

## Sayonara

It is with mixed feelings that I write this last page. There is some relief in handing over the responsibilities to someone else, although I will miss the interaction with all the good people that I have met from across Canada who have made me a part of their lives. I want to take the opportunity to point out what the Canadian Thoracic Society (CTS), through its volunteer members and, in particular, its hard working committees, has accomplished in the past year.

The CTS, along with the American College of Chest Physicians (ACCP), hosted a very successful educational event in Lake Louise, Alberta this past June. Dr Steven Field from Calgary ably chaired this meeting. The Lung Associations of Saskatchewan, Alberta and British Columbia, along with the pharmaceutical industry, supported it. The profit will be used to bring Canadian Fellows to the ACCP meeting in 2005, hopefully promoting the CTS.

Your Executive has been active in building relationships with a number of societies. This includes our excellent relationship with the ACCP who, over the years, has been very gracious to and supportive of the CTS. We have been actively talking to the American Thoracic Society on a more regular basis and Dr Helen Ramsdale has been appointed to one of their working committees. She has also represented the CTS at the Canadian Medical Association. The CTS was a founding member of the Federation of National Specialty Societies of Canada and Dr Ramsdale has been an active executive member of this new body. We have explored mutual endeavours and collaborations with the Canadian Infectious Diseases Society. As a result, some CTS members were appointed to the Hospital Acquired Pneumonia Guideline group and some Canadian Infectious Diseases Society members sit on our Tuberculosis committee which is revising the excellent Canadian Tuberculosis Standards. We were successful in having approved a joint membership with the European Respiratory Society (ERS), which provides a 15% discount on dues to members who join both societies. At our joint meeting with the ERS, it was learned that the Canadian Lung Association (CLA)/CTS unsuccessful bid to host the World Asthma Meeting in 2007 was highly regarded, and we were encouraged to submit for another time. The ERS was also open to collaboration on guidelines and this should be an initiative for the future.

The CTS Board made a commitment to support the CTS Tuberculosis Committee, chaired by Dr R Long, to fund the development of the 6th edition of the Canadian Tuberculosis Standards. This endeavour is being undertaken in partnership with Health Canada.

The CTS has actively pursued ways of supporting the respiratory pediatric community. Recently, it has agreed to host



Dennis Bowie

C'est avec des sentiments contradictoires que je rédige cette dernière page. Je ressens un certain soulagement à remettre les responsabilités à quelqu'un d'autre, mais je m'ennuierai des interactions avec les gens formidables que j'ai rencontrés partout au Canada et qui m'ont inclus dans leur vie. Je tiens à profiter de l'occasion pour souligner les réalisations de la Société canadienne de thoracologie (SCT) depuis un an, par l'entremise de ses membres bénévoles et, surtout, de ses dynamiques comités.

En juin dernier, la SCT, conjointement avec l'American College of Chest Physicians (ACCP), a organisé une activité de formation fort réussie à Lake Louise, en Alberta. Le docteur Steven Field,

de Calgary, a présidé cette rencontre avec grande compétence. Les associations pulmonaires de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, ainsi que l'industrie pharmaceutique, l'ont soutenue. Les profits serviront à rassembler les fellows canadiens à la réunion de l'ACCP en 2005, dans l'espoir de promouvoir la SCT.

Le comité directeur a noué des relations avec plusieurs sociétés. Parmi elles, soulignons notre excellente relation avec l'ACCP qui, au fil des ans, s'est montrée bienveillante et constructive envers la SCT. Nous avons discuté avec l'American Thoracic Society sur une base plus régulière, et le docteur Helen Ramsdale a été nommée à l'un des comités de travail de cette société. Elle a également représenté la SCT auprès de l'Association médicale canadienne. La SCT est l'un des membres fondateurs de la *Federation of National Specialty Societies of Canada*, et le docteur Ramsdale est membre du comité directeur de ce nouvel organisme. Nous avons étudié de projets communs et de collaborations avec la Société canadienne des maladies infectieuses (SCMI). Ainsi, certains membres de la SCT ont été nommés au groupe des lignes directrices sur les pneumonies nosocomiales, tandis que des membres de la SCMI siègent à notre comité de la tuberculose, qui est à réviser les excellentes *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*. Nous avons réussi à approuver une adhésion conjointe avec la *European Respiratory Society* (ERS), qui offre un rabais de 15 % sur sa cotisation aux membres qui adhèrent aux deux sociétés. À la réunion conjointe avec l'ERS, nous avons appris que la proposition rejetée de l'Association pulmonaire du Canada (APC) et de la SCT en vue d'accueillir le congrès mondial de l'asthme en 2007 avait été très bien cotée, et nous avons été encouragés à la soumettre une prochaine fois. L'ERS était également ouverte à collaborer à des lignes directrices, ce qui devrait se produire.

