

## Reflections

As I write this editorial, we are in the hazy, warm days of summer. I hope that by the time it is in print, all of you will have had a break from your busy schedules to spend time with family and friends in the many beautiful places across Canada and beyond.

The fall promises to be an interesting time as various initiatives unfold. For now, I believe it is useful to reflect on the growing status of respiratory medicine and its role in improving lung health across Canada. It is finally recognized, both at administrative and policy levels, that respiratory-related morbidity has a significant effect on health care utilization.

The Canadian Thoracic Society (CTS) has taken a leadership role in developing guidelines in multiple therapeutic areas. The success story with regard to asthma exemplifies the benefits of defining optimal care. Despite the persistence of care gaps in achieving asthma control, we have seen overall improvements, with a reduction in hospitalization and acute care utilization. More recently, there has been recognition of the huge burden related to chronic obstructive lung disease (COPD) and a systems approach similar to the one that was used in asthma is beginning to be applied in the management of COPD. Although COPD is therapeutically more challenging to treat, it is clear that a systems approach with active case management – beyond just giving a patient a written action plan – has the potential to improve outcomes.

There are many other areas of endeavour in which CTS provides strong leadership including sleep medicine, cystic fibrosis, pulmonary hypertension, lung transplantation and interstitial lung disease. More recently, the great work by Dr Dick Menzies and a large collaborative group in producing the new Canadian Tuberculosis Standards, in collaboration with the Public Health Agency of Canada, reaffirms the commitment of the CTS to its founding focus, which, alas, remains a huge public health challenge globally.

From a policy and research point of view, lung cancer remains the 'Cinderella' among malignancies. However, this perception is changing, as the huge disparity between funding and resources targeting lung cancer compared with other cancers is increasingly regarded as unacceptable. I am delighted that within British Columbia the BC Cancer Agency has identified lung cancer as a priority area for research and patient care.

Moving the lung health agenda forward requires community advocates and champions. I congratulate members of the CTS for their active participation in many respiratory health initiatives. Examples of such championing within British Columbia, where I reside, include Dr Ian Waters. As the British Columbia Medical Association Respiratory Section Lead, Dr Waters worked tirelessly to create appropriate funding mechanisms to take account of the complexity of managing pulmonary hypertension, lung transplant patients, severe asthma, and complex interstitial lung disease cases. Similarly, community respirologists, such as Dr John Ronald in Nanaimo and Dr Shannon Walker in Penticton (she is also our hugely successful Chair of the CTS Membership Committee), have championed COPD management in shared care initiatives in collaboration with our primary care colleagues. Such activities not only improve patient outcomes but also increase the profile of lung health in Canada. I am sure that these examples are replicated by the active participation of academic and community respirologists all across the country.

## Réflexions

Je rédige cet éditorial en plein cœur des chaudes et lourdes journées de l'été. D'ici sa publication, j'espère que vous aurez tous pu décrocher de votre horaire chargé pour passer du temps en famille et entre amis, dans l'un des nombreux lieux enchantés du Canada ou d'ailleurs.

L'automne s'annonce intéressant, car diverses initiatives se déployeront. Pour le moment, je crois qu'il serait utile de réfléchir à l'essor actuel de la pneumologie et à son rôle dans l'amélioration de la santé pulmonaire au Canada. En effet, les instances administratives et politiques admettent enfin que la morbidité respiratoire a des répercussions considérables sur l'utilisation des services de santé.

La Société canadienne de thoracologie (SCT) exerce un rôle de leadership dans l'élaboration de lignes directrices portant sur divers champs thérapeutiques. Le cas exemplaire de l'asthme démontre les avantages à définir ce qui constitue des soins optimaux. En dépit de lacunes persistantes pour réussir à contrôler l'asthme, les hospitalisations et l'utilisation des soins de courte durée affichent un fléchissement global. Plus récemment, on a convenu de l'énorme fardeau associé à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), et pour le prendre en charge, on commence à mettre en œuvre une approche systémique similaire à celle utilisée pour l'asthme. Même si la MPOC est plus complexe sur le plan thérapeutique, il est évident que l'adoption d'une approche systémique associée à une gestion active des cas, qui dépasse la simple remise d'un plan d'action écrit au patient, pourrait améliorer les issues.

La SCT exerce un leadership solide dans bien d'autres secteurs, comme la médecine du sommeil, la fibrose kystique, l'hypertension pulmonaire, la transplantation pulmonaire et la maladie pulmonaire interstitielle. Récemment, le travail exceptionnel du docteur Dick Menzies et d'un vaste groupe de collaboration visant à produire les nouvelles Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, a réitéré l'engagement de la SCT envers sa priorité de base, qui demeure malheureusement un défi de santé publique majeur à l'échelle mondiale.

En ce qui concerne les politiques et la recherche, le cancer du poumon demeure le parent pauvre des cancers malins. Cette perception commence toutefois à changer, car de plus en plus, l'énorme disparité entre les ressources consacrées au cancer du poumon et celles attribuées à d'autres cancers est considérée comme inacceptable. Je suis ravi qu'en Colombie-Britannique, la BC Cancer Agency ait retenu le cancer du poumon parmi les secteurs prioritaires de la recherche et des soins aux patients.

