

Communiquer avec le patient lors de la phase préthérapeutique

Cyril **GAILLARD**
Praticien libéral, Bordeaux



La phase préthérapeutique est la phase comprise entre la première rencontre avec le patient et le début des premiers soins. C'est une étape importante qui permet le diagnostic et le traitement ou le non-traitement d'un patient. C'est la rencontre entre deux personnes : le patient avec des attentes, des demandes spécifiques, son histoire dentaire, et le praticien avec sa philosophie de pratique, son expérience, son histoire avec d'autres patients.

L'objectif de cette phase préthérapeutique est que ces deux interlocuteurs se découvrent et se comprennent. Que le praticien puisse construire un plan de traitement adapté et que le patient le comprenne et y adhère pleinement. La phase préthérapeutique comprend quatre étapes que nous allons détailler.

L'entretien

Les premiers échanges avec le patient ont lieu lors de la prise de rendez-vous où il est souvent utile de le prévenir de la manière dont va se dérouler la première consultation, à savoir un bilan exhaustif et des explications diagnostiques, les patients étant souvent habitués à recevoir un soin minimaliste lors de ce premier rendez-vous.

Lorsque le patient et le praticien se rencontrent pour la première fois, une communication essentiellement non verbale (visuelle, tactile, olfactive) et paraverbale s'établit et donne le ton de l'entretien qui va suivre.

L'entretien peut alors commencer au bureau. La communication est un échange de signaux, verbaux ou non, entre les deux protagonistes. Pour le praticien, le plus important est l'écoute, qui doit être active. Les attitudes que requiert l'écoute active sont :

- avoir un esprit ouvert ;
- être concentré sur les mots de l'autre ;
- être là pour écouter et non pas pour répondre ;
- reformuler les phrases du patient ;
- oser poser des questions.

Il convient d'écouter le patient pour le comprendre et non pas pour répondre. Entre ce que l'on dit, ce que l'on croit avoir dit, ce que l'autre entend et ce que l'autre comprend, il y aurait jusqu'à 80 % de déperdition du sens du message. Cette déperdition est une source infinie d'incompréhension. L'écoute active est l'action de se concentrer sur ce que l'on écoute, afin de bien comprendre ce qui est dit. L'écoute devient active lorsque la personne qui la pratique participe activement à la compréhension du message.

L'écoute active permet de s'assurer une compréhension mutuelle, de connaître l'impact de notre façon d'être auprès des autres, de dépasser sa réalité pour comprendre celle de l'autre.

L'objectif est de réaliser un co-diagnostic avec le patient, c'est-à-dire de lui permettre d'exposer ses symptômes, ses souhaits, ses attentes, ses craintes, etc. Pour cela, une relation de confiance doit être créée et elle passe par une discussion bienveillante et sans jugement sur ses peurs et ses croyances. Ces dernières sont souvent les mêmes d'un patient à l'autre : la peur de la douleur, la peur du coût, la crainte du résultat. Il ne faut pas hésiter à aborder ces points directement avec lui.

La consultation au bureau a pour objectif de recueillir les informations suivantes : les informations relatives à l'état de santé général du patient, le motif de sa consultation ou sa préoccupation immédiate, son histoire dentaire,



1. La reformulation permet de faire comprendre à la personne en face que nous l'avons bien comprise.

ses craintes et ses attentes et ses symptômes bucco-dentaires. Un autre point important qui complète l'écoute active est la reformulation. Elle permet de montrer au patient que ses attentes et ses besoins ont été bien compris. Exemple :

- « Docteur, j'ai un plomb gris qui est très gros et pas très joli ».

- « D'accord, je vais regarder cela. Si j'ai bien compris, vous souhaiteriez le changer pour avoir quelque chose de plus esthétique et qui soit de la couleur de votre dent ? »

Le praticien reformule la demande du patient en lisant entre les lignes. Les deux parties s'assurent d'être comprises (fig. 1).

L'examen clinique

Une fois l'entretien terminé, il est possible de passer à l'examen clinique. Au fauteuil, le praticien commence par un examen clinique exhaustif puis reprend les points soulevés par le patient dans la phase de co-diagnostic. Comme une image vaut mille mots, il est intéressant de demander au patient la permission de réaliser des examens complémentaires pour la qualité du diagnostic. Bien évidemment, les radiographies sont prises lorsqu'elles sont indiquées et le bilan est complété avec des photographies intrabuccales et des empreintes numériques. Les empreintes alginales sont moins recommandées, non pas à cause de leur qualité, mais parce que l'expérience-patient n'est pas très bonne.

