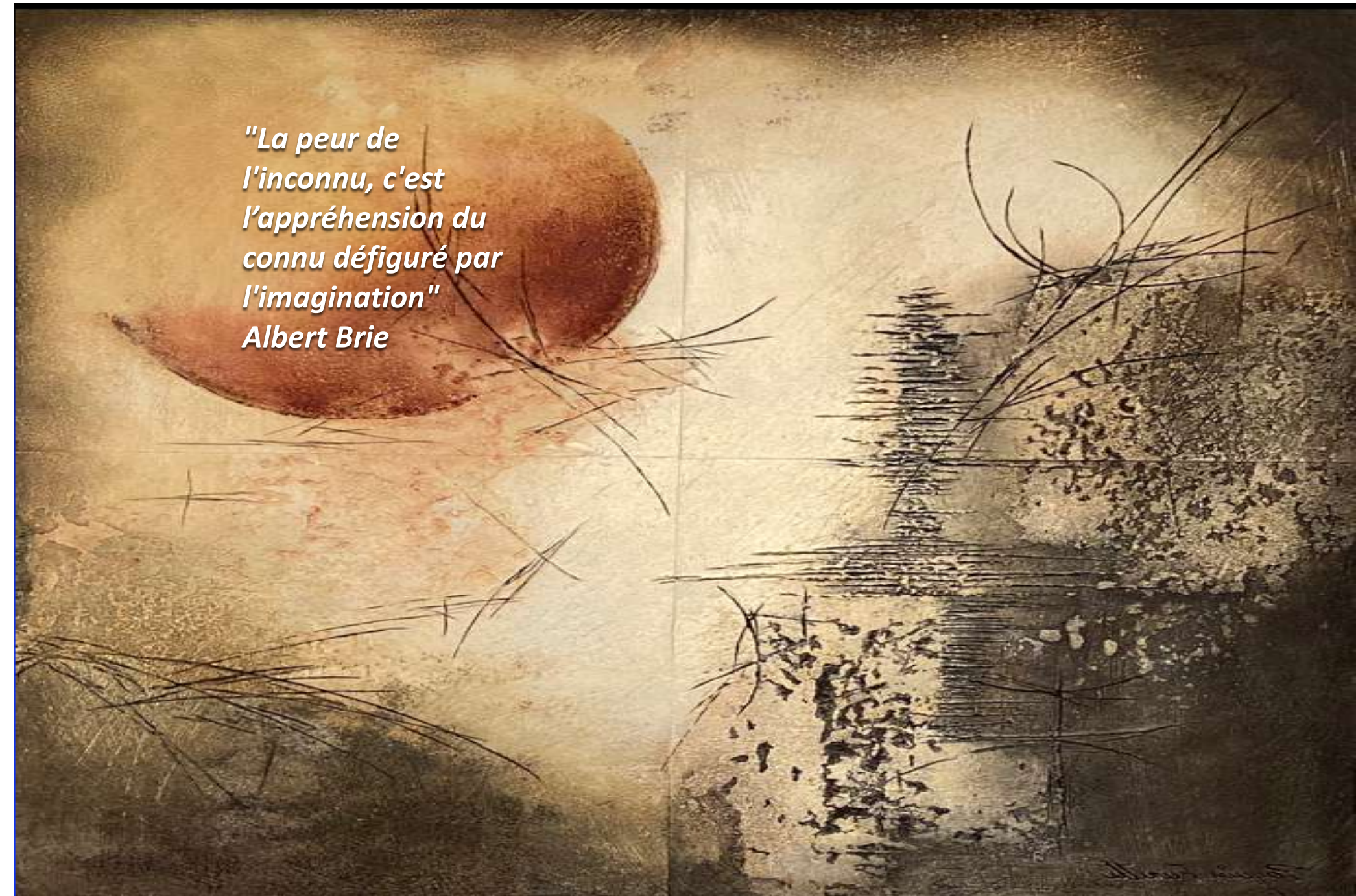


Patient partenaire en ORL

