dernier variant du H5N1, l'agent W. Un premier foyer épidémique de ce variant a été détecté en Corée du Sud. Le vecteur probable de transmission serait des chats domestiques infectés après avoir été en contact avec des oiseaux migrateurs. Avec ce variant, la plupart des cas sont asymptomatiques, mais le taux de létalité est inquiétant : près de 5%. Ce scénario rappelle celui de la pandémie de Covid-19, voire pire...avec un taux de létalité légèrement plus élevé et donc, des conséquences plus importantes sur le plan de santé publique. L'urgence pandémique est immédiatement activée. Les équipes de soignant.e.s sont sous le choc, car elles savent ce que cela signifie : en l'absence de vaccins et d'antiviraux, des mesures de confinement (partiel ou total) vont être décrétées... comme 20 ans plus tôt.

### ***SEPT PERSONNAGES AUX PROFILS CONTRASTES***

Outre le contexte, la manière de traverser la crise peut être très différente en fonction des caractéristiques singulières des habitant.e.s de Bruxelles. Aussi, la version complète des scénarios disponible dans l'ouvrage paru aux Presses Universitaires de Louvain propose sept personnages. Nous vous invitons à consulter cette version si le cheminement de ces personnages au travers de la crise vous intéresse.

**En fonction des options prises dans l'intervalle par les différents acteurs, la suite de l'histoire pourrait très bien se dérouler comme dans l'un des scénarios décrits ci-après.**



SCÉNARIO 1-GESTION CHAOTIQUE SANS PRÉPARATION

SCÉNARIO 2-INFORMATION PEU ET MAL DIFFUSÉE

SCÉNARIO 3-POPULATION PRÉCARISÉE

SCÉNARIO 4-HYGIÉNISME AUTORITAIRE

SCÉNARIO 5-DÉMOCRATIE ...EN CONTEXTE DE MULTI CRISES

## CINQ RECITS DE 3 ANS DE PANDEMIE H5N1 A BRUXELLES (2040-2043)

### SCENARIO 1-GESTION CHAOTIQUE, SANS PREPARATION

*Ce scénario 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.*

Juste avant la crise, la Région Bruxelloise présente les forces et faiblesses suivantes<sup>xxvi</sup> :

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un tissu associatif dense et vigoureux</li> <li>▪ Un système d'information efficace</li> <li>▪ Un accès aux soins aisé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une gouvernance chaotique et une articulation des niveaux de pouvoir inefficace</li> <li>▪ Une préparation pandémique et une anticipation des risques inexistantes</li> <li>▪ Des technologies de monitoring indisponibles</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### TEMPS 1-avant-crise. Labyrinthe institutionnel et Absence de préparation

Entre 2024 et 2040, la Belgique n'a plus connu de grande réforme de l'État. Les tensions entre communauté flamande et française se sont toutefois accentuées, en particulier concernant les soins de santé et la politique migratoire. La gouvernance bruxelloise est toujours complexe et partagée entre différentes institutions. Chaque acteur.rice, qu'il/elle soit citoyen.ne, association voire politique, peine à se retrouver dans ce labyrinthe. Beaucoup de décisions, notamment concernant le financement des soins de santé à Bruxelles, sont dans une situation de blocage institutionnel. Trois institutions sont donc toujours en charge de gérer les compétences régionales et communautaires sur le territoire de Bruxelles: la COCOF<sup>xxvii</sup>, la VGC<sup>xxviii</sup> et la COCOM<sup>xxix</sup>. Pour les matières bicommunautaires, telles que la santé et la lutte contre la pauvreté, ce sont donc la COCOM et son administration (Vivalis) qui sont en charge.

Depuis la pandémie de Covid-19, peu de choses ont été réalisées sur le plan de la préparation. Directement après la pandémie, un « plan prévention pandémie » avait été élaboré par une cellule de travail de Vivalis mais ce plan n'a jamais vu le jour. En 2040, l'expérience de la crise du Covid-19 a été largement oubliée. Aucun exercice de réponse à une crise sanitaire, que ce soit à destination des acteur.rice.s de la santé ou des citoyen.ne.s, n'a été mis en place. La Région ne dispose ni de stock de vaccins ou d'antiviraux contre les différentes formes de grippe ou de coronavirus, ni de stock de matériel de base comme des masques FFP2 ou des appareils respiratoires. Entre 2030 et 2040, des restrictions budgétaires ont touché les hôpitaux Bruxellois. Les hôpitaux sont en situation de pénurie de personnel et, pour la plupart, en déficit budgétaire chronique. Ils peinent dans la réalisation de leurs missions primaires et ne peuvent faire face à l'imprévu. Il en va de même concernant les initiatives de promotion et d'éducation santé. Seul un acteur associatif reste actif sur ce terrain en Région de Bruxelles-Capitale. En cas de crise sanitaire, à l'instar de la pandémie de Covid-19, la gouvernance d'une crise n'a pas été anticipée...

## **TEMPS 2-Jour 2 à 129. Début janvier 2040 à mi-mai. Premier choc. Premiers jours de crise puis, première phase de la réponse**

**Jour 2, matin. Bureau interfédéral de la cellule de crise, SPF Santé publique<sup>xxx</sup>**

**Absence de préparation régionale, fédéralisation de la gestion de crise et confinement général**

Personne ne sait qui est responsable de quoi. Les acteur.rice.s politiques étant désorganisé.e.s, les différents échelons d'exécution administrative sont débordés. L'État fédéral et l'Administration régionale, fragilisés par cette cacophonie et par la difficulté à stabiliser les travailleur.euse.s les plus qualifié.e.s, font massivement appel à des cabinets de conseils internationaux. Aucune leçon n'a été tirée des précédentes crises sanitaires. Plusieurs faiblesses structurelles identifiées lors de la pandémie de COVID-19 se répètent. Toutes les capacités industrielles de production de masques et de gel hydroalcoolique ont été délocalisées. La Belgique (et dès lors, la Région) est donc totalement dépendante des importations depuis d'autres pays. Les masques, indispensables pour lutter contre la pandémie, sont rendus obligatoires mais ils se vendent à prix d'or. Les hôpitaux publics et plus largement le système de santé étant sous-financés depuis des années, les Autorités craignent un effondrement sanitaire. Sur les conseils des consultants privés, un confinement généralisé est décrété, indifférencié, sans exception et ce, jusqu'à nouvel ordre. Toute la vie sociale, scolaire, économique, associative, est gelée.

**Jour 5, soir. Communication chaotique des Autorités, les Autorités sauvées par la Société Civile**

Faute de plan d'action, les Autorités régionales sont, dans un premier temps, incapables de produire une communication cohérente. Elles s'en remettent donc aux Autorités fédérales. Elles peuvent en revanche compter sur la coopération d'une presse diverse et pluraliste qui s'associe aux différentes communautés de Bruxelles pour diffuser les campagnes de communication, ainsi que sur un tissu social très robuste, assurant un dense maillage territorial. Les informations sur les consignes à respecter, les personnes à risques, etc., sont diffusées à toute la population par une multitude de canaux. Se souvenant de l'expérience de la pandémie de COVID-19, de nombreuses organisations, entreprises et collectifs de citoyen.ne.s, ont rapidement déployé des initiatives dans tous les quartiers. Elles ont, par exemple, établi un marquage au sol pour garantir la distanciation spatiale. Leur connaissance très fine des problématiques propres à chaque quartier permet d'adapter la communication aux spécificités des publics : affiches pour les uns, pictogrammes pour les autres, réseaux sociaux pour les plus jeunes, etc.

**A partir du Jour 6. Inégalité des Bruxellois.es**

Si toute la population est bien informée sur les risques et les mesures pour y répondre, tou.te.s ne peuvent y répondre avec la même facilité, que ce soit sur le plan de leur état de santé ou sur celui de l'adoption des gestes protecteurs de base. Aussi, la décision de confiner toute la population est inégalement vécue par les habitant.e.s.

**Jour 66 à 129. Début mars à mi-mai. Première phase de la réponse : Urgence et optimisme  
Les Bruxellois.e.s mobilisé.e.s permettent d'améliorer l'action publique**

Les habitant.e.s peuvent exprimer leurs désagréments et formuler des propositions constructives auprès des autorités publiques. Les demandes donnent aussi lieu à des dérogations pour certaines catégories de la population.

### **Toutefois, l'hôpital public s'effondre...**

Vu le sous-financement chronique, les pénuries de personnel sont la norme et les hôpitaux sont rapidement débordés. Les soignant.e.s sont obligé.e.s de trier les patient.e.s lors des arrivées. Les cas les moins prioritaires sont priés de revenir plus tard.

## **TEMPS 3-Jour 130 à 498. Mi-mai à mi-mai de l'année suivante. Seconde phase de la réponse : Fatigue pandémique et installation de la crise dans la durée**

### **| Jour 130. Mi-mai 2040. Un État quasi-failli, sauvé par son honnêteté**

Face aux chiffres dramatiques qui remontent des hôpitaux, les Autorités publiques sont obligées d'admettre être en très grande difficulté. Elles assument leurs erreurs et encouragent le débat public contradictoire, que ce soit entre expert.e.s scientifiques ou entre journalistes. Enfin, les décideur.euse.s sont bien conseillé.e.s. Ils font preuve d'empathie et montrent qu'elles/ils connaissent les difficultés auxquelles font face les habitants. Cette attitude honnête, transparente et respectueuse, ainsi que le pluralisme dans la presse, permet de maintenir la légitimité du discours politique et des acteur.rice.s institutionnel.le.s. Les demandes de certains groupes sociaux de mettre en place des exceptions pour certaines mesures ont été entendues. Par conséquent, les habitant.e.s restent engagé.e.s dans la dynamique d'efforts collectifs pour affronter la crise sanitaire et limiter la propagation du virus. Le nombre de personnes qui paniquent ou se tournent vers des explications complotistes reste plutôt réduit. La stabilisation des principaux indicateurs (notamment hospitalisations et décès déclarés) permet d'envisager un déconfinement partiel, visant les écoles et les métiers avec une importance capitale pour la survie de la population.

### **| Jour 252. Mi-septembre 2040. Les Bruxellois face à la fatigue pandémique**

Si la forte saturation des hôpitaux (très médiatisée) encourage le maintien du suivi des comportements protecteurs prescrits, de nombreuses personnes sont en difficulté face aux conséquences des mesures sanitaires, et notamment du confinement qui persiste même si de nombreux commerces sont autorisés à réouvrir.

### **| Jour 407, matin. Mi-février 2041. Bureau de Sciensano. Pas de test, pas de data**

La stratégie mise en place pour tester les personnes est un échec. Il n'y a pas assez de tests disponibles. Il est impossible de suivre le rythme des infections. Les Autorités se trouvent confrontées à un dilemme : d'un côté, mettre tout en place pour réduire les contaminations et donc les hospitalisations (le confinement) ; d'un autre côté, limiter les effets négatifs sur la santé mentale et sur l'économie. L'espoir est placé sur la production en Europe de grandes quantités de vaccins.

### **| Jour 409, après-midi. 2 jours plus tard. Bureau interfédéral de la cellule de crise Une campagne de vaccination coûteuse et laborieuse**

Les politiques publiques ont été correctement adaptées à la diversité des situations par les autorités sanitaires. Toutefois, cette amélioration n'est pas suffisante pour réduire les contaminations. Il faut acheter des vaccins. Seulement, la Région de Bruxelles-Capitale est fortement endettée. Si elle doit

vacciner 3 fois ses habitants, elle devrait payer 150 millions d'euros. Elle décide de vendre une partie de la forêt de Soignes afin de ne plus s'endetter. En pratique, le vaccin n'est pas disponible avant plusieurs mois. La stratégie de vaccination est très lente. Les personnes sont prévenues par l'intermédiaire d'une plateforme en ligne ou d'une annonce en porte-à-porte couplée à une inscription dans des bureaux physiques implantés dans les quartiers.

