



# INAMI

Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX GENERAUX

CIRC. HOP. 2022/14

## Service des Soins de Santé

**Correspondant** Direction établissements et services  
de soins

Tél. : 02/739.73.94

E-mail : [hospit@riziv-inami.fgov.be](mailto:hospit@riziv-inami.fgov.be)

Nos références : Circ-hop-2022/14

Bruxelles, le 05/09/2022

## Immunoglobulines polyvalentes sous-cutanées

En raison de la disponibilité limitée des immunoglobulines polyvalentes sous-cutanées, conformément aux recommandations de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), la délivrance de cette spécialité au patient est actuellement limitée aux seuls conditionnements nécessaires pour une période de traitement de maximum un mois.

Cela signifie en d'autres termes que les patients doivent faire exécuter leur prescription mensuellement par un pharmacien hospitalier, ce qui peut toutefois constituer un déplacement supplémentaire pour les patients. Les patients qui souhaitent s'adresser à un établissement hospitalier plus proche de leur domicile rencontrent des difficultés pour obtenir la spécialité pharmaceutique, vu que le prescripteur n'est pas attaché à l'établissement hospitalier en question.

La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments à usage humain prévoit toutefois qu'un pharmacien hospitalier peut délivrer aux patients ambulatoires des spécialités pharmaceutiques remboursables, dont la délivrance exclusive par une pharmacie hospitalière est une condition de remboursement <sup>1</sup>.

Le refus de délivrance des spécialités remboursables sur prescription d'un médecin traitant, pour la raison que celui-ci n'est pas lié à un établissement hospitalier et donc obliger de facto le patient à une nouvelle consultation supplémentaire auprès de « son » établissement hospitalier, n'est pas conforme à l'obligation des dispensateurs de soins de s'abstenir de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Art. 6, § 2, alinéa 5, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments à usage humain : « *Le pharmacien hospitalier peut délivrer des médicaments à usage humain à des patients ambulatoires dont la délivrance exclusive par une officine hospitalière a été posée comme condition du remboursement, conformément aux dispositions de l'article 35bis, § 1er, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* ».

<sup>2</sup> Art. 73, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi SSI : « *Ils s'abstiennent de prescrire ou de faire prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* ».

Un refus de délivrance d'une spécialité remboursement à un patient ambulatoire doit donc pouvoir être justifié au moyen de pièces justificatives qui peuvent être présentées lors du contrôle des services d'inspection compétents.

En vue de simplifier la délivrance d'immunoglobulines polyvalentes sous-cutanées aux patients ambulatoires, le médecin traitant peut prescrire la spécialité pharmaceutique au moyen d'une prescription papier établie conformément à l'arrêté royal du 10 août 2005 fixant des modalités de la prescription à usage humain. La disponibilité limitée actuelle des immunoglobulines polyvalentes sous-cutanées implique pour le prescripteur une situation de force majeure qui justifie l'utilisation d'une prescription papier conformément à la disposition de l'article 3, 2°, de l'arrêté royal du 5 mai 2019 sur l'utilisation obligatoire de la prescription électronique de médicament pour des patients ambulants .

A cet effet, le prescripteur doit informer son patient de la nécessité de contacter en temps utile la pharmacie hospitalière choisie, afin que les médicaments nécessaires soient disponibles au moment convenu et que le pharmacien hospitalier puisse s'assurer que la prescription ne comporte pas d'erreurs ou de problèmes par rapport à la prescription habituelle, qu'elle ne contient pas d'interactions ou d'incompatibilités graves.

La différence éventuelle entre le prix de vente au public et la base de remboursement est à charge de l'hôpital du prescripteur. A cet effet, l'hôpital de délivrance du médicament peut établir une facture à l'égard de l'hôpital du prescripteur pour la période écoulée de l'autorisation sur base du volume délivré au patient pendant la durée de cette autorisation.

Les dispositions de cette circulaire entrent en vigueur à la date de sa publication.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Jelle Coenegrachts  
Directeur général a.i.