

LE PROGRAMME DE RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES



**Journée des infirmières 131^{ème} congrès SFORL
Octobre 2025**

Valentine Gallier(infirmière), Stephanie Auliard (orthophoniste), François Mouawad (chirurgien ORL), Rémi Fackeur (Médecin Anesthésiste-Réanimateur), Céline Guot (Cadre Supérieur de Santé)

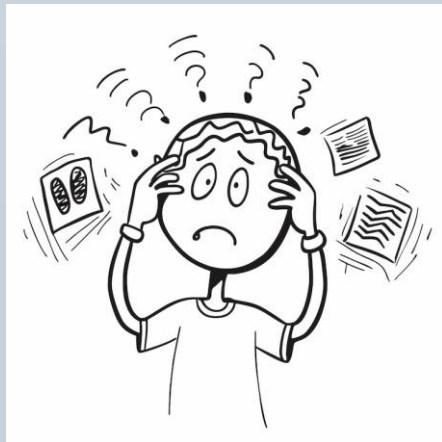
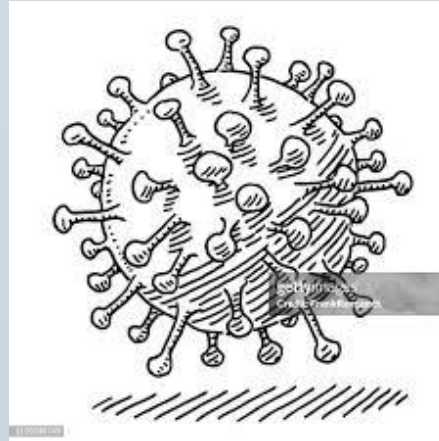
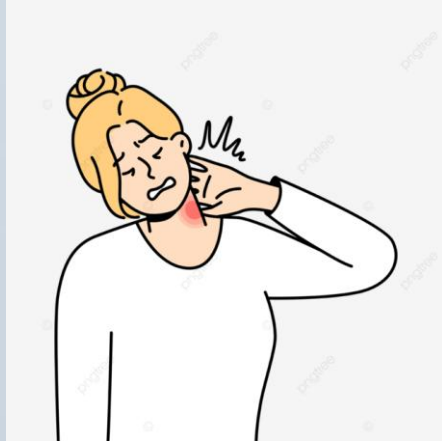
Service ORL et CCF, Hôpital Huriez, CHU Lille

LA RAAC C'EST QUOI?

- ▶ **Approche pluridisciplinaire et organisationnelle permettant d'améliorer la qualité des soins**
- ▶ **Mesures pré, per et postopératoires qui ont démontré leur efficacité sur :**
 - La prévention des complications post opératoire
 - Le retour précoce à l'autonomie
 - La réduction du stress chirurgical et la meilleure compréhension des soins
- ▶ **3 piliers :**
 - Mesures pré, per et postopératoires (environ 20)
 - Participation active du patient
 - Une équipe coordonnée

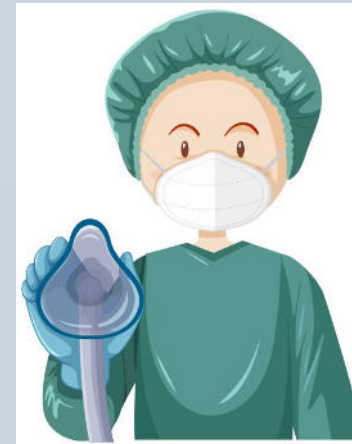
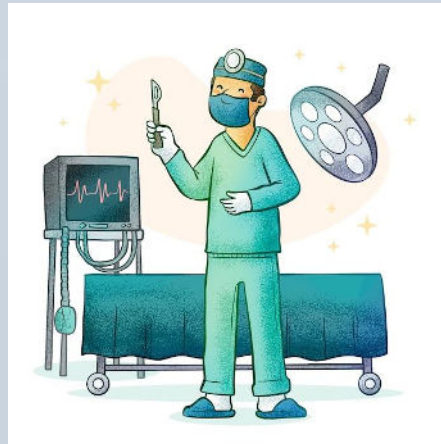


ET POURQUOI PAS L'ORL ?



COMMENT LE METTRE EN PLACE ?

- Une sensibilisation de l'équipe avec formation, référent RAAC (Pr. Mouawad en ORL)
- Réorganisation du parcours patient (Journée d'ambulatoire RAAC dans le service, documents à remettre à la sortie récapitulant les différents professionnels vus,...)
- Une prise en charge pluridisciplinaire



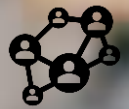
EN PRATIQUE...L'HOSPITALISATION AMBULATOIRE

Préparer le patient par l'information avant la chirurgie

Au minima :

- Anesthésiste 
- Infirmière de consultation 
- Orthophoniste 
- Diététicienne 

Selon les besoins :

- Tabacologue 
- Assistante sociale 
- Onco-psychologue... 



