

Management

Nous évoluons depuis quelques années déjà dans un contexte économique anxiogène où il n'est question que de récession, chômage, déremboursement de soins assorti d'une baisse de remboursement de la part des mutuelles. Dans ce contexte tendu, certains praticiens sont parfois influencés par des effets pervers d'annonces qui promettent le succès commercial et le bonheur en plus. Le Docteur Alain Amzalag, auteur du fameux ouvrage *Codes de la relation dentiste-patient*, nous livre les clés d'une alliance thérapeutique fiable, efficace et pérenne.

Les nouveaux codes de la relation chirurgien-dentiste/patient



Dr Alain Amzalag, Rodolphe Cochet

L'expérience prouve que le « marketing relationnel » souvent basique se révèle non seulement inefficace, mais plus encore contraire au respect de la patientèle. Il nuit à l'établissement d'une relation empathique entre le soignant et le soigné et risque de compromettre son consentement « éclairé ». Ces techniques pervertissent également la relation professionnelle et le respect mutuel de l'assistante envers son praticien. Elles se révèlent en définitive contre-productives, car elles risquent d'entraîner une désaffection de notre patientèle. Il apparaît donc indispensable, afin de s'adapter à cette nouvelle donne économique, de réévaluer notre pratique, l'objectif visant à placer l'humain au cœur de notre dispositif de soins. Cette réflexion nous amènera à expérimenter un nouveau concept relationnel basé sur un véritable partenariat praticien-patient : l'alliance thérapeutique. Toutefois, il nous faut préalablement décrypter les codes de la relation dentiste-patient.

En quoi la relation praticien-patient est-elle atypique ?

Il est essentiel d'avoir pris conscience du caractère atypique de cette relation afin d'aborder les premières rencontres dans les meilleures conditions. Elle n'est pas comparable à celle entretenue avec un médecin, généraliste ou spécialiste. Parce que le chirurgien-dentiste n'est pas un soignant comme les autres. De nombreux médecins ont tendance à se réfugier derrière des investigations et examens, comme si la technique jouait un rôle d'écran entre le soignant et le soigné. Le phénomène est d'autant plus accentué que les médecins (comme nous-mêmes) n'ont pas été formés à la communication et au management de la relation à l'autre sur les bancs de l'université. Aujourd'hui, nous n'avons plus peur du médecin généraliste ou de l'ORL. Si le diagnostic ou le traitement ne convient pas au patient, il se tourne vers un autre praticien pour solliciter un avis supplémentaire voire différent.

Avec un chirurgien-dentiste, les choses se passent différemment parce que le patient, à un moment ou à un autre de la consultation, va devoir s'allonger, accepter que les instruments pénètrent dans sa bouche et se laisser opérer en direct, sous anesthésie locale, en toute conscience. Le praticien risque d'être invasif, du moins dans l'imaginaire du patient. Cette "pénétration" est loin d'être neutre. Quand on interroge les personnes, il est très intéressant de constater qu'à la question « combien de généralistes avez-vous consulté dans votre vie ? », il n'est pas rare de s'entendre répondre « dix, quinze, vingt... ». En revanche, les chirurgiens-dentistes consultés sont beaucoup moins nombreux. Parce qu'en changer n'est pas une démarche facile. Malgré les progrès technologiques spectaculaires qui permettent d'éradiquer la douleur des soins, enregistrés au cours des dernières décennies, la peur du dentiste reste bien vivace.

Pour aborder la relation avec un patient, le praticien doit tenir compte de son état émotionnel. Souvent paralysé par son appréhension, le patient a reporté de mois en mois la prise de rendez-vous au cabinet. Quand il se décide, souvent poussé par une douleur de plus en plus vive, il est tendu, hyper-réceptif. Lors des contacts avec le cabinet, de l'appel téléphonique jusqu'à la consultation, tout déficit de communication risque de renforcer

cet état anxiogène. Réussir à engager une relation de confiance conditionnera positivement le déroulement des soins. Cette confiance sera essentielle à l'adhésion du patient au cursus de soins.

