

Trajectoire RO-9¹

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-O9. 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 B009

Narratif de RO-9.

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

Monsieur est bilingue, et préfère les services en français. Au cours de cette trajectoire de soins, il est soutenu par sa conjointe et deux de ses filles, et reçoit la majorité de ses services en français. Cependant, il vit quelques instances de ruptures de continuité linguistique.

Monsieur est suivi régulièrement par son médecin de famille francophone, qui lui fait passer des tests cognitifs approximativement tous les dix ans. En 2008, le médecin de famille le dirige à **une clinique de troubles de la mémoire d'un établissement désigné. Il reçoit un diagnostic de démence du spécialiste anglophone.** La conjointe de Monsieur l'accompagne à tous les suivis annuels avec le spécialiste et vers 2013 constate qu'elle a **besoin de répéter ou de traduire pour que Monsieur comprenne les énoncés en anglais du spécialiste.**

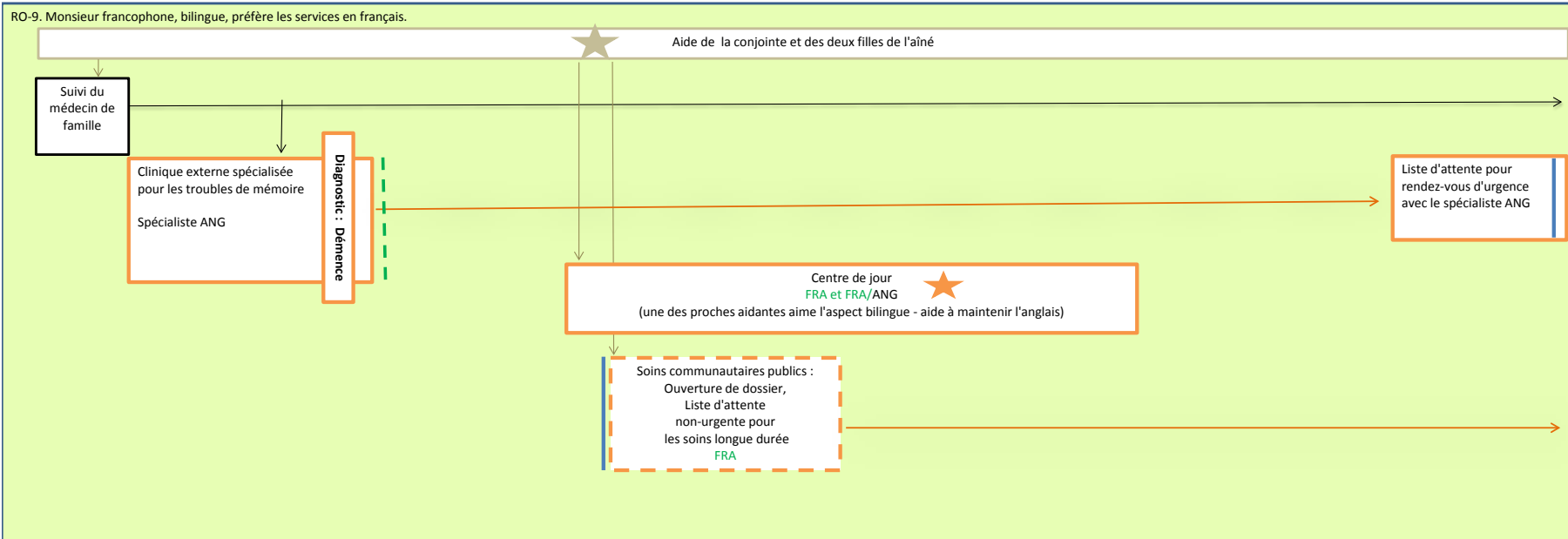
Vers l'automne 2012, lorsque la conjointe de Monsieur indique un besoin d'aide et de répit, une de ses filles rejoint les **soins communautaires partiellement désignés.** Après un mois d'attente, une intervenante rejoint le couple pour une évaluation des besoins de Monsieur. Parmi ses recommandations est la possibilité que Monsieur participe à un programme de jour. Monsieur s'inscrit à un centre de jour désigné pour assister à deux programmes : un en français (visant les personnes âgées ayant un handicap physique) et un autre bilingue (visant les personnes ayant une atteinte cognitive). Ce dernier est perçu positivement par une des proches aidantes, car cela permettrait à Monsieur de conserver ses habiletés langagières en anglais.

Entre-temps, comme mesure préventive, Monsieur est placé sur une liste d'attente non urgente pour des soins de longue durée dans un foyer francophone de la région.

En décembre 2013, le personnel du programme de jour remarque une détérioration des habiletés cognitives de Monsieur. On recommande qu'il quitte le programme visant les personnes ayant un handicap physique et qu'il participe trois jours par semaine au programme bilingue visant ceux ayant des atteintes cognitives. La famille et Monsieur accepte ce changement.

Entre-temps, la conjointe demande un rendez-vous d'urgence avec le spécialiste pour discuter des détériorations de l'état cognitif de Monsieur et est déçue d'apprendre qu'elle doit **attendre au rendez-vous de suivi régulier, dans six mois.** Elle demande d'être placée sur une liste d'attente.

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



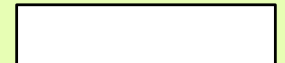
Contour vert - ligne unie
Services de la clinique universitaire dont le mandat est de servir les francophones en situation minoritaire



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