

## Withdrawal 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](#))***

***(Consigne – Insérer la date)***

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

123, 4<sup>e</sup> Rue

Quelque part (Manitoba)

R1R 1R1

***Madame, ou Monsieur,***

### **Objet : Retrait 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.

Conformément à la lettre recommandée datée du ***(Consigne – Insérer la date de la lettre de suspension)***, il a été déterminé que la ou les situations suivantes empêchent la prestation sécuritaire du plan de soins à domicile, notamment : ***(Consigne – Choisir une ou des réponses du menu déroulant et élaborer/fournir des précisions, au besoin)***

Choisir une réponse

Au cours des derniers mois, le personnel des services de soins à domicile a travaillé avec vous ou votre famille pour tenter de résoudre la situation. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à nous entendre sur une solution et comme il ne semble pas y avoir de plan d'action pour résoudre la question dans un proche avenir, veuillez prendre note que les services de soins à domicile prennent immédiatement fin et que votre dossier de soins à domicile est désormais fermé.

Nous comprenons que vous et votre famille prévoyez obtenir des services de soins à domicile en dehors du Programme de soins à domicile de la façon suivante : ***(Consigne – Choisir une ou des réponses 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)***

Votre principal fournisseur de soins (p. ex., médecin, personnel infirmier praticien) a reçu la présente lettre de retrait des services de soins à domicile et a donc été avisé des mesures prises, y compris des moyens que vous utiliserez pour répondre à vos besoins en matière de soins en dehors du Programme de soins à domicile.

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](mailto: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 (le cas échéant)  
Curateur public/mandataire (le cas échéant)  
Directrice – Soins à domicile, Soins palliatifs et Aînés  
Principal fournisseur de soins