Les risques de l'approche techniciste

En effet, la relation avec le patient est souvent pleine d'imprévus, au point que bien des praticiens se réfugient dans une approche technique de leur exercice. Stressés et déstabilisés par des craintes irrationnelles qu'ils ne peuvent anticiper en raison d'une formation exclusivement scientifique, ils passent à côté de nombreuses demandes de soins.

Celles-ci restent informulées ou sont exprimées indirectement, ce qui rend leur interprétation difficile. Face à ces "bugs" relationnels qui empêchent d'envisager des soins pourtant nécessaires, la tentation de recourir aux outils marketing est bien réelle. Pourtant, le mode de management le plus efficace repose sur la création d'une relation d'empathie et de confiance avec un interlocuteur angoissé et rarement conscient de l'état de sa bouche.

Cartographie de la peur

Comment créer une relation fondée sur la confiance et le lâcher-prise malgré le poids des désillusions de nos débuts ? Le premier pas est de recenser les craintes et blocages qui provoquent des réactions de rejet frustrantes. Une cartographie de la peur permet de poser la liste des angoisses et des non-dits... des deux côtés de la barrière.

En effet, la douleur physique a pratiquement disparu de nos cabinets, sans pour autant réduire la "trouille" inspirée par le rendez-vous chez le dentiste. Bercés par de mauvais souvenirs familiaux, nos patients gardent tapi au fond de leur inconscient un scénario catastrophe. Ils restent ancrés dans des clichés mémorables et le praticien, qui ne prend pas au sérieux cette panique, est coupé de l'univers personnel du patient, censé lui confier sa bouche. Comment pourrait-il le convaincre de s'investir (à tous les sens du terme) s'il ne comprend pas d'où provient cette réticence ? Résultat, il s'isole dans sa tour d'ivoire d'expert et assène un discours scientifique qui passe complètement au-dessus de la tête de son interlocuteur.

Management

SIX TYPES DE CRAINTES DENTAIRES RECENSÉES

1. Les peurs transgénérationnelles sont les idées reçues transmises par les parents. Le patient, conditionné par un héritage de santé bucco-dentaire inadapté, associe ses problèmes dentaires à la fatalité. Dans les cas les plus sérieux, il ne s'autorise pas à dépasser ses préjugés de peur de "trahir" sa famille sur le plan symbolique. Un message d'espoir fondé sur des critères strictement rationnels est difficile à entendre.

2. Les peurs acquises sont les expériences vécues qui restent tapies au fond de l'inconscient. Les mauvais souvenirs du dentiste de son enfance peuvent influencer la perception des soins dentaires. De même, certaines réflexions déplacées des parents : « le docteur ne va pas te faire mal si tu es sage », et autres menaces de piqûre, donnent du fil à retordre aux praticiens.

3. Le rejet de l'accès à la sphère intime : un parfait inconnu est tout près de vous, au point de sentir son parfum. Vous êtes en situation de soumission, bouche grande ouverte, alors qu'il est équipé d'instruments inquiétants. Vous cherchez donc à fuir ou à abrégier l'épreuve... c'est la perception des soins dentaires ressentie par le patient non préparé par l'équipe soignante !

4. Toute approche thérapeutique brutale peut être interprétée par le patient comme un viol de son espace intime.

5. La peur de la communication et des infections : tout lieu de soins peut engendrer des infections nosocomiales. Le patient ne nous remet pas en cause personnellement, il a juste peur des "microbes". La consommation fréquente d'émission TV et d'articles alarmistes engendre aussi des réactions irrationnelles...

6. La peur de l'arnaque : les soins dentaires sont les seuls à donner lieu à un important "reste à charge" qui varie d'un praticien à l'autre... ce qui n'est pas le cas dans la plupart des disciplines médicales. Cette "anomalie" entraîne autant de suspicion que les clichés dont la profession est victime : le dentiste coûte cher, il fait mal (même si ce n'est plus le cas), donc sa probité est au mieux incertaine. Les signaux d'alerte sont variés comme en témoigne une liste non exhaustive :

- soumission suspecte
- logorrhée pour retarder l'échéance
- gestes mal coordonnés
- changement de tonalité de la voix (plutôt vers l'aigu)
- agressivité dirigée contre l'assistante
- somatisations
- douleurs postopératoires atypiques...

