

**Publié le : 2022-01-27**

**Numac : 2022030505**

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT ET SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

**27 JANVIER 2022. - Arrêté royal portant la déclaration du maintien de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie de coronavirus COVID-19**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 ;

Vu les analyses de risque réalisées les 12, 14 et 19 janvier 2022 telles que visées à l'article 3, § 1, alinéa 2, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, montrant qu'il s'agit toujours d'une situation d'urgence épidémique ;

Vu l'avis du ministre de la Santé publique, donné le 21 janvier 2022 ;

Vu la dispense d'analyse d'impact visée à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 janvier 2022 ;

Vu l'accord du Secrétaire de l'Etat au Budget, donné le 26 janvier 2022 ;

Vu l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil, donné le 26 janvier 2022 ;

Considérant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 2, qui protège le droit à la vie ;

Considérant le Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne, l'article 191, qui consacre le principe de précaution dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire internationale et de la préparation active à la potentialité de ces crises ; que ce principe implique que lorsqu'un risque grave présente une forte probabilité de se réaliser, il revient aux autorités publiques d'adopter des mesures urgentes et provisoires ;

Considérant la Constitution, l'article 23 ;

Considérant la loi du 10 novembre 2021 portant confirmation de l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant la déclaration de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie du coronavirus COVID-19 ;

Considérant l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant la déclaration de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie de coronavirus COVID-19 ;

Considérant l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant les mesures de police administrative nécessaires en vue de prévenir ou de limiter les conséquences pour la santé publique de la situation d'urgence épidémique déclarée concernant la pandémie de coronavirus COVID-19 ;

Considérant l'avis consolidé rédigé par le Commissariat COVID-19 le 25 octobre 2021, sur la base de l'avis du RAG du 20 octobre 2021 qui a été discuté au sein du RMG, et sur la base des avis du GEMS des 20 et 24 octobre 2021 ;

Considérant les avis ultérieurs du Commissariat COVID-19 des 11 novembre 2021 et 16 décembre 2021 sur la présence ou non d'une urgence épidémique selon les critères de la Loi pandémie ;

Considérant l'avis consolidé rédigé par le Commissariat COVID-19 le 14 janvier 2022 et mis à jour le 19 janvier 2022, sur la base de l'avis du RAG du 12 janvier 2022 qui a été discuté au sein du RMG ;

Considérant l'évaluation de la situation épidémiologique du RAG du 19 janvier 2022 ;

Considérant la concertation entre les gouvernements des entités fédérées et les autorités fédérales compétentes dans le cadre des Comités de concertation fréquemment organisés, en particulier le Comité de concertation du 21 janvier 2022 ;

Considérant qu'actuellement, la pandémie de coronavirus COVID-19 représente toujours une menace importante pour la population ; que le maintien de certaines mesures de police administrative, ainsi que la possibilité d'en adopter de nouvelles en fonction de l'évolution de la situation sont encore nécessaires en vue de pouvoir prévenir et limiter les conséquences néfastes de cette crise pour la santé publique ;

Considérant que, dans le cadre de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, le maintien de la situation d'urgence épidémique est requis afin de pouvoir maintenir de telles mesures, les modifier, ou en adopter de nouvelles ;

Considérant que l'article 2, 3°, de cette loi définit une situation d'urgence épidémique comme suit : « tout événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme, et :

a. qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes en Belgique et qui y affecte ou est susceptible d'affecter gravement leur santé ;  
b. et qui conduit ou est susceptible de conduire à une ou plusieurs des conséquences suivantes en Belgique :

- une surcharge grave de certains professionnels des soins et services de santé ;
- la nécessité de prévoir le renforcement, l'allégement ou le soutien de certains professionnels des soins et services de santé ;
- le déploiement rapide et massif de médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle ;

c. et qui nécessite une coordination et une gestion des acteurs compétents au niveau national afin de faire disparaître la menace ou de limiter les conséquences néfastes de l'événement ;

d. qui, le cas échéant, a conduit à une ou plusieurs des conséquences suivantes :

- la situation est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme "Public Health Emergency of International Concern" ;

- la situation est reconnue par la Commission européenne conformément aux dispositions de l'article 12 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen

et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la Décision n° 2119/98/CE. » ;

Considérant l'évaluation épidémiologique du RAG du 19 janvier 2022 et le bulletin épidémiologique de Sciensano du 25 janvier 2022 ;

