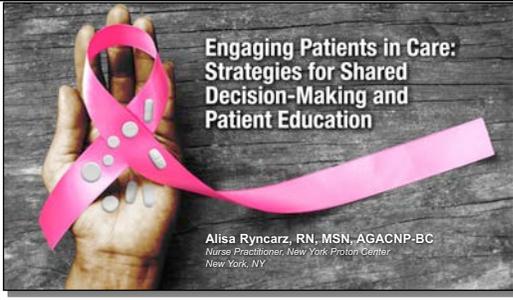
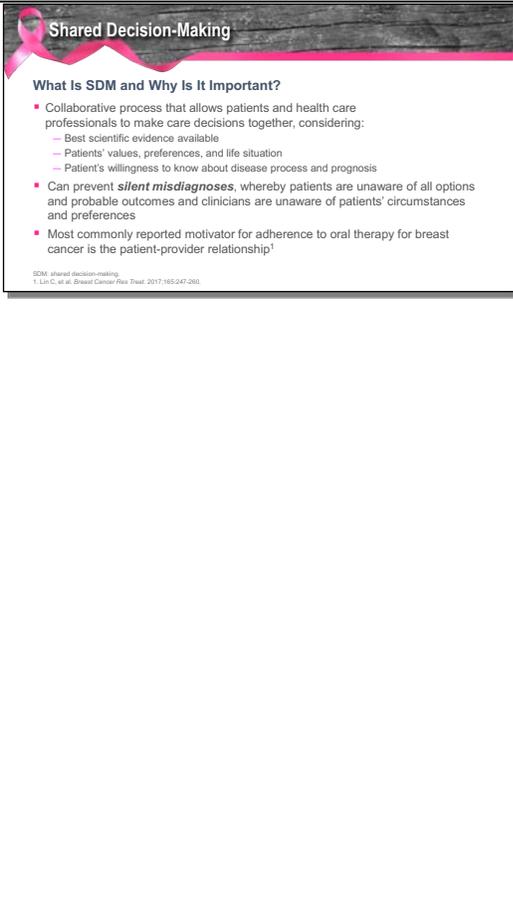


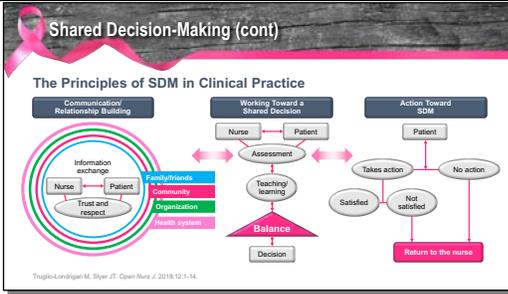
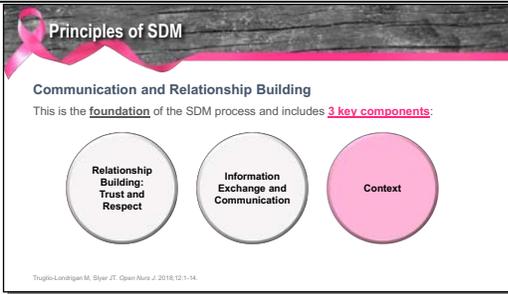
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Je m'appelle Alisa Ryncarz. Je suis infirmière praticienne en oncologie à New York. Et l'activité d'aujourd'hui dont nous allons discuter est « Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes »</p>
2	 <p>Engaging Patients in Care: Strategies for Shared Decision-Making and Patient Education</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>	
3	 <p>Shared Decision-Making</p> <p>What is SDM and Why is It Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborative process that allows patients and health care professionals to make care decisions together, considering: <ul style="list-style-type: none"> Best scientific evidence available Patients' values, preferences, and life situation Patient's willingness to know about disease process and prognosis Can prevent <i>silent misdiagnoses</i>, whereby patients are unaware of all options and probable outcomes and clinicians are unaware of patients' circumstances and preferences Most commonly reported motivator for adherence to oral therapy for breast cancer is the patient-provider relationship¹ <p><small>SDM: shared decision-making. 1. Liu C, et al. Breast Cancer: First Treat. 2017;162:247-260.</small></p>	<p>Qu'est-ce que la prise de décision partagée, et pourquoi est-elle importante ?</p> <p>La prise de décision partagée est un processus de collaboration qui permet aux patientes et aux professionnels de santé de prendre ensemble les décisions relatives aux soins, en tenant compte des meilleures preuves scientifiques disponibles, des valeurs, des préférences et de la situation de vie de chaque patiente, ainsi que de la volonté de la patiente de connaître le processus d'évolution de la maladie et le pronostic.</p> <p>Cet aspect est important, en particulier dans le contexte des soins de santé aux patientes atteintes d'un cancer du sein précoce, car il peut s'avérer très important pour prévenir les erreurs de diagnostic silencieuses, lorsque les patientes ne connaissent pas toutes les options et les résultats probables, et que les cliniciens ne connaissent pas la situation et les préférences des patientes.</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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>Le facteur de motivation le plus souvent cité pour l'observance d'un traitement oral chez les patientes atteintes d'un cancer du sein est la relation patiente/prestataire. Et nous verrons au fur et à mesure que nous discuterons de la prise de décision partagée, que la relation patiente/prestataire en fait partie intégrante.</p>
<p>4</p>	 <p>The Principles of SDM in Clinical Practice</p> <p>Communication/Relationship Building: Information exchange, Trust and respect, Nurse, Patient.</p> <p>Working Toward a Shared Decision: Assessment, Teaching/Learning, Balance, Decision.</p> <p>Action Toward SDM: Takes action, No action, Satisfied, Not satisfied, Return to the nurse.</p>	<p>Les principes de la prise de décision partagée dans la pratique clinique.</p> <p>Fondamentalement, il y a trois étapes que nous examinons. La première est la communication et l'établissement de relations, que nous aborderons plus en détail.</p> <p>La deuxième est l'action réelle consistant à travailler vers cette décision partagée, quelle communication a lieu entre la patiente et le prestataire.</p> <p>Et la troisième est l'action qui est prise par la patiente, ou qui ne l'est pas, et ce qui se passe après ce point de décision.</p>
<p>5</p>	 <p>Principles of SDM</p> <p>Communication and Relationship Building</p> <p>This is the <u>foundation</u> of the SDM process and includes 3 key components:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relationship Building: Trust and Respect Information Exchange and Communication Context 	<p>Le premier principe que nous allons aborder est celui de la communication et de l'établissement de relations. C'est le fondement du processus de prise de décision partagée, qui comprend trois éléments clés :</p> <p>Le numéro 1 consiste à instaurer la confiance et le respect entre l'infirmière et la patiente, ou entre le prestataire et la patiente.</p> <p>Le numéro 2 est l'échange d'informations et la communication qui ont lieu entre les deux parties.</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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>Et le numéro 3 est le contexte, le contexte que la patiente et le prestataire prennent dans cette conversation et ce processus de décision.</p>
<p>6</p>	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Relationship Building: Trust and Respect</p> <ul style="list-style-type: none"> Individuals who enter the relationship must work toward building a trusting and respectful relationship where SDM is invited and encouraged Work begins as the patient identifies a need or a question; this influences the patient's quest for answers Relationship is a partnership in which there is collaboration and sharing of power, and therefore mutual responsibility toward one another Relationship is strengthened over time, leading to a bidirectional trust and respect Patients who feel trusted and respected are more open and share information with their provider, thereby facilitating communication for SDM 	<p>Confiance et respect.</p> <p>Pour ceux d'entre vous qui sont en pratique clinique, je suis sûre que vous savez que c'est quelque chose de très important et qui peut avoir un impact sur tous les aspects de la prise en charge d'une patiente, y compris son expérience globale au cours de son parcours dans le cancer.</p> <p>Mais plus précisément, lorsqu'il s'agit de prendre des décisions partagées sur le traitement, nous savons que la confiance et le respect entre la patiente et le prestataire sont très, très importants. Nous voulons nous assurer qu'il y a une collaboration et un partage du pouvoir et une responsabilité mutuelle les uns envers les autres.</p> <p>Nous savons que cette relation n'est pas quelque chose qui démarre de manière totalement développée. C'est un lien qui se renforce au fil du temps, à mesure que les patients avancent dans leur parcours tout au long de l'évolution du cancer, de la chimiothérapie à la chirurgie, en passant par la radiothérapie et la thérapie adjuvante.</p> <p>Nous savons que la confiance et le respect de la compassion se gagnent, et nous savons que les patientes qui se sentent en confiance et respectées sont plus prêtes à partager leurs propres informations et leurs propres pensées et sentiments avec le prestataire, ce qui facilite la communication pour une prise de décision partagée.</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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

