Enquête

Un essai d'optimisation de l'expérience du patient de médecine esthétique

RÉSUMÉ : Le rendez-vous et le traitement en médecine esthétique représentent pour le patient une véritable expérience. Le but de cette étude était de faire un point sur le vécu de cette expérience par les patients, et de comprendre les freins pour les personnes n'ayant jamais eu recours à cette spécialité. Les résultats de cette étude permettent de mieux comprendre les attentes des patients et d'orienter chacun de nous vers une optimisation de la communication, à tous les stades de la procédure.
Une réflexion s'ouvre également sur notre responsabilité dans les limites raisonnables des traitements, car 20 % des personnes refusant des traitements esthétiques le font par peur de ressembler à certains visages qu'elles croisent encore trop souvent.

M. MAGNANI
Chirurgien esthétique, NICE.

De nos jours, les actes esthétiques sont de plus en plus codifiés et modélisables. La partie purement technique tend à s'uniformiser vers une excellence consensuelle. Cependant, le vécu du patient peut être celui d'une expérience plus ou moins agréable, voire traumatisante.

À partir de l'analyse de deux questionnaires, l'un concernant des personnes n'ayant jamais eu recours à ce type de soins et l'autre concernant des patients de médecine esthétique, et à partir de sessions d'enregistrement vidéo de journées de consultations, cet article a pour but de mettre en lumière les idées associées par les patients aux actes de médecine esthétique et le vécu de leur expérience.

Matériel et méthodes

Un panel aléatoire de 130 personnes (116 femmes et 14 hommes) âgées de 15 à 81 ans et n'ayant jamais eu recours à des actes de médecine esthétique ont répondu à un questionnaire visant à connaître leur attitude et leurs *a priori* vis-à-vis de la médecine esthétique (***tableau I***).

151 personnes (128 femmes et 22 hommes) âgées de 17 à 84 ans et ayant déjà eu recours à des actes de médecine esthétique ont répondu à un autre questionnaire visant à explorer leur ressenti vis-à-vis de cette expérience (***tableau II***).

Les questionnaires étaient placés dans des pharmacies et des boutiques.

Résultats

La très grande majorité des répondants était de sexe féminin, reflétant la patientèle des cabinets de médecine esthétique. L'âge moyen était d'un peu moins de 50 ans pour les deux questionnaires, allant de 15 à 84 ans.

1. Personnes n'ayant jamais eu recours à la médecine esthétique

- ***Connaissance des techniques***

Le peeling et le laser sont connus par la quasi-totalité des personnes ayant répondu au questionnaire, l'acide hyaluronique est connu par la très grande majorité. La toxine botulique n'est

connue que des trois quarts des répondants, mais il est possible que cette dénomination pharmaceutique soit moins reconnue par le grand public que la dénomination commerciale. La radiofréquence est connue d'un quart de la population et la mésothérapie est connue de seulement 13 % d'entre elle.

• *Image associée à la médecine esthétique*

Pour la moitié des répondants, la médecine esthétique est associée prioritairement à l'idée de bien vieillir et/ou d'embellir. Mais environ un cinquième de la population associe la médecine esthétique au luxe et à des prix élevés, et un autre cinquième en a une mauvaise image liée à la crainte de résultats non souhaités. Seuls 1,5 % des répondants associent spontanément les actes de médecine esthétique à un faible risque ou à des gestes rapides.

Sexe	116 F	14 H
Âge	Min 15	Max 81
Âge moyen (ans)	47,03	
Q1 : Connaissez-vous les techniques suivantes (plusieurs réponses possibles) :		
	Nombre	**%**
Peeling	125	96
Toxine botulinique	96	74
Acide Hyaluronique	118	90,7
Mésothérapie	17	13
Radiofréquence	33	25,4
Laser	126	97
Q2 : Quelle idée vous faites-vous de la médecine esthétique (une seule réponse) ?		
Bien vieillir/Embellir	65	50
Rapide/Peu risqué	2	1,5
Aucune	4	3
Luxe/Cher	28	21,5
Mauvaise image (catastrophes, perdre son identité…)	26	20
Autre	5	4
Q3 : Qu'est-ce qui vous attire le plus (une seule réponse) ?		
Résultat (jeunesse, beauté…)	88	67,6
Simple, abordable	29	22,3
Rien	8	6,1
Autre	5	3,8
Q4 : Qu'est-ce qui vous déplaît le plus (une seule réponse) ?		
Résultat	39	30
Risques, complications, douleur	33	25,4
Prix, traitement à refaire…	58	44,6
Q5 : Pensez-vous un jour avoir recours à la médecine esthétique (une seule réponse) ?		
Certainement	26	20
Peut-être	51	39,2
Ne sait pas	34	26,1
Sans doute pas	3	2,3
Jamais	16	12,3

Tableau I : Personnes n'ayant jamais eu recours à la médecine esthétique (n = 130).