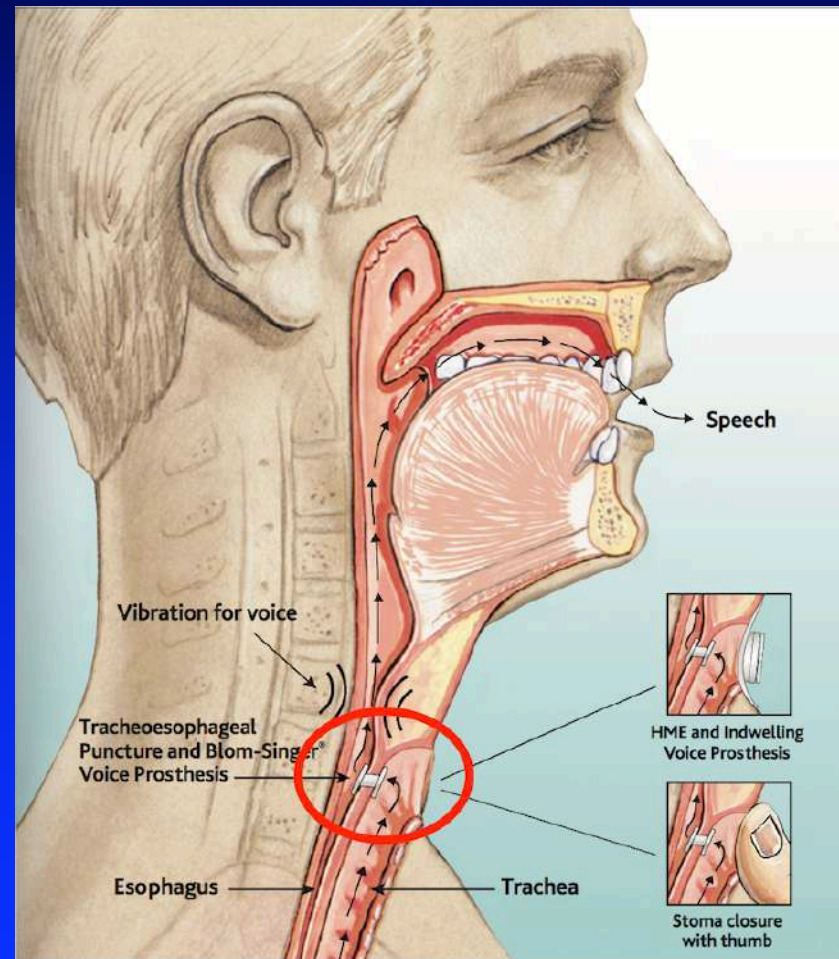
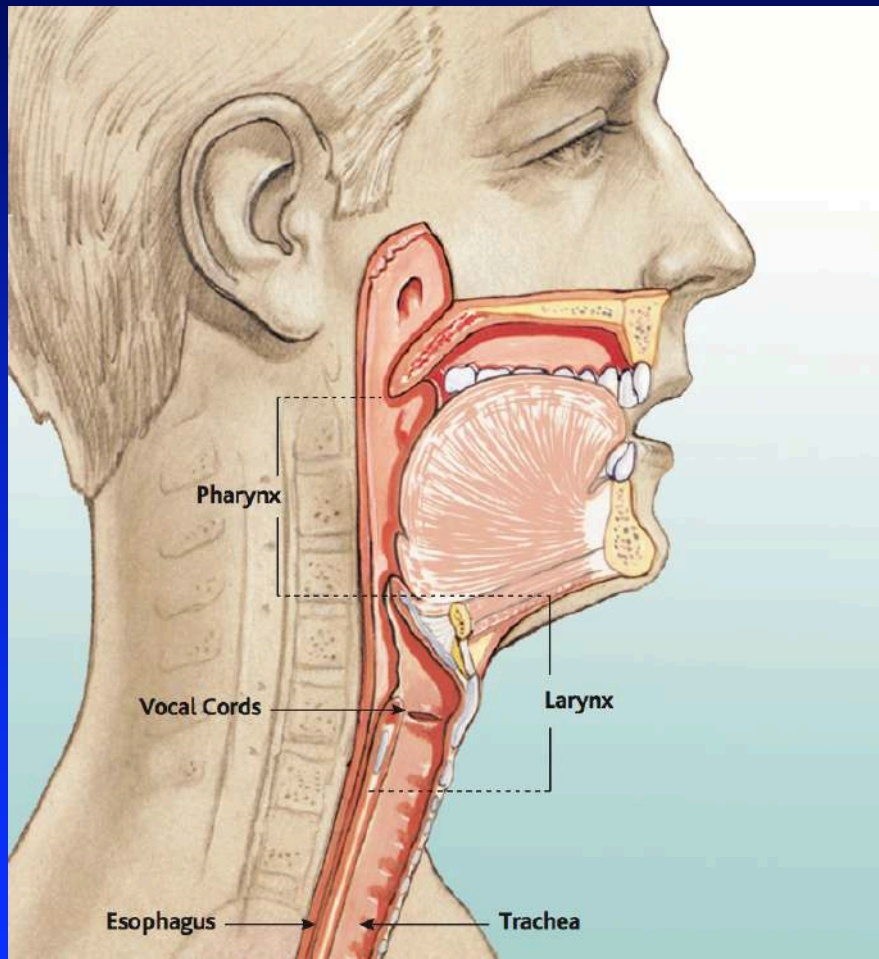
Jean-Pierre Boisvert



