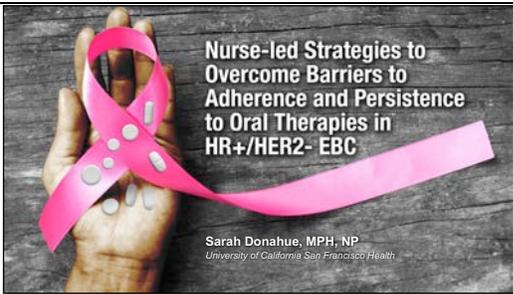
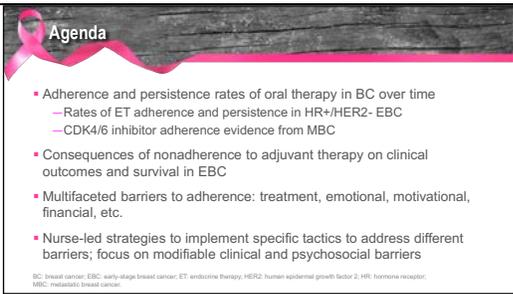


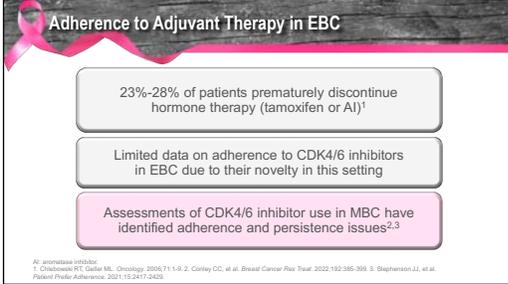
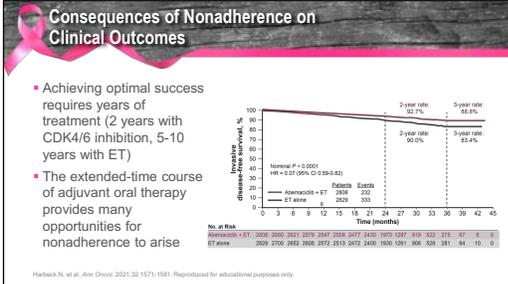
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Bonjour, je m'appelle Sarah Donahue. Je suis infirmière praticienne à l'Université de Californie à San Francisco. Aujourd'hui, je vais vous parler des stratégies menées par les infirmières pour surmonter les obstacles à l'adhésion et à la persistance des thérapies orales pour le traitement du cancer du sein hormono-positif/HER2-négatif à un stade précoce.</p>
2	 <p>Nurse-led Strategies to Overcome Barriers to Adherence and Persistence to Oral Therapies in HR+/HER2- EBC</p> <p>Sarah Donahue, MPH, NP University of California San Francisco Health</p>	
3	 <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherence and persistence rates of oral therapy in BC over time <ul style="list-style-type: none"> Rates of ET adherence and persistence in HR+/HER2- EBC CDK4/6 inhibitor adherence evidence from MBC Consequences of nonadherence to adjuvant therapy on clinical outcomes and survival in EBC Multifaceted barriers to adherence: treatment, emotional, motivational, financial, etc. Nurse-led strategies to implement specific tactics to address different barriers; focus on modifiable clinical and psychosocial barriers <p><small>BC: breast cancer; EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; HER2: human epidermal growth factor 2; HR: hormone receptor; MBC: metastatic breast cancer.</small></p>	<p>Aujourd'hui, nous allons discuter des taux d'adhésion et de persistance des traitements oraux pour le cancer du sein au fil du temps : taux d'adhésion et de persistance des traitements endocriniens et données sur l'adhésion aux inhibiteurs CDK4/6 tirées d'essais antérieurs sur le cancer du sein métastatique.</p> <p>Nous discuterons des conséquences de la non-observance du traitement adjuvant sur les résultats cliniques et la survie pour le cancer du sein au stade précoce.</p> <p>Nous aborderons les multiples obstacles à l'observance, tels que le traitement, et les aspects émotionnels, motivationnels et financiers.</p> <p>Et nous discuterons des stratégies dirigées par les infirmières pour mettre en œuvre des tactiques spécifiques afin de s'attaquer aux différents obstacles, en</p>

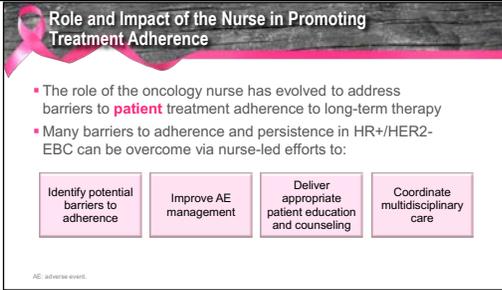
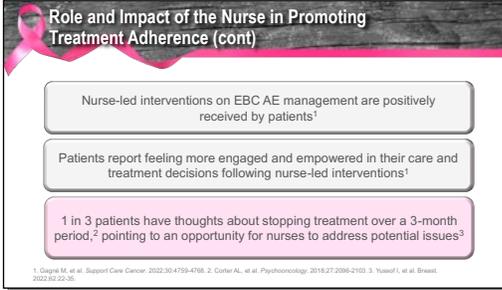
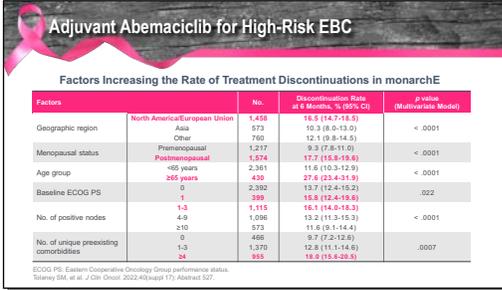
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>nous concentrant sur les obstacles cliniques et psychosociaux modifiables.</p>
<p>4</p>	 <p>Adherence to Adjuvant Therapy in EBC</p> <ul style="list-style-type: none"> 23%-28% of patients prematurely discontinue hormone therapy (tamoxifen or AI)¹ Limited data on adherence to CDK4/6 inhibitors in EBC due to their novelty in this setting Assessments of CDK4/6 inhibitor use in MBC have identified adherence and persistence issues^{2,3} <p><small>AI, aromatase inhibitor. 1. Chittams RT, Geller ML. <i>Oncology</i>. 2008;71:1-9. 2. Conley CC, et al. <i>Breast Cancer Res Treat</i>. 2022;192:385-395. 3. Stephenson JJ, et al. <i>Patient Patient Adherence</i>. 2021;15:2417-2429.</small></p>	<p>Adhésion au traitement adjuvant pour le cancer du sein à un stade précoce : Nous savons donc que de 23 % à 28 % des patientes interrompent prématurément leur traitement hormonal, qu'il s'agisse du tamoxifène ou d'un inhibiteur de l'aromatase. C'est beaucoup.</p> <p>On dispose de peu de données sur l'observance du traitement par les inhibiteurs de la CDK4/6 dans le cancer du sein à un stade précoce, car il s'agit d'un nouveau traitement. Cependant, nous disposons de quelques données sur le cancer du sein métastatique dont nous allons parler.</p>
<p>5</p>	 <p>Consequences of Nonadherence on Clinical Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Achieving optimal success requires years of treatment (2 years with CDK4/6 inhibition, 5-10 years with ET) The extended-time course of adjuvant oral therapy provides many opportunities for nonadherence to arise <p><small>Harbeck N, et al. <i>Ann Oncol</i>. 2021;32:1571-1581. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Quelles sont les conséquences de la non-observance sur les résultats cliniques ?</p> <p>Nous savons qu'un traitement endocrinien réduit le risque de récurrence de 40 à 60 %. Donc si les patientes ne prennent pas ce médicament, cette réduction du risque est perdue.</p> <p>Avec les inhibiteurs de CDK4/6, nous savons que si les patientes ne les prennent pas pendant les deux ans qui se sont avérés bénéfiques dans les essais, elles n'obtiennent pas ce bénéfice.</p> <p>Il est donc important, vraiment important, de s'attaquer à la non-observance et d'aider les patientes à rester sous traitement.</p>

Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

<p>6</p>	 <p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> The role of the oncology nurse has evolved to address barriers to patient treatment adherence to long-term therapy Many barriers to adherence and persistence in HR+/HER2-EBC can be overcome via nurse-led efforts to: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Identify potential barriers to adherence</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Improve AE management</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Deliver appropriate patient education and counseling</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Coordinate multidisciplinary care</div> </div> <p><small>AE, adverse event.</small></p>	<p>Quel est le rôle de l’infirmière en oncologie ?</p> <p>Il a évolué pour s’attaquer aux obstacles au traitement des patientes et à l’adhésion au traitement à long terme. Nos stratégies permettent de surmonter de nombreux obstacles à l’observance et à la persistance dans le cancer du sein hormono-positif/HER2-négatif :</p> <p>Nous pouvons identifier les obstacles potentiels à l’adhésion. Nous pouvons améliorer la gestion des événements indésirables. Nous pouvons fournir une éducation et donner des conseils appropriés aux patientes. Et nous pouvons coordonner des soins multidisciplinaires.</p>																																																							
<p>7</p>	 <p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence (cont)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nurse-led interventions on EBC AE management are positively received by patients¹ Patients report feeling more engaged and empowered in their care and treatment decisions following nurse-led interventions¹ 1 in 3 patients have thoughts about stopping treatment over a 3-month period,² pointing to an opportunity for nurses to address potential issues³ <p><small>1. Gagny M, et al. Support Care Cancer. 2022;30:4759-4768. 2. Carter AL, et al. Psychooncology. 2016;27:2066-2103. 3. Yusoff I, et al. Breast. 2022;69:25-36.</small></p>	<p>Les interventions dirigées par des infirmières sur la gestion des effets indésirables du cancer du sein à un stade précoce sont donc accueillies positivement par les patientes. Elles aiment cela. Elles se sentent plus engagées et plus autonomes dans leurs soins et leurs décisions de traitement.</p> <p>Et une patiente sur trois a envisagé d’arrêter le traitement pendant une période de trois mois, ce qui montre que les infirmières ont l’occasion d’aborder les problèmes potentiels.</p>																																																							
<p>8</p>	 <p>Adjuvant Abemaciclib for High-Risk EBC</p> <p>Factors Increasing the Rate of Treatment Discontinuations in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factors</th> <th>North America/European Union</th> <th>No.</th> <th>Discontinuation Rate # of Events, % (95% CI)</th> <th>p value (Multivariate Model)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Geographic region</td> <td>Asia</td> <td>1,459</td> <td>16.5 (14.7-18.5)</td> <td rowspan="2">< .0001</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>573</td> <td>10.3 (8.0-13.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Menopausal status</td> <td>Premenopausal</td> <td>1,217</td> <td>9.3 (7.8-11.0)</td> <td rowspan="2">< .0001</td> </tr> <tr> <td>Postmenopausal</td> <td>3,374</td> <td>17.0 (16.0-18.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Age group</td> <td><65 years</td> <td>2,361</td> <td>11.6 (10.3-12.9)</td> <td rowspan="2">< .0001</td> </tr> <tr> <td>≥65 years</td> <td>430</td> <td>27.6 (23.4-31.9)</td> </tr> <tr> <td>Baseline ECOG PS</td> <td>0</td> <td>2,392</td> <td>13.7 (12.4-15.2)</td> <td>.022</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">No. of positive nodes</td> <td>1-3</td> <td>1,115</td> <td>16.1 (14.8-18.3)</td> <td rowspan="2">< .0001</td> </tr> <tr> <td>≥10</td> <td>442</td> <td>13.2 (11.3-15.3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">No. of unique preexisting comorbidities</td> <td>0</td> <td>573</td> <td>11.6 (9.1-14.4)</td> <td rowspan="2">.0007</td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td>1,370</td> <td>9.7 (7.2-12.8)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>34</td> <td>18.0 (15.4-20.5)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performance status; Toloney SM, et al. J Clin Oncol. 2022;40(suppl 17): Abstract 527.</small></p>	Factors	North America/European Union	No.	Discontinuation Rate # of Events, % (95% CI)	p value (Multivariate Model)	Geographic region	Asia	1,459	16.5 (14.7-18.5)	< .0001	Other	573	10.3 (8.0-13.0)	Menopausal status	Premenopausal	1,217	9.3 (7.8-11.0)	< .0001	Postmenopausal	3,374	17.0 (16.0-18.0)	Age group	<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)	< .0001	≥65 years	430	27.6 (23.4-31.9)	Baseline ECOG PS	0	2,392	13.7 (12.4-15.2)	.022	No. of positive nodes	1-3	1,115	16.1 (14.8-18.3)	< .0001	≥10	442	13.2 (11.3-15.3)	No. of unique preexisting comorbidities	0	573	11.6 (9.1-14.4)	.0007	1-3	1,370	9.7 (7.2-12.8)			34	18.0 (15.4-20.5)		<p>Nous savons donc, grâce à l’essai MONARCH-E, cet essai sur le cancer du sein à un stade précoce, que certains facteurs sont associés à l’arrêt précoce de l’abemaciclib. Je ne suis pas sûre de la fiabilité de ces informations, mais elles ont montré que les patientes de certaines régions étaient plus susceptibles d’abandonner, que les femmes ménopausées étaient plus susceptibles</p>
Factors	North America/European Union	No.	Discontinuation Rate # of Events, % (95% CI)	p value (Multivariate Model)																																																					
Geographic region	Asia	1,459	16.5 (14.7-18.5)	< .0001																																																					
	Other	573	10.3 (8.0-13.0)																																																						
Menopausal status	Premenopausal	1,217	9.3 (7.8-11.0)	< .0001																																																					
	Postmenopausal	3,374	17.0 (16.0-18.0)																																																						
Age group	<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)	< .0001																																																					
	≥65 years	430	27.6 (23.4-31.9)																																																						
Baseline ECOG PS	0	2,392	13.7 (12.4-15.2)	.022																																																					
No. of positive nodes	1-3	1,115	16.1 (14.8-18.3)	< .0001																																																					
	≥10	442	13.2 (11.3-15.3)																																																						
No. of unique preexisting comorbidities	0	573	11.6 (9.1-14.4)	.0007																																																					
	1-3	1,370	9.7 (7.2-12.8)																																																						
		34	18.0 (15.4-20.5)																																																						

