

Psychologie de la consultation en chirurgie réfractive cornéenne



C. ALBOU-GANEM
Centre Ophtalmologique
Étoile et Clinique de la
vision, PARIS.
cati@albou-ganem.com



V. CAMINADE
Clinique de la Vision,
PARIS.
dir@cliniquevision.com

La plupart de nos patients sont volontaires, conduits à se faire opérer par un désir longuement réfléchi et un bouche-à-oreille prosélyte (les indications médicales et professionnelles ou sportives étant relativement minoritaires). Pour autant, la chirurgie réfractive, dont les bénéfices ne sont plus à démontrer, peut susciter chez certains des interrogations, des doutes, de la méfiance, de l'appréhension, voire de l'anxiété.

Nous le savons, les décisions médicales sont parfois tributaires de facteurs psychologiques tels que le stress ou la peur de l'inconnu, qui déstabilisent certains patients jusqu'à les faire renoncer à l'intervention pour de mauvaises raisons.

Le premier obstacle et vecteur de craintes est d'ailleurs le corps médical lui-même, au départ ignorant et hostile à des interventions de modifications sur tissus sains. Nombre de médecins généralistes sont encore porteurs de l'idée qu'il s'agit d'une chirurgie dangereuse.

Et force est de constater que l'imagination fertile, l'entourage (par excès de réticence ou d'enthousiasme) et les réseaux sociaux peuvent les influencer négativement, créant de la confusion et altérant notre communication médicale.

C'est pourquoi, en amont de la chirurgie, la consultation médicale remplit trois fonctions primordiales : vérifier la faisabilité, exposer et expliquer les méthodes retenues et enfin donner les alternatives en fonction des bénéfices-risques et du résultat escompté. Ce n'est pas une étape d'enrôlement, mais davantage un moment-clé où toutes les questions peuvent être posées et les doutes levés car le patient reste codécideur.

En effet, la consultation préopératoire est un espace important où une communication claire, ouverte et empathique joue un rôle essentiel, tout en renforçant de manière éthique et responsable le lien médecin-patient. Dans le cadre de la chirurgie réfractive en particulier, une bonne relation est cruciale pour rassurer le patient. Selon une étude de Street *et al.* [1], un rapport de confiance augmente la satisfaction des patients et leur adhésion aux recommandations médicales.

La psychologie de la consultation permet de mettre le patient dans les meilleures conditions possibles avant une intervention. Or cela nécessite non seulement une compréhension approfondie des facteurs psychologiques derrière cette appréhension naturelle et, plus généralement, de tous les symptômes d'anxiété, mais surtout d'appliquer des stratégies adaptées afin d'améliorer l'expérience patient et les résultats.

Comprendre l'anxiété des patients

L'anxiété préopératoire qui affecte certains patients est un phénomène courant dans le cadre des interventions chirurgicales, *a fortiori* en chirurgie réfractive, car il s'agit d'une chirurgie facultative qui se réalise sous anesthésie locale.

Selon une étude de Nascimento *et al.* [2], environ 60 % des patients ressentent une forme d'anxiété avant la chirurgie. Cette appréhension peut être liée à plusieurs facteurs psychologiques :

- incertitudes sur l'intervention : peur de l'inconnu, notamment en ce qui concerne la douleur, les risques et résultats – comme la perte de la vision ;
- expériences passées : les patients (ou leurs proches) ayant déjà vécu des interventions chirurgicales, y compris dans un domaine qui n'a rien à voir avec l'ophtalmologie, peuvent ressentir une anxiété accrue en raison d'expériences antérieures négatives [3] ;
- facteurs psychologiques : les antécédents d'anxiété ou de dépression peuvent également prédisposer un individu à une anxiété accrue avant une chirurgie ;
- pression sociale et attentes : les attentes de soi et/ou des proches, ainsi que la pression sociale, peuvent intensifier les craintes des patients [4].

Cette anxiété se manifeste différemment d'un patient à l'autre par des symptômes physiques (palpitations, transpiration excessive, troubles du sommeil, nausées, malaise vagal...), psychologiques (inquiétude, irritabilité, difficulté de concentration...), ou par des comportements d'évitement pouvant aller jusqu'à l'annulation de l'intervention au tout dernier moment.

En sachant qu'un patient stressé peut aussi éviter de poser des questions ou d'oser parler de ses préoccupations en amont à son chirurgien, ce qui aggrave encore son anxiété [5]. Cela aura alors, bien sûr, des répercussions significatives sur la totalité du parcours de soins : depuis le bien-être du patient, en passant

par le déroulé, l'ambiance et la durée de l'intervention, jusqu'à la qualité de récupération et des résultats chirurgicaux.