INTERVENTION ORTHOPHONIQUE (1)

➔ Ce que le patient a compris

Maladie

Traitement

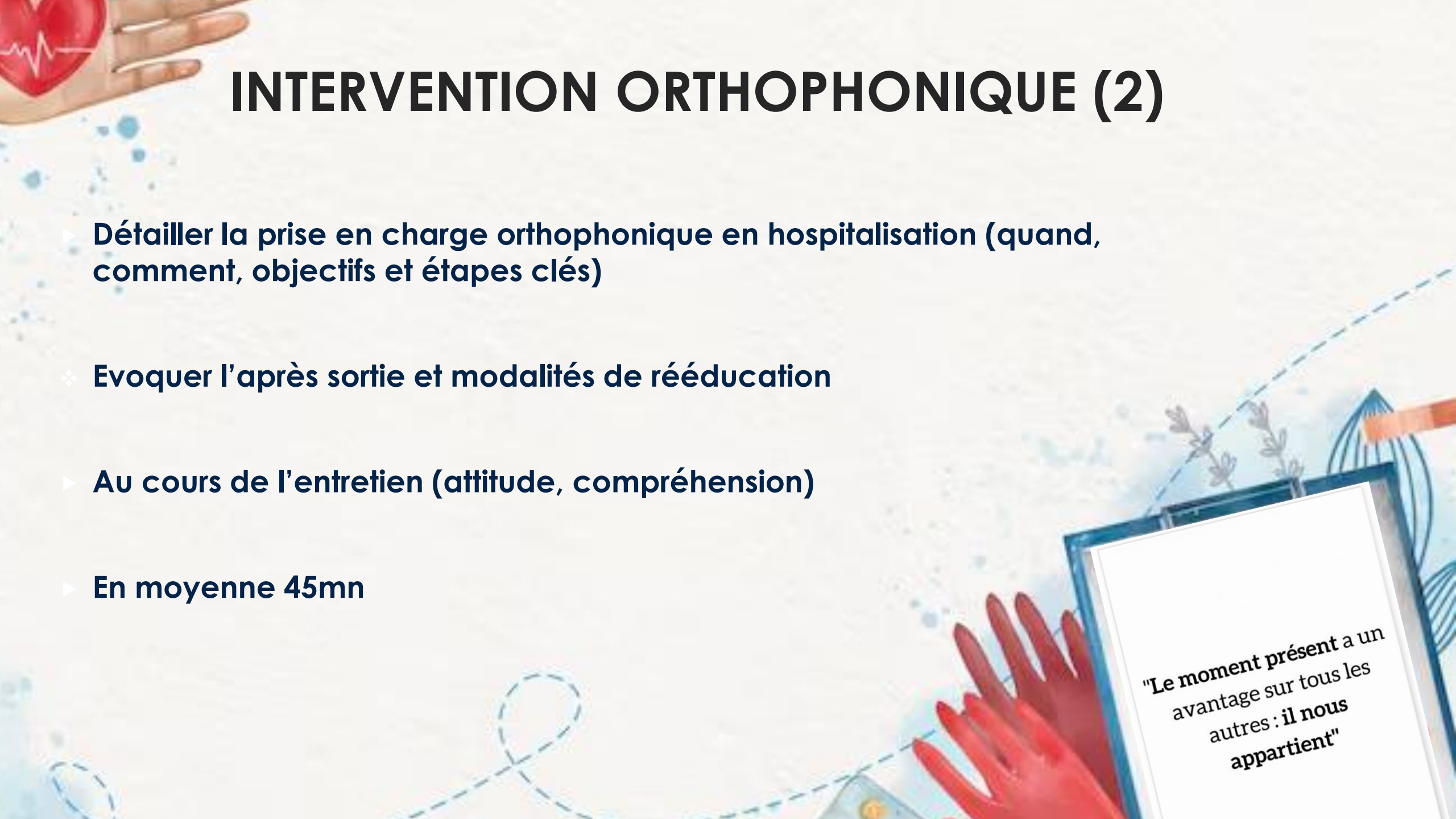
Conséquences

➔ Anatomie pré et post-opératoire

➔ Conséquences sensibles, motrices, phonatoires et alimentaires

➔ Etat psychique suite à l'annonce





INTERVENTION ORTHOPHONIQUE (2)

- ▶ Détailler la prise en charge orthophonique en hospitalisation (quand, comment, objectifs et étapes clés)
- ❖ Evoquer l'après sortie et modalités de rééducation
- ▶ Au cours de l'entretien (attitude, compréhension)
- ▶ En moyenne 45mn