• *Attraction de la médecine esthétique :*

Pour 2/3 des répondants, l'attrait de la médecine esthétique réside dans le résultat et pour près d'un quart dans le coût abordable. Toutefois, 6 % de la population ne voit aucun intérêt à la médecine esthétique.

• *Freins vis-à-vis de la médecine esthétique*

Les freins vis-à-vis de la médecine esthétique sont relativement mieux répartis, entre principalement le coût et la nécessité de traitements itératifs, puis la crainte d'un résultat non satisfaisant et enfin la douleur et les risques associés.

• *Intention de recourir à la médecine esthétique*

Au total, plus de 14 % de la population interrogée est hostile à l'idée de recourir à la médecine esthétique, contre 20 % de personnes certaines d'y avoir recours un jour, une majorité des deux tiers étant constituée d'indécis.

2. Personnes ayant eu recours à la médecine esthétique

• *Accueil, contact, durée*

Globalement l'accueil et le contact avec le médecin apparaissent satisfaisants, avec moins de 1 % des répondants les jugeant moyens à très mauvais.

La durée de la consultation semble adéquate pour une majorité de patients (80 %) mais 17 % la jugent trop courte.

• *Geste et suites*

Le geste médical a été considéré comme désagréable ou très désagréable par une

Enquête

Sexe	128 F	22 H
Âge	Min 17	Max 84
Âge moyen (ans)	49,09	
Q1 : Comment avez-vous vécu l'accueil dans le cabinet ?		
	Nombre	**%**
Excellent	54	35,8
Très bien	58	38,4
Bien	35	23,2
Moyen	3	2
Mauvais	1	0,6
Très mauvais	0	0
Q2 : Comment jugez-vous le contact avec le médecin ?		
Excellent	50	33,1
Très bien	58	38,4
Bien	40	26,5
Moyen	3	0,020
Mauvais	0	0
Très mauvais	0	0
Q3 : La durée du rendez-vous vous a semblé :		
Trop longue	3	2
Normale	122	80,8
Trop courte	26	17,2
Q4 : Le geste en lui-même a-t-il été :		
Très agréable	19	12,6
Agréable	75	49,6
Normal	39	26
Désagréable	17	11,2
Très désagréable	1	0,6
Q5 : Quel souvenir avez-vous des suites du traitement ?		
Très simples	35	23,2
Simples	91	60,2
Compliquées	12	7,9
Très compliquées	5	3,3
Ne sait pas	8	5,3
Q6 : Seriez-vous prêt(e)à refaire un traitement ?		
Certainement	106	70,2
Peut-être	34	22,5
Ne sait pas	11	7,3
Jamais	0	0
Q7 : Si vous deviez qualifier cette expérience en un mot, ce serait :		
Satisfait	117	77,5
Insatisfait	34	22,5

Tableau II : Personnes ayant eu recours à la médecine esthétique (n = 151).

minorité de patients (12 % environ). Mais les suites ont été jugées comme compliquées ou très compliquées par 11 % d'entre eux.

• *Évaluation globale*

Seuls 70 % des patients seraient prêts à renouveler l'expérience avec certitude. 30 % sont hésitants, mais aucun ne rejette formellement l'idée de recommencer. Au total, un peu plus des ¾ des patients se déclarent satisfaits.

Discussion

L'expérience esthétique commence bien avant le premier contact avec le praticien ; elle se construit dans le vécu en lien avec les actes qui jalonnent son parcours avant, pendant et après la consultation. Un ensemble de souvenirs visuels, auditifs et kinesthésiques sont reliés et chargés de leur composante émotionnelle.

Les résultats de notre enquête indiquent que chez les personnes n'ayant jamais eu recours à des actes de médecine esthétique, seulement la moitié d'entre elles associe prioritairement la médecine esthétique à l'idée d'embellissement et/ou de bien vieillir. Un cinquième pense d'abord au prix élevé et un autre cinquième aux résultats inesthétiques ou aux complications et risques. À l'inverse, la rapidité des gestes et leur niveau élevé de sécurité sont méconnus. Ainsi 6 % de la population interrogée ne voient aucun intérêt à la médecine esthétique, 30 % craignent un mauvais résultat esthétique et 25 % redoutent les complications. Ces appréhensions sont largement surestimées par comparaison à la réalité des pratiques, pour lesquelles le taux de complications est très faible [1-3]. Sans doute faut-il y voir l'effet de la médiatisation très supérieure des mauvais résultats (les lèvres en bec de canard de telle ou telle actrice, le visage figé de telle ou telle autre) et des complications, alors que les patients satisfaits

sont pourtant les plus nombreux, mais aussi souvent plus discrets.

