The Canadian Heart Health Strategy and action plan

I have previously mentioned on these pages (1) an important national initiative. In October 2006, the Minister of Health, the Honourable Tony Clement, announced funding to develop a pan-Canadian strategy for cardiovascular health and disease. The origins of this initiative date back to May 2005, when Stephen Fletcher, the opposition member of parliament at the time, introduced a private member's bill proposing that Canada develop national strategies to address the common chronic diseases that account for the greatest portion of disease burden on Canadians. The bill called for strategies to address cancer, heart disease and mental health, and it passed with support from all parties. Since then, the cancer strategy has been completed, and has received funding for implementation over the next five years. The costs to develop a heart health strategy have now been committed, and mental health has recently been addressed by The Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology in its report, "Out of the Shadows at Last. Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada" (2).

Since Minister Clement announced the funding for the Canadian Heart Health Strategy and action plan, much has been accomplished. A working group consisting of representatives from the Canadian Cardiovascular Society, the Heart and Stroke Foundation of Canada, the Institute of Circulatory and Respiratory Health of the Canadian Institutes of Health Research, and the Public Health Agency of Canada responded quickly, with the creation of a steering committee (SC) to lead the initiative. The SC consists of 29 thought leaders from across Canada, who bring the comprehensive knowledge and skills to guide the strategy development process. Although each of these individuals holds, or has held, positions with regional or national organizations involved in cardiovascular health, they have agreed to work together on the SC to do the best job possible for the citizens of Canada.

The vision of the SC is a future wherein policy development is conducive to cardiovascular health, and in which these policies, in combination with favourable personal behaviours, will result in a population with less risk of cardiovascular disease. Such a population will experience fewer acute events; this will result in less chronic disease and the population will gain quality life years. The actions needed to achieve this vision will constitute the strategy, and when implemented, the result will be an integrated and comprehensive system of cardiovascular health and disease care.

To determine the strategic initiatives needed to achieve the goals outlined above, the SC has structured these six theme working groups (TWGs), each dealing with an important area of concern:

- strengthening information systems for monitoring, management, evaluation and policy development;

Eldon R Smith

La stratégie et le plan d'action canadiens sur la santé cardiaque

J'ai déjà parlé en ces pages (1) d'un projet national d'importance. En octobre 2006, le ministre de la Santé, l'honorable Tony Clement, a annoncé un financement en vue de mettre sur pied une stratégie pancanadienne sur la santé et la maladie cardiovasculaire. Les origines de ce projet remontent à mai 2005, lorsque Stephen Fletcher, alors membre de l'opposition au Parlement, a présenté un projet de loi privé proposant l'élaboration de stratégies nationales canadiennes sur les maladies chroniques courantes, qui représentent la majeure partie du fardeau des maladies au Canada. Le projet de loi proposait

d'élaborer des stratégies sur le cancer, les maladies cardiaques et la santé mentale et a été adopté avec l'appui de tous les partis. Depuis, on a procédé à l'élaboration de la stratégie sur le cancer et obtenu un financement en vue de son implantation au cours des cinq prochaines années. Les coûts de mise en œuvre d'une stratégie en santé cardiaque sont désormais engagés, et le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie s'est récemment penché sur la santé mentale, dans son rapport intitulé *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (2).

Depuis que le ministre Clement a annoncé le financement de la stratégie et du plan d'action canadiens sur la santé cardiaque, on a beaucoup accompli. Un groupe de travail composé de représentants de la Société canadienne de cardiologie, de la Fondation des maladies du cœur du Canada, de l'Institut de la santé circulaire et respiratoire des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de santé publique du Canada a réagi rapidement par la création d'un comité directeur (CD) pour superviser le projet. Le CD est formé de 29 chefs de file représentatifs du Canada, qui apportent les compétences et les connaissances approfondies nécessaires pour orienter le processus d'élaboration de la stratégie. Bien que chacune de ces personnes détienne ou ait détenu des postes au sein d'organismes régionaux ou nationaux en santé cardiovasculaire, toutes ont accepté de faire le meilleur travail possible ensemble au CD, pour les citoyens du Canada.

Le CD a la vision d'un avenir où l'élaboration de politiques sera propice à la santé cardiovasculaire et où ces politiques, combinées à des comportements personnels favorables, découleront en une population moins vulnérable aux maladies cardiovasculaires. Une telle population vivra moins d'événements aigus, ce qui entraînera moins de maladies chroniques et une augmentation d'années de qualité de vie. Les mesures nécessaires pour parvenir à cette vision formeront la stratégie et, une fois mises en œuvre, elles procureront un système intégré et complet de soins en santé et en maladie cardiovasculaire.

