

**NATIONAL
LUNG HEALTH
FRAMEWORK**

Leading. Acting. Together.

**CADRE DE TRAVAIL
NATIONAL SUR LA
SANTÉ PULMONAIRE**

Être d'avant-garde. Agir. Ensemble.

**UNE ENTREPRISE COLLECTIVE
VERS LE PREMIER PLAN D'ACTION NATIONAL DU
CANADA POUR LA SANTÉ PULMONAIRE**

**RAPPORT DE L'ATELIER RASSEMBLANT TOUS LES INTERVENANTS
EN SANTÉ PULMONAIRE**

**LES 26 ET 27 AVRIL 2007
OTTAWA**

TABLE DES MATIÈRES

CADRE DE RÉFÉRENCE DE L'ATELIER DE DEUX JOURS.....	1
L'ENGAGEMENT.....	1
UNE ENTREPRISE COLLECTIVE.....	2
DOCUMENT DE DISCUSSION SUR LE CADRE.....	2
OBJECTIFS ET FORMAT DE L'ATELIER ET ATTENTES DES PARTICIPANTS.....	3
ATTENTES DES PARTICIPANTS.....	4
JOUR I : ÉTABLISSEMENT DU CONTEXTE, DISCUSSION DU CADRE.....	5
MOT DE BIENVENUE.....	5
OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES: L'HONORABLE TONY CLEMENT, MINISTRE DE LA SANTÉ DU CANADA.....	5
ORIENTATION DE L'ATELIER.....	6
VUE D'ENSEMBLE DE L'INITIATIVE DU CADRE NATIONAL POUR LA SANTÉ PULMONAIRE.....	6
RÉUNION EN PETITS GROUPES I : EXAMEN DES RÉSULTATS.....	7
RÉUNION EN PETITS GROUPES II : EXAMEN DES OBJECTIFS.....	9
<i>Prévention et sensibilisation.....</i>	<i>9</i>
<i>Détection et gestion des maladies.....</i>	<i>10</i>
<i>Infrastructure.....</i>	<i>10</i>
<i>Recherche, surveillance et application des connaissances.....</i>	<i>11</i>
JOUR II : TRACER LA VOIE POUR L'AVENIR.....	12
MOT DE BIENVENUE.....	12
ORIENTATION DE LA JOURNÉE.....	12
ANALYSE DES RISQUES ET INITIATIVE DU CADRE NATIONAL POUR LA SANTÉ PULMONAIRE.....	12
RÉUNION EN PETITS GROUPES III : EXAMEN DES SECTEURS D'INTERVENTION STRATÉGIQUE ET DU MARCHÉ DES ACTIVITÉS.....	13
<i>Prévention et sensibilisation.....</i>	<i>13</i>
<i>Détection et gestion des maladies.....</i>	<i>14</i>
<i>Infrastructure.....</i>	<i>14</i>
<i>Recherche, surveillance et application des connaissances.....</i>	<i>15</i>
RÉUNION EN PETITS GROUPES IV : CONTRIBUTIONS PAR GROUPES FONCTIONNELS.....	15
<i>Chercheurs/universitaires.....</i>	<i>15</i>
<i>Organisations non gouvernementales/organismes bénévoles.....</i>	<i>16</i>
<i>Fournisseurs de soins de santé.....</i>	<i>16</i>
<i>Secteur privé.....</i>	<i>17</i>
<i>Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.....</i>	<i>17</i>
RÉCAPITULATION.....	18
MOT DE LA FIN : L'HONORABLE JOHN BAIRD, MINISTRE DE L'ENVIRONNEMENT DU CANADA.....	18
PROCHAINES ÉTAPES.....	18
ANNEXE A.....	20

CADRE DE RÉFÉRENCE DE L'ATELIER DE DEUX JOURS

Les maladies respiratoires figurent parmi les maladies les plus répandues au monde. Elles affectent toutes les sociétés, quel que soit leur niveau de développement ou d'aisance, tous les groupes d'âges et tous les secteurs de population. On estime qu'elles comptent pour 19 % (10,5 millions) des décès qui surviennent chaque année dans le monde, et pour au moins 30 % des patients traités dans les établissements de soins de santé primaires, plaçant sur les services de santé un des plus lourds fardeaux imposés par les différents groupes de maladies.

L'Organisation mondiale de la Santé estime que, d'ici 2020, les maladies pulmonaires seront la troisième cause de décès dans le monde. Leur impact sur la santé et la qualité de vie des Canadiens est déjà considérable. En effet, les maladies pulmonaires touchent un Canadien sur cinq – soit six millions de personnes à l'échelle nationale. Elles sont à l'origine de la majorité des visites aux salles d'urgence, et coûtent la vie à un homme, une femme ou un enfant canadiens toutes les 20 minutes. Les maladies respiratoires coûtent aussi à l'économie canadienne quelque 15 milliards de dollars par an en soins de santé et en perte de productivité – sans compter les coûts considérables associés à la détérioration de la qualité de vie des Canadiens affligés.

Pour faire face à cette crise sociale et économique de santé publique, il faut coordonner un plan national exhaustif conjuguant les aspects promotion de la santé respiratoire et prévention des maladies à une stratégie efficace de détection et de gestion de la maladie. Une réponse intégrée exigera un engagement et une collaboration soutenus de la part de nombreux secteurs et disciplines.

L'ENGAGEMENT

En mars 2006, l'Association pulmonaire, en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada et avec le soutien financier de ses partenaires de l'industrie, a organisé un atelier national pour que les intervenants puissent discuter de l'avenir de la santé respiratoire au Canada. L'atelier en question – le « présommet » – réunissait 47 représentants de ministères et d'organismes gouvernementaux, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'établissements de santé, du monde des affaires, des Premières nations, des Inuit et des Métis, de groupes de consommateurs et de patients. Les participants à l'atelier ont donné à l'Association pulmonaire le mandat unanime de mener *un effort collectif de recherche de financement et de collaborateurs pour l'élaboration d'un plan d'action national*.

Conformément aux recommandations du présommet, un comité directeur intérimaire (CDI) a été mis sur pied pour guider l'élaboration du plan d'action. Le CDI a lancé une série d'initiatives de recherche et de consultation pouvant servir à créer une base de données pour le plan d'action. Ces initiatives comprenaient :

- une carte des actifs et analyse des écarts, pour documenter le travail en cours dans le domaine de la santé respiratoire;
- une analyse des risques et des avantages pour déterminer le coût des différentes combinaisons d'interventions et estimer les coûts sociaux et économiques de l'inaction;
- les rapports thématiques des quatre *groupes de travail sur le cadre pour la santé pulmonaire* (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement), qui ont priorisé les enjeux et les objectifs dans leurs secteurs d'intérêt respectifs.

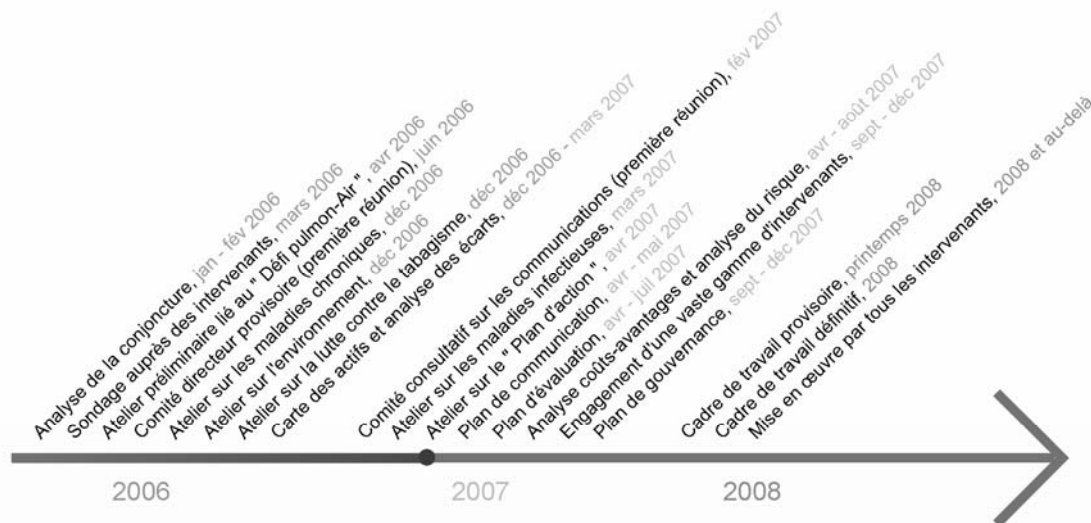
Axé sur la collaboration et basé sur les résultats des initiatives de recherche et de consultation, le *cadre national pour la santé pulmonaire* n'est qu'une étape d'un ambitieux projet pluriannuel

visant à élaborer un plan d'action pour la santé respiratoire « fabriqué au Canada » afin d'améliorer sensiblement la santé respiratoire des Canadiens.