7		<p>Lorsque nous parlons de l'étape suivante, l'échange d'informations et la communication, il en existe deux sous-types différents :</p> <p>La première est la communication interpersonnelle. Il s'agit de la communication qui a lieu entre le prestataire et la patiente, et la deuxième est la communication intrapersonnelle. Et ce qu'il en est, soit avec le prestataire et la patiente ensemble, soit avec chacun d'entre eux individuellement, c'est leur propre réflexion sur la façon dont le processus de décision se déroule.</p> <p>La communication interpersonnelle implique donc une écoute active entre la patiente et le prestataire. Ce qui est important, c'est le ton émotionnel. Cela crée une atmosphère de compassion et de bienveillance qui favorise une communication ouverte. Et nous savons que les émotions entre le prestataire et la patiente, telles que la peur, la colère et l'anxiété, peuvent interférer avec la volonté de la patiente de communiquer avec lui sur une certaine décision.</p> <p>Si l'on considère spécifiquement la communication intrapersonnelle, il y a soit une période de réflexion mutuelle où le prestataire et la patiente réfléchissent ensemble, échangent des idées sur les décisions et clarifient le point de vue de la patiente sur les raisons pour lesquelles elle a pris telle ou telle décision.</p> <p>Et puis il y a aussi la réflexion individuelle, qui se fait de manière autonome. Par exemple, le prestataire peut parfois identifier un point caché dans la perception de la patiente, qui peut limiter sa compréhension d'un problème, et c'est</p>
---	--	--

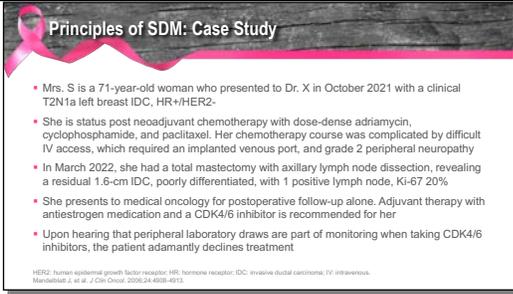
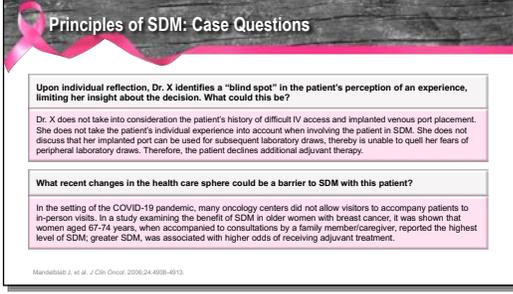
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		quelque chose qui sera découvert pendant la réflexion individuelle.
8	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provider perspective: the provider and patient work within a particular health care context that either facilitates or creates barriers to SDM <ul style="list-style-type: none"> — Time and access to resources are facilitators for SDM — Organizational models and systems that facilitate patient's access to their providers and/or health care team reduce fragmentation and improve collaboration, coordination, and SDM ▪ Patient perspective: the context includes the patient's family, friends, and home, including community supports in networks <ul style="list-style-type: none"> — Patients who are accompanied by family members to health care encounters are more likely to engage in SDM 	<p>La troisième étape des principes de la prise de décision partagée, lorsqu'il s'agit de l'impliquer dans la pratique clinique, consiste à prendre en compte le contexte du prestataire et de la patiente.</p> <p>Pour le prestataire -- et en tant que prestataires, nous savons que des facteurs tels que le stress, l'accès aux ressources et au temps en particulier, tous ces aspects des systèmes organisationnels dans lesquels nous opérons -- peuvent tous influencer notre capacité à avoir ces discussions longues et approfondies avec les patientes.</p> <p>Et les patientes, elles, arrivent avec leur contexte -- famille, amis, expériences antérieures, communauté, groupes de soutien, religion -- toutes ces choses préparent en quelque sorte la patiente à un contexte, et elles déterminent la manière dont elles vont réagir à ces discussions.</p> <p>Et l'une des choses que nous savons, c'est que les patientes qui sont accompagnées par des membres de leur famille qui apportent une partie de ce contexte dans la décision elle-même sont plus susceptibles de s'engager dans la prise de décision partagée, ce qui, en fin de compte, contribue à des choses comme l'observance du traitement médicamenteux.</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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

