

Cancer et cancer communicationnel : (cancer)² ?

Cancer and communicational cancer: A squared cancer?

Là où de très nombreux travaux existent – parfois même culpabilisants – pour optimiser la communication relation médecin-patient-soignant en oncologie, rares sont ceux qui se penchent sur les aspects intrafamiliaux de celle-ci [1-5].

L'expérience clinique nous montre à l'envi à quel point la communication entre le patient cancéreux et ses proches peut, elle aussi, souffrir du cancer : nous désignerons ce phénomène par « cancer communicationnel ». En effet, dès le moment où s'est effectuée la communication du diagnostic, se glissent au moins deux mécanismes qui peuvent très vite avoir des effets pervers : les mécanismes de défense du patient et de son entourage et l'altération significative de la communication entre le patient et ses proches [6,7].

Alors que différents articles ont incriminé, parfois peut-être à juste titre, la façon dont l'oncologue communique avec son/ses patient(s), il est rarement fait mention du fait qu'en communiquant avec son patient et son entourage, il se heurte à rude épreuve : en effet, la fréquence des mécanismes de déni

chez le patient se range de 4 à 47 % sur le diagnostic, de 8 à 70 % sur l'impact et de 18 à 42 % sur les affects [7].

Par contre, très peu de travaux évoquent les perturbations communicationnelles conséquentes entre le patient et ses proches. En voici quelques exemples : monsieur est alité à l'hôpital, son épouse et ses enfants viennent lui rendre visite. Avant d'entrer dans la chambre, ils sèchent leurs larmes, entrent et lui disent : « tu as bonne mine » et développent des conversations banales, en omettant volontairement par exemple le fait que leur fils a eu un accident avec la voiture familiale, ou en n'évoquant pas les résultats scolaires négatifs de sa fille. De son côté, monsieur fait tout pour leur épargner son ressenti afin de les protéger. Ainsi donc se glisse le cancer communicationnel dans le système : la plupart du temps à des fins de protections mutuelles, se produisent ainsi une distorsion de la communication et une épargne informationnelle, ce qui tue la communication et par transitivité, concourt à l'exclusion du patient de la vie réelle, un peu comme une plante qui n'aurait plus accès à la lumière. Cet écimage de la communication se produit tant sur le digital (les mots comme tels) que sur le plan analogique (non verbal, expressions et attitudes) : les regards s'évitent... et le toucher diminue. Comme quoi l'enfer est pavé de bonnes intentions.

Les familles sont parfois trop proches de l'équipe thérapeutique, là où d'autres prennent des positions de remise en question de la qualité des soins.

Des secrets sont parfois générés entre les différents membres de la famille, y compris de la part du patient qui pourrait occulter

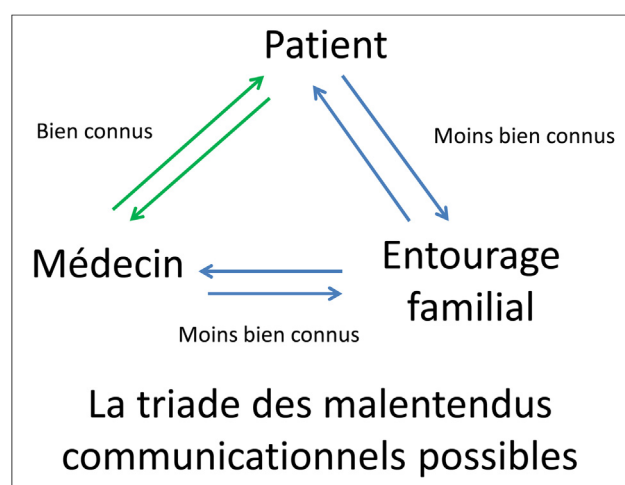


FIGURE 1

La triade des malentendus communicationnels possibles

différents aspects de sa communication avec le médecin. Les communications téléphoniques et les courriels sont parfois dangereux, surtout lorsque la famille contacte le médecin à l'insu du patient pour lui soutirer et fournir de l'information additionnelle concernant le patient.

Il en résulte donc :

- qu'optimiser la communication médecin-patient n'est pas une sinécure ;
- que le médecin est confronté à un iceberg dont on ne voit que la section émergée ;
- que trop de travaux ont incriminé la façon de communiquer du médecin sans tenir compte de ces paramètres cachés.

Une façon de sortir de ces malentendus (*figure 1*) est de « méta-communiquer » – à savoir de communiquer sur la relation – en demandant au patient s'il n'a rien oublié de transmettre comme information ou de procéder à un questionnaire circulaire virtuel du type : si votre épouse était là, que dirait-elle à votre sujet ? [1,6,8].

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Doyon K, Reblin M, Ellington L. An exploration of questions from informal family caregivers of cancer patients in home hospice (RP418). J Pain Symptom Manage 2020;60(1):224-5.
- [2] Goldsmith J, Wittenberg E, Platt CS, Iannarino NT, Reno J. Family caregiver communication in oncology: advancing a typology. Psychooncology 2016;25(4):463-70.
- [3] Meier F, Cairo Notari S, Bodenmann G, Revenson TA, Favez N. We are in this together – Aren't we? Congruence of common dyadic coping and psychological distress of couples facing breast cancer. Psychooncology 2019;28(12):2374-81.
- [4] Noordman J, Schulze L, Roodbeen R, Boland G, van Vliet LM, van den Muijsenbergh M, et al. Instrumental and affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of cancer or COPD. BMC Palliat Care 2020;19(1):152.
- [5] Zettl S. How couples and families speak about that which they cannot say. Dtsch Zeitschrift für Onkol 2016;48(4):178-81.
- [6] Gros A-M, Duffaud F, Dudoit É, Favre R. Dénier ou ... relégation. Le cancer : approche psychodynamique chez l'adulte. Toulouse: ERES; 2004. p. 179-86.
- [7] Vos MS, de Haes JC. Denial in cancer patients, an explorative review. Psychooncology 2007;16(1):12-25.
- [8] Cassanas J. Questionnement circulaire et identification. Dialogue 2003;161(3):53-64.

Maximilien Gourdin^{1,2}, Anne-Frédérique Naviaux^{2,3}, Pascal Janne⁴

¹Université catholique de Louvain, Département d'Anesthésiologie, CHU UCL Namur, USERN, Avenue Dr G. Thérassé, B. 5530 Yvoir, Belgique

²Université catholique de Louvain, Faculté de Médecine, USERN, Avenue Emmanuel Mounier 50, B-1200 Woluwé-Saint-Lambert, Belgique

³College of Psychiatrists of Ireland, Health Service Executive (HSE) Summerhill Community Mental Health Service, USERN, Summerhill, Wexford, W35 KC58, Irlande

⁴Université catholique de Louvain, Faculté de Psychologie, USERN, Place Cardinal Mercier 10, 1348 Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgique

Correspondance : Pascal Janne, Université catholique de Louvain, CHU UCL Namur, Avenue Dr G. Thérassé, B. 5530 Yvoir, Belgique
pascal.janne@uclouvain.be

Reçu le 29 octobre 2020

Accepté le 8 novembre 2020

Disponible sur internet le :

<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2020.11.012>

© 2021 Société Française du Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.