Mais en comprenant ces causes d'anxiété et en mettant en œuvre différentes stratégies pour la réduire, on améliore le bien-être des patients en les rassurant, tout en favorisant l'obtention de résultats optimaux. Il est donc crucial de reconnaître ces mécanismes inconscients et de mettre en place une approche psychologique attentive, bienveillante et éthique, afin d'apaiser les craintes potentielles.

Les stratégies pour rassurer le patient

1. Établir une relation de confiance

L'empathie est un élément clé dans la relation médecin-patient. Selon une étude d'Hemmerdinger *et al.* [6], les patients qui se sentent compris par leur médecin sont plus enclins à suivre ses recommandations. Pour établir cette confiance, les éléments clés à prendre en considération sont (*fig. 1*) :

- un accueil chaleureux et bienveillant ;
- une écoute ouverte et active des besoins, attentes, préoccupations, questions et potentielles angoisses... Cela signifie de prendre tout le temps nécessaire pour écouter le patient, en montrant une véritable compréhension de ses émotions et de ses craintes ;
- une communication claire : utiliser un langage accessible pour expliquer la nécessité de l'opération avec pragmatisme, sincérité et empathie, tout en évitant le jargon médical qui peut intimider le patient.



Fig. 1 : Une écoute active et une communication claire posent les bases saines et éthiques d'une consultation rassurante.

2. Présenter les bénéfices de l'intervention

Les patients sont souvent motivés par les résultats positifs d'une opération. Il est donc crucial de présenter les avantages de la chirurgie ophtalmologique de manière rassurante :

- expliquer clairement et simplement ce qu'est la chirurgie réfractive: une procédure visant à corriger la vision pour réduire la dépendance aux lunettes ou aux lentilles de contact ;
- mettre en avant les bénéfices attendus de l'intervention: amélioration de la qualité de vue et de vie, liberté des lunettes et une vision claire dès l'ouverture des yeux le matin. En soulignant ces points par des témoignages de patients satisfaits [7], par exemple sur le site internet du cabinet. Effet Pygmalion garanti !
- statistiques de réussite: mettre à disposition des patients des données sur les taux de succès de l'intervention, ce qui peut les rassurer quant à la sécurité de la procédure [8] ;
- rappeler que n'étant ni cosmétique ni esthétique, la chirurgie réfractive n'est pas soumise à l'obligation de résultat. Il s'agit d'une chirurgie réparatrice, soumise aux aléas, pour laquelle le candidat doit se vivre comme un patient.

3. Aborder les aléas et risques liés à l'intervention

Il est important d'être totalement transparent, lors de la consultation, sur les risques associés à l'opération. Cela nécessite d'expliquer les risques de manière contextualisée, en les mettant en perspective avec les bénéfices.

Par exemple, expliquer avec objectivité que, bien que des complications soient possibles, elles sont rares en chirurgie réfractive et que les bénéfices l'emportent généralement sur les risques.

Se montrer honnête mais rassurant, en rappelant qu'un ajustement (reprise gratuite) est possible en cas de résultat insuffisant.

Les patients doivent d'ailleurs accepter tous les aléas de l'intervention en signant un consentement éclairé (SFO) correspondant à leur pathologie, document qui permet de juridiquement documenter leur parfaite compréhension du processus de soin.

4. Détailler la procédure

- **Évaluation préopératoire:** expliquer l'importance de l'évaluation initiale afin de s'assurer que le patient est un bon candidat pour la chirurgie.

- **Description claire et concise de l'intervention :**
 - en expliquant chaque étape de manière accessible: en illustration d'un langage simple, l'apport de graphiques et de supports visuels peut faciliter la compréhension des informations médicales complexes ;
 - en insistant sur la rapidité: mentionner que la plupart des interventions durent moins de 30 minutes ;
 - ces explications techniques doivent rassurer le patient quant aux risques peropératoires: tout est sous contrôle durant l'intervention, indépendamment de son attitude. S'il bouge, le laser s'arrêtera pour reprendre ensuite exactement où il s'est arrêté.

- **Description des suites opératoires** en détaillant les différentes étapes de suivi pour surveiller la récupération et gérer tout inconfort éventuel.

Il faut veiller à bien responsabiliser le patient sur les consignes à respecter strictement, une attitude inadéquate pouvant porter préjudice aux résultats de la chirurgie.

Par exemple: ne pas toucher les yeux, bien mettre les gouttes, suivre l'ordonnance... et communiquer un numéro de téléphone d'urgence (ou l'hôpital à joindre) si besoin.