<p>9</p>	 <p>Principles of SDM: Case Study</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mrs. S is a 71-year-old woman who presented to Dr. X in October 2021 with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2- • She is status post neoadjuvant chemotherapy with dose-dense adriamycin, cyclophosphamide, and paclitaxel. Her chemotherapy course was complicated by difficult IV access, which required an implanted venous port, and grade 2 peripheral neuropathy • In March 2022, she had a total mastectomy with axillary lymph node dissection, revealing a residual 1.6-cm IDC, poorly differentiated, with 1 positive lymph node, Ki-67 20% • She presents to medical oncology for postoperative follow-up alone. Adjuvant therapy with antiestrogen medication and a CDK4/6 inhibitor is recommended for her • Upon hearing that peripheral laboratory draws are part of monitoring when taking CDK4/6 inhibitors, the patient adamantly declines treatment <p><small>HER2: human epidermal growth factor receptor; HR, hormone receptor; IDC, invasive ductal carcinoma; IV, intravenous. Mansfield J, et al. J Clin Oncol. 2008;24:4008-4013.</small></p>	<p>Nous allons donc commencer par une étude de cas. Voici une patiente, Mme S. C'est une femme de 71 ans qui s'est présentée au Dr X en octobre 2021, avec un carcinome canalaire invasif du sein gauche T2N1a, récepteur hormonal positif/HER2 négatif.</p> <p>Elle est en état de chimiothérapie post-néoadjuvante avec un ACT à forte dose. Sa chimiothérapie a été compliquée par un accès IV difficile, qui a nécessité l'implantation d'un port, et une neuropathie périphérique de niveau 2.</p> <p>En mars 2022, elle a subi une opération du sein. Elle a subi une mastectomie totale avec dissection des ganglions lymphatiques axillaires, qui a révélé un carcinome canalaire invasif de 1,6 cm, peu différencié, avec un ganglion lymphatique positif, un Ki-67 de 20 %.</p> <p>Elle se présente à nouveau chez son oncologue médical, le Dr X, pour un suivi postopératoire. Lors de cette réunion, un schéma thérapeutique adjuvant a été discuté, comprenant des anti-oestrogènes et un inhibiteur de CDK4/6.</p> <p>Lorsqu'il apprend que les prélèvements périphériques font partie du suivi de ce médicament, l'ajout de l'inhibiteur CDK4/6, la patiente refuse catégoriquement ce traitement.</p>
<p>10</p>	 <p>Principles of SDM: Case Questions</p> <p>Upon individual reflection, Dr. X identifies a "blind spot" in the patient's perception of an experience, limiting her insight about the decision. What could this be?</p> <p>Dr. X does not take into consideration the patient's history of difficult IV access and implanted venous port placement. She does not take the patient's individual experience into account when involving the patient in SDM. She does not discuss that her implanted port can be used for subsequent laboratory draws, thereby is unable to quell her fears of peripheral laboratory draws. Therefore, the patient declines additional adjuvant therapy.</p> <p>What recent changes in the health care sphere could be a barrier to SDM with this patient?</p> <p>In the setting of the COVID-19 pandemic, many oncology centers did not allow visitors to accompany patients to in-person visits. In a study examining the benefit of SDM in older women with breast cancer, it was shown that women aged 67-74 years, when accompanied to consultations by a family member/caregiver, reported the highest level of SDM; greater SDM was associated with higher odds of receiving adjuvant treatment.</p> <p><small>Mansfield J, et al. J Clin Oncol. 2008;24:4008-4013.</small></p>	<p>Après réflexion individuelle, le Dr X identifie un point caché dans la perception d'une expérience par la patiente. Qu'est-ce que ça peut être ?</p> <p>Il ne prend pas en compte les antécédents de la patiente en matière d'accès difficile aux IV et le fait qu'elle avait besoin d'un port pendant le traitement. S'il ne tient</p>

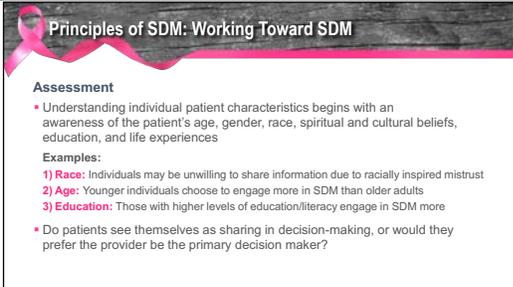
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

	<p>pas compte de la perspective et de l'expérience individuelles de la patiente lors de la discussion sur le traitement préadjuvant, il ne permet pas à la patiente d'être rassurée d'une manière qui l'aiderait finalement à prendre cette décision.</p> <p>Dans ce cas, si le prestataire avait connu ou réfléchi à l'expérience spécifique de la patiente, il aurait su que nous pouvions effectuer ces prélèvements par le port, ce qui aurait apaisé l'anxiété de la patiente à l'idée de prendre ce médicament supplémentaire et de faire des prélèvements supplémentaires, et l'aurait convaincue de prendre la décision recommandée de suivre ce traitement adjuvant supplémentaire.</p> <p>De même, lorsque nous parlons du contexte spécifique des soins de santé impliqués dans la prise de décision partagée et de la manière dont il peut faire la différence, nous pouvons examiner quels changements récents dans la sphère des soins de santé constituent un obstacle à la prise de décision partagée.</p> <p>Ce que nous savons, c'est que depuis le début de la pandémie de COVID, beaucoup de centres d'oncologie n'autorisent pas les visiteurs. En l'absence de visiteurs ou de soutien communautaire ou familial lorsque les patientes doivent prendre ces décisions, elles ne se sentent pas toujours habilitées à prendre les décisions qu'elles souhaitent.</p> <p>Nous avons constaté, notamment dans ma pratique personnelle au cours de la pandémie de COVID-19, que parfois ces patientes qui participent seules à ces conversations ne tiennent pas compte de</p>
--	---

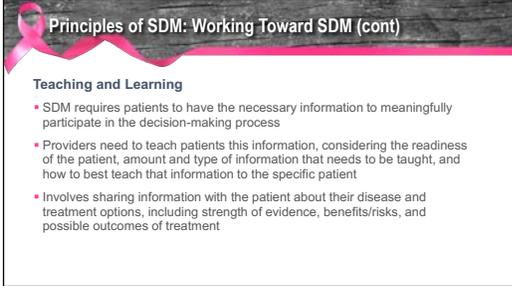
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>l'ensemble de la situation lorsqu'elles disent non à un certain traitement adjuvant. Des études ont en fait montré que lorsqu'un membre de la famille ou un aidant accompagne les consultations, il y a un niveau plus élevé de prise de décision partagée, ce qui est associé à des chances plus élevées de recevoir un traitement adjuvant.</p>
<p>11</p>	 <p>Principles of SDM: Working Toward SDM</p> <p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> Understanding individual patient characteristics begins with an awareness of the patient's age, gender, race, spiritual and cultural beliefs, education, and life experiences <p>Examples:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Race: Individuals may be unwilling to share information due to racially inspired mistrust 2) Age: Younger individuals choose to engage more in SDM than older adults 3) Education: Those with higher levels of education/literacy engage in SDM more <ul style="list-style-type: none"> Do patients see themselves as sharing in decision-making, or would they prefer the provider be the primary decision maker? 	<p>L'étape suivante du processus de prise de décision partagée est vraiment ce domaine où nous travaillons à la prise de décision partagée. Et le premier aspect de cette étape est l'évaluation. Il s'agit de comprendre les caractéristiques d'une patiente individuelle en tenant compte de son âge, de son sexe, de sa race, de ses croyances spirituelles et culturelles, de son éducation et de ses expériences de vie. En voici quelques exemples :</p> <p>Être conscient de la race : Les individus peuvent être réticents à partager des informations en raison d'une méfiance d'inspiration raciale.</p> <p>Tenir compte de l'âge : Les personnes plus jeunes choisissent de s'engager davantage dans la prise de décision partagée que les adultes plus âgées.</p> <p>Et de l'éducation : Les personnes ayant un niveau d'éducation et d'alphabétisation plus élevé participent davantage à la prise de décision partagée.</p> <p>Ainsi, la chose la plus importante au cours de cette évaluation est de savoir si les patientes se considèrent comme participant activement à cette décision. Ou veulent-elles que le prestataire prenne la décision et leur dise ce qu'il a décidé ? Nous savons que lorsque les patientes sentent qu'elles peuvent participer au</p>