Pour aller de l'avant en matière de santé pulmonaire, il faut pouvoir compter sur des ambassadeurs et des porte-parole issus de la collectivité. Je félicite les membres de la SCT pour leur participation active à de nombreuses initiatives en santé respiratoire. En Colombie-Britannique, où j'habite, le docteur Ian Waters est un bon exemple d'un tel investissement personnel. À titre de responsable de la division de la santé pulmonaire de la British Columbia Medical Association, le docteur Waters a travaillé sans relâche à créer des mécanismes de financement adaptés, qui tiennent compte de la complexité que représente la prise en charge de l'hypertension pulmonaire, des greffés du poumon, de l'asthme sévère et des cas complexes de maladie pulmonaire interstitielle. De même, des pneumologues qui travaillent en milieu communautaire, tels que le docteur John Ronald, à Nanaimo, et la docteure

More broadly, CTS members will have the opportunity to participate in the recently launched National Lung Disease Research Campaign. This will provide respiratory physicians across the country an opportunity to contribute to research funding through the Lung Association, which in many cases can be further leveraged by obtaining funding from peer-reviewed granting agencies and industry. We also await with great anticipation for the success of the Canadian Respiratory Research Network proposal that is currently under review.

As we move forward with these initiatives I, as President, and members of the CTS Executive Committee, will critically examine new opportunities to increase the profile of the CTS nationally and internationally and we will work to create a viable long-term funding mechanism to ensure the continued success and replication of the initiatives outlined above.

I look forward to our continued collaboration in improving clinical care and the education of patients, in furthering the research profile of the Canadian respiratory community and in maintaining its recognized leadership in global respiratory research (1).

*Kindest personal regards,*  
J. Mark FitzGerald MD MB FCCP FRCPI FRCPC  
President, Canadian Thoracic Society

#### REFERENCE

1. Michalopoulos A, Falagas ME. A bibliometric analysis of global research production in respiratory medicine. *Chest* 2005;128:3993-8.

Shannon Walker, à Penticton (qui fait également des merveilles à la présidence du comité des membres de la SCT), se sont fait les porte-étendard de la prise en charge de la MPOC dans des initiatives de soins partagés, en collaboration avec nos collègues de première ligne. De telles activités améliorent non seulement l'issue des patients, mais accroissent la visibilité de la santé pulmonaire au Canada. Je suis convaincu que ces exemples sont reproduits aux quatre coins du pays, grâce à l'engagement de pneumologues universitaires et communautaires.

De façon plus générale, les membres de la SCT auront l'occasion de participer à la toute nouvelle campagne nationale pour la recherche sur la maladie pulmonaire. Des pneumologues de tout le pays pourront ainsi contribuer au financement de la recherche par l'entremise de l'Association pulmonaire. Dans bien des cas, des organismes subventionnaires examinés par des pairs et l'industrie se mobiliseront également. Par ailleurs, nous attendons avec impatience l'acceptation de la proposition relative au Réseau canadien de recherche en santé respiratoire, présentement à l'étude.

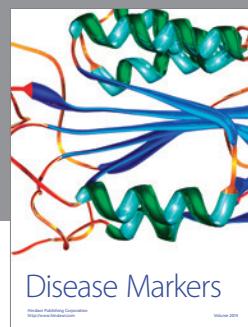
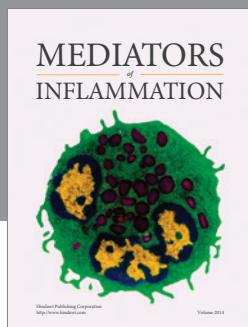
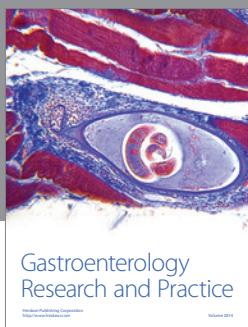
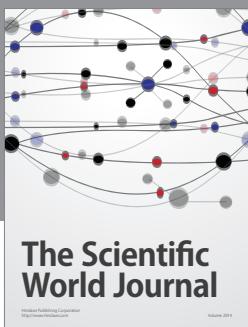
Au fil de ces initiatives, je m'engage, à titre de président et avec les membres du comité exécutif de la SCT, à procéder à un examen éclairé des nouvelles occasions d'accroître la visibilité de la SCT sur les scènes nationale et internationale et à travailler à la création d'un mécanisme de financement viable à long terme pour perpétuer le succès et les initiatives susmentionnées.

Je me réjouis à l'idée de notre collaboration continue pour améliorer les soins cliniques et l'éducation aux patients, pour accroître la visibilité de la recherche au sein de la communauté canadienne des soins respiratoires et pour en maintenir le leadership réputé à l'échelle mondiale (1).

*Salutations distinguées,*  
J. Mark FitzGerald, MD MB FCCP FRCPI FRCPC  
Président, Société canadienne de thoracologie

#### RÉFÉRENCE

1. Michalopoulos A, Falagas ME. Abibliometric analysis of global research production in respiratory medicine. *Chest* 2005;128:3993-8.



 **Hindawi**

Submit your manuscripts at  
<http://www.hindawi.com>

