



CHR DE HUY

HÔPITAL DE JOUR HÉMATO-ONCOLOGIQUE

BROCHURE D'INFORMATIONS SOCIALES
À DESTINATION DES PATIENTS

RÉF. : 0570-120-4 - EDITION : 24/06/2024

The logo for CHR Huy, featuring the lowercase letters 'chr' in a dark red color, followed by 'Huy' in a smaller, dark blue font. A dark blue swoosh underline is positioned beneath the 'chr' text.

TABLE DES MATIÈRES

1. <i>Introduction</i>	3
2. <i>Notre service social</i>	4
3. <i>Formalités administratives urgentes</i>	6
4. <i>Allocations pour les patients de + de 18 ans et de - de 65 ans en situation d'handicap</i>	7
5. <i>Allocations pour l'aide aux personnes âgées</i>	8
6. <i>Allocations familiales</i>	8
7. <i>Autres informations utiles</i>	9
8. <i>Accès</i>	16

1. INTRODUCTION



Chère Patiente, Cher Patient,

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez en choisissant notre Institution.

Notre objectif est de vous assurer **le meilleur encadrement possible**.

Cette brochure sociale est destinée **aux patients soignés à l'hôpital de jour hémato-oncologique et à leur famille** afin de leur apporter une information sociale en attirant leur attention sur certains points importants et de dresser une liste des aides disponibles.

Nous vous invitons donc à la lire attentivement.

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 16h.



Pour toute question et/ou en cas de besoin, vous pouvez joindre **Madame Claudine BELAIRE**, Assistante Sociale, au **085 27 70 91**.

L'ensemble de l'équipe mettra tout en œuvre pour vous accueillir, répondre à vos questions et vous apporter tout le soutien dont vous aurez besoin.

L'équipe des Assistantes Sociales

2. NOTRE SERVICE SOCIAL



Chacun d'entre-nous sait combien il est difficile d'être hospitalisé : problème médical, maladie, éloignement des siens, nouvelles contraintes ou mode de fonctionnement.

C'est dans un esprit d'humanisation que le service social a pour objectif de faciliter votre séjour au CHR de Huy.

Notre Service social peut vous aider à résoudre les soucis liés à vos hospitalisations de jour et à organiser une aide à la maison.



L'assistante sociale vous soutiendra dans :

- Vos démarches administratives (envoyer un certificat médical d'incapacité de travail à votre employeur, à votre mutuelle,...) ;
- L'organisation d'une aide à domicile (repas, aide-familiale, infirmière, matériel médical,...) ;
- L'orientation en Maison de Repos pour Personnes Âgées ou en Maison de Repos et de Soins ;
- La recherche d'aides financières.

L'Assistante Sociale écoutera également vos inquiétudes et dans le respect du secret professionnel partagé, les signalera à votre médecin ou à l'équipe de soins.

Le Service Social est avant tout un **intermédiaire entre toutes les personnes** (professionnelles et familiales) qui gravitent autour du patient.

Son objectif principal est que **vos hospitalisation et votre sortie d'hospitalisation se passent le mieux possible.**

L'assistante sociale travaille en étroite collaboration :

- Avec l'ensemble des services et des intervenants hospitaliers médecins, personnel soignant, équipes paramédicales, services administratif pour tenter d'apporter une solution aux différents problèmes (familial, administratif ou financier) que vous pourriez rencontrer ;
- Avec les services sociaux extérieurs afin de répondre au mieux à votre demande (encadrement à domicile, revalidation, convalescence, maison de repos, mutuelle, CPAS, commune, ...).

Le Service Social apporte une aide directe au patient (informations, soutien et accompagnement social).

Il assure une fonction de liaison entre le malade et/ou sa famille, le médecin spécialiste, les différents services sociaux extérieurs.

Si vous voulez rencontrer l'assistante sociale signalez-le à l'infirmier(e) responsable de l'unité de soins dans laquelle vous êtes hospitalisé(e), il (elle) l'informerá de votre demande.

