

CADRE NATIONAL POUR LA SANTE PULMONAIRE

Être d'avant-garde. Agir. Ensemble.

Sommaire

CADRE NATIONAL POUR LA SANTE PULMONAIRE:

VERS UN PLAN D'ACTION

Document de discussion en atelier

26 et 27 avril 2007
Ontario (Ottawa)

Énoncé de vision

Améliorer la santé respiratoire des Canadiens et les soins dans ce domaine grâce à l'engagement du public dans plusieurs secteurs : élaboration des politiques, leadership, recherche, innovation et éducation.

À propos de ce document

Le présent document de discussion, qui a été préparé en vue d'un Cadre national pour la santé respiratoire, est le fruit d'une démarche à étapes multiples comportant un examen, une collaboration et une contribution approfondis de la part des intervenants et de personnes interrogées clés engagés dans le domaine de la santé respiratoire. Il représente un condensé en vue d'amorcer des discussions résume les points clés des rapports de quatre groupes de travail (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme, environnement), ainsi que le Rapport sur l'inventaire des actifs et l'analyse des lacunes qui sera mis en circulation lors de l'atelier d'avril 2007. Cette réunion de travail nous permettra d'examiner les éléments clés de ce document – y compris les attentes, les résultats, les objectifs et les stratégies – ensuite, de confirmer les secteurs d'action prioritaires et de peaufiner les étapes de mise en œuvre de ce Cadre national.

Ce que le présent Cadre entend réaliser

Le Cadre national pour la santé pulmonaire entend corriger les écarts importants qui existent entre la situation actuelle et ce qui serait souhaitable en matière de santé respiratoire au Canada. En tirant avantage des nombreux regroupements d'excellence d'importance qui jalonnent le paysage, nous nous proposons de transformer ces écarts en occasions qui tombent à point. En mettant en place des mécanismes de coordination et des protocoles fonctionnant à l'échelle du pays, nous pourrions nous assurer que ces regroupements ne dégénèrent en cloisonnements qui ne feraient que limiter les échanges d'information, de connaissances et de ressources.

Les intervenants posent souvent la question : « Qu'est-ce qu'un cadre apportera de neuf ? » Nous leur répondons par une question qui nous est propre : « De quelle façon ce cadre pourrait laisser sa marque ? » Les intervenants nous ont décrit l'avenir comme ils le souhaiteraient, une fois l'initiative entièrement mise en œuvre. Voici la situation que nous visons :

1. Une vie et une santé respiratoire de meilleure qualité pour tous les Canadiens;
2. Un environnement communautaire qui favorise la prévention et la gestion des maladies respiratoires;
3. Des praticiens en soins de santé ayant accès à une formation, à de l'information et à des éléments probants optimaux, et aux ressources et soutien nécessaires pour qu'ils puissent effectivement les mettre en œuvre dans tous les secteurs de leur pratique;
4. Des données de qualité (ciblées, pertinentes) utilisées pour orienter les politiques, la prestation des programmes et des services et la recherche de façon continue;
5. Un accès en temps opportun à des services de santé respiratoire intégrés, coordonnés et interdisciplinaires, et axés sur les normes relatives aux meilleures pratiques en matière de soins respiratoires aux malades chroniques et infectieux;

6. Un système de soins de santé plus viable, moins onéreux, et doté d'un financement et de ressources adéquats pour des programmes visant la prévention et la gestion des maladies respiratoires;
7. Une réduction du fardeau des maladies respiratoires, une morbidité et mortalité réduites, la prévention, un diagnostic et un dépistage précoces, et une gestion des maladies de haut calibre;
8. Le milieu de travail, l'école, le foyer et les environnements sociaux (intérieurs et extérieurs) favorisant une santé respiratoire optimale;
9. Une voie unifiée pour faire valoir l'importance de la recherche et de l'application des connaissances en matière de santé pulmonaire, de façon à mieux sensibiliser les praticiens et le public et à assurer une représentation plus efficace auprès des politiciens, des organismes de santé et des divers mécanismes de gouvernance (marketing social);
10. Efficacité accrue des stratégies visant à répondre aux besoins des populations vulnérables – y compris les Premières nations, Inuits et Métis, les nouveaux immigrants, les populations des centres-villes et les gens à revenu modeste (qu'il s'agisse de prévention, d'éducation, de prestation des soins, de recherche ou de surveillance);
11. Abus du tabac largement reconnu comme priorité en matière de santé publique et réduction considérable de la prévalence du fumage dans la population canadienne en général et dans les groupes à risque;
12. Résultats mesurables – réduction manifeste de diverses conditions associées aux maladies pulmonaires : mortalité, séjour à l'hôpital, visites en salle d'urgence, utilisation de médicaments, perte de journées de travail et d'études et visites pour soins communautaires; nombre d'années économisées, etc.