Les photographies intrabuccales et exo-buccales sont un excellent moyen de communication et servent de support de discussion avec les patients. La plupart n'ont jamais vu leur bouche de cette façon et le praticien peut attirer leur attention sur des problèmes dont ils n'avaient pas conscience comme un amalgame fracturé, un composite infiltré, une gencive inflammatoire, etc. Il s'agit de la suite du co-diagnostic, le patient, dont la curiosité est



2. Les logiciels comme Smilecloud permettent une simulation esthétique rapide et la transformation d'une situation virtuelle en réalité.

éveillée, va se poser des questions, poser des questions au praticien qui lui répondra. Mais lorsque la demande émane du patient, la réponse apportée prend plus de sens.

Les photographies exo-buccales (le sourire, le visage) sont des éléments indispensables lorsqu'il est question de l'esthétique du sourire.

L'explication du diagnostic

L'explication du diagnostic et du plan de traitement doit se faire dans un langage que comprend le patient. Le praticien doit expliquer ce qu'il a observé lors de l'examen clinique dans des termes intelligibles pour un profane. Le jargon technique est à proscrire à moins d'avoir été clairement défini au préalable (par exemple, pour parler de couronnes, il faut définir ce qu'est une couronne).

Avant de parler du traitement ou des moyens techniques à mettre en œuvre, le patient doit comprendre le diagnostic qui a été fait de sa situation. Un bon diagnostic médical étant la détermination de la cause du problème constaté. Il est donc plus important pour le praticien de parler du « pourquoi » plutôt que du « comment ». Les détails de la réalisation d'un onlay ou de la mise en œuvre d'un implant n'ont que peu d'intérêt pour le patient. En revanche, savoir pourquoi un onlay est préférable à une couronne, ou qu'un implant est préférable à un bridge crée du sens dans son esprit. Quand il a obtenu ces réponses, il peut se poser la question du « comment ? » ; le praticien devra présenter les choses en termes de bénéfice pour sa santé. L'explication du diagnostic doit se faire avec un maximum de supports physiques comme des photographies, des radiographies afin que le patient puisse voir ce qui se passe dans son propre corps. Une présentation informatique (Powerpoint® ou Keynote®) apporte beaucoup en termes de clarté de communication, de même que des modèles d'étude montés sur articulateur.

La présentation du plan de traitement

La présentation du plan de traitement doit faire écho, point par point, aux problèmes mis en évidence lors l'explication du diagnostic.

En matière de dentisterie esthétique, l'une des grandes difficultés de la profession de chirurgien-dentiste est d'expliquer au patient un plan de traitement qui est virtuel pour lui. C'est un peu comme si, pour faire construire une maison, l'architecte expliquait verbalement le plan, sans maquette, sans image, sans exemple de réalisation précédente. Difficile à concevoir.

Pour expliquer les plans de traitement aux patients, il est intéressant de pouvoir montrer des réhabilitations déjà réalisées pour qu'il puisse se rendre compte du résultat qu'il pourrait obtenir. Cela peut être aussi fait par des fiches de communication créées par le praticien : « Qu'est-ce qu'un onlay ? » ou encore « Comment fonctionne l'éclaircissement dentaire ? »... Mais la communication digitale est aujourd'hui un excellent moyen pour discuter de réhabilitation du sourire avec le patient. La décision d'entreprendre un traitement peut être facilitée si le patient peut voir ou toucher ce qu'il désire. Aujourd'hui, les outils numériques permettent de simuler le résultat susceptible d'être obtenu. Plusieurs logiciels existent comme le Smilecloud (fig. 2) ou le Digital Smile Design (DSD). Ils donnent une approche réaliste au patient de son futur potentiel sourire. On veillera à prévenir le patient que les images générées par ces logiciels n'ont pas de valeur contractuelle. L'étape suivante pourra être de réaliser un mock-up tiré du wax-up, lui-même fait à partir du Smilecloud ou du DSD. La réalisation du mock-up est la mise en place du projet esthétique et permet au patient de le sentir en bouche, de toucher et d'apprécier la future restauration. C'est un moyen puissant de communication et de motivation.