Le bureau du Service Social se situe au 1er étage du bâtiment B10 dans la cour intérieure.

L'Assistante Sociale de référence pour l'Hôpital de Jour Hématologique est **Mme Claudine BELAIRE** que vous pouvez joindre au **085 27 70 91, du lundi au vendredi, entre 8h30 et 16h (sauf le mercredi)**. L'idéal pour une meilleure organisation est de prendre rendez-vous.



3. FORMALITÉS ADMINISTRATIVES URGENTES



Lorsque vous êtes en incapacité de travail, afin d'être en ordre vis-à-vis de la sécurité sociale et de bénéficier des droits à l'assurance maladie et notamment percevoir des indemnités de maladie, certaines démarches doivent être entreprises :

Pour les travailleurs salariés

- Vous devez avertir, le plus tôt possible, votre employeur de votre absence en lui envoyant un certificat médical.
- Vous devez également avertir le médecin conseil de votre mutuelle en lui envoyant un certificat médical.

Ouvriers : au plus tard le 14ème jour du début de l'incapacité ;

Employés : au plus tard le 28ème jour du début de l'incapacité ;

Chômeurs : au plus tard dans les 48 heures.

Pour les travailleurs indépendants

Vous devez envoyer dans les 8 jours un certificat médical au médecin conseil de votre mutuelle et vous serez indemnisé(e) dès le 1er jour de votre incapacité si celle-ci dure plus de 8 jours. Par contre si votre incapacité est inférieure à 8 jours, vous ne serez pas indemnisés



Autres informations

Si vous souhaitez reprendre le travail (à temps partiel ou complet), pendant une période d'incapacité de travail, vous devez d'abord obtenir l'autorisation du médecin conseil de votre mutualité.

Les patients touchés par une pathologie cancéreuse peuvent, dans certains cas, être reconnus comme handicapés et obtenir une allocation et / ou certains avantages octroyés par le Service Public Fédéral, la Sécurité Sociale et le Service des Allocations aux personnes handicapées.

4. ALLOCATIONS POUR LES PATIENTS DE + DE 18 ANS ET DE - DE 65 ANS EN SITUATION D'HANDICAP



Ces allocations visent à remplacer ou à compléter le revenu de la personne handicapée qui est incapable, en raison de son handicap ou de sa maladie, d'acquérir un revenu suffisant ou qui doit supporter des charges supplémentaires.

Types d'allocations

- Allocation de remplacement de revenus : elle est accordée à la personne qui, suite à son handicap ou à sa maladie, voit sa capacité de gain réduite à plus de 66% ou moins par rapport à une personne valide qui exerce une profession sur le marché général du travail.
- Allocation d'intégration : elle est accordée à la personne handicapée dont l'autonomie est réduite pour s'intégrer dans la vie sociale.



Introduire une demande

auprès de l'Administration Communale dans laquelle est inscrite la personne malade ou auprès du Service Social de votre mutuelle :

- Des documents administratifs et médicaux doivent être complétés et rentrés dans les 30 jours au Service Public Fédéral* (www.handicap.fgov.be/fr).

Si, en fonction de vos revenus, vous n'avez pas droit à une allocation, vous pourrez peut-être obtenir des avantages sociaux tels que l'exonération d'impôts sur les personnes physiques et en matière de précompte immobilier, des avantages en matière de logements sociaux et tarif téléphonique social.

*CENTRE DE CONTACT (DE 8H30 À 16H30)

COURRIEL : HANDIF@MINSOC.FED.BE - TÉL : 0800 987 99 - FAX : 02 509 81 85

ADRESSE : SPF SÉCURITÉ SOCIALE DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES CENTRE ADMINISTRATIF BOTANIQUE FINANCE TOWER BOULEVARD DU JARDIN BOTANIQUE, 50 BOÎTE 150 1000 BRUXELLES

5. ALLOCATIONS POUR L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées peut être accordée pour cause de manque d'autonomie ou d'autonomie réduite.