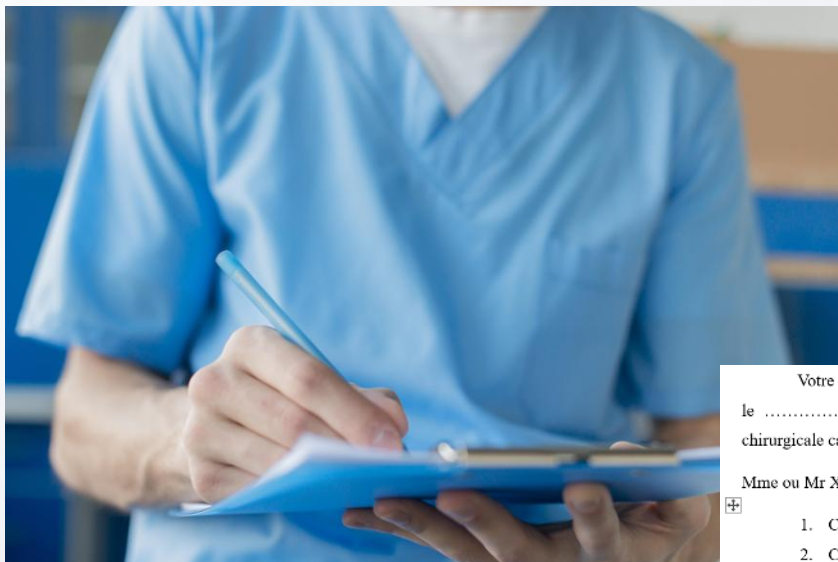
**"Le moment présent a un
avantage sur tous les
autres : il nous
appartient"**

INTERVENTION ORTHOPHONIQUE BILAN

- ▶ Informations relatives sur la rééducation
- ▶ Réassurance sur l'après (délais et possibilités)
- ▶ Evaluation du patient (connaissances, conceptions, peurs...)
- ▶ Etablir le contact avec le patient et l'aidant
- ▶ Projection sur l'avenir



DOCUMENTS DE SORTIE



Votre patient(e) Mme ou Mr X. a été hospitalisé dans le service ambulatoire d'ORL et de CCF le pour préparation dans le cadre d'un programme RAAC avant une intervention chirurgicale carcinologique à visée curative.

Mme ou Mr X a bénéficié des interventions suivantes :



1. Consultation d'annonce IDE,
2. Consultation avec une orthophoniste,
3. Consultation avec une diététicienne,
4. Consultation avec un chirurgien-dentiste +/- panoramique dentaire,
5. Consultation avec un anesthésiste,
6. Perfusion de ferrinject,
7. Intervention de l'assistante sociale,
8. Intervention de tabacologue +/- addictologue,
9. Prescription d'une préhabilitation ou APA,
10. Oncopsychologue,
11. Inclusion dans l'étude,
12. Autre(s) :



Mme ou Mr X a pu regagner son domicile avec ce courrier remis en mains propres, avec un document d'information global sur la RAAC et un document sur les consignes chirurgicales à observer après l'intervention chirurgicale au retour à domicile.

EN PRATIQUE...PENDANT L'HOSPITALISATION

- ▶ Mobilisation précoce au fauteuil voire déambulation
- ▶ Utilisation minimale des drains et sondes
- ▶ Mise en place d'une analgésie multimodale
- ▶ Reprise de l'alimentation orale dès que possible (intervention orthophoniste)
- ▶ Autonomisation rapide du patient (en fonction de ses capacités)



AUTONOMISER LE PATIENT À LA GESTION DU TRACHÉOSTOME PAR EXEMPLE...



LA SORTIE APRÈS CHIRURGIE



Enveloppe de Sortie Patient
Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie
(RAAC)



Service ORL et CCF
2^{ème} étage aile ouest
Hôpital Huriez

- ☐ Lettre d'information au patient RAAC
- ☐ Dossier de sortie
- ☐ (s) Pharmacie
- ☐ Analgésiques morphiniques
- ☐ Médicaments / Pansements ou injections
- ☐ Stomie

QUELS INTÉRÊTS ?