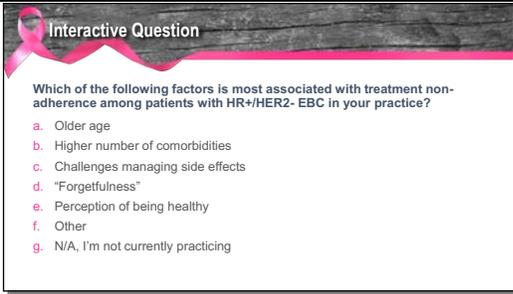
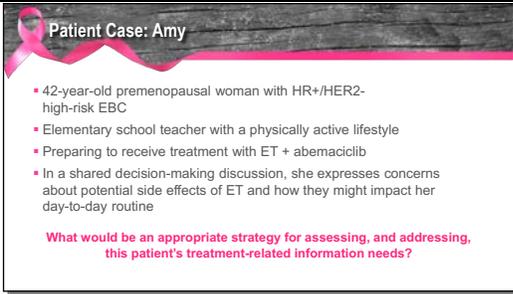
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>d'abandonner -- je ne comprends pas bien pourquoi --, que les patientes plus âgées, ainsi que le groupe des femmes ménopausées, seraient plus susceptibles d'abandonner, que les patientes ayant moins de ganglions positifs seraient plus susceptibles d'abandonner ainsi que les patientes ayant plus de comorbidités.</p> <p>C'est un élément à prendre en considération, mais il n'est peut-être pas applicable ou utile dans le cadre clinique avec vos patientes individuelles. Je pense que le plus important est d'aborder exactement ce qui les inquiète et ce qu'elles vivent.</p>
<p>9</p>	 <p>Identifying Patients at Risk for Nonadherence</p> <ul style="list-style-type: none"> • AEs^{1,4} • Forgetfulness² • Missed appointments² • Competing priorities (medical and/or social)³ • Lack of information⁵ • Higher out-of-pocket costs^{2,5} • Longer duration of treatment³ • Poor relationship with healthcare provider⁴ • Polypharmacy¹ • Higher levels of comorbidity⁵ • Regimens with high dosing frequency^{2,4} • History of low out-of-pocket pharmacy costs in the year before cancer diagnosis⁵ • Belief that patient has little influence over their own health² • Belief that no benefit is to be gained from medication^{1,3} • Families in conflict⁴ • Age (conflicting data)^{1,3-5} <p><small>1. Oberpuppeberger A, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;128:553-561. 2. Osterberg L, et al. N Engl J Med. 2005;353:487-497. 3. GourNikl EA, et al. Patient Educ Couns. 2005;59:97-102. 4. Krueger KP, et al. Adv Ther. 2005;22:313-356. 5. Seip RL, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;125:191-200.</small></p>	<p>Voici une longue liste de raisons pour lesquelles une patiente peut ne pas respecter son traitement.</p> <p>J'ai eu des patientes avec des problèmes de mémoire ou d'oubli. L'abemaciclib, en particulier, est pris deux fois par jour, et elles doivent également prendre ce traitement hormonal une fois par jour, ce qui fait qu'il est facile d'oublier.</p> <p>Les patientes qui ne comprennent pas pourquoi elles prennent le médicament ou qui ne sont pas entièrement convaincues de l'existence d'un risque qu'elles pourraient réduire en prenant le médicament, ce qui est un problème majeur, et je fais beaucoup d'éducation dans la clinique pour leur expliquer pourquoi nous leur avons recommandé le médicament.</p> <p>Les patientes prenant beaucoup d'autres médicaments peuvent être plus susceptibles de ne pas le prendre.</p>