2. Introduire une demande



auprès de l'Administration Communale dans laquelle est inscrite la personne malade ou auprès du Service Social de votre mutuelle :

- Elle peut être introduite au plus tôt le 1er jour du mois au cours duquel la personne a atteint l'âge de 65 ans.
- Les différents documents (introduction de la demande, questionnaire médical) doivent être remis au Service APA* de votre mutuelle dans un délai de 30 jours.

Si, en fonction de vos revenus, vous n'avez pas droit à cette allocation, vous pourrez peut-être bénéficier d'une carte de stationnement et du tarif téléphonique social.

6. ALLOCATIONS FAMILIALES

Les personnes de - de 21 ans, bénéficiant d'allocations familiales peuvent introduire une demande d'allocations majorées auprès de leur Caisse d'Allocations Familiales.

7. AUTRES INFORMATIONS UTILES



Le forfait pour maladie chronique

L'assurance maladie applique des mesures spécifiques pour les personnes ayant des dépenses de soins de santé importantes. L'une de ces mesures est le forfait pour maladie chronique.

L'intervention ne doit pas être demandée. Votre mutualité se charge de tout et assure un paiement automatique.

Si vous êtes reconnu à 12 points par le Service Public Fédéral, vous devez toutefois rentrer votre attestation à la mutuelle.

Le statut BIM

Les statuts BIM (Bénéficiaires de l'Intervention Majorée - anciennement VIPO) permettent une meilleure prise en compte des coûts de soins de santé.

L'intervention majorée permet à certaines personnes de payer un ticket modérateur ou quote-part moindre pour les prestations de soins de santé, lors d'un séjour à l'hôpital, une consultation chez un médecin ou pour les médicaments et ce, à condition d'avoir des revenus inférieurs à un certain montant.

Le statut BIM permet parfois de bénéficier d'autres avantages comme le tarif téléphonique social, l'exonération de la redevance wallonne Radio-TV, une réduction SNCB ainsi qu'une diminution de certaines taxes communales.

Le statut BIM est accordé automatiquement aux :

- bénéficiaires du Revenu d'Intégration Sociale ou aide équivalente accordée par le CPAS ;
- personnes percevant une allocation pour personne en situation de handicap ;
- pensionnés touchant la Garantie de Revenus Aux Personnes Âgées (GRAPA) ;
- certains bénéficiaires d'allocations familiales majorées ;
- orphelins de - de 25 ans de père et de mère ;
- MENA (mineur étranger non accompagné de son père et de sa mère).

Le statut BIM peut aussi être accordé à toute autre personne bénéficiant de faibles revenus. Pour savoir si vous pouvez bénéficier de ce statut, n'hésitez pas à contacter votre mutuelle.

La Fondation contre le cancer (FCC)

La Fondation Contre le Cancer poursuit 3 objectifs majeurs :

- le soutien financier au niveau de la recherche fondamentale et clinique en cancérologie ;
- l'organisation de campagnes d'information et de prévention ;
- l'accompagnement social aux patients atteints de cancer et à leur famille.

La Fondation Contre le Cancer met à votre disposition des informations reprises dans les folders présentés dans des kiosques.

Ces kiosques (au nombre de 2) sont installés dans le service de l'hôpital de jour hématologique ainsi que dans la salle d'attente de l'Hôpital de Jour. N'hésitez-pas à vous servir, ces folders sont mis à votre disposition gratuitement.



Dans le cadre de son accompagnement social et lorsque le patient éprouve des difficultés financières pour assurer ses frais de traitement, il peut, sous certaines conditions de revenus et de constitution d'un dossier social, introduire une **demande d'aide financière auprès de la Fondation Contre le Cancer**.

Ce dossier doit être constitué par l'assistante sociale de l'hôpital, de la commune, de la mutuelle, du CPAS,

Le critère « plafond de revenus mensuels nets » est de :

- 1973€ pour une personne isolée.
- 3000€ pour les ménages (famille ou cohabitant domicilié à la même adresse).