« L'initiative du Cadre doit mettre en place des relations de travail formelles entre les divers portefeuilles et ministères gouvernementaux. La collaboration est de rigueur entre les intervenants en dehors de leurs « secteurs d'activités traditionnels » concernant tous les éléments en jeu, y compris la recherche, la prévention, l'éducation et la promotion ainsi que la défense des intérêts en jeu. »

– Rapport du groupe de travail sur l'environnement

Définir la santé respiratoire

Bon nombre de personnes interrogées clés signalent que l'expression « santé respiratoire » n'est pas définie ou reconnue de façon universelle et est peu connue du public. La plupart des pays reconnaissent que les maladies respiratoires menacent la vie et le mieux-être d'un nombre important d'individus tant chez eux qu'à l'étranger. Sur la scène internationale, les maladies respiratoires correspondent à la classification suivante : asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), cancer du poumon, pneumonie, tuberculose, fibrose kystique ou mucoviscidose, apnée du sommeil et maladies pulmonaires interstitielles, y compris la sarcoïdose, entre autres. Le tabagisme et l'environnement sont considérés comme les deux principaux facteurs de risque associés aux maladies respiratoires.

Populations vulnérables

Il est reconnu que certains segments de la population canadienne courent un risque accru de subir les effets des maladies respiratoires. Au nombre de ces segments « à risque » ou « vulnérables », on compte notamment les suivants : les jeunes, les immigrants, les peuples autochtones (Premières nations, Métis et Inuits), les personnes âgées, les femmes, les moins bien nantis et les sans-abris. Les personnes déjà aux prises avec les enjeux liés à la santé respiratoire constituent un segment parfois méconnu en tant que populations vulnérables – par exemple, les personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique sont parmi les plus susceptibles aux maladies infectieuses et aux facteurs de risques environnementaux.

Tant le Rapport sur l'inventaire des actifs et l'analyse des lacunes que ceux des différents groupes de travail font valoir l'importance de consacrer des ressources et des efforts particuliers pour protéger ces groupes au sein de la population. On devrait pouvoir affirmer que, ultimement, notre capacité de protéger et d'améliorer les résultats pour la santé de nos groupes les plus vulnérables devrait servir d'épreuve décisive, eu égard à la réussite du Cadre national pour la santé pulmonaire.

Forces, faiblesses, possibilités et menaces

L'inventaire des actifs et l'analyse des lacunes mis au point pour ce projet est un outil de gestion des connaissances qui vise à déterminer « *qui fait quoi et où* » sur le front de la santé respiratoire au Canada et, à un degré moindre, au niveau international. Cet outil comprend deux composantes : 1) un rapport qui fournit une information de fond, une orientation et une analyse; 2) une base de données chargée, interrogeable, sur le Web.

Au cours des travaux d'inventaire sur les actifs en matière de santé pulmonaire, les intervenants ont fait connaître leur façon de percevoir plusieurs aspects de la situation actuelle : les forces, les faiblesses (lacunes), les possibilités et les défis (menaces) liés à l'état de la santé respiratoire au Canada. Le tableau ci-après présente un résumé de cette analyse FFPM.