Et, bien sûr, il est capital de donner les date, horaire et lieu du RDV de contrôle par écrit.

Il peut être intéressant de transmettre ces consignes en amont, lors de la première consultation, afin que le patient ait tout le temps d'en prendre connaissance.

5. Rassurer sur la sécurité et l'expertise

- **Compétence de l'équipe:** assurer le patient de l'expertise des chirurgiens et du personnel médical qui l'assiste.

- **Technologie et techniques:** mentionner l'utilisation des technologies de pointe avec des lasers de haute précision et des techniques avancées, quotidiennement contrôlées

et régulièrement améliorées, pour veiller à la sécurité et à l'efficacité de l'intervention. La reconnaissance irienne peropératoire est un gage de sécurité supplémentaire.

- **Taux de réussite:** préciser (si besoin) les taux de réussite élevés et les nombreuses études montrant l'efficacité de ces interventions.

6. Proposer des solutions pour mieux gérer la douleur et l'anxiété potentielle

- **Anesthésie:** expliquer le processus de l'anesthésie et comment la douleur sera gérée pendant et après l'opération. Rassurer le patient sur la gestion de la douleur, expliquant que la plupart des patients ressentent peu ou pas de douleur pendant et après l'intervention pour un LASIK et davantage en postopératoire pour une PKR (3 jours de gêne en moyenne). Mais cette gêne est normale et tout rentre dans l'ordre en quelques jours.

- **Médication anxiolytique:** dans certains cas, des médicaments peuvent être prescrits pour aider à gérer

l'anxiété et le stress de l'intervention ou de ses suites. Mais leur utilisation doit être soigneusement évaluée [9].

- **Techniques de relaxation et de préparation physique et mentale,** avec de l'hypnose ou de la sophrologie (*fig. 2*) ou encore des TCC (thérapies cognitivo-comportementales): à la Clinique de la Vision Paris, les patients ayant besoin de puiser ailleurs la force de surmonter leur appréhension peuvent réserver une séance de sophrologie préopératoire de 30 ou 60 minutes, juste avant l'intervention – associant respiration profonde, détente musculaire, méditation guidée et visualisation positive – pour désamorcer ou évacuer le stress, mieux gérer les émotions et/ou renforcer la confiance... Selon une recherche de Hodge *et al.* [10], ces techniques sont efficaces pour améliorer le bien-être psychologique des patients en préopératoire et au bloc, facilitant l'intervention pour tous.

7. Répondre aux potentielles questions et inquiétudes

Il est important d'inviter le patient à poser des questions sur l'opération et d'y répondre de manière précise



Fig. 2 : En cas de trop forte anxiété, une séance de sophrologie préopératoire peut efficacement aider à rassurer un patient.

et empathique pour réduire l'anxiété ou les interprétations hasardeuses.

Les patients posent couramment les questions suivantes :

- on manque de recul : **faux**, on opère depuis 1990 ;
- on opère seulement la myopie : **faux**, toutes les amétropies sont accessibles ;
- on ne peut pas porter de lentilles après la chirurgie : **si, mais inutile** ;
- il faut attendre la fin de la grossesse (et de l'allaitement) pour se faire opérer : **aucune contre-indication** si ce n'est qu'en cas de complication, les corticoïdes ne pourront être prescrits si allaitement ;
- on ne peut pas se faire opérer après 40 ans : **faux** ;
- on ne peut pas se faire opérer de la cataracte après la chirurgie réfractive : **faux** ;
- on ne peut pas corriger la presbytie : **faux** ;
- les ophtalmos ne se font pas opérer : **1 % d'ophtalmologistes**, c'est plus que la population générale ;
- la chirurgie est risquée : **vrai, comme toutes les chirurgies**. Cependant, les statistiques de complications sont extrêmement basses en réfractive et les retouches souvent possibles. La perte de la vue est un risque proche de 0 %.

Il est également utile de prévenir le patient des aléas les plus fréquents, comme les effets visuels (halos) ou la sécheresse oculaire.

8. Supports et accessibilité

- **Disponibilité** : assurer les patients de votre disponibilité pour toute question ou inquiétude avant et après l'opération.
- **Support** : fournir des documents, vidéos explicatives ou ressources en ligne pour une information complète et complémentaire (cf. le Passeport opératoire réfractif (fig. 3), disponible à la CLV, la FAQ...).
- **Exemple de discours rassurant** : "L'idée de bénéficier d'une chirurgie réfractive est parfois anxiogène, je vais vous expliquer en quoi consiste cette procédure et pourquoi elle pourrait être bénéfique pour vous."