### **TEMPS 3bis-Jour 499 à 844. Mi-mai 2041 à avril 2042. Dernière phase : la reconstruction**

**Jour 499. Mi-mai 2041. Du soutien psychologique pour amortir le choc, nécessaire mais non suffisant**

La santé mentale des Bruxellois.es ne va pas bien. La Région décide de distribuer des chèques pour la santé mentale. Ils permettent de consulter des psychologues sur prescription du médecin traitant. Cette alternative connaît rapidement du succès. Les services sont saturés de demandes.

**Jour 678. 6 mois plus tard. Mi-novembre 2041. Inégalités face au vaccin et relâchement**

L'amélioration de la situation sur le plan des contaminations a permis un assouplissement des mesures. La plupart des habitant.e.s en profitent pour reprendre leurs activités. Néanmoins, cette reprise est inégale selon les situations personnelles de chacun.e.

### **TEMPS 4-Jour 845 à 1215. Fin avril 2042 à janvier 2043. L'heure du Bilan**

**Jour 845. Après plus de 2 ans de crise. Fin avril 2042. La population sort meurtrie de cette crise sanitaire, mais la solidarité permet de préparer la suite**

La plupart des personnes sont conscientes que le défi reste immense pour venir à bout de la pandémie, en partie parce que les services publics sont débordés. Comme ces difficultés sont assumées, elles donnent lieu à un regain d'initiatives collectives. L'engagement harmonieux et concerté de nombreuses organisations reflétant la diversité de la population Bruxelloise contribue à une atmosphère sereine. Cette cohésion sociale est encore renforcée par l'institutionnalisation du dialogue entre policiers et habitants, via des comités de quartier mensuels où habitants et acteurs institutionnels cherchent ensemble des solutions aux problèmes collectifs, dans le cadre d'ateliers animés par des médiateur.rice.s.

**Jour 1215. Janvier 2043. Préparation de la future crise sanitaire**

Trois ans après le premier décès imputé à l'agent W en Belgique, la situation est enfin stabilisée : les hôpitaux ne sont plus débordés, le nombre de morts n'explose plus. Le confinement est totalement levé, ainsi que les obligations de port du masque. Le bilan sanitaire est toutefois désastreux. À ce jour, on ignore combien de personnes ont été contaminées. Il est donc possible que le nombre de morts soit nettement sous-estimé. Sur le plan des libertés individuelles, le bilan est très mitigé. D'un côté, le confinement indifférencié a été très mal vécu. D'un autre côté, les efforts de concertation et de dialogue permanents ont permis d'améliorer le ciblage des mesures et de desserrer l'étau pour des portions croissantes de la population, malgré l'absence de tout test. De même, le soutien psychologique massif apporté aux personnes les plus vulnérables a été décisif, notamment dans le cadre des violences dans les couples.

## Bilan de ce scénario 1, centré sur l'absence de préparation institutionnelle

| Ce qui a bien fonctionné :                                                                                                                            | Ce qui n'a pas bien fonctionné :                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) La vitalité du tissu associatif<br>(2) Les efforts de concertation démocratique<br>(3) La prise en compte des spécificités des différents publics | (1) La répartition claire des compétences<br>(2) Le refinancement de l'hôpital public<br>(3) Le renouvellement des stocks de masques<br>(4) La capacité de production (tests, vaccins) |

## Balises pour l'action

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Clarifier les responsabilités entre les différents niveaux de pouvoir et administrations, en cas de crise en prenant en considération sa temporalité.</b></p> <p>Il s'agirait de définir et d'expliciter le rôle des différentes institutions et planifier l'allocation des ressources (budgétaires, matérielles, humaines). Ensuite, il s'agirait de décliner des stratégies globales dans chaque entité concernée (Qui fait quoi, quand et comment ?)</p> <p><b>Afin de</b> limiter les pertes de ressources précieuses (temps, énergie, argent) ainsi que la crispation entre et au sein des équipes, générée par la confusion et le flou. Permettre aux équipes de se déployer, avec efficacité, grâce au plan (qui rassure, par ailleurs, en situation d'incertitude).</p> |
| <p><b>2. Entretenir une culture de promotion de la santé et de prévention tant à l'échelle individuelle</b> (éducation pour la santé, activité physique, alimentation, bien-être...) <b>que collective</b> (environnements favorables à la santé, stock des moyens de protection, formation de secouristes, séquençage génomique des agents pathogènes, ...).</p> <p><b>Afin de</b> renforcer les capacités de réaction lors d'une crise et développer un terrain plus résilient.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>3. Valoriser le dialogue et la concertation entre professionnel.le.s de santé humaine et professionnel.le.s de santé des autres vivants</b> (végétal et animal), dans l'esprit d'Une seule santé<sup>2</sup>. Décloisonner le fonctionnement « par silos ». En outre, ces professionnels seront intégrés au dispositif de surveillance des nouveaux foyers infectieux (voir Point 4).</p> <p><b>Afin d'</b>améliorer la force de frappe, réduire le temps de réaction face à l'émergence de nouveaux foyers, ... et valoriser la prévention.</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>4. Créer un comité pluridisciplinaire scientifique de surveillance (épidémique et) pandémique. Clarifier son rôle en cas de crise.</b></p> <p>Ce comité comporterait des expert.e.s en sciences humaines et sociales (afin notamment d'être attentif.ve.s aux controverses apparaissant sur le terrain) ainsi que des expert.e.s de la santé des autres vivants (point 3). Il s'agirait, par ailleurs, d'assurer la transparence dans le choix des expert.e.s. Enfin, idéalement, ce comité serait rétribué.</p> <p><b>Afin de</b> réinstaurer la confiance envers le monde scientifique, s'assurer de l'absence de conflits d'intérêt.</p>                                                                                                                                        |

<sup>2</sup> Une Seule Santé ou *One Health* considère les liens entre la santé animale, la santé humaine et la santé de l'environnement (écosystèmes).



## SCENARIO 2-INFORMATION PEU ET MAL DIFFUSEE<sup>3</sup>

*Ce scénario 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.*

Juste avant la crise, la Région Bruxelloise présente les forces et faiblesses suivantes :

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une gouvernance et une articulation des niveaux de pouvoir relativement efficaces</li> <li>▪ Une préparation pandémique et une anticipation des risques solides</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un tissu associatif fragile et peu dense</li> <li>▪ Un système d'information inadapté (sur le plan de la qualité et de la diffusion)</li> <li>▪ La santé mentale invisibilisée</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### TEMPS 1-avant-crise. Gouvernance claire et Préparation optimale tirant les leçons de la crise de 2019

A la suite d'une importante réforme de l'Etat menée en 2031, la Région de Bruxelles-Capitale a considérablement amélioré ses capacités de gouvernance institutionnelle. La Région a obtenu une autonomie plus importante, spécialement dans le domaine de l'organisation des soins de santé, ainsi que de celui de la gestion des crises et des crises sanitaires. Dans ce domaine particulier, Vivalis, l'administration du gouvernement de la Région Bruxelloise, a développé une expertise importante. Elle dispose d'une cellule « Gestion des risques sanitaires » créée après la crise Covid-19. Cette cellule composée de 8 personnes a réussi à créer au fil du temps, une véritable culture de la gestion des risques, ainsi qu'un réseau au sein du tissu des acteur.rice.s bruxellois.es de la santé dans lequel tou.te.s se connaissent. Ce réseau est vivant et réactif.

Plusieurs mécanismes ont par ailleurs été mis en place :

- L'Union Européenne (UE) s'est assurée qu'une production de masques respiratoires et de vaccins soit développée sur son territoire. Une usine de production de masques est implantée dans la périphérie Bruxelloise.
- Des exercices de « préparation pandémique » sont organisés tous les deux ans à l'échelle du pays et de la Région.
- Chaque année, lors de la journée de commémoration des victimes de la Covid-19, des séances d'information permettent de rappeler l'utilité et les modalités des gestes protecteurs.

Dans ce contexte favorable, les plans de préparation à la gestion de crise ont été éprouvés. Les procédures à suivre sont claires, régulièrement testées au cours de simulations collectives, puis révisées sur base des retours d'expérience.

### TEMPS 2-Jour 2 à 129. Début janvier 2040 à mi-mai. Premier choc. Premiers jours de crise puis, première phase de la réponse

| Jour 2, matin. Bureau interfédéral de la cellule de crise, SPF Santé publique

<sup>3</sup> L'écriture inclusive n'est pas impliquée dans le scénario 2-problèmes de communication et dans le scénario 4-hygiénisme sanitaire.



Lorsque l'information du premier cas arrive au cabinet, l'inquiétude est très limitée. La gouvernance est solide. Les services de veille épidémiologique ont reçu des alertes sanitaires de la part des partenaires des autres pays et de l'OMS, et ont demandé le déclenchement du plan de crise en Région de Bruxelles-Capitale. Un **comité d'experts** restreint se réunit immédiatement et une **équipe d'urgence** est mise sur pied afin de coordonner l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre la pandémie. Ensuite, un **package de mesures ciblées** et systématiques peut être rapidement mis en œuvre. Comme ce sont essentiellement les personnes âgées qui sont sensibles à l'agent W, la question du confinement n'est posée que pour elles, du moins dans un premier temps. Pour le reste de la population, seuls le port du masque et les gestes barrière de base sont obligatoires. Chaque habitant reçoit une fiole de gel hydroalcoolique qu'il peut aller remplir à nouveau ainsi qu'un lot de 10 masques résistants au lavage. Ce qui facilite les roulements. En outre, la mise en œuvre du **plan "pandémie" de Vivalis** se traduit en pratique par l'activation de plans spécifiques aux différents secteurs directement exposés. Tout est fait pour éviter un confinement généralisé. Celui-ci avait traumatisé bon nombre de Bruxellois en 2020 et mis l'économie à genoux.

#### | Jour 5, soir. Des failles dans le système !

Cette bonne préparation logistique et institutionnelle bute toutefois sur plusieurs problèmes au niveau de la communication. Premièrement, **l'information circule mal**. La campagne de communication est conçue uniquement en français et en néerlandais. Cela exclut des dizaines de milliers de personnes qui ne maîtrisent que partiellement l'une de ces langues. Cette campagne ne passe en outre que par la presse grand public. De temps en temps, le porte-parole bruxellois de la lutte contre la pandémie apparaît au journal télévisé mais sa communication n'est ni claire, ni constructive. Le résultat est déplorable : très peu de gens comprennent vraiment ce qui a été dit lors de ces séances explicatives. Deuxièmement, le **tissu associatif** a été **fragilisé** par des années d'austérité et de désinvestissement. Il est alors très compliqué, pour les autorités publiques, de connaître la situation d'une série de publics ne correspondant pas à celle d'un citoyen lambda. Troisièmement, la **dématérialisation** des services publics (guichets numériques, etc.), entamée dans les années 2010, accélérée pendant la pandémie de COVID-19, est à présent généralisée. Il n'existe plus aucun moyen pour les habitants de s'adresser à une personne pour obtenir des informations spécifiques. Toutes les démarches administratives se font en ligne.

#### | A partir du Jour 6. Des habitants en bonne santé et bien préparés

Faute d'une bonne stratégie de communication, beaucoup d'habitants ne savent donc pas que les autorités sanitaires sont très bien préparées et qu'ils ont droit à de nombreux dispositifs. Heureusement, la plupart des Bruxellois sont en bonne santé mais aussi préparés aux gestes de protection de base. Depuis 2020, le système de santé a fait l'objet non seulement de considérables investissements permettant de combler les pénuries de soignants, mais aussi d'une refonte générale centrée sur trois piliers : le droit à la santé, la promotion de la santé, l'inconditionnalité des revenus de dignité pour les personnes ne bénéficiant pas de revenus du travail ou du capital. Par exemple, la sécurité sociale alimentaire a été généralisée. Par conséquent, grâce à leur meilleure santé, la plupart des Bruxellois ne sont que peu affectés lorsqu'ils contractent le virus du chat. Proportionnellement, ils sont aussi moins contaminés que lors du Covid-19. Après des années de formations massives dans les

écoles, les entreprises, etc., les gestes de protection de base sont connus, compris et massivement suivis, que ce soit le port du masque, le lavage des mains, la quarantaine, etc.