Considérant que la moyenne journalière des nouvelles contaminations avérées au coronavirus COVID-19 en Belgique sur sept jours a considérablement augmenté à 47.606 cas positifs confirmés;

Considérant que le taux de positivité a augmenté jusqu'à 44,2%, une valeur jamais enregistrée jusqu'aujourd'hui ;

Considérant que l'incidence au 25 janvier 2022 sur une période de 14 jours est de 4 531 sur 100 000 habitants ;

Considérant que le taux de reproduction basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations s'élève à 1,276 ;

Considérant que cette pression toujours élevée sur les hôpitaux et sur la continuité des soins non-COVID-19 a nécessité une transition vers la phase 1B du plan d'urgence pour les hôpitaux depuis le 19 novembre 2021 ; que 19% des lits agréés pour les soins intensifs sont toujours occupés ;

Considérant qu'à la date du 25 janvier 2022, au total 3 303 patients atteints du coronavirus COVID-19 sont pris en charge dans les hôpitaux belges, soit une augmentation de 42% sur une base hebdomadaire ; qu'à cette même date, au total 371 patients sont pris en charge dans les unités de soins intensifs, soit une diminution de 6% sur une base hebdomadaire ; que la charge hospitalière est très élevée; que bien que l'utilisation des services de soins intensifs montre une baisse lente, elle demeure à un niveau très élevé ; que le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) demande aux hôpitaux d'annuler en fonction des directives du HTSC, les soins électifs non-urgents ;

Considérant que la longue durée de la pandémie a également un impact sur le nombre de lits disponibles dans les unités de soins intensifs par manque de personnel soignant ; que la semaine passée, environ 200 de ces lits étaient fermés à cause de l'indisponibilité du personnel soignant provoquée par le coronavirus COVID-19 ou d'autres problèmes de santé (psychosociale) ;

Considérant que la circulation du virus est très élevée, avec un impact significatif sur le nombre des nouvelles hospitalisations, qui ont augmenté de 53% au cours de la dernière semaine ; que le nombre de lits d'hôpitaux occupés doit encore être réduit ; qu'il faut éviter qu'il demeure à un niveau aussi élevé, auquel une nouvelle augmentation, par exemple à la suite de nouveaux variants, entraînerait immédiatement une surcharge du système de soins de santé ;

Considérant que le nombre total de décès par semaine a augmenté de 7% au cours de la dernière semaine ;

Considérant que le virus SRAS-CoV-2 touche par conséquent encore un grand nombre de personnes en Belgique, en particulier parce que la Belgique est actuellement frappée par une nouvelle vague, causée par le variant Omicron ;

Considérant que le taux de vaccination au 25 janvier 2022 de l'ensemble de la population s'élève à 76,8% et 54,7% de la population a reçu une dose de rappel et que, par conséquent, des parties importantes de la population admissible à la

vaccination n'ont été ni totalement ni partiellement vaccinées ;

Considérant que le risque d'infections, d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu une dose de rappel est réduit respectivement de 53%, 78% et 84% par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui sont entièrement vaccinées mais n'ont pas reçu de dose de rappel et de respectivement 47%, 84% et 94% par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui n'ont pas du tout été vaccinées ;

Considérant que le risque d'infections, d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs chez les personnes âgées de 18 à 64 ans inclus qui ont été vaccinées a été réduit respectivement de 30% (69% en cas de dose de rappel), 73% (75% en cas de dose de rappel) et 86% (84% en cas de dose de rappel) par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui n'ont pas du tout été vaccinées ;

Considérant que le risque d'infections, d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs chez les personnes âgées de 12 à 18 ans inclus qui ont été vaccinées est réduit respectivement de 8%, 93% et 83% par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui n'ont pas du tout été vaccinées ;

Considérant que la vaccination présente une efficacité réduite et décroissante contre la contamination par le variant Omicron ; qu'on s'attend donc à ce que le variant Omicron, malgré une immunité croissante par la vaccination ou l'infection naturelle, continue à provoquer une vague importante de contaminations dans les semaines à venir ;

Considérant que, pour les raisons mentionnées plus haut, il s'agit d'un événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme, et qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes en Belgique et qui y affecte ou est susceptible d'affecter gravement leur santé ;

Considérant que la situation du système de soins de santé reste précaire, non seulement dans les hôpitaux, mais aussi en termes de capacité en première ligne, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et les centres de test, ainsi que la stratégie de testing et le suivi des contacts ; que l'on constate à nouveau un report des soins, tant dans la première ligne que dans les soins hospitaliers ;