Bien entendu, ce malaise est contagieux et le praticien est stressé à son tour. Il ne sera pas au sommet de son art, car la peur du patient réactive des angoisses ou des conflits intérieurs enfouis au fond de son propre inconscient.



Les mots qui fâchent

Résultat, sa maladresse relationnelle peut le conduire à réaliser involontairement des gestes invasifs ou à commettre des gaffes difficiles à oublier. Évitez de :

- passer directement aux soins en oubliant le sas de transition du bureau (un temps de connexion est indispensable);
- faire preuve d'une autorité mal placée, du type « bon, on ouvre la bouche »;
- infantiliser un interlocuteur déjà très mal à l'aise. L'humiliation qui peut en découler est contre-productive.

Les praticiens ont tendance à reproduire en toute bonne foi des mots enseignés à la faculté, ils croient respecter l'intelligence de leur interlocuteur en employant des termes médicaux. Le risque d'échec est important avec des mots qui fâchent comme « dévitaliser », « dépulper », « extraction », « contention » Même « avulsion » peut se transformer en convulsion chez un patient dont l'imagination est déformée par la crainte. L'emploi de ces termes glace vos interlocuteurs, déjà convaincus a priori qu'ils vont avoir mal. Malgré la présentation de panoramiques et vos efforts pédagogiques, ils vivront votre proposition de restauration comme une mutilation. Il est vrai que, pour une frange de patients éclairés, vos efforts de formation continue et un équipement high-tech seront les meilleurs ambassadeurs de savoir-faire. Les autres, en



relation dentiste/patient

Quelques réflexes vous permettront de sortir de l'ornière et de convaincre bien des patients réfractaires :

- l'emploi de termes non anxiogènes et compréhensibles par le commun des mortels;
- une relecture attentive de leur fiche médicale (d'où vient ce blocage?);
- le recours systématique aux substances pré-anesthésiantes (pour ceux qui ont peur d'avoir mal);
- un rôle renforcé de l'assistante auprès du patient: écoute de ses confidences, reformulation de vos propos (vérifier sa compréhension de votre diagnostic, appréhender les événements de sa vie qui ont justifié le report de soins...).
- Anticiper la survenue de ces incidents nous permet de travailler dans la plénitude de notre talent et de nouer une véritable alliance thérapeutique, clé de la fidélisation de nos patients.

revanche, risquent de revivre des expériences passées cuisantes sur votre fauteuil ou pire, de sur-interpréter votre diagnostic.

Un jeu de poker menteur

On assiste alors à un jeu de poker menteur : déstabilisé par la dimension irrationnelle des réactions de son interlocuteur, le praticien monologue face à un mur. Le patient dit gentiment « oui docteur », mais n'a nullement l'intention d'obéir aux injonctions d'un expert incapable de le mettre en confiance, car niant complètement ses émotions. Quand le courant ne passe pas, deux frustrations se confrontent :

- le praticien qui se sent remis en cause dans ses compétences professionnelles et son autorité médicale;
- le patient qui a le sentiment de passer à côté de solutions restauratrices, dont il a besoin, mais qui en veut au praticien de n'avoir pas été assez pédagogue et rassurant.

Le danger est la création d'un cercle vicieux: une technicisation de l'exercice qui entraîne un retrait relationnel. Faute de communiquer avec le patient, le praticien est réduit au « bridge de 15 h ». Le patient, de son côté, n'a aucune envie de confier ses problèmes bucco-dentaires à un homme-machine. D'où des échanges convenus qui conduisent à un isolement peu propice à l'épanouissement professionnel.

Le concept et les clés de l'alliance thérapeutique

Il faut privilégier une écoute active qui permettra au patient de surmonter facilement ses peurs et d'accepter un plan de soins, plutôt que de le confronter aux artifices d'une démarche marketing manipulateur qui méconnaît les blocages psychologiques responsables de la majorité des refus.

La relation praticien-patient induit des rapports dominant-dominé que l'on croit effacés par la dimension technique de l'acte de soin. Ce modèle paternaliste, transmis par notre culture hospitalo-universitaire, perpétue des modèles de comportement obsolètes en dehors du cabinet. Cette condescendance involontaire empêche le patient de livrer les clés de sa personnalité qui pourraient nous aider à le convaincre d'améliorer sa vie quotidienne avec un bridge ou des implants.