Sommaire de l'analyse FFPM

Forces	Faiblesses (lacunes)
<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration et échange entre les comités nationaux et régionaux, les groupes de travail • Les programmes antitabac améliorent la situation; bon nombre d'actifs à cet égard sont en place et sont opérants • Volonté et capacité de travailler ensemble • Regroupements d'excellence (lutte antitabac chez les jeunes, qualité de l'air, apnée du sommeil, Stopper la tuberculose, etc.) • Bon nombre de facteurs d'excellence, y compris des champions ou experts locaux, besoin de programmes, prévalence régionale de la maladie • Partenariats et relations solides • Réseau de partage d'information et de pratique en place ou en voie d'instauration • Capacité manifeste des organisations non gouvernementales (ONG) et bons antécédents en matière de prestation • Un intérêt accru pour les thèmes environnement et tabagisme • Accent grandissant mis sur la promotion de la santé et la prévention • Meilleurs préparatifs en cas de pandémie • Volonté des citoyens de prendre davantage en main leur santé • Prévalence accrue d'un modèle de soins intégrés et interdisciplinaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'uniformité dans l'interprétation et l'application des lignes directrices • Absence de promotion de la santé respiratoire (SR) et de sensibilisation • Absence de réadaptation pulmonaire et de thérapie respiratoire • Transition vers la prévention encore à venir • Absence de services d'information sur la SR dans les collectivités • Soutien insuffisant pour divers secteurs : spirométrie, apnée du sommeil, diagnostics et traitements, tests d'expectoration • Absence de financement et de ressources • Absence de politique nationale concernant la recherche sur la SR • Lacunes en matière de médicaments – absence de soutien à un formulaire • Absence de coordination – il faudrait se concerter à l'échelle F/T/P pour laisser sa marque • Attitude intéressée et conflictuelle; les ressources : objet de disputes; crainte de ne pas avoir sa part • Changement démographique (vieillesse) des donneurs • Absence d'une stratégie (viable) pour la santé respiratoire • Absence d'un plan SR visant l'environnement; l'approche actuelle est disparate • Contaminants environnementaux et polluants atmosphériques non pris en compte dans les politiques sur la santé • Éducation publique inadéquate en matière de SR • Méconnaissance des dangers/risques associés aux poussières en suspension dans l'air • Absence de soins auto-administrés • Capacités incertaines en cas de crise due à une flambée de maladie infectieuse • Incertitude quant à disposer d'une capacité systémique en matière de soins liés à la santé respiratoire

Possibilités	Menaces (Défis)
<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation à l'environnement est une condition qui tombe à point • Il peut être opportun de parler d'une approche de la santé pulmonaire • Le Cadre national pour la santé pulmonaire peut nous fournir l'encadrement englobant dont nous avons besoin • Par le passé, ce sont les personnes aux prises avec la maladie qui étaient ciblées; l'occasion se présente maintenant pour faire valoir la prévention • Mettre à contribution l'ensemble de la population au moyen de messages sur la santé respiratoire, et non seulement les personnes souffrant d'une affection particulière • Établir des objectifs clairs concernant les rapports de l'environnement avec les conséquences pour la santé • Porter une attention particulière aux causes plutôt qu'aux effets de la maladie • S'intéresser davantage aux donateurs corporatifs • Mettre à contribution le secteur privé par des moyens inédits et créatifs • Événements promotionnels accrus et mieux organisés (courses de marathon, etc.) pour atteindre de nouveaux donateurs et tenir compte des changements démographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de vigilance systémique (perception que la lutte contre le tabagisme et la tuberculose est gagnée) • Faible niveau de sensibilisation, en général, aux questions touchant la santé respiratoire, et aux conditions/risques particuliers liés à la maladie • Nouvelles tendances démographiques; les anciennes approches sont maintenant désuètes • Comment atteindre les populations vulnérables ou à risque (jeunes, peuples autochtones, immigrants) • Les questions environnementales exigent des approches et des messages différents • État de préparation en cas de flambées d'infections (pandémie, etc.) • Déformation des facteurs de risque dans les médias et incidence sur les priorités de santé • Financement instable ou manque de financement à long terme • Fragmentation et attitude intéressée; risque de messages contradictoires ou prêtant à confusion

Secteurs stratégiques d'action

La force d'un cadre global et intégré réside dans sa capacité d'identifier des thèmes et des enjeux communs à différentes catégories de maladies (telles que les maladies infectieuses et les maladies chroniques) ainsi que les facteurs de risque (comme les polluants du milieu et le tabagisme). Quatre thèmes clés ou secteurs stratégiques issus des discussions de chaque groupe de travail et des enjeux qui ont émergé de l'inventaire des actifs et de l'analyse des lacunes sont apparus :

1. Prévention et sensibilisation
2. Dépistage et gestion de la maladie
3. Infrastructure
4. Recherche, surveillance et application des connaissances

Lorsque les enjeux et les stratégies sont organisés selon ces thèmes, les interrelations et les éléments communs deviennent visibles et permettent de jeter les bases d'une action coordonnée.

1. Prévention et sensibilisation

But : Prévenir ou atténuer les conséquences des maladies respiratoires par le développement et la mise en oeuvre d'activités coordonnées novatrices de sensibilisation, de communications publiques, d'éducation, de promotion de la santé, de réduction à l'exposition et de « dénormalisation » de l'industrie du tabac.

Sommaire des lignes directrices découlant des rapports des groupes de travail (GT)

La faible sensibilisation du public aux maladies respiratoires infectieuses et aux maladies respiratoires chroniques (à l'exception des maladies pandémiques dans le cas des maladies respiratoires infectieuses) peut avoir de nombreuses conséquences indésirables. Parmi ces conséquences, mentionnons une exposition non nécessaire aux risques, une sous-déclaration par les patients, des sous-diagnostic, des mauvais diagnostics et des traitements. Alors que la menace de maladies pandémiques crée rapidement un intérêt médiatique, on observe un manque de vigilance généralisé à l'endroit de la tuberculose et un manque de sensibilisation à la plupart des formes du virus respiratoire syncytial (RS), des rhumes et de l'influenza, qui sont pourtant des enjeux pressants.

Les messages portant sur les rapports entre l'environnement et la santé, les facteurs d'atténuation et les changements dans les modes de vie sont incohérents, souvent sans réserve et parfois contradictoires. Les intervenants ne savent pas exactement quel type de messages transmettre au public et la façon la mieux appropriée de communiquer l'information aux patients. Même quand les études de causes et effets sont catégoriques, les médecins de famille et les infirmières ne se sentent pas toujours à l'aise pour transmettre l'information à leurs patients.

Les efforts de « dénormalisation » du tabac servent à sensibiliser et à informer les fumeurs et les non-fumeurs quant aux motifs et tactiques de l'industrie du tabac. Les campagnes qui exposent les pratiques de l'industrie du tabac contribuent à contrecarrer la prétention qu'elle a d'agir comme toute autre industrie normale et légitime.

Les objectifs clés suivants, découlant de l'ensemble des rapports des GT, visent tout particulièrement le secteur stratégique « prévention et sensibilisation » :

1. Nous élaborons et mettons en œuvre de nouveaux outils pour accroître la sensibilisation, informer, éduquer et former, au besoin, le public en général, les patients, les enseignants, les praticiens, les employeurs, les employés, les communautés, etc.
2. Les Canadiens et leurs communautés participent à des initiatives visant à promouvoir, maintenir, protéger et optimiser la santé respiratoire.
3. Une plus grande sensibilisation aux facteurs de risque associés aux maladies respiratoires conduit à une amélioration de la qualité de vie.
4. La surveillance de la fonction pulmonaire (c'est-à-dire la spirométrie) est généralement effectuée conformément aux lignes directrices établies et conduit à une amélioration de la santé respiratoire (c'est-à-dire à une réduction de la mortalité et de la morbidité).
5. Les Canadiens bénéficient des lieux exempts de fumée – à la maison, à l'école, au travail et dans les autres lieux publics, en particulier les établissements de santé.
6. Des fournisseurs de soins de santé et des omnipraticiens reçoivent une formation sur l'abandon du tabac, et cette formation devient une composante des examens médicaux réguliers de leurs patients; nous nous assurons que tous les fournisseurs de soins de santé reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour cesser de fumer.

Les groupes de travail ont proposé les stratégies suivantes pour atteindre les objectifs :

1. **Accroître la sensibilisation, les connaissances, la compréhension et l'intérêt du public et des intervenants.**
2. **Renforcer la promotion et la défense de la santé.**
3. **Intensifier les efforts de prévention des maladies respiratoires chroniques et infectieuses.**

4. **Faire de la santé le générateur des politiques en matière environnementale (lier la santé pulmonaire à des enjeux environnementaux « chauds »).**
5. **Effectuer une diffusion ciblée, mettre en place des mesures incitatives et les liens requis.**
6. **Diffuser des messages efficaces ciblés.**
7. **Permettre aux patients de se prendre en charge (élaborer et diffuser des outils d'information en vue d'une meilleure autogestion de la santé).**
8. **Permettre aux fournisseurs de soins de santé de mieux assumer leurs fonctions (élaborer et diffuser des outils d'information leur permettant de mieux sensibiliser, renseigner et diagnostiquer leurs patients).**
9. **Permettre aux employeurs et aux employés une meilleure prise en charge (élaborer et diffuser des outils d'information leur permettant de mieux gérer les expositions en milieu de travail).**

Concernant la réduction des expositions :

10. **Réduire les expositions personnelles.**
11. **Améliorer les réglementations relatives à la qualité de l'air à l'intérieur et à l'extérieur des immeubles et des habitations.**
12. **Promouvoir une perspective élargie voulant que tous les déterminants de la santé affectent la santé respiratoire.**
13. **Réduire ou éliminer les expositions à la fumée secondaire.**

Concernant l'abandon du tabac et la dénormalisation de cette industrie :

14. **S'articuler autour des initiatives d'abandon du tabac et de réduction des préjudices¹.**
15. **Éduquer le public au sujet des tactiques de l'industrie du tabac.**

2. Dépistage et gestion de la maladie

<p><i>But : Améliorer les résultats pour la santé et la qualité de la vie de tous les Canadiens grâce à un dépistage précoce et à une meilleure gestion des maladies respiratoires.</i></p>

Sommaire des lignes directrices découlant des rapports des groupes de travail

Le dépistage précoce et la gestion appropriée des maladies chroniques et infectieuses peuvent améliorer considérablement la qualité de vie des patients.

Dans les cas de maladies infectieuses, le dépistage précoce et une gestion appropriée aident à contenir leur propagation. Les immigrants posent plusieurs défis à cet égard, en raison du fait que les évaluations

¹ Le terme « réduction des préjudices » a divers sens auprès des intervenants. L'une des connotations est la suivante : « s'assurer que le tabac est disponible dans sa forme la moins toxique ». *A Reflection on Alternative Nicotine Delivery Systems*, Physicians for a Smoke Free Canada, 1997.

médicales dans leur pays d'origine ne sont pas toujours fiables. La période de 30 jours suivant l'arrivée et les 90 jours précédant l'accès à l'assurance-maladie représentent aussi un défi.

L'examen des déterminants de la santé sociaux joue un rôle central dans le dépistage et la gestion de la maladie, car l'accès aux soins est inégal.

Les **objectifs** clés suivants, découlant de l'ensemble des rapports des GT, visent tout particulièrement le secteur stratégique « dépistage et gestion de la maladie » :

1. Le dépistage précoce des facteurs de risques et une meilleure gestion de la maladie respiratoire donnent lieu à des moyens d'améliorer les résultats sur la santé et la qualité de la vie;
2. Les modalités de traitement efficaces sont identifiées et endossées;
3. Toutes les provinces et les territoires implantent des recommandations sur les maladies respiratoires et des lignes directrices/meilleures pratiques fondées sur les résultats;
4. Les professionnels de la santé identifient et mettent en place les meilleures pratiques fondées sur les résultats pour lutter contre la dépendance au tabac. Ces pratiques sont assemblées, endossées, répandues et réglementées pour devenir des normes de traitement pour tous.
5. Les agences gouvernementales impliquées dans les questions de santé des immigrants et des réfugiés ont un plan d'action bien coordonné : assurer des missions d'évaluation médicale plus fiables dans les pays d'origine des immigrants potentiels; donner un accès plus rapide à l'assurance-maladie après leur arrivée; assurer un encadrement et une surveillance et mieux appliquer la règle de l'examen médical prévu dans les 30 jours pour les demandeurs de statut de réfugié;
6. Une stratégie appropriée est mise en place pour faire en sorte que les principaux intéressés par la santé respiratoire dans la communauté (incluant des groupes d'affaires) gèrent les épidémies;
7. Des stratégies et des plans d'action (incluant les Ressources humaines) sont élaborés et communiqués pour la tuberculose et les épidémies. Les rôles et responsabilités des médecins communautaires, des hôpitaux, des services de santé publique et des commissions scolaires sont clairs. Les gens atteints d'une maladie pulmonaire chronique ou d'une autre maladie chronique ont accès à l'information sur les épidémies de grippe.

Les groupes de travail ont proposé les **stratégies** suivantes pour atteindre les objectifs :

1. **Améliorer l'éducation et la formation sanitaires;**
2. **Implanter le dépistage précoce;**
3. **Améliorer le traitement, la réadaptation et les interventions de soutien (incluant les soins palliatifs);**
4. **Mettre en œuvre des normes, des lignes directrices et des meilleures pratiques, et accroître leur usage;**
5. **Promouvoir chez le patient la prise en charge et l'autogestion de la santé;**
6. **Coordonner les efforts avec d'autres stratégies de lutte contre la maladie.**

3. Infrastructure

<i>But : Renforcer les structures de soutien qui sont essentielles à une stratégie efficace de gestion de la santé pour tous les secteurs, incluant les politiques et la législation, des partenariats, des mesures de soutien au système de santé, aux individus et aux communautés.</i>

Sommaire des lignes directrices découlant des rapports des groupes de travail

Des structures de soutien solides (« milieux favorables ») sont essentielles à une stratégie efficace de gestion de la santé dans tous les secteurs. Cela inclut les systèmes d'information sur les soins de santé, l'éducation à la santé, le soutien communautaire, le soutien humain, ainsi que la capacité des intervenants et des organisations non gouvernementales de participer à l'élaboration des politiques et des activités de défense des droits. Les améliorations dans les ressources humaines, dans le système de santé et le soutien communautaire sont particulièrement importantes pour les Premières nations, les Métis et les Inuits. La tuberculose (TB) et la pneumonie acquise dans la collectivité (PAC) sont des « maladies liées à la pauvreté » qui méritent une attention particulière. L'hébergement adéquat est aussi considéré comme un facteur déterminant de la santé.

L'établissement des politiques et de la législation à tous les niveaux, qui reflètent les risques graves pour la santé respiratoire et les conséquences du tabagisme, agira en tant que moyen de dissuasion important au même titre que des mécanismes d'application de la loi et de conformité appropriés. En ce qui a trait à l'environnement, la réduction volontaire des polluants, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des immeubles, et des émissions atmosphériques n'a pas produit les résultats prévus. De nouvelles réglementations plus strictes sont nécessaires afin de combler le manque de politiques et de règlements dans la plupart des collectivités et des provinces.

Les objectifs clés suivants, découlant de l'ensemble des rapports des GT, visent tout particulièrement le secteur stratégique « infrastructure » :

Concernant les politiques et la législation :

1. Une approche coûts-avantages fondée sur des données probantes soutient les changements proposés dans les politiques, la législation et les règlements, accompagnés de liens imputables et mesurables avec une réduction des coûts de santé ou une amélioration de la qualité de la vie. Pour les gouvernements, cela se traduit par des réductions globales dans les coûts des soins de santé, alors que les employeurs bénéficient d'une diminution de l'absentéisme et du roulement de personnel.
2. Le Canada fournit une plus grande aide aux pays en voie de développement, au moyen d'une expertise et de ressources, afin de contrer les maladies pulmonaires infectieuses – ne serait-ce que parce que notre pays connaît une augmentation des taux d'immigration.
3. Il existe une législation complète dans toutes les provinces et tous les territoires qui interdit le tabac dans les lieux publics et les milieux de travail; elle contient des dispositions qui interdisent le tabac dans les autos, les terrasses, les immeubles à logements et les maisons où il y a des enfants.
4. Le cadre réglementaire et juridique mis en place au Canada n'est pas favorable à la viabilité de l'industrie du tabac en tant qu'entreprise rentable. (Par exemple, on exige que les cigarettes soient vendues dans des emballages neutres dans des boutiques spécialisées, et leur vente est interdite dans les pharmacies.)
5. Des réglementations détaillées, résolument tournées vers l'avenir, pratiques et efficaces encadrent les sources d'émissions polluantes et d'exposition à la pollution, comme les combustibles fossiles dans les centrales électriques et le transport, les produits manufacturés et la qualité de l'air dans les milieux de travail.

Concernant les partenariats :

6. Le processus du Cadre national pour la santé pulmonaire contribue à définir de nouveaux partenariats et à une amélioration globale et mesurable des résultats pour la santé.
7. Le processus du Cadre national pour la santé pulmonaire améliore les partenariats stratégiques dans une foule de domaines : la recherche, la communication et l'éducation, la prévention, la surveillance, l'application de normes de pollution fondées sur la santé et la conformité à ces normes, la défense des droits, la prestation des soins de santé, etc. Ces partenariats touchent l'ensemble :
 - a. des administrations publiques (gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, municipalités et gouvernements autochtones) et même à l'étranger;
 - b. des différentes disciplines (santé, environnement, transport, travail, ressources naturelles, etc.);
 - c. des secteurs (organisations publiques, privées, communautaires et non gouvernementales);
 - d. des communautés, des parties intéressées et des groupes d'intérêt spéciaux.

*Les groupes de travail ont proposé les **stratégies** suivantes pour atteindre les objectifs :*

Concernant les politiques et la législation :

- 1. Renforcer la législation et les règlements de lutte contre le tabagisme.**
- 2. Renforcer l'application de la loi et la conformité à la loi.**
- 3. Soutenir les programmes axés sur la lutte contre le tabagisme.**
- 4. Faire de la santé le facteur des politiques en matière environnementale.**
- 5. Satisfaire aux conventions, aux normes et aux protocoles internationaux.**
- 6. Élaborer des recommandations fondées sur des données probantes afin de :**
 - a. réglementer la réduction des expositions à tous les polluants atmosphériques nuisibles;**
 - b. réglementer la qualité de l'air dans les milieux de travail;**
 - c. stimuler des changements sociaux et économiques.**

Concernant les partenariats :

- 7. Créer une carte des partenaires qui identifie les intervenants et les relations entre tous les groupes concernés.**
- 8. Déterminer les types de partenariats, officiels et officieux nécessaires aux divers intervenants, ainsi que les formules de financement requises.**
- 9. Renforcer les relations qui existent déjà; surveiller et maintenir les relations officieuses et les partenariats officiels.**

Concernant les communautés de soutien :

- 10. Élaborer des structures et des programmes de soutien communautaire.**

Concernant le soutien au système de santé :

- 11. Intégrer les processus et les systèmes.**

4. Recherche, surveillance et application des connaissances

But : Appuyer des réponses efficaces, fondées sur des données probantes, aux maladies respiratoires et à leurs facteurs de risque, ainsi qu'aux facteurs environnementaux, grâce à une recherche et à une surveillance de pointe et bien coordonnées qui se traduiront par des avantages tant économiques que sanitaires.

Sommaire des lignes directrices découlant des rapports des groupes de travail

Une recherche éthique, sans parti pris, qui reflète les priorités des populations cibles s'impose pour que nous puissions combler des lacunes de taille en matière d'information et appuyer des interventions avisées et axées sur des données probantes en vue de relever les défis que posent les maladies respiratoires chroniques et infectieuses. Il sera ensuite vital de traduire cette recherche en actions et en résultats probants. Même entre la santé publique et les soins de santé, il risque d'y avoir des disjonctions donnant lieu à des priorités de recherche divergentes et à une mauvaise application de la recherche.

En ce qui a trait à l'environnement, il est difficile de trouver une information spécifique concernant les effets sur la santé d'une exposition, à court ou à long terme, aux contaminants environnementaux dans les pays développés, y compris le Canada (au-delà d'une foule d'information indiquant qu'une exposition à long terme est plus nuisible qu'une exposition à court terme). Et le peu d'information disponible sur ce sujet est disparate. Il va falloir corriger cette lacune.

*Les **objectifs** clés suivants, découlant de l'ensemble des rapports des GT, visent tout particulièrement la recherche, le transfert des connaissances et les activités de surveillance :*

1. Mise en place d'un programme de recherche, efficace, viable et bien financé s'harmonisant avec le Cadre national pour la santé pulmonaire.
2. Repérage des lacunes et mise en œuvre d'une recherche ciblée en vue de nouvelles connaissances et de combler les lacunes existantes.
3. Majoration de la valeur de la recherche en tenant compte de la façon dont tous les paliers de gouvernement traitent la recherche sur la santé pulmonaire et interagissent avec d'autres organismes, notamment de recherche.
4. Une recherche accrue, mieux coordonnée et ciblée au niveau de la pratique (p. ex., établissement de liens entre les causes environnementales et les effets sur la santé, ainsi qu'au niveau socio-économique; lien entre la santé et les coûts pour la société – fardeau des soins, perte de productivité, etc.).

Concernant l'application des connaissances :

5. Application effective de la recherche au niveau des connaissances et des pratiques, y compris de nouveaux programmes et politiques.

Concernant la surveillance et le suivi :

6. Compilation de données ciblées et coordonnées sur la charge que représentent les maladies pulmonaires, ainsi que leur analyse et dissémination, et systèmes d'information plus performants pour promouvoir une meilleure compréhension dans ce domaine.
7. Mise en œuvre de programmes nationaux de surveillance et d'un suivi axé sur les collectivités.
8. Mise en place d'une base de données de surveillance nationale.
9. Rôle plus efficace joué par la surveillance en épidémiologie et pour ce qui est de mesurer des besoins plus vastes.
10. Surveillance et suivi pertinents et efficaces des émissions et des niveaux d'exposition, et indicateurs et résultats pour la santé; et liens entre ces derniers et les facteurs environnementaux telles que la qualité de l'air, la présence de toxines, la pollution, etc.

*Les groupes de travail ont proposé les **stratégies** clés suivantes pour atteindre les objectifs :*

Concernant la recherche :

1. **Accroître le financement de la recherche sur les maladies respiratoires chroniques et infectieuses.**
2. **S'employer à trouver des traitements pour guérir les maladies respiratoires.**
3. **Mieux cibler la recherche médicale et socio-économique.**
4. **Effectuer des recherches en vue d'élaborer des normes, standards, lignes directrices et meilleures pratiques.**
5. **Approfondir la recherche qui établit des liens entre la santé respiratoire et les facteurs environnementaux.**

Concernant l'application des connaissances :

6. **Traduire plus efficacement les résultats de recherche en connaissances.**
7. **Appliquer les résultats de la recherche en milieu de travail, au foyer et dans l'espace public.**

Concernant la surveillance et le suivi :

8. **Mieux définir les rôles et responsabilités eu égard à la surveillance et au suivi.**
 9. **Accroître le soutien aux mécanismes de surveillance.**
 10. **Analyser les tendances pour acquérir une meilleure compréhension des enjeux ainsi que des renseignements et des résultats au point.**
 11. **Mieux mesurer les incidences des services et politiques sur les problèmes de santé pulmonaire et l'utilisation des soins de santé.**
 12. **Accroître le suivi, ainsi que l'utilisation des lignes directrices.**
 13. **Définir des cibles mesurables pour ce qui est de l'abandon du tabac.**
 14. **Améliorer le suivi/enregistrement des émissions.**
 15. **Améliorer le suivi concernant l'air ambiant et l'établissement de rapports dans ce domaine.**
 16. **Améliorer la surveillance générale et le suivi des indicateurs de la santé.**
-

Conclusion

La planification et la préparation en vue du prochain atelier ont été intenses, et beaucoup de terrain a été couvert en très peu de temps. Les participants se concertent pour mieux définir les grands buts qui nous permettront d'améliorer la santé pulmonaire au Canada – pour mieux définir aussi les actions requises pour les réaliser. Ce travail de planification sera soutenu par un certain nombre d'initiatives de recherche et par des consultations approfondies auprès des intervenants.

Les avantages potentiels d'un Cadre national en vue de mesures à prendre sont multiples. Un outil de ce genre accroît les possibilités de soutien à tous les niveaux et dans l'ensemble des secteurs, nous permet de mieux planifier et utiliser les ressources en vue d'une efficacité maximale et d'établir une base de référence commune. La réussite de cette initiative dépendra de l'appui et de l'engagement de tous les intervenants. Aussi, nous vous remercions tous pour les efforts que vous avez déployés jusqu'ici et nous espérons bien pouvoir continuer à compter sur votre participation à l'avenir.



Document de discussion rédigé par :



16, avenue Whitehill, Nepean (Ontario) K2G 3A8
Tél. : 613-723-0071 Courriel : consult@consultink.com