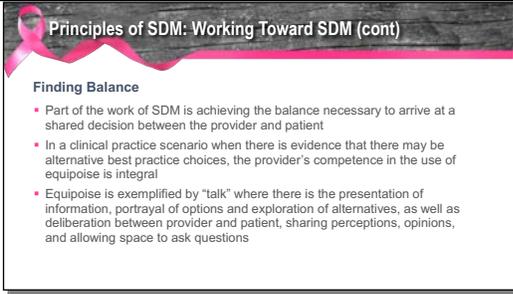
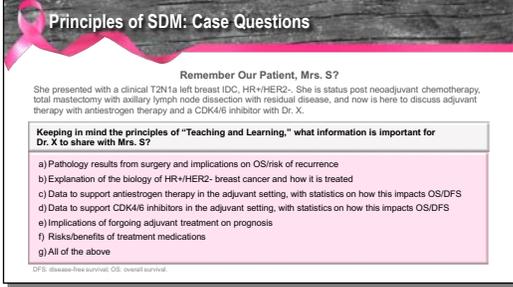
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>processus de prise de décision avec le prestataire de soins, elles sont plus susceptibles de respecter le régime médicamenteux.</p>
<p>12</p>		<p>L'aspect suivant de cette étape du processus est la phase d'enseignement et d'apprentissage.</p> <p>C'est là que l'infirmière ou le prestataire est en mesure de fournir à la patiente toutes les informations nécessaires pour participer utilement au processus de décision.</p> <p>Les prestataires doivent enseigner ces informations aux patientes et ils doivent tenir compte de l'état de préparation de chaque patiente, de la quantité et du type d'informations à enseigner, et de la meilleure façon d'enseigner ces informations à une patiente spécifique.</p> <p>Il ne s'agit donc pas de dire : « Vous commencez ce médicament, voici six choses que vous devez savoir. » Chaque cas individuel doit être examiné du point de vue de la patiente : « Combien voulez-vous apprendre ? Comment apprendre au mieux ? Quelles sont les informations dont vous avez besoin ? Et comment puis-je vous offrir cela de la meilleure façon possible ? »</p> <p>La phase d'enseignement et d'apprentissage est donc un échange de questions-réponses avec la patiente qui lui permettra de s'engager réellement dans le résultat partagé.</p>

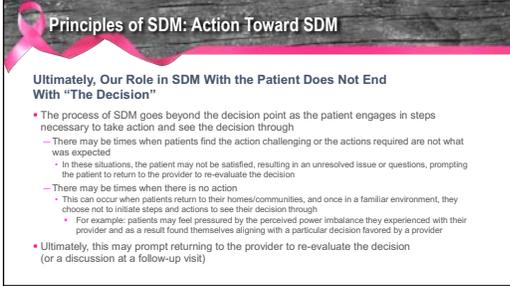
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

<p>13</p>	 <p>Principles of SDM: Working Toward SDM (cont)</p> <p>Finding Balance</p> <ul style="list-style-type: none"> Part of the work of SDM is achieving the balance necessary to arrive at a shared decision between the provider and patient In a clinical practice scenario when there is evidence that there may be alternative best practice choices, the provider's competence in the use of equipoise is integral Equipoise is exemplified by "talk" where there is the presentation of information, portrayal of options and exploration of alternatives, as well as deliberation between provider and patient, sharing perceptions, opinions, and allowing space to ask questions 	<p>La partie la plus importante de ce processus, à laquelle j'ai fait allusion, est de trouver un équilibre pour arriver à la décision partagée entre le prestataire et la patiente. Nous voulons nous assurer que s'il y a plusieurs choix possibles pour la patiente, celle-ci se sente responsabilisée et dispose de toutes les informations, ainsi que des alternatives possibles, des risques et des avantages, et de tous les éléments clés dont elle a besoin pour prendre cette décision partagée. Et cet équilibre est difficile à trouver lorsque les patientes n'ont pas l'impression de recevoir toutes les informations dont elles ont besoin pour prendre ces décisions. C'est une partie très importante du travail vers le point de décision réel.</p>
<p>14</p>	 <p>Principles of SDM: Case Questions</p> <p>Remember Our Patient, Mrs. S?</p> <p>She presented with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-. She is status post neoadjuvant chemotherapy, total mastectomy with axillary lymph node dissection with residual disease, and now is here to discuss adjuvant therapy with antiestrogen therapy and a CDK4/6 inhibitor with Dr. X.</p> <p>Keeping in mind the principles of "Teaching and Learning," what information is important for Dr. X to share with Mrs. S?</p> <ol style="list-style-type: none"> Pathology results from surgery and implications on OS/risk of recurrence Explanation of the biology of HR+/HER2- breast cancer and how it is treated Data to support antiestrogen therapy in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS Data to support CDK4/6 inhibitors in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS Implications of forgoing adjuvant treatment on prognosis Risks/benefits of treatment medications All of the above <p><small>DFS: disease-free survival; OS: overall survival</small></p>	<p>Vous vous souvenez de notre patiente, Mme S ? Elle présentait un carcinome canalaire invasif du sein gauche T2N1a, récepteur hormonal positif/HER2 négatif. Elle est dans un état post-chimiothérapie néoadjuvante, mastectomie totale avec dissection des ganglions lymphatiques axillaires avec une maladie résiduelle, et elle est maintenant ici pour discuter d'un traitement adjuvant avec une thérapie anti-oestrogène et un inhibiteur CDK4/6 avec le Dr X.</p> <p>En gardant à l'esprit les principes de l'enseignement et de l'apprentissage, quelles informations est-il important que le Dr. X partage avec Mme S ?</p> <p>a) Explication des résultats HR-positifs/HER2-négatifs et des résultats pathologiques de la chirurgie et de leurs implications sur le choix du traitement, la SG et le risque de récurrence.</p>