Le conseil de la SCT s'est engagé à soutenir son comité de la tuberculose, présidé par le docteur R. Long, dans la subvention de la 6<sup>e</sup> édition des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*. Ce projet est entrepris en partenariat avec Santé Canada.

"Cross Canada Rounds", an on-line format of the pediatric respiratory rounds in Canada. The staff and volunteers are working on making this transition. With the pediatric chair, Dr Joe Reisman, the Committee will look at other ways to help this important subspecialty within the CTS.

The Executive approved a business plan submitted by the very active Clinical Trials Group, with the hope that they will be self-supporting. They are actively reviewing and facilitating a number of Canadian trials and pursuing funding through the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and other sources, and will have a face-to-face meeting on November 26, in Montreal, Quebec.

The CTS committees have been particularly active, with the Asthma Committee having just finished their guidelines. The Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Rehabilitation Committee has been active in implementing their new guidelines, of which they are world leaders, while updating them for the future. The Pulmonary Vascular Disease Committee has performed surveys across Canada to examine the care of this entity and is developing a position statement for pulmonary hypertension. The Professional Development Committee is looking at other ways of educating our members and residents, and the Standards and Research Committees are looking at their mandates for the future.

We have had numerous meetings with the CLA staff and Board to form a working relationship, particularly with regard to mutual interests. We have had lots of opportunity to encourage the CLA to support research as they have done in the past and to also look at future endeavours. To do this, the CLA has hired a full-time person to pursue the promotion of lung health, including respiratory research, at a federal level within Canada. As well, they have been working with the CIHR and other groups to facilitate funding for Canadian respiratory research. This has resulted in some extra respiratory research dollars. The CTS has been active in looking at ways to stimulate respiratory research within Canada and has had telephone meetings with Drs Bruce McManus of the CIHR, Mark Fitzgerald, Greg Downey and Ms Cheryl Holden (former Director, Public Issues at the CLA). We have been successful in obtaining funding from Janssen-Ortho Canada for another Canadian respiratory fellowship. Your Executive continues to meet with various individuals and agencies in trying to raise money for research, research fellowships and various projects (eg, guideline implementation, etc).

We have had frequent meetings with the CLA and other Lung Association staff from a number of provinces to explore common areas of interest such as advocacy for lung cancer issues, research policies and ways to stimulate research dollars at the national level. Together with the CLA, we met with the Director of the Chronic Disease Control Management Division of Health Canada to explore mutual interests of government and the CTS/CLA. This includes heightening their awareness of and finding a place for sleep disorders within the chronic diseases portfolio. There was agreement to include them in an updated version of the *Respiratory Diseases in Canada* report. We explored how the government might mutually be supportive of guideline implementation and other issues.

The CLA are, at the present time, going through major changes with the possibilities of expanding their sphere of activity in the future and how this might be supported financially

La SCT cherche activement des moyens de soutenir les pneumologues pédiatriques. Il a récemment été entendu de mettre sur pied des « conférences pancanadiennes », par l'affichage électronique de conférences scientifiques en pneumologie au Canada. Le personnel et des bénévoles travaillent à cette transition. En compagnie du docteur Joe Reisman, chef de pédiatrie, le comité cherchera d'autres moyens d'aider cette surspécialité importante de la SCT.

Le comité directeur a approuvé un plan d'affaires soumis par le groupe d'essais cliniques, très actif, dans l'espoir qu'il deviendra autonome. Le groupe est à examiner et à faciliter plusieurs essais canadiens et cherche du financement auprès des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'autres sources. Il tiendra une réunion en personne le 26 novembre, à Montréal, au Québec.

Les comités de la SCT se sont montrés particulièrement actifs, et le comité de l'asthme vient tout juste de finir ses lignes directrices. Le comité des maladies pulmonaires obstructives chroniques et de la réadaptation a également implanté ses lignes directrices, qui sont des chefs de file mondiaux dans le domaine, tout en les mettant à jour pour l'avenir. Le comité des maladies vasculaires pulmonaires a tenu un sondage dans l'ensemble du Canada afin d'examiner les soins de ces maladies et d'élaborer un document de principes sur l'hypertension pulmonaire. Le comité du perfectionnement professionnel cherche de nouveaux moyens de former les membres et les résidents, tandis que les comités des normes et de la recherche évaluent leur mandat pour l'avenir.

