

Exploring Barriers to Optimal Asthma Management by Physicians Guide d'entrevue – La perspective des médecins

« Le but de cette entrevue est de connaître votre pratique auprès des patients asthmatiques afin de mieux comprendre, à partir de votre expérience clinique (et celles d'autres cliniciens), quels sont les défis reliés au traitement, en plus particulièrement à l'autogestion de l'asthme. Nous voulons aussi et surtout explorer des pistes de solutions possibles pour répondre à ces défis.

A. INTRODUCTION / ICE BREAKER

A1. Dans quel contexte de pratique rencontrez-vous des patients asthmatiques?

A2. Comment décrivez-vous l'asthme à vos patients?

A3. Quels sont pour vous les objectifs à atteindre lorsque vous traitez un patient asthmatique?

B. PRATIQUE CLINIQUE

B1. Pourriez-vous me décrire votre pratique de prescription pour l'asthme?

- Quels sont les médicaments de contrôle (*de maîtrise, d'entretien*) que vous prescrivez? Comment les prescrivez-vous (ex : usage quotidien à court terme, à long terme, de façon intermittente, ics) (*Utiliser les illustrations si requis*)? Que voulez-vous dire par « à long terme »?

B2. Qu'est-ce qui a influencé votre pratique à l'égard de la prescription de médicaments de contrôle ? (*ex : formation, collègues, valeurs professionnelles, milieu, lignes directrices*) De tout les éléments que vous m'avez nommé, quel est celui qui vous a été le plus décisif?

B3. À partir de votre expérience, qu'est-ce qui facilite la prescription de médicaments de contrôle chez vos patients? Qu'est-ce qui fait obstacle ou qui est plus difficile?

(Si le médecin n'identifie que des obstacles, facilitateurs et solutions perçues, reposant sur les patients) :

- Y a-t-il aussi des obstacles qui se rattachent, par exemple, à l'organisation de votre pratique? À d'autres facteurs en dehors des patients? Que faites-vous pour essayer de dépasser ces obstacles? Y a-t-il d'autres solutions que vous avez envisagées sans les avoir nécessairement essayées? Qu'est-ce qui empêche de les appliquer?

B4. (*Si pertinent et ajuster si nécessaire*) Que penseriez-vous/feriez-vous si les lignes directrices dans le traitement de l'asthme recommandaient aux médecins de prescrire des médicaments de contrôle quotidiens et à long terme (*ex., stéroïdes inhalés/corticostéroïdes tels Flovent, Pulmicort, Qvar, Alvesco ou une combinaison : Symbicort, Advair*) à vos patients diagnostiqué avec un asthme sévère? (*Explorer la perception des avantages et des inconvénients associés à cette pratique et si pertinent, voir ce qui pourrait aider ou inciter à les prescrire et ce qui ferait obstacle*)

*** Tous les items en italique sont des instructions pour l'intervieweur.*

(Explorer ce que cela signifie dans sa pratique en termes d'évaluation et de critères diagnostiques)
(Si le médecin dit qu'il/elle ne suit pas cette recommandation, explorer les critères diagnostiques implémentés)

Si pertinent dans le contexte, et si cela n'a pas été développé en B3 pour ce qui est plus spécifiquement de la mise en pratique des lignes directrices.

- Explorer les obstacles, facilitateurs et solutions perçues, reposant sur les patients.
 - Y a-t-il aussi des obstacles qui se rattachent, par exemple, à l'organisation de votre pratique? À d'autres facteurs en dehors des patients?
 - Que faites-vous pour dépasser ces obstacles? Y a-t-il d'autres solutions que vous avez envisagées sans les avoir nécessairement essayées? Qu'est-ce qui empêche de les appliquer?

C. COMMUNICATION DES RECOMMANDATIONS MÉDICALES

C1. Que conseillez-vous à vos patients en cas d'aggravation des symptômes? Comment leur transmettez-vous vos recommandations généralement?

C2. Qu'est-ce qui a influencé votre pratique clinique pour ce qui est de la manière de communiquer avec les patients ? *(ex : formation, collègues, valeurs professionnelles, milieu, lignes directrices)*

C3. À partir de votre expérience, qu'est-ce qui facilite la communication de vos recommandations médicales à vos patients? Qu'est-ce qui fait obstacle ou qui est plus difficile?

(Si le médecin n'identifie que des obstacles, facilitateurs et solutions perçues, reposant sur les patients) :

- Y a-t-il aussi des obstacles qui se rattachent, par exemple, à l'organisation de votre pratique? À d'autres facteurs en dehors des patients?
 - Que faites-vous pour dépasser ces obstacles? Y a-t-il d'autres solutions que vous avez envisagées sans les avoir nécessairement essayées? Qu'est-ce qui empêche de les appliquer?

C5. *(Si pertinent)* Que pensez-vous des plans d'action écrits qui peuvent être donnés aux patients? *(Montrer un modèle au besoin et explorer la perception des avantages et des inconvénients associés à cette pratique)*

- Que penseriez/feriez-vous si les lignes directrices dans le traitement de l'asthme recommandaient aux médecins de les utiliser avec la plupart de leurs patients asthmatiques?
- Qu'est ce qui vous aiderait - ou vous inciterait- à les utiliser? Et qu'est ce qui ferait obstacle?

Si pertinent dans le contexte, et si cela n'a pas été développé en C3 pour ce qui est plus spécifiquement de la mise en pratique des lignes directrices.

- Explorer les obstacles, facilitateurs et solutions perçues, reposant sur les patients
 - Y a-t-il aussi des obstacles qui se rattachent, par exemple, à l'organisation de votre pratique? À d'autres facteurs en dehors des patients?
 - Que faites-vous pour dépasser ces obstacles? Y a-t-il d'autres solutions que vous avez envisagées sans les avoir nécessairement essayées? Qu'est-ce qui empêche de les appliquer?

*** Tous les items en italique sont des instructions pour l'intervieweur.*

D. CHANGEMENTS DE LA PRATIQUE MÉDICALE

D1. Ce qui amène un clinicien en cours de carrière à modifier sa pratique dans l'une ou l'autre direction demeure mal compris à ce jour. Pour nous aider à mieux saisir cet aspect des pratiques, pourriez-vous revenir en arrière au fil de votre carrière et identifier un moment où vous avez été amené à modifier votre pratique?

Maintenant nous aimerions discuter des changements que vous avez apportés à votre pratique clinique.

- Quels sont les changements majeurs que vous avez eu à faire depuis que vous avez commencé à travailler comme médecin?
- Qu'est-ce qui vous a poussé à effectuer ce(s) changement(s)?
- Qu'avez-vous dû mettre en œuvre pour concrétiser ce(s) changement(s)?
- Quel est votre opinion concernant ce(s) changement(s)? Diriez-vous que c'est une réussite?
- Qu'est-ce qui a fait que cela a bien fonctionné?

E. RELATIONS MÉDECINS/PATIENTS

Nous allons conclure avec quelques questions qui touchent à la relation médecin/patient.

E1. Comment diriez-vous que votre pratique varie selon les patients? (*ex : groupe d'âge, contrôle/sévérité de l'asthme, SES, culture, attitude du patient*) (*Explorer pour la prescription et pour les modes de communication/plans d'action selon la pertinence*). À sévérité égale, y-a-t-il d'autres différences dans votre pratique?

E2. Selon vous, qu'est-ce qui fait que certains patients suivent plus (ou moins) que d'autres les recommandations médicales (*Explorer pour prescription et pour les modes de communication/plans d'action selon la pertinence*)?

E3. De votre point de vue, quel est votre rôle dans le traitement de l'asthme? Et le rôle du patient?