UNE ENTREPRISE COLLECTIVE

Sous la direction de l'Association pulmonaire, en collaboration avec le CDI et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), les intervenants en santé respiratoire se sont réunis de nouveau en avril 2007 – un an après avoir pris la décision consensuelle de passer à l'action. Plus de 175 personnes ont participé à un atelier de deux jours à Ottawa. Les participants incluaient des experts représentant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des établissements de santé et des organismes voués à la protection de l'environnement, des groupes de patients et de consommateurs, les Premières nations, les Inuit et les Métis, l'industrie et le secteur privé, les cliniciens, les chercheurs et les universitaires.

Les intervenants avaient un but commun : avancer ensemble vers un *cadre national pour la santé pulmonaire* intégré et exhaustif, et mettre en place les éléments clés d'un plan d'action visant à guider les stratégies, les interventions et les partenariats pour la santé respiratoire. L'échéancier du cadre national pour la santé pulmonaire, qui figure ci-après, situe l'atelier dans le continuum d'activités qui mèneront à un *cadre* définitif en 2008.



- De plus amples renseignements concernant le cadre national pour la santé pulmonaire sont accessibles sur le site www.poumon.ca/cadre

DOCUMENT DE DISCUSSION SUR LE CADRE

Deux documents clés – un document de discussion de 40 pages sur le *cadre national pour la santé pulmonaire* et un résumé de 12 pages – ont été envoyés aux participants pour qu'ils puissent se préparer à la réunion. Le document de discussion représentait une tentative initiale pour condenser les résultats de la carte des actifs et analyse des écarts et les rapports produits par les quatre groupes de travail sur la santé pulmonaire (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement) en un seul document qui :

- identifiera les secteurs transversaux à des fins d'intervention et d'investissement stratégiques;
- établira des objectifs dans chaque secteur;
- proposera des stratégies spécifiques pour guider la réalisation des objectifs.

Le document de discussion était censé promouvoir un échange ciblé entre les intervenants, qui ont tous un vif intérêt pour la santé respiratoire et qui s'emploient à faire avancer le dossier de leurs points de vue respectifs. Il cherchait à axer la discussion sur les secteurs transversaux d'intérêt commun : la prévention et la sensibilisation; la détection et la gestion des maladies; l'infrastructure; ainsi que la recherche, la surveillance et l'application des connaissances.

OBJECTIFS ET FORMAT DE L'ATELIER ET ATTENTES DES PARTICIPANTS

L'atelier de deux jours avait trois objectifs :

1. mettre en commun l'information sur les progrès réalisés dans l'élaboration d'un cadre et plan d'action national pour la santé pulmonaire fondé sur des données probantes;
2. solliciter un apport direct à l'élaboration du document de discussion sur le cadre national pour la santé pulmonaire;
3. identifier les priorités tout en jetant les bases des futurs efforts de consultation et de collaboration.

L'atelier visait à maximiser la participation individuelle et à encourager la collaboration à l'intérieur de chaque secteur et entre eux, chaque participant étant invité à contribuer à la discussion sans se limiter à son domaine particulier d'expertise. Il combinait différentes approches, dont les suivantes :

- de petits groupes de discussion constituant un échantillon représentatif ou « microcosme » des vues et des secteurs représentés à l'atelier;
- des exposés sur les travaux spécifiques entrepris afin de recueillir les données probantes qui serviront à l'élaboration d'un document de discussion sur le cadre;
- des discussions ouvertes permettant aux auteurs des exposés de répondre à des questions clés au sujet de leur travail;
- des séances de travail assorties de discussions en petits groupes sur un certain nombre d'enjeux critiques afin de susciter l'engagement des participants et de générer une rétroaction.

Les organisateurs des séances de travail avaient prévu trois types de regroupements pour les échanges entre les participants : les groupes thématiques (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement); les secteurs d'intervention stratégiques qui chevauchent ces quatre thèmes (prévention et sensibilisation; gestion et contrôle des maladies; infrastructure; recherche, surveillance et application des connaissances); et les groupes fonctionnels (universitaires, organisations non gouvernementales, fournisseurs de soins de santé, etc.). Résultat : un degré élevé de pollinisation croisée entre les secteurs, les disciplines et les domaines d'intérêt.

ATTENTES DES PARTICIPANTS

Pour aider à définir le cadre de l'atelier, les participants ont été invités à faire connaître leurs attentes concernant la séance de deux jours. Les attentes allaient du général :

- explorer les buts et objectifs communs ainsi que les possibilités de collaborer à des stratégies et des interventions communes à plusieurs causes ou maladies;
- adopter une approche multidisciplinaire unifiée axée sur la collaboration afin de promouvoir la santé respiratoire;
- établir des priorités claires et élaborer des plans d'action pour la santé respiratoire, à mettre en œuvre partout au Canada;
- améliorer et élargir les réseaux et partenariats intersectoriels en partageant la responsabilité de la mise en œuvre;
- améliorer la sensibilisation publique et politique aux problèmes et enjeux touchant la santé respiratoire;
- définir les rôles et les responsabilités, de même qu'un modèle de gouvernance pour la mise en œuvre;
- améliorer les résultats pour la santé des Canadiens.

... au spécifique :

- accroître les fonds octroyés à la recherche en santé respiratoire;
- tenir compte des besoins des populations vulnérables, dont les Premières nations, les Inuit et les Métis;
- accroître les efforts déployés afin de régler les problèmes environnementaux;
- assurer une plus grande participation aux efforts de lutte contre le tabagisme;
- se pencher sur les problèmes de santé respiratoire chez les enfants afin de réduire les problèmes de santé ultérieurs à l'âge adulte.

Il y avait généralement un degré élevé de congruence entre les attentes exprimées par les participants et les objectifs de l'atelier.

JOUR I : ÉTABLISSEMENT DU CONTEXTE, DISCUSSION DU CADRE

MOT DE BIENVENUE (NORA SOBOLOV, PRÉSIDENTE, COMITÉ DIRECTEUR INTÉRIMAIRE)

M^{me} Sobolov a souhaité la bienvenue aux participants et passé en revue les principaux moteurs d'une intervention concertée en santé respiratoire. Elle a souligné que la résurgence des maladies pulmonaires dans tout le pays nécessitait une action immédiate. Elle a rappelé aux participants que le coût des maladies pulmonaires pour les particuliers et pour la société était mal connu – et que cela représentait un obstacle de taille à l'avancement de ce dossier.

M^{me} Sobolov a rappelé aux participants que les intervenants s'étaient engagés, il y a un an, à solliciter des appuis dans toute la communauté de la santé respiratoire, à établir le CDI, à élaborer une carte des actifs en santé respiratoire, à entreprendre des travaux dans quatre domaines liés à la santé respiratoire, à mettre au point un outil de calcul des risques et des avantages, et à rédiger un document de discussion sur le cadre à examiner un an plus tard. Elle a fait remarquer que d'immenses progrès vers la réalisation de ces objectifs avaient été faits en huit mois, et elle a invité les participants à prendre le temps de réfléchir au travail effectué, à ce qui reste à faire et aux intervenants à engager dans le processus. Elle a souligné que la réunion de deux jours visant à examiner le document de discussion sur le cadre national pour la santé pulmonaire représentait le point de départ – et non le point d'arrivée – des efforts déployés pour établir un plan d'action efficace.

Elle a ensuite présenté le ministre de la Santé du Canada, M. Tony Clement, et souligné sa connaissance exceptionnelle des enjeux touchant la santé respiratoire.

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES DU GOUVERNEMENT DU CANADA (L'HONORABLE TONY CLEMENT, MINISTRE DE LA SANTÉ DU CANADA)

Le ministre Clement a souhaité la bienvenue aux participants et remercié l'Association pulmonaire pour sa contribution positive à la santé respiratoire au Canada.

