

PRESIDENT'S MESSAGE

Opening up and branching out

MESSAGE DU PRÉSIDENT DE LA SCT

S'ouvrir et se ramifier



Pearce Wilcox, MD, FRCPC



Being responsive to our members is a key focus for CTS these days. Through our strategic planning process in 2014 we asked members what they most valued about their society and alternatively what they'd like to see improved. Opportunities for involvement, engagement and networking interestingly were listed on both sides of the ledger!

One member engagement strategy currently underway that I want to apprise you of is a review of the CTS clinical assembly model. Currently the majority of assemblies are committees of 8–15 people engaged in the production of guidelines and position statements. The Canadian Respiratory Health Professionals and Pediatric Assemblies are the exception representing larger constituent-based groups within CTS. While the development of evidence-based clinical practice guidelines will continue to be a primary focus, we are looking to expand the role of the current clinical assemblies. The intent is to better foster collaboration and networking for our members and to provide opportunities for broad-based input to our work-plan priorities.

In the new model, a CTS assembly is viewed as a broad-based interest group focused on a particular area in respiratory health. All members will be able to join an assembly – similar to what is already in place at ATS, ERS and CHEST. We anticipate that most of the existing CTS assemblies (eg, asthma, COPD, interstitial lung disease, sleep disordered breathing, pulmonary vascular disease, TB and infectious diseases, etc.), will continue albeit in a modified and expanded form.

The work of an assembly will be advisory to the CTS Board and its Standing Committees. This enables a hopefully seamless identification and creation of priorities and

S'adapter aux besoins des membres afin d'y répondre est une priorité de la SCT. Par notre processus de planification stratégique, en 2014, nous avons demandé à nos membres ce qu'ils apprécient le plus de leur société et, en contrepartie, ce qu'ils voudraient voir améliorer. Or, fait intéressant, les occasions d'implication, d'engagement et de réseautage ont été inscrites dans les deux colonnes opposées!

Notre stratégie actuelle pour l'implication des membres, dont je souhaite vous parler, consiste en un examen du modèle des assemblées cliniques de la SCT. En ce moment, la majorité des assemblées sont des comités de huit à quinze personnes qui contribuent à la production de lignes directrices et énoncés de position. Les Professionnels canadiens en santé respiratoire et les assemblées pédiatriques sont l'exception, représentant des groupes plus vastes de constituants au sein de la SCT. Bien que le développement de lignes directrices cliniques fondées sur les données probantes demeurera un point de mire fondamental, nous envisageons d'élargir le rôle des assemblées cliniques actuelles. L'intention est de mieux promouvoir la collaboration et le réseautage pour nos membres et d'offrir des occasions de contributions du bassin élargi de membres aux priorités de notre plan de travail.

Dans le nouveau modèle, une assemblée de la SCT est considérée comme un groupe d'intérêt large qui se concentre sur un domaine particulier de la santé respiratoire. Tous les membres auront la possibilité de se joindre à une assemblée – à l'instar de ce qui se fait à l'ATS, à l'ERS et au CHEST. Nous nous attendons à ce que la plupart des assemblées existantes de la SCT (p. ex., asthme, MPOC, maladie pulmonaire interstitielle, troubles respiratoires du sommeil, maladie vasculaire pulmonaire, tuberculose et maladies infectieuses) demeurent, quoique dans une forme modifiée et élargie.

Le travail d'une assemblée sera d'aviser le conseil d'administration de la SCT ainsi que ses comités permanents. Ceci favorise

programs in education and continuous professional development, and in the development of respiratory guidelines and their corresponding resources and tools. The establishment of a new assembly must be approved by the CTS Board of Directors. Some new assemblies under consideration include basic science, lung cancer, surgery and transplantation.

Members will be able to join one primary assembly and up to two secondary assemblies in their professional interest areas. We anticipate expansion of this opportunity over time however we are starting at a modest level, commensurate with our current capacity. As part of an assembly members will have opportunities to shape key initiatives such as the Canadian Respiratory Conference, guidelines development, educational programs and research and voting to determine future CTS priorities. Participating members will be the first to hear about new opportunities and events in their professional interest areas.

Membership in the CTS will be mandatory for participation in all Assemblies with the exception of technical experts and members of other specialty societies who may be invited by the Assembly Chair to participate for a specific purpose or for the duration of a specific project. Assembly members serve as unpaid volunteers of the Society. Some operating costs and travel may be covered by CTS, whenever possible, according to available funds for specific activities (eg. guideline development).

