

# Trajectoire RO-1<sup>1</sup>

**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](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-O1. 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.

---

<sup>1</sup> Anciennement B001

## Narratif de la trajectoire RO-1

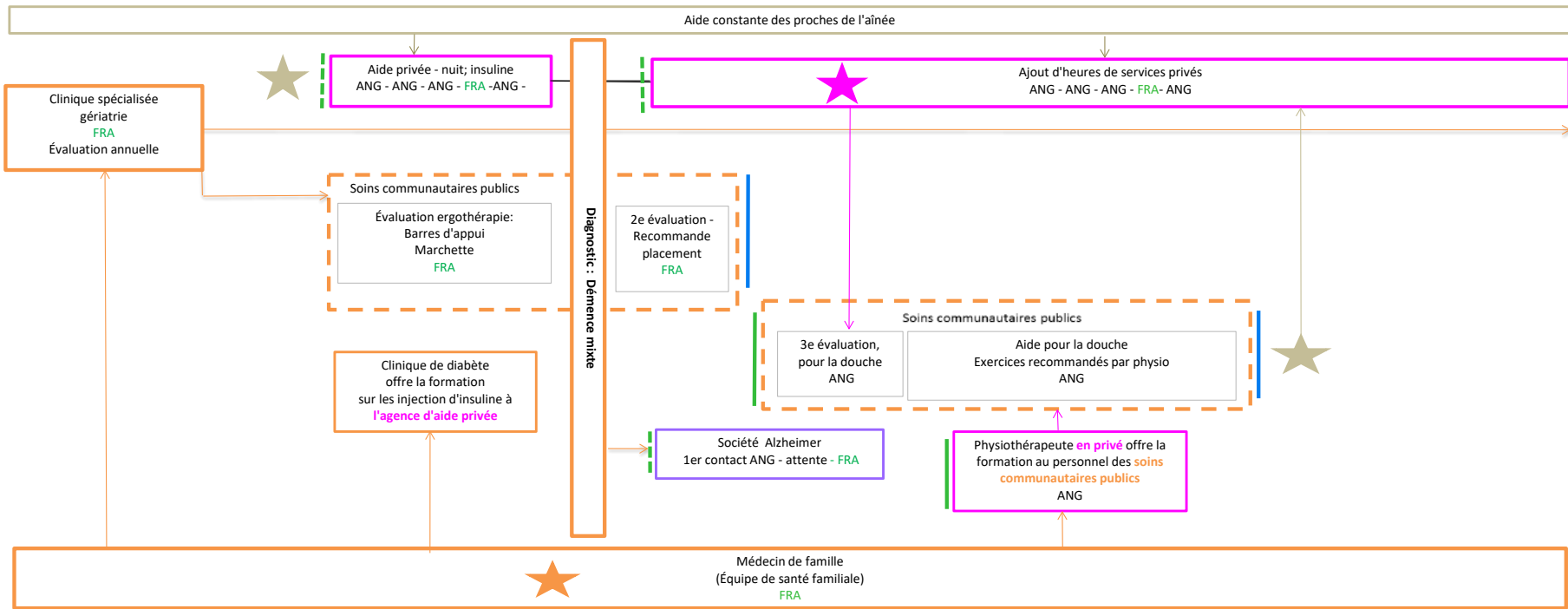
### Les entrevues ont eu lieu en mai et juin 2012.

Madame est une francophone bilingue qui vit seule dans un condo. Elle est plus à l'aise lorsque les services sont offerts en français. Elle est suivie par son médecin de famille francophone qui est membre d'une **équipe de santé familiale dans un établissement désigné**. Cet établissement offre les services d'une clinique spécialisée en gériatrie, et ce, en français. Après avoir subi une chute en 2007, Madame y est évaluée annuellement. Elle reçoit la majorité de ses services en français, mais vit certaines ruptures qui illustrent un manque de continuité des services sociaux et de santé en français.

En 2009, Madame commence à subir des chutes et de l'incontinence. Inquiètes, les filles de Madame engagent une agence privée pour assurer une présence durant la nuit. **La langue de service de cette agence est l'anglais ; elle ne peut qu'occasionnellement offrir les services en français**. Le médecin de famille prescrit de l'insuline pour Madame ; il fait une référence à la **clinique de diabète de l'établissement désigné** pour qu'elle s'occupe de former le personnel de l'agence privée à administrer l'insuline par injection. De leur côté, la clinique spécialisée dirige Madame aux **soins à domicile du secteur public** pour une évaluation pour des barres d'appui et un déambulateur. Ces évaluations se font en français.

En 2011, Madame reçoit de la clinique de gériatrie un diagnostic de démence mixte. Ils recommandent la proche aidante à un organisme à but non lucratif pour les gens qui ont des troubles de mémoire et leurs proches ; cependant, **la proche aidante ne peut accéder aux ateliers et au soutien en français qu'après approximativement quatre mois d'attente**. La famille ajoute plus d'heures d'aide privée pour que leur mère puisse être mieux encadrée à la maison. Cette dernière reçoit une deuxième évaluation par les soins à domicile publics, qui recommande que Madame soit placée en résidence. La famille n'accepte pas cette recommandation. Le médecin de la clinique gériatrique recommande à la proche aidante qu'elle demande une évaluation de soins à domicile par une responsable d'un autre territoire. **Cette troisième évaluation ne peut se faire qu'en anglais**. Elle se conclut par un ajout d'aide pour la douche. Le médecin de famille recommande la physiothérapie, et prend l'initiative de trouver une **physiothérapeute du secteur privé** qui peut évaluer les besoins de Madame et former les préposés des soins communautaires publics à la supervision de Madame lorsqu'elle fait ses exercices. On ne trouve qu'une physiothérapeute qui s'exprime en anglais. Vers août 2012, Madame se voit **privée de ces services en raison des coupes budgétaires** de l'organisme qui gère ces services.

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



## 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



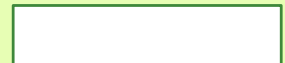
Contour rose - ligne unie  
Service de santé domicile privé



Point tournant en contexte  
de services privés



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



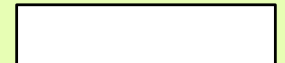
Contour vert - ligne unie  
Services de la clinique universitaire dont le  
mandat est de servir les francophones en  
situation minoritaire



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