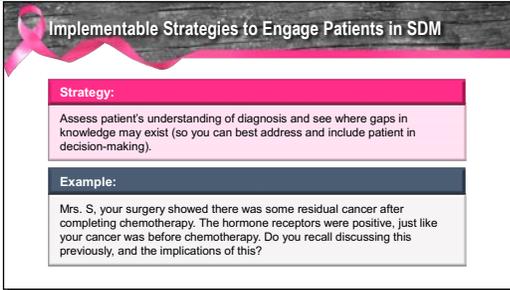
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>b) Données à l'appui du rôle des inhibiteurs de CDK4/6 et de l'œstrogénothérapie dans le cadre d'un traitement adjuvant, avec des statistiques sur l'impact de ce traitement sur la SG/SSM.</p> <p>c) Implications de l'abandon du traitement adjuvant sur le pronostic.</p> <p>d) Risques/bénéfices des médicaments de traitement.</p> <p>e) Tout ce qui précède.</p>
<p>15</p>	 <p>Principles of SDM: Action Toward SDM</p> <p>Ultimately, Our Role in SDM With the Patient Does Not End With "The Decision"</p> <ul style="list-style-type: none"> • The process of SDM goes beyond the decision point as the patient engages in steps necessary to take action and see the decision through <ul style="list-style-type: none"> • There may be times when patients find the action challenging or the actions required are not what was expected <ul style="list-style-type: none"> • In these situations, the patient may not be satisfied, resulting in an unresolved issue or questions, prompting the patient to return to the provider to re-evaluate the decision • There may be times when there is no action <ul style="list-style-type: none"> • This can occur when patients return to their homes/communities, and once in a familiar environment, they choose not to initiate steps and actions to see their decision through <ul style="list-style-type: none"> • For example: patients may feel pressured by the perceived power imbalance they experienced with their provider and as a result found themselves aligning with a particular decision favored by a provider • Ultimately, this may prompt returning to the provider to re-evaluate the decision (or a discussion at a follow-up visit) 	<p>En définitive, notre rôle dans la prise de décision partagée avec la patiente ne s'arrête pas à la décision elle-même. Le processus de prise de décision partagée va au-delà du point de décision, puisque la patiente s'engage dans les étapes nécessaires pour prendre des mesures et mener à bien ces décisions. Et nous pouvons voir assez clairement 1 des 3 résultats possibles :</p> <p>Numéro 1 : Elles disent qu'elles vont prendre la décision. Elles vont jusqu'au bout. C'est génial. Elles suivent le traitement. Elles le tolèrent bien.</p> <p>Numéro 2 : Il peut arriver que les patientes trouvent l'action difficile ou que les actions requises ne correspondent pas à leurs attentes. Dans ces situations, la patiente risque de ne pas être satisfaite. Il se peut qu'elles aient des problèmes ou des questions non résolus et qu'elles aient besoin de retourner voir le prestataire pour réévaluer leur décision.</p> <p>Numéro 3 : Il peut aussi arriver qu'il n'y ait pas d'action, qu'une patiente retourne dans sa communauté d'origine et qu'elle se rende compte, une fois rentrée chez</p>

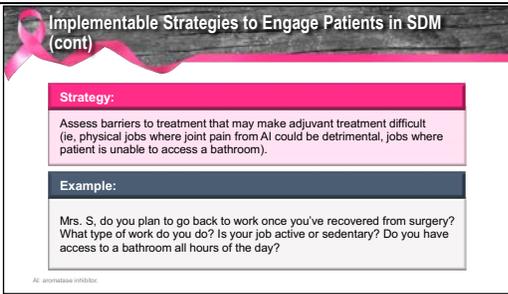
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>elle, qu'elle ne veut pas prendre la décision qu'elle avait convenu de prendre. Cela se produit parfois lorsque les patientes se sentent sous la pression du prestataire et du déséquilibre de pouvoir qu'elles ressentent lorsqu'elles sont dans le bureau.</p> <p>Elles se retrouvent donc à s'aligner sur une décision particulière favorisée par l'évaluateur / prestataire au lieu de suivre leur instinct, de poser des questions, d'obtenir des réponses à leurs questions et de comprendre, réellement, les avantages et les risques de la décision qu'elles prennent. Là encore, il est réaliste de penser qu'il faudra retourner chez le prestataire pour réévaluer la décision ou même venir discuter des visites de suivi ultérieures.</p>
16	 <p>The slide titled "Implementable Strategies to Engage Patients in SDM" features a pink ribbon graphic at the top left. It contains two main sections: "Strategy:" with the text "Assess patient's understanding of diagnosis and see where gaps in knowledge may exist (so you can best address and include patient in decision-making)." and "Example:" with the text "Mrs. S, your surgery showed there was some residual cancer after completing chemotherapy. The hormone receptors were positive, just like your cancer was before chemotherapy. Do you recall discussing this previously, and the implications of this?"</p>	<p>Lorsque nous examinons les stratégies réelles visant à faire participer les patientes à la prise de décision partagée du point de vue de l'infirmière pour ces patientes atteintes d'un cancer du sein à un stade précoce, il y a beaucoup de choses que nous voulons être sûrs de prendre en considération. Je vais donc vous parler de quelques stratégies, et vous trouverez des exemples sous chacune d'elles.</p> <p>Une première stratégie va avec l'évaluation dont nous avons parlé. Nous voulons nous assurer que nous évaluons la compréhension du diagnostic par la patiente et voir s'il existe des lacunes.</p> <p>Donc, un domaine où j'aime voir cela dans la pratique, c'est que nous savons que lorsque les patientes consultent pour la première fois, on leur dit quelque chose comme « vous testez positif aux récepteurs hormonaux », et la plupart des</p>

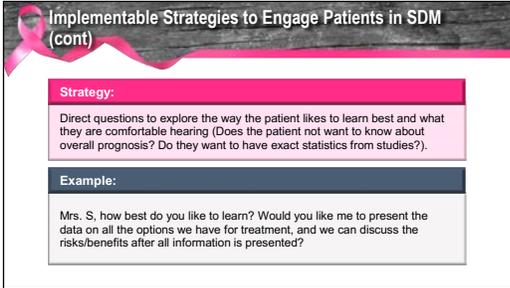
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>patientes savent que cela signifie « vous devez prendre des médicaments après avoir subi une chimio, une chirurgie et tout le reste. » Mais parfois, les patientes ne s'en souviennent pas. Il est donc toujours bon de commencer ces discussions en disant « Vous souvenez-vous d'en avoir discuté auparavant ? Que vous rappelez-vous à ce sujet ? » et d'évaluer en quelque sorte les connaissances de base de la patiente.</p>
<p>17</p>	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Assess for patient characteristics/attitudes that may influence engagement in SDM.</p> <p>Example: Mrs. S, you've been through a lot so far in your breast cancer journey. Today we are going to talk about the next recommended steps. What are your thoughts/feelings about the recommendation for treatment?</p>	<p>Une deuxième stratégie consiste à évaluer les caractéristiques et les attitudes des patientes qui peuvent influencer leur décision de participer à la prise de décision partagée.</p> <p>Une façon de procéder est donc de parler avec la patiente et de lui dire : « Nous allons parler des prochaines étapes recommandées. Il y a d'autres recommandations à ce stade. Que pensez-vous de la recommandation d'un traitement supplémentaire ? » Cela vous donnera une idée de l'ouverture ou non des patientes à cette discussion, de leur réticence au départ, et du type d'approche que vous devez adopter avec la patiente afin de transmettre l'éducation correctement.</p>
<p>18</p>	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Assess barriers to treatment that may make adjuvant treatment difficult (ie, physical jobs where joint pain from AI could be detrimental, jobs where patient is unable to access a bathroom).</p> <p>Example: Mrs. S, do you plan to go back to work once you've recovered from surgery? What type of work do you do? Is your job active or sedentary? Do you have access to a bathroom all hours of the day?</p>	<p>Une troisième stratégie consiste à évaluer les obstacles au traitement qui peuvent rendre le traitement adjuvant difficile. Et donc, c'est quelque chose que nous voyons souvent avec les médicaments pour les patientes atteintes d'un cancer du sein à un stade précoce, c'est qu'ils ont des effets secondaires qui ne vont pas disparaître après quelques semaines.</p> <p>Nous voulons donc nous assurer que nous considérons la patiente comme un être à part entière, qui a une vie, un travail et des responsabilités. Et nous pouvons regarder</p>

