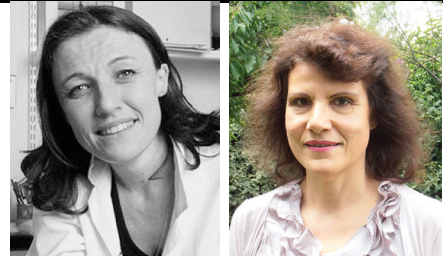


Communiquer, dire, entrer en relation

Communication, Speech and Relation Implementation in Oncology



S. Dauchy · M.-F. Bacqué

© Lavoisier SAS 2018

L'intérêt des psychologues et des psychiatres travaillant en oncologie pour la communication soignant-soigné remonte à plusieurs dizaines d'années. Ils ont investi ce champ par la clinique et l'accompagnement des soignants, mais aussi et surtout par la formation, et plus récemment par la recherche. Mais si l'importance des enjeux liés à la communication est aujourd'hui largement reconnue et si le dernier Plan cancer 3 dans son action 4.4 a rappelé la nécessité d'une réelle formation dans ce domaine, il ne faut pas perdre de vue que la communication en oncologie, au-delà d'une action complexe où se mêlent les enjeux informatifs, relationnels et cognitifs, c'est avant tout une question de relation ; et une condition majeure de la confiance qui permettra de tenir quel que soit le diagnostic, l'étape de la maladie cancéreuse ou l'effet des traitements. La communication, c'est bien plus que des mots ou des gestes échangés, c'est une capacité de reconnaître et de rejoindre l'autre dans son humanité... Ces dimensions essentielles, au cœur des préoccupations de la psycho-oncologie, nous ont incités à faire de la communication le thème du XXXIV^e Congrès national de la SFPO qui s'est tenu à Paris du 22 au 24 novembre 2017.

La communication est-elle « standardisable » ?

L'ambition de ce Congrès était d'aborder la communication sous toutes ses modalités. La communication soignant-soigné tout d'abord : est-elle « standardisable », modélisable, optimi-

sable à l'instar de l'oncologie somatique pour négocier rapidement et factuellement un programme personnalisé de soins avec des patients partenaires ou experts et leurs proches ? Jusqu'à quel degré peut-on rester scientifique et rationnel tout en trouvant en soi assez de disponibilité pour accueillir les paroles et les silences de la personne, sans aussitôt les recouvrir de propositions immédiates ? Comment rendre vraiment à la communication son rôle de construction de significations communes qui serviront de référence pour la suite des échanges et des prises de décision et viendront soutenir l'adhésion du patient à son traitement ? Mais il s'agissait aussi de communication avec les proches ou encore entre les équipes ; celle au cœur de nos institutions de soins pluridisciplinaires mais aussi de plus en plus plurilingues et pluriculturelles ; celle qui doit porter l'évolution des lois et des cultures, en matière de discussions de fin de vie par exemple... dans un temps de soins toujours plus réduit.

Vous trouverez rassemblés dans ce numéro quelques-unes des présentations faites au cours de ce Congrès que M^{me} Claudia Ferrari nous a fait l'honneur d'ouvrir, en rappelant la préoccupation de l'Institut national du cancer pour ce domaine de la communication et la formation des professionnels de santé, et en annonçant la publication très attendue du référentiel organisationnel pour le repérage précoce et la prise en charge de la souffrance psychique des patients atteints de cancer auquel la SFPO a beaucoup contribué [1].

La communication inclut une relation authentique et réciproque

Réunir dans ce Congrès puis dans ce numéro des travaux sur la communication répondait à la multiplication des recherches et publications sur ce thème, qui aujourd'hui permettent de mieux comprendre son impact sur des paramètres majeurs des soins comme la satisfaction, l'observance, la qualité de prise en charge des symptômes ; et se voulait aussi une réaction de vigilance par rapport à un risque d'une certaine désubjectivisation de l'action de communiquer avec les patients,

S. Dauchy (✉)
Présidente de la Société Française de Psycho-Onologie
e-mail : sarah.dauchy@gustaveroussy.fr

Gustave-Roussy, Université Paris-Saclay,
Département Soins de Support
F-94805 Villejuif, France