Dans le cas d'un patient qui souhaite fermer son diastème interincisif au moyen de deux facettes (fig. 3), deux moyens de communication sont disponibles : le premier est de lui expliquer, avec un miroir de courtoisie, qu'il serait peut-être préférable de restaurer 4 ou 6 dents. La discussion peut durer et le patient aura sans doute l'impression que le praticien veut l'emmener là où il n'est pas nécessaire d'aller. Une autre approche consiste à réaliser 3 mock-up ou 3 simulations virtuelles en proposant 2, 4 ou 6 facettes, de les montrer au patient et le laisser prendre sa décision.

Si le patient a une demande esthétique et qu'une simulation esthétique a été réalisée à l'aide d'un mock-up ou d'une simulation digitale, c'est à cette qu'il faut lui

VALIDER LE PLAN DE TRAITEMENT



3. Dans le cadre des traitements esthétiques, le mock-up est le meilleur outil de communication. Tous les sens du patient interviennent pour sa prise de décision.

montrer. Il faut éviter de montrer au patient un mock-up dans un miroir pour lui éviter une sur-analyse des infimes détails de son nouveau sourire liée à son cerveau gauche provoquant des réactions du type: « Vous êtes sûr que les deux incisives sont identiques? Cet angle-là n'est pas le même que cela là, etc. » Le cerveau gauche est le cerveau cartésien, le cerveau de l'analyse, de la critique. En présentant le mock-up sur une photographie de son visage, ou encore mieux sur une vidéo, le patient utilisera alors son cerveau droit, cerveau artistique, cerveau de l'émotion, créant ainsi une expérience émotionnellement plus positive.

La présentation du plan de traitement doit être réfléchie. Il ne s'agit pas de donner un devis au patient sans explications, mais de détailler toutes les étapes du traitement. Le document Powerpoint® utilisé lors de l'explication du diagnostic et qui reprend les demandes et les besoins initiaux du patient, peut être complété par les propositions thérapeutiques. Il est impératif de consacrer le temps nécessaire à cette étape et de parler le langage du patient, sans trop de détails techniques mais avec des arguments en faveur de la santé.

POINTS CLÉS

- L'écoute et l'empathie sont indispensables à l'élaboration d'un plan de traitement adapté au patient.
- Pour adhérer aux propositions thérapeutiques qui lui sont faites, le patient doit comprendre « pourquoi? » beaucoup plus que « comment? ».
- Les outils numériques (radiographies, photographies, empreintes numériques, enregistrements occlusaux) améliorent la manière de présenter les informations au patient.

Conclusion

La phase préthérapeutique n'est pas qu'un acte technique de prise de données et d'analyse diagnostique. C'est une phase de communication fondamentale qui nécessite des compétences regroupées sous le terme d'intelligence émotionnelle ainsi qu'une bonne connaissance du fonctionnement des différents profils psychologiques avec lesquels il faut savoir interagir. L'écoute active est primordiale pour comprendre les motivations des patients, pour entrer dans leur monde, comprendre leur histoire et, *in fine*, pour les soigner de manière humaine. Bien que les outils numériques aient aujourd'hui toute leur place dans la phase préthérapeutique, la qualité de la relation patient-praticien se crée lors de ces étapes et doit se consolider grâce à une bonne connaissance des sciences humaines.

L'auteur ne déclare aucun lien d'intérêts.

Correspondance : 15 Rue Ligier, 33000 Bordeaux

BIBLIOGRAPHIE

1. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication skills in patient-doctor interactions: Learning from patient complaints. Health Professions Education 2018; 4 (2): 97-106.
2. Parler, écouter, écrire: l'art de communiquer en santé. OPIQ (Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec), 2015.
3. Golay A, Giordan A. Guide d'éducation thérapeutique du patient. L'école de Genève. Ed. Maloine, 2016.
4. Garcia PP et al. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. Conserv Dent 2018; 21 (4): 455-8.
5. Stanley M, Paz AG, Miguel I, Coachman C. Fully digital workflow, integrating dental scan, smile design and CAD-CAM: case report. MC Oral Health, 2018; 18 (1): 134.
6. Simon Sinek. Commencer par le pourquoi. Performance ED, 2014.