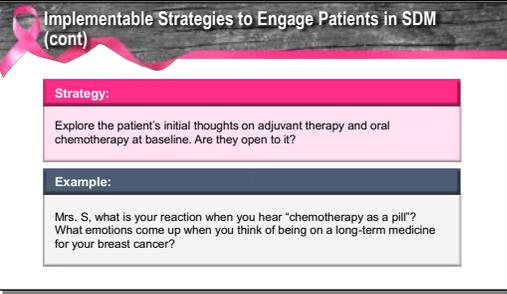
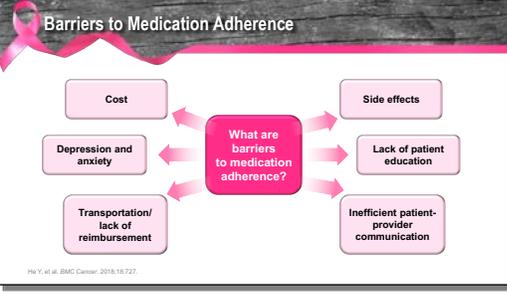
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>cette personne et sa vie, et dire, comment ce médicament va-t-il l'affecter spécifiquement ? A-t-elle des limitations qui vont lui rendre difficile la prise de ce médicament ? Fait-elle un travail très physique où les douleurs articulaires vont être débilitantes ? Est-elle debout toute la journée sans avoir accès à des toilettes, où une diarrhée due à un inhibiteur de la CDK4/6 pourrait être une véritable entrave à leur capacité et rendre l'observance difficile ?</p> <p>C'est vraiment l'une des choses les plus importantes lorsque nous parlons de ces décisions avec les patientes, c'est de s'assurer que nous ne disons pas simplement : « Prenez ce médicament, c'est bon pour vous. » Il s'agit de considérer leur vie entière et l'impact que cela aura sur elles.</p>
19	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Direct questions to explore the way the patient likes to learn best and what they are comfortable hearing (Does the patient not want to know about overall prognosis? Do they want to have exact statistics from studies?).</p> <p>Example: Mrs. S, how best do you like to learn? Would you like me to present the data on all the options we have for treatment, and we can discuss the risks/benefits after all information is presented?</p>	<p>La stratégie suivante concerne la phase d'enseignement et d'apprentissage. Nous voulons nous assurer que nous évaluons la patiente en fonction de la manière dont elle souhaite apprendre le mieux et de ce qu'elle est prête à entendre. Certaines patientes disent : « Je ne veux pas entendre des statistiques. » Certaines disent : « Lisez-moi l'onglet des résultats réels de l'étude de recherche à laquelle vous faites référence. » Et donc c'est différent chez ces patientes.</p> <p>Et nous voulons nous assurer que nous évaluons ces patientes de manière adéquate et que nous leur fournissons les informations qu'elles souhaitent et que nous ne leur fournissons pas trop d'informations au point que ces décisions leur semblent insoutenables.</p>

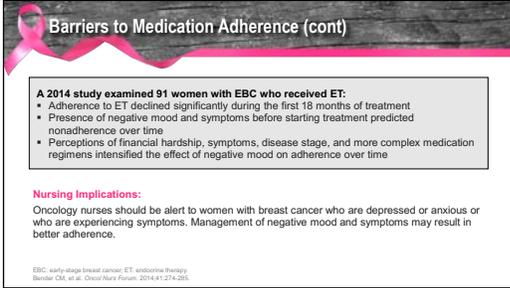
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

<p>20</p>	 <p>Strategy: Explore the patient's initial thoughts on adjuvant therapy and oral chemotherapy at baseline. Are they open to it?</p> <p>Example: Mrs. S, what is your reaction when you hear "chemotherapy as a pill"? What emotions come up when you think of being on a long-term medicine for your breast cancer?</p>	<p>Une autre stratégie que nous avons est d'explorer leurs pensées sur la thérapie adjuvante et la chimiothérapie orale au départ. Nous voulons savoir pourquoi elles sont ouvertes à cette idée.</p> <p>Dans ce cas, beaucoup de patientes entendent le mot « chimiothérapie » et sont très nerveuses, surtout si elles ont déjà subi une chimiothérapie. Il s'agit donc d'évaluer comment la patiente réagit au fait d'entendre dire que la chimiothérapie est une pilule, ou comment elle se sent à l'idée de prendre un médicament pendant une très longue période après tout ce qu'elle a vécu.</p> <p>Nous voulons nous assurer que nous discutons de ces éléments dès le départ afin de pouvoir les aborder au mieux et de donner à la patiente le sentiment qu'elle est engagée et incluse dans cette décision, et que nous ne nous contentons pas de faire une recommandation à l'aveugle.</p>
<p>21</p>	 <p>Barriers to Medication Adherence</p> <p>What are barriers to medication adherence?</p> <ul style="list-style-type: none"> Cost Side effects Depression and anxiety Lack of patient education Transportation/ lack of reimbursement Inefficient patient-provider communication <p><small>Ho Y, et al. BMC Cancer. 2018;18:727.</small></p>	<p>Dans l'ensemble, une fois que la décision est prise et que la patiente accepte de prendre un médicament, même si elle accepte de commencer à le prendre, il existe encore de nombreux obstacles à l'adhésion au traitement. Je vais énumérer un grand nombre d'obstacles qui existent, et je vais parler un peu plus en détail de deux d'entre eux.</p> <p>Tout d'abord, le coût. Nous savons que le coût est un élément -- les médicaments, l'assurance -- tout cela peut constituer un obstacle, en particulier pour les médicaments anticancéreux plus spécialisés.</p> <p>Et ensuite, les effets secondaires. Encore une fois, nous savons qu'il s'agit d'un problème très courant qui peut amener</p>

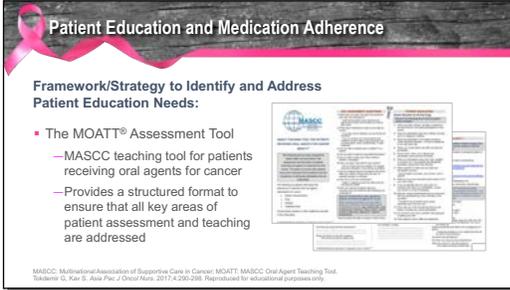
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>une patiente à arrêter de prendre ses médicaments.</p> <p>La dépression et l'anxiété sont des sujets que nous aborderons un peu plus loin.</p> <p>Manque d'éducation des patientes. Encore une fois, c'est une partie intégrante du problème, et il y a beaucoup de recherches en cours pour renforcer cette éducation.</p> <p>Le transport et l'absence de remboursement lorsque des visites supplémentaires sont nécessaires et que les patientes ne peuvent pas venir ou ne peuvent pas se permettre de venir au centre pour ces visites. C'est un gros obstacle à la prise de ce médicament adjuvant particulier.</p> <p>Et une communication patiente/prestataire inefficace. Pour beaucoup de patientes, si elles ont l'impression qu'elles sont censées prendre un nouveau médicament et qu'elles ne peuvent pas contacter le cabinet du médecin si quelque chose ne va pas, cela peut être un obstacle important pour qu'elles continuent à prendre ce médicament.</p>
22	 <p>Barriers to Medication Adherence (cont)</p> <p>A 2014 study examined 91 women with EBC who received ET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherence to ET declined significantly during the first 18 months of treatment • Presence of negative mood and symptoms before starting treatment predicted nonadherence over time • Perceptions of financial hardship, symptoms, disease stage, and more complex medication regimens intensified the effect of negative mood on adherence over time <p>Nursing Implications: Oncology nurses should be alert to women with breast cancer who are depressed or anxious or who are experiencing symptoms. Management of negative mood and symptoms may result in better adherence.</p> <p><small>EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy Bender CM, et al. Oncol Nurs Forum. 2014;41:274-285.</small></p>	<p>Le premier sous-ensemble de problèmes que nous allons aborder est la dépression et l'anxiété. Une étude de 2014 a examiné 91 femmes atteintes d'un cancer du sein à un stade précoce et ayant reçu un traitement endocrinien. L'observance du traitement endocrinien a diminué de manière significative au cours des 18 premiers mois de traitement. La présence d'une humeur négative et de symptômes avant le début du traitement permettait de prédire la non-observance au fil du temps.</p>