La chirurgie réfractive, quelle que soit la technique choisie (PKR, LASIK ou SMILE), est conçue pour corriger votre vision afin que vous puissiez réduire, ou même

éliminer, votre dépendance aux lunettes et lentilles de contact. C'est une intervention rapide, qui dure généralement moins de 30 minutes, utilisant des technologies laser de pointe, assurant ainsi une grande précision et une parfaite sécurité.

Notre équipe expérimentée a réalisé de nombreuses opérations avec un taux de réussite très élevé. La plupart



 Clinique de La Vision

Le passeport opératoire
réfractif de l'adulte

Découvrez
le parcours de l'opéré.e
en chirurgie réfractive
au laser

www.cliniquevision.com

Fig. 3 : Le dépliant "Passeport opératoire réfractif", disponible à la CLV Paris, comporte l'essentiel des consignes pré et postopératoires utiles aux patients.

des patients ressentent peu ou pas de douleur, et le suivi postopératoire est soigneusement planifié pour vous assurer une récupération en douceur.

Beaucoup de nos patients ont été dans votre situation et sont maintenant très satisfaits de leur vision sans lunettes.

Je suis ici pour répondre à toutes vos questions et préoccupations. Ensemble, nous nous assurerons que vous soyez à l'aise et bien informé tout au long du processus."

Il ne faut pas faire de fausses promesses et **ne pas dire** :

- vous pourrez jeter vos lunettes à la poubelle ;
- la chirurgie durera toute votre vie ;
- il n'y a aucun risque.

9. Impliquer le patient dans la décision finale

La prise de décision partagée est une approche efficace pour rassurer le patient et renforcer son adhésion à la chirurgie. Pour cela, il doit être 100 % responsable de sa décision. Pour l'y aider, le chirurgien gagne à :

- discuter des alternatives : parler des options disponibles, y compris les traitements non chirurgicaux, pour que le patient se sente impliqué dans son parcours de soins ;
- respecter les préférences du patient : prendre en compte ses valeurs et priorités renforcera son engagement et sa confiance envers la décision finale et envers son chirurgien.

Conclusion

Dans le secteur médical, et en chirurgie en particulier, établir une relation de confiance avec le patient est capital car cela améliore nettement les résultats escomptés et renforce l'alliance thérapeutique entre professionnels de santé et patients. De plus, les chirurgiens augmentent grandement les chances d'adhésion à l'opération.

Rassurer un patient nécessite pour cela une approche psychologique adaptée, qui tient compte des émotions, préoccupations et préférences du patient. Il ne s'agit en

aucun cas d'un contrôle de connaissances, mais d'une information claire et empathique sur les modalités, bénéfices, aléas et alternatives.

En établissant cette relation de confiance et en impliquant le patient dans le processus de décision, celui-ci peut se décider en toute connaissance de causes, loyalement et librement, sans aucune manipulation.

Ainsi, la psychologie de la consultation médicale est bel et bien un espace relationnel intéressant pour améliorer les résultats et favoriser une expérience positive pour le patient, ainsi qu'une relation de coopération renforcée avec son chirurgien. Ce qui facilite grandement l'intervention, comme ses résultats. Et, à plus long terme, la reconnaissance et la renommée du médecin.

Bibliographie

1. STREET RL, GORDON HS, HAIDET P. Physician-patient communication in cancer care: a systematic review. *Cancer*, 2009;115:5769-5777.
2. NASCIMENTO MF *et al.* Preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery : A systematic review. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2017.
3. KAIN ZN, CALDWELL-ANDREWS A, MARANETS I *et al.* Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative pain in children". *Anesth Analg*, 2007;99:1648-1654.
4. BALDWIN MR *et al.* Surgical anxiety: a review of the literature. *J Surgl Research*, 2014.
5. MASON S *et al.* The impact of preoperative anxiety on surgical outcomes. *Br J Surg*, 2014.
6. HEMMERDINGER JM, STODDART S, LOVAT LB. The importance of empathy in healthcare. *Br J Gen pract*, 2007;57:124-126.
7. GHOSH A, SAHA S, GHOSH S. A study on the quality of life of patients undergoing cataract surgery. *Indian J Ophthalmol*, 2013;61:203-207.
8. American Academy of Ophthalmology. Cataract in the adult eye preferred practice pattern. *American Academy of Ophthalmology*, 2020.
9. FRIEDMAN LS *et al.* Anxiety and the preoperative patient: a review. *Anesth Analg*, 2008.
10. HODGE S *et al.* Stress management techniques in surgery : A review of the evidence. *Surg Endosc*, 2015.

Les auteures ont déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.