- ▶ Patient acteur de ses soins et autonome
- ▶ Diminuer les complications
- ▶ Diminuer la durée d'hospitalisation
- ▶ Améliorer la qualité de vie

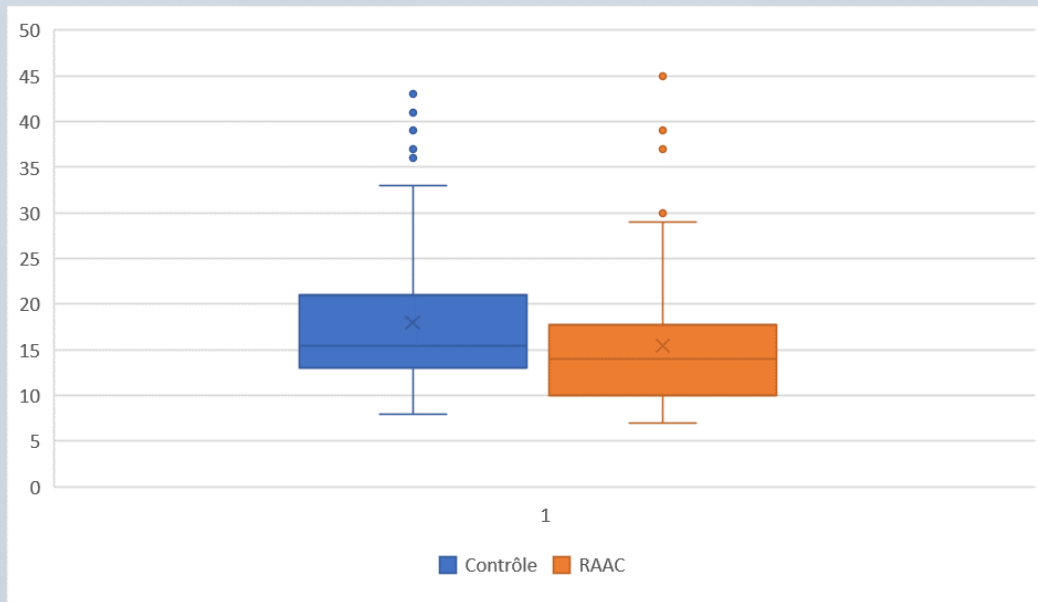


QUELS RÉSULTATS APRÈS DEUX ANS ?

- ▶ Une amélioration du travail pluridisciplinaire
- ▶ De juin 2023 à juin 2025, 112 patients ont été inclus dans le protocole RAAC
- ▶ Retour très positif des patients oralement et via les questionnaires de satisfaction
 - ▶ 77% des patients ont attribué une note supérieure à 7/10 à la PEC lors de la RAAC
- ▶ Meilleure compréhension des patients vis-à-vis des soins et de la prise en charge
- ▶ Confiance améliorée envers le personnel soignant

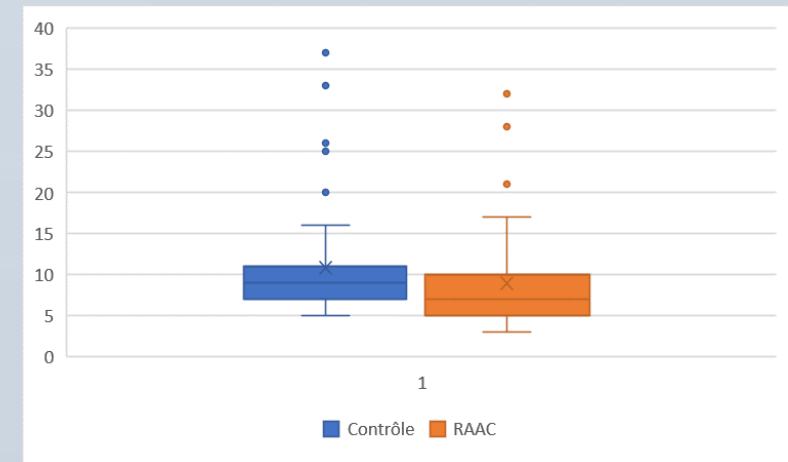
ETUDE FAITE ENTRE 06/2021 ET 11/2024 (AVANT/APRES RAAC)

- Diminution significative de la durée d'hospitalisation : 15,4 jours *versus* 18 jours

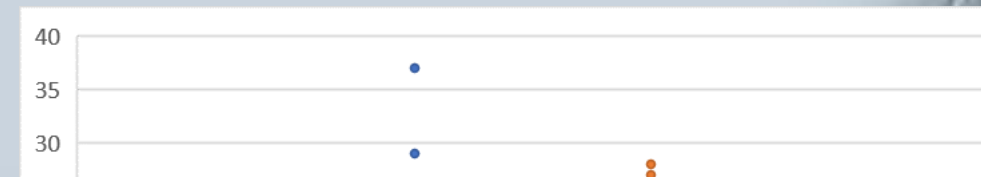


- Pas de différence sur les complications post-opératoires, réadmission J30, réopération J30, mortalité J30, sondage vésical...

- Diminution significative du jour d'autonomisation au trachéostome 8,9 jours *versus* 10,8 jours



- Diminution significative du jour de décanulation 11,8 jours *versus* 15,9 jours



CONCLUSION

- ▶ Intérêt important de la RAAC en cancérologie des VADS
- ▶ Implication de toute l'équipe
- ▶ Intérêt majeur pour le patient