M.-F. Bacqué (✉)
SuLiSoM, faculté de psychologie,
12, rue Goethe, F-67000 Strasbourg, France
e-mail : mfbacque@club-internet.fr

parfois envisagée de façon essentiellement technique, comme si les dites *communication skills* pouvaient n'être que techniques. Il a donc été question dans ce Congrès, comme attendu, de la complexité de cette mise en relation des champs cognitifs, émotionnels, relationnels, pris dans les référentiels et les agendas très différents des patients, des proches et des soignants. Mais il a été montré aussi comment les modifications des places de chacun dans la relation de soins aujourd'hui pouvaient modifier les conditions de la communication ; avec un patient plus autonome, « partenaire », au point qu'on pourrait en oublier l'asymétrie fondamentale de la relation dans cette assimilation à une simple collaboration, voire à un jeu commun ; et un soignant de plus en plus happé par l'accumulation de tâches parfois inconciliables chez lequel l'obligation de formation à la communication pourrait bien devenir une injonction irréalisable de plus, surtout lorsque la motivation n'est pas au rendez-vous. Montré aussi comment, dans des institutions fonctionnant de plus en plus en silos parallèles, addition de fonctionnements optimisés à l'instar d'une organisation industrielle, l'acte éminemment transversal de communication, qui demande du temps, du « creux », de l'espace de silence, pouvait être menacé.

Une demande de communication parfois ambiguë

Nous avons déconstruit ensemble, au cours de ce Congrès, certaines évidences, comme l'idée que tous les patients seraient demandeurs de toujours plus d'information, de partenariat, de verbalisation émotionnelle. La prise de connaissance n'implique pas la prise de décision, bien au contraire, elle submerge et confronte parfois à l'insuffisance et à la déception. Nous avons rappelé l'importance des représentations, non seulement celles qui chez le patient préexistent à la maladie ou à la rencontre, mais aussi celles qui sont construites par les interactions successives avec les différents acteurs du soin. L'exemple de l'impact, chez des patients arrivant dans un CLCC pour un protocole de phase I, de tous les « dits » d'avant cette orientation, venant dégrader lourdement les premiers échanges entre ce patient et la nouvelle équipe amenée à le prendre en charge, était sur ce point particulièrement éloquent.

Réunissant cliniciens et chercheurs, le Congrès a par ailleurs permis la communication d'un certain nombre de résultats

de recherche par des équipes ancrées de longue date dans ce champ comme les équipes belges de D. Razavi à l'ULB ou suisses de l'école de Lausanne autour de P. Guex et F. Stiefel. Parmi ces résultats, mentionnons ceux portant sur l'identification des échanges émotionnels et l'impact des caractéristiques émotionnelles personnelles des protagonistes, comme le degré de tolérance ou d'intolérance à l'incertitude des médecins ou le degré d'intelligence émotionnelle des patients. La question des suites d'une erreur médicale a pu être abordée sous l'angle original de l'éthique (D. Davous) et donner lieu à une dédramatisation incarnée dans un film de formation. Là encore, c'est bien restituer à chaque pôle de l'acte de communication son humanité que d'être capable de reconnaître que leur échange, tout formaté et technique soit-il, est conditionné par leurs aptitudes individuelles à mobiliser tant la cognition que l'émotion.

Dans l'attente de nouvelles compétences en communication fondées sur la relation

Le Congrès s'est achevé avec la présentation de résultats pragmatiques de formations à la communication soignant-soigné par des équipes investies de longue date dans ce domaine, dont certains sont repris dans ce numéro. L'importance de la relation est restée tout au long du Congrès un remarquable point de convergence entre les présentations, cette relation étant mise en perspective à la fois comme support indispensable de la communication, mais aussi ressource majeure pour préserver la qualité des soins. Les *communication skills training* évoluent, et nul doute que la mise à jour, début 2018, du Consensus européen sur la communication publié en 2009 viendra prochainement utilement compléter ce numéro et traduire la richesse du cheminement des professionnels.

Référence

1. ©/Référentiel organisationnel, Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer/avis d'experts, Recommandations et référentiels, INCa, janvier 2018. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Reperage-et-traitement-precoce-de-la-souffrance-psychique-des-patients-atteints-de-cancer-Avis-d-experts>