Parmi les patients ayant déjà eu recours à la médecine esthétique, l'accueil est le contact avec le médecin sont globalement jugés satisfaisants. Toutefois, 17 % jugent la consultation trop courte, 11 à 12 % considèrent le geste comme désagréable et les suites compliquées. En conséquence, seuls 70 % des patients sont avec certitude prêts à se faire retraiter et environ un quart se déclarent insatisfaits. Ces résultats sont à rapprocher de ceux d'une enquête patients réalisée en 2003 et qui a montré que plus de 30 % des patients ayant subi une intervention de chirurgie plastique considéraient l'information donnée comme insuffisante, et en particulier reprochaient au praticien un déni et un manque de suivi, résultant en un blocage de la communication décourageant le patient de subir une autre intervention [4].

Ces résultats montrent que les pratiques peuvent et doivent être améliorées, afin de rendre l'expérience de la médecine esthétique plus agréable et plus attractive pour les patients. L'optimisation de la qualité de la communication est primordiale, sachant qu'en cas de communication de mauvaise qualité, c'est le langage non verbal qui va primer.

Le patient se présente à nous avec un ensemble d'informations et de souvenirs, auxquels s'ajoutent éventuellement les messages reçus à l'accueil et dans votre salle d'attente. En début de consultation, il est intéressant de faire rapidement un état des lieux : croyances, émotions, attentes, avec bienveillance et sans jugement.

Par exemple, la peur de l'injection peut provenir pour le patient de la panique liée à une piqûre d'insecte dans l'enfance… Il sera dans un état de peur intense, à ne pas interpréter comme une attitude hystérique, mais à accueillir avec compréhension. Sont à prendre aussi en compte toutes les raisons qui l'ont conduit dans votre cabinet : bouche à oreille, tarifs, renommée, proximité… Ainsi, une confiance excessive sera à recadrer, pour éviter une possible déception du patient en attente d'un résultat irréel.

La disponibilité du thérapeute est un facteur déterminant. Les consignes post-acte, par exemple, peuvent être parfaitement énoncées, mais si le médecin était préoccupé et tendu à cause d'un problème n'ayant rien à voir avec cette consultation, il est probable que le patient ne retienne rien des consignes, voire même qu'il manifeste de l'inquiétude vis-à-vis des suites. Cela ne doit pas générer le moindre agacement de notre part : le patient n'a retenu que le non-verbal, c'est-à-dire notre tension nerveuse traduite dans nos gestes, le ton et le rythme de notre voix, et le discours verbal sera ainsi occulté.

On pourrait faire un parallèle entre l'acte esthétique et l'accompagnement dans un voyage aérien. Le patient n'a pas de contrôle sur la situation, il peut s'en trouver inquiet ou désemparé. L'équipage a une double mission : accomplir les gestes protocolaires, les *check-list* et savoir intervenir en cas de problème, mais aussi savoir cadrer, rassurer, être disponible et rendre le voyage agréable. Idéalement, donner envie de refaire un voyage avec la même compagnie !

POINTS **FORTS**

- L'information sur les différentes techniques esthétiques est bonne.
- 1/3 des patients hésite à refaire un traitement après la première fois.
- 17 % des patients jugent la consultation trop courte.
- 1/4 des patients sans expérience ont une mauvaise image de la spécialité.
- 22,5 % des patients ne sont pas satisfaits des suites des traitements.
- Une meilleure communication permettrait de fidéliser sa clientèle et de convertir les personnes hésitantes.

Les bases de la communication

Les techniques sont faciles à acquérir en peu de temps et deviendront vite une seconde nature. Contrairement aux idées reçues, bien écouter fera gagner un temps précieux et permettra d'établir le lien de confiance avec le patient. Dans l'analyse des procédures juridiques intentées contre un praticien, le sentiment de n'avoir pas été écouté ou celui d'avoir été abandonné en cas de problème reviennent très souvent.

Le déroulement de la consultation se basera donc sur les points suivants :
– écoute active (de la demande, des attentes, des craintes, des expériences passées éventuelles…) ;
– questions ouvertes, laissant le loisir au patient de s'exprimer complètement ;
– reformulation permettant de vérifier que l'on a bien compris ce que veut dire le patient ;
– accusé de réception indiquant que l'on prend en compte ce qui a été dit.

Cette première phase peut prendre moins de 10 minutes et constitue un pacte, véritable accord entre les deux parties.