Certains documents doivent obligatoirement être envoyés sous pli fermé à la FCC :

- un extrait récent du Registre de la population,
- l'attestation médicale d'une validité de 12 mois maximum,
- en cas de médiation de dettes, l'attestation d'un centre agréé,
- une copie de la carte bancaire.

La demande ne peut être introduite plus de 5 ans après la date du diagnostic.

Les services de transport



Les déplacements :

Si vous n'avez pas de moyen de locomotion pour vous rendre à l'hôpital (traitement ambulatoire de chimiothérapie, radiothérapie, transfusion, examens liés au traitement,...), il vous est possible de faire appel à une aide extérieure utilisant soit : une voiture traditionnelle (Mutuelle, CPAS, Associations Privées), soit un véhicule adapté VSL (Véhicule Sanitaire Léger), TPMR (Transport Personnes à Mobilité Réduite) ou une ambulance.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre mutuelle, certaines d'entre elles organisent elles-mêmes les moyens de transport. Le Service Social de l'hôpital peut vous aider à organiser vos transports, n'hésitez pas à prendre contact avec lui.



Les remboursements des frais de transport :

Pour les traitements de chimiothérapie et/ou de radiothérapie ambulatoire, ainsi que dans le cadre des consultations pour le suivi d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, l'assurance-maladie obligatoire (AO) de votre mutuelle intervient à raison de 0,34€/km sur base de la distance réelle parcourue entre le domicile du patient et le centre de soins (aller-retour) et ce, quel que soit le moyen de transport utilisé.



Demande d'intervention dans les frais de voyage du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989

Résidence principale du titulaire:

 Nom, prénom et résidence principale du bénéficiaire:

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A. Titulaire - Conjoint - Enfant (1)
 Nom et prénom du titulaire:

Organisme assureur:
 Numéro d'inscription:
 Dénomination et adresse du centre spécialisé: Centre Hospitalier Régional de Huy
 Rue des Trois Ponts n°2, 4500 Huy
 Numéro de l'établissement : 71006869000
 du service :

.....
 suit un traitement dans l'établissement mentionné ci-dessus qui donne droit à l'intervention dans les frais de voyage prévus par les dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.
 Date des déplacements:

Cachet du Médecin

Date et signature

(1) Biffer les mentions inutiles.

Les frais de prothèse capillaire

Votre mutuelle, dans le cadre de l'Assurance Obligatoire, intervient dans les frais d'achat d'une prothèse capillaire (renouvelable tous les 2 ans) sur présentation d'un certificat médical et de la facture de la prothèse. L'intervention financière est fixée à 180€.

Certaines assurances complémentaires et hospitalières peuvent également intervenir.



Les aides à domicile

Lorsque les effets secondaires des traitements ambulatoires se font sentir (fatigue, lassitude, nausée, ...), certains malades peuvent avoir besoin d'un soutien et d'une aide concrète à domicile.

Organiser un retour à domicile, coordonner l'action des différents intervenants peuvent se révéler difficile pour le malade et son entourage. Notre Service Social hospitalier peut vous aider à coordonner cette aide à domicile en accord avec vous et votre entourage.

N'hésitez pas non plus à contacter le Service de Coordination de votre mutuelle.

Quelques exemples d'aide à domicile :

- Coordination mutuelliste
- Soins paramédicaux / sanitaires : infirmier, kinésithérapeute, ...
- Matériel de nursing : lit électrique, cadre de marche (gadot, tribune), béquille, chaise percée, voiturette, ...
- Entretien ménager : aides familiales, aides ménagères, titres-services, ALE, ...
- Repas chauds : traiteurs, CPAS, mutuelle, ...
- Bio-télévigilance, garde malade
- Aide aux déplacements

Les soins palliatifs (SP)



« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle.

- par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision,
- par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. »

Définition des soins palliatifs en 2002 - OMS

Le forfait en SP

Les Soins Palliatifs à domicile représentent une charge financière importante. Une allocation forfaitaire, renouvelable une fois, est allouée par la mutuelle aux personnes en fin de vie.