### | Jour 66 à 129. Début mars à mi-mai. Première phase de la réponse : urgence et optimisme

#### **Les autorités sanitaires peuvent compter sur le dynamisme associatif... mais jusqu'à quand ?**

Un sentiment de satisfaction se dégage au sein de la population concernant les politiques sanitaires. Celles-ci sont bien préparées. Elles prévoient aussi une importante prise en charge permettant ainsi de réduire les inégalités. Néanmoins, la plupart de personnes ne sont pas au courant des mesures et tendent à les suivre passivement.

#### **Une dégradation sur le front sanitaire qui oblige à un durcissement des règles**

Les problèmes de communication ont facilité la circulation des nouveaux variants arrivés de l'étranger. À présent, le variant qui se diffuse le plus concerne également les Bruxellois d'âge moyen. Seules les personnes de moins de 25 ans ne présentent presque aucun risque de développer des formes graves du virus du chat. Celui-ci se propage plus rapidement et est plus virulent. En conséquence, les autorités sanitaires décident de durcir les mesures. D'une part, le confinement est élargi à toutes les personnes de plus de 25 ans avec des exceptions/compensations pour les métiers essentiels ayant le droit de travailler en présentiel et les personnes ayant un métier impliquant une présence physique mais ne pouvant plus le pratiquer. D'autre part, Vivalis lance le programme *Stratégie de neutralisation et dépollution*, un programme de stérilisation massive des chats de la ville, voire d'abattage (doux et respectueux) des chats les plus contagieux.

### **TEMPS 3-Jour 130 à 498. Mi-mai à mi-mai de l'année suivante. Seconde phase de la réponse : Fatigue pandémique et installation de la crise dans la durée**

### | Jour 130. Mi-mai 2040. Des autorités qui pêchent par excès de confiance

L'extension du confinement et le programme *Stratégie de neutralisation et dépollution* sont plutôt bien accueillis par les experts. Néanmoins, la façon dont ils sont présentés provoque beaucoup de mécontentement. Cela finit par nuire à l'adhésion aux comportements protecteurs. Le contraste est ainsi saisissant entre la capacité matérielle de l'infrastructure de santé, et la capacité symbolique à susciter et maintenir la mobilisation collective contre le virus. En effet, le fait que ce soient toujours les mêmes experts qui interviennent dans les médias impacte négativement la perception qu'en a la population. Cette perception négative est encore encouragée par le ton tantôt détaché tantôt culpabilisant de certains responsables politiques envers certaines catégories de la population. Au demeurant, l'invisibilisation de pans entiers de la population perdure, avec des effets majeurs sur la capacité des personnes à suivre correctement les consignes sanitaires.

### | Jour 252. Mi-septembre 2040. La résilience du système passe par celle des habitants

Les taux de contamination augmentent, alimentant de nouvelles mesures sanitaires plus strictes. Ces mesures produisent à leur tour des résistances aux comportements prônés et l'apparition de variants plus dangereux. Aussi, des pans croissants de la population perdent de leur enthousiasme initial de participer aux efforts collectifs. Ainsi, lorsque les premiers tests arrivent, bien qu'ils soient facilement disponibles, peu de Bruxellois se font tester. La fatigue pandémique s'installe de plus en plus.

**Jour 407, matin. Mi-février 2041. Bureau de Sciensano. Des tests rapidement disponibles mais couplés à une communication insuffisante**

Les données concernant la campagne de dépistage sont très incomplètes et compliquées à analyser. Les autorités publiques essaient bien de pallier ces difficultés en ouvrant leurs données mais peu de personnes sont compétentes pour les exploiter... De plus, l'absence de coordination dans la communication gouvernementale conduit à des discours contradictoires quant aux politiques de sécurisation des données, ce qui fait baisser la confiance. Excédées, les autorités sanitaires soustraient entièrement l'analyse des données épidémiologiques à l'entreprise *DataGoldmine Analytics Inc.* Or, cette entreprise fonde ses critères d'analyse en s'appuyant sur la population aux Etats-Unis comme référence. Ces critères s'appliquent dès lors difficilement à la population bruxelloise et des discours stigmatisants apparaissent. Cette analyse médiocre pèse doublement sur la gestion de crise. Sans tableaux de bord, les autorités naviguent à vue. Elles sont aussi incapables de susciter l'adhésion de la population aux mesures.

**Jour 409, après-midi. 2 jours plus tard. Bureau interfédéral de la cellule de crise.  
Le succès de la stratégie vaccinale**

Les difficultés sont heureusement contrebalancées par l'arrivée d'un vaccin grâce au pôle public européen du médicament. Ce vaccin suscite la confiance de la population. Il est distribué largement. La population peut facilement se faire vacciner auprès de différents professionnels de la santé formés à cet effet.

**TEMPS 3bis-Jour 499 à 844. Mi-mai 2041 à avril 2042. Dernière phase : la reconstruction**

**Jour 499. Mi-mai 2041. L'impensé de la santé mentale**

Les autorités sanitaires peinent à atteindre une série de publics invisibilisés. Des stocks périssent, faute d'être distribués. Plus encore, la santé mentale est totalement invisibilisée par les autorités. Les personnes sont abandonnées à leur sort. La communication consiste essentiellement à dire aux personnes de « parler à leurs amis ». Mais, nombre de Bruxellois sont isolés. En assimilant le travail psychothérapeutique à un simple bavardage entre amis, les autorités sanitaires affichent leur mépris pour les questions de santé mentale, et perdent en légitimité auprès des professionnels du secteur.

**Jour 678. 6 mois plus tard. Mi-novembre 2041. Fatigue pandémique**

Les échecs de communication jouent largement en défaveur de la vaccination. Le doute s'installe dans la population. Les efforts de santé publique se relâchent et la fatigue pandémique s'installe. Une fatigue informationnelle apparaît : beaucoup de Bruxellois se lassent des informations en continu sur le virus, et se détournent donc de ce sujet au profit de vidéos de chats ou des dernières rumeurs.

**TEMPS 4-Jour 845 à 1215. Fin avril 2042-Janvier 2043. L'heure du bilan : les citoyens, consommateurs passifs de mesures de santé publique**

Globalement, une grande partie des habitants reste dans une position passive. Les mesures sont acceptées sans trop de contestation, mais sans générer beaucoup d'entrain. Peu de contre-propositions émergent. Les individus attendent que l'Etat prenne des décisions pour eux.

**Bilan de ce scénario 2, centré sur les problèmes de communication**

| <b>Ce qui a bien fonctionné :</b>              | <b>Ce qui n'a pas bien fonctionné :</b>          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| (1) La relativement bonne gouvernance          | (1) Les biais dans la stratégie de communication |
| (2) La relativement bonne préparation          | (2) Le conspirationnisme                         |
| (3) La bonne santé des personnes               | (3) La fragilité du tissu associatif             |
| (4) L'accessibilité du vaccin ou du traitement | (4) La prise en charge de la santé mentale       |

**Balises pour l'action**

**L'information au citoyen devrait être claire et motivée. Elle devrait permettre de savoir « Qui doit faire quoi, comment et pourquoi ». Elle devrait en outre être accessible. Aussi, il serait prudent de :**

**1. Veiller à l'inclusivité de la communication**

Il s'agirait de : traduire systématiquement les documents de crise dans les langues les plus parlées à Bruxelles; favoriser la littératie en santé, y compris en temps de crise ; maintenir les guichets physiques avec des agents d'accueil afin d'inclure le citoyen en difficulté avec l'écrit ou le numérique ou encore, de communiquer par l'intermédiaire des organisations-relais existantes.  
**Afin de favoriser l'accès de l'information de tous et éviter le sentiment d'abandon par la société.**

**2. 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.**

Il s'agirait de renforcer la culture scientifique (et l'esprit critique) des journalistes, des enseignants, des éducateurs de rue, des agents d'accueil, ... ainsi que de soutenir les initiatives d'éducation pour la santé et à la science pour les enfants et les adultes.  
**Afin de favoriser la compréhension fondée des données, limiter les rumeurs, faire en sorte que les personnes soient véritablement actrices de leur santé.**

**3. Renforcer les réseaux territoriaux d'acteurs du social-santé (organisations, institutions...), avec des responsabilités clairement établies.**

Si le maillage est opéré entre acteurs territoriaux avant la crise, leur action est plus efficace, à condition qu'ils puissent agir. Les acteurs de la gestion aigue de la crise devraient travailler en synergie avec les acteurs préexistants (ex: bassins de santé, etc.), sans s'y substituer. Par ailleurs, les organisations préexistantes devraient idéalement être initiées à la gestion de crise.  
**Afin de mener des initiatives efficaces grâce à la connaissance des publics et des autres acteurs, tout en favorisant la capitalisation de l'expérience (et de la sorte, améliorer les pratiques).**

**4. Favoriser la prise en charge de la santé dans toutes ses dimensions.**

Il s'agirait, sur le plan préventif, de prendre en considération les retombées psycho-sociales des mesures, particulièrement lorsque la crise se prolonge (scénario 3 balise 3). Sur le plan curatif, il s'agirait de faciliter la prise en charge du « mal-être », en facilitant la disponibilité (versus engorgement) des services d'aide psychologique et leur accessibilité (sociale et financière)  
**Afin de limiter les effets secondaires de la crise et faciliter la reconstruction.**

### SCENARIO 3-POPULATION PRECARISEE

*Ce scénario 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.*

Juste avant la crise, la Région Bruxelloise présente les forces et faiblesses suivantes :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une gouvernance et une articulation des niveaux de pouvoir relativement efficaces</li> <li>▪ Une préparation pandémique et une anticipation des risques solides</li> <li>▪ Un système d'information efficace</li> <li>▪ Un tissu associatif dense et vigoureux</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accès aux soins très inégalitaire</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

#### TEMPS 1-avant-crise. Gouvernance claire en période d'austérité économique

A la suite d'une importante réforme de l'Etat menée en 2031<sup>4</sup>, la Région de Bruxelles-Capitale a considérablement amélioré ses capacités de gouvernance institutionnelle. La Région a obtenu une autonomie plus importante, spécialement dans le domaine de l'organisation des soins de santé, ainsi que de celui de la gestion des crises et des crises sanitaires. Dans ce domaine particulier, Vivalis, l'administration du gouvernement de la Région Bruxelloise, a développé une expertise importante. Elle dispose d'une cellule "Gestion des risques sanitaires" qui a été créée à la suite de la crise Covid de 2019. Cette cellule est composée uniquement de 2 personnes<sup>5</sup> qui au fil du temps ont réussi à créer une véritable culture de la gestion des risques, ainsi qu'un réseau parmi les acteur.rice.s bruxellois.es de la santé dans lequel tou.te.s se connaissent. Ce réseau est vivant et réactif.

Plusieurs mécanismes ont par ailleurs été mis en place :

- L'UE s'est assurée qu'une production de masques et de vaccins soit développée sur son territoire. Une usine de production de masques est implantée dans la périphérie bruxelloise.
- Des exercices de « préparation pandémique » sont organisés tous les deux ans à l'échelle du pays et de la Région.
- Chaque année, lors de la journée de commémoration des victimes de la Covid-19, des séances d'information permettent de rappeler l'utilité et les modalités des gestes barrières.

Dans ce contexte favorable, les plans de préparation à la gestion de crise ont été éprouvés. Les procédures à suivre sont claires, régulièrement testées au cours de simulations collectives, puis révisées sur base des retours d'expérience.

Le contexte budgétaire<sup>xxxi</sup> compliqué de 2022-2024 ainsi que le contexte politique ont fait de la réduction de la dette et des dépenses publiques, une priorité absolue de nombreux gouvernements européens. La Belgique n'est pas en reste de ce point de vue : des politiques de restriction sévères visant principalement les services publics et les dépenses de santé ont été menées entre 2025 et 2035.

