

Making a difference

In this, my final President's Page, I wish to focus on a few Canadian Thoracic Society (CTS) initiatives that I believe will have a significant long-term impact on respiratory health in Canada. We all know that CTS supports its members by providing them with evidence-based clinical practice guidelines (CPGs), accredited continuing medical education and networking opportunities. What we sometimes forget is that CTS spends a great deal of its resources on harnessing the expertise of its members for the benefit, not only of its members, but of the respiratory community as a whole, and of Canadians who suffer or who are at risk of suffering from respiratory diseases. When I consider the combined impact of our work in research, CPGs and electronic health records (EHR), I am convinced that we are contributing to the establishment of a strong, sustainable respiratory health system in Canada.

Through the National Respiratory Research Strategy (NRRS), which was spearheaded by Denis E O'Donnell (past-President) and Andrew Halayko (Chair, CTS Research Committee), we and our partners are setting the foundation for sustained excellence in respiratory research in Canada. The strategy aims to raise awareness of respiratory research, build research capacity, enhance research programs and facilitate knowledge translation. As part of the strategy, we plan to establish the RENASCENT Program, a research training program that will include mentorship and career transition training. We are also working very closely with the Canadian Institutes of Health Research – Institute of Circulatory and Respiratory Health on the development of a pan-Canadian respiratory research network. We have developed a business plan to support the staged implementation of the NRRS over the next few years, integrating the necessary fundraising for each of its components.

Another key area in which we are engaged is the development, dissemination and knowledge translation of CPGs. Under the guidance of Louis-Philippe Boulet, the Canadian Respiratory Guidelines Committee (CRGC) has established a process for the development of world-class evidence-based CPGs, and a three-year plan that focuses on implementation and evaluation of CPGs. Our various clinical assemblies are developing our CPGs using best practices, and our guidelines are well received throughout the national and international respiratory community.

More recently, we have become key partners in the Pan-Canadian REspiratory STandards INitiative for Electronic Health Records (PRESTINE). Through this initiative, we are collaborating with partners on the development of standardized respiratory data elements for use in EHR across Canada. With our partners, we aim to develop pan-Canadian data sets to facilitate surveillance, benchmarking, the delivery of evidence-based care and the evaluation of CPGs in respiratory health.

Our work in research, CPGs and EHR hold much value as individual initiatives, but when we consider their complementarity, their full significance emerges. PRESTINE is facilitating the development of standard data sets for use at the point of care by health professionals across Canada. Once these data sets are in place and data are collected, we will have a trove of reliable data to use as the basis for research, CPG development and knowledge translation. As a result, the standardization of diagnoses and treatment is more likely to emerge within the national health care system; our ability to evaluate the impact of CPGs will be enhanced; and it will be easier to identify

Changer les choses

Dans ma dernière page du président, j'aimerais m'attarder sur quelques initiatives de la Société canadienne de thoracologie (SCT) qui, selon moi, auront des répercussions considérables, à long terme, sur la santé respiratoire au Canada. Nous savons tous que la SCT appuie ses membres en leur fournissant des guides de pratique clinique (GPC) fondés sur des données probantes, des possibilités de formation médicale continue agréée et des occasions de réseautage. Ce que nous oublions parfois, c'est qu'elle investit d'importantes ressources dans la mobilisation des compétences de ses membres, au profit non seulement de ces derniers, mais également de l'ensemble de la communauté des soins respiratoires et des Canadiens atteints de maladies respiratoires ou vulnérables à celles-ci. Lorsque je pense aux répercussions combinées de notre travail en matière de recherche, de GPC et de dossiers de santé électroniques (DSÉ), je suis convaincu que nous contribuons à la mise sur pied d'un système de santé respiratoire solide et durable au Canada.

Par la Stratégie nationale de recherche en santé respiratoire (SNRSR) dirigée par Denis O'Donnell (ancien président) et Andrew Halayko (président, comité de la recherche de la SCT), nos partenaires et nous jetons les bases d'une excellence soutenue en recherche sur la santé respiratoire au Canada. Cette stratégie vise à faire connaître la recherche en santé respiratoire, à mettre en valeur le potentiel de la recherche, à améliorer les programmes de recherche et à faciliter le transfert du savoir. Dans cette optique, nous prévoyons créer RENASCENT, un programme de formation en recherche qui inclura un mentorat et une formation en réorientation professionnelle. De plus, nous travaillons en étroite collaboration avec l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des Instituts de recherche en santé du Canada à la mise sur pied d'un réseau pancanadien de recherche en santé respiratoire. Nous avons préparé un plan d'affaires pour appuyer la mise en œuvre graduelle de la SNRSR au cours des quelques prochaines années, intégrant le financement nécessaire à chacun de ses volets.