Nous avons tenu de nombreuses réunions avec le personnel et le conseil d'administration de l'APC afin de former une relation de travail, surtout en ce qui a trait à nos intérêts mutuels. Nous avons de nombreuses occasions d'encourager l'APC à soutenir la recherche comme elle l'a fait par le passé, de même qu'à jeter un coup d'œil sur nos futurs projets. Pour ce faire, l'APC a embauché un employé à temps plein qui fera la promotion de la santé pulmonaire, y compris la recherche en pneumologie, à l'échelon fédéral. De plus, nous avons travaillé avec les IRSC et d'autres groupes à faciliter le financement de la recherche canadienne en pneumologie. Ces démarches ont permis d'obtenir des dollars de recherche supplémentaires en pneumologie. La SCT a cherché des moyens de stimuler la recherche en pneumologie au Canada et a tenu des réunions téléphoniques avec les docteurs Bruce McManus, des IRSC, Mark Fitzgerald et Greg Downey, et avec madame Cheryl Holden (ancienne directrice des enjeux publics à l'APC). Nous avons réussi à obtenir de Janssen-Ortho Canada qu'il finance un autre fellowship canadien en pneumologie. Le comité directeur continue de rencontrer diverses personnes et divers organismes afin de recueillir des fonds pour la recherche, pour des fellowships en recherche et divers projets (p. ex., implantation de lignes directrices).

Nous avons organisé de fréquentes réunions avec l'APC et le personnel d'associations pulmonaires d'autres provinces afin d'explorer des domaines d'intérêt commun, tels que la défense d'intérêts à l'égard d'enjeux reliés au cancer pulmonaire, des politiques de recherche et des moyens de stimuler les subventions de la recherche sur la scène nationale. Conjointement avec l'APC, nous avons rencontré le directeur de la Direction générale de la lutte contre les maladies chroniques de Santé Canada afin d'examiner les intérêts communs du gouvernement et de la SCT et l'APC. Ces intérêts incluent l'accroissement de la sensibilisation aux troubles du sommeil et l'attribution d'une place à ces troubles dans le portefeuille des maladies chroniques. On

and otherwise. We have discussed the possibility of the CTS and its members becoming involved with the CLA to advocate the issue of lung health to various governments. These discussions are ongoing. At the moment, a 'Day on the Hill' to educate parliamentarians is planned for November 16th. The CTS has tried to explore ways of helping the CLA, wherever possible and appropriate, in their activities, while encouraging the CLA not to lessen their research activities in any way. In addition, it is the Executive's hope that we can support the CLA by becoming more financially responsible and, thus, reduce some of their expenses in the hopes that they help more with Canadian research. The CLA have been responsive to our concerns and have welcomed our input and will continue to do so in the future.

The CTS has been working with the other respiratory societies of the CLA, nursing, physiotherapy and respiratory therapy groups to look at ways in which we may collaborate. As well, they are forming a relationship and common bond to encourage respiratory research. This union will be helpful in encouraging the CLA to put greater emphasis on this area.

The CTS executive has expanded to five members with the secretary/treasurer position being split into two positions to give members more administrative experience, leading to a better working executive committee. Dr Darcy Marciniuk, at the direction of the Board, has fulfilled this position for the past year, and Dr Robert Levy is the incoming secretary who will eventually move up to President of the CTS. Since June, Dr George Fox has taken over as Chair of the Professional Development Committee while organizing the scientific session for our annual meeting held in conjunction with the ACCP's CHEST conference. Dr Robin McFadden has taken over as Chair of the Program Planning Committee.

The CTS is exploring an opportunity for CTS members to have a discount on textbooks offered by Marcel Dekker Inc. This should be in place in the new year. In addition, the CTS will be providing funds for two of our members to attend the Canadian Medical Associations Leadership Conference in November 2004.

The CTS has been invited to participate in a number of the ACCP committees, including a Lung Cancer Guideline Update, a workshop on sleep disorders and a consensus conference on cough. CTS members have been appointed to these committees and will require financial support. In addition, the CTS has been successful in having spirometry included in a pilot study of the Canadian Health Survey.

The Executive has given approval to the Guideline Implementation Committee to proceed with the organization of a symposium on guideline implementation in 2005 under the leadership of Dr Louis-Philippe Boulet.

The Executive, along with input from a number of other members, developed a CTS statement on the National Placebo Initiative that was forwarded to the CIHR. We have worked on the rules and regulations, making a number of changes that were approved at the Annual General Meeting.