Si la demande de la personne doit être traitée d'une façon indirecte, par exemple améliorer un ovale en utilisant des points à distance, il faut expliquer

Enquête

Exemple de première partie de consultation

La patiente est assise, calée au fond de son siège, bras croisés, parle doucement et semble hésitante. Le praticien adopte sans singer la même position, le même rythme de parole, peut même se synchroniser sur la respiration, et doucement va prendre le leadership et conduire la personne à s'ouvrir, ce qui va se traduire par plus d'assurance dans la parole et dans le langage corporel : la patiente s'avance dans son siège en desserrant les bras…

On prend 5 minutes pour solliciter la demande de la patiente par une question cadrée mais ouverte : "Pourriez-vous en deux ou trois phrases me dire ce que vous voudriez changer chez vous et quel résultat vous satisferait" ?

Puis on écoute vraiment sa réponse, sans projeter notre vision de professionnel. Ces éléments sont fondamentaux pour la suite du contrat.

Une fois le projet de la patiente exposé, le reformuler avec les mots de la patiente, sans déformer ni "spécialiser" les termes.

Terminer par une demande d'accusé réception : "Est-ce bien votre demande et le résultat que vous souhaitez obtenir ?"

simplement la procédure et la genèse du vieillissement sans dire que la demande du patient n'est pas la bonne, et surtout ne pas faire un traitement qui peut sembler à première vue ne pas correspondre à l'attente du patient sans l'en avoir informé avant et sans avoir obtenu son approbation.

Il faut se souvenir que les 10 premières secondes sont primordiales ! Tout doit être mis en œuvre pour être présent et accueillant dans ce tout premier contact. Cela passe par le regard, les premiers mots, notre posture, notre disponibilité et notre bienveillance. Il faut également penser à tout ce qui est reçu par le patient comme des messages indirects : tenue vestimentaire, décoration, éclairage…

L'optimisation de l'opérateur

Il est toujours possible d'améliorer le geste technique de façon à ce qu'il ne soit pas un obstacle à la communication de qualité établie préalablement avec le patient. Par exemple, optimiser l'espace et le matériel pour rester concentré et serein, utiliser des techniques comme la vision périphérique pour globaliser notre regard sur un visage, apprendre à entrer dans un état de calme intérieur, pour avoir des gestes doux et permettre au patient de se détendre aussi.

Le discours doit être adapté, en parlant à la première personne, en utilisant les bases de conversation hypnotique basée sur la psychologie cognitive et sociale, la PNL, les pratiques narratives et rhétoriques pour focaliser l'attention du patient sur une expérience positive et l'amener à se projeter dans le futur. Par exemple auprès d'un patient craignant un mauvais résultat de l'acte esthétique, on utilisera des métaphores rassurantes et faisant appel à des notions simples, concrètes, reconnues, telles que "*un acte d'esthétique médicale est comme une recette, si l'on utilise les bons produits, les bonnes doses, le bon ustensile et le bon timing, on obtient toujours un bon résultat*". Il est possible à ce niveau d'ancrer en soi et de projeter l'image optimale de nous que nous souhaitons véhiculer au moment du geste technique.

Conclusion

Tous les praticiens en médecine esthétique vont être de plus en plus soumis aux évaluations sur des sites internet, comme le sont les hôtels, restaurants, ou agences de voyage. Or, l'évaluation d'un médecin par ses patients prend en compte autant la qualité du résultat obtenu que l'attitude du thérapeute telle qu'elle est perçue.

Si les qualités artistiques nécessaires à ce métier sont personnelles et peuvent être développées chez les médecins pratiquant des gestes esthétiques, il est aussi possible de devenir plus performant en communication, de façon à rendre l'expérience agréable, voire très agréable pour le patient par tout ce qui entoure le geste technique : disponibilité, état mental interne, durée de la consultation et du geste. Ces éléments sont en mesure de faire la différence de façon nette, dans l'intérêt du patient, qui n'hésitera pas à revenir et à évoquer son expérience de façon convaincante pour l'entourage, et aussi dans l'intérêt du praticien, qui améliorera sa communication dans d'autres domaines de sa vie, et apprendra à vivre sa pratique en pleine conscience.

POUR EN SAVOIR PLUS

- N. Junod, J. Sommer. Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation.
- https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf

BIBLIOGRAPHIE

1. De Boulle K, Heydenrych I. Patient factors influencing dermal filler complications: prevention, assessment, and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol,* 2015;8:205-214.
2. Chiang YZ, Pierone G, Al-Niaimi F. Dermal fillers: pathophysiology, prevention and treatment of complications. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017;31:405-413.
3. Urdiales-Gálvez F, Delgado NE, Figueiredo V *et al.* Treatment of Soft Tissue Filler Complications: Expert Consensus Recommendations. *Aesthetic Plast Surg*, 2018;42:498-510.
4. Perrogon F. Aesthetic surgery, patient's opinion. Quantitative and qualitative analysis of the aesthetic surgery results of 481 survey responders and 50 records of "dissatisfied" patients. *Ann Chir Plast Esthet*, 2003;48:307-312.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.