<sup>4</sup> A l'exception de la note suivante, les trois premiers paragraphes sont bien identiques au scénario 2.

<sup>5</sup> Ici, ils sont 2 agents. Contrairement au scénario 2... Rappelez-vous... Ils étaient 8 !

## **TEMPS 2-Jour 2 à 129. Début janvier 2040 à mi-mai. Premier choc. Premiers jours de crise puis, première phase de la réponse**

### **Jour 2, matin. Bureau interfédéral de la cellule de crise, SPF Santé publique Mesures d'urgence face à une population en mauvaise santé**

Face à la virulence du virus, les autorités sont inquiètes. Certes, la capacité hospitalière s'est améliorée depuis la dernière pandémie et les plans de gestion de crise sanitaire sont désormais dans des protocoles bien maîtrisés. Cependant, tous les indicateurs de santé publique montrent les effets délétères de l'appauvrissement de pans entiers de la population, à la suite des politiques de redressement budgétaire<sup>xxxii</sup>. Dans un premier temps, les autorités décident de n'appliquer que des quarantaines très ciblées, tout en distribuant des masques.

### **Jour 5, soir. Communication positive et encourageante**

La communication sur les risques, les mesures de santé publique et les comportements protecteurs de santé attendus est très appréciée. Chaque jour, des responsables administratif.ve.s et politiques de tous bords, des expert.e.s scientifiques, des soignant.e.s, mais aussi des leaders communautaires expliquent où en est la situation, dans un large éventail de médias (presse écrite, radios, podcasts, réseaux sociaux, affiches, etc.). Ces médias s'expriment dans une centaine de langues. La population a été formée par le dispositif *explain*. *Explain* permet à celles/ceux n'ayant pas fait d'études scientifiques de s'approprier les bases de santé publique et de communication de crise, en une semaine.

### **A partir du Jour 6. La dualisation de la population bruxelloise, amplifiée.**

Les Bruxellois.es soumis.es depuis des années à de sévères mesures d'austérité (telles que la suppression du salaire minimum, la dérégulation totale du secteur du logement<sup>xxxiii</sup>, ...) ont vu leur état de santé se détériorer de manière alarmante. D'autant que comme les soins de santé sont moins bien remboursés et que le coût de la vie a augmenté, de nombreux habitants renoncent aux soins. Ce qui aggrave encore leur situation. Des centaines de milliers de Bruxellois.es n'ont ni dossier médical global, ni médecin traitant, ni même mutuelle. Cette situation se traduit aussi par d'autres problèmes de santé publique (notamment l'impossibilité pour les mères de famille isolées de nourrir leur famille convenablement, la hausse des suicides et des dépressions). Les poches de pauvreté sont plus nombreuses et plus graves au sein des communes bruxelloises. Cette situation fait dire à plusieurs observateurs que la réduction de la dette financière s'est faite au prix de l'augmentation de la « dette de santé publique ».

Si le nombre de personnes en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté a augmenté, certains segments de la population tirent profit du dynamisme économique de la ville.

### **Jour 66 à 129. Début mars à mi-mai. Première phase de la réponse : urgence et optimisme Des inégalités sociales de santé bien documentées**

Rapidement, des dispositifs décisionnels participatifs sont mis en place... mais nombre de personnes n'ont pas les ressources suffisantes pour les investir. Des organisations spécialisées publient chaque semaine un baromètre des inégalités sociales de santé. Certaines tendances apparaissent clairement grâce à ces chiffres. Les recommandations pour réduire les écarts obtenus se heurtent toutefois aux

mesures budgétaires en place. Par ailleurs, il apparaît que les personnes plus touchées par le virus vivent toutes avec des enfants.

### **Des hôpitaux bien financés... accueillent des patient.e.s en mauvaise santé chronique**

Le nombre d'hospitalisations à cause du virus continue d'augmenter, et les profils des patient.e.s confirment encore les chiffres du baromètre des inégalités sociales de santé. Face aux alertes des syndicats sur la fatigue des soignant.e.s dans les hôpitaux et la meilleure compréhension du rôle des enfants dans les circuits de contamination, les autorités sanitaires décident de fermer les crèches, les écoles et les établissements sportifs et culturels. Tous les cours passent en distanciel.

## **TEMPS 3- Jour 130 à 498. Mi-mai à mi-mai de l'année suivante. Seconde phase de la réponse : Fatigue pandémique et installation de la crise dans la durée**

### **Jour 130. Mi-mai 2040. Affaire *Scarlet*. Stigmatisation de groupes sociaux et discrédit politique**

La communication d'abord bienveillante commence à se dégrader, pour une série de raisons dont la conjonction se révèle néfaste. D'abord, une enquête de la RTBF sur un commerce illégal de masques provoque une controverse et des tensions. Ces masques s'avèrent inefficaces contre la propagation du virus. Rapidement, les personnes les portant sont stigmatisées comme les *Scarlet* (Ecarlate, en français) en raison de leur couleur rouge vif.

De nombreux.ses responsables politiques tiennent les *Scarlet* responsables de la dégradation de la situation sanitaire. La situation politique se tend encore lorsque fuient des photos du porte-parole de la santé publique avec un masque *Scarlet*. Ce scandale fragilise durablement la légitimité des autorités sanitaires.

### **Jour 252. Mi-septembre 2040. Les effets dramatiques du confinement des enfants**

La fermeture des lieux collectifs pour les enfants et adolescents a des effets dramatiques sur la santé mentale de certains d'entre eux.

### **Jour 407, matin. Mi-février 2041. Bureau de Sciensano.**

#### **Le succès du dépistage par les chien.ne.s renifleur.se.s et de l'analyse des data**

Heureusement, la stratégie de *testing* est un succès. Les tests sont pris en charge et peuvent être effectués dans de très nombreux endroits au sein des différents quartiers de Bruxelles. Si le résultat du test est positif et que les personnes sont dès lors obligées d'être en quarantaine, elles disposent d'un revenu de remplacement pendant tout le temps de la quarantaine. Ces tests peuvent être réalisés de deux façons : au moyen du test PCR classique ou au moyen de chiens renifleurs. Cette dernière stratégie offre de nombreux avantages : environnementaux, économiques et psycho sociaux. Chaque chien.ne peut renifler plusieurs dizaines de personnes par jour. Le résultat peut directement être interprété par le maître-chien. Cette option moins intrusive est mieux vécue par les personnes. Grâce au succès de la campagne de dépistage, de grandes quantités de données sont disponibles. Elles sont analysées par les équipes de recherches de Sciensano, puis mises à disposition du grand public pour que chacun.e puisse contribuer à l'identification de leviers d'action. Les progrès de l'intelligence artificielle permettent d'élaborer très rapidement des modèles prédictifs de la propagation du virus. En pratique, les politiques de santé publique sont nettement améliorées grâce à de meilleures



capacités de ciblage. Le travail intensif sur les données permet d'identifier non seulement les foyers de contamination et leurs dynamiques spécifiques, mais aussi les principaux angles morts dans les chiffres remontés.

**Jour 409, après-midi. 2 jours plus tard. Bureau interfédéral de la cellule de crise.**

**La Région Bruxelloise se replie sur elle-même**

Ces chiffres font apparaître la persistance de taux élevés de contamination malgré les mesures. Il apparaît que les taux de contamination sont assez élevés en Wallonie. Les autorités sanitaires décident donc à contrecœur d'adopter une série de mesures nettement plus strictes... Tout d'abord, chaque Bruxellois.e doit télécharger l'application *Pandemtrack*, qui indique son état sanitaire. Les navetteur.se.s doivent aussi télécharger cette application et des contrôles sont effectués aux entrées et sorties de Bruxelles. Avec ces mesures, la propagation du virus ralentit un peu mais pas aussi vite que prévu par les projections. Par conséquent, les autorités politiques suivent les conseils des autorités sanitaires. Elles décident de fermer les hôpitaux publics aux wallon.ne.s et de murer certains accès à la ville, ce qui ne manque pas de générer des tensions politiques.

**TEMPS 3bis-Jour 499 à 844. Mi-mai 2041 à avril 2042. Dernière phase : la reconstruction**

**Jour 499. Mi-mai 2041. Du soutien psychologique pour les enfants**

Deux avancées sont à noter. Tout d'abord, le soutien massif aux problèmes de santé mentale des enfants et leurs parents, grâce aux alertes des professionnel.le.s de l'enfance adressées à l'Office National de l'Enfance (ONE). Ensuite, une chaîne télé en ligne dédiée au rappel des explications des comportements protecteurs de santé (exemples de personnes qui portent le masque, se lavent les mains, se testent, appellent un call-center pour avoir des explications, etc.) est lancée. *Catflu-TV* diffuse toute la journée, en plusieurs langues (dont celle des signes) et est sous-titrée.

**Jour 678. 6 mois plus tard. Mi-novembre 2041. Les inégalités aggravées par la crise sanitaire**

Si la disponibilité du vaccin fait naître de nombreux espoirs, ceux-ci faiblissent du fait de son caractère payant.

**TEMPS 4-Jour 845 à 1215. Fin avril 2042 à janvier 2043. L'heure du bilan, par les organisations du social et de la santé**

L'impossibilité physique à suivre les consignes de santé, exacerbée par l'insalubrité des logements, est une préoccupation prédominante. Cette réalité s'aggrave encore avec un nombre croissant de personnes confrontées à des problèmes de santé chroniques graves tels que le diabète et le cancer. Parallèlement, on observe une augmentation significative du nombre de personnes n'ayant jamais consulté leur dossier médical global. L'effondrement des structures d'accueil pour les sans-abris et des dispositifs de soutien social contribuent également à cette fragilisation des Bruxellois.es à faibles revenus. Cela entraîne une crise du logement et des conséquences désastreuses sur le plan familial.



## Bilan de ce scénario 3, centré sur les problèmes provoqués par la précarité socioéconomique

| Ce qui a bien fonctionné :                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ce qui n'a pas bien fonctionné :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) La relativement bonne préparation</li> <li>(2) Le bon état du système hospitalier</li> <li>(3) La communication bienveillante du début</li> <li>(4) Les tests non invasifs</li> <li>(5) L'ouverture des données</li> <li>(6) Le soutien psychologique</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) La mauvaise santé de la population</li> <li>(2) La faible couverture médicale</li> <li>(3) L'instabilité de la communication</li> <li>(4) Les scandales ayant fragilisé le leadership</li> <li>(5) Le prix des masques (accessibilité financière)</li> <li>(6) Les vaccins (payants et arrivée tardive)</li> <li>(7) Le confinement ciblé et limité aux enfants</li> </ul> |

## Balises pour l'action

**1. Refinancer le système de santé et renforcer l'attractivité des professions médicales.**

En routine, Il s'agirait de veiller au financement des soins, mais également à l'attractivité des filières de formation du soin ainsi qu'aux conditions de travail des soignant.e.s. En cas de crise (liée à une pandémie, une attaque terroriste, une catastrophe climatique, ...), un système visant à renforcer temporairement les équipes existantes pourrait être réfléchi et mis en place. Ces personnes devraient avoir suivi, au minimum, une formation courte de type paramédicale régulièrement remise à jour. Ces personnes seraient recrutées sur une base volontaire.

**Afin d'améliorer** les capacités de prise en charge en routine mais également augmenter la capacité de résilience du système en cas de crise. Par ailleurs, ce type de système peut contribuer à pallier le sentiment d'impuissance et d'inutilité des personnes face à la crise<sup>xxxiv</sup>.

**2. Réduire les inégalités de soins de santé en favorisant l'accès aux soins et à la prévention**

Il s'agirait à la fois de soutenir l'accès aux soins pour tou.te.s (universalité et respectueux) mais aussi de favoriser des activités préventives (accès à la pratique sportive, aux produits d'hygiène y compris bucco-dentaire, conseils en nutrition, activités sociales, développement personnel,...)