Members of your Executive have begun a dialogue with the Canadian respiratory Division Heads and the Program Directors about mutual interests and to look at ways of supporting one another. There was interest from both parties to

s'est entendu pour les inclure dans une mise à jour du rapport sur *Les maladies respiratoires au Canada*. Nous avons étudié des moyens pour que le gouvernement soutienne l'implantation de lignes directrices et d'autres enjeux.

L'APC, qui vit d'énormes changements, pourrait étendre sa sphère d'activités et évalue la manière dont ces activités seraient soutenues financièrement et autrement. Nous avons discuté de la possibilité que la SCT et ses membres participent avec l'APC à défendre les enjeux reliés à la santé pulmonaire auprès de divers gouvernements. Ces discussions sont constantes. Pour l'instant, une « Journée sur la colline » est prévue le 16 novembre, afin d'informer les parlementaires. La SCT tente d'explorer des moyens d'aider l'APC dans ses activités, dans la mesure du possible et lorsque c'est pertinent, tout en l'encourageant à ne pas réduire ses activités de recherche de quelque façon que ce soit. De plus, le comité directeur espère pouvoir aider l'APC en devenant plus financièrement responsable et en réduisant une partie de ses dépenses, ce qui devrait permettre à plus de chercheurs de participer à la recherche canadienne. L'APC s'est montrée ouverte à nos préoccupations, a accueilli notre apport et continuera de la faire à l'avenir.

La SCT a travaillé avec d'autres sociétés pulmonaires de l'APC, ainsi qu'avec des groupes en soins infirmiers, en physiothérapie et en traitements respiratoires, afin d'étudier des modes de collaboration. De plus, nous formons une relation et avons des affinités communes à encourager la recherche en pneumologie. Cette union contribuera à encourager l'APC à accorder plus d'importance à ce secteur.

Le comité directeur de la SCT compte désormais cinq membres, le poste de secrétaire-trésorier ayant été divisé en deux pour donner aux membres plus d'expérience en administration et assurer une meilleure plateforme de travail. Le docteur Darcy Marciniuk occupe la présidence du conseil depuis un an, et le docteur Robert Levy est le nouveau secrétaire et deviendra un jour président de la SCT. Depuis juin, le docteur George Fox occupe la présidence du comité de perfectionnement professionnel et organise la séance scientifique du congrès annuel tenue conjointement avec le congrès CHEST de l'APC. Le docteur Robin McFadden a accepté la présidence du comité de planification du programme.

La SCT examine la possibilité que les membres de la SCT bénéficient de rabais sur les manuels offerts par Marcel Dekker Inc. Ce programme devrait être instauré au début de la nouvelle année. De plus, la SCT fournira des fonds à deux membres afin qu'ils assistent à la conférence sur le leadership de l'Association médicale canadienne en novembre 2004.

La SCT est invitée à participer à plusieurs comités de l'ACCP, y compris le comité de mise à jour des lignes directrices sur le cancer du poumon, un atelier sur les troubles du sommeil et une conférence consensuelle sur la toux. Des membres de la SCT ont été nommés à ces comités et auront besoin d'un soutien financier. De plus, la SCT a réussi à faire inclure la spirométrie dans un projet pilote de l'Enquête de santé du Canada.

Le comité directeur a autorisé le comité d'implantation des lignes directrices à organiser un symposium en 2005, sous la direction du docteur Louis-Philippe Boucher.

Le comité directeur, conjointement avec plusieurs membres, a élaboré un document de principes de la SCT sur l'initiative nationale sur le placebo, lequel a été expédié aux IRSC. Nous avons travaillé aux règles et règlements et avons apporté certains changements qui ont été approuvés à l'assemblée générale annuelle.

explore future relationships. In addition, there have been, and will continue to be, efforts made to hold meetings of the Canadian respiratory Program and Division Directors in conjunction with future CTS meetings. Dr G Cox and Dr G Fox will pursue this in the future.

Briefly, I want to comment on the opportunities for the future. We need to begin looking at ways the CTS, possibly through the Professional Development Committee, can support the respiratory residents in Canada. Consideration is being made for support of/involvement in the CanMeds Course and Exam Preparation Course, as well as continuation of and, perhaps, open observation by Canadian fellows of the CTS/Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology the Canadian Resident Fellowship Competition. This will increase their awareness of the CTS, which we hope will lead to future support. We require more discussion about attracting members and making the CTS more meaningful to its membership. There is a need to improve CTS communication with our members, bringing it into the electronic age to enable faster contact with our members when there is a need to react to important health issues, such as SARS, and for the purposes of knowledge translation in this rapidly changing world. The CTS needs to work on plans to be financially self-sufficient, while maintaining a strong working relationship with the CLA. We need to become active in advocacy for partnership with the local, provincial and national Lung Associations for equal health care across Canada (eg, spirometry, sleep studies and home oxygen). The CTS must become more patient focused. With all the demands for change within the health care system, the Society needs to perform better, faster and cheaper. We can do this with more member activity.

