

## COMMUNIQUÉ N° 6 : RÉSULTATS DES ATELIERS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

### **Des étapes importantes sont franchies, la collaboration est la clé du succès**

Félicitations aux intervenants, pour votre contribution et le maintien de votre engagement à l'égard de l'élaboration du plan d'action entièrement canadien sur la santé pulmonaire. Notre série d'ateliers réunissant des intervenants à l'échelle nationale est achevée et la version préliminaire du Cadre est prête à être peaufinée : nous sommes en bonne voie de mettre en œuvre notre plan complet et coordonné dès l'hiver prochain.

### **Une question d'équilibre**

En se fondant sur les recommandations issues de la rencontre du « Plan d'action » d'avril 2006, une version préliminaire du Cadre a été rédigée et présentée aux joueurs clés du domaine de la santé pulmonaire au Canada afin qu'ils la révisent et y apportent des améliorations. Les ateliers et les séances de consultation, tenus dans l'ensemble des provinces et des territoires, ont récolté une participation plus élevée que prévue (avec un total de 260 participants) et ont permis de réunir des participants locaux possédant divers antécédents et domaines de compétence.

Chaque discussion a fait ressortir différents points de vue et a contribué de façon remarquable à l'élaboration du document. Cela a également mis en relief certaines questions régionales qui pourront éclairer des initiatives locales, provinciales et territoriales au moment où les intervenants iront de l'avant avec leur propre planification et programmation stratégiques.

Alors que certains ateliers ont permis de soulever des sujets de réflexion généraux, les participants d'autres ateliers ont fourni des suggestions détaillées et proposé des changements au phrasé. Lors de l'intégration de ces recommandations, nous avons pris soin d'inclure le plus grand nombre de commentaires possible tout en équilibrant des suggestions divergentes, voire opposées. Vous trouverez ci-dessous un résumé des divers types de questions abordées lors des ateliers et de la façon dont elles ont été prises en compte.

#### *Clarté des termes utilisés et de leur signification*

- Certains termes et certaines formulations ont été interprétés différemment par différents individus et groupes. À cet égard, nous avons demandé aux participants de suggérer comment communiquer avec plus de clarté et de précision les principes, les objectifs, les stratégies et les activités. Dans certains cas, de simples changements linguistiques ont permis une meilleure articulation des idées. Néanmoins, certains participants trouvaient que les énoncés des principes, des objectifs, des stratégies et des activités étaient déjà trop longs et que l'ajout de détails ne ferait que semer la confusion.

### *Inclusivité*

- Certains participants ont suggéré l'ajout de références directes à des populations, à des approches et à des domaines d'exercice précis, dans les énoncés de principes, d'objectifs, de stratégies et d'activités. À l'opposé, d'autres participants ont souligné que la précision des énoncés ou la mise en priorité de certaines questions dans le cadre d'une activité ne permet pas de tout englober, et qu'elle empêcherait de refléter complètement les priorités de leur région.
- Lors de certains ateliers, il a été suggéré d'ajouter des objectifs, des principes, des stratégies et des activités pour s'assurer qu'un plus grand nombre de questions soient couvertes. Des participants d'autres ateliers s'y sont opposés et ont suggéré de les consolider ou de les simplifier lorsque possible.

Les intervenants ont demandé très tôt que le Cadre soit un outil inclusif et souple, pouvant être utilisé par chaque région, province, territoire, secteur ou intervenant pour répondre à ses propres priorités. Nous avons tenté de trouver un équilibre entre l'élargissement de l'éventail de questions de santé respiratoire prises en considération et l'ajout de clarté aux principes, aux objectifs, aux stratégies et aux activités, tout en nous assurant que le document soit aussi souple et inclusif que possible. Pour répondre aux différents besoins, nous avons créé une section introductive détaillée présentant un aperçu des enjeux existants et de ceux qui se dessinent dans le milieu de la santé respiratoire. Nous avons été en mesure de faire référence à un vaste éventail de sujets, de mettre l'accent sur certaines tendances actuelles en matière d'épidémiologie et de fardeau de la maladie, ainsi que de citer bon nombre de possibilités et de lacunes dans les domaines précis de la pratique et de la recherche.

