

Suspension of Home Care Services Letter Template (French)

(Cue – Ensure letter is printed on standard Southern Health–Santé Sud office specific letterhead following the template guidelines in the [Graphics Standards Manual](#))

Coordonnateurs de cas : Veuillez vous assurer que les consignes sont enlevées du modèle de lettre avant de faire parvenir le document au client et à sa famille par courrier recommandé.

(Consigne – Insérer la date)

(Consigne – Insérer le nom et l'adresse) p. ex. Madame ou Monsieur XX XXX

123, 4^e Rue

Quelque part (Manitoba)

R1R 1R1

Madame, ou Monsieur,

Objet : Suspension des services de soins à domicile

Le Programme de soins à domicile de Southern Health-Santé Sud est un programme communautaire qui fournit des services de soutien à domicile à des personnes qui ont besoin de services de santé ou d'aide pour leurs activités quotidiennes afin de pouvoir rester chez elles en toute sécurité, le plus longtemps possible. Nous nous engageons envers nos clients à élaborer des plans de soins sécuritaires, conformément aux politiques du programme, dans le but de répondre à leurs besoins en matière de soins. Ce plan pourrait faire appel à diverses ressources, comme des soignants, des membres de la famille, des proches, des fournisseurs de services de remplacement ou les clients eux-mêmes, si cette mesure est considérée sûre et raisonnable.

Comme il s'agit d'un programme communautaire de services, certaines conditions s'appliquent pour s'assurer que les clients et les employés sont en sécurité et que les services de soins à domicile sont fournis aussi efficacement que possible.

La situation suivante a été notée concernant la capacité des services de soins à domicile à fournir des soins sécuritaires qui respectent les politiques du programme. ***(Consigne – Choisir une réponse dans le menu déroulant et élaborer/fournir des précisions, au besoin)***
Choisir une réponse

Nous regrettons que les discussions que nous avons eues avec vous ou votre famille n'aient pas permis de résoudre la situation. Par conséquent, tel que discuté, veuillez prendre note qu'à partir d'aujourd'hui, les services de soins à domicile seront suspendus jusqu'à ce que la situation soit résolue.

Après que le personnel des services de soins à domicile a passé en revue avec vous ou votre famille des solutions de rechange pour que vous receviez des soins durant la suspension des services, vous ou votre famille avez indiqué que durant cette période les soins allaient être fournis par :

(Consigne – Choisir une réponse dans le menu déroulant : solution indiquée par le client/ la famille pour répondre aux besoins durant la suspension des services. Élaborer/fournir des précisions, au besoin) Choisir une réponse.

Tel que discuté, pour que vos services de soins à domicile soient rétablis, les mesures suivantes devront être prises : **(Consigne – Choisir une réponse dans le menu déroulant. Ne pas oublier d’inclure des détails pour que les mesures soient compréhensibles. Possibilité d’inclure une entente-type de soins à domicile pour fournir plus de détails sur les responsabilités, au besoin).**

Choisir une réponse.

Un coordonnateur de cas communiquera avec vous régulièrement, soit environ toutes les deux (2) semaines au cours des trois (3) prochains mois pour évaluer vos progrès en vue de régler la situation, pour vous assister au besoin, pour réévaluer vos besoins en matière de santé et de sécurité et pour discuter d’un éventuel plan de rétablissement des services, le cas échéant.

Si vous souhaitez faire appel de cette décision, vous pouvez communiquer avec le Conseil manitobain d’appel en matière de santé :

500, avenue Portage, bureau 102 (rez-de-chaussée)

Winnipeg (Manitoba) R3C 3X1

Heures d’ouverture : 8 h 30 à 16 h 30

Téléphone : 204-945-5408

Numéro sans frais : 1 (866) 744-3257

Télécopieur : 204-948-22024

Courriel : appeals@gov.mb.ca

Merci de m’avoir consacré votre temps et votre attention. Si vous voulez discuter de cette question plus en détail, n’hésitez pas à communiquer avec moi.

Veuillez agréer, **Madame,/Monsieur**, mes salutations distinguées.

(Consigne – Insérer le nom et les coordonnées du coordonnateur de cas)

cc: Dossier du client
Soignant principal