I know that you are in good hands for the future with your newly elected President Dr Gerry Cox, whose abilities to see the important issues and get to the point have been most appreciated and will benefit us in the future. He comes to us with a great deal of administrative experience, as well as new ideas and opportunities that will move the CTS forward.

In closing, I want to thank the CTS members for allowing me to represent the very congenial respiratory family for the past year. It is apparent to me that, although we are small, there are great Canadians involved in respiratory care in Canada who are respected all over the world. I am indebted to the hard working committees who are moving forward in providing better respiratory care. As well, I, and the members of the CTS, are indebted to the hard work and efforts of Valoree McKay who has put her heart and soul into the CTS.

Yours respectfully,

*Dennis M Bowie MD FRCPC  
President, Canadian Thoracic Society*

Les membres du comité directeur ont entrepris un dialogue avec les chefs d'unité et les directeurs de programme au sujet des intérêts mutuels et des moyens de se soutenir l'un l'autre. Les deux parties sont intéressées à explorer de futures relations. De plus, on s'est efforcé de tenir des rencontres des directeurs de programmes et d'unités, et on continuera à le faire, conjointement avec les prochains congrès de la SCT. Les docteurs G Cox et G Fox y travailleront.

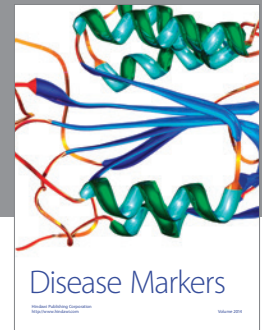
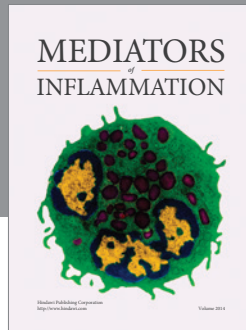
Je tiens à commenter brièvement les possibilités d'avenir. Nous devons examiner comment la SCT, peut-être par l'entremise du comité du perfectionnement continu, peut soutenir les résidents en pneumologie du Canada. Il faut envisager le soutien ou la participation aux cours ProMED et aux cours de préparation aux examens, de même que la poursuite et, peut-être l'observation libre du concours de fellowship des résidents canadiens par des fellows canadiens de la SCT et de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. Cette situation favorisera la sensibilisation à la SCT, ce qui, nous l'espérons, suscitera un meilleur soutien à l'avenir. Nous avons besoin de poursuivre les discussions sur des moyens d'attirer des membres et de rendre la SCT plus significative pour ses membres. Il faut améliorer les communications de la SCT avec ses membres et la propulser à l'ère informatique afin de garantir des contacts plus rapides lorsqu'il faut réagir à des enjeux importants en santé, tels que le SRAS, et afin de transmettre le savoir dans ce monde en mutation. La SCT devra travailler à des projets pour devenir autonome financièrement, tout en conservant une relation de travail solide avec l'APC. Nous devons nous tourner vers la défense d'intérêts pour nouer des partenariats avec les associations pulmonaires nationales, provinciales et locales afin de garantir des soins égaux partout au Canada (p. ex., spirométrie, études sur le sommeil et oxygénothérapie à domicile). La SCT doit se tourner davantage vers le patient. En raison de toutes les demandes de changements au sein du système de santé, la SCT doit fonctionner mieux, plus rapidement et à moindre coût. Nous pouvons y parvenir en prévoyant plus d'activités pour nos membres.

Je sais que vous êtes entre bonnes mains avec le nouveau président, le docteur Gerry Cox, dont la capacité de percevoir les enjeux importants et d'aller droit au but est grandement appréciée et nous sera fort utile. Il possède une grande expérience administrative, a de nouvelles idées et perçoit de nouvelles possibilités qui feront progresser la SCT.

Pour terminer, je désire remercier les membres de la SCT qui m'ont permis de représenter la famille respiratoire depuis un an. Il me semble apparent que malgré notre petite dimension, de grands Canadiens participent aux soins respiratoires au Canada et sont respectés dans le monde entier. Je suis redevable aux dynamiques comités qui vont de l'avant dans la prestation de meilleurs soins de santé. De plus, les membres de la SCT et moi sommes redevables aux efforts de Valoree McKay, qui se donne corps et âme à la SCT.

Respectueusement,

*Dennis M Bowie, MD FRCPC  
Président, Société canadienne de thoracologie*



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