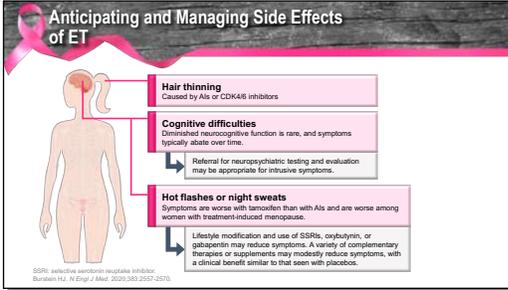
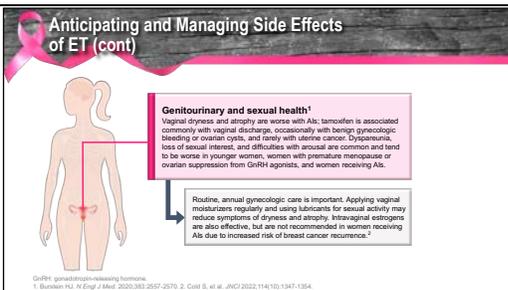
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>Je ne vais pas les énumérer toutes, mais il y a certainement de nombreuses raisons pour lesquelles chaque patiente peut avoir du mal à prendre ses médicaments tous les jours. Et il est vraiment important de les aider à surmonter ces obstacles.</p>
<p>10</p>	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following factors is most associated with treatment non-adherence among patients with HR+/HER2- EBC in your practice?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Older age b. Higher number of comorbidities c. Challenges managing side effects d. "Forgetfulness" e. Perception of being healthy f. Other g. N/A, I'm not currently practicing 	<p>Parmi les facteurs suivants, lequel est le plus associé à la non-observance du traitement chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au stade précoce à récepteurs hormonaux positifs/HER2 négatifs dans votre cabinet ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) L'âge avancé b) Le nombre plus élevé de comorbidités c) Les difficultés à gérer les effets secondaires d) « L'oubli » e) La perception d'être en bonne santé
<p>11</p>	 <p>Patient Case: Amy</p> <ul style="list-style-type: none"> • 42-year-old premenopausal woman with HR+/HER2-high-risk EBC • Elementary school teacher with a physically active lifestyle • Preparing to receive treatment with ET + abemaciclib • In a shared decision-making discussion, she expresses concerns about potential side effects of ET and how they might impact her day-to-day routine <p>What would be an appropriate strategy for assessing, and addressing, this patient's treatment-related information needs?</p>	<p>Je vais donc discuter d'un cas. Amy est une femme de 42 ans, pré-ménopausée, atteinte d'un cancer du sein de stade précoce à haut risque, hormono-positif/HER2-négatif.</p> <p>Elle est enseignante dans une école primaire et a un mode de vie très actif physiquement. Elle se prépare à recevoir un traitement par endocrinothérapie et abemaciclib. Et lors des discussions sur la prise de décision partagée, elle exprime ses inquiétudes quant aux effets secondaires potentiels du traitement endocrinien et à la manière dont cela pourrait avoir un impact sur sa vie quotidienne.</p> <p>Si l'on parle de thérapie endocrinienne pour commencer, quelle serait la stratégie appropriée pour évaluer les besoins</p>

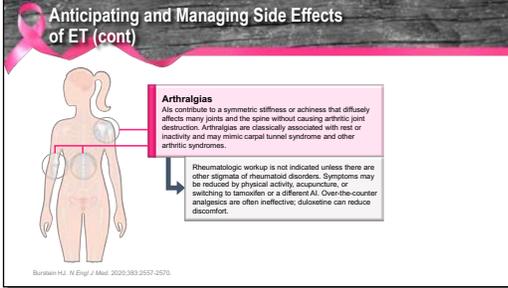
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>d'information de cette patiente en matière de traitement et y répondre ?</p>
<p>12</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET</p> <p>Hair thinning Caused by AIs or CDK4/6 inhibitors</p> <p>Cognitive difficulties Diminished neurocognitive function is rare, and symptoms typically abate over time. Referral for neuropsychiatric testing and evaluation may be appropriate for intrusive symptoms.</p> <p>Hot flashes or night sweats Symptoms are worse with tamoxifen than with AIs and are worse among women with treatment-induced menopause. Lifestyle modification and use of SSRIs, carbudynin, or gabapentin may reduce symptoms. A variety of complementary therapies or supplements may modestly reduce symptoms, with a clinical benefit similar to that seen with placebos.</p> <p><small>SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor Buzman HJ. N Engl J Med. 2020;383:2557-2576.</small></p>	<p>Tout d'abord, pour discuter avec elle des effets secondaires, nous l'informons que l'abemaciclib et l'inhibiteur de l'aromatase que vous êtes sur le point de lui prescrire peuvent provoquer une certaine perte de cheveux.</p> <p>Il pourrait y avoir des problèmes de mémoire, de recherche de mots. Vous pouvez l'orienter vers des tests neuropsychiatriques. Je trouve qu'elles doivent avoir un certain nombre de dysfonctionnements pour produire un test positif. Donc j'attendrais. Je ne veux pas que ce soit la première étape ; ce n'est que si elles ont beaucoup de dysfonctionnements que ce test sera utile.</p> <p>Des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes peuvent survenir, c'est certain, avec ces médicaments -- surtout avec le traitement endocrinien. Je leur parle donc de pièces à la température plus fraîche, de couvertures plus légères la nuit, d'utilisation d'un ventilateur. Il existe des médicaments, comme les IRSN et les ISRS, la gabapentine et l'oxybutynine, qui peuvent vous aider. Nous en discutons donc. Et je dis à la patiente : « Si cela arrive, j'aurai des solutions pour vous ».</p>
<p>13</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Genitourinary and sexual health¹ Vaginal dryness and atrophy are worse with AIs; tamoxifen is associated commonly with vaginal discharge, occasionally with benign gynecologic bleeding or ovarian cysts, and rarely with uterine cancer. Dyspareunia, loss of sexual interest, and difficulties with arousal are common and tend to be worse in younger women, women with premature menopause or ovarian suppression from GnRH agonists, and women receiving AIs. Routine, annual gynecologic care is important. Applying vaginal moisturizers regularly and using lubricants for sexual activity may reduce symptoms of dryness and atrophy. Intravaginal estrogens are also effective, but are not recommended in women receiving AIs due to increased risk of breast cancer recurrence.²</p> <p><small>GnRH: gonadotropin-releasing hormone. 1. Buzman HJ. N Engl J Med. 2020;383:2557-2576. 2. Cull S, et al. JNCI. 2022;114(10):1347-1354.</small></p>	<p>Avec les inhibiteurs de l'aromatase, nous constatons que les patientes peuvent souffrir de sécheresse vaginale. Je leur dis donc qu'il est bon de prévenir ce phénomène en utilisant un produit chaque soir, comme de l'huile de noix de coco ou de la vitamine E. Je leur explique qu'elles peuvent, avec le temps, développer une sécheresse vaginale et que cela peut entraîner des douleurs lors des rapports</p>