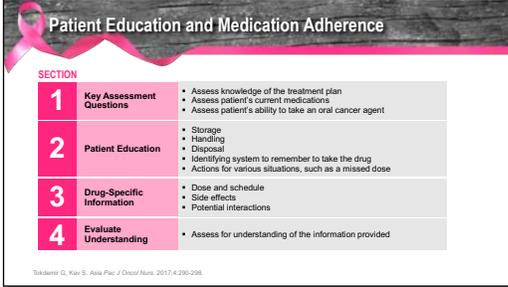
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>La perception de difficultés financières, de certains symptômes, du stade de la maladie et de régimes médicamenteux plus complexes a intensifié l'effet de l'humeur négative sur l'adhésion au fil du temps.</p> <p>Ce qu'il faut retenir de tout cela pour le personnel infirmier, c'est que nous devons être très, très attentifs à nos patientes atteintes d'un cancer du sein, souffrant de dépression et d'anxiété, et dont les symptômes sont omniprésents dans leur vie lorsqu'elles passent à cette nouvelle étape du traitement adjuvant. Nous devons nous assurer que nous gérons leur humeur négative et leurs symptômes, car cela pourrait entraîner une moins bonne observance.</p> <p>Si nous traitons la cause, si nous traitons l'humeur par des services de psychiatrie, des médicaments, des services de psychologie, ce genre de soutien global, c'est quelque chose que les infirmières savent très bien reconnaître et faire ; c'est quelque chose qui pourrait conduire à une bien meilleure adhésion aux médicaments au fil du temps.</p>
23	 <p>Patient Education and Medication Adherence</p> <p>Framework/Strategy to Identify and Address Patient Education Needs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The MOATT® Assessment Tool <ul style="list-style-type: none"> – MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer – Provides a structured format to ensure that all key areas of patient assessment and teaching are addressed <p><small>MASCC: Multinational Association of Supportive Care in Cancer; MOATT: MASCC Oral Agent Teaching Tool Tobinelli G, Kar S, Arai P, et al. J Oncol Nurs. 2017;4:290-295. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Il existe de nombreux outils capables d'aider à l'éducation des patientes, en particulier pour la chimiothérapie orale, car c'est un sujet très difficile à comprendre pour les patientes.</p> <p>J'ai donc choisi de parler de l'un d'entre eux, l'outil d'évaluation MOATT. Il s'agit d'une initiative de la Multinational Association of Supportive Care in Cancer, qui a créé un outil à multiples facettes qui passe par plusieurs sections différentes, que nous allons passer en revue, et qui permet une éducation très approfondie 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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		la patiente, ce qui, en fin de compte, influencera l'adhésion de la patiente aux médicaments.												
24	 <p>Patient Education and Medication Adherence</p> <p>SECTION</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Key Assessment Questions</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Assess knowledge of the treatment plan Assess patient's current medications Assess patient's ability to take an oral cancer agent </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Patient Education</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Storage Handling Disposal Identifying system to remember to take the drug Actions for various situations, such as a missed dose </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Drug-Specific Information</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dose and schedule Side effects Potential interactions </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Evaluate Understanding</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Assess for understanding of the information provided </td> </tr> </table> <p><small>Tokdemir G, Khar S, Asim Pac. J Oncol Nurs. 2017;4:250-258.</small></p>	1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> Assess knowledge of the treatment plan Assess patient's current medications Assess patient's ability to take an oral cancer agent 	2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> Storage Handling Disposal Identifying system to remember to take the drug Actions for various situations, such as a missed dose 	3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> Dose and schedule Side effects Potential interactions 	4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> Assess for understanding of the information provided 	<p>Les quatre catégories que nous avons sont :</p> <p>Les questions clés de l'évaluation : On évalue la connaissance du plan de traitement actuel, les médicaments actuels de la patiente et la capacité de la patiente à prendre un agent anticancéreux.</p> <p>La section 2 de l'outil MOATT est consacrée à l'éducation des patientes sur le stockage, la manipulation et l'élimination des médicaments, ainsi qu'à l'identification d'un système permettant de ne pas oublier de prendre le médicament, et aux actions à entreprendre dans diverses situations, par exemple en cas d'erreur.</p> <p>La section 3 contient des informations spécifiques au médicament -- la dose et le calendrier, les effets secondaires et les interactions potentielles, qu'il s'agisse d'aliments ou d'autres médicaments.</p> <p>Et puis, spécifiquement un domaine pour évaluer la compréhension et évaluer la compréhension des informations fournies ci-dessus dans ces diapositives précédentes. Il y a essentiellement une zone où il s'agit d'une méthode écrite de retour d'informations basée sur la communication aux patientes de tous ces renseignements, et où elles peuvent écrire « voici à quoi sert le médicament, voici comment je le prends ». Parce que la méthode de retour d'informations est un moyen très efficace d'évaluer et de garantir la compréhension des patientes.</p>
1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> Assess knowledge of the treatment plan Assess patient's current medications Assess patient's ability to take an oral cancer agent 												
2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> Storage Handling Disposal Identifying system to remember to take the drug Actions for various situations, such as a missed dose 												
3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> Dose and schedule Side effects Potential interactions 												
4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> Assess for understanding of the information provided 												

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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

25	 <p>Patient Education Strategies</p> <p>Additional Strategies and Resources to Identify and Address Patient Education Needs:</p> <p>As part of the SDM/patient education process, there are 3 important categories that must be addressed:</p> <table border="1"><tr><td>1 Risk vs Benefit for Each Medication<ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)•Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</td><td>2 Treatment Expectations<ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (you will be on this medication for 10 years)•Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)</td><td>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team<ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)•Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</td></tr></table> <p><small>AE, adverse event; GI, gastrointestinal.</small></p>	1 Risk vs Benefit for Each Medication <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)•Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)	2 Treatment Expectations <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (you will be on this medication for 10 years)•Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)	3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)•Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)	<p>Lorsque nous parlons de stratégies d'éducation des patientes, il y a vraiment trois choses principales dont nous voulons être sûrs de parler. Encore une fois, toute l'éducation que nous venons de fournir sur le médicament lui-même, mais voici trois choses qui influencent vraiment la capacité des patientes à continuer à prendre le médicament et à se sentir en sécurité en prenant le médicament.</p> <p>D'abord, c'est le risque par rapport aux bénéfices attendus. Les patientes veulent savoir quels sont les effets à long terme. Ainsi, par exemple, avec les inhibiteurs de l'aromatase, vous devez vous assurer que vous parlez bien du risque accru d'ostéoporose.</p> <p>Vous voulez parler des attentes du traitement. Il peut s'agir d'éléments comme les effets secondaires ou la durée du traitement. Avec les IA, vous serez sous traitement pendant 5 à 10 ans ; et avec les inhibiteurs CDK4/6, il faut dire qu'il faut s'attendre à des effets secondaires gastro-intestinaux afin que les patients ne soient pas choqués lorsque cela se produit.</p> <p>Et encore une fois, s'il y a des événements indésirables, nous voulons reconnaître ce qui se passe, ce qui est lié au médicament, et comment communiquer cela avec l'équipe de soignants. Ainsi, pour chacun de ces médicaments, il existe des sous-ensembles spécifiques de signes et de symptômes d'alerte, et ce sont des éléments que nous voulons nous assurer de communiquer aux patientes au cours de cette éducation sur le début d'un nouveau médicament, afin qu'elles soient très conscientes de la façon de continuer.</p>
1 Risk vs Benefit for Each Medication <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)•Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)	2 Treatment Expectations <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (you will be on this medication for 10 years)•Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)	3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team <ul style="list-style-type: none">•Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)•Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)			

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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

26

Patient Education Strategies (cont)

E	D	U	C	A	T	E
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 education • Pay attention to patient's fears and worries 	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 • Give 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 	

Manios C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.

Encore une fois, il s'agit d'un moyen mnémotechnique rapide lorsque nous parlons d'autres moyens d'améliorer l'éducation des patientes. Le moyen mnémotechnique est EDUCATE :

E, pour étendre la compréhension et la rétention. Il s'agit d'utiliser des listes de questions, de demander aux patientes de répéter avec leurs propres mots et d'utiliser la méthode du retour d'informations sur l'éducation, comme je viens d'en parler.

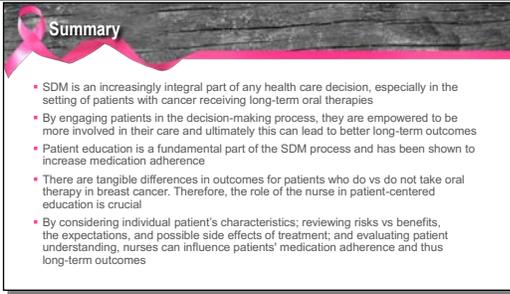
D, pour dispenser une éducation axée sur la patiente. Encore une fois, cela revient à la prise de décision partagée. Nous voulons inclure les expériences des patientes, leurs craintes, leurs inquiétudes, leurs anxiétés et leurs émotions dans ces décisions. Nous voulons nous assurer que c'est très axé sur les patientes.

U, pour utiliser les connaissances acquises par l'apprenante. Nous voulons découvrir ce qu'elles savent déjà et déterminer leurs obstacles à la compréhension des questions de santé pertinentes. Encore une fois, cela fait partie du modèle de prise de décision partagée. Nous voulons comprendre comment les patientes apprennent le mieux.

C, pour communiquer de manière claire et efficace. Nous voulons toujours nous assurer que nous présentons d'abord les informations les plus importantes, que nous nous concentrons sur un seul problème à la fois et que nous utilisons un langage facile à comprendre, et non un jargon médical, avec nos patientes. Et nous voulons nous assurer que nous laissons aux patientes le temps de poser

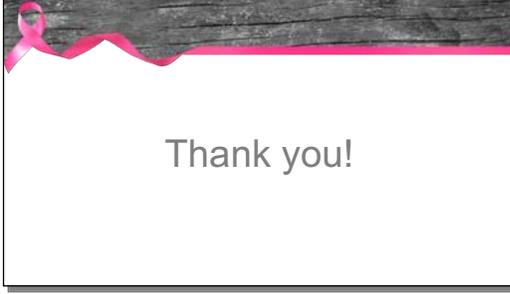
Optimisation de la thérapie orale pour le cancer du sein précoce HR+/HER2 : Stratégies conduites par le personnel infirmier pour améliorer l'observance et la persistance

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>des questions, encore une fois, dans la phase d'enseignement et d'apprentissage du processus de décision partagée. C'est très, très important. Et cela entre à nouveau en jeu lorsque nous parlons de l'éducation des patientes.</p> <p>A, pour s'adapter aux connaissances en matière de santé et à la compétence culturelle. Et nous voulons compléter l'éducation verbale par des supports écrits et visuels simples, en faisant appel à un interprète si nécessaire, et en utilisant certains outils scriptés, comme l'outil MOATT dont nous venons de parler.</p> <p>T et E, pour la transmission d'informations et l'éducation. Nous voulons nous assurer que nous utilisons de bonnes méthodes d'enseignement, que nous surmontons les obstacles à l'apprentissage et que nous utilisons l'enseignement comme un processus interactif.</p> <p>Tout cela se regroupe en quelque sorte en un seul objectif : améliorer l'adhésion aux médicaments en donnant aux patientes le sentiment qu'on communique avec elles pendant qu'elles participent à la prise de décision, qu'on leur enseigne d'une manière qu'elles peuvent apprendre et qu'elles se sentent très soutenues dans ces décisions importantes.</p>
27	 <p>Summary</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDM is an increasingly integral part of any health care decision, especially in the setting of patients with cancer receiving long-term oral therapies • By engaging patients in the decision-making process, they are empowered to be more involved in their care and ultimately this can lead to better long-term outcomes • Patient education is a fundamental part of the SDM process and has been shown to increase medication adherence • There are tangible differences in outcomes for patients who do vs do not take oral therapy in breast cancer. Therefore, the role of the nurse in patient-centered education is crucial • By considering individual patient's characteristics; reviewing risks vs benefits, the expectations, and possible side effects of treatment; and evaluating patient understanding, nurses can influence patients' medication adherence and thus long-term outcomes 	<p>En résumé, la prise de décision partagée fait de plus en plus partie intégrante de toute décision en matière de soins de santé, en particulier dans le cas de patientes atteintes de cancer recevant des thérapies orales à long terme.</p> <p>En faisant participer les patientes au processus de décision, on leur donne les moyens de s'impliquer davantage dans leurs soins, ce qui, en fin de compte, peut</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

Engager les patientes dans les soins : stratégies pour la prise de décision partagée et l'éducation des patientes

		<p>conduire à de meilleurs résultats à long terme.</p> <p>L'éducation des patientes est un élément fondamental du processus de DMP, et il a été démontré qu'elle augmente l'adhésion aux médicaments.</p> <p>Il existe des différences tangibles dans les résultats obtenus par les patientes qui prennent ou ne prennent pas de traitement oral dans le cas du cancer du sein. Par conséquent, le rôle de l'infirmière dans l'éducation axée sur les patientes est absolument crucial.</p> <p>En tenant compte des caractéristiques de chaque patiente, en examinant les risques et les avantages, les attentes et les effets secondaires possibles des traitements, et en évaluant la compréhension des patientes, les infirmières peuvent influencer l'adhésion des patientes aux médicaments et donc leurs résultats à long terme.</p>
28		Merci beaucoup d'avoir écouté cette activité.