Cette allocation est réservée aux soins palliatifs à domicile. Cette allocation peut vous aider à recevoir des soins à domicile, louer du matériel de nursing (lit électrique, gadot, ...).



Comment obtenir le forfait palliatif ?

Le formulaire doit être complété par le médecin traitant du patient et envoyé au médecin conseil de la mutuelle. Une fois le forfait palliatif accordé par la mutuelle, les prestations du médecin traitant et de l'infirmière de 1ère ligne sont intégralement remboursées. L'infirmière du domicile doit elle aussi introduire un document.

Les prestations de kinésithérapie sont également intégralement remboursées pour les patients palliatifs à domicile.

Pour les patients palliatifs en Maison de Repos et / ou de Soins, le ticket modérateur, pour la visite d'un généraliste et les suppléments qui sont liés à cette visite, peuvent être supprimés.

Comment obtenir la suppression du ticket modérateur en Maison de Repos ?

Le médecin traitant doit rédiger un document à remettre au médecin conseil de la mutuelle. Cette dernière remboursera l'intégralité de l'honoraire conventionné de la visite et les suppléments éventuels.

N'hésitez pas à en parler au Service Social ou à l'infirmier de la Maison de Repos où vous résidez.

Interruption de carrière dans le cadre du congé pour soins palliatifs :

Pour permettre aux proches de rester aux côtés d'une personne qui souffre d'une maladie incurable et qui se trouve en phase terminale, ceux-ci peuvent obtenir une interruption de carrière dans le cadre du congé pour Soins Palliatifs.

Le congé pour SP peut être obtenu pour une période d'un mois, avec possibilité de renouvellement d'un mois maximum.

Ce congé est un droit pour tous les travailleurs, qui ne peut pas être refusé par votre employeur.

Durant la période d'interruption de carrière, l'ONEM vous octroie un revenu de remplacement sous forme d'une allocation forfaitaire.

Comment obtenir le congé pour soins palliatifs ?

Il faudra fournir à l'employeur une attestation du médecin traitant de la personne malade.

Le congé prendra cours le 1er jour de la semaine suivant la rentrée de l'attestation médicale.

Comment faire pour obtenir l'allocation forfaitaire ?

Vous devez remplir un formulaire de demande (formulaire C61-FS) et l'envoyer par lettre recommandée auprès du Service interruption de carrière du bureau de l'ONEM du ressort de votre domicile. Le formulaire est disponible sur le site de l'ONEM : www.onem.fgov.be

8. ACCÈS

Parking



Le parking « **Rampe d'Orval** », payant, est destiné aux visiteurs et aux patients. Des places pour les familles et les personnes à mobilité réduite se trouvent à l'étage 0. Un ascenseur est disponible et seulement accessible depuis l'étage 0. *Les tarifs suivants sont appliqués : 1€/heure et 3€/jour maximum à payer à la caisse automatique dans le hall d'entrée, ou directement à la borne de sortie par carte bancaire.*

Un **parking exclusivement réservé aux personnes à mobilité réduite** (détentrices d'une carte) est accessible via l'Avenue du Hoyoux. Les tickets sont distribués sur présentation de la carte auprès des bénévoles ou à l'Accueil central.

Hôpital de jour médical

L'hôpital de jour médical est situé au 2ème étage du Bâtiment A. Pour vous y rendre, vous pouvez emprunter l'ascenseur directement à gauche après le hall d'entrée.

Nous contacter

Accueil du CHR de Huy : 085 27 21 11

Accueil de l'Hôpital de jour : 085 27 73 23

Prise de rendez-vous

085 27 27 27 ou 085 27 27 30

ou via le site web chrh.be

NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

*Pour votre bien-être
dans votre région*

CHR DE HUY

L'HÔPITAL

Rue des Trois Ponts

2 4500 Huy

085 27 21 11

info@chrh.be

EN LIGNE

SITE WEB

www.chrh.be

RÉSEAUX SOCIAUX



HÔPITAL DE JOUR HÉMATO-ONCOLOGIQUE

Bâtiment A - 2ème étage