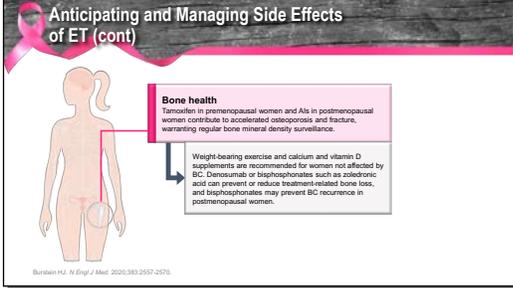
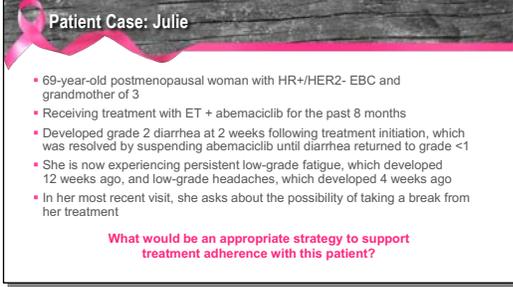
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>sexuels. Nous discutons donc des moyens de les prévenir, comme l'application quotidienne d'une crème hydratante.</p> <p>Je m'assure toujours que ces patientes, lorsque je commence un traitement endocrinien, ont un gynécologue, car je trouve qu'un partenariat avec lui peut être vraiment utile pour traiter la sécheresse vaginale ou les symptômes associés aux rapports sexuels.</p>
<p>14</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Arthralgias Also contribute to a symmetric stiffness or aches that diffusely affects many joints and the spine without causing arthritic joint destruction. Arthralgias are classically associated with rest or inactivity and may mimic carpal tunnel syndrome and other arthritic syndromes.</p> <p>Rheumatologic workup is not indicated unless there are other signals of rheumatoid disorders. Symptoms may be reduced by physical activity, acupuncture, or switching to tamoxifen or a different AI. Over-the-counter analgesics are often ineffective; Subcutaneous can reduce discomfort.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2657-2670.</small></p>	<p>Les douleurs et les raideurs articulaires sont très fréquentes avec les inhibiteurs de l'aromatase. Je parle donc de leur faire faire 30 minutes d'exercice par jour, cinq jours par semaine, y compris l'utilisation de poids pour le renforcement musculaire. Si elles ont beaucoup de douleurs et de raideurs articulaires et que celles-ci semblent disproportionnées par rapport à ce que vous attendez, vous pourriez envisager de les orienter vers un rhumatologue pour faire un bilan. Mais souvent ces patientes avaient déjà des douleurs et des raideurs articulaires auparavant ; ce n'est donc pas un phénomène nouveau qui se développe avec l'inhibiteur de l'aromatase.</p> <p>Si elles ont un pouce bloqué, ou si elles ont une articulation qui était problématique auparavant et qui les dérange encore, je peux les envoyer chez l'orthopédiste ; elles peuvent obtenir une injection pour l'articulation. Cela permet souvent de soulager le symptôme de façon permanente afin qu'elles puissent tolérer leurs inhibiteurs de l'aromatase.</p> <p>Là encore, il existe un médicament, un IRSN, que vous pouvez administrer aux patientes, la desvenlafaxine, qui pourrait</p>

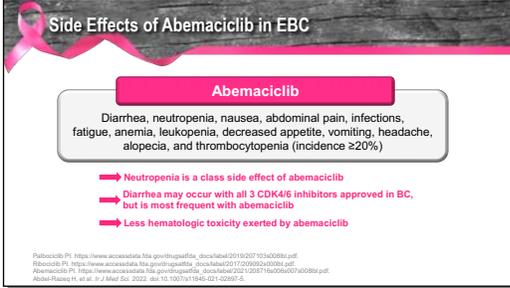
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>contribuer à réduire les douleurs et les raideurs articulaires.</p> <p>Vous leur faites donc savoir que vous avez des solutions pour elles.</p>
15	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Bone health Tamoxifen in premenopausal women and AIs in postmenopausal women contribute to accelerated osteoporosis and fracture, warranting regular bone mineral density surveillance.</p> <p>Weight-bearing exercise and calcium and vitamin D supplements are recommended for women not affected by BIC. Denosumab or bisphosphonates such as zoledronic acid can prevent or reduce treatment-related bone loss, and bisphosphonates may prevent BIC recurrence in postmenopausal women.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2557-2570.</small></p>	<p>Santé osseuse : Une diminution de la densité osseuse peut se produire sous l'effet de l'hormonothérapie que nous administrons. Nous surveillons les résultats des tests de densité osseuse. On leur donne du calcium/de la vitamine D. On vérifie leur taux de vitamine D. Même si ce taux est assez bas, nous leur disons que nous pouvons leur donner un médicament comme l'acide zolédronique ; il a été démontré qu'il réduit le risque de propagation du cancer du sein aux os ; donc ce n'est pas la fin du monde si leur densité osseuse est réduite. Vous leur dites que vous allez les aider à prévenir la perte osseuse et les fractures, et que c'est très facile à gérer.</p>
16	 <p>Patient Case: Julie</p> <ul style="list-style-type: none"> 69-year-old postmenopausal woman with HR+/HER2- EBC and grandmother of 3 Receiving treatment with ET + abemaciclib for the past 8 months Developed grade 2 diarrhea at 2 weeks following treatment initiation, which was resolved by suspending abemaciclib until diarrhea returned to grade <1 She is now experiencing persistent low-grade fatigue, which developed 12 weeks ago, and low-grade headaches, which developed 4 weeks ago In her most recent visit, she asks about the possibility of taking a break from her treatment <p>What would be an appropriate strategy to support treatment adherence with this patient?</p>	<p>Nous avons donc Julie, une autre patiente. C'est une femme de 69 ans, post-ménopausée, atteinte d'un cancer du sein de stade précoce à haut risque, hormono-positif/HER2-négatif. Et elle est grand-mère, avec trois petits-enfants. Elle est traitée par endocrinothérapie et abemaciclib. Elle a suivi ces thérapies pendant 8 mois jusqu'à présent.</p> <p>Elle a une diarrhée de niveau 2 qui a commencé deux semaines après le début de son traitement. Et cela a été résolu en suspendant l'abemaciclib jusqu'à ce que sa diarrhée redevienne inférieure au niveau 1, ou moins de quatre selles par jour.</p> <p>Elle ressent maintenant une fatigue persistante de faible intensité. Cette</p>