Afin de déterminer les initiatives stratégiques nécessaires pour réaliser les objectifs précédents, le CD a structuré les six groupes de travail thématiques (GTT) suivants, axés chacun sur un grand secteur d'intérêt :

- creating an environment conducive to cardiovascular health;
- preventing, detecting and controlling major risk factors;
- addressing and enhancing Aboriginal/indigenous cardiovascular health;
- timely access to quality (acute) care and diagnostics; and
- timely access to quality chronic disease management, rehabilitation services and end-of-life care.

Each of the TWGs will consider a number of cross-cutting issues, including:

- reducing the impacts on cardiovascular outcomes that result from disparities;
- expanding the knowledge base;
- translating knowledge into action;
- addressing impacts and outcomes of interventions; and
- addressing and enhancing Aboriginal/indigenous cardiovascular health.

All groups will also consider workforce and education system needs.

The TWGs will consist of eight to 12 members who will work over the next year to develop their priority recommendations. The SC will then assess and integrate the work of the TWGs into the overall strategy document and develop an implementation plan and accompanying budget.

The co-chairs for the TWGs have now been selected and are in the process of populating their groups. A lot of work lies ahead, but given the quality of the individuals who have agreed to serve on the SC, the track records of the co-chairs for the TWGs and the outstanding people already identified to be invited to serve on these working groups, I am extraordinarily enthusiastic about the potential to develop an outstanding plan to enhance the cardiovascular health and health care of Canadians.

*Eldon R Smith
Editor-in-Chief*

REFERENCES

1. Smith ER. A Canadian Strategy for cardiovascular health and disease. *Can J Cardiol* 2006;22:707-8.
2. The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Out of the Shadows at Last. Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada. <www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/rep02may06-e.htm> (Version current at March 19, 2007).

- Renforcer les systèmes d'information propices à la surveillance, à la prise en charge, à l'évaluation et à l'élaboration de politiques;
- Créer un milieu propice à la santé cardiovasculaire;
- Prévenir, déceler et contrôler les principaux facteurs de risque;
- Se pencher sur la santé cardiovasculaire des autochtones et des indigènes et l'améliorer;
- Accéder rapidement à des traitements, à des services de réadaptation et à des soins palliatifs de qualité en santé cardiovasculaire.

Chacun des GTT envisage plusieurs enjeux convergents, dont :

- réduire les répercussions sur les issues cardiovasculaires causées par les disparités.
- accroître la base de connaissances,
- transformer les connaissances en actions,
- tenir compte des répercussions et des issues des interventions,
- tenir compte de la santé cardiovasculaire des autochtones et des indigènes et l'améliorer.

Tous les groupes se pencheront également sur les besoins en effectifs et sur les besoins du système d'éducation.

Chaque GTT se composera de huit à 12 membres qui, au cours de la prochaine année, travailleront à l'élaboration de leurs recommandations prioritaires. Le CD évaluera et intégrera ensuite les travaux des GTT dans le document global des stratégies et préparera un plan d'exécution et le budget s'y rapportant.

Les coprésidents des GTT ont été sélectionnés et sont à pourvoir leur groupe. Beaucoup de travail les attend, mais étant donné la qualité des personnes qui ont accepté de siéger au CD, la feuille de route des coprésidents des GTT et la qualité de celles qu'on pense déjà inviter à siéger au sein des GTT, je suis des plus enthousiastes quant au potentiel d'élaboration d'un plan remarquable pour améliorer la santé et les soins cardiovasculaires au Canada.

*Eldon R Smith
Rédacteur en chef*

RÉFÉRENCES

1. Smith ER. A Canadian Strategy for cardiovascular health and disease. *Can J Cardiol* 2006;22:707-8.
2. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. <www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOCI-F/rep-f/rep02may06-f.htm> (version à jour le 19 mars 2007)

The views expressed on this page are those of the Editor-in-Chief and are not intended to reflect the opinions of the Canadian Cardiovascular Society or Pulsus Group Inc.

Le présent point de vue n'engage que le rédacteur en chef et ne reflète pas nécessairement celui de la Société canadienne de cardiologie ou de Pulsus Group Inc.