



L'analyse des stratégies de légitimation et de la valorisation de la radiologie interventionnelle

Résultats intermédiaires

Léo Mignot, Doctorant en sociologie & Béatrice Jacques, MCF sociologie de la santé

Université Bordeaux Segalen, Centre Emile Durkheim UMR 5116

CALASS Rennes – 29 septembre 2013

La radiologie interventionnelle

- « La Radiologie Interventionnelle (RI) comprend l'ensemble des actes médicaux invasifs ayant pour but le diagnostic et/ou le traitement d'une pathologie et réalisée sous guidage et sous contrôle d'un moyen d'imagerie (RX, ultrasons, scanner, IRM). » (Joffre, J Radiol., 2011)
- La RI est aujourd'hui une pratique qui peine à être pleinement reconnue (reconnaissance économique, institutionnelle et juridique, cotation, etc.)

Présentation de l'étude

- Financement INCa – 3 ans
- Équipe de recherche :
 - ▣ Sociologues, économistes, juristes de la santé, radiologues interventionnels
- 3 axes principaux :
 - ▣ Axe 1 : «Archéologie d'une technique diagnostique et thérapeutique »
 - ▣ Axe 2 : «Stratégies de légitimation et de valorisation de la RI »
 - ▣ Axe 3 : « La reconnaissance par le public »

Méthodologie

- Réalisations d'entretiens
 - ▣ RI, manip, anesthésistes, institutionnels, gestionnaires, industriels, etc.
- Observations in situ dans les services de RI
 - ▣ Bordeaux, Marseille, Strasbourg, Lille, Montréal
- Analyse scientométrique
 - ▣ Publications, bases de brevets, etc.



1. Identification des freins à la reconnaissance de la RI

Les freins pour les praticiens et les manipulateurs radio

- *Pas assez d'actes / trop de techniques différentes*
 - ▣ Publications (problème d'inclusion) / rapidité du développement de la technique
- Tensions intra et inter disciplinaires :
 - ▣ Porteurs d'une autre définition de la discipline
 - ▣ Concurrence entre spécialités
- Difficultés économiques & organisationnelles
 - ▣ Cotation ; formation ; consultations
- Question de l'accès et de la prise en charge du patient
 - ▣ Pas d'hospitalisation dans le service ; relation avec les correspondants / monde médical
- Méconnaissance de la spécialité par le public

Les institutions (ARS / HAS) et les gestionnaires : les freins à la reconnaissance de la RI

- Organisation faible des radiologues interventionnels
 - ✓ peu de poids / de lobbying
 - ✓ trop peu nombreux
- Différents niveaux de concurrence
 - Entre professionnels
 - Entre des actes concurrents
- Plusieurs disciplines (radiologie, oncologie...) comme problème
- L'absence de tarification freine sa diffusion / Coût des équipements de la RI (le problème de la preuve du coût efficacité)
- Difficultés à prouver l'efficacité de la RI voire même son efficacité

Les freins pour les industriels

- Logique de rentabilité économique
- Un marché limité
- Les radiologues perdent la main sur certaines techniques
- Les industriels n'ont qu'un rôle marginal dans la reconnaissance
- Les radiologues interventionnels peinent à médiatiser leur pratique

2. Les effets socioprofessionnels du développement de la RI

Reconfigurations dans et entre les spécialités

Des reconfigurations intra disciplinaires

- *Reconfiguration à l'intérieur de la spécialité*
 - La RI est porteuse d'une redéfinition de la discipline : de produire du diagnostic à faire du soin
 - La relation au patient
 - Incertitudes techniques, normatives, en termes de recherche
 - Existe-t-il une culture professionnelle RI, une identité RI ?

- *Tensions dans la discipline*
 - Un problème d'image : « des bricoleurs » → Peu de soutien dans la reconnaissance

Des reconfigurations interdisciplinaires

- *Conflits de territoire avec la chirurgie*
 - ▣ La RI « invasive » vs la chirurgie non/mini invasive
 - ▣ Différents niveaux de concurrence
 - Entre des actes concurrents
 - Entre professionnels
- *Réorganisation des tâches*
 - ▣ Interactions entre les différents corps de métier : RI, manipulateurs, IDE / IBODE, IADE, anesthésistes, etc.

Les manipulateurs radio : la formation à la RI, une revalorisation du métier ?

- Formation par les praticiens RI / par les pairs
- Repenser leur rôle
 - ▣ Rôle d'intermédiaire entre les différents acteurs
 - ▣ La relation au patient
 - ▣ Nouvelles compétences (PEC de la douleur/intérêt pour les évolutions technologiques)
 - ▣ Nouvelles collaborations (médecins, autres paramédicaux)
 - ▣ Le manipulateur comme aide-opérateur

Conclusion

- Une spécialité mieux établie qui rencontre encore des difficultés
- L'avenir de la spécialité
 - ▣ Un pratique qui perdurera, mais sous quelle forme ?
 - ▣ Orientation vers une spécialité clinique ou une technique interstitielle ?