**Afin de** réduire les comorbidités éventuelles et maintenir la confiance envers les systèmes politique et sanitaire.

**3. Développer d'autres indicateurs d'évaluation que la morbidité et la mortalité directement liées au virus chez l'être humain**

Ces indicateurs seraient, par exemple, des indicateurs de santé mentale (score de bien-être, score de stress, nombre de suicides, consommation de psychotropes...), de santé animale (nombre d'animaux contaminés, morts, abandonnés ou errants, ...), de santé sociale (solidarité, nombre de blessés lors d'émeutes, taux de violence domestique...), de confiance dans la gouvernance, de santé économique (personnes qui perdent leur revenu, taux de pauvreté...), de santé environnementale (pollution des rivières ou de l'air). Ces indicateurs ne devraient en outre pas être uniquement négatifs.

**Afin de** favoriser la perception de la santé dans ses dimensions bio-psycho-sociales dans une optique d'une seule santé et dès lors, favoriser une communication et des politiques dans ce sens.

## SCENARIO 4-HYGIENISME AUTORITAIRE

*Ce scénario 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.*

Juste avant la crise, la Région Bruxelloise présente les forces et faiblesses suivantes :

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une préparation pandémique et une anticipation des risques solides</li> <li>▪ Des technologies de monitoring disponibles</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une articulation des niveaux de pouvoir inefficace</li> <li>▪ Un régime politique autoritaire, raciste et arbitraire</li> <li>▪ Un tissu associatif sous tutelle</li> <li>▪ Un système d'information verrouillé</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### TEMPS 1-l'avant-crise. Contexte décisionnel et politique et Préparation à une catastrophe sanitaire

Lors des élections de 2029, de 2034 puis de 2039, deux partis d'extrême droite ont obtenu des scores historiquement élevés : le Mouvement Néo Rexiste (MNR) côté francophone et Brussel Boven Alles (BBA) côté néerlandophone. Laissant de côté leurs différends spécifiquement linguistiques, ils se mettent d'accord autour d'un programme autoritaire, réactionnaire et xénophobe. Cette coalition « Brusseleir Front » prend la tête du gouvernement régional et met rapidement en œuvre une série de réformes très contestées par les autres partis et par les organisations internationales. La Région sort d'une série de traités et de conventions internationales, et de nombreux reculs sont enregistrés sur les questions de droits civiques et sociaux, d'égalité des sexes et de protection des enfants. Le Ministre-Président de la Région, Carl Schmittje, révoque puis nomme par décret tous les responsables des administrations et entités publiques. Par ailleurs, la Région conditionne désormais l'octroi de subsides aux ASBL à la signature d'une charte comprenant des clauses assez drastiques. Aussi, de graves atteintes à l'Etat de droit sont condamnées par les organisations de droits humains et par les institutions européennes. Celles-ci se sont entièrement relocalisées à Strasbourg en protestation à ce gouvernement.

Renouant avec les idéologies fascistes et totalitaires du XXème siècle, la coalition au pouvoir envisage la bonne santé des habitants comme une composante essentielle du renouveau civilisationnel. Cette bonne santé est envisagée de façon purement biomédicale et se double de discours hygiénistes. Les habitants ne correspondant pas aux critères administratifs de la bonne santé sont culpabilisés. La protection des données fait partie de l'histoire. Désormais, le Dossier Médical Global est obligatoire et n'importe quel agent public peut y avoir accès. Par ailleurs, les habitants de Bruxelles se voient attribuer un score de « bonne citoyenneté » selon leurs pratiques sociales, économiques et biomédicales. Par ailleurs, des évolutions technologiques ont eu lieu permettant la mise en place d'une surveillance efficace des populations et de leur santé. Les dispositifs suivants ont notamment été mis en place :

- Un système de caméras intelligentes à reconnaissance faciale pour surveiller l'espace public.
- L'utilisation de montres et lentilles de contact connectées pour mesurer certains paramètres.
- Un système de puce électronique injectable sous la peau pour assurer un suivi biomédical complet.

- Une application signifiant aux personnes malades qu'elles doivent rester en quarantaine. Une alerte est d'ailleurs transmise à la police locale dès que les personnes sortent de leur domicile.
- De nouvelles missions de verbalisation pour certains agents de police envers les personnes qui ne respectent pas les comportements prescrits par leur médecin.

Ainsi, les crises sanitaires sont abordées essentiellement sous l'angle sécuritaire et technologique. Fort de cette technologique, le gouvernement bruxellois envisage sereinement les crises sanitaires à venir.

## **TEMPS 2-Jour 2 à 129. Début janvier 2040 à mi-mai. Premier choc. Premiers jours de crise puis, première phase de la réponse**

### **| Jour 2, matin. Bureau de la Ministre de la santé Mengeltje. Etat d'urgence sanitaire**

Le Ministre-Président, Carl Schmittje se réunit avec la Ministre de la Santé, Mengeltje ainsi que le Ministre de l'Ordre, Rob O'Cop pour établir les mesures à prendre. Il est décidé que le port du masque sera rendu obligatoire partout et qu'un confinement généralisé sera d'application, moyennant des dérogations pour les activités dégageant de la valeur marchande. Rob O'Cop y voit une occasion inespérée de tester l'application qu'il a développé avec son fils, et qu'il pourra enfin commercialiser : **SYNQ** (*Snitch Your Neighbor Quietly-Dénoncer tranquillement son voisin*). Chacun est invité à dénoncer les voisins ne respectant pas le confinement, et peut obtenir des points supplémentaires pour améliorer son score de « bonne citoyenneté ». Toutes ces mesures sont prises hors de tout cadre réglementaire et juridique précis, suscitant de nouveaux rappels à l'ordre de la part des institutions judiciaires nationales et européennes. Les policiers disposent d'une grande liberté d'interprétation des comportements considérés comme délictueux. Beaucoup reçoivent des contraventions qu'ils ne comprennent pas et qu'ils ne peuvent pas contester. La conjonction de l'instabilité, du manque de transparence et de l'arbitraire plonge de nombreuses personnes dans un sentiment d'inquiétude pour l'avenir.

### **| Jour 5, soir. Communication autoritaire et culpabilisante**

La Ministre de la Santé Mengeltje fait un point chaque soir sur toutes les chaînes de télévision et de radio. Lors de son intervention, le top 5 des meilleurs comportements de santé et des 5 pires comportements de santé est attribué en direct, en affichant les noms et les visages des habitants concernés. Les 5 meilleurs obtiennent une prime de coach sportif ou une place gratuite pour des concerts pour l'après-crise. Les 5 pires sont privés de toute sortie et de revenus pendant un mois. En outre, des affiches de personnes intubées sont placardées dans toute la ville. La population est terrorisée à la fois par la situation sanitaire et par les conséquences sociales du non-respect des prescriptions.

### **| A partir du Jour 6. Un confinement autoritaire très mal vécu par de nombreux Bruxellois**

Beaucoup de jeunes souffrent de ne plus avoir de vie sociale. Cette souffrance est accentuée par les cours en ligne. Ils ne peuvent plus bénéficier des interactions journalières induites par l'école. Plusieurs d'entre eux tombent en dépression. De plus, la situation des personnes victimes de violences conjugales dans leur foyer s'aggrave. Ajouté à cela, des citoyens bruxellois entrent en résistance et se rebellent contre l'autoritarisme du gouvernement. Il devient difficile de vivre le confinement sereinement en raison de la taille de leur logement et du nombre de personnes y vivant. Enfin, pour

les personnes en situation précaire et sans carte de séjour, la situation se détériore au point que certains sont renvoyés dans leur pays.

### **| Jour 66 à 129. Début mars à mi-mai. Première phase de la réponse : urgence et optimisme** **Le cercle vicieux de la brutalisation des rapports politiques**

La gestion autoritaire de la crise sanitaire accélère la contestation. Comme les organisations politiques intermédiaires non conformes à la ligne du parti ont été dissoutes, il n'existe pas de canal d'expression pacifique et constructif des désaccords. La colère monte, s'accumule et prend différentes formes :

- Des manifestations orchestrées par des jeunes qui crucifient des chats sur les portes
- Des émeutes populaires dans de nombreux quartiers faisant des dégâts matériels importants. La répression policière qui s'ensuit est violente.
- Des hackers soutenus au niveau international mettent en avant les failles du système de surveillance généralisé. Ce qui compromet la légitimité de la stratégie de la Région.

### **Un bilan contrasté sur le front sanitaire**

La situation sanitaire est globalement sous contrôle grâce à la réquisition de toutes les capacités de soins de la Région au profit de la prise en charge des malades de la grippe du chat. En revanche, les établissements de soins ont continué à être dirigés de manière très verticale. Les investissements ont été canalisés selon des objectifs chiffrés par les directeurs d'hôpitaux directement nommés par le Dr Mengeltje, supprimant toute marge de manœuvre chez les soignants.

## **TEMPS 3- Jour 130 à 498. Mi-mai à mi-mai de l'année suivante. Seconde phase de la réponse : Fatigue pandémique et installation de la crise dans la durée**

### **| Jour 130. Mi-mai 2040. Une incapacité à se remettre en question**

Une polarisation extrême s'est installée dans le paysage de la santé. Un modèle hospitalo-centré a émergé, écartant la médecine de ville et les maisons médicales au profit d'une concentration des ressources dans les établissements hospitaliers, reléguant les soins de proximité à l'arrière-plan. Les bourgmestres de nombreuses communes se sentent totalement évincés de la prise de décision. La confiance est rompue. Ils commencent à résister passivement puis activement aux décisions qui leur sont imposées, et en proposent des interprétations parfois personnelles. Pour finir, les habitants ne savent plus quels comportements adopter d'une rue à l'autre. Refusant d'assumer la responsabilité des couacs produits par sa gouvernance autoritaire, la coalition du « Brusseleir Front » paie le prix de son incapacité à s'appuyer sur la riche expertise des acteurs de terrain. Elle s'avère aussi incapable d'élaborer d'autres instruments, tant le coût du changement est élevé.

### **| Jour 252. Mi-septembre 2040. Une communication crispée autour d'experts d'Etat**

Les responsables politiques sont incapables d'encourager une culture de la délibération scientifique sereine dans les médias. Ils ferment la porte aux scientifiques proposant une autre lecture de la situation. Petit à petit, plus personne n'écoute les conférences de presse du Dr Mengeltje. Un nombre croissant de personnes ne croit plus à l'efficacité des mesures contre la grippe du chat, et n'utilise donc plus ou très mal les équipements mis à disposition (masques, etc.). Certains ne croient plus à la gravité de la grippe du chat. D'autres croient qu'elle n'existe tout simplement pas.

### **Jour 407, matin. Mi-février 2041. Le test : permanent et obligatoire**

Une fois les tests PCR disponibles, 100 millions d'unités sont immédiatement commandées. Une vaste campagne de tests obligatoires est ainsi lancée. Tous les habitants seront testés chaque semaine jusqu'à nouvel ordre, avec mise en quarantaine systématique pour toute personne testée positive.

### **Jour 409, après-midi. 2 jours plus tard. Bureau interfédéral de la cellule de crise. Bureau de la Ministre Mengeltje. Le devoir de la vaccination**

Ce sur quoi compte surtout le gouvernement, ce sont les vaccins. Là encore, les vaccins sont obligatoires. Le certificat de test ou de vaccination peut être incorporé dans la puce que certaines personnes se sont fait implanter, pour bénéficier d'avantages offerts par le gouvernement. Mais ici aussi, l'obligation vaccinale donne naissance à un marché parallèle des certificats de vaccination.