*"La peur de
l'inconnu, c'est
l'appréhension du
connu défiguré par
l'imagination"
Albert Brie*



Avant & après la laryngectomie



Un peu d'histoire...

- ✦ À l'époque, parmi les patients de cette nouvelle chirurgie, soit la laryngectomie totale, se trouve le juge Stuart McDougall qui, en collaboration avec une orthophoniste, Mme Mary Cardozo, organise en 1949, le premier groupe de bénévoles laryngectomisés.
- ✦ Ces derniers offrent aux chirurgiens ORL la possibilité de présenter à leurs patients une rencontre avec une personne qui, après avoir subi cette chirurgie nouvelle, a réussi à développer une certaine qualité de vie en dépit d'un handicap grave. Un programme de soutien venait de naître!
- ✦ Un premier regroupement de personnes laryngectomisées se donne une structure d'association qui sollicitera sa reconnaissance officielle en 1973.

Mon expérience

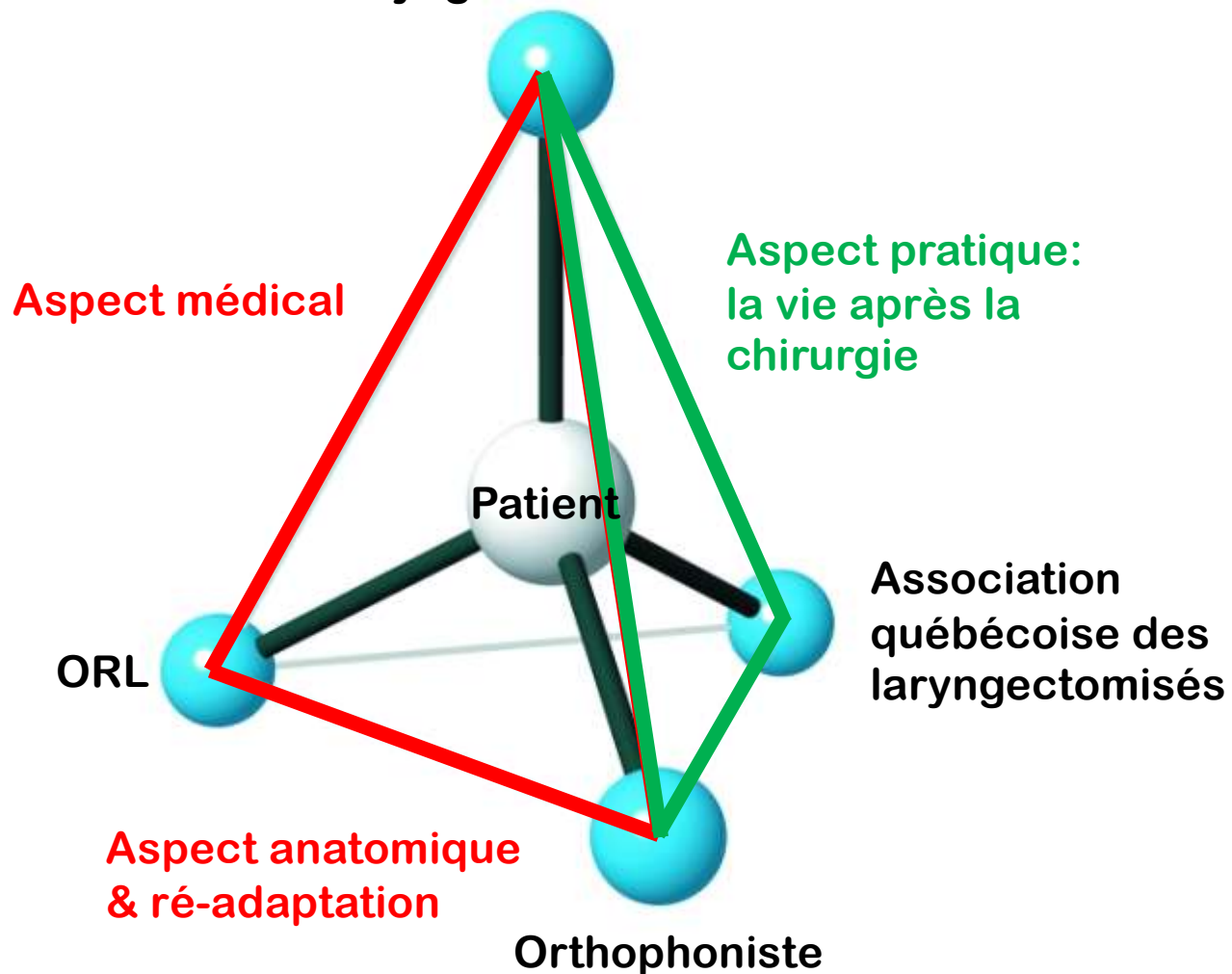
Avant la chirurgie

- ✦ L'orthophoniste fait parti intégrante du département d'ORL
 - L'ORL parle de maladie et de la façon de corriger le problème
 - L'orthophoniste parle des changements dans un langage pour le patient
 - Elle propose une rencontre avec un patient ayant vécu cette chirurgie
 - Une fois la proposition acceptée, elle organise la rencontre

Après la chirurgie

- ✦ Le patient partenaire rencontre à nouveau le patient
 - On discute à nouveau ses pré-occupations