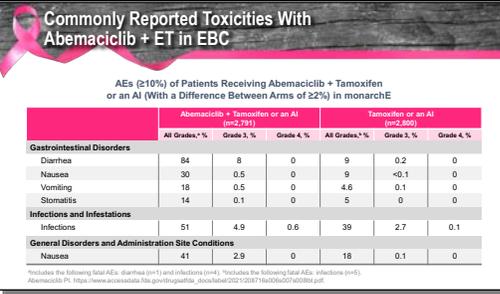
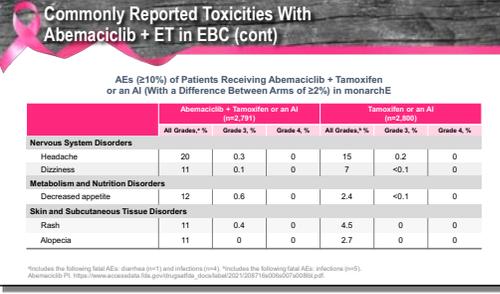
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>fatigue s'est développée il y a environ 12 semaines. Elle a quelques maux de tête de faible intensité, qui sont apparus il y a environ quatre semaines.</p> <p>Et lors de sa dernière visite, elle a demandé s'il était possible de faire une pause dans son traitement.</p> <p>Quelle serait la stratégie appropriée pour soutenir l'adhésion au traitement chez cette patiente ?</p>
<p>17</p>		<p>Les effets secondaires de l'abemaciclib, nous les avons passés en revue. Ce sont de la diarrhée, des nausées, des douleurs abdominales et une neutropénie. Des infections peuvent survenir. Fatigue. Une baisse des globules rouges et des globules blancs peut se produire. Maux de tête, perte de cheveux. Ce sont les effets secondaires les plus courants.</p> <p>Je vois chez mes patientes surtout de la diarrhée, de la neutropénie et de la fatigue. Juste pour que vous soyez au courant. C'est une longue liste et c'est ce que je vois habituellement.</p> <p>Une neutropénie est attendue avec l'abemaciclib. Nous avons souvent des patientes avec une légère neutropénie. Ce n'est pas tout à fait comme les autres inhibiteurs de CDK4/6. Mais c'est attendu avec ce médicament.</p> <p>De la diarrhée est également prévisible. C'est plus fréquent avec l'abemaciclib qu'avec les autres inhibiteurs de CDK4/6.</p> <p>Mais comme je l'ai dit, il y a une diminution des globules blancs avec l'abemaciclib.</p>

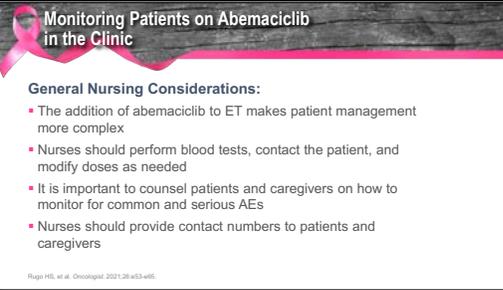
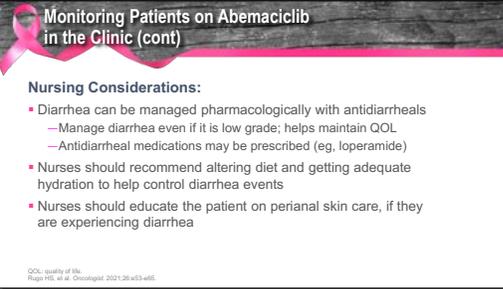
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

18	 <p>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC</p> <p>AEs ($\geq 10\%$) of Patients Receiving Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (With a Difference Between Arms of $\geq 2\%$) in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinal Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diarrhea</td> <td>84</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>30</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>9</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vomiting</td> <td>18</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>4.6</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Stomatitis</td> <td>14</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Infections and Infestations</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infections</td> <td>51</td> <td>4.9</td> <td>0.6</td> <td>39</td> <td>2.7</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>General Disorders and Administration Site Conditions</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>41</td> <td>2.9</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Includes the following total AEs: diarrhea (n=1) and infections (n=4). †Includes the following total AEs: infections (n=5). Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/120871Orig1s000/000000.pdf</small></p>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Gastrointestinal Disorders							Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0	Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0	Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0	Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0	Infections and Infestations							Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1	General Disorders and Administration Site Conditions							Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0	<p>Voici les toxicités qui ont été observées dans les essais. Si vous comparez les patientes recevant l'abemaciclib avec celles qui n'en n'ont pas reçu :</p> <p>La diarrhée, comme je l'ai dit, est très fréquente, 80 % ; beaucoup de patientes en souffrent.</p> <p>Nausée, 30 %. Et environ 20 % ont des vomissements avec cela.</p> <p>Des stomatites ont été observées, des plaies buccales, chez environ 15 % des patientes. Je demande aux patientes d'utiliser un rince-bouche stéroïde ou un stéroïde topique. Elles en guérissent très rapidement ; c'est très efficace.</p> <p>Il y avait un taux plus élevé d'infections, bien que je n'aie pas de patientes hospitalisées pour ces infections. Elles sont généralement légères.</p>
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Gastrointestinal Disorders																																																																														
Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0																																																																								
Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0																																																																								
Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0																																																																								
Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0																																																																								
Infections and Infestations																																																																														
Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1																																																																								
General Disorders and Administration Site Conditions																																																																														
Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0																																																																								
19	 <p>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC (cont)</p> <p>AEs ($\geq 10\%$) of Patients Receiving Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (With a Difference Between Arms of $\geq 2\%$) in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nervous System Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Headache</td> <td>20</td> <td>0.3</td> <td>0</td> <td>15</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dizziness</td> <td>11</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Metabolism and Nutrition Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Decreased appetite</td> <td>12</td> <td>0.6</td> <td>0</td> <td>2.4</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Skin and Subcutaneous Tissue Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rash</td> <td>11</td> <td>0.4</td> <td>0</td> <td>4.5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alopecia</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2.7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Includes the following total AEs: diarrhea (n=1) and infections (n=4). †Includes the following total AEs: infections (n=5). Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/120871Orig1s000/000000.pdf</small></p>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Nervous System Disorders							Headache	20	0.3	0	15	0.2	0	Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0	Metabolism and Nutrition Disorders							Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0	Skin and Subcutaneous Tissue Disorders							Rash	11	0.4	0	4.5	0	0	Alopecia	11	0	0	2.7	0	0	<p>Les maux de tête étaient plus fréquents chez les patientes prenant l'abemaciclib que chez les autres. Mais pas à un taux d'augmentation énorme.</p> <p>Une légère augmentation du taux d'étourdissement.</p> <p>Diminution de l'appétit.</p> <p>Taux légèrement plus élevés d'éruptions cutanées et de perte de cheveux.</p>							
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Nervous System Disorders																																																																														
Headache	20	0.3	0	15	0.2	0																																																																								
Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0																																																																								
Metabolism and Nutrition Disorders																																																																														
Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0																																																																								
Skin and Subcutaneous Tissue Disorders																																																																														
Rash	11	0.4	0	4.5	0	0																																																																								
Alopecia	11	0	0	2.7	0	0																																																																								

Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

20	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic</p> <p>General Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The addition of abemaciclib to ET makes patient management more complex ▪ Nurses should perform blood tests, contact the patient, and modify doses as needed ▪ It is important to counsel patients and caregivers on how to monitor for common and serious AEs ▪ Nurses should provide contact numbers to patients and caregivers <p><small>Rizzo HL, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e65.</small></p>	<p>L'ajout de l'abemaciclib au traitement endocrinien rend la prise en charge des patientes plus complexe. Nous le savons. Les infirmières doivent donc effectuer ou prescrire des tests sanguins, interpréter ces tests, contacter la patiente et modifier les doses si nécessaire.</p> <p>Et il est important que l'infirmière conseille les patientes et les aidants sur la manière de surveiller ces effets indésirables courants et graves qui peuvent survenir avec l'abemaciclib.</p> <p>Et il est vraiment important que les infirmières fournissent les numéros de contact aux patientes et aux aidants, de sorte que si quelque chose comme un événement grave devait se produire -- une patiente a de l'essoufflement ou une toux, ou une patiente a un gonflement des jambes, une patiente a une infection -- ils doivent être en mesure de nous contacter immédiatement. Alors on leur donne un numéro de téléphone. Ils nous contactent également par le biais du dossier médical électronique. Et ayez toujours un moyen et un itinéraire pour nous joindre rapidement.</p>
21	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic (cont)</p> <p>Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhea can be managed pharmacologically with antidiarrheals <ul style="list-style-type: none"> – Manage diarrhea even if it is low grade; helps maintain QOL – Antidiarrheal medications may be prescribed (eg, loperamide) ▪ Nurses should recommend altering diet and getting adequate hydration to help control diarrhea events ▪ Nurses should educate the patient on perianal skin care, if they are experiencing diarrhea <p><small>QOL, quality of life. Rizzo HL, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e65.</small></p>	<p>La diarrhée peut être traitée par des médicaments. Le loperamide est souvent le premier médicament auquel on a recours. Le fait de commencer le traitement dès le premier épisode de diarrhée contribue réellement à préserver la qualité de vie des patientes.</p> <p>Nous recommandons également aux patientes d'avoir un régime plus fade, d'éviter les crudités, d'éviter les aliments épicés et d'augmenter leur hydratation</p>

Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>pour gérer la diarrhée et réduire ses effets secondaires.</p> <p>Nous devons également parler aux patientes des soins péri-anaux. Si les patientes ont beaucoup de diarrhée, elles peuvent développer des fissures. Elles peuvent avoir une exacerbation d'une hémorroïde. Nous devons donc vraiment faire le point à ce sujet. Souvent, les patientes ne se contentent pas de donner cette information. Il est donc très important de leur poser la question chaque fois que nous leur parlons.</p>
<p>22</p>	 <p>The slide lists the following strategies:</p> <ul style="list-style-type: none"> S Simplifying regimen characteristics <ul style="list-style-type: none"> Adjusting timing, frequency, amount, and dosage Matching to patients' activities of daily living Using adherence aids, such as medication boxes and alarms I Imparting knowledge <ul style="list-style-type: none"> Discussion with physician, advanced practitioner, and pharmacist Distribution of written information and pamphlets Accessing health education information from the internet M Modifying patient benefits <ul style="list-style-type: none"> Assessing perceived susceptibility, severity, benefit, and barriers Rewarding, tailoring, and contingency contracting P Patient and family communication <ul style="list-style-type: none"> Active listening and providing clear, direct messages Involving patients in decisions Sending reminders via mail, email, or phone Convenience of care, scheduled appointment Home visits, family support, and counseling L Leaving the bias <ul style="list-style-type: none"> Tailoring the education to the patient's level of understanding Demographic factors play a minor role in adherence behavior E Evaluating adherence <ul style="list-style-type: none"> Self-reports PH counting, measuring serum or urine levels, and medication event monitoring system 	<p>Voici une façon agréable de se souvenir d'une stratégie que vous pouvez utiliser avec vos patientes pour améliorer leur observance -- SIMPLE :</p> <p>S signifie simplification des caractéristiques du régime : Veillez à ce qu'elles prennent leurs médicaments à des moments faciles de la journée, peut-être au petit-déjeuner et au dîner pour l'abemaciclib ; l'utilisation de leur téléphone ou d'une alarme pour leur rappeler qu'il est temps de prendre leurs médicaments est toujours utile ; les boîtes à pilules sont utiles.</p> <p>I, infusion de connaissances : Discutez avec elles des raisons pour lesquelles elles prennent ce médicament et pourquoi il pourrait les aider à réduire leur risque de récurrence, et ce que cela signifierait si elles avaient une récurrence et ne prenaient pas le médicament. La maladie métastatique n'est pas guérissable, et il est donc très important de faire de notre mieux pour l'empêcher de se produire.</p> <p>M, modification des prestations pour les patientes : Il est important d'évaluer la</p>

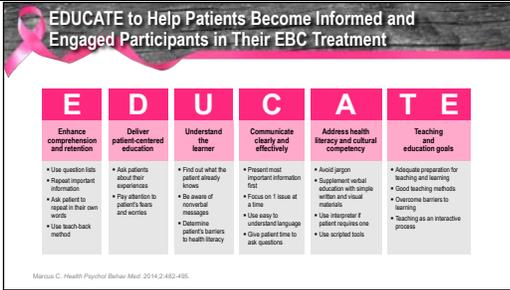
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

	<p>susceptibilité de chaque patiente à subir des effets indésirables. De quoi s'inquiètent-elles ? Pensent-elles qu'elles vont avoir une diarrhée horrible et qu'elles ne voudront tout simplement pas le prendre, même si vous leur dites que ce ne sera pas si grave ? Et quel sera, selon elles, le bénéfice ? Et quels pourraient être, selon elles, les obstacles au traitement ? Assurez-vous de les récompenser, d'adapter le traitement à leurs besoins et de leur parler de ce qui se passerait si elles avaient un mauvais résultat ou un mauvais effet secondaire. Il faut vraiment passer tout cela en revue avec elles et déterminer où elles en sont avant de les mettre sous traitement.</p> <p>P, communication avec la patiente et sa famille : Veillez à transmettre des messages clairs et directs aux patientes, y compris aux membres de leur famille, si vous le pouvez. Envoi de rappels par courriel ou par téléphone. Veillez à ce qu'elles viennent quand elles le peuvent et à ce que les choses soient aussi pratiques que possible. Nous faisons des choses où nous alternons les visites virtuelles par vidéo et les visites en personne. Cela peut vraiment aider les patientes. Et puis, s'il s'agit de quelqu'un qui a besoin de beaucoup de soutien pour prendre ses médicaments, comme nos patientes qui ont peut-être des problèmes de mémoire ou qui sont handicapées, il faut simplement s'assurer que nous pouvons leur fournir le soutien dont elles ont besoin à la maison.</p> <p>L, laisser de côté les préjugés : Nous veillons à adapter l'enseignement au niveau de compréhension de chaque patiente. Nous considérons les facteurs</p>
--	---

Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>démographiques qui jouent un rôle dans leur observance.</p> <p>E, évaluation de l'observance : Nous leur demandons de nous dire ce qu'elles prennent. Recevez-vous les deux doses d'abemaciclib chaque jour ? Demandez-leur de manière à ce qu'elles soient prêtes à vous dire si elles en prennent réellement. Il existe d'autres moyens, encore plus agressifs, d'évaluer l'observance, comme le comptage des pilules et la mesure des taux sériques du médicament. Nous ne les utilisons pas, mais ils pourraient être utilisés dans certaines situations. Mais il faut absolument encourager vos patientes à être honnêtes et franches sur ce qu'elles prennent. Je pense que la façon dont vous posez les questions est importante.</p>												
<p>23</p>	 <p>EDUCATE to Help Patients Become Informed and Engaged Participants in Their EBC Treatment</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>D</th> <th>U</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method </td> <td> Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their requirements Pay attention to patient's tone and syntax </td> <td> Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy </td> <td> Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions </td> <td> Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools </td> <td> Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Marissa C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.</small></p>	E	D	U	C	A	T	Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their requirements Pay attention to patient's tone and syntax 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 	<p>Pour aider les patientes à devenir des participantes informées et engagées dans leur traitement, il existe un autre moyen facile de se rappeler de certaines étapes qui pourraient être utiles : l'ÉDUCATION.</p> <p>E, étendre la compréhension et la rétention : Nous utilisons des listes de questions. Nous répétons des informations importantes. Dans ma clinique, au moment où la patiente commence à prendre son médicament, je lui parle des effets secondaires ou de ce qu'elle doit faire. Ensuite, elle parle à l'une de mes infirmières de triage qui lui dit la même chose. Et puis elle parle au pharmacien, qui lui dit la même chose. Il faut donc s'assurer qu'elle reçoive cette information plusieurs fois. Nous demandons à la patiente de répéter dans ses propres mots ce que nous lui avons dit. Qu'allez-vous faire quand vous avez de la diarrhée ? Qu'allez-vous prendre ? Qu'est-</p>
E	D	U	C	A	T									
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their requirements Pay attention to patient's tone and syntax 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 									

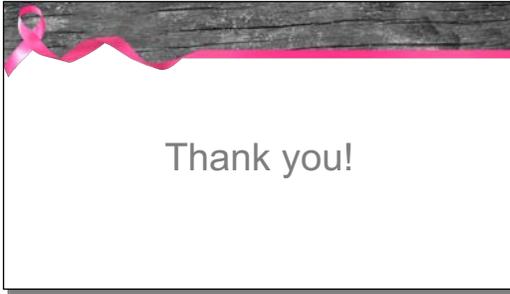
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

	<p>ce que je vous ai dit de faire ? Cette méthode d'apprentissage « par l'arrière » est donc très utile. Je lui demande ce qu'elle me dirait si je commençais à prendre le médicament.</p> <p>D, dispenser une éducation axée sur la patiente : Nous demandons aux patientes de nous faire part de leur expérience, nous sommes attentifs à leurs craintes et à leurs inquiétudes, et nous en tenons vraiment compte lorsque nous leur parlons du médicament.</p> <p>U, utilisation des connaissances de l'apprenante : Découvrez ce que la patiente sait déjà. Soyez attentif aux messages non verbaux. Peut-être quelle vous dit qu'elle est vraiment, vraiment inquiète à l'idée de prendre le médicament, et qu'à la fin de la visite, elle vous dit : « D'accord, je vais prendre le médicament », mais qu'elle n'est pas vraiment enthousiaste à ce sujet. Je ne serais pas surprise que cette patiente revienne dans deux semaines et qu'elle ne l'ait pas pris. Il faut donc vraiment les écouter et les rencontrer là où elles en sont. Et ensuite, déterminer les obstacles des patientes à l'apprentissage en matière de santé. Certaines patientes ne comprennent tout simplement pas ce que vous leur dites. Il est donc important de leur parler de leur traitement d'une manière qu'elles puissent comprendre. Et cela les aidera à monter à bord.</p> <p>C, communication de manière claire et efficace : Présentez d'abord les informations les plus importantes. Concentrez-vous sur un seul problème à la fois. J'ai constaté que certaines patientes, lors d'une visite, lorsque je leur parle de quelque chose, se mettent à parler de</p>
--	---

Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Stratégies conduites par le personnel infirmier pour surmonter les obstacles à l'observance et à la persistance dans les thérapies orales dans HR+/HER2- EBC

		<p>toutes sortes de choses. Et je leur dis, « Ok, arrêtez. Je suis une personne très simple et j'ai besoin d'avancer une chose à la fois, et nous allons nous en sortir. » Nous devons juste ralentir le rythme. Veillez à utiliser un langage simple qu'elles peuvent comprendre. Et donnez-leur le temps de poser des questions. Je sais que nous sommes occupés dans nos cliniques et que nous passons d'une pièce à l'autre, mais il est vraiment, vraiment important de leur accorder le temps dont elles ont besoin pour se sentir écoutées.</p> <p>A, adaptation aux connaissances en matière de santé et à la compétence culturelle : Évitez le jargon, évitez les termes médicaux qu'elles pourraient ne pas comprendre. Complétez l'enseignement verbal par des supports écrits et visuels. Beaucoup de patientes aiment lire ce que vous leur avez dit après coup. Faites appel à un interprète, bien sûr, si nécessaire. Et utilisez des outils scriptés.</p> <p>T et E, objectifs de transmission d'informations et d'éducation : Une préparation adéquate à l'enseignement et à l'apprentissage. Utilisez de bonnes méthodes d'enseignement. Surmonter les obstacles à l'apprentissage. Et enseignez par un processus interactif.</p>
24		<p>Voilà quelques outils que, je l'espère, vous pourrez utiliser avec vos patientes pour les encourager à suivre leur traitement. C'est vraiment à nous, infirmières en oncologie, d'aider nos patientes à suivre leurs traitements.</p> <p>Merci.</p>