## **TEMPS 3bis- Jour 499 à 844. Mi-mai 2041 à avril 2042. Dernière phase : la reconstruction**

### **Jour 499. Mi-mai 2041. La culpabilisation des testés positifs et des non-vaccinés**

Des cellules de quarantaine ont été aménagées dans de nombreux bâtiments de la ville. Les personnes testées positives sont obligées d'y rester au moins une semaine. Elles n'ont droit à aucun contact. Au bout d'une semaine, elles sont testées chaque jour jusqu'à ce que le résultat soit négatif, elles peuvent alors sortir. Les conséquences psychologiques sont dramatiques. Nombre de personnes, contraintes à vivre enfermées dans ces cellules, sont durablement marquées par cette expérience. Par ailleurs, à la suite de pressions internationales exercées sur le gouvernement pour prendre en compte la santé mentale, des consultations psychologiques sont mises en place. Mais celles-ci sont totalement décriées : chacun est invité à s'entretenir avec une intelligence artificielle conversationnelle.

### **Jour 678. 6 mois plus tard. Mi-novembre 2041. Mesures imposées arbitrairement et faiblement respectées.**

L'essentiel de la population s'est plié aux injonctions, notamment par peur des sanctions ; mais cette soumission ne traduit pas une adhésion forte et durable. Plus généralement, de nombreux Bruxellois expriment de plus en plus ouvertement leur lassitude vis-à-vis des autorités. Celles-ci promettaient en effet la fin rapide du confinement tout en demandant chaque fois de nouveaux efforts sans jamais ni admettre les grandes erreurs stratégiques ni s'excuser pour les atteintes aux droits fondamentaux. Des émeutes éclatent dans toute la ville, avec des incendies provoqués dans les centres de stockage des données, les centres de vaccination, les centres de *testing*. Le cri de ralliement sur les réseaux sociaux et dans la rue est « *I'm not a cat-Je ne suis pas un chat* », et il apparaît progressivement sur de nombreux murs.

## **TEMPS 4-Jour 845 à 1215. Fin avril 2042-Janvier 2043. La prophétie autoréalisatrice : des citoyens « pas capables de s'auto organiser »**

La société civile est totalement dévitalisée et démotivée à la suite de la répression des initiatives. Plus personne n'ose proposer quoi que ce soit, les habitants sont repliés sur eux-mêmes et leur entourage proche, en attendant que de nouvelles directives décidées arbitrairement leur soient imposées. Cela se traduit par une très faible participation lors d'autres catastrophes qui surviennent. Lors de l'incendie de la forêt de Soignes, personne ne vient prêter main forte...

**Bilan de ce scénario 4, centré sur l'autoritarisme de la prise de décision**

| Ce qui a bien fonctionné :                                                                                                                       | Ce qui n'a pas bien fonctionné :                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) La technologie de pointe<br>(2) Une relative bonne préparation<br>(3) L'arrivée rapide des vaccins<br>(4) Une information dénuée d'ambiguïté | (1) La prise en compte de la santé psychosociale<br>(2) Le confinement (longue durée et généralisé)<br>Les principaux problèmes de ce type de gestion:<br>(3) La réactance <sup>xxxv</sup> (au masque, test, vaccin)<br>(4) Les circuits de rétroaction et dès lors, la possibilité d'améliorer<br>(5) La vulnérabilité aux cyberattaques |

**Balises pour l'action****1. Garantir la concertation avec les organisations représentatives de groupes spécifiques.**

Il s'agirait d'estimer les difficultés de ces groupes dans le suivi des mesures ainsi que les autres stigmatisations dont ils peuvent faire l'objet. Dans le cadre d'une pandémie, les personnes qui présentent des caractéristiques similaires au patient zéro, la première personne suspectée d'avoir été contaminée par un agent pathogène<sup>xxxvi</sup>, sont souvent la cible de stigmatisations.

**Afin de** limiter les clivages liés à ces groupes, y compris dans l'imposition de mesures universelles qu'ils ne sont pas en mesure de suivre. Ce qui accentue encore la discrimination qu'ils expérimentent en l'absence de pandémie.

**2. Instaurer, dans l'intervalle, des systèmes de consultation des habitants aisément mobilisables lors d'une crise.**

Il s'agirait de mettre en œuvre des systèmes comme la consultation de toute la population, la participation d'un panel de citoyens à des groupes de réflexion avec ou sans expert, voire le référendum. Idéalement, les citoyens seraient (in)formés afin de pouvoir poser des choix éclairés.

**Afin de** permettre à chacun de s'exprimer, car la décision partagée génère davantage d'adhésion.

**3. Mener un débat éthique sur l'utilisation des nouvelles technologies.**

Il s'agirait de réfléchir en quoi les nouvelles technologies sont favorables ou défavorables à la santé bio-psycho-sociale et au respect de la vie privée, en répondant à des questions telles que : Celles-ci favorisent-elles ou non le bien-être des individus ? Favorisent-elles ou non les échanges sociaux et les inégalités ? Que deviennent les données de *testing* ? Cette réflexion est nécessaire, y compris lors d'une crise afin de limiter la politique du fait accompli.

**Afin d'**en atténuer les effets délétères, notamment par le maintien de guichets physiques pour les prestations essentielles (administration, mutuelle, banque, poste), le droit à la déconnexion.

**4. Faire appel aux ressources des citoyens et à leur sens critique**

Il s'agirait de favoriser une communication positive mais réaliste, sur ce que les citoyens peuvent mobiliser ou réaliser (ex. aider le voisin tout en respectant les mesures) plutôt que sur des éléments négatifs (ex. la peur « éviter l'autre, possiblement contagieux », la culpabilité)

**Afin de** renforcer leur sentiment d'auto-efficacité, qui elle-même renforce la capacité d'agir.

## **SCENARIO 5-DEMOCRATIE, APPROCHE INCLUSIVE DE LA SANTE ET MULTICRISES**

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

Juste avant la crise, la Région Bruxelloise présente les forces suivantes :

- Une gouvernance équilibrée et harmonieuse
- Un régime politique prônant l'égalitarisme et l'universalisme proportionné
- Une préparation pandémique et une anticipation des risques, solides
- Des technologies de monitoring disponibles
- Un tissu associatif dense et vigoureux
- Un système d'information efficace
- Un accès aux soins aisé

### **TEMPS 1-l'avant-crise. Contexte décisionnel et politique et Préparation à une catastrophe sanitaire**

En 2040, la Région de Bruxelles-Capitale est gouvernée par la coalition « Article 23 », en référence à la Constitution belge qui prévoit la prise en compte d'une série de droits sociaux (le droit à des conditions de travail et de rémunération équitables ainsi que le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique). Au cœur de cette coalition figure le *parti limitariste*<sup>xxxvii</sup> qui a émergé au tournant des années 2020 – 2030. Les habitant.e.s ont pris conscience des limites écologiques et de leurs propres limites à la suite des ateliers mis en place dans les quartiers depuis plusieurs années. Désormais, ces limites sont prises en compte dans les comportements quotidiens et la production de normes. Ce nouveau rapport au monde a conduit à des bouleversements dans tous les domaines de la vie sociale et politique.

Un principe sert de point de repère principal : « toute pratique économique qui ne peut être généralisée à tous les habitants est réputée égoïste ». De profondes transformations légales ont permis aux Bruxellois.es de jouir d'une liberté effective croissante. La première a porté sur la publicité agressive qui affectait les habitant.e.s depuis plus d'un siècle et elle a nettement diminué. La deuxième transformation a porté sur les conditions matérielles d'une vie digne et autonome, avec la réduction des dépenses contraintes artificielles et la démocratisation du travail. Concernant la réduction des dépenses, la coalition *limitariste* a notamment mis en place un encadrement contraignant des loyers et limité la multipropriété. La vulnérabilité aux ruptures d'approvisionnement en biens manufacturés a baissé. Cette plus grande résilience industrielle se répercute directement sur la capacité à produire des biens utiles en cas de crise sanitaire : masques, tests, vaccins, etc. Concernant la démocratisation du travail, toutes les décisions stratégiques et opérationnelles des entreprises sont désormais prises lors des assemblées délibératives des collectifs de production. De plus, la réduction collective du temps de travail (RCTT) est devenue monnaie courante. La plupart des salariés travaillent à présent trois jours par semaine. La troisième transformation concerne le recyclage. Cet enjeu est en effet devenu central dans l'économie circulaire bruxelloise, qui est pionnière à l'échelle européenne en matière de zéro déchet.



La population bruxelloise est en excellente santé, bien formée et responsable. Les organisations sont très résilientes. Une série de transformations ont enclenché ces résultats positifs. Premièrement, les transformations majeures de la structure socioéconomique ont conduit à une réduction considérable des inégalités sociales de santé. Par exemple, plus aucun.e Bruxellois.e ne vit dans un logement insalubre, grâce à la réforme du secteur immobilier; très peu de salariés sont contraint.e.s de travailler de nuit, grâce à la démocratisation des entreprises et à la révision des priorités ; tous les services essentiels peuvent être atteints en 5 minutes à pied. Deuxièmement, le système de santé est plus inclusif et égalitaire, et met la relation patient-soignant au centre des réflexions. Au-delà de son état de santé physique, la population bruxelloise est en très bonne santé mentale grâce à la généralisation de groupes de parole supervisés par des professionnel.le.s. Les Bruxellois.es sont aussi plus responsabilisé.e.s pour affronter les crises sanitaires. Ces dernier.es sont régulièrement informé.e.s des principales menaces d'agents pathogènes et des comportements à adopter pour y faire face. Même si la plupart des habitant.e.s ne présentent pas de comorbidité, elles et ils ont à cœur d'être solidaires des personnes fragiles, et gardent des stocks de masques et de gel hydroalcoolique.

### **TEMPS 2-Jour 2 à 129. Début janvier 2040 à mi-mai. Premier choc. Premiers jours de crise puis, première phase de la réponse**

#### **Jour 2, matin. début janvier 2040. Etat d'urgence sanitaire : des mesures prises en concertation avec les organisations représentatives du secteur social santé**

Lorsque la crise sanitaire survient, tout est prêt pour déléguer un grand nombre de décisions aux autorités communales. Celles-ci peuvent largement s'appuyer sur les *Coloreq*, les *Comités Locaux de Redirection Ecologique et Equitable* dont les décisions font l'objet d'une grande adhésion de la plupart des habitant.e.s. Les Bruxellois.es se sentent consulté.e.s lors de la plupart des étapes du processus de ces comités. Dans les communes les plus densément peuplées, par exemple, les habitant.e.s décident que toutes les personnes à risque peuvent se confiner et bénéficier d'une prise en charge intégrale de tous les frais et contraintes. Pour les parents, les jeunes enfants peuvent continuer d'aller à la crèche ou à l'école ainsi qu'aux activités extrascolaires. Pour les salarié.e.s et indépendant.e.s, leurs activités professionnelles sont suspendues et tou.te.s ont droit à un revenu de remplacement durant toute la période de confinement. Pour les personnes isolées, un service de promenade dans les parcs en dehors des heures de grande affluence est proposé.

#### **Jour 5, soir. Communication inclusive et participative, centrée sur la confiance et basée sur le postulat d' « équivalence des intelligences »**

La communication est centrée sur la solidarité et la responsabilité individuelle, qui est très forte grâce à la cohésion sociale et à la coproduction des politiques publiques. Chacun.e se sent partie prenante. L'essentiel de la communication est plutôt axé sur la sensibilisation aux problématiques de santé mentale, à l'isolement et à l'inquiétude excessive de la grippe du chat, en raison des images négatives et anxiogènes provenant des autres pays. L'adoption générale des comportements protecteurs de santé étant déjà largement acquise. Pour pallier ce problème d'inquiétude et d'auto-enfermement, les autorités sanitaires s'appuient donc largement sur les *RAQ (Relais d'Action de Quartier)* et les associations locales pour faire du porte-à-porte régulièrement et s'assurer que les habitant.e.s ont des



contacts sociaux et qu’elles/ils ne manquent de rien. Les *RAQ* maîtrisent tous au moins 3 des langues parlées dans leurs quartiers. Les travailleur.euse.s des autres associations maîtrisent la langue des signes ou d’autres langues spécifiques. Elles/ils savent aussi exactement comment contacter les personnes aux trajectoires atypiques. Leur travail en concertation permet que les messages soient compréhensibles par tou.te.s. En outre, ces travailleur.euse.s opèrent une remontée de l’information vers les autorités compétentes (inquiétudes, incompréhensions, difficultés de mises en œuvre de la mesure ...)