Considérant que, dans l'évaluation épidémiologique du RAG du 19 janvier 2022, il a été jugé que le pays est toujours au niveau d'alerte épidémiologique le plus élevé et que le RAG ne s'attend pas à une amélioration dans les semaines à venir ;

Considérant que, dans le contexte actuel, avec une très forte augmentation du nombre de nouvelles infections dans toutes les régions et provinces, la propagation du variant Omicron devrait exercer une pression élevée supplémentaire sur les soins de santé de première ligne et sur les hôpitaux, et que cette pression pourrait continuer à augmenter et toucher de manière plus générale le fonctionnement de la société en raison de l'absence de personnel pour cause de maladie/d'isolement ou de quarantaine, y compris dans des secteurs clés critiques ; que, bien que le risque d'hospitalisation et surtout d'admission en soins intensifs soit plus faible en cas de contamination avec le variant Omicron qu'avec le variant Delta, on s'attend à ce que le pourcentage inférieur d'admissions à l'hôpital soit au moins partiellement compensé par un nombre beaucoup plus élevé de contaminations ; qu'en outre,

comme expliqué plus haut, l'occupation des lits d'hôpitaux est encore élevée en raison de la quatrième vague ; que le nombre actuel, mentionné plus haut, de lits occupés dans les unités de soins intensifs est encore supérieur au seuil de 300 lits, qui est défini par le Hospital & Transport Surge Capacity comme la capacité maximale permettant le fonctionnement normal des hôpitaux ; que la circulation d'autres virus respiratoires (comme la grippe) est également en augmentation, ce qui peut également avoir un impact sur le système de soins de santé ; que, pour les raisons mentionnées plus haut, il s'agit d'un événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme, et qui conduit ou est susceptible de conduire à une ou plusieurs des conséquences suivantes en Belgique : une surcharge grave de certains professionnels des soins et services de santé, la nécessité de prévoir le renforcement, l'allègement ou le soutien de certains professionnels des soins et services de santé ou le déploiement rapide et massif de médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle;

Considérant qu'à ce jour, la phase fédérale concernant la coordination et la gestion de la crise du coronavirus COVID-19 demeure également en vigueur et ce, depuis son déclenchement le 13 mars 2020 ;

Considérant que toutes les régions, malgré des différences entre elles, sont touchées par la cinquième vague avec, dans toutes les régions, le risque de dépasser les capacités de test et de soins ; que, par conséquent, une coordination nationale reste nécessaire pour décider à la fois des mesures applicables pour limiter la propagation du virus (comme la stratégie de vaccination, la stratégie de testing, les mesures d'isolement et de quarantaine, le suivi des contacts, le port du masque, la qualité de l'air et les mesures relatives aux voyages) ainsi que de l'organisation de la capacité des hôpitaux dans les différentes provinces ou régions et du suivi de la situation épidémiologique, y compris la collecte et l'analyse des données ; qu'en outre, pour tous les secteurs autres que celui de la santé, une coordination optimale est également nécessaire afin de limiter l'impact des contaminations sur les activités économiques ; que, pour les raisons mentionnées plus haut, il s'agit d'un événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme, et qui nécessite une coordination et une gestion des acteurs compétents au niveau national afin de faire disparaître la menace ou de limiter les conséquences néfastes de l'événement ;

Considérant que la situation est en outre toujours reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « Public Health Emergency of International Concern » (PHEIC) et ce, depuis le 30 janvier 2020 ;

Considérant la déclaration du Directeur régional de l'OMS pour l'Europe du 11 janvier 2022 observant que le variant Omicron, extrêmement contagieux, entraîne un raz-de-marée de contaminations ; qu'au cours de la première semaine de 2022, plus de 7 millions de nouveaux cas ont été notifiés, soit plus du double de la quinzaine précédente ; qu'à ce rythme, plus de 50 pourcents de la population de cette région pourrait être infectée dans les 6 à 8 prochaines semaines ; que cette situation entrainera à nouveau un lourd fardeau sur les systèmes de santé et le personnel soignant des différents Etats ;

Considérant que cette même déclaration enjoint d'adopter diverses mesures afin de freiner la propagation des contaminations, telles que le port du masque généralisé, la vaccination et les doses de rappel, la sensibilisation de la population et en particulier le respect de l'isolement immédiat en cas d'apparition de symptômes de la maladie ; qu'il en ressort que la priorité doit être d'éviter et d'atténuer les conséquences négatives pour les personnes vulnérables et de limiter au maximum les perturbations dans les systèmes de santé et les services essentiels ;

