

Trajectoire RO-10¹

Préparé par : Lucy-Ann Kubina et Jacinthe Savard

Date de publication : Décembre 2018

Ce document est en complément au rapport intitulé : *Les trajectoires d'aînés dans le contexte de l'accès à des services sociaux et de santé en français dans la région d'Ottawa*, disponible à : http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/les_trajectoires.pdf

Pour citer ce document en particulier :

Kubina, L.A. et Savard, J. (2018). Trajectoire R-10. Dans : Kubina, Lucy-Ann, Savard, Jacinthe, Drolet, Marie, Savard, Sébastien, Benoit, Josée. *Les trajectoires d'aînés dans le contexte de l'accès à des services sociaux et de santé en français dans la région d'Ottawa*, Rapport de recherche, GReFoPS, Université d'Ottawa.

Introduction au narratif

Le narratif décrit brièvement la trajectoire de services sociaux et de santé du participant et de son proche, s'il y a lieu.

Les facteurs facilitant l'accès à des services en français sont identifiés par des passages en **doré** (membre de l'entourage), des passages en **mauve** (groupe de soutien communautaire), des passages en **orangé** (facteurs institutionnels) et des passages en **rose** (professionnels proactifs dans l'offre de services en français).

Les ruptures de services sont identifiées par les passages en **bleu** (ruptures dues au manque de ressources ou autre facteur non lié à la langue) et par les passages en **vert** (rupture liée à la continuité des services dans sa langue).

Chaque narratif est associé à un **schéma** qui dépeint visuellement la trajectoire de services de ce participant. À la suite du schéma : une légende explique les formes et les couleurs utilisées dans le schéma.

¹ Anciennement B010.

Narratif de RO-10.

Les entrevues ont eu lieu en novembre 2013 et février 2014.

Monsieur est un francophone bilingue qui se dit plus à l'aise en anglais, ayant travaillé majoritairement dans cette langue, mais il a aussi continué à utiliser le français à la maison. Au cours de cette trajectoire, il est soutenu par sa conjointe, qui est une francophone bilingue plus à l'aise en français et qui préfère les services pour elle en français. Monsieur reçoit la majorité de ses services en français, mais Madame vit une instance de rupture de continuité linguistique.

Depuis 2011, le couple consulte le médecin de famille francophone au sujet des changements à l'état cognitif de Monsieur. Le médecin de famille indique qu'il préfère attendre avant de diriger Monsieur vers un spécialiste. Insatisfaite, Madame fait une consultation à l'automne 2012 auprès d'un **organisme à but non lucratif pour les gens qui ont des troubles de mémoire et leurs proches. Cet organisme facilite l'accès à plusieurs services pour madame et pour monsieur.** L'organisme communique avec les soins communautaires publics ; une infirmière francophone vient évaluer la situation et aussitôt dirige Monsieur à l'unité d'évaluation externe de l'hôpital partiellement désigné de la région. En janvier 2013, Monsieur débute une série d'évaluations et, en février, reçoit un diagnostic de démence.