Un chirurgien-dentiste, fier de son exercice, est une sorte de magicien de la bouche, un professionnel de santé conscient du bien-être qu'il peut apporter au patient.

Management

Quatre conditions sont toutefois nécessaires à l'adhésion du patient à un plan de traitement :

1. Croire en sa vocation de soignant, chargé de la reconstruction de sourires "abîmés par la vie".
2. Croire en ses compétences techniques entretenues par une formation régulière.
3. Prendre le temps d'écouter les messages "brouillés" par les blocages de ses patients.
4. Être capable de faire preuve d'empathie.

Le succès de la présentation et de l'argumentation d'un plan de traitement passe donc par la construction d'une relation sociale et certainement pas l'application de recettes marketing ou "organisationnelles" venues de la grande consommation.

La place prépondérante de l'équipe dentaire

L'assistante est le partenaire indispensable d'un accueil efficace grâce à son rôle d'écoute, de "déménagement" relationnel et de suivi du patient après les soins au fauteuil. Son rôle débute avec l'accueil téléphonique : elle aussi doit assurer une écoute active, poser les questions permettant de situer le patient, évaluer son niveau de douleur et le rassurer. Si l'équipe est vraiment débordée, il est préférable de mettre le téléphone sur répondeur. Un patient "expédié", alors qu'il souffre, aura une mauvaise impression du cabinet et des préjugés défavorables lors du rendez-vous.

La première consultation joue le même rôle qu'une "première fois" dans la vie réelle : sa réussite marque le début d'une relation durable et confiante. Une froideur médicale n'est pas de mise dans un cabinet dentaire, il faut au contraire tout faire pour que le patient se sente à l'aise avec l'équipe soignante :

- il doit être accueilli comme un hôte, dans un cadre lumineux et apaisant ;
- il est important de lui faire visiter la salle de stérilisation pour le sécuriser ;
- il ne faut pas hésiter à lui offrir un café et à tenir à sa disposition une fontaine d'eau de source ;
- il doit se sentir en sécurité et pris en charge (« nous sommes là, rien ne peut vous arriver »).

L'objectif est de créer un "état de grâce" pour mieux le connaître en :

- se posant au calme, sans interruption, pratiquer l'écoute active, voire la prise de notes au cours de l'entretien ;
- manifestant son intérêt pour la personne qui vous fait face.

Si le praticien communique avec sincérité, fait preuve d'empathie et s'identifie à son interlocuteur, le patient se sentira autorisé à parler et donnera les codes d'accès de sa santé dentaire. Bien sûr, mieux vaut le regarder en face, s'asseoir en face de lui et éviter la position d'infériorité liée au fauteuil. Il nous fera davantage confiance qu'à un praticien "speedé" et glacial.

Pour dépasser les blocages, il est essentiel de se concentrer sur :

- une approche en douceur de l'intimité buccale ;
- une dédramatisation et une démystification des soins dentaires.

Le rôle sociétal des soins dentaire

Retrouver la plénitude de son sourire est très important dans une société qui privilégie l'apparence sur les plans affectif et professionnel. Nous pouvons ainsi renforcer notre rôle de soignant en intégrant cette fonction sociétale. Le recours accru à l'implantologie permet de rompre avec

Proposer une alliance thérapeutique à son patient revient à prendre en compte l'ensemble de ses attentes.

cette réputation tenace dans l'imaginaire collectif "d'arracheurs de dents".

Nous devenons des reconstructeurs qui restaurent l'intégrité fonctionnelle et esthétique. Loin de notre image castratrice, nous jouons un rôle rephallisateur et pouvons aider les seniors à profiter de leur troisième âge dans

les meilleures conditions.

Proposer une alliance thérapeutique à son patient revient à prendre en compte l'ensemble de ses attentes. En repositionnant le praticien au cœur de l'échiquier médical, nous assumons notre vocation de soignant dans toute sa dimension humaine. Cet engagement constitue la clé d'un exercice serein et rentable, sans censure ni manipulation.

Pour en savoir plus : A. Amzalag, Codes de la relation dentiste-patient, Ed Masson.