### *Points de vue divergents*

- Des points de vue divergents ont été soulevés, dans plusieurs ateliers. Par exemple, certains participants trouvaient que l'importance accordée à la prévention était trop grande et que celle accordée à la gestion des maladies était insuffisante, alors que d'autres participants étaient d'avis contraire. Nous avons recueilli des commentaires selon lesquels la qualité de l'air et les questions environnementales occupaient une place trop importante dans le document, et d'autres indiquant que ces sujets devraient être approfondis tout au long du document.
- Des points de vue divergents ont été exprimés sur la façon dont le concept de la réduction des méfaits devrait être abordé. Certains participants ont souligné l'importance de le reconnaître comme un outil servant à la gestion de la dépendance à la cigarette, alors que d'autres ont affirmé que l'objectif de cesser de fumer doit viser l'élimination complète du tabagisme.
- Diverses approches nous ont également été proposées pour réorienter certains principes, objectifs, stratégies et activités. Certains ont fondé leurs recommandations sur la façon dont ils perçoivent l'ordre des priorités, alors que d'autres ont utilisé une approche reflétant une progression plus logique des événements.

Nous avons révisé le document en gardant à l'esprit ces points de vue divergents afin de conserver un équilibre, qui a pu être atteint dans certains cas en apportant une modification mineure aux formulations. Par exemple, certaines activités ont pu être élargies de façon à s'appliquer tant à la prévention qu'à la gestion des maladies. En ce qui concerne les références à l'environnement, les points de vue divergents s'expliquent par la diversité des intervenants qui participent au développement du Cadre. Les intervenants auront la chance d'adapter le document en fonction des priorités de leur champ d'expertise ou de leur région, lors du développement de leurs propres programmes et de leurs activités de planification stratégique.

Toutefois, la question de la réduction des méfaits n'a pas encore été résolue et sera abordée lors des ateliers consultatifs et par le comité directeur intérimaire.

#### *« Populations vulnérables »*

Il y a eu un long débat au sujet de l'utilisation de l'expression « populations vulnérables » et sur la façon dont le concept est abordé. Il avait été entendu qu'il était important d'inclure ce concept parce qu'il reconnaît que certains individus, groupes et communautés courent plus de risques de contracter une maladie respiratoire en raison de facteurs sociaux, économiques, environnementales et culturels uniques auxquels ils font face, et qu'ils doivent affronter des obstacles plus nombreux sur le plan du dépistage, du traitement et des soins. Toutefois, le terme « vulnérable » comporte des connotations négatives en ce sens qu'il étiquette injustement certaines populations, contribue à la stigmatisation et peut même nuire aux efforts visant à donner des moyens d'action aux individus et aux collectivités pour prendre en main leur santé. Quelques populations cibles avaient été déterminées dans le document (selon les recommandations antérieures des intervenants), et les participants de quelques ateliers ont allongé la liste de façon à inclure les problèmes auxquels fait face leur région ou leur communauté. D'autres participants ont exprimé leur inquiétude à l'effet qu'une liste trop longue ou exhaustive empêcherait de bien cerner les problèmes qui doivent être ciblés.

Après avoir considéré tous les points de vue, nous avons révisé le document et inclus un long exposé sur les déterminants sociaux de la santé et d'autres obstacles sociaux, économiques, environnementales et culturels. L'objectif était de définir les obstacles eux-mêmes (qui peuvent s'appliquer à plus d'une population). Cette approche explique les raisons profondes pour lesquelles les programmes de santé respiratoires ne parviennent pas toujours à joindre les personnes dans le besoin, tout en permettant aux intervenants d'identifier les populations cibles de leur communauté qui sont le plus dans le besoin.

La participation de patients, de familles et de soignants au processus de consultation a permis de mieux comprendre les obstacles auxquels ces personnes font face lorsqu'elles essaient d'obtenir des traitements, de l'information, des soins et du soutien pour gérer leur maladie et améliorer leur qualité de vie. Ces discussions nous ont permis de fournir plus de détails et de faciliter la compréhension de la nouvelle section du document comprenant la mise en contexte et l'exposé.

#### *Objectifs et résultats mesurables*

D'un bout à l'autre du pays, les participants aux ateliers ont souligné l'importance d'établir des objectifs et d'obtenir des résultats mesurables. Une des prochaines étapes du développement du cadre consistera à travailler avec les intervenants pour déterminer les priorités d'action. À cette fin, le comité directeur intérimaire élaborera un plan détaillé de mise en œuvre et travaillera à établir des objectifs et des résultats mesurables. Certains de ceux-ci seront directement liés à ce qui doit être mis en place à l'échelle nationale. Dans d'autres cas, ce processus permettra aux intervenants régionaux, provinciaux et territoriaux de repérer des résultats comparables qui pourraient s'appliquer à leur communauté.

## **Aller de l'avant vers des initiatives à l'échelle provinciale et territoriale**

---

Les ateliers ont aussi offert à plusieurs d'entre vous l'occasion de mentionner des forces et des défis particuliers au contexte de votre ressort. Faits intéressants à noter, plusieurs d'entre nous rencontrons des défis semblables dans la prestation de services de prévention et de prise en charge en matière de santé pulmonaire, et c'est souvent une question d'échelle. Des exemples de ces défis sont la difficulté de joindre des communautés rurales et/ou isolées – un problème qui est particulièrement aigu dans les Territoires –, ou encore le contexte de soins interprovinciaux dans la région Atlantique, où des patients vont dans d'autres provinces pour des soins spécialisés.

Cette démarche de consultation a servi par ailleurs à rappeler qu'en dépit de différences régionales en termes de capacité, chaque province, territoire et communauté a des forces uniques et des solutions novatrices qui, lorsqu'elles sont partagées, peuvent profiter à d'autres intervenants ailleurs au pays, dans leurs efforts d'amélioration de la santé. Un exemple particulier est le point de mire sur la sphère communautaire et culturelle de la personne, dans le cadre du modèle de soins, comme on l'observe dans les communautés des Premières nations, des Métis et des Inuits. D'autres innovations incluent les centres communautaires de santé qui s'occupent des besoins généraux de soins de santé de communautés isolées, et les systèmes de télé-santé qui existent dans plusieurs provinces pour permettre aux gens de communiquer par téléphone avec une infirmière ou un autre professionnel de la santé afin d'obtenir de l'information générale ou pour l'auto-prise en charge.

Bref, ces ateliers ont contribué à faire en sorte que le Cadre de travail national sur la santé pulmonaire demeure pertinent au palier terrain. Pour plusieurs, c'était la première participation à un groupe aussi diversifié d'individus qui œuvrent à la santé respiratoire, et de discuter ensemble de nos points et enjeux communs. Les intervenants ont grandement apprécié de pouvoir faire du réseautage et d'apprendre de leurs collègues; plusieurs ont d'ailleurs misé sur cet élan pour commencer à planifier les étapes suivantes de l'expansion de leurs initiatives provinciales ou territoriales en matière de santé respiratoire. Déjà, plusieurs intervenants aux quatre coins du pays ont commencé à travailler à former de nouveaux comités et réseaux, à organiser des ateliers de suivi et, dans certains cas, à développer de nouvelles stratégies provinciales en santé pulmonaire. Nous continuerons d'harmoniser le Cadre de travail national à ces initiatives, et d'appuyer les priorités et activités en cours au palier provincial et territorial.

## **Les gouvernements provinciaux et territoriaux manifestent leur appui**

---

Les gouvernements provinciaux et territoriaux de tous les échelons ont été extrêmement actifs lors des consultations (y compris les ministères de la Santé, de la Promotion de la santé et de l'Environnement). Plusieurs représentants ont participé aux ateliers, alors que d'autres ont pris part à des groupes de discussion plus petits dans leurs bureaux avec le personnel du Cadre, les membres du comité directeur intérimaire, les patients et les dirigeants du secteur bénévole de leur province ou territoire. Ils ont fait part de leurs commentaires sur le Cadre, mais, plus important encore, ils ont exploré avec les membres des provinces et des territoires les possibilités d'aller de l'avant avec des initiatives stratégiques en matière de santé respiratoire dans leurs régions. Appuyant en général les objectifs du Cadre, ils veulent également s'assurer que les activités du Cadre sont bien coordonnées avec les autres stratégies en matière de santé et de maladies, et que les maladies respiratoires s'inscrivent dans un continuum de la santé plus vaste, plutôt que d'en isoler les maladies ou les facteurs de risque.

Le document révisé explore plus en détail la façon dont le Cadre met de l'avant une approche holistique fondée sur de saines habitudes de vie et dans laquelle sont abordées des questions comme la comorbidité et les facteurs de risque communs, afin d'assurer l'harmonisation avec les autres stratégies en matière de santé.

### **À inscrire à votre agenda**

---

Du 19 au 21 juin	Lancement préparatoire de la version préliminaire du Cadre à l'occasion du 1 <sup>er</sup> Congrès canadien sur la santé respiratoire (Montréal, Québec)
Été-automne 2008	Développement du plan de mise en œuvre
Hiver 2008-2009	Lancement public du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire

### **Partager nos réussites et les étapes à venir**

---

Au cours des prochains mois et en guise de préparation du lancement du Cadre à l'hiver 2008-2009, nous continuerons de vous tenir au courant des commentaires des intervenants, des étapes clés que nous franchissons et des succès obtenus.

Si vous avez des nouvelles à partager, ou si vous désirez obtenir d'avantage de renseignements, veuillez communiquer avec :

Anne Van Dam  
Directrice intérimaire  
Cadre de travail national sur la santé pulmonaire  
avandam@lung.ca  
613 569-6411, poste 222