

METTRE LOGO DE
L'ÉTABLISSEMENT

**ANNEXE 3 : MODÈLE DE LETTRE – EXPLICATION DU MÉCANISME
D'HÉBERGEMENT ET DU PROCESSUS DE TRANSFERT (FRANÇAIS)
EXEMPLE DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST**

Ajout du nom de l'installation inscrit au permis ou nom de la direction

CANEVAS – À ADAPTER AU CAS PAR CAS

Date: INSCRIRE DATE

Nom du patient : INSCRIRE LE NOM DU PATIENT

Numéro de dossier : INSCRIRE LE NO DOSSIER

Au patient ou à la personne habilitée à consentir aux soins :

Cette lettre vise à vous rappeler vos droits et vos obligations en ce qui concerne votre hébergement dans un centre hospitalier ou un centre de réadaptation dans l'attente d'un hébergement dans une ressource adaptée à vos besoins.

Comme vous le savez, votre médecin a déterminé, en consultation avec votre équipe soignante, que votre état médical est stable et ne requiert plus de soins dans un centre hospitalier ou un centre de réadaptation. Votre congé de l'hôpital est prévu le INSCRIRE DATE. Toutefois, les membres de votre équipe soignante estiment qu'un retour à la maison ne serait pas sécuritaire pour vous AJOUTER LES RAISONS EN LIEN AVEC L'AUTONOMIE ET LA SÉCURITÉ À DOMICILE (DÉTAILLER SI NÉCESSAIRE).

1. Votre séjour à NOM DE L'ÉTABLISSEMENT sera prolongé le temps qu'un lit permanent ou temporaire (« lit transitoire ») soit disponible pour vous. Le travailleur social affecté à votre dossier vous rencontrera afin de vous aider à remplir les documents requis en vue d'obtenir un hébergement dans le secteur public. Ces demandes d'hébergement relèvent du *Mécanisme d'accès à l'hébergement* (« MAH »), l'instance assignée à gérer ces demandes.
2. Pendant l'attente de votre hébergement à NOM DE L'ÉTABLISSEMENT, et dès que votre médecin traitant confirmera que vous n'avez plus besoin d'être hospitalisé, vous devrez payer des frais de soins de longue durée conformément au règlement relatif à la contribution des usagers établi par la *Régie de l'assurance-maladie du Québec* (« RAMQ »). Le service de la comptabilité de NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) peut vous fournir de l'information sur les programmes d'aide financière du gouvernement auxquels vous pourriez être admissible.

Il vous incombe de payer les frais de soins de longue durée et de vous informer sur votre admissibilité à une aide du gouvernement. Les frais de soins de longue durée continueront de s'appliquer lorsque vous serez transféré à votre lit transitoire et à votre lit permanent.

Vous pouvez également trouver des informations utiles sur la page officielle de la Régie d'assurance maladie du Québec :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/hebergement-etablissement-public>

3. Conformément au processus du MAH (Mécanisme d'accès à l'hébergement), nous vous offrirons un lit transitoire si l'établissement d'hébergement permanent de votre choix n'est pas disponible. Bien que le personnel ne puisse pas prévoir la date de disponibilité d'un lit ou lieu d'hébergement

transitoire, le travailleur social chargé de votre dossier pourra vous expliquer comment ces lits sont attribués, les délais à prévoir et les solutions de rechange possibles. Veuillez noter qu'une fois qu'un lit est libéré, votre transfert au lit en question pourra se faire **le même jour, ou dans les 24-48 heures**.

4. Le personnel de NOM DE L'ÉTABLISSEMENT s'occupera de coordonner votre transfert dans le lit transitoire offert par le MAH et vous informera de la date et de l'heure de celui-ci. Soyez assuré que votre place sera maintenue sur la liste d'attente pour votre lit permanent.
5. Si votre lieu de résidence se trouve en dehors de l'île de Montréal, le CISSS/CIUSSS auquel votre lieu de résidence est affilié traitera votre demande et pourrait vous offrir un lit transitoire ou un lit permanent.
6. Dans le cas où vous ne seriez pas intéressé par un lit transitoire dans le secteur public, votre travailleur social vous fournira l'aide et l'information dont vous avez besoin pour trouver un autre établissement d'hébergement, comme un établissement privé, ou pour organiser des soins à domicile appropriés (si c'est une option viable). Le cas échéant, et comme préalablement discuté avec votre équipe soignante, votre transfert doit être prévu avant INSCRIRE DATE.. Nous veillerons à assurer votre transfert en toute sécurité à votre nouvel établissement (ou votre domicile le cas échéant).

Je reconnais avoir lu et compris le contenu de la présente lettre, et d'en avoir discuté avec mon travailleur social, qui a répondu à mes questions.

J'ai été informé(e) que lorsque ma situation ne nécessitera plus une hospitalisation au NOM DE L'ÉTABLISSEMENT et qu'on m'informera de mon congé, je devrai quitter l'établissement dans les délais recommandés. Un soutien à l'orientation et la planification de mon congé me seront offerts par l'équipe. En cas de refus, une politique interne sera appliquée et des frais pourront être encourus selon les tarifs établis par les établissements montréalais.

Signature du patient

Date de signature

Nom en lettres moulées

Personne habilitée à donner le consentement

Date de signature

Nom en lettres moulées

Lien