Le ministre a parlé de l'importance de la santé respiratoire pour le gouvernement du Canada et souligné que le cadre de réglementation annoncé par le ministre de l'Environnement, M. John Baird, établirait de nouveaux objectifs en matière d'émissions industrielles, notamment en ce qui concerne les gaz à effet de serre et d'autres polluants atmosphériques.

Le ministre a fait ressortir le lien important entre la santé et l'environnement, ainsi que les efforts en cours à l'Agence de santé publique du Canada pour lutter contre les maladies chroniques, mais il a indiqué qu'il n'y avait pas de cadre en place pour coordonner les efforts et promouvoir une approche uniforme de la santé respiratoire. Il a annoncé l'octroi, par le gouvernement fédéral, de 350 000 \$ en nouveaux fonds à l'appui des consultations pancanadiennes visant à élaborer un plan d'action national.

Le ministre Clement a remercié les participants pour leur contribution soutenue à l'avancement du cadre national pour la santé pulmonaire, et noté qu'il avait hâte de voir les résultats du processus consultatif.

ORIENTATION DE L'ATELIER (MARC VALOIS, GROUPE INTERSOL)

M. Valois a informé les participants que les délibérations de la première journée avaient deux objectifs :

- premièrement, situer le contexte historique et autre pour qu'ils puissent comprendre la tâche à accomplir et y contribuer de façon efficace durant l'atelier;
- deuxièmement, entreprendre l'examen du document de discussion préliminaire en organisant des réunions en petits groupes axées sur les quatre grands thèmes (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement) afin d'examiner les résultats et objectifs du cadre préliminaire.

VUE D'ENSEMBLE DE L'INITIATIVE DU CADRE NATIONAL POUR LA SANTÉ PULMONAIRE

Afin de préparer le terrain pour les discussions détaillées en petits groupes, les membres du CDI ont présenté les exposés contextuels suivants :

- Cheryl Winger a fait valoir les **avantages d'un cadre national détaillé sur la santé pulmonaire pour les principales parties prenantes**, dont chacune a un rôle essentiel à jouer au cours des prochaines étapes;
- Peter McKenzie a décrit les **étapes menant à l'atelier et les progrès réalisés jusqu'ici et il a examiné les rôles des principaux collaborateurs**, dont le comité directeur intérimaire et l'Association pulmonaire;
- Robert Ryan a parlé des **travaux qui seront entrepris dans l'année à venir**, dont un examen de la gouvernance, l'engagement élargi des intervenants, et des initiatives d'éducation et de sensibilisation publiques, qui mèneront à un cadre complet d'examen et de ratification par les intervenants.

Bernard Gingras et John Gelder (Gingras, Gelder and Associates) ont donné une vue d'ensemble de la **carte des actifs et analyse des écarts**, qui fait suite à une recommandation du *présommet* et indique « qui fait quoi » dans le domaine de la santé respiratoire au Canada. Ils ont fait connaître les résultats d'une analyse préliminaire des lacunes et des actifs clés, et démontré le prototype d'une base de données interrogeable sur Internet, qui finira par être mise à la disposition du public.

Les présidents des groupes de travail thématiques ont informé les participants des principales constatations figurant dans les **rapports des groupes de travail** :

- Le D^r Gerard Cox et Nancy Garvey ont parlé des enjeux existants et émergents en santé respiratoire dans le contexte des *maladies chroniques*;
- Le D^r Malcolm King a parlé des défis inhérents à la gestion des *maladies infectieuses*;
- Paul Thomey a parlé des enjeux et des défis permanents associés à la *lutte contre le tabagisme*;
- Key Maybee a examiné les défis et les possibilités d'un lien entre la santé respiratoire et l'*environnement*.

■ Les rapports des groupes de travail sur le cadre national pour la santé pulmonaire sont accessibles à www.poumon.ca/cadre

Roch Parisien (Consult Ink Limited) a ensuite fourni un aperçu des **documents de discussion sur le cadre national pour la santé pulmonaire**, qui incorporent le contenu de la carte des actifs et analyse des écarts et des rapports des groupes de travail. Le cadre s'articule autour de quatre « piliers verticaux », qui correspondent aux thèmes traités par les groupes de travail (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement). Les enjeux, les besoins et les facteurs de risque qui se sont révélés communs aux quatre piliers verticaux ont été regroupés en quatre secteurs d'intervention horizontale stratégique, soit la prévention et la sensibilisation; la détection et la gestion des maladies; l'infrastructure et la recherche; la surveillance et l'application des connaissances.

- Les documents de discussion, soit le cadre national pour la santé pulmonaire : plan d'action et le résumé sont accessibles à www.poumon.ca/cadre

Après les exposés, les participants ont été invités à participer à une série de réunions en petits groupes pour un examen détaillé du document de discussion sur le cadre national pour la santé pulmonaire. Leurs commentaires seront pris en compte dans l'élaboration de la prochaine mouture du cadre et du plan d'action.

RÉUNION EN PETITS GROUPES I : EXAMEN DES RÉSULTATS

Pour la première réunion en petits groupes, les participants ont été répartis entre quatre groupes de discussion, chacun étant axé sur un des thèmes des groupes de travail. Ils ont été chargés d'examiner les résultats indiqués dans le document de discussion et de répondre à trois questions :

1. Quels sont les points avec lesquels vous seriez en accord?
2. Quels sont les enjeux et les préoccupations?
3. Que proposez-vous pour répondre à ces préoccupations?

Principal message de la réunion en petits groupes I : Les résultats devraient être simplifiés, rationalisés et priorisés.

Les participants étaient généralement en accord avec les points suivants :

- les objectifs globaux d'un cadre consensuel qui établit les buts et objectifs nationaux;
- la nature générale du document, qui est susceptible d'intéresser une grande variété d'intervenants;
- la voix unifiée que le document représente, et la possibilité qu'il transmette ce message au public;
- la vision positive que le document projette;
- la tentative de définir des résultats exhaustifs et inclusifs qui intéressent différentes disciplines et différents groupes d'intervenants;
- le fait que les considérations sociales et environnementales ont été prises en compte;
- les efforts déployés pour inclure les populations marginalisées – dont les groupes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les Premières nations, les Inuit et les Métis – et pour répondre à leurs besoins;

- l'importance accordée à la prévention ou l'intervention précoce;
- l'importance accordée à la recherche et à l'application des connaissances;
- pratiques exemplaires fondées sur des données de qualité;
- l'incorporation des résultats de l'évaluation et d'autres résultats mesurables dans le document.

Les participants ont proposé les moyens à prendre pour régler les problèmes et répondre aux préoccupations suivantes :

Nécessité de renforcer :

- le contexte, par exemple en incluant une dimension globale;
- la définition de résultats prioritaires clairs, concis, précis et mesurables;
- l'importance accordée à la santé de la population et la prévention (y compris les programmes de vaccination, la « croissance intelligente » et les transports en commun);
- les messages relatifs au développement et à l'habilitation des collectivités, ainsi que les partenariats avec les secteurs qui ne participent pas encore au processus;
- l'importance accordée à l'éducation du public et des patients, y compris les ressources en communications ciblant différents groupes (associations culturelles, groupes de femmes), milieux et étapes de la vie, et axées sur les « connaissances critiques » touchant la santé respiratoire;
- les messages relatifs au coût de l'inaction.

Nécessité de se pencher explicitement sur les points suivants :

- les poumons comme « voie de la santé »;
- la responsabilité de chaque Canadien et Canadienne de prendre en charge sa propre santé – une stratégie « axée sur le patient »;
- un financement suffisant pour la santé respiratoire, qui est une considération primordiale;
- l'intégration et le partenariat avec d'autres cadres, stratégies et enjeux;
- la nécessité des recherches de base, des pratiques exemplaires à l'échelle *nationale* et de la coordination des initiatives;
- des environnements respiratoires optimaux au travail, à l'école, au foyer et dans d'autres cadres sociaux comme résultat spécifique;
- un engagement élargi des intervenants, dont des membres des Premières nations, des Inuit et des Métis (en tenant compte des différences entre ces trois peuples sur le plan de la culture et du mode de vie) et d'autres groupes vulnérables;
- les lacunes dans la surveillance et la déclaration des maladies infectieuses;
- les problèmes de communications en tant que priorité distincte;
- les différences régionales, y compris les iniquités touchant les soins ou services primaires et d'autres enjeux associés aux collectivités isolées, rurales et éloignées, ainsi que les défis inhérents aux populations géographiquement dispersées;
- les enjeux liés à la mesure des résultats, en veillant à intégrer la qualité de vie, le fardeau de la maladie et le niveau de connaissances du public aux résultats spécifiques;

- l'approche à adopter pour régler les questions de durabilité et de coût;
- la nécessité d'adopter des approches discrètes face aux troubles respiratoires chez les enfants;
- la relation entre les changements climatiques et la qualité de l'air;
- les redondances du document, par exemple en simplifiant ou en ventilant les objectifs.

RÉUNION EN PETITS GROUPES II : EXAMEN DES OBJECTIFS

Pour la deuxième réunion en petits groupes, les participants sont restés dans les mêmes groupes de discussion thématiques. Ils ont été chargés d'examiner les objectifs établis dans le document de discussion pour chacun des quatre secteurs d'intervention stratégique et :

1. de cerner les lacunes;
2. de recommander les mesures à prendre pour y remédier.

Principal message de la réunion en petits groupes II : Les objectifs devraient être pratiques et mesurables – ils devraient exprimer des objectifs concrets plutôt que des stratégies ou des tactiques.

Prévention et sensibilisation

Principales lacunes cernées par les participants :

- prise en compte de la dimension mondiale dans les secteurs clés (maladies infectieuses, environnement, droit des êtres humains à un air sain)
- importance accordée à la qualité de l'air à titre d'enjeu crucial pour la santé respiratoire
- nécessité d'incitatifs à l'amélioration de la santé respiratoire
- nécessité d'uniformiser les communications et l'éducation du public, qui constituent un volet fondamental des efforts de prévention et de sensibilisation
- nécessité de cibler et d'engager clairement tous les segments de la société (y compris les gouvernements fédéral et provinciaux, le secteur élargi de la santé, le secteur de l'éducation, les familles et les collectivités) et de supprimer les obstacles pour les groupes ayant des besoins spéciaux (femmes, jeunes, aînés, nouveaux immigrants, personnes atteintes d'une maladie mentale)
- recours au marketing social et à des messages médiatiques cohérents afin d'amener les gens à modifier leur comportement
- rôle de la législation
- nécessité d'identifier les « chefs de file » et de renforcer les relations avec d'autres déterminants de la santé

Mesures recommandées pour remédier aux lacunes :

- intégrer le bien-être général aux objectifs du cadre
- traiter la prévention et la sensibilisation séparément
- mettre l'accent sur l'habilitation des particuliers et des collectivités
- améliorer la sensibilisation aux facteurs de risque associés aux maladies respiratoires
- engager les « groupes cibles » (p. ex. les jeunes) dans le processus d'élaboration du cadre

- prévoir la participation des médias et la mise au point d'outils pour les groupes cibles, dont des outils visant à dénormaliser le tabagisme et à promouvoir une hygiène de vie saine

Détection et gestion des maladies

Principales lacunes cernées par les participants :

- détection précoce à l'appui d'une meilleure gestion des maladies respiratoires
- nécessité d'améliorer la sensibilisation au fardeau des maladies respiratoires et aux maladies mêmes
- importance accordée à la réadaptation et à la gestion des maladies
- importance accordée aux questions d'accessibilité, y compris l'accès à un diagnostic approprié
- nécessité de lignes directrices pour détecter, gérer, traiter et prévenir les maladies respiratoires
- nécessité d'une plus grande mise en commun de l'information

Mesures recommandées pour remédier aux lacunes :

- intégrer le bien-être général aux objectifs du cadre
- traiter la prévention et la sensibilisation séparément
- mettre l'accent sur l'habilitation des particuliers et des collectivités
- améliorer la sensibilisation aux facteurs de risque associés aux maladies respiratoires ainsi que la détection précoce
- engager les « groupes cibles » (p. ex. les jeunes) dans le processus d'élaboration du cadre
- prévoir la participation des médias, l'éducation du public et la mise au point d'outils pour les groupes cibles, dont des outils visant à dénormaliser le tabagisme et à promouvoir une hygiène de vie saine

Infrastructure

Principales lacunes cernées par les participants :

- nécessité de régler les questions de gouvernance pour le cadre même, et de clarifier les questions liées au mandat et à la responsabilité
- soins et ressources en milieu rural, ainsi que l'infrastructure de base à l'appui des efforts d'éducation et de sensibilisation
- infrastructure à l'appui de l'application des connaissances
- lacunes au niveau des ressources humaines
- nécessité d'harmoniser les infrastructures, y compris la réglementation, entre les régions
- nécessité de planifier un environnement bâti plus favorable à la santé

Mesures recommandées pour remédier aux lacunes :

- régler les questions liées à la disponibilité et la mobilisation des ressources, particulièrement pour répondre aux besoins des populations à risque
- adopter une approche axée sur les coûts et les avantages à l'appui de l'infrastructure
- mettre en commun l'infrastructure et les ressources existantes
- prévoir un plan et processus systématique pour l'éducation, la formation et la sensibilisation du public et des praticiens
- assurer l'harmonisation avec les initiatives et priorités gouvernementales en matière de financement
- améliorer la surveillance générale des bases de données et de l'accès aux données

Recherche, surveillance et application des connaissances

Principales lacunes cernées par les participants :

- ressources insuffisantes à l'appui de la recherche, de la surveillance et de l'application des connaissances
- activités de recherche et de surveillance qui ne mettent pas suffisamment l'accent sur le patient
- traitement incomplet des questions de diffusion
- nécessité d'un programme visible de recherche en santé respiratoire
- nécessité de normaliser les pratiques en matière de surveillance, au niveau de la santé respiratoire et des maladies chroniques

Mesures recommandées pour remédier aux lacunes :

- faire de la recherche un volet fondamental de la carte des actifs et analyse des écarts
- mettre en œuvre des programmes de recherche bien financés et durables en matière de santé respiratoire
- forger des partenariats et promouvoir l'engagement communautaire (dont la recherche participative) afin d'assurer l'efficacité et l'inclusivité de la recherche et de l'application des connaissances
- utiliser la recherche pour mieux faire comprendre les liens entre les enjeux (p. ex. entre le changement climatique, la pollution atmosphérique et les maladies respiratoires)
- tenir compte du volet éducation du public de la recherche en santé respiratoire
- faire du renforcement des capacités en recherche un objectif clé

JOUR II : TRACER LA VOIE POUR L'AVENIR

MOT DE BIENVENUE (NORA SOBOLOV)

M^{me} Sobolov a accueilli de nouveau les participants de tous les coins du Canada et pris un moment pour passer en revue les raisons qui les ont amenés à se rassembler à Ottawa. Elle leur a rappelé leurs buts communs : accroître la visibilité des maladies respiratoires en unissant leurs efforts; réduire les dédoublements; prévoir la transmission des connaissances et la mise en commun des pratiques exemplaires.

M^{me} Sobolov a fait remarquer qu'une collaboration à grande échelle ne doit être entreprise que si l'objectif visé correspond à un besoin urgent et nécessite un effort collectif. Elle a encouragé les participants à contribuer pleinement au processus – à faire leur le cadre national pour la santé pulmonaire en complétant par écrit les phrases suivantes :

« Je considérerai le cadre comme un succès si... »

« Je saurai que nous aurons atteint notre but parce que... »

« Pour assurer le succès du cadre, je prendrai personnellement la mesure suivante :... »

M^{me} Sobolov a encouragé les participants à aborder la journée avec ces « vœux de succès » devant eux.

ORIENTATION DE LA JOURNÉE (MARC VALOIS)

M. Valois a avisé les participants qu'ils passeraient la deuxième journée à approfondir les discussions de la veille en passant du général au spécifique, et qu'ils auraient trois grands objectifs :

- premièrement, ajouter aux enseignements de la première journée grâce à un exposé sur l'exercice d'analyse des risques touchant la santé respiratoire;
- deuxièmement, commencer à prioriser les stratégies et les interventions spécifiques afin de faire avancer les choses;
- troisièmement, commencer à envisager la contribution possible des différents groupes ou secteurs fonctionnels à l'avancement du dossier.

ANALYSE DES RISQUES ET INITIATIVE DU CADRE NATIONAL POUR LA SANTÉ PULMONAIRE

Pour placer les discussions en contexte, David Lewis (HDR/HDL Decision Economics) a donné un aperçu de l'**analyse des coûts et des risques** que sa société a entreprise afin de recueillir les données requises à l'appui des interventions en matière de santé respiratoire. Il a pour tâche d'estimer le total des coûts directs, indirects et *externes* des maladies respiratoires sur trente (30) ans, ainsi que les sommes à investir par rapport aux résultats pour la santé. Il a souligné que son travail nécessitait des consultations et la participation directe des intervenants afin d'assurer une segmentation appropriée du cadre comptable des coûts et avantages.

RÉUNION EN PETITS GROUPES III : EXAMEN DES SECTEURS D'INTERVENTION STRATÉGIQUE ET DU MARCHÉ DES ACTIVITÉS

La troisième réunion en petits groupes était absolument essentielle à une intervention significative destinée à promouvoir et appuyer la santé respiratoire au Canada. Les participants ont été divisés en quatre groupes de discussion, chacun étant axé sur un des quatre secteurs d'intervention stratégique. Ils ont été chargés de déterminer les stratégies prioritaires dans leur secteur d'intérêt et d'identifier trois ou quatre activités afin de les mettre en œuvre.

La séance a permis de produire une série de « tableaux à feuilles mobiles » pour chaque stratégie clé du cadre et de proposer des activités dans chaque cas. Les résultats de l'exercice figurent à l'annexe A du rapport. (La note contextuelle à la page 1 de l'annexe explique comment les données ont été recueillies et présentées.)

Après la réunion en petits groupes, des tableaux à feuilles mobiles ont été placés un peu partout dans la salle de conférences. Les participants ont reçu des collants ronds et ont été invités à « voter » pour les activités les plus prioritaires en plaçant un collant à côté. Les résultats, présentés à l'annexe A du rapport (*Vers un plan d'action*), donnent un aperçu des activités à entreprendre en priorité aux termes du cadre et plan d'action national pour la santé pulmonaire.

Principal message de la réunion en petits groupes III : Le cadre doit mettre l'accent sur des priorités claires – lesquelles font l'objet d'un consensus général.

Les secteurs de convergence (activités prioritaires) étaient les suivants :

Prévention et sensibilisation

- Faciliter la réforme des soins de santé en mettant l'accent sur la prévention par la sensibilisation (conférences de presse, journées sur la Colline, réunions, sommets et ateliers), l'analyse continue des données probantes et l'application des connaissances, ainsi que l'alignement des parties prenantes. Cibler les habitudes de vie (obésité, exercice, tabagisme) et promouvoir les liens (CV, CO, autres).
- Amener les intervenants clés (industrie, gouvernements, etc.) à jouer un rôle actif et à se joindre à la coalition qui sera établie à l'issue de l'élaboration du cadre national pour la santé pulmonaire.
- Créer des messages cohérents de promotion de la santé touchant tous les groupes d'intervenants en santé respiratoire. Concevoir un programme priorisé de sensibilisation coïncidant avec la fin de l'élaboration du cadre.
- Élaborer une politique et des règlements nationaux visant à améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur. Responsables : Association pulmonaire du Canada conjointement avec ses partenaires (dont les gouvernements provinciaux, les associations vouées à l'assainissement de l'air et l'industrie). Pour intervention immédiate.
- Concevoir une campagne de sensibilisation aux effets de la qualité de l'air sur la santé respiratoire « de la conception à la mort » afin d'orienter la politique. Responsables : organismes gouvernementaux (dont Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), l'Association pulmonaire du Canada, la Société canadienne de thoracologie, la Société canadienne de pédiatrie et d'autres partenaires). Désigner un « champion » reconnaissable qui assistera la mise en œuvre.

- Préconiser une augmentation du financement afin d'étudier les effets de l'environnement sur la santé respiratoire et d'orienter la politique et la réglementation.

Détection et gestion des maladies

- S'associer à d'autres stratégies et initiatives nationales de gestion des maladies (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète) afin d'identifier des stratégies communes et de maximiser les ressources dans des secteurs tels que l'activité physique, l'éducation des patients et l'autogestion.
- Mettre en œuvre des plans d'autogestion par l'éducation sur les maladies chroniques et le soutien des spécialistes des maladies respiratoires (au foyer, par téléphone, ou dans des cliniques ou des établissements de soins primaires). Surveiller les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies respiratoires (p. ex. réduction du nombre de visites à la salle d'urgence ou à l'hôpital, réduction du nombre de jours perdus de travail ou d'école, réduction des coûts pour le système de soins de santé).
- Mettre sur pied un réseau d'équipes multidisciplinaires de soins de santé pour la gestion des maladies (respiratoires) chroniques, d'abord dans une ou deux régions puis à l'échelle nationale.
- Mettre en œuvre et financer un programme d'éducation sur les maladies respiratoires qui s'intégrera aux soins primaires à l'échelle nationale.
- En collaboration avec les gouvernements fédéral et provinciaux, élaborer un modèle de détermination des coûts de prestation afin d'assurer la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de gestion des maladies respiratoires, et :
 - a) créer des mécanismes appropriés d'encouragement ou de renforcement au niveau des soins primaires;
 - b) constituer des équipes interdisciplinaires qui possèdent la formation et la certification appropriées;
 - c) mettre en place des outils et des ressources permettant d'optimiser la santé respiratoire grâce à l'adoption de lignes directrices sur les pratiques exemplaires, en matière de diagnostic (ST-S) par exemple;
 - d) assurer un diagnostic adéquat pour une thérapie continue.
- Utiliser les résultats de manière à tirer parti des liens afin d'améliorer les règlements, les politiques et la recherche.

Infrastructure

- Identifier les groupes qui n'ont pas accès aux programmes et déterminer pourquoi. Faire pression pour que le financement soit augmenté.
- Travailler avec les groupes environnementalistes à mettre en place une législation exhaustive sur la qualité de l'air intérieur et extérieur (p. ex. smog).
- Appuyer l'élaboration et la mise à jour continues de la carte des actifs, y compris :
 - a) l'établissement des critères d'inclusion;
 - b) l'accessibilité publique;
 - c) le financement permanent;
 - d) la création d'un groupe consultatif d'intervenants pour surveiller a, b et c.

Recherche, surveillance et application des connaissances

- Établir une fondation nationale pour la recherche sur les maladies respiratoires.
- Octroyer à l'Association pulmonaire du Canada un financement qui lui permettra de coordonner la mise en commun des données de surveillance sur les maladies respiratoires, l'environnement et l'économie de la santé et d'établir des liens avec les résultats pour la santé.
- Identifier les sources de financement potentielles pour l'application de la recherche, des pratiques exemplaires, des politiques et des programmes, en vue de l'établissement d'une agence de financement pour les sources et les mécanismes d'application des connaissances.
- Dans le cas des Premières nations, des Inuit et des Métis, effectuer des analyses environnementales spécifiques des ressources disponibles dans la lutte contre les maladies respiratoires et étudier les relations entre les déterminants sociaux et les maladies respiratoires.

RÉUNION EN PETITS GROUPES IV : CONTRIBUTIONS PAR GROUPES FONCTIONNELS

Lors de la dernière réunion en petits groupes, les participants — dont des chercheurs, des universitaires, des organisations non gouvernementales, des organismes bénévoles, des fournisseurs de soins de santé et des représentants du secteur privé et des gouvernements — ont réintégré leurs groupes fonctionnels et examiné :

1. La contribution que le groupe fonctionnel était prêt à apporter.
2. Les obstacles à sa participation.
3. Les façons possibles de faciliter sa participation.
4. Les champions possibles.

Cela représentait une autre étape critique du processus de collaboration. Les résultats étaient frappants. Chaque groupe a dressé une longue liste de contributions possibles à l'avancement d'un cadre national pour la santé pulmonaire, allant du soutien à des activités spécifiques à l'établissement de liens en passant par la collaboration interne et externe. Les groupes ont offert des suggestions concrètes pour aller de l'avant malgré les défis identifiés et recommandé des champions généraux et des champions spécifiques capables de rallier leurs efforts.

Le soutien concret offert témoigne du degré d'adhésion dans et entre les groupes fonctionnels, et de leur empressement à contribuer à l'avancement du processus. Les contributions possibles de chaque groupe fonctionnel comprennent ce qui suit :

Chercheurs/universitaires

Quelles contributions votre groupe est-il disposé à apporter?

- Identifier des partenaires possibles et négocier des partenariats avec eux
- Prioriser les besoins en recherche et préconiser le financement de la recherche
- Encourager les étudiants des cycles supérieurs à entreprendre des recherches sur les maladies respiratoires
- Constituer un réseau de personnes prêtes à agir comme porte-parole pour les questions liées à la santé respiratoire

- Aider à définir une approche interdisciplinaire fondée sur des éléments probants face à l'élaboration et la mise en œuvre des lignes directrices
- Préconiser le financement de la recherche
- Jouer un rôle central dans l'application des connaissances
- Aider à forger des liens mondiaux

Organisations non gouvernementales/organismes bénévoles

Quelles contributions votre groupe est-il disposé à apporter?

- Promouvoir le cadre à l'échelle nationale et rassembler des fonds à l'appui
- Renforcer la promotion de la santé
- Coordonner les efforts avec d'autres stratégies de gestion des maladies chroniques
- Forger des partenariats et alliances stratégiques avec d'autres organismes nationaux de bienfaisance dans le domaine de la santé et avec les Premières nations, les Inuit et les Métis
- Encourager la discussion avec les organismes locaux
- Travailler à l'élaboration et l'application des règlements environnementaux
- Sensibiliser davantage le public à la prévention
- Promouvoir la sensibilisation, l'habilitation et l'autogestion des patients
- Améliorer l'éducation et la formation en matière de santé
- Assurer et accroître l'utilisation des normes, lignes directrices et pratiques exemplaires
- Améliorer la surveillance
- Inspirer et appuyer la recherche sur les besoins en santé respiratoire des relations vulnérables
- Cerner les lacunes en recherche et mener des recherches
- Diffuser des renseignements et des connaissances

Fournisseurs de soins de santé

Quelles contributions votre groupe est-il disposé à apporter?

- Appuyer tous les objectifs du cadre
- Préconiser la mise en commun des données probantes et aider à appliquer les connaissances
- Désigner des champions parmi les groupes de fournisseurs de soins de santé et les aider à atteindre les buts et objectifs du cadre national pour la santé pulmonaire
- Engager les membres d'autres groupes importants de lutte contre des maladies chroniques au niveau de la base
- Promouvoir les communications entre les sociétés nationales
- Aider les membres de nos groupes à faire fonction d'éducateurs, de facilitateurs et de lobbyistes
- Convaincre les groupes membres de travailler dans un environnement collégial et multidisciplinaire
- Veiller à ce que les programmes utiles, dont ceux de réadaptation, soient maintenus

- Promouvoir la conformité aux normes et lignes directrices
- S'employer en collaboration avec l'Association pulmonaire du Canada à défendre les intérêts des groupes de patients
- Assurer une gestion appropriée du nombre croissant de cas de tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR) et à bacilles ultrarésistants (TB-UR)
- Défendre les intérêts des intervenants au niveau des ressources institutionnelles « de première ligne » (p. ex. données, formation, équipes multidisciplinaires, éducateurs dans le domaine des maladies respiratoires)
- Préconiser la réforme des soins primaires
- Amener les professionnels à faire don de leur temps et de leur expertise pour faire avancer les initiatives cadres
- Participer aux initiatives de promotion de la santé (p. ex. programme d'approche mobile)
- Promouvoir une meilleure utilisation de la technologie afin d'assurer la sensibilisation des collectivités (p. ex. télésanté)

Secteur privé

Quelles contributions votre groupe est-il disposé à apporter?

- Faire connaître les modèles qui donnent de bons résultats dans d'autres parties du monde
- Promouvoir la collaboration entre les secteurs
- Contribuer à l'élaboration d'un message cohérent afin de défendre les intérêts des intervenants
- Améliorer l'éducation du public au moyen d'événements promotionnels et de campagnes de marketing
- Soutenir l'éducation des professionnels et la promotion des lignes directrices
- Contribuer aux connaissances et à l'expertise des spécialistes en relations gouvernementales et en marketing, des communicateurs et des traducteurs
- Assurer le financement de la recherche, peut-être selon le principe du « financement symétrique » avec les gouvernements et d'autres sources de fonds
- Fournir un soutien financier aux projets pilotes

Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux

Quelles contributions votre groupe est-il disposé à apporter?

- Apporter une expertise, des données, des fonds et d'autres ressources à la table
- Mettre des ressources au service de la sensibilisation du public
- Rassembler les intervenants et favoriser la collaboration à l'échelle nationale
- Porter les questions de santé respiratoire à l'attention des décideurs et des tables fédérales/provinciales/territoriales
- Fournir des données
- Aider à établir des liens entre la santé et l'environnement

- Poursuivre la réforme des politiques, de la législation et de la réglementation
- Favoriser la collaboration fédérale-provinciale en matière de surveillance
- Contribuer aux efforts d'évaluation
- Appuyer la recherche afin d'identifier et de gérer les facteurs de risque
- Encourager les contributions en nature et en argent à l'avancement du cadre national pour la santé pulmonaire

RÉCAPITULATION (NORA SOBOLOV)

M^{me} Sobolov a remercié et félicité les participants pour leur précieuse contribution à l'avancement du cadre. Elle a réitéré certains des messages clés de la séance de deux jours, dont la nécessité de poursuivre les efforts de collaboration, de forger des partenariats avec des personnes et des organismes qui n'ont pas encore été inclus, de travailler avec les collectivités, et de répondre aux besoins des groupes vulnérables.

M^{me} Sobolov a rappelé aux participants que l'atelier marquait le milieu d'un processus échelonné sur deux ans, ajoutant que d'importants progrès avaient été réalisés mais qu'il restait encore beaucoup de travail à faire. Elle s'est engagée à élaborer une version finale du document cadre de discussion à soumettre à l'approbation des intervenants clés, dont ceux qui avaient participé à l'atelier.

Elle a ensuite invité John Baird, ministre de l'Environnement du Canada, à formuler quelques observations en guise de conclusion.

MOT DE LA FIN (L'HONORABLE JOHN BAIRD, MINISTRE DE L'ENVIRONNEMENT DU CANADA)

Le ministre Baird a parlé de deux grands défis environnementaux : le réchauffement planétaire et la qualité de l'air. Au sujet du réchauffement planétaire, il a mentionné les nouveaux règlements annoncés par le gouvernement qui établiraient des objectifs obligatoires de réduction des émissions de gaz à effet de serre, ainsi que certaines autres mesures environnementales prévues. En ce qui concerne la qualité de l'air, le ministre a souligné l'obligation de réduire les émissions d'autres polluants de 50 % d'ici 2010, ainsi que l'engagement du gouvernement du Canada à consulter les intervenants dans ce dossier.

PROCHAINES ÉTAPES

D'importants progrès ont été accomplis au cours de la réunion de deux jours, laquelle marquait le milieu d'un processus de deux ans visant à élaborer un *cadre national pour la santé pulmonaire*. Les prochaines étapes comprendront ce qui suit :

- Élaborer un plan de communications afin d'aider à harmoniser les messages touchant la santé respiratoire à l'échelle nationale (avril-mai 2007);
- Concevoir un plan afin d'évaluer le processus d'élaboration du cadre national pour la santé pulmonaire et, en fin de compte, l'efficacité du cadre même (avril-juillet 2007);
- Effectuer une analyse coûts-avantages et risques (avril à août 2007);
- Entreprendre un vaste processus de consultation des intervenants afin de peaufiner les éléments du cadre et de solliciter des appuis à l'échelle du pays (septembre-décembre 2007);

- Élaborer le plan de gouvernance afin de guider l'évolution continue et la mise en œuvre éventuelle du cadre (septembre-décembre 2007).
- Une ébauche de *cadre national pour la santé pulmonaire* sera prête pour discussion et ratification par les intervenants au printemps 2008, la version finale du cadre devant être prête à être mise en œuvre par les intervenants plus tard au cours de la même année.

VOLET DU CADRE : PRÉVENTION ET SENSIBILISATION

STRATÉGIE CLÉ I :

Accroître les efforts visant à prévenir les maladies respiratoires et les maladies infectieuses chroniques.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●●●

Faciliter la réforme des soins de santé en mettant l'accent sur la prévention par la sensibilisation (conférences de presse, journées sur la Colline, réunions, sommets et ateliers), l'analyse continue des données probantes et l'application des connaissances, ainsi que l'alignement des parties prenantes. Cibler les habitudes de vie (obésité, exercice, tabagisme) et promouvoir les liens (CV, CO, autres).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●

Gestion des infections respiratoires (non bactériennes), l'accent étant mis sur :

- a) la prévention (lavage des mains, vaccination)
- b) la réduction de la transmission (rester à la maison/ne pas visiter des établissements de soins de santé, se laver les mains, se couvrir la bouche lorsqu'on tousse)
- c) une autogestion appropriée (fièvre, etc.)

Responsables : Groupes de travail sur les maladies infectieuses et les maladies chroniques. Cibler les groupes vulnérables.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●

Comme au point 2, mais en mettant l'accent sur les infections (tuberculose, virus respiratoire syncytial, pneumonie acquise dans la collectivité...) et les mesures suivantes :

- a) éducation
- b) prévention
- c) diagnostic précoce et exact
- d) gestion optimale (ressources, médicaments, fournisseurs de soins de santé)

Cibler les populations vulnérables, y compris les collectivités isolées, les groupes désavantagés sur le plan socioéconomique, les Premières nations, les Inuit et les Métis.

● NOTE CONTEXTUELLE :

Le document reprend textuellement les commentaires des groupes de discussion. Les activités proposées (1, 2, 3, etc.) sont énumérées dans l'ordre où elles ont été mentionnées par les groupes.

Les points qui apparaissent ici et là dans le document visent à donner une idée générale de la priorité relative accordée à chaque activité par les participants selon les commentaires formulés durant la partie « marché » du sommet sur le cadre national pour la santé pulmonaire.

● = 10 « votes » ● = environ 5 « votes »

Le document reflète les commentaires des participants et ne doit pas être perçu comme un plan d'action définitif pour le cadre national sur la santé pulmonaire.

STRATÉGIE CLÉ II :

Renforcer les efforts de promotion de la santé et de sensibilisation.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●

Amener les intervenants clés (industrie, gouvernements, etc.) à jouer un rôle actif et à se joindre à la coalition qui sera établie à l'issue de l'élaboration du cadre national pour la santé pulmonaire.
Responsable : Association pulmonaire.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●●

Créer des messages cohérents de promotion de la santé touchant tous les groupes d'intervenants en santé respiratoire. Concevoir un programme priorisé de sensibilisation coïncidant avec la fin de l'élaboration du cadre. Responsable : coalition.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●

Déterminer les coûts des plans de promotion de la santé et identifier les avantages et les sources de financement. Responsables : industrie, gouvernements, ONG, etc.

STRATÉGIE CLÉ III :

Faire de la santé le principal facteur à prendre en considération dans l'élaboration des politiques en matière d'environnement (établir un lien entre la santé respiratoire et les enjeux environnementaux les plus en vue).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●●

Élaborer une politique et des règlements nationaux visant à améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur. Responsables : Association pulmonaire du Canada conjointement avec ses partenaires (dont les gouvernements provinciaux, les associations vouées à l'assainissement de l'air, l'industrie, etc.). Pour intervention immédiate.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●

Concevoir une campagne de sensibilisation aux effets de la qualité de l'air sur la santé respiratoire « de la conception à la mort » afin d'orienter la politique. Responsables : Organismes gouvernementaux (dont Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), l'Association pulmonaire du Canada, la Société canadienne de thoracologie, la Société canadienne de pédiatrie et d'autres partenaires). Désigner un « champion » reconnaissable qui assistera la mise en œuvre.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●

Préconiser une augmentation du financement afin d'étudier les effets de l'environnement sur la santé respiratoire et d'orienter la politique et la réglementation. Responsable : Cadre national pour la santé pulmonaire. Quand : 2008.

VOLET DU CADRE : DÉTECTION ET GESTION DES MALADIES

STRATÉGIE CLÉ I :

Coordonner les efforts avec d'autres stratégies de gestion des maladies (compte tenu de la comorbidité et des maladies chroniques).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●●●

Forger des partenariats avec d'autres stratégies et initiatives nationales de gestion des maladies (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète) afin d'identifier les stratégies communes et de maximiser les ressources dans des domaines tels que l'activité physique, l'éducation et l'autogestion des patients.

STRATÉGIE CLÉ II :

Promouvoir l'habilitation et l'autogestion des patients.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●

Diriger les clients dont la maladie vient d'être diagnostiquée vers un éducateur dans le domaine de la santé respiratoire, et concevoir un plan d'autogestion des maladies chroniques. Produit livrable : régime de soins individuel. Quand : au moment du diagnostic.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●●●●●

Mettre en œuvre des plans d'autogestion par l'éducation sur les maladies chroniques et le soutien des spécialistes des maladies respiratoires (au foyer, par téléphone, ou dans des cliniques ou des établissements de soins primaires). Surveiller les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies respiratoires (p. ex. réduction du nombre de visites à la salle d'urgence ou à l'hôpital, réduction du nombre de jours perdus de travail ou d'école, réduction des coûts pour le système de soins de santé).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●

Financer les médicaments et les dispositifs médicaux requis, ainsi que les coûts associés à l'éducation et au soutien en matière de santé respiratoire, y compris les services de réadaptation. Les ressources et modèles existants comprennent l'Association pulmonaire du Canada, Vivre avec la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (Québec), Living Well (région de Calgary) et Air Logix (Dallas).

STRATÉGIE CLÉ III :

Améliorer les services de traitement, de réadaptation et de soutien (y compris les soins palliatifs).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●

Établir des données repères fondées sur les meilleures preuves.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●

Éliminer les lacunes et les disparités.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●

Évaluer l'impact.

STRATÉGIE CLÉ IV :

Assurer une détection plus rapide.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●

Identifier les groupes à risque selon les données probantes.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●

Éduquer les patients, les gouvernements et les professionnels de la santé.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●◀

Assurer l'accès aux services.

STRATÉGIE CLÉ V :

Améliorer l'éducation et la formation en matière de santé.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●◀

Mettre sur pied un réseau d'équipes multidisciplinaires de soins de santé pour la gestion des maladies (respiratoires) chroniques, d'abord dans une ou deux régions puis à l'échelle nationale.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●◀

Axer les efforts d'éducation sur la gestion des maladies chroniques plutôt que des maladies aiguës.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●●●

Mettre en œuvre et financer un programme d'éducation sur les maladies respiratoires qui s'intégrera aux soins primaires à l'échelle nationale.

STRATÉGIE CLÉ VI :

Assurer et accroître l'utilisation des normes, lignes directrices et pratiques exemplaires.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●◀

En collaboration avec les gouvernements fédéral et provinciaux, élaborer un modèle de détermination des coûts de prestation afin d'assurer la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de gestion des maladies respiratoires, et :

- créer des mécanismes appropriés d'encouragement ou de renforcement au niveau des soins primaires;
- constituer des équipes interdisciplinaires qui possèdent la formation et la certification appropriées;
- mettre en place des outils et des ressources permettant d'optimiser la santé respiratoire grâce à l'adoption de lignes directrices sur les pratiques exemplaires, en matière de diagnostic (ST-S) par exemple;
- assurer un diagnostic adéquat pour une thérapie continue.

STRATÉGIE CLÉ VII :

Accroître la sensibilisation, l'éducation et l'adhésion du public et de tous les intervenants.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●

Évaluer les besoins liés à la sensibilisation du public et des intervenants aux enjeux touchant la santé respiratoire, et déterminer les lacunes, les résultats et les segments d'intervenants (1^{re} année).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●

Concevoir, mener et évaluer des campagnes de sensibilisation, d'éducation et de modification du comportement (2^e et 3^e années). Les résultats atteints sont définis plus haut.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●●●●

Utiliser les résultats de manière à tirer parti des liens afin d'améliorer les règlements, les politiques et la recherche (3^e et 4^e années). Assurer un financement soutenu, réparti de façon approprié et adéquat. Responsable : comité directeur/de mise en œuvre du cadre.

VOLET DU CADRE : INFRASTRUCTURE

STRATÉGIE CLÉ I :

Accroître l'accès aux programmes communautaires.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●●●

Identifier les groupes qui n'ont pas accès aux programmes et déterminer pourquoi. Responsable : communauté de la santé pulmonaire en consultation avec les intervenants. Quand : le plus tôt possible.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●

Déterminer comment les fonds seraient utilisés de manière à améliorer la santé. Responsable : communauté de la santé pulmonaire en consultation avec les intervenants. Quand : après l'activité 1.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●●●●

Faire pression pour que le financement soit augmenté. Responsable : communauté de la santé pulmonaire. Quand : après l'activité 2.

STRATÉGIE CLÉ II :

Rédiger de nouvelles lois ou de nouveaux règlements et appliquer les lois et règlements existants afin d'assainir l'air intérieur et extérieur et d'améliorer la santé respiratoire.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●

Faire pression sur les gouvernements pour qu'ils appliquent les conventions internationales (Kyoto, Convention-cadre pour la lutte antitabac).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●●●

Travailler avec les groupes environnementalistes à mettre en place une législation exhaustive sur la qualité de l'air intérieur et extérieur (p. ex. smog).

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●●

Travailler avec les groupes antitabac à mettre en place une législation exhaustive dans ce domaine (protection complète et élimination graduelle des produits du tabac sur deux décennies).

STRATÉGIE CLÉ III :

Faire de la santé le principal facteur à prendre en considération dans l'élaboration des politiques.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●

Établir des liens entre les émissions polluantes/le réchauffement planétaire et la santé respiratoire. Responsables : associations pulmonaires. Quand : d'ici 2008.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●

Faire connaître la relation entre les maladies pulmonaires et l'environnement. Responsables : associations pulmonaires et groupes environnementalistes. Quand : 2008.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●

Éduquer les politiciens ainsi que les médecins et autres professionnels de la santé. Quand : en permanence; chaque fois que l'occasion se présente.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 4 : ●●

Organiser des forums avec des représentants des gouvernements, des groupes d'intervenants, des décideurs et des ONG dans le domaine de la santé et de l'environnement. Responsable : Association pulmonaire. Quand : 2008.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 5 : ●●●●

Concevoir des programmes et politiques scolaires à l'appui de l'environnement et de la santé. Responsables : gouvernements, Association pulmonaire, éducateurs sur l'asthme. Quand : 2009.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 6 : ●

Engager les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (l'accent étant mis sur les gouvernements P/T). Responsable : comité directeur. Quand : 2007.

STRATÉGIE CLÉ IV :

Créer une structure nationale pour coordonner les ressources et les processus à l'appui de l'élaboration et de la mise à jour du cadre national pour la santé pulmonaire.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●

Appuyer l'élaboration et la mise à jour continues de la carte des actifs, y compris :

- a) l'établissement de critères d'inclusion;
- b) l'accessibilité publique;

- c) le financement permanent;
- d) la création d'un groupe consultatif d'intervenants pour surveiller a, b et c.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●

Tracer les relations entre les intervenants, c'est-à-dire :

- a) contacter les associations de professionnels de la santé et les groupes de patients;
- b) embaucher des consultants pour qu'ils préparent la première analyse;
- c) inviter un groupe consultatif d'intervenants à examiner la carte des relations et à formuler des recommandations.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●

Constituer et améliorer le comité directeur, c'est-à-dire :

- a) examiner la composition du comité directeur intérimaire (juin);
- b) opérationnaliser les groupes de travail par « secteur stratégique », en y intégrant des représentants de chacun des groupes de travail de la Phase I (maladies chroniques, maladies infectieuses, lutte contre le tabagisme et environnement) afin de guider l'élaboration continue du cadre pour la santé pulmonaire;
- c) continuer de consulter les participants au sommet en leur faisant parvenir des communiqués et en leur donnant la chance de faire connaître leurs vues.

VOLET DU CADRE : RECHERCHE, SURVEILLANCE ET APPLICATION DES CONNAISSANCES

STRATÉGIE CLÉ I :

Accroître le financement de la recherche sur les maladies respiratoires, y compris la recherche visant à trouver des remèdes, à améliorer la gestion des maladies et à favoriser l'application des connaissances par les fournisseurs de soins de santé, les décideurs, les patients et le public.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1* : ●●●●

Accroître le financement de la recherche en proportion du fardeau de la maladie, des coûts et avantages et du produit intérieur brut. Responsable : Association pulmonaire du Canada.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2* : ●●●●●●●●

Établir une fondation nationale pour la recherche sur les maladies respiratoires. Responsable : Association pulmonaire du Canada.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3* : ●●

Mettre en place des processus de surveillance afin d'évaluer l'impact de la recherche en santé respiratoire au Canada.

* Note : Les activités précitées nécessitent des efforts de promotion qui, à leur tour, exigent des programmes de formation et de coordination et des ressources à l'appui.

STRATÉGIE CLÉ II :

Améliorer la surveillance de la santé respiratoire.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●

Obtenir un financement adéquat à long terme de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) pour qu'elle puisse coordonner la compilation, l'analyse et la diffusion en temps opportun des données sur la santé respiratoire. Quand : d'ici douze (12) mois.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●●●

Octroyer à l'Association pulmonaire du Canada un financement qui lui permettra de coordonner la mise en commun des données de surveillance sur les maladies respiratoires, l'environnement et l'économie de la santé et d'établir des liens avec les résultats pour la santé. Quand : d'ici douze (12) mois.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●

Octroyer aux Instituts de recherche en santé du Canada un financement qui leur permettra, en partenariat avec l'Association pulmonaire du Canada, de renforcer la capacité globale de recherche en surveillance des maladies respiratoires. Quand : d'ici douze (12) mois.

STRATÉGIE CLÉ III :

Traduire les résultats de la recherche en connaissances, pratiques exemplaires, politiques et programmes destinés à différents publics, dont les particuliers, l'industrie, les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et les sources de fonds.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●

- a) Améliorer le site Web de l'Association pulmonaire du Canada;
- b) Obtenir un financement pour la tenue à jour du site Web;
- c) Adapter le site Web aux publics visés;
- d) Diffuser un bulletin trimestriel.

Responsable : APC. Quand : d'ici douze (12) mois.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●

Organiser des réunions annuelles avec les publics cibles afin de mettre en commun les connaissances, les pratiques exemplaires, les politiques et les programmes. Responsables : Association pulmonaire du Canada, Société canadienne de thoracologie, Professionnels canadiens en santé respiratoire. Quand : en juin 2008 et chaque année par la suite.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●●●●

Identifier les sources de financement possibles pour l'application des connaissances issues de la recherche, les pratiques exemplaires, les politiques et les programmes, afin d'établir une agence de financement des sources et des mécanismes d'application des connaissances. Responsables : APC, Société canadienne de thoracologie, Professionnels canadiens en santé respiratoire. Quand : en permanence.

STRATÉGIE CLÉ IV :

Intensifier les efforts de recherche sur les liens entre la santé respiratoire, les besoins des populations vulnérables et les facteurs environnementaux.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 1 : ●●●●●●

Dans le cas des Premières nations, des Inuit et des Métis, effectuer des analyses environnementales spécifiques des ressources disponibles dans la lutte contre les maladies respiratoires et étudier les relations entre les déterminants sociaux et les maladies respiratoires. Responsables : ASPC, organismes autochtones nationaux, Association pulmonaire du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (Institut de la santé des Autochtones, Institut de la santé circulatoire et respiratoire). Quand : d'ici deux (2) ans.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 2 : ●●●●

Recueillir et fusionner les données disponibles sur les effets de l'environnement physique et social sur la santé respiratoire (1 an, appel de demandes) afin d'élaborer des programmes de financement qui permettront de combler les lacunes en recherche. Quand : d'ici deux (2) ans.

ACTIVITÉ PROPOSÉE 3 : ●●

Que les intervenants en santé pulmonaire mettent au point un système d'information géographique à l'échelle nationale afin de déterminer les liens entre les déterminants environnementaux et sociaux de la santé, les limites d'exposition humaine et les résultats pour la santé. Responsable : APC, avec l'appui de consultants. Quand : d'ici trois (3) ans.