Nous participons à un autre domaine clé, soit l'élaboration, la diffusion et le transfert du savoir des GPC. Sous la direction de Louis-Philippe Boulet, le comité des lignes directrices canadiennes en santé respiratoire (CLDSR) a établi un processus pour élaborer des GPC de calibre mondial et fondés sur des données probantes, ainsi qu'un plan triennal pour les mettre en œuvre et les évaluer. Les diverses assemblées cliniques de la SCT préparent les GPC conformément à des pratiques exemplaires, et ceux-ci sont accueillis favorablement par la communauté nationale et mondiale des soins respiratoires.

Plus récemment, nous sommes devenus un partenaire clé de l'Initiative PRESTINE sur les normes respiratoires pancanadiennes pour les DSÉ. Nous collaborons ainsi avec des partenaires à la création d'éléments de données standardisés en santé respiratoire, qui seront utilisés dans les DSÉ du Canada. Nous visons ainsi à créer des ensembles de données pancanadiens pour faciliter la surveillance, l'analyse comparative, la prestation de soins fondés sur des données probantes et l'évaluation des GPC en santé respiratoire.

Nos travaux en matière de recherche, de GPC et de DSÉ ont déjà une grande valeur en soi, mais ils prennent tout leur sens dans leur complémentarité. L'Initiative PRESTINE facilite la création d'ensembles de données standardisés que les professionnels de la santé utilisent aux divers points de services du pays. Une fois les ensembles implantés et les données recueillies, nous disposerons d'une mine

health care gaps and target research accordingly. All of these enhancements are necessary components of an efficient and effective respiratory health care system. (To understand the full impact of PRESTINE, please see the article, "Pan-Canadian Respiratory Standards Initiative for Electronic Health Records (PRESTINE) – 2011 National Forum Proceedings" in the current issue of the *Canadian Respiratory Journal* (pages 117-126).

I will soon pass the baton to President-elect Rob McFadden. Fortunately, I am doing so at an exciting time, knowing that I am placing an impactful organization, and a great group of specialists, researchers and other physicians, in the hands of a competent leader. Together, they will see to it that the CTS continues to make a difference in respiratory health.

Finally, I wish to thank all CTS members and, in particular, Committee and Clinical Assembly members, Executive Committee and Board of Directors members, as well as staff who have supported the CTS and facilitated my work as CTS President over the past year.

Respectfully submitted,
George A Fox MD MSc FRCPC FCCP
President, Canadian Thoracic Society

d'information fiable pour la recherche, l'élaboration des GPC et le transfert du savoir. Par conséquent, il est plus probable qu'on parvienne à standardiser les diagnostics et les traitements dans le système national de soins de santé, on pourra mieux évaluer les conséquences des GPC et il sera plus facile de repérer les lacunes des soins de santé et d'orienter la recherche convenablement. Toutes ces améliorations sont des éléments nécessaires à un système de soins de santé respiratoire rentable et efficace. (Pour bien comprendre les conséquences de l'Initiative PRESTINE, consultez l'article intitulé *L'Initiative PRESTINE sur les normes respiratoires pancanadiennes pour les dossiers de santé électroniques : les délibérations du forum national de 2011*, dans le présent numéro de la *Revue canadienne de pneumologie*, aux (pages 117-126).

Je passerai bientôt le flambeau au président désigné, Rob McFadden. Heureusement, je le fais à un moment passionnant, sachant que je laisse un organisme à fort impact et un formidable groupe de spécialistes, de chercheurs et d'autres médecins entre les mains d'un leader compétent. Ensemble, ils veilleront à ce que la SCT continue de changer les choses en santé respiratoire.

Enfin, je tiens à remercier tous les membres de la SCT, notamment les membres des comités et des assemblées cliniques, du comité directeur et du conseil d'administration, ainsi que le personnel qui a soutenu la SCT et facilité mon mandat à la présidence au cours de la dernière année.

Salutations distinguées,
George A Fox MD, M. Sc., FRCPC, FCCP
Président, Société canadienne de thoracologie