The composition will vary from assembly to assembly, however some core positions, roles and terms will apply to each Assembly Steering Committee and will be designed to involve members at different stages of their career. We'll also be looking to include different constituent groups within the CTS in formal roles, eg. clinicians, investigators, educators, adult and pediatric healthcare professionals.

We are currently seeking input and advice on how we can expand CTS member involvement based on a variety of clinical and research interests. There are still questions to be answered on how best to operationalize the new model and we are asking for your input!

Some of the questions to be explored are:

- How many assemblies can a member join?
- How does each assembly prepare an annual workplan and provide input to the development of priorities in the areas of education, guidelines, research and membership and communications?
- How do we communicate with assembly members throughout the year?
- Do we host an annual meeting of each assembly at our annual conference and if so, what is the goal of this annual meeting (networking, setting annual workplan, etc.)?
- What is the role description, term of office and succession for each Assembly Steering Committee position?
- Should some (or all) formal positions be voted on by the membership?

l'aisance dans l'identification et la création de priorités et de programmes d'éducation ainsi que de développement professionnel continu, de même que dans le développement de lignes directrices en santé respiratoire ainsi que de leurs ressources et outils correspondants. La formation d'une nouvelle assemblée doit être approuvée par le conseil d'administration de la SCT. Voici des exemples de nouvelles assemblées qui sont envisagées : sciences fondamentales, cancer du poumon, chirurgie et greffe.

Les membres auront la possibilité de se joindre à une assemblée principale et à jusqu'à deux assemblées secondaires, dans leurs domaines d'intérêt professionnel. Nous prévoyons élargir cette occasion avec le temps, mais commençons à un niveau modeste, approprié à notre capacité actuelle. Dans le cadre d'une assemblée, les membres auront des occasions d'influencer des initiatives clés comme le Congrès canadien sur la santé respiratoire, le développement des lignes directrices, les programmes éducatifs et la recherche, et également de voter pour déterminer les priorités futures de la SCT. Les membres participants seront les premiers à être avisés de nouvelles occasions et d'événements pertinents à leurs domaines d'intérêt professionnel.

Il faudra être membre de la SCT afin de prendre part à toute assemblée, sauf dans le cas d'experts techniques et de membres d'autres sociétés de spécialité qui pourraient être invités par un président d'assemblée (pour participer dans un but spécifique ou pour toute la durée d'un projet particulier). Les membres d'une assemblée œuvrent à titre de bénévoles pour la SCT. Certains coûts de fonctionnement et de déplacement peuvent être couverts par la SCT, lorsque possible, compte tenu des fonds disponibles pour des activités spécifiques (p. ex., le développement de lignes directrices).

La composition variera selon l'assemblée. Cependant, certains postes, rôles et termes clés s'appliqueront à tous les Comités directeurs d'assemblées et seront conçus de manière à impliquer les membres à diverses étapes de carrière. Nous envisageons également d'inclure divers groupes de constituants au sein de la SCT, dans des rôles formels (p. ex., cliniciens, chercheurs, éducateurs, professionnels des soins de santé adultes et pédiatriques).

Nous désirons en ce moment recevoir vos commentaires et avis sur les moyens par lesquels nous pouvons élargir l'implication des membres de la SCT, sur la base d'une variété d'intérêts cliniques et de recherche. Il reste à trouver réponse à certaines questions concernant les meilleures approches pour rendre opérationnel le nouveau modèle. Nous faisons appel à vos idées!

Voici certaines questions à explorer :

- À combien d'assemblées un membre peut-il siéger?
- Comment chaque assemblée procédera-t-elle pour préparer un plan de travail annuel et pour contribuer au développement des priorités dans les domaines de l'éducation, des lignes directrices, de la recherche ainsi que de l'adhésion et des communications?
- De quelle manière communiquons-nous avec les membres d'une assemblée, au fil de l'année?
- Devrait-il y avoir une réunion annuelle de chaque assemblée lors de notre congrès annuel et, le cas échéant, quel est l'objectif de cette réunion annuelle (réseautage, détermination d'un plan de travail annuel, etc.)?
- Quels sont la description du rôle, la durée du mandat et le mode de succession de chaque poste au sein du Comité directeur de chaque assemblée?

- How do we ensure this model doesn't create barriers to getting the job done?

In the coming months we will survey members and current leaders within CTS to get consensus on these issues. With your input and advice, we hope to pilot a couple of examples of the new assembly model in Vancouver at the Canadian Respiