PRIX DU DÉCLOISONNEMENT DE LA FHF
l'union fait la santé

5&6 nov. 2026

18E CONGRÈS INTER RÉGIONAL
DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE
OCCITANIE & NOUVELLE AQUITAINE

DU NODULE PULMONAIRE SUSPECT AU TRAITEMENT : UNE FILIÈRE VILLE-HÔPITAL INNOVANTE POUR UN PARCOURS COORDONNÉ ET ACCÉLÉRÉ.

GEOFFROY FAROUIL, RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL, CHEF DU SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE – CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN
VALÉRIAN BOURINET, PNEUMOLOGUE INTERVENTIONNEL, CHEF DU SERVICE DE PNEUMOLOGIE – CH DE PERPIGNAN
BÉATRICE TIGNERES, INFIRMIÈRE DE COORDINATION (IDEC) – CH DE PERPIGNAN

CONTEXTE

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer en France. Les délais avant traitement peuvent représenter une perte de chance : chez des patients atteints d'un cancer bronchique opérable de stade précoce, une étude observationnelle a retrouvé une augmentation de 4 % du risque relatif instantané de décès par semaine supplémentaire entre diagnostic et chirurgie (Kanarek et al., Am J Med, 2014 ; HR 1,04). La découverte d'un nodule pulmonaire impose donc d'en évaluer rapidement la suspicion et, si nécessaire, d'organiser un bilan diagnostique et préthérapeutique sans rupture. Depuis octobre 2024, le CH de Perpignan coordonne une filière départementale ouverte aux professionnels de ville et aux services hospitaliers, afin de préserver le suivi de proximité des nodules peu suspects tout en accélérant l'accès au traitement des lésions très suspectes.

COOPÉRATIONS ET DÉCLOISONNEMENT

Fluidifier, du nodule suspect au traitement, un parcours associant médecins de ville, radiologues libéraux, équipes hospitalières et radiothérapie privée. Proposer une expertise collégiale rapide, rassurer ou surveiller les nodules peu suspects au plus près du patient, et accélérer l'accès au diagnostic et aux traitements pour les lésions très suspectes.

MÉTHODOLOGIE ET MISE EN OEUVRE

Via Omnidoc, le staff hebdomadaire pneumologue–radiologue définit 3 niveaux de suspicion. Les nodules peu suspects restent suivis en radiologie de ville si le scanner initial y a été réalisé ; sinon, le CH propose leur surveillance. Pour les nodules très suspects, l'IDEC regroupe sur deux jours TEP-TDM, IRM cérébrale, EFR et biopsie, puis oriente vers la chirurgie ou la radiothérapie libérale.

RÉSULTATS ET IMPACTS

Le bilan diagnostique et préthérapeutique est regroupé sur deux jours. Une comparaison exploratoire sur quelques dossiers suggère un gain de plus d'un mois entre découverte du nodule suspect et début du traitement, à confirmer sur un effectif plus large. La filière préserve le suivi radiologique de proximité des nodules peu suspects et fluidifie les coopérations ville–hôpital–libéral..

CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN