

CADRE DE TRAVAIL NATIONAL DE LA SANTÉ PULMONAIRE

Mener. Agir. Ensemble.

ÉTAPE 1 : RAPPORT TECHNIQUE
AVRIL 2007

Groupe de travail sur l'environnement

Vision du Cadre de travail national de la santé pulmonaire

« *améliorer la santé respiratoire et les soins de santé des Canadiens grâce à la participation du public à l'élaboration d'une politique de collaboration, au leadership, à la recherche, à l'innovation et à l'éducation* ».

**Pour toute question concernant le Cadre
ou le processus consultatif, communiquez avec:**

Ainsley Chapman, chercheuse principale, Cadre de travail national de la santé pulmonaire

Téléphone: 613-569-6411, poste 257

Courriel: achapman@lung.ca



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

THE  LUNG ASSOCIATION™
L'ASSOCIATION PULMONAIRE

Table des matières

	<i>Page</i>
1. Contexte	1
2. Processus et méthodologie	2
3. Objectifs du Groupe de travail	3
4. Modèle logique.....	6
5. Éléments du Cadre de travail.....	7
6. Liens	9
7. Intérêts, attentes et rôles des intervenants	10
8. Analyse de la conjoncture.....	15
9. Résultats généraux.....	17
10. Stratégies ou activités principales	19
11. Conclusions et prochaines étapes.....	26

Annexes

- A. Membres du Groupe de travail
- B. Rôles du Groupe de travail
- C. Ordre du jour de l'atelier
- D. Questionnaire préliminaire

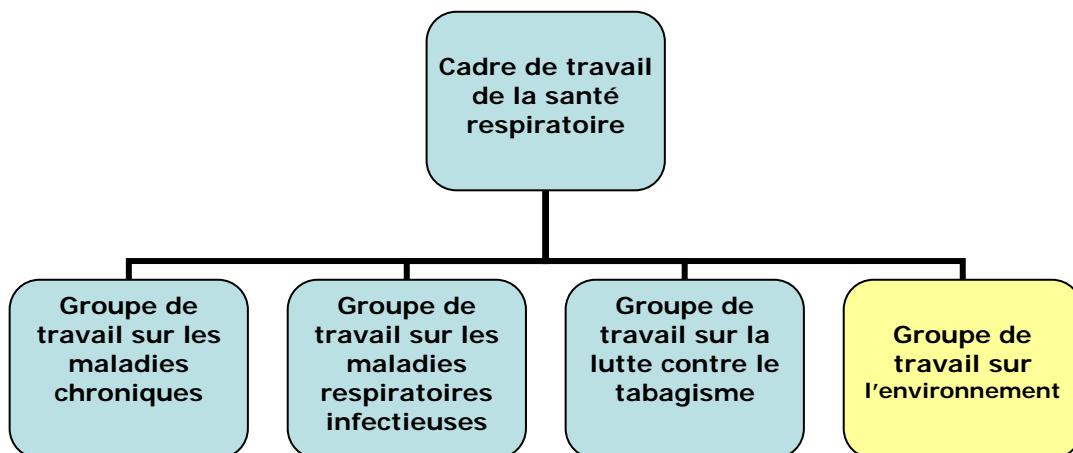
Contexte

Le Cadre de santé pulmonaire national est une initiative « canadienne » dirigée par l'Association pulmonaire du Canada de concert avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), qui fournira un plan d'action coordonné pour la prévention et la gestion des maladies respiratoires. Il s'agit d'un processus ouvert qui vise à maximiser les possibilités de collaboration et de consultation des intervenants, et qui s'inspire de l'énoncé de vision suivant :

« Améliorer la santé respiratoire et les soins de santé des Canadiens grâce à la participation du public à l'élaboration d'une politique de collaboration, au leadership, à la recherche, à l'innovation et à l'éducation ».

Le Groupe de travail sur l'environnement compte parmi quatre groupes de travail chargés de formuler des commentaires, des recommandations et des conseils à l'égard de la création de ce cadre. Le présent rapport est un résumé des discussions initiales tenues par les membres du Groupe de travail.

Le présent rapport fournit une orientation en vue d'atteindre des résultats importants et mesurables dans le domaine de la santé respiratoire au Canada. Il reflète une gamme de questions nouvelles soulevées par les membres du groupe de travail, et comprend des stratégies et des mesures possibles dont il faudra tenir compte dans l'établissement du Cadre de travail national de la santé pulmonaire. Le rapport a pour objet de lancer la discussion, et il continuera d'être documenté par de la recherche additionnelle et par l'engagement des intervenants au cours des mois à venir.



Processus et méthodologie

L'élaboration du Cadre de travail national de la santé pulmonaire a été entreprise en avril 2006, lorsque l'Association pulmonaire du Canada fort de l'appui de l'Agence de santé publique du Canada et des partenaires intéressés de l'industrie, a amorcé la planification d'un atelier d'intervenants multiples afin de réunir les parties intéressées pour qu'elles collaborent à l'établissement du Cadre de travail national de la santé pulmonaire. Au cours de cet atelier de deux jours, les participants ont tracé les grandes lignes d'un certain nombre d'activités et de priorités de recherche à entreprendre afin d'aller de l'avant, ce qui comprenait :

- l'établissement des correspondances et l'analyse des lacunes, afin d'aider à brosser un tableau clair de ce qui se produit dans le secteur de la santé respiratoire au Canada;
- une analyse de la rentabilité, afin de tracer les grandes lignes des secteurs où les investissements financiers permettront de réaliser les gains les plus importants;
- la création d'un comité directeur d'intervenants multiples, présidé par l'Association pulmonaire;
- la création de quatre groupes de travail pour orienter le contenu du Cadre, dans les secteurs des maladies chroniques, des maladies infectieuses, de la lutte contre le tabagisme et de l'environnement.

Depuis cet atelier, des mesures ont été prises pour donner suite à ces interventions, et les groupes de travail ont été formés. Chacun des groupes de travail a commencé à tenir ses propres ateliers, en commençant avec la conception et la diffusion d'un questionnaire pré-atelier à l'intention des membres du groupe de travail.

L'atelier du Groupe de travail sur l'environnement qui s'est tenu le 14 décembre 2006, constituait la première étape capitale du processus. Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

- mieux comprendre collectivement les enjeux stratégiques, les défis et les possibilités liés au thème de la lutte contre le tabagisme du Cadre de travail national de la santé pulmonaire;
- préciser les résultats escomptés à atteindre par rapport au thème de la lutte contre le tabagisme et, à la lumière des résultats escomptés,
- déterminer les principaux résultats qui doivent être atteints et les activités à poursuivre pour obtenir les résultats souhaités.

L'atelier a adopté une approche classique axée sur la « planification stratégique », à commencer par une analyse du contexte visant à faire le point sur les enjeux, les tendances et les facteurs qui influent sur le milieu de la santé respiratoire relié à la lutte contre le tabagisme pour ensuite procéder à la détermination des priorités fondamentales et des moyens permettant de les réaliser.

Après l'atelier, on a consulté des documents clés pour appuyer le processus d'analyse du contexte mené dans le cadre de l'atelier. L'équipe de conseils a tenu des entrevues auprès des membres du Groupe de travail et des principaux répondants afin d'éclairer encore davantage divers aspects du rapport et d'en préciser l'objet. À cet égard, le rapport est le fruit d'un processus itératif à étapes multiples axé sur la participation d'une vaste gamme d'intervenants. Le tableau suivant résume les principales étapes du processus et l'échéance de chacune.

Étape	Activité du processus	Échéance
1.	Atelier préliminaire relatif au sommet du « Défi pulmon-Air »	Avril 2006
2.	Mise sur pied du groupe de travail	Novembre 2006
3.	Sondage préliminaire	Décembre 2006
4.	Atelier du Groupe de travail	Décembre 2006
5.	Dépouillement et examen de la documentation	En cours depuis décembre 2006
6.	Examen de l'ébauche du rapport par les membres	Janvier-février 2007
7.	Entrevues des principaux répondants (parallèlement avec la recherche concernant l'établissement des concordances et l'analyse des écarts)	Janvier-février 2007
8.	Document de travail, ébauche et rapport final	Février – mars 2007

Il s'agit des étapes initiales uniquement. Les faits saillants du présent rapport et des autres travaux de recherche clés seront rassemblés dans un document de travail sur le cadre, lequel sera utilisé pour faciliter la discussion supplémentaire et la participation des intervenants au cours des mois à venir.

Objectifs du Groupe de travail

Les membres du Groupe de travail devaient collaborer afin de formuler des recommandations et des conseils concernant le contenu du Cadre de travail de la santé respiratoire. Plus particulièrement, on leur a demandé :

- d'approfondir le travail effectué par les groupes de travail dans le cadre de l'atelier préalable au Sommet tenu en avril 2006;
- d'identifier d'autres intervenants susceptibles de participer à l'élaboration du Cadre de travail de la santé respiratoire;
- de définir d'autres enjeux liés à la santé respiratoire à intégrer au Cadre de travail de la santé respiratoire;

- de définir d'autres buts, objectifs et résultats à intégrer au Cadre de travail de la santé respiratoire;
- de définir des activités qui pourraient permettre de réaliser ces buts, objectifs et résultats.

Il est à noter qu'un rapport portant sur ces délibérations et réalisé par un chercheur affecté à cette tâche constitue le principal résultat attendu de chaque groupe de travail.

Le lancement de toute initiative importante fait naître de nouvelles attentes, et le présent groupe en particulier a exprimé le souhait de souligner et de combler les lacunes relatives aux connaissances, à la recherche, aux liens et aux partenariats. Le groupe a fait consensus sur le fait que des éléments de preuve concernant les contributions relatives des facteurs environnementaux (la pollution atmosphérique, le changement climatique, etc.) aux symptômes liés aux voies respiratoires se font jour et devraient être exploités. Ces opinions se trouvent corroborées par un rapport réalisé par le groupe de travail technique européen sur la santé respiratoire¹. Une enquête plus approfondie sur l'influence des « facteurs environnementaux et possiblement modifiables » s'impose dans le cadre des objectifs du groupe de travail.

Il existe d'importantes données scientifiques à l'appui des associations existant entre l'exposition aux particules fines (P2,5) et l'ozone troposphérique et de leurs répercussions sur la santé respiratoire. S'il est vrai qu'il y a plus que suffisamment de données probantes pour appuyer les mesures législatives, les politiques et les pratiques en santé publique visant à réduire l'exposition, il faut toujours prévoir des travaux de recherche pour quantifier les détails concernant ce rapport, par exemple les risques pour la santé découlant de l'exposition à des mélanges de polluants par opposition à l'exposition à un seul polluant, ainsi que l'effet des expositions aiguës par opposition à celui des expositions chroniques.

Le Groupe de travail espère que l'élément environnemental du Cadre de travail de la santé respiratoire enrichira le cadre conceptuel et les processus de mise en œuvre de la façon suivante :

1. Permettre une meilleure compréhension de la dynamique entre la santé respiratoire et l'environnement

- Comprendre clairement la relation entre l'environnement (qualité de l'air extérieur et intérieur) et les incidences de la santé sur le système respiratoire, c.-à-d. la réaction en fonction de la concentration, du mélange de polluants ou d'un seul polluant
- Comprendre clairement le rapport existant entre les émissions, les concentrations de pollution de l'air ambiant et de l'air intérieur, et l'exposition

¹ *Baseline Report on Respiratory Health in the Framework of the European Environment and Health Strategy*, décembre 2005. Groupe de travail technique sur les maladies prioritaires, sous-groupe de la santé respiratoire

- Comprendre clairement le rapport existant entre le changement climatique, la pollution atmosphérique et la santé respiratoire
- Mieux comprendre le rôle des divers organismes c.-à-d. les ministères de la Santé, de l'Environnement et des Ressources naturelles et étudier la faisabilité d'une collaboration entre ces organismes
- Mieux comprendre le potentiel des partenariats d'intervenants multiples de prendre des mesures pour réduire l'exposition aux polluants atmosphériques
- Mieux comprendre comment l'application des connaissances peut influencer sur les politiques, les responsables de l'élaboration des politiques et le public
- Déterminer une liste de priorités à l'égard des enjeux courants ou nouveaux et établir les priorités
- Comprendre les questions, études ou recherches, programmes, projets ou initiatives courants et nouveaux pour éviter le double emploi

2. Commencer à jeter des ponts en vue de partenariats efficaces

- Déterminer et constituer des partenariats axés sur les enjeux de la qualité de l'air
- Renforcer le partenariat existant et promouvoir des partenariats avec les secteurs public et privé, collaborer avec l'industrie afin de réduire ou d'éliminer les produits chimiques nocifs
- Encourager la collaboration entre les sphères de compétence et les ministères
- Voir à ce que toutes les questions d'intérêt particulier pour les populations autochtones soient entendues, prises en compte et intégrées au Cadre de travail de la santé respiratoire

3. Voir à ce que le cadre de travail comporte un élément « prévention » visant à réduire l'exposition

- Intégrer la perspective selon laquelle il est possible de réduire l'exposition en convainquant les gens d'éviter les expositions et de réduire ou de gérer les polluants
- Incorporer l'objectif de l'élaboration de meilleurs règlements, lois et politiques qui réduisent les émissions de polluants atmosphériques et des gaz à effet de serre et qui réduisent les concentrations de polluants atmosphériques dans l'air ambiant et l'air intérieur
- Incorporer l'objectif de la réduction de l'exposition par le truchement du changement des comportements et de l'utilisation d'outils comme l'indice de la qualité de l'air en fonction de critères liés à la santé
- Élaborer des politiques ou améliorer la réglementation de la délivrance de permis
- Voir à ce que le continuum des éléments d'un cadre de travail (voir les tableaux joints) comporte des perspectives de prévention concernant la réduction des expositions

- Déterminer et développer de nouveaux outils, indicateurs et pratiques de surveillance, etc.

4. Rechercher l'efficacité en communication et en éducation

- Améliorer la communication avec le public, les gouvernements, les industries, les ONG et les professionnels de la qualité de l'air et des soins de santé, ainsi que la sensibilisation et la participation de ceux-ci, tout en incorporant :
 - diverses perspectives
 - de meilleurs outils et stratégies de communication et de changement des comportements
 - des pratiques exemplaires et des leçons tirées d'autres exemples
- Reconnaître que les stratégies de communication visant les peuples autochtones devraient être adaptées d'un point de vue culturel et linguistique
- Incorporer l'utilisation d'une plus grande orientation qui comprend un dialogue sur l'intégration des questions liées aux gaz à effet de serre aux questions de qualité de l'air, le cas échéant

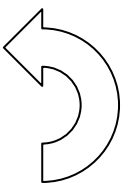
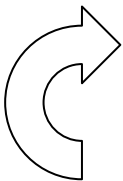
5. Ouvrir la voie pour rendre possible l'évolution vers un cadre de travail

- Réunir toutes les idées et les intégrer au processus conceptuel du cadre de travail et à la présentation au sommet d'avril
- Établir des priorités, des partenariats, des démarches et des idées qui feront en sorte que la stratégie s'accompagnera de progrès
- Fournir des recommandations fondées sur des données probantes

Modèle logique

Le tableau suivant illustre le modèle logique qui sert de cadre organisationnel pour les besoins du rapport du Groupe de travail sur l'environnement. Le modèle contient six (6) grands éléments à l'intérieur desquels les ressources (les intrants), les principales stratégies, les activités et les extrants ou résultats doivent être harmonisés, les services aux patients devant faire partie de l'ensemble de ces éléments. Ensuite, ces derniers permettent d'atteindre neuf (9) résultats clés très importants. On constate que le modèle s'inspire des diverses étapes du processus d'élaboration et qu'il s'y appuie.

Vision	Améliorer la santé respiratoire et les soins de santé des Canadiens grâce à la participation du public à l'élaboration d'une politique de collaboration, à la recherche, à l'innovation et à l'éducation.					
Éléments	Communications et éducation du public	Prévention et réduction des expositions	Politique, législation et réglementation	Surveillance	Recherche et transmission du savoir	Partenariats
Intrants	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes
Stratégies	Page 19	Page 21	Page 22	Page 21	Page 23	Page 24
Activités	Page 19	Page 21	Page 22	Page 21	Page 23	Page 24
Extrants	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes	Prochaines étapes
Résultats généraux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démarche coûts-avantages fondée sur des données probantes à l'égard des modifications proposées en matière de politiques, de législation et de réglementation 2. Établissement de partenariats officiellement reconnus entre diverses sphères de compétence et de multiples secteurs 3. Conception d'un cadre de travail qui intègre toutes les collectivités dans un processus équilibré et transparent 4. Un financement suffisant et opportun pour tous les aspects du cadre de travail 5. Amélioration de l'accès à de l'information à jour et aux outils nécessaires pour sensibiliser, informer et former le public 6. Introduction de lois, de règlements et de politiques qui visent à réduire les émissions de polluants atmosphériques et de gaz à effets de serre, et partant, à améliorer la qualité de l'air intérieure et extérieure 7. Intégration d'outils et de pratiques pour aider les gens à réduire leur propre exposition (indice de la qualité de l'air en fonction de critères liés à la santé) 8. Développement de nouveaux outils, de dispositifs et de mécanismes de surveillance, c.-à-d. des indicateurs des facteurs environnementaux et des contaminants 9. Examen de la documentation et de la recherche courantes pour démontrer le lien entre l'environnement et la santé respiratoire 10. Recherche accrue sur les liens existant entre les émissions, l'exposition et la santé respiratoire 11. Réduction de la morbidité et de la mortalité attribuables à une maladie respiratoire liée à l'environnement 					



Atelier préliminaire lié au Défi pulmon-Air	Collaboration du Groupe de travail	Participation au sondage	Atelier du Groupe de travail	Examen et analyse de la documentation	Consultations générales	Entrevues des principaux répondants	Rapports itératifs
---	------------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------

Éléments du cadre de travail

Les six (6) principaux éléments constituent les catégories à l'intérieur desquelles les intrants, les stratégies, les activités et les extraits doivent être harmonisés.

Communications et éducation du public	Prévention et réduction des expositions	Politique, législation et réglementation	Surveillance	Recherche et transmission de la recherche	Partenariats
---------------------------------------	---	--	--------------	---	--------------

1. Communications et éducation du public

Les messages entourant le lien entre l'environnement et la santé, les facteurs d'atténuation et les modifications du mode de vie ne sont présentement pas bien internalisés par le public, ce qui fait que de nombreuses personnes ne prennent pas les mesures qu'elles pourraient prendre pour réduire leurs expositions. Cette mauvaise communication tient peut-être au fait que les messages sur la santé manquent parfois d'uniformité, ne sont pas sans réserve ou sont contradictoires. Il y aurait lieu d'apporter des améliorations quant au genre de messages à transmettre au public et au patient, ainsi que sur le mode de communication de ces messages. Même dans les cas où il existe une relation de cause à effet claire, les médecins de famille et les infirmières ne disposent peut-être pas du temps et de l'information nécessaires ou n'ont peut-être pas confiance dans la capacité du message d'améliorer la santé et, partant, ne fournissent peut-être pas d'information sur la santé environnementale à leurs patients. De récents modèles de soins de santé insistent sur l'importance pour le particulier de prendre en charge sa santé, ce qui n'est possible que par le truchement d'une meilleure application et d'une meilleure communication des connaissances. Il faut établir une stratégie claire en matière de santé publique.

2. Prévention et réduction des expositions

Pour ce qui est des maladies respiratoires sur lesquelles les polluants atmosphériques se répercutent, la prévention repose entièrement sur la réduction de l'exposition. La réduction de l'exposition aux polluants de l'air intérieur et extérieur pourrait réduire les exacerbations de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et peut-être prévenir le développement de l'asthme au cours de l'enfance. La réduction de l'exposition est également liée à certains comportements; ainsi, cet élément logique est solidement lié au premier : « Communications et éducation du public ».

3. Surveillance

Il faut accroître l'importance et les outils de la surveillance dans le continuum de la surveillance de la recherche, des politiques et des résultats cliniques au Canada. Non seulement la surveillance fournit-elle des données à long terme que les chercheurs peuvent utiliser, mais elle peut également servir à déterminer les incidences des politiques. Ce qu'il faut, c'est un plus grand nombre d'indicateurs pour les déterminants de la santé environnementale, une collecte plus régulière des données sur la santé, et une infrastructure et un soutien financier pour ce processus.

4. Politique, législation et réglementation

Tous s'entendent pour dire que les mesures volontaires visant à réduire les polluants et les émissions intérieurs et extérieurs ne suffisent pas pour réduire les expositions à des concentrations atteignables par le truchement de bonnes mesures législatives. La réalité, c'est que les concentrations de pollution atmosphérique ne seront jamais suffisamment faibles pour prévenir les effets sur la santé pour tous les intéressés, et ce, étant donné qu'il n'existe pas de concentration sécuritaire pour de nombreux polluants atmosphériques. Des améliorations considérables peuvent être enregistrées par le truchement de mesures législatives qui établissent des cibles rigoureuses. La collaboration entre les autorités fédérales et provinciales-territoriales est essentielle pour l'efficacité des mesures législatives. L'éducation du public à ce sujet aide à préparer le public aux nouvelles mesures législatives et augmente le soutien du public de telles mesures.

5. Recherche et transmission du savoir

Au-delà du dialogue requis pour cerner les lacunes dans les connaissances et établir l'ordre des priorités de la recherche, il faut aussi prévoir un financement accru consacré spécifiquement à la santé environnementale et de la formation accrue pour les nouveaux chercheurs. La transmission du savoir pour le public et au sujet des politiques s'impose pour édifier le triangle de la recherche, des politiques et de la sensibilisation du public.

6. Partenariats

Au Canada, les domaines de l'environnement et de la santé demeurent des portefeuilles distincts, et la tendance naturelle ne favorise pas le recours aux mêmes experts en la matière. Cela étant dit, il existe des exemples éloquentes, comme le comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur la santé et l'environnement ainsi que le processus de l'indice de la qualité de l'air en fonction de critères liés à la santé. Au nombre des autres exemples de partenariats, mentionnons les cinq ex-Réseaux canadiens de recherche sur les questions de santé liées au changement climatique établi par le Bureau du changement climatique et de la santé. Le présent cadre de travail doit favoriser l'établissement des relations de travail officielles avec l'ensemble des portefeuilles gouvernementaux et des ministères, et mettre en relief l'importance des conseils consultatifs des multiples intervenants pour les structures gouvernementales. La collaboration s'impose entre les intervenants à l'extérieur de leurs secteurs d'activité traditionnels relativement à tous les éléments du cadre de travail, y compris la recherche, la prévention, l'éducation ainsi que la défense et la promotion des droits.

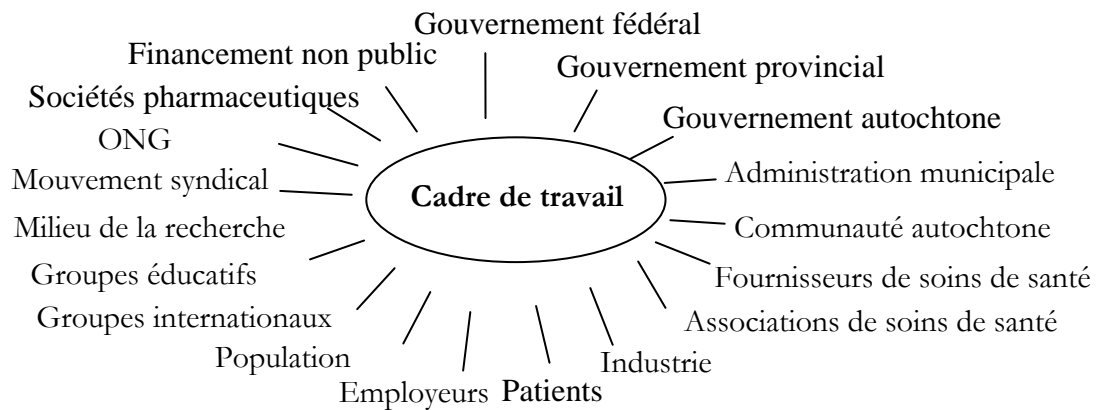
Liens

Le modèle logique constitue un outil pratique à titre de cadre organisationnel. Cependant, il est essentiel de reconnaître que le modèle est composé d'éléments non pas statiques, mais interdépendants, que ces éléments s'influencent mutuellement et qu'ils forment ensemble un système complexe.

Il existe également entre les diverses composantes du Groupe de travail des liens importants qui formeront le Cadre de travail de la santé respiratoire. Ces liens, qui deviendront manifestes au fur et à mesure que la démarche progressera, souligneront la nature dynamique et interdépendante des éléments du cadre de travail.

Intérêts, attentes et rôles des intervenants

Les catégories d'intervenants ci-après ont des perspectives, des intérêts et des rôles différents concernant l'environnement et les maladies respiratoires. Le Groupe de travail sur l'environnement a fourni des idées initiales sur ces différences qui sont résumées dans le tableau ci-dessous. L'analyse permet d'éclairer les stratégies et les activités du Groupe de travail qui font partie intégrante du présent élément du cadre de travail.



Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
Gouvernement fédéral	Portée nationale, pancanadienne	<ul style="list-style-type: none"> Élu par la population pour la population – il est responsable Fondée sur le partenariat, une démarche à valeur ajoutée Politique publique non cloisonnée, c.-à-d. la santé avec l'environnement et avec le transport, etc. Financement suffisant concernant la question Appui des initiatives gouvernementales Propositions qui sont « faisables », c.-à-d. pratiques Lignes directrices par consensus (en fonction d'éléments probants) Adhésion de tous les intervenants Fait ce que les autres ne peuvent pas faire

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
		<ul style="list-style-type: none"> • Analyse coûts-avantages des projets de règlements • Preuve de l'efficacité des programmes qu'on se propose de subventionner • Fait preuve de leadership, à l'échelle nationale et internationale • Assure la durabilité pour de meilleurs résultats en santé
Gouvernement provincial	Établissement et application des normes	<ul style="list-style-type: none"> • Financement pour l'application des règlements • Reçoit le transfert de fonds pour les réductions d'émissions • Financement ou appui des programmes au niveau communautaire, ce qui favorise la prévention • Participe à la mise en application • Intensification de l'activité de réglementation • Est engagé dès le début • Doit établir une démarcation nette entre le financement, les rôles et les responsabilités • Doit prévoir une analyse des avantages et des coûts des projets de règlements • Tire profit d'une diminution du coût des soins de santé • A recours à la justification pour l'augmentation du coût de la réduction des émissions - transfert de fonds des soins à la prévention • Intervient par le truchement des lois et des politiques – c.-à-d. inscrit le « radon » dans la déclaration des biens immobiliers
Administration municipale	Ville, composante urbaine et rurale	<ul style="list-style-type: none"> • Transmet de l'information prête à être utilisée à l'occasion d'enjeux locaux • Financement de la mise en application • Lignes directrices sur les pratiques exemplaires • Travaille en étroite collaboration avec les électeurs pour mettre le changement en oeuvre • Appui des enjeux locaux • Stratégies ou mesures pratiques aux niveaux communautaires • Participe à la mise en oeuvre • Intensification des activités de réglementation : information sur la santé pour appuyer l'intervention locale • Appui de la part des organismes provinciaux et fédéraux • Augmentation des coûts pour assurer les réductions d'émissions • Inscrit le « radon' » dans la déclaration des biens immobiliers
Gouvernement et communauté autochtones	Communautés autochtones	<ul style="list-style-type: none"> • Il est important de prévoir une consultation lors de l'élaboration du cadre de travail • Prise en compte de caractéristiques démographiques et épidémiologiques particulières • Prise en compte de la diversité entre les Premières nations, les Métis et les populations inuites et au sein de chacun de ces groupes • Prise en compte d'enjeux de compétence dans la prestation des soins de santé • Prise en compte et reconnaissance de l'accessibilité inégale aux services de santé • Appui et, dans la mesure du possible, autonomie • Fait participer les intervenants autochtones compétents à l'élaboration et à la mise en application des programmes ou activités proposés dans le cadre du cadre de travail qui influent sur les populations autochtones • Prise en compte des facteurs culturels ou linguistiques dans la conception des programmes, du matériel éducatif, du matériel

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
		<p>de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écart atténué des niveaux des maladies respiratoires entre les populations autochtones et non autochtones • Appui des entreprises appartenant aux Autochtones pour fournir des lieux de travail sains • Reconnaissance et prise en compte des conditions de logement inférieures aux normes, des conséquences sur la santé respiratoire et des recommandations pratiques visant à corriger la situation
Fournisseurs et associations de soins de santé	Patients, groupes de soutien, professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Tiennent compte de incidences économiques sur le système de santé • Les professionnels de la santé peuvent assimiler l'information facilement • Plus de fonds et de ressources pour les programmes de prévention • L'information facile à utiliser, le soutien accordé aux patients, simplifient les mesures tout en les améliorant • Un système efficace et attentif aux besoins de la population en matière de soins de santé • Les patients sont mieux informés, ce qui diminue le travail des fournisseurs de soins de santé • Des lignes directrices claires, brèves, pertinentes sur la façon d'aborder les pneumopathies liées à la qualité de l'air • Des outils qu'ils peuvent utiliser pour traiter, renseigner et diagnostiquer les patients • De l'information à jour concernant les effets des polluants atmosphériques sur la santé • Fournisseurs de soins de santé du secteur privé : ne pas les oublier • Un système de rétroaction pour partager l'information avec le secteur public afin d'améliorer la politique publique • Devraient participer à toutes les discussions
Le patient	La santé et le bien-être du patient; la gestion des maladies; la prévention secondaire; le coût des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Le droit de respirer de l'air pur et de jouir d'un climat stable • Mesures pratiques afin de prévenir la maladie et l'exacerbation • L'information nécessaire pour prendre des décisions • Être protégé • De l'information crédible pour eux (message et sources) • Un système de soins de santé efficace, moderne, attentif en matière de santé pulmonaire (global, qui intègre tous les facteurs, c.-à-d. intérieurs, extérieurs, lieu de travail) • Uniformité de l'information de sources différentes • Reconnaissance officielle de leurs droits de respirer de l'air pur • Messages clairs et simples sur la santé • Ressources disponibles lorsqu'ils en ont besoin • Une ligne directrice simple et pratique pour promouvoir le savoir-être (asthme et MPOC, c.-à-d. des conseils qu'ils peuvent utiliser les jours de smog) • Soutien pour intervenir auprès des employeurs, des écoles, etc. p. ex. si le contrôle de la maladie exige le contrôle des expositions

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
Employeurs	Richesse des intervenants; satisfaction des clients; respect de l'obligation de se conformer à la réglementation;	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de l'absentéisme • Demandes de remboursement de soins de santé réduites • Partage du fardeau du coût • Intensification de la responsabilité personnelle des employés • Mise en œuvre grâce aux mécanismes existants (c.-à-d. les ministères du Travail) • Pratiques exemplaires courantes visant l'environnement de travail sain et sûr – les normes internationales et nationales respectées au titre d'une politique • Mettent en œuvre des programmes de « travail chez soi » les jours où l'air est malsain afin de réduire l'utilisation des véhicules • Des normes nationales en matière d'exposition qui soient conformes aux meilleures normes internationales • Responsabilité réduite concernant la santé respiratoire des employés en suivant des repères • Outils pour concevoir un bureau plus respectueux de l'environnement
Population	Santé, impôts, bon gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> • De l'air pur • Une vie prolongée et exempte de maladie • Moins de stress lorsqu'on prend soin de membres de la famille malades • Moins de coûts pour les soins • Protection contre les coûts externes • Information communiquée dans une langue simple • Aide financière (stratégies permettant de défrayer les rénovations domiciliaires, etc.) • Contrôles visant la déclaration des biens immobiliers (anciennes installations, moisissures, etc.) • Confiance dans les régimes de réglementation (p. ex. effluent industriel, aliments, eau, biens de consommation) • Capacité de sortir sans craindre pour sa santé en raison de l'air pollué • Information ou conseils judicieux fondés sur des éléments probants concernant les questions de la qualité de l'air dans les résidences • Les patients passent du mode de survie à celui de la confiance, car on se soucie de la pollution
Milieu des sports et des loisirs	Accès à de l'air pur, exigences en matière aérobique	<ul style="list-style-type: none"> • Protection suffisante, car la santé est plus susceptible de subir les conséquences de la pollution atmosphérique vu le volume consommé, de la durée du séjour à l'extérieur • Actuellement, réduction de l'incidence élevée de l'asthme associée aux sports, etc.
Financement non public	Intérêts particuliers	<ul style="list-style-type: none"> • Égalité des chances (produits réglementés) • Preuve de l'efficacité des programmes proposés • Solide dossier, mesures selon un ordre de priorités, résultats réalisables, participation FPT • Reconnaissance de leur appui • Appui d'un but qui ressortit au bien commun

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
Industrie	Richesse des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> • Alimente le Council for Scientific Research and Social Development et la démarche communautaire • Amélioration de la santé de la main-d'oeuvre • Perturbations économiques minimales • Réduction du temps productif perdu • Analyse coûts-avantages des projets de règlements • Sociétés pharmaceutiques – meilleur usage de leurs produits • Une main-d'oeuvre en meilleure santé se traduit par une réduction des coûts de soins de santé • Discussion axée sur des solutions et non pas uniquement pour blâmer l'industrie • Peu de changements • Égalité des chances – des règlements qui sont appliqués équitablement et uniformément dans tous les secteurs • Un lieu de travail pollué constitue une infraction • Kyoto est un repère qu'il faut dépasser • L'argument économique de la santé milite en faveur d'un changement
Sociétés pharmaceutiques	Thérapies axées sur des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Information sur la prévention • Une meilleure compréhension des enjeux et du fardeau que constituent les maladies respiratoires • Saine gestion des fonds investis par le gouvernement et les ONG • Une meilleure connaissance (de l'importance, des conséquences) des maladies respiratoires • Une plus grande sensibilisation à l'égard de la santé pulmonaire et du moment où il faut rechercher de l'aide, c.-à-d. la spirométrie • Promotion de la santé pendant toute la durée du continuum de soins • Coordination des messages, notamment les « jours » canadiens et internationaux
ONG	Intérêts particuliers	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des ONG à l'élaboration et à la mise en application • De l'air pur pour tous les Canadiens • Un financement à plus long terme – trois ans et plus • La reconnaissance claire des causes environnementales intérieures et extérieures de la pneumopathie • Des vies actives et exemptes de maladies pour leurs membres • Bon travail de collaboration de la part de tous les ordres de gouvernement et avec les autres ONG • Des fonds du gouvernement et de l'industrie pour mettre la stratégie en œuvre • Mise en commun des ressources de tous les organismes • Intégration de toutes les cases pertinentes dans la stratégie finale • Démarche de coopération et de collaboration avec la collectivité • Les ONG en matière d'environnement doivent faire partie de cette démarche • Processus équitable et transparent pour obtenir des fonds

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
Mouvement syndical	Santé et bien-être économique de la population active	<ul style="list-style-type: none"> • Recourir au pouvoir de la voix collective pour que la salubrité de l'environnement et la santé pulmonaire soient la première priorité en matière de politique publique • L'accent doit porter sur les contributions professionnelles à l'asthme, à la MOPC et à d'autres maladies pulmonaires • L'accent doit porter sur le contrôle de l'exposition dans le milieu de travail et non pas sur le travailleur • Appui à une surveillance accrue de la pneumopathie professionnelle • Intégration des organismes de réglementation compétents en pneumopathie professionnelle (c.-à-d. les ministères provinciaux du Travail) • Accent sur la recherche • À ajouter au tableau
Milieu de la recherche	Intérêts particuliers	<ul style="list-style-type: none"> • Un financement nouveau et important • Recherche axée sur la qualité de l'air et sur le changement climatique • Appui à la recherche fondamentale et appliquée sur les expositions, les mélanges d'exposition et les relations entre exposition et réaction • Des partenariats, des orientations utiles en recherche appliquée • Aide relative à la transmission du savoir • Équilibres entre les fournisseurs (gouvernements/associations/Autochtones/industrie/aide internationale) • Recherche dont les résultats sont démontrables et concrets • La recherche d'intervention doit être intégrée • Doit être de pointe, à la fois à l'échelle nationale et internationale

Intervenant	Perspective principale	Considérations importantes, perspectives et attentes du GT concernant ce groupe d'intervenants
Éducation	Programme fondé sur des éléments probants	<ul style="list-style-type: none"> • Moins d'absentéisme • Des lignes directrices, des programmes pour savoir comment améliorer la qualité de l'air intérieur et l'efficacité énergétique • Des indicateurs pour suivre les progrès (indicateurs d'exposition, de santé, relatifs à la politique) • Outils et programmes efficaces et responsables pour promouvoir la santé et faire de la prévention • Outils éducatifs appropriés et pertinents pour tous les groupes • Programme concernant la prévention de la pneumopathie professionnelle adapté aux programmes des métiers et d'apprentissage • Passer à une autre réalité – d'une société de consommation à un rôle d'éducateur auprès des jeunes • Un avenir sain pour les enfants • Des recherches et une réglementation axées sur l'exposition ou les vulnérabilités des enfants • Un environnement comprenant peu de toxines • Éducation des futurs parents sur les expositions, les résultats et les méthodes permettant de réduire les expositions • Moins d'absentéisme à l'école • Moins d'interruptions dans les activités • Des écoles dont l'air pur est attesté • Protection contre les préjudices • Des outils pour les écoles • Autobus scolaires dont le moteur ne tourne pas au ralenti • Prise en compte des maladies respiratoires, des pneumopathies et des déterminants dont la prévalence est établie chez les enfants et les jeunes • Une politique publique axée sur l'incidence des contaminants sur les enfants (c.-à-d. les seuils les plus bas)
Organismes internationaux		<ul style="list-style-type: none"> • Créer des messages uniformes • Rechercher les secteurs régionaux importants offrant des possibilités. (p. ex. les Grands Lacs) • Appuyer les accords internationaux en vigueur, p. ex. la gestion rationnelle des produits chimiques (GRPC) • Favoriser la création de pratiques personnelles, c.-à-d.. les pratiques exemplaires (OMS) • Créer entre les ordres de gouvernement une égalité des chances, p. ex. – des normes visant le carburant plus propre pour tous les navires circulant dans les eaux canadiennes • Traiter des échanges, des préoccupations en matière de réglementation, etc.

Analyse de la conjoncture

Les préoccupations de la population, les éléments probants de la recherche et l'évolution des connaissances scientifiques, tous ces facteurs alimentent de vastes discussions sur les problèmes liés à l'environnement et à la santé ce qui présente à la fois des défis et des possibilités d'évoluer vers un cadre de travail national de la santé respiratoire. Un rapport récent (2005) réalisé par l'Agence européenne pour l'environnement et le Centre commun de recherche de la Commission européenne et intitulé *Environment and Health* précise que la question de l'environnement et de la santé est caractérisée par une causalité multiple comportant divers degrés d'association². Cela signifie que les liens entre l'exposition et ses conséquences pour la santé dépendent des polluants environnementaux et des maladies en cause, mais qu'ils sont également influencés par des facteurs comme la constitution génétique, l'âge, la nutrition et le mode de vie de même que par des facteurs socioéconomiques comme la pauvreté et le degré de scolarité.

L'équilibre entre possibilités et défis à prendre en compte renvoie aux éléments présentés dans le modèle logique.

Communications et éducation du public	Prévention et réduction de l'exposition	Politique, législation et réglementation	Surveillance	Recherche et transmission du savoir	Partenariats
---------------------------------------	---	--	--------------	-------------------------------------	--------------

La santé respiratoire et l'environnement constituent un sujet complexe et technique qu'il faut communiquer à une population peut-être amorphe, désintéressée ou, dans certains cas, illettrée. Prenons, par exemple, le sujet de la pollution atmosphérique. Selon une enquête nationale de Santé Canada grave, les Canadiens comprennent de façon générale que la pollution atmosphérique est un problème environnemental et de santé³. Une majorité d'entre eux ont même une connaissance élémentaire de l'information sur la qualité de l'air communiquée dans leur région sous forme d'indice de la qualité de l'air ou de mises en garde. Toutefois, en même temps, la population a une compréhension limitée et quelque peu inexacte de la pollution atmosphérique et de ses incidences sur la santé et elle a beaucoup plus tendance à se fier à ce qu'elle peut voir et sentir plutôt qu'à l'information qui est diffusée sur la qualité de l'air pour déterminer si les conditions locales sont mauvaises et appellent des mesures de protection.⁴

Cette compréhension insuffisante de la situation se complique du fait que, selon la même enquête de Santé Canada, la population ne se préoccupe pas plus de la qualité de l'air aujourd'hui qu'en 2001, et c'est là un des enjeux à l'égard desquels la population semble s'être habituée comme à un fait brutal de la vie au XXI^e siècle⁵. De façon générale et

² *Environment and Health*, octobre 2005 (janvier 2006), Copenhague, Agence européenne pour l'environnement

³ *Développement d'un indice de la qualité de l'air sur des critères liés à la santé pour le Canada – recherche sur l'opinion publique 2004-2005*, mai 2005, Santé Canada

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

surtout depuis le rapport de février 2007⁶ du Secrétariat du Groupe de travail intergouvernemental sur l'évolution du climat, le réchauffement global est de plus en plus reconnu comme étant un danger environnemental majeur qui évoque la possibilité de problèmes économiques et sanitaires. Toutefois, au niveau personnel et local, nombreuses sont les personnes qui ne semblent pas encore saisir la gravité de la situation et le lien direct avec leur santé à court terme. Malheureusement, les ressources nécessaires pour informer ou éduquer les patients concernant des mesures et des interventions particulières visant à atténuer l'incidence de l'environnement ne sont pas facilement accessibles, et les principaux professionnels, y compris les médecins, sont généralement trop occupés pour jouer le rôle de communicateurs.

Puisque l'accent doit porter en partie sur la modification des comportements, notamment les choix en matière de transport, il semble nécessaire de lancer de vastes campagnes d'information soutenues pour obtenir l'adhésion de collectivités entières. Il est vital que ces campagnes soient conçues de façon stratégique et exécutées parallèlement à des messages uniformes qui lient santé et environnement et qu'elles s'adressent à des groupes précis. En outre, de telles campagnes devraient cibler les populations à risque, notamment, mais non exclusivement, les enfants, les populations autochtones et les personnes pratiquant certains métiers. Par exemple, les écoles ont commencé à distribuer des trousseaux sur la qualité de l'air et à diffuser des programmes d'information élaborés en fonction de messages sur mesure. La qualité de l'air s'intègre également à la sécurité au travail.

L'environnement intérieur ou « cadre bâti » comprenant le logement, le lieu de travail et d'autres lieux publics présente un ensemble de facteurs qui contribuent à réduire la qualité de l'air, comme les moisissures, le dégagement de gaz des tapis, divers produits industriels, la fumée des poêles à bois. Bien qu'il s'agisse de préoccupations générales, elles constituent néanmoins des questions importantes, sur tout dans la collectivité autochtone. Entre-temps, la qualité de l'air extérieur subit également les assauts des émissions des véhicules et des entreprises, du changement climatique et de diverses autres sources. Ajoutons à ce mélange les pesticides, le tabac et une foison de produits familiers, et il n'y a rien d'étonnant à ce que la qualité de l'air soit compromise dans de nombreuses régions du monde, y compris au Canada.

La prévention, soulignée comme étant un résultat souhaitable, peut adopter une démarche à deux volets : les communications et l'éducation du public, décrites ci-dessus, complétées par une réglementation plus stricte sur les produits et les émissions et par l'identification et l'étiquetage des produits de consommation. Le Canada a collaboré avec d'autres pays afin d'harmoniser les systèmes existants de communication des dangers liés aux produits chimiques et d'élaborer un système unique, globalement harmonisé, de classement des produits chimiques en fonction des dangers qu'ils présentent et de communication de l'information les concernant à l'aide d'étiquettes et de fiches signalétiques. Les travaux s'étant poursuivis pendant plus d'une décennie, le nouveau système global, le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des

⁶ *Quatrième rapport d'évaluation du Groupe de travail I : Bilan 2007 des changements climatiques : les bases scientifiques physiques*, GIEC, 1^{er} volume, 2 février 2007, Information aux participants

produits chimiques (SGH)⁷, a été adopté par le Conseil économique et social des Nations Unies en juillet 2003. Les fabricants et les associations industrielles devront collaborer sans réserve lors de l'adoption de cette réglementation et à mesure que seront modifiés les lieux de travail pour en améliorer la sécurité. Reste à savoir comment cela pourrait former des intersections avec le Plan de gestion des produits chimiques du Canada, lequel a été élaboré sur une période de six ans et constitue une première au monde en tant que processus de catégorisation des produits chimiques présentement utilisés.

Repérer l'incidence ou la prévalence des maladies et utiliser cette information pour cibler les interventions est une stratégie bien établie pour améliorer la santé publique; cette stratégie est utilisée par de nombreux pays. Qui plus est, la compréhension scientifique de la gamme des effets de la pollution atmosphérique sur la santé a augmenté, et de nombreuses études permettent de constater d'importants effets sur la santé, notamment des symptômes respiratoires, des cas d'exacerbation de l'asthme et des hospitalisations de cas d'asthme causé par la pollution atmosphérique; il est de plus en plus facile de consulter les résultats de toute cette recherche⁸.

Toutefois, des membres du Groupe de travail et des répondants estiment que la prochaine étape de la transposition des résultats scientifiques en politique et réglementation n'est pas réellement amorcée au Canada. On estime que des énoncés de politique qui résument la documentation récente liant la pollution atmosphérique ambiante à des résultats indésirables pour la santé devraient être produits et qu'ils devraient inclure une perspective sur l'actuel processus de réglementation et ce qui doit être fait pour augmenter ou renforcer la réglementation. Ces énoncés de politique devraient également prévoir des conseils à l'intention des pédiatres sur la façon d'intégrer les questions de qualité de l'air et de santé à l'éducation des patients et à la promotion de la santé de l'environnement; ils devraient se terminer par des recommandations au gouvernement concernant la promotion de politiques efficaces sur la pollution atmosphérique pour assurer la protection de la santé respiratoire.

En dernier lieu, les membres du Groupe de travail et d'autres intervenants reconnaissent que, pour être efficace, la promotion et la défense des droits doivent se fonder sur des éléments probants et qu'il faut clairement définir la relation de cause à effet. A great deal of evidence exists that demonstrate causal linkages, it is important to use this scientific evidence during discussions of policy. Les gouvernements semblent prêts à agir en matière d'environnement, mais ils auront besoin d'information pertinente, fiable et quantifiable pour lier les politiques environnementales et le programme national en matière de santé. Le changement climatique, les polluants atmosphériques et la santé respiratoire sont reliés les uns aux autres. Les politiques et les règlements qui prennent en compte ces trois facteurs fourniront les solutions les plus rentables en aval.

⁷ Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH), 1^{re} édition révisée, 2005. Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et Conseil économique et social.

⁸ *Ambient Air Pollution: Health Hazards to Children* – Énoncé de politique, décembre 2004. American Academy of Pediatrics.

Résultats généraux

Ces principaux résultats représentent « l'état futur » souhaité du Canada, comme l'ont précisé les membres du Groupe de travail et les intervenants à titre d'experts principaux, de professionnels et de répondants sur le terrain. Les énoncés sur les résultats expriment le monde tel que le Groupe de travail et les intervenants souhaitent qu'il soit une fois la stratégie complètement mise en oeuvre – à savoir, à long terme. Les principaux résultats à plus long terme définis par le Groupe de travail et les intervenants sont les suivants :

1. Une démarche coût-rendement fondée sur des éléments probants à l'égard des changements proposés dans les politiques, la législation ou la réglementation ainsi que des liens attribuables et mesurables vers des diminutions des coûts liés à la santé ou des augmentations de la qualité de vie. Pour les gouvernements, cela pourrait signifier des réductions générales des coûts des soins de santé, tandis que pour les employeurs, cela pourrait se traduire par une réduction des taux d'absentéisme et de roulement.
2. Un cadre de travail de la santé respiratoire dicté par des partenariats stratégiques concernant la recherche, la communication et l'éducation, la prévention, la surveillance et le contrôle, la conformité et l'application des normes sur la pollution axées sur la santé, la promotion et la défense des droits, la prestation de soins de santé, etc. De tels partenariats s'établissent à divers niveaux :
 - a. les administrations et les frontières : aux niveaux des Autochtones, des ordres de gouvernement fédéral et provincial, des administrations municipales et même des autorités internationales;
 - b. les disciplines, c.-à-d. la santé, l'environnement, le transport, le travail (p. ex. la sécurité au travail), les ressources naturelles, etc.;
 - c. les secteurs, c.-à-d. les organismes publics, le secteur privé, les ONG;
 - d. les collectivités, les parties prenantes et les groupes d'intérêt particuliers.
3. Un processus pour concevoir un cadre de travail de la santé respiratoire qui englobe toutes les collectivités (p. ex. les Autochtones, les personnes démunies sur les plans culturel, linguistique et économique, etc.), axé sur le consensus, l'équité et la transparence. Un cadre de travail de la santé respiratoire qui soit progressiste, qui accorde une égalité des chances respectueuse des intérêts concurrentiels et qui permette à tous les participants d'être entendus et de coopérer de leur plein gré.
4. Un financement suffisant et opportun de tous les aspects du cadre de travail de la santé respiratoire, depuis la recherche jusqu'à la mise en application; un financement suffisant et soutenu des activités du programme au-delà du lancement.
5. Le développement de nouveaux outils pour informer ou éduquer, des outils accessibles pour sensibiliser, renseigner et former, suivant les besoins (p. ex. la population, les patients, les éducateurs, les professionnels, les employeurs et les

employés, les collectivités, etc.), et ce, dans le but de réduire les expositions personnelles.

6. Une réglementation globale, prospective, pratique et efficace régissant les sources d'émission et d'exposition comme les combustibles fossiles (centrales électriques et transport), les produits manufacturés, la qualité de l'air en milieu de travail).
7. Le contrôle, le suivi, la surveillance des émissions et des degrés d'exposition ainsi que les résultats et les indicateurs en santé qui soient efficaces et utiles et leurs liens avec les facteurs environnementaux, comme la qualité de l'air, la présence de toxines, la pollution, etc.; mettre en application des programmes nationaux de surveillance et un suivi particulier aux collectivités.
8. Une recherche appliquée bien coordonnée et ciblée, c.-à-d. relier les causes environnementales et les effets sur la santé et, au niveau socioéconomique – lier la santé aux coûts subis par la société (le fardeau des soins, la perte de productivité, etc.).
9. Des résultats mesurables – la réduction vérifiable des taux de mortalité, des séjours à l'hôpital, des consultations à l'urgence, de l'utilisation de médicaments, de la perte de jours de travail ou d'école et des consultations en milieu communautaire attribuables aux pneumopathies, le nombre d'années épargnées et le reste.

Carte des résultats par rapport aux principaux éléments

Éléments	Communications et éducation	Prévention et réduction de l'exposition	Politique, législation et réglementation	Surveillance	Recherche et transmission du savoir	Partenariats
Résultats déterminants	4, 5	4, 9	1, 4, 6	4, 7	1, 4, 8	2, 3

Stratégies et activités principales

Voici les stratégies et activités principales recommandées par les participants au GT et devant permettre d'atteindre les résultats généraux prévus. Il se peut que la liste comprenne des lacunes et des redondances qui seront clarifiées davantage au cours du processus d'élaboration du cadre de travail.

A. Communications et éducation

S.1 Faire de la santé la priorité de la politique en matière d'environnement

- Recourir au pouvoir de la voix collective pour que l'environnement et la santé pulmonaire se situent au premier rang de la politique publique (promotion et défense des droits)
- Utiliser de l'information à jour concernant les effets des polluants atmosphériques sur la santé
- Préparer de l'information et des messages uniformes sur la santé
- Mettre à profit l'intérêt actuel que suscitent la réduction des gaz à effet de serre et la sensibilisation générale à l'environnement et en tirer parti
- Concrétiser les menaces à la santé de l'environnement et les situer sur une échelle mesurant le niveau de préoccupations
- En éducation, investir dans le lien existant entre la santé et la durabilité à l'égard du public, du milieu des soins de santé, de l'industrie, des grandes entreprises et même auprès du gouvernement (c.-à-d. la gérance environnementale, les transferts de technologie et les meilleures pratiques de gestion)
- Assurer la clarté des messages qui établissent un équilibre entre la nécessité de faire de l'exercice et la nécessité de réduire l'exposition aux polluants de extérieur
- Prévoir une meilleure communication sur la qualité de l'air (intérieur et à extérieur). Ne pas oublier la fumée de tabac et d'autres substances chimiques intérieures, comme les produits de nettoyage et ceux utilisés pour les soins personnels
- Obtenir un financement pour la transmission savoir afin que la présentation de l'information soit plus équilibrée (c.-à-d. plutôt qu'une ou deux sociétés pharmaceutiques financent une conférence de médecins, par exemple)
- Favoriser les liens entre les ministères de la Santé et autres ministères comme l'Environnement, les Transports, l'Éducation, l'Énergie
- Mieux comprendre comment la transmission du savoir peut influencer sur les politiques et les décideurs

S.2 Sensibiliser la population

- Sensibiliser et renseigner la population à l'égard des répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé et l'inviter à passer à l'action
- Accroître le profil de cette question dans les établissements d'enseignement et dans les communications ciblant les jeunes
- Intégrer l'éducation et les pratiques de changement des comportements afin

de favoriser un changement de mode de vie

- Préconiser la reconnaissance officielle du droit qu'ont les interlocuteurs de respirer de l'air pur
- Veiller à ce que l'information soit claire, simple et qu'elle soit du niveau d'alphabétisation et du niveau culturel pertinents pour les groupes visés
- Promouvoir des lignes directrices simples et pratiques pour favoriser le savoir-être (asthme et l'indice de la qualité de l'air, c.-à-d. des conseils que la population peut utiliser les jours de smog), et de l'information communiquée dans une langue simple
- Prévoir des messages coordonnés, p. ex. les « jours » du Canada et les jours internationaux
- Éduquer les futurs parents relativement aux expositions, aux résultats et aux méthodes permettant de réduire les expositions
- Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des lignes directrices et des programmes permettant de savoir comment améliorer la qualité de l'air et l'efficacité énergétique
- Produire des fiches de renseignements sur la qualité de l'air intérieur et sur d'autres sujets qui soient faciles à comprendre en français, en anglais et dans les dialectes des Premières nations et des Inuits, s'il y a lieu (voir les fiches de la Société canadienne d'hypothèques et de logement sur les moisissures)
- En communication et en éducation, prévoir du matériel plus efficace, élaboré par et pour les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis et adapté à leur culture et à leur langue.

S.3 Habilier le milieu des patients

- Démontrer aux patients le lien qui existe entre la santé respiratoire et les facteurs environnementaux
- Dégager un consensus et accroître l'éducation des patients concernant les mesures que devraient prendre les personnes susceptibles pour réduire l'incidence sur leur santé
- Utiliser des messages et d'autres outils efficacement afin de modifier les connaissances, les attitudes, le comportement
- Transmettre aux patients les lignes directrices et les programmes permettant de savoir comment améliorer la qualité de l'air intérieur et l'efficacité énergétique
- Élaborer des mécanismes efficaces de promotion de la santé et de prévention, ainsi que les outils et les programmes d'études nécessaires qu'utiliseront les professionnels des soins de santé primaires pour habilier les patients

S.4 Habilitier le milieu des soins de santé

- Améliorer la prestation des soins de santé primaires pour les patients souffrant de maladies environnementales; insérer ces maladies dans les soins généraux
- Élaborer des lignes directrices claires, brèves et pertinentes sur la façon de traiter la qualité de l'air par rapport aux pneumopathies
- Élaborer des outils à utiliser par les professionnels des soins de santé primaires dans le traitement, l'éducation et le diagnostic des patients
- Prévoir des campagnes de sensibilisation à l'intention des professionnels de la santé
- Insister sur les contributions professionnelles à l'asthme et à la MPOC
- Insister sur le contrôle de l'exposition au niveau du lieu de travail et non pas au niveau du travailleur
- Promouvoir la santé et faire de la prévention de façon efficace, et prévoir les outils et les programmes d'études nécessaires pour les établissements d'enseignement de la médecine
- Prévoir, à l'intention des travailleurs et des planificateurs en santé communautaire, plus d'outils et de possibilités pour concevoir et mettre en œuvre des programmes d'éducation à l'intention de la population et des programmes de prévention liés aux déterminants environnementaux de la santé respiratoire qui soient adaptés aux besoins de leur collectivité
- Intégration des organismes de réglementation compétents relativement aux pneumopathies professionnelles (c.-à-d. les ministères provinciaux du Travail) dans les discussions et dans l'élaboration des politiques à l'intention des dispensateurs de soins de santé
- En matière d'éducation, prévoir des outils appropriés et adaptés à tous les groupes
- Appuyer l'intensification de l'auto-détermination dans les soins de santé et travailler en ce sens (et de façon générale) dans le cas des peuples autochtones (il existe un lien entre l'autonomie et l'état de santé)

S.5 Habilitier employeurs et employés

- Élaborer des politiques et des trousseaux d'information mettant l'accent sur les contributions professionnelles à l'asthme et à la MPOC et sur le contrôle de l'exposition au niveau du lieu de travail
- Prévoir des lignes directrices et des programmes pour améliorer la qualité de l'air intérieur et l'efficacité énergétique
- Promouvoir la santé et faire de la prévention de façon efficace et prévoir les outils et les programmes d'études nécessaires pour les propriétaires et les gestionnaires
- Inclure les organismes de réglementation compétents relativement à la pneumopathie professionnelle (c.-à-d. les ministères provinciaux du Travail) dans l'élaboration des politiques
- Établir un programme d'études approprié concernant la prévention des pneumopathies professionnelles pour les programmes des métiers et d'apprentissage

B. Prévention et réduction des expositions

S.1 Réduire les expositions personnelles

- Accroître la sensibilisation, les connaissances, la compréhension et l'adoption; modifier les comportements
- Voir les stratégies « Communications et éducation » susmentionnées
- Inclure la façon de pensée selon laquelle la réduction de l'exposition comprend la prise de mesures pour réduire les émissions dont vous êtes responsables, c.-à-d. la mise en œuvre de projets et de nouvelles possibilités en matière de transport durable
- Accroître la compréhension des expositions personnelles et des mesures qui peuvent être prises pour réduire l'exposition
- Promouvoir et mettre en application un indice de la qualité de l'air axé sur la santé et renseigner la population à cet égard
- Mieux faire comprendre les liens importants qui existent entre le changement climatique et la qualité de l'air. Intégrer cette façon de penser aux stratégies d'adaptation et de prévention

S.2 Améliorer la réglementation

- Voir les stratégies « Politique et législation » ci-après
- Réglementer les employeurs pour garantir de l'air pur dans les milieux de travail
- Réglementer les fabricants pour qu'ils produisent des matériaux de meilleure qualité et plus sûrs
- Élaborer une démarche coordonnée en matière de réglementation pour que tous les produits et les produits chimiques soient sans danger pour la santé pulmonaire
- Réduire les expositions grâce à une démarche à facettes multiples
- Éliminer les toxines du milieu de travail
- Écoles dont la pureté de l'air est attestée
- Faire en sorte que les produits de consommation ne polluent pas l'air

S.3 Inclure la perspective plus vaste selon laquelle que les déterminants de la santé touchent la santé respiratoire

- Partenariats avec les organismes des Premières nations et des Inuits qui travaillent en santé, en éducation, en environnement et dans d'autres secteurs connexes afin d'élaborer des cadres de travail, des ressources, une formation et des programmes propres à certaines populations
- Appuyer les initiatives qui traitent des vastes déterminants socioéconomiques de la santé, surtout chez les populations vulnérables comme les **peuples autochtones** et qui visent à faire diminuer l'écart entre l'état de santé des populations vulnérables et celle de la population générale

C. Surveillance et contrôle
S.1 Améliorer les registres sur les émissions <ul style="list-style-type: none">• Améliorer les registres comme l'Inventaire national des rejets de polluants (INRP) et élargir la base des sources devant faire l'objet de rapports
S.2 Améliorer le contrôle et le signalement de la pollution de l'air ambiant <ul style="list-style-type: none">• Assurer le contrôle et le signalement normalisé et suffisant de la qualité de l'air dans l'ensemble du pays• Établir des indicateurs servant à contrôler les progrès (indicateurs d'exposition, indicateurs de santé, indicateurs de politique)• Établir un lien entre les politiques sur la contrôle et la recherche sur les résultats cliniques• Avoir recours au contrôle pour assurer la conformité avec les normes
S.3 Améliorer la surveillance et le contrôle globaux des indicateurs de la santé <ul style="list-style-type: none">• Améliorer la surveillance de la santé relativement à la prévalence d'affections respiratoires liées à la qualité de l'air chez les groupes de la population qui y sont sensibles (ou les groupes à risque élevé), comme les enfants, les personnes âgées, les athlètes, les Premières nations et les Inuits• Établir, à l'échelle nationale, une base de données sur les maladies liées à l'environnement qui soit reliée à un système cartographique comme le Système d'information géographique (SIG) pour illustrer les groupements de maladies liées à l'environnement et le lieu des problèmes environnementaux• Prévoir un appui en vue d'une meilleure surveillance des pneumopathies professionnelles• Établir des mécanismes de surveillance des médicaments respiratoires (voir les données sur la prescription d'antimicrobiens)

D. Politique et législation
S.1 Formuler des recommandations fondées sur des éléments probants afin de réduire l'exposition à tous les polluants atmosphériques dangereux <ul style="list-style-type: none">• Aider les gouvernements à élaborer des règlements qui protègent la santé afin de réduire les expositions en réglementant les émissions et en améliorant l'innocuité des produits manufacturés• Participer, à titre consultatif, à l'élaboration des politiques• Élaborer des politiques FPT qui permettent à la population de réduire ses propres expositions• Investir dans le développement de technologies durables et dans des énergies de remplacement• Instituer la réglementation des émissions de l'industrie et des grandes entreprises afin de protéger la qualité de l'air• Offrir une orientation plus claire quant aux mesures précoces à prendre pour protéger la santé immédiate et pour réduire immédiatement les émissions afin de réaliser un gain environnemental à court terme• Élaborer une démarche coordonnée en matière de réglementation pour que tous les produits et tous les produits chimiques soient sans danger pour les poumons
S.2 Formuler des recommandations fondées sur des éléments probants afin de réglementer la qualité de l'air en milieu de travail <ul style="list-style-type: none">• Établir des règlements sur les produits manufacturés• Utiliser les pratiques exemplaires pour un milieu de travail sain et sûr, les normes internationales et nationales doivent jouer le rôle de politiques• Réglementer les employeurs pour qu'ils garantissent des milieux de travail dont l'air est sans danger• Élaborer des lignes directrices permettant de prévoir des écoles dont la pureté de l'air est attestée
S.3 Formuler des recommandations fondées sur des éléments probants en vue de changements sociaux et économiques <ul style="list-style-type: none">• Penser à modifier la planification du transport local et l'élaboration des politiques• Penser à modifier les lois et les lignes directrices concernant l'utilisation du sol• Investir dans le développement de technologies durables et dans des énergies de remplacement• Établir une réglementation et une certification nationale des produits nutraceutiques, des thérapies non conventionnelles et des produits biologiques• Modifier la cible des indicateurs de réussite nationale en faveur du modèle d'un indice de progrès réel (IPR) plutôt que celui du PIB• Prendre en compte les maladies et affections et les déterminants respiratoires dont on constate la prévalence chez les enfants et les jeunes• Encourager les employeurs à établir des protocoles concernant le travail chez soi afin de réduire l'utilisation des véhicules les jours où la qualité de

l'air laisse à désirer

- Préconiser le recours à d'autres traitements comme le massage thérapeutique, les jardins de guérison, la naturopathie et l'acupuncture, etc. et les intégrer à notre régime d'assurance maladie, comme font les pays scandinaves
- Élaborer des politiques publiques sur les conséquences des contaminants sur les enfants (c.-à-d. les seuils les plus bas)
- Mettre en œuvre des politiques ne laissant pas les autobus scolaires fonctionner au régime de ralenti
- Pour produire de l'électricité, adopter des méthodes plus durables et éliminer progressivement la totalité des combustibles fossiles

S.4 Respecter les conventions, les normes et les protocoles internationaux

- Faire du Canada un chef de file de la protection de la santé environnementale
- Établir des normes nationales d'exposition qui correspondent aux meilleures normes internationales
- Prévoir l'égalité des chances – des règlements appliqués équitablement et uniformément dans tous les secteurs
- Se servir de Kyoto comme repère à dépasser dans le cas des mesures initiales visant à réduire les gaz à effets de serre
- Appuyer les accords internationaux en cours, c.-à-d. le GRPC
- Créer l'égalité des chances entre sphères de compétence
- Faire en sorte que tous les efforts (y compris la recherche) soient des efforts de pointe, à l'échelle nationale et internationale

E. Recherche et transmission du savoir

S.1 Recommandations concernant des examens et des analyses de la littérature, les besoins en recherche et les questions de financement

- Examen de la documentation sur ce qui suit : incidences de la pollution atmosphérique sur la santé de groupes sensibles, effets d'un seul polluant ou d'un mélange de polluants, etc.
- Assurer le suivi régulier de la modélisation et de la recherche internationales pour ne pas que le Canada réinvente la roue. La modélisation etc. peut nous permettre d'épargner nombre de millions si de semblables politiques trouvent appui au Canada
- Procéder à une analyse nationale de l'environnement pour les Premières nations et les Inuits sur les ressources et les programmes liés à la santé respiratoire
- Développer des connaissances qui valident les tactiques de survie et la modification des comportements; accumuler des éléments probants « en s'appuyant sur les scientifiques ».
- Concevoir une habitation dans laquelle Santé Canada pourra étudier la qualité de l'air
- Effectuer des recherches portant sur l'efficacité de différents schémas thérapeutiques

- Faire des recherches concernant les interactions entre différents produits pharmaceutiques et des remèdes à base de plantes médicinales
- Effectuer des recherches sur l'incidence sur l'environnement de la construction routière et de la pollution atmosphérique liée à la circulation
- Étudier les incidences qu'exerce sur la santé respiratoire le choix des modes de transport et des parts des différents modes de transport
- Effectuer une étude rigoureuse de la relation qui existe entre les conditions de logement, la qualité de l'air ambiant et le fardeau des maladies respiratoires dans les communautés des Premières nations et des Inuits
- Appuyer la recherche fondamentale et appliquée portant sur les liens entre les expositions, les mélanges d'expositions et les réactions aux expositions

S.2 Transposer les résultats de la recherche dans le milieu de travail, au foyer et dans les lieux publics

- Améliorer les liens entre le milieu de la santé et les professionnels du transport durable
- Améliorer les relations entre les chercheurs et les praticiens
- Établir des partenariats et prévoir des orientations utiles en recherche appliquée
- Mettre à profit l'expertise de l'Association pulmonaire du Canada concernant la transmission du savoir

F. Partenariats

S.1 Créer une carte des intervenants qui identifie les acteurs et les relations entre chaque groupe

- Voir à ce que les groupes qui représentent à la fois le traitement et la prévention figurent sur la carte.
- Déterminer quels homologues des États-Unis devraient y figurer relativement aux questions atmosphériques transfrontalières
- Intégrer des universitaires et des partenariats aux chercheurs de première ligne dans les universités et les collèges, etc. qui étudient les incidences des polluants sur la santé – au Canada et à l'étranger
- Inclure des groupes associés aux principaux portefeuilles ou les représentant : la Santé, le Travail, l'Environnement et les Autochtones
- Inclure les groupes d'information comme le Système canadien d'information pour l'environnement (SCIE) qui comporte un portail global vers l'information sur l'environnement, y compris les données brutes, l'information interprétée, des indicateurs, des normes
- Examiner les modèles des organismes internationaux comme ceux d'Europe ou d'Australie qui existent déjà et évaluer les pratiques exemplaires
- Examiner les pratiques de recherche conjointe internationale et mettre les pratiques exemplaires en application

S.2 Déterminer quels sont les types de partenariats, officiels ou non officiels, requis pour les divers intervenants et les formules de financement nécessaires

- Définir les avantages, le degré d'effort (en nature et indemnisé) et le niveau de financement nécessaire pour établir divers types de partenariats, notamment des accords, des protocoles d'entente, des ententes
- Embaucher une entreprise spécialisée en collecte de fonds pour élaborer diverses formules de financement
- Voir à solliciter et à intégrer les politiciens et la volonté politique
- Prévoir des partenariats avec les organisations des Premières nations et des organisations inuites qui oeuvrent dans le secteur de la santé, de l'éducation, de l'environnement et autres secteurs connexes afin d'élaborer des cadres de travail, des ressources, de la formation et des programmes axés sur des populations bien précises
- Consulter les homologues étrangers et découvrir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas

S.3 Mettre à profit les relations qui existent actuellement; contrôler et entretenir les relations non officielles et les partenariats officiels.

- Utiliser une politique de filtrage pour établir la liste des partenaires et travailler avec eux, c.-à-d. pas de fabricants de produits du tabac et se méfier des sociétés qui veulent faire recommander certains produits
- Voir à ce que les résultats du travail exécuté par des initiatives de recherche comme les réseaux de chercheurs sur les questions de santé liées au changement climatique et les résultats des consultations entreprises par elles soient intégrés au Programme national de recherche révisé et partagés avec les organismes qui financent la recherche
- Voir à ce que les résultats du groupe Partenariat pour des environnements intérieurs sains bénéficient d'une promotion et soient diffusés. Ce partenariat est un organisme multisectoriel et sans but lucratif créé pour favoriser la coopération et la communication entre les organismes et les personnes qui souhaitent améliorer la qualité de l'air intérieur au Canada. Au nombre des partenaires, mentionnons des ministères fédéraux, des organismes non gouvernementaux, des universités, l'industrie et des groupes de consommateurs
- Appuyer l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) et l'Association pulmonaire du Canada, membre de l'APMCC, ayant aujourd'hui fait appel à toutes les parties fédérales pour les inviter à s'entendre sur une solide législation visant à réduire la pollution atmosphérique et les émissions à effet de serre
- Créer d'autres liens avec le vice-président du Portefeuille de la recherche des Instituts de recherche sur la santé du Canada (IRSC) en plus d'étudier la possibilité d'un lien avec l'Institut de la santé des Autochtones (ISA-IRSC)
- Établir d'autres liens avec le groupe de l'OMS qui fournit une orientation sur les effets sur la santé de chacun de ces polluants; consulter les critères d'hygiène de l'environnement et les Résumés succincts internationaux sur l'évaluation des risques chimiques
- Continuer à promouvoir les contributions et les réalisations du Canada dans la perspective du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH) qui a été adopté par le Conseil économique et social des Nations Unies en juillet 2003
- Assurer un apport et surveiller les progrès du Plan de gestion des produits chimiques du Canada.

Conclusions et prochaines étapes

Le rapport du Groupe de travail sur l'environnement est l'aboutissement d'un processus intensif de recherche et de consultation auquel ont participé de nombreux intervenants. Le présent rapport, de même que ceux des autres groupes de travail, éclairera la définition du cadre de travail en cours d'élaboration en vue du Sommet sur la santé respiratoire prévu en avril 2007. Le Sommet constitue une étape fondamentale dans l'effort de collaboration visant à relever le défi lié aux pneumopathies au Canada.

Bien que de nombreuses démarches aient déjà été effectuées, le processus d'élaboration du cadre en est encore aux étapes initiales. Outre le prochain Sommet, il y aura de nombreuses occasions de poursuivre les travaux du Groupe de travail et, pour d'autres intervenants, de participer à des consultations. Les membres du Groupe de travail sont heureux de continuer à prendre part à ce processus.

Annexes

- A. Membres du Groupe de travail
- B. Rôle du Groupe de travail
- C. Ordre du jour de l'atelier
- D. Questionnaire préliminaire

Annexe A : Composition du groupe de travail

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ENVIRONNEMENT

Nom	Organisme
Ken Maybee - président	Association pulmonaire – Nouveau-Brunswick
D ^r Menn Biagtan	Association pulmonaire – Colombie-Britannique
Jennifer Blomqvist	Organisation nationale de la santé autochtone
Bruce Dudley	Le groupe Delphi
Paul Glover	Santé Canada
D ^r Paul Hasselback	<i>Interior Health</i> – C.-B.
D ^{re} Susan Kennedy	Université de la Colombie-Britannique
D ^r Tom Kosatsky	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
D ^r Tom Kovesi	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Deirdre Laframboise	Champions de l'air pur
David MacIsaac	Transports Canada
D ^{re} Barb MacKinnon	Association pulmonaire – Nouveau-Brunswick
D ^r Mark Raizenne	Santé Canada
Catherine Ray	Ressources naturelles Canada
D ^{re} Virginia Salares	Société canadienne d'hypothèques et de logement
Brian Stocks	Association pulmonaire – Ontario
Kerri Timoffee	Environnement Canada
D ^r Tim Lambert	Association canadienne de santé publique
Frank Viti	Société canadienne de l'asthme
Christopher Wilson	Association pulmonaire

Annexe B : Rôles du Groupe de travail

Objectifs du Groupe de travail

Dans tous les groupes de travail, les membres doivent collaborer afin de formuler des recommandations et des conseils concernant le contenu du Cadre de travail de la santé respiratoire. Les membres du Groupe de travail s'engagent à faire ce qui suit :

- approfondir le travail effectué par les groupes de travail dans le cadre de l'atelier préalable au Sommet tenu en avril 2006;
 - identifier d'autres intervenants susceptibles de participer à l'élaboration du Cadre de travail de la santé respiratoire;
 - définir d'autres enjeux liés à la santé respiratoire à intégrer au Cadre de travail de la santé respiratoire;
 - définir d'autres buts, objectifs et résultats à intégrer au Cadre de travail de la santé respiratoire;
 - définir des activités qui pourraient permettre de réaliser ces buts, objectifs et résultats.
- Le principal résultat attendu de chaque groupe de travail est un rapport illustrant ces points et réalisé par un chercheur affecté à cette tâche. Le rapport sera soumis à l'examen du Comité directeur de la santé respiratoire.

Président

Le président est chargé de collaborer avec la chercheuse principale et l'animateur afin que la vision du Cadre de travail de la santé respiratoire se reflète dans les activités du Groupe de travail et dans les résultats obtenus par ce dernier.

Les responsabilités particulières du président sont les suivantes :

- réviser la liste des membres;
- participer à une téléconférence avec la chercheuse principale et l'animateur afin d'examiner le processus et l'ordre du jour de la réunion;
- examiner les buts et les objectifs de la réunion et les commenter;
- examiner les documents d'information qui seront fournis aux membres avant la réunion (et les commenter, le cas échéant);
- accueillir et présenter les participants à la réunion;
- prononcer le mot de la fin au terme de la réunion;
- à la demande du Comité directeur, aborder brièvement les activités du Groupe de travail au début du Sommet.

Chercheuse principale

Le rôle de chercheuse principale consiste à collaborer étroitement avec le président et l'animateur afin de veiller à ce que la structure et les ressources nécessaires soient en place pour permettre au Groupe de travail d'atteindre ses objectifs.

La titulaire a les responsabilités suivantes :

- identifier des candidats possibles à l'égard de chacun des groupes de travail;
- déterminer les documents d'information dont les membres auront besoin;
- préciser les buts et les objectifs de chaque groupe de travail;

- collaborer avec l'animateur et le président afin de déterminer la stratégie à utiliser pour atteindre les buts et les objectifs.

Animateur de la réunion

Le rôle de l'animateur consiste à coordonner la réunion et à veiller à ce qu'elle évolue vers les buts et les objectifs définis.

Le titulaire a les responsabilités suivantes :

- coordonner la réunion du Groupe de travail;
- assurer la participation totale et déterminante de tous les membres du groupe de travail;
- veiller à ce que la discussion respecte la structure de la réunion et le programme définis;
- déterminer et examiner les principaux messages, les thèmes, les recommandations, les activités, les buts et les objectifs communiqués au cours de la réunion

Chercheur du Groupe de travail

Le chercheur doit participer à la réunion, à titre d'observateur, et veiller à ce que la discussion figure dans le rapport du Groupe de travail.

Le titulaire a les responsabilités suivantes :

- participer aux réunions du Groupe de travail, à titre d'observateur;
- produire un rapport qui soit l'expression exacte de tous les points de discussion.

Membres du Groupe de travail

Les membres du Groupe de travail doivent définir et examiner des questions liées à la santé respiratoire au Canada et formuler des recommandations touchant les questions qui seront intégrées au Cadre de travail de la santé respiratoire. Les membres ont les responsabilités suivantes :

- prendre connaissance des travaux précédents liés à l'exercice préalable au Sommet portant sur le « Défi pulmon-Air » et d'autres documents pertinents;
- transmettre de la rétroaction par le biais du questionnaire préliminaire;
- participer à une réunion afin de discuter des questions liées à la santé respiratoire au Canada (sous réserve des disponibilités);
- examiner le projet de rapport de recherche et le commenter;
- participer à une téléconférence afin de discuter du projet de rapport de recherche.

Comité directeur

Le Comité directeur doit utiliser le rapport du Groupe de travail à titre de recommandation en vue de déterminer les questions à intégrer au Cadre de travail de la santé respiratoire.

Annexe C : Ordre du jour de l'atelier

ORDRE DU JOUR – RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ENVIRONNEMENT

Le 14 décembre 2006

Lieu de la réunion : Hôtel Novotel, salle de réunion Whitton, Ottawa (Ontario)

Objectifs de la réunion

- mieux comprendre collectivement les enjeux stratégiques, les défis et les possibilités liés au thème de l'environnement du Cadre de travail de la santé respiratoire;
 - préciser les résultats que nous souhaitons atteindre par rapport au thème de l'environnement;
 - à la lumière des résultats souhaités, déterminer les principaux résultats à atteindre et les activités à poursuivre pour obtenir les résultats en question
-

8 h 30	Café
9 h	Accueil, objectifs de la réunion <ul style="list-style-type: none">• Aperçu de l'ordre du jour et du déroulement de l'atelier• Attentes des participants
9 h 15	Planter le décor <ul style="list-style-type: none">• Le point sur le Cadre de travail de la santé respiratoire• Mandat et objectifs du Groupe de travail• Désignation d'autres intervenants dont les perspectives sont nécessaires<ul style="list-style-type: none">▪ les particuliers▪ les organismes▪ les secteurs• Le rôle du chercheur• Modèle logique proposé et éléments du cadre de travail
10 h 30	Pause santé
10 h 45	Détermination des enjeux stratégiques, des défis et des possibilités <ul style="list-style-type: none">• Enjeux, tendances et facteurs importants• Attentes des intervenants• Conséquences et hypothèses stratégiques
midi	Déjeuner
13 h	Établissement des résultats souhaités à court, à moyen et à long terme <ul style="list-style-type: none">• À la lumière des enjeux stratégiques, des défis et des possibilités, quels résultats souhaitons-nous atteindre à court, à moyen et à long terme
14 h	Pause santé
14 h 45	Principaux résultats concernant les éléments du cadre de travail En travaillant avec les éléments proposés du cadre de travail quels résultats importants devons-nous atteindre au cours des trois prochaines années pour faire avancer le dossier?
15 h 30	Prochaines étapes Évaluation
16 h	La séance est levée

Annexe D : Questionnaire préliminaire

QUESTIONNAIRE PRÉALABLE À LA RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ENVIRONNEMENT

Veillez répondre au questionnaire et le retourner avant **le jeudi 7 décembre**, à :

Courriel : achapman@lung.ca

Télécopieur : 613 569 8860

À l'attention de : Ainsley Chapman, chercheuse principale

Votre perspective stratégique des trois prochaines années :

1. Afin de commencer à définir les résultats souhaités au Canada relativement à la santé respiratoire liée à l'environnement, nous devons en comprendre le contexte actuel et futur.

a) En ce qui concerne l'environnement actuel, quelles sont vos principales hypothèses de travail (information et connaissances, enjeux importants et tendances, attentes de la population canadienne)?

b) En ce qui concerne l'avenir, dans votre milieu, quelles sont les conditions qui évoluent ou se transforment et qui auront une incidence réelle sur la santé respiratoire?

1. Les stratégies sont plus efficaces lorsque, à tous les niveaux, les intervenants partagent une vision commune des orientations adoptées et des résultats visés.

À votre avis, quels résultats liés à l'environnement devrions-nous viser à court, à moyen et à long terme?

3. À la lumière de vos réponses aux questions susmentionnées, quels résultats clés doivent se concrétiser dans les secteurs suivants?

- a) Recherche appliquée
- b) Surveillance et contrôle
- c) Dépistage, pratiques cliniques et traitement
- d) Soins communautaires et soutien
- e) Transmission du savoir
- f) Sensibilisation du public et prévention

Expéditeur :

Téléphone / télécopieur :

Courriel :