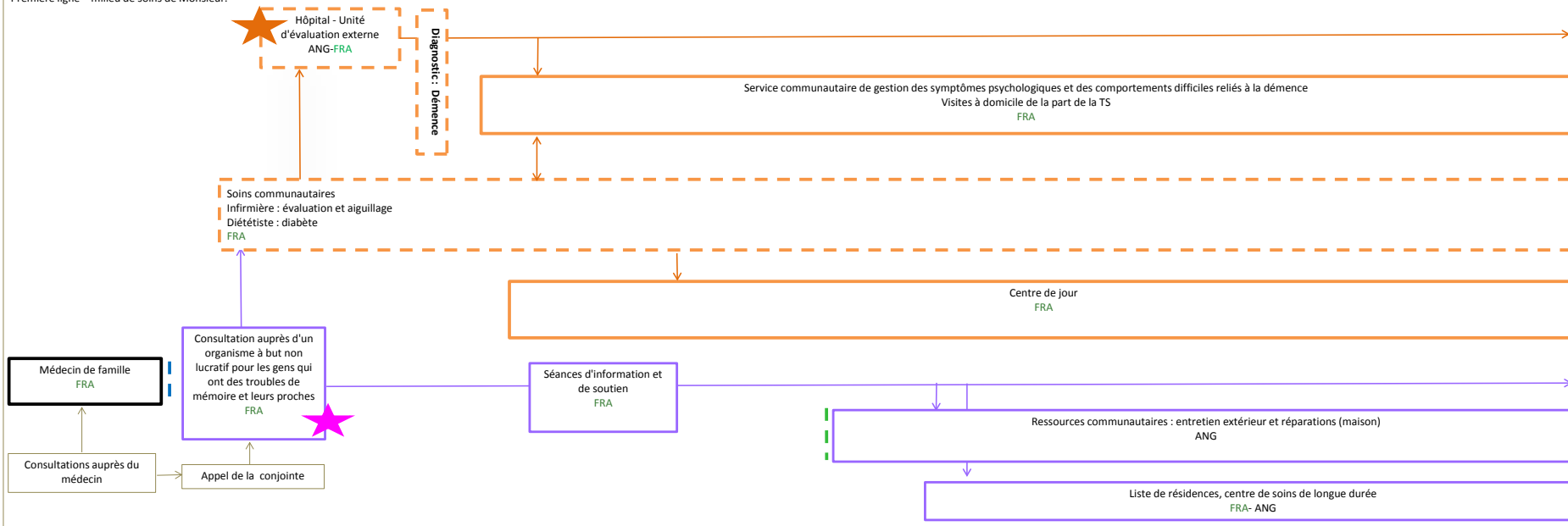
Peu après, la travailleuse sociale de l'unité d'évaluation externe dirige Madame au service communautaire de gestion des symptômes psychologiques et des comportements difficiles reliés à la démence. Une travailleuse sociale francophone de ce service fait un suivi à domicile avec la famille, et ce, de façon continue, et communique régulièrement avec la travailleuse sociale des soins communautaires publics à cet effet.

Des soins communautaires publics, Monsieur reçoit aussi l'intervention hebdomadaire d'une diététicienne pour son diabète, et la recommandation que Monsieur s'inscrive à un centre de jour pour personnes âgées qui est désigné. Monsieur s'y inscrit et participe trois jours par semaine à un programme en français.

Au printemps 2013, Madame et Monsieur participent à des séances d'information offertes par l'organisme à but non lucratif pour les gens qui ont des troubles de mémoire et leurs proches, et Madame assiste à des séances de soutien pour les proches aidants. L'organisme les dirige vers des **ressources communautaires pour l'entretien extérieur et les réparations de la maison ; ces services ne sont disponibles qu'en anglais.** Madame reçoit aussi de l'organisme une liste des résidences et centres de soins de longue durée anglophones et francophones de la région.

Le schéma de la trajectoire est à la page 3, suivi de la légende à la page 4.

RO-10. Monsieur francophone bilingue qui est plus à l'aise en anglais; conjointe francophone bilingue qui est plus à l'aise en français.
 Première ligne = milieu de soins de Monsieur.



Ligne du bas = services reçus par la conjointe et démarches de la conjointe.

Légende des trajectoires

Fond vert du schéma : le participant demande les services en français
 Fond blanc: le participant ne demande pas les services en français



Contour orange - ligne unie
Établissement ou service de santé désigné



Point tournant en contexte d'établissement désigné ou partiellement désigné



Contour orange - ligne brisée
Établissement partiellement désigné ou en voie de désignation



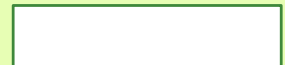
Contour rose - ligne unie
Service de santé domicile privé



Point tournant en contexte de services privés



Contour mauve pâle - ligne unie
Organisme communautaire d'entraide à but non lucratif



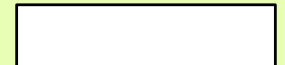
Contour vert - ligne unie
Services de la clinique universitaire dont le mandat est de servir les francophones en situation minoritaire



Contour beige - ligne unie
Soutien familial



Point tournant en contexte de soutien familial



Contour noir - ligne unie
Services d'un médecin ou spécialiste

Rupture de service lié à la langue
Aucun intervenant n'a pu fournir les services en français.

Rupture partielle de service lié à la langue.
Ex.: seulement quelques intervenants ont fourni les services en français.

Rupture de service non lié à la langue
Ex: liste d'attente, coupure de service