Considérant l'allocution liminaire du Directeur général de l'OMS du 18 janvier 2022, dans laquelle il déclare notamment que l'épidémie de COVID-19 est loin d'être terminée, et met en évidence que le caractère moins grave du variant Omicron ne doit pas faire oublier sa dangerosité, en particulier au regard de sa contagiosité ;

Considérant que, dès lors, tous les critères prévus par la définition de l'urgence épidémique au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique sont toujours réunis ;

Considérant que les analyses de risque précitées réalisées les 12, 14 et 19 janvier 2022 et l'avis rendu le 21 janvier 2022 par le Ministre de la Santé publique montrent également que la pandémie de coronavirus COVID-19 constitue toujours une situation d'urgence épidémique au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation épidémique, et que les critères de cette définition sont toujours remplis ;

Considérant que, pour toutes ces raisons, la situation d'urgence épidémique doit être maintenue ;

Considérant que l'avis du Ministre de la Santé et les analyses de risques mentionnées plus haut montrent qu'il est nécessaire de maintenir l'urgence épidémique pour une période de trois mois, comme l'autorise l'article 3, § 1, alinéa 2, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique ; que la modélisation prospective, telle que reprise dans le document « modelling results by the SIMID-consortium - rapport v20220105 », et les observations jusqu'au 18/01/2022 sur les scénarios modélisés, en ce qui concerne les nouvelles hospitalisations et le taux de reproduction pour de nouvelles hospitalisations, montrent une évolution en dessous ou à l'extrémité inférieure des attentes concernant les estimations des nouvelles hospitalisations du modèle ; qu'il y a actuellement une forte augmentation des nouvelles hospitalisations, ce qui se traduit également par l'augmentation du taux de reproduction pour ce qui concerne les nouvelles hospitalisations ; que, au niveau de la charge hospitalière totale, les chiffres observés sont également à l'extrémité inférieure du modèle en ce qui concerne les estimations de la charge hospitalière totale ; que la situation épidémiologique est toujours critique, malgré la campagne de vaccination de rappel ; que, comme expliqué plus haut, on observe une détérioration de la plupart des indicateurs épidémiologiques, qui affecte toujours fortement le système de soins de santé et rend impossible son fonctionnement normal, avec des conséquences pour les soins non-COVID-19 ; que l'évolution pour les mois à venir est encore incertaine et que par conséquent, une coordination

des mesures au niveau national est importante au moins pour les trois prochains mois ;

Considérant que, pour ces raisons, la situation d'urgence épidémique est maintenue pour une période de trois mois ; que toutefois, la situation sanitaire sera évaluée en permanence, sur la base de quoi de nouvelles décisions pourront être prises ;

Considérant que l'article 3, § 2, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, prévoit que cet avis et ces analyses de risques sont communiqués dans les meilleurs délais au président de la Chambre des représentants ; que les autorités et services compétents veillent à leur publication, dans les meilleurs délais et dès qu'ils sont disponibles et exploitables au profit de la population, conformément à l'article 3, § 3, de cette même loi ;

Considérant qu'à l'issue de la période de trois mois, si cette situation perdure, le maintien de la situation d'urgence épidémique pourra à nouveau être déclaré pour une période de maximum trois mois, en suivant la même procédure, conformément à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi ;

Considérant que le présent arrêté entrera en vigueur le 28 janvier 2022, mais il devra être confirmé par la loi dans un délai de 15 jours à compter de son entrée en vigueur ; qu'à défaut d'une telle confirmation, le présent arrêté royal ainsi que l'arrêté royal contenant les mesures de police administrative cesseront de sortir leurs effets ;

Considérant que le présent arrêté ne présente pas le caractère réglementaire requis au sens de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ; que le présent arrêté n'est dès lors pas soumis à l'avis de la section de législation ; que cela a été confirmé dans l'avis n° 68.936/AG du 7 avril 2021 de la section de législation du Conseil d'Etat sur l'avant-projet de loi relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de la Ministre de l'Intérieur et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1<sup>er</sup>. Le maintien de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie de coronavirus COVID-19 est déclaré jusqu'au 27 avril 2022 inclus.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 28 janvier 2022.

Art. 3. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et le ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 janvier 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE

La Ministre de l'Intérieur,

A. VERLINDEN

[debut](#)

**Publié le : 2022-01-27**  
**Numac : 2022030505**