### **A partir du Jour 6. Des Bruxellois.es en bonne santé, conscient.e.s des contraintes et de leur rôle**

Comme les habitant.e.s sont en bonne santé et sont responsabilisé.e.s, les groupes encouragés à se confiner se plient volontiers à l’exercice. Pour les personnes ne disposant pas d’un logement de taille suffisante avec un accès aux parcs, la population bruxelloise exprime son soutien de manière symbolique mais aussi concrètement en leur apportant des repas, en organisant des spectacles au pied des immeubles.

### **Jour 66 à 129. Début mars à mi-mai. Première phase de la réponse : urgence et optimisme L’intelligence collective mise au service de l’amélioration continue des processus**

Les *Coloreq*, les comités locaux, sont mobilisés pour conseiller la prise de décision régionale. Dans chaque quartier, les habitant.e.s qui le souhaitent peuvent participer aux assemblées générales et émettre des propositions permettant de définir des objectifs. Cette Assemblée Générale peut élire des personnes dont le mandat consiste à défendre les objectifs définis collectivement. Les élu.e.s des *Coloreq* de chaque commune se retrouvent alors dans l’instance de concertation régionale où les problématiques débattues au niveau local sont exprimées et entendues par les gestionnaires de crise. Ce système de décision est à la fois démocratique et réactif. Cela permet d’accroître la légitimité et l’efficacité des mesures adoptées.

### **Un excellent bilan sur le front sanitaire... permettra de faire face à de nouvelles catastrophes**

La vitalité démocratique est donc à la fois un indice et une explication de l’excellente gestion de la crise sanitaire. Cependant, la qualité de celle-ci se mesure aussi à l’aide d’indicateurs sanitaires classiques. Les chiffres de contaminations, de cas graves et de décès ne bondissent pas. Aussi, les services hospitaliers ne sont pas débordés et restent disponibles pour d’autres problèmes sanitaires qui surviennent. Survient alors, un autre problème sanitaire : la **leptospirose**. À la suite de pluies diluviennes provoquant des inondations, des cas de leptospirose se sont déclarés parmi les résident.e.s de Cureghem. Cette maladie infectieuse, transmise par les rongeurs et favorisée par les eaux stagnantes, s’est propagée rapidement dans les zones inondées. L’hygiène y est compromise. Les autorités communales ont dû intervenir d’urgence pour évacuer les habitant.e.s et les conduire vers des centres d’accueil temporaires.

### **TEMPS 3-Jour 130 à 498. Mi-mai à mi-mai de l’année suivante. Seconde phase de la réponse : Fatigue pandémique et installation de la crise dans la durée**

### **Jour 252. Mi-septembre 2040. Amélioration de la communication sur base des retours →**

La gestion optimale de la double crise sanitaire n'a entraîné que peu de défiance publique vis-à-vis des recommandations de santé publique. Les *Coloreq* font ainsi remonter aux autorités sanitaires les points problématiques les plus fréquents, ce qui permet d'enclencher l'organisation de débats publics contradictoires entre personnes disposant d'expertises similaires et reconnues. Ces dispositifs permettent de maintenir l'adhésion collective aux efforts de santé publique à un niveau élevé. De plus, en se sentant pris au sérieux et écouté.e.s dans leurs préoccupations, les habitant.e.s sont également plus enclin.e.s à assumer leur part de responsabilité dans la gestion de crise.

#### | Jour 407, matin. Mi-février 2041. Des tests par chien.ne.s renifleur.euse.s

La responsabilisation collective est également encouragée par le succès des politiques de dépistage. Les habitant.e.s peuvent à tout moment obtenir un dépistage non invasif, grâce aux brigades de chien.ne.s renifleur.euse.s mises en place par les autorités sanitaires. Devenus centraux dans cette économie du *Care*, les animaux de soutien bénéficient aussi de nouveaux droits en tant que travailleur.euse.s non humain.e.s. Cette stratégie de dépistage systématique et minutieuse est couplée à des dispositifs de soutien économique et psychologique pour les personnes placées à l'isolement. Ainsi, le nombre de cas de contamination diminue rapidement, ce qui permet de desserrer progressivement l'étau du confinement conseillé par défaut aux personnes à risque.

#### | Jour 409, après-midi. 2 jours plus tard. Distribution des vaccins par les *Coloreq*

Les autorités disposent rapidement des vaccins. Comme il n'y a qu'un seul vaccin proposé, les controverses autour du « meilleur vaccin » restent très marginales. Les *Coloreq* se mobilisent pour organiser des consultations territoriales sur les publics prioritaires dans l'ordre d'accès à la vaccination. Il n'y a que peu de résistance à la vaccination. D'abord parce que les effets prévus sont encourageants : une mise en œuvre devrait permettre d'atteindre rapidement l'immunité collective. Ensuite, parce que les hésitations vaccinales sont prises au sérieux : des séances d'information sont organisées pour toute personne craignant les effets secondaires. Surtout, la vaccination n'est pas obligatoire, pas même pour les soignant.e.s. Pour celles/ceux qui sont en contact avec des personnes à risque et ne veulent pas se vacciner, un système de rotation de poste provisoire est proposé. Ce succès de la stratégie vaccinale, tant sur son volet logistique qu'informationnel, contribue au maintien de l'adhésion élevée aux politiques de santé publique.

### TEMPS 3bis. jour 499 à 844. Mi-mai 2041 à avril 2042. Dernière phase: la reconstruction

#### | Jour 499. Mi-mai 2041. La valorisation des initiatives locales

Grâce à la baisse continue des taux de contamination, les autorités sanitaires peuvent aborder sereinement la nouvelle crise qui éclate : **la grève des éboueur.euse.s**. La principale revendication ne concerne pas le salaire mais l'organisation du travail. En effet, la pénibilité au niveau du système de tri est restée la même, voire plus exigeante sans être compensée par des embauches compensatoires.

#### | Jour 678. 6 mois plus tard. Mi-novembre 2041. Forte adhésion aux et respect des mesures.

Rapidement, les rats prolifèrent, ce qui relance les problèmes de leptospirose qui avaient émergé avec les inondations. Les autorités sanitaires doivent dès lors gérer trois problèmes en parallèle : la leptospirose, la grippe du chat qui persiste même si elle est largement sous contrôle ainsi que des **cyberattaques** des *RandAyn*, des robots échappés d'un centre de recherche en intelligence artificielle

fondé par des libertariens fanatiques de la Silicon Valley. Les *RandAyn* s'en prennent exclusivement aux services publics, considérés comme une agression à la propriété privée. Si de multiples secteurs sont touchés, les services hospitaliers sont restés relativement préservés, car au titre de la protection des données sensibles, celles-ci sont verrouillées sur des serveurs locaux. Ils ne sont donc jamais en contact avec l'Internet. Parallèlement, plusieurs groupes de travail dans les *Coloreq* des communes où la grève des éboueur.euse.s est la mieux suivie parviennent à mieux identifier la nature des problèmes et trouvent une issue à la crise : la réorganisation du travail en impliquant les habitant.e.s dans le ramassage du compost, au titre du partage du travail pénible.

#### **TEMPS 4-Jour 845 à 1215. Fin avril 2042 à janvier 2043. Nouveaux élans de solidarité portés par l'émulation collective**

Les crises sont terminées : La grippe du chat, la leptospirose, la cyberattaque, la grève des éboueur.euse.s. Globalement, les Bruxellois.es se portent bien grâce à l'institutionnalisation des dispositifs de consultation dont elles/ils ont pu éprouver les qualités démocratiques et gestionnaires.

#### **Bilan de ce scénario 5. Démocratique et approche inclusive de la santé**

| <b>Ce qui a bien fonctionné :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ce qui n'a pas bien fonctionné :</b>                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) La bonne gouvernance et sa robustesse</li> <li>(2) Les capacités de choix éclairé des individus, renforcées à chaque étape du cycle</li> <li>(3) La prise en considération de la santé dans ses dimensions, bio-psycho-sociale</li> <li>(4) La disponibilité des vaccins et du matériel de protection</li> <li>(5) La capacité hospitalière</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) L'accumulation de crises successives</li> <li>(2) Une « seule santé » (animal, environnement, humain)... au service de l'humain</li> <li>(3) La vulnérabilité à certaines cyberattaques</li> </ul> |

#### **Balises pour l'action.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Favoriser et garder la mémoire collective des épidémies/pandémies passées auprès des habitant.e.s et acteur.rice.s institutionnel.le.s.</b></p> <p>Il s'agirait, par exemple, d'inclure l'histoire des épidémies/pandémies dans les programmes scolaires, en soulignant les causes ainsi que les moyens de lutte qui se sont avérés (in)efficaces dans ce cas. Idéalement, ces journées devraient être pensées en termes d'une « seule santé » (peste porcine, peste aviaire, maladie de la pomme de terre, etc.) et éviter de jouer sur la culpabilité. Cette formation devrait également renforcer le pouvoir d'agir, le sentiment d'auto-efficacité ainsi que celui d'appartenance à la communauté. L'appartenance à la communauté pourrait être définie de manière diverse (région, planète).</p> <p>Il pourrait aussi s'agir, dans le même esprit, d'organiser des journées de mémoire des principales pandémies ainsi que des formations et des rappels des gestes protecteurs : hygiène des mains, port du masque, distanciation physique, etc.</p> <p><b>Afin de</b> favoriser une culture du risque et de résilience ainsi qu'éviter les biais d'optimisme<sup>xxxviii</sup> caractéristiques des débuts de crise.</p> <p style="text-align: right;">→</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2. Développer une expertise locale et une capacité de production de masques, vaccins, tests, etc.**

Il s'agirait de soutenir le développement à la fois du savoir-faire en matière de gestion de crise et de la production des moyens de traitement à une échelle (régionale, nationale, européenne), éventuellement par la réorientation rapide des industries existantes, lors d'une crise.

**Afin de** pouvoir faire face à la crise sans totalement dépendre d'enjeux géopolitiques, de pouvoir réguler la politique de prix.

**3. Effectuer des exercices de préparation des pandémies (plan catastrophe) impliquant l'ensemble des acteur.rice.s : les habitant.e.s et les organisations.**

Au-delà du développement des plans, il s'agirait d'organiser des mises en situation régulières à tous les âges, dans tous les lieux collectifs : écoles, homes, casernes, universités, grandes entreprises, etc.

**Afin d'**améliorer les plans en fonction des simulations, de mettre à jour ces plans en fonction des évolutions, améliorer la capacité de réaction des acteur.rice.s et leur coordination en cas de crise.

**4. Se préparer aux crises potentielles en mettant en œuvre des mécanismes de réaction génériques adaptables à différentes menaces et prenant en compte la survenue d'une possible poly crise.**

Une crise n'est jamais identique à la précédente. Or, la tendance est souvent de se préparer à la crise qui vient se dérouler sur le plan du matériel, des compétences, etc. Par ailleurs, il existe un risque de crises sanitaires concomitantes, crise sanitaire et environnementale, crise sanitaire et sécuritaire, etc. Il s'agirait dès lors d'identifier les mécanismes de réaction communs à toute crise plutôt que de développer des protocoles spécifiques pour chaque crise.

**Afin d'**accroître la préparation à une crise dont la nature est souvent inconnue, tout en étant attentif à prendre en considération l'ensemble des dimensions.