Laryngectomie totale



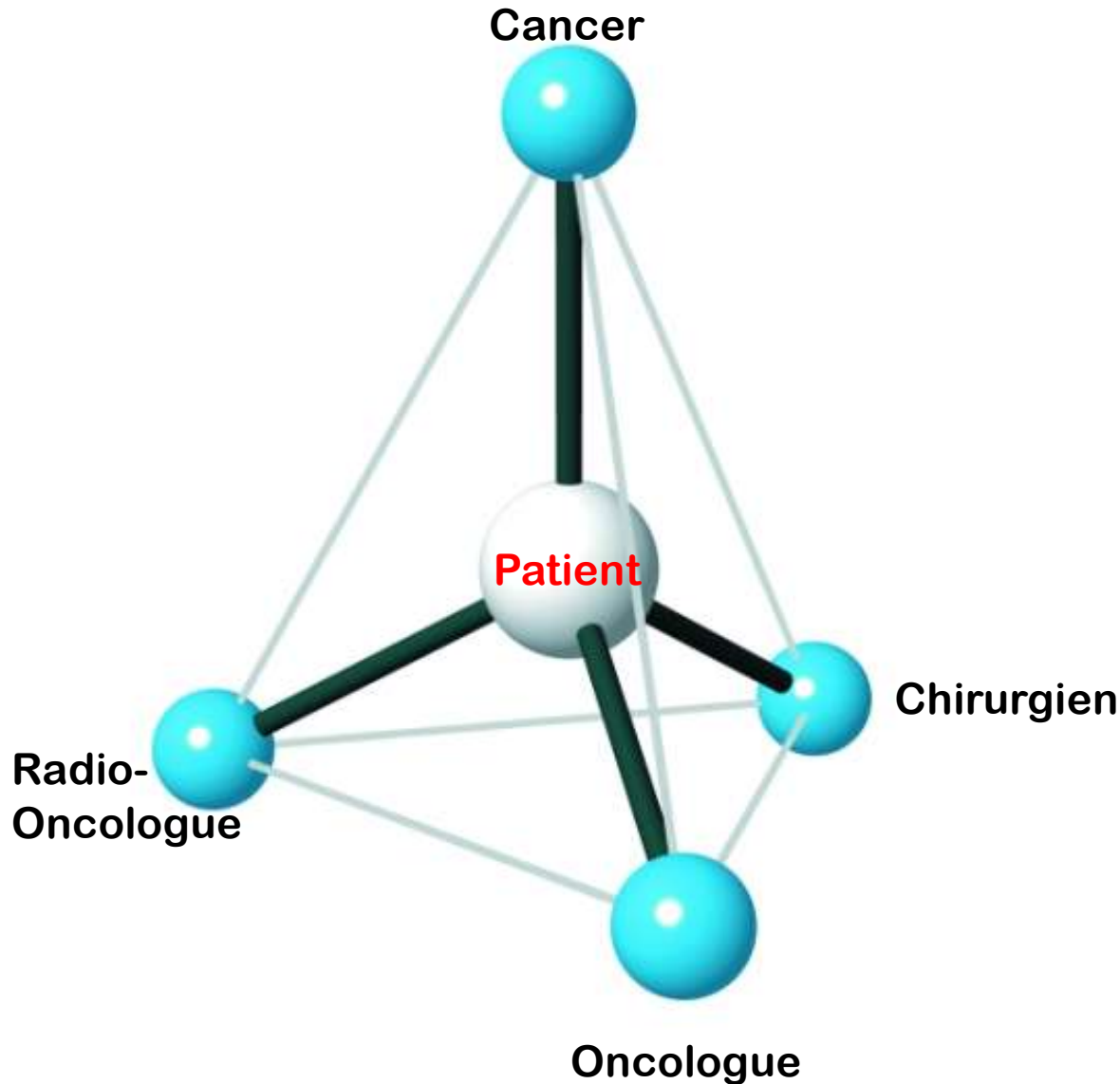
Qu'en retire le patient?

- ◆ Sentiment d'accompagnement
- ◆ Diminution des ses appréhensions face à la chirurgie
- ◆ Réponses à son questionnement
- ◆ Aisance de prendre une décision éclairée face à la chirurgie
- ◆ Espoir que la vie peut encore être belle après la chirurgie
- ◆ Sentiment d'appartenance à un groupe de soutien

Et pourquoi?

- ◆ Le/La patient.e va rencontrer quelqu'un qui a eu cette chirurgie
 - ◆ Va réaliser qu'il/elle peut vivre comme avant: boire, manger, parler, respirer sans problème
- ◆ L'AQL organise des cafés-rencontres régionaux pour échanger avec d'autres laryngectomisé.es
- ◆ L'Association supporte plus de 750 patients au Québec

**Comment est-ce que le
modèle de l'AQL peut
servir de base aux OCO?**



Le patient est au centre du tétraèdre, parce que tout doit tourner autour de lui.

Le cancer le frappe et ça implique 3 spécialités médicales inter-connectées.

Ces 3 spécialistes ont dans leur équipe, soit une orthophoniste pour le chirurgien ORL, soit l'infirmière chef de la salle de chimiothérapie, soit l'assistante du radio-oncologue...

Ce sont sur ces « adjoints » qu'il faut mettre l'emphase de la référence inversée.

L'importance de ces « adjoints »

Durant la radiothérapie

✦ L'infirmière assistante des radiologistes

- C'est elle qui demande comment ça va etc
- C'est elle qui devrait savoir où trouver l'information dont le patient a besoin
- C'est elle qui pourrait initier le référencement inversé en contactant l'organisme qui pourrait aider le patient

Durant la chimiothérapie

✦ La personne responsable du personnel infirmier dans la salle de chimio

- C'est elle qui devrait former son personnel pour trouver l'information dont le patient a besoin
- C'est elle qui devrait amener son personnel à initier le référencement inversé

Après la chirurgie

✦ L'infirmière aux soins intensifs chirurgicaux