## CONCLUSION

La démarche prospective vise à définir des futurs possibles, en vue de suggérer des balises pour agir et tenter d'infléchir le futur. **Cinq scénarios** sur la gestion des crises pandémiques en Région de Bruxelles-Capitale ont été présentés ci-avant. Nous aurions pu en présenter davantage ou ...moins, en fonction de la combinaison des variables. Ceux-ci offrent des visions contrastées de ce que pourrait être le futur. Nous avons pris l'option de nous concentrer sur la gestion de crise. Nous nous sommes concentrés principalement sur celle-ci. Les apports des participants allaient nous encourager à considérer aussi des éléments de contexte voire de gestion des risques. Ces éléments sont partiellement incorporés dans les scénarios. Ils ont rendu l'exercice prospectif plus complexe mais ... plus complet aussi !

Les **balises pour l'action** sont centrées essentiellement sur la gestion de crise proprement dite. Elles sont présentées après chaque scénario mais peuvent être lues comme un **ensemble cohérent**. Chacune d'entre elles serait à prendre en considération en vue d'évoluer vers des futurs plus souhaitables.

Il n'existe en effet pas un avenir tout tracé mais une multitude de futurs possibles en fonction des choix que poseront les acteur.rice.s. Certains scénarios sont plus ou moins souhaitables selon les acteur.rice.s. Si certaines gestions de crise vous paraissent surréalistes, les politiques reprises ci-avant ne sont pas très éloignées de ce que certains pays ou régions ont pu mettre en œuvre lors des précédentes pandémies...



A l'issue de cette démarche prospective, d'autres documents sont mis à disposition en libre accès ou à la demande. Ils sont listés ci-après :

- Des **POLICY BRIEF** comprenant notamment la **version visuelle des scénarios** et de leurs enjeux.
- Un **LIVRE AUX PUL** comprenant une version longue des scénarios intégrant les persona.
- Les **3 VERSIONS DES 5 SCÉNARIOS** : illustrée, version courte sans persona, version longue.
- Un **RAPPORT D'ANALYSE DE LA LITTÉRATURE GRISE** concernant la gestion de la pandémie (**Etape 2**).
- [à la demande] Un **RAPPORT DE RECHERCHE QUALITATIVE ET SA NOTE DE SYNTHÈSE** concernant les **CITOYEN.NE.S BRUXELLOIS.ES**. Cette recherche visait la mise en évidence de variables en vue d'élaborer la partie prospective. Les données sont analysées selon le modèle canadien des déterminants de santé qui offre une vue systémique de la situation (**Etape 2**).
- [à la demande] Une **NOTE CONCERNANT LE POSITIONNEMENT DE 429 BRUXELLOIS.ES EN REGARD DES ENJEUX**, mis au jour lors d'une enquête par questionnaire réalisée durant le printemps et l'été 2024 (**Etape 3**).

Ainsi que des **ARTICLES** et **MÉMOIRES** que vous retrouverez lors de leur parution sur notre site : [www.pandorix.be](http://www.pandorix.be).



## NOTES

- 
- <sup>i</sup> Il n'existe pas de consensus sur la définition de pandémie. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il s'agit d'une nouvelle maladie qui se propage rapidement au niveau mondial et pour lequel il n'existe pas de moyen de lutte (vaccin, médicament, ...) et qui dès lors affecte un grand nombre de personnes.
- <sup>ii</sup> La promotion de la santé a pour « but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » (OMS, 1986). Les types d'intervention ne sont pas limités aux ressources individuelles. Elles portent aussi sur les environnements physiques et sociaux favorables à la santé globale (ex. la réorganisation des services, la mobilisation sociale, la formation des professionnels, la législation et les réglementations, les interventions socio-politiques et du génie sanitaire, ...)
- <sup>iii</sup> Huit experts ont été rencontrés pour leurs connaissances en gestion de crise, en virologie, en santé animale, en épidémiologie ou en sociologie.
- <sup>iv</sup> Soient les écrits qui ne suivent pas ou n'ont pas encore suivi les systèmes d'édition classique, par exemple, des rapports d'association, des rapports de recherche non-publiés, des mémoires, etc.
- <sup>v</sup> Ces revues de la littérature concernaient les facteurs influençant l'adaptation de comportements protecteurs de santé, d'une part et l'efficacité des politiques de santé déployées, d'autre part.
- <sup>vi</sup> Le comportement protecteur de santé n'est pas défini de manière normative, par l'équipe de Pandorix. Les participant.e.s développent leur propre définition.
- <sup>vii</sup> Ces points sont repris et détaillés au début des résultats.
- <sup>viii</sup> Etre officiellement domicilié.e à Bruxelles ou disposer de documents de séjour n'étaient pas une condition nécessaire pour prendre part à la recherche.
- <sup>ix</sup> « Une forme de connaissance [de sens commun], socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ».
- <sup>x</sup> Le VIH-Sida ou l'épidémie d'Ebola ont également été évoqués.
- <sup>xi</sup> Il s'agissait de deux moments lors de la rencontre, s'il s'agissait d'entretiens individuels.
- <sup>xii</sup> Le terme « spécifique » est préféré par les participants, à celui de « vulnérable ».
- <sup>xiii</sup> A l'exception du groupe de personnes d'origine turque. Dans ce cas, les échanges étaient animés par un chercheur turc bilingue turc-français.
- <sup>xiv</sup> Un document nominatif permettant l'accès à certains lieux, comme les restaurants et les spectacles, à condition d'être vacciné, de s'être récemment remis de la maladie ou de présenter un test négatif au Covid.
- <sup>xv</sup> Notamment : les comportements de stockage, d'entraide pour éviter l'exposition d'une personne fragile, de recours à des méthodes naturelles, de lavages excessifs, etc.

- 
- xvi Les enjeux comprennent différentes modalités qui divisent les participant.e.s en fonction de ce qu'ils estiment perdre ou gagner.
- xvii Cinq scénarios de 15-20 pages chacun.
- xxiii Les propositions et les supports promotionnels ont été amendés par des participant.e.s à Pandorix. Leurs suggestions ont donné lieu à des modifications en vue d'en améliorer la compréhension et l'acceptabilité.
- xix Nombre de questionnaires exploitables.
- xx <https://ibsa.brussels/themes/population/projections-demographiques>
- xxi [https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-61\\_FRv2.pdf](https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-61_FRv2.pdf)
- xxii [https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-61\\_FRv2.pdf](https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-61_FRv2.pdf)
- xxiii [https://perspective.brussels/sites/default/files/minibru\\_24-fr.pdf](https://perspective.brussels/sites/default/files/minibru_24-fr.pdf)
- xxiv <https://brusselp.org/index.php/fr/missions/analyse/les-chiffres>
- xxv <https://bx1.be/categories/news/plus-de-100-langues-parlees-a-bruxelles-la-capitale-celebre-ce-samedi-le-multilinguisme/>
- xxvi Intéressé.e par ce type de présentation ? Les policy briefs présentent les forces et faiblesses lors des trois temps de la crise !
- xxvii La COCOF ou Commission communautaire française est compétente en matière de : culture, enseignement, soins de santé et aide aux personnes. <https://be.brussels/fr>
- xxviii La VGC ou commission communautaire flamande est compétente en matière de culture, enseignement, bien-être et santé. <https://be.brussels/fr>
- xxix La CoCom ou Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (Cocom), « règle et gère essentiellement les matières personnalisables (santé et aide aux personnes) en Région Bruxelloise ». <https://www.ccc-ggc.brussels/fr>
- xxx SPF : service public fédéral
- xxxi A partir de ce paragraphe, le récit se distingue du scénario précédent.
- xxxii Vous en apprendrez davantage au Jour 6.
- xxxiii Les prix des loyers se sont envolés et représentent jusqu'à la moitié du budget des ménages.
- xxxiv Voir point 4 des balises pour l'action du scénario 4.
- xxxv la réactance est un mécanisme de défense psychologique mis en œuvre par un individu qui tente de maintenir sa liberté d'action lorsqu'il la croit ôtée ou menacée.
- xxxvi Un fait plus flagrant dans les cas du VIH-Sida ou de certains foyers d'Ebola.
- xxxvii Soit un ensemble de théories prônant la nécessité d'avoir des limites, notamment en matière de revenus et vis-à-vis de la crise climatique.
- xxxviii La croyance d'une personne qu'elle est moins exposée aux événements négatifs que les autres, en l'occurrence dans ce cas, que la pandémie n'arrivera pas jusqu'à elle.



## BIBLIOGRAPHIE

- Calay, V., Claisse, F., Guyot, J.-L., & Ritondo, R. (2022). *Qu'est-ce qu'une "fiche-variable"? Le FAQ de la prospective*. Namur.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1981). *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective* (Seuil Ed.). Paris.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. *Institute for Futures Studies, Arbetsrapport*, 14.
- de Jouvenel, H. (1999). La démarche prospective. Un bref guide méthodologique. *Futuribles*, 247(47-68).
- Émond, A., Gosselin, J.-C., & Dunnigan, L. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune*: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux Québec.
- Généreux, M., Roy, M., O'Sullivan, T., & Maltais, D. (2020). A Salutogenic Approach to Disaster Recovery: The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1463.
- Godet, M. (2007a). *Manuel de prospective stratégique. Tome 2: L'Art et la méthode* (Dunod Ed. 3ème ed.). Paris.
- Godet, M. (2007b). *Manuel de prospective stratégique. Une indiscipline intellectuelle. Tome 1: Une indiscipline intellectuelle*. (3ème ed.). Paris: Dunod.
- Gouvernement du Québec. (2012). *La santé et ses déterminants: Mieux comprendre pour mieux agir*.
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. (2021). *Changement climatique 2021- Les bases scientifiques physiques. résumé à l'intention des décideurs*. Retrieved from [https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC\\_AR6\\_WG1\\_SPM\\_French.pdf](https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WG1_SPM_French.pdf)
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 424 pages). Paris: Presses universitaires de France.
- Johns Hopkins-Coronavirus resource center. (03/10/2023). Covid-19 dashboard. Global map. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Michie, S. (2021). *Communication as a panelist at the plenary session Communication and Public Health*. Paper presented at the 13th European Conference of Public Health, Dublin (Virtual).
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. (2022). *Les personnes âgées en Région Bruxelloise : Aperçu de leur situation socio-sanitaire et de l'offre d'accueil et d'hébergements*. Retrieved from [https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier\\_2023\\_personnes\\_agees\\_bruxelles\\_0.pdf](https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2023_personnes_agees_bruxelles_0.pdf)
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*.
- Petit Jean, M. (2016). la prospective en Région wallonne. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 23, 5-64.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., . . . Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, 52(4), 1893-1907. doi:10.1007/s11135-017-0574-8
- The Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Service. (2020). Echapper à l' "ère des pandémies": les experts mettent en garde contre de pires crises à venir ; Options proposées pour réduire les risques [Press release]

Wikipedia. (27 octobre 2024). Pandémie de Covid-19 par pays et territoire. Retrieved from [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19\\_par\\_pays\\_et\\_territoire](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19_par_pays_et_territoire)

Zunin, L. M., & Myers, D. (2000). *Training manual for human service workers in major disasters* (2nd ed.). Washington, DC: Center for Mental Health Services.



PANDORIX est une recherche prospective participative concernant la gestion des pandémies en Région de Bruxelles-Capitale. Elle s'inscrit dans le courant de la promotion de la santé et porte une attention particulière aux comportements de santé. Elle vise à définir des futurs possibles d'une éventuelle nouvelle pandémie qui se déroulerait à l'horizon de 2040. Ces futurs possibles sont fonction des options prises dans l'intervalle par les différents acteur.rice.s (politiques, institutions, citoyen.ne.s). Ils sont décrits sous forme de scénarios et donnent lieu à des balises pour l'action.

PANDORIX est une recherche interdisciplinaire et transdisciplinaire menée par trois équipes de l'Université catholique de Louvain (IPSY-Psychologie et Santé publique, ICL-Sociologie et Communication et IRSS-Epidémiologie et Systèmes de santé) en collaboration avec les différents types d'acteur.rice.s (des citoyen.ne.s, des organisations actives en matière de santé, des scientifiques).

Réalisée entre mi-2021 et fin 2024, cette recherche a été financée par Innoviris dans le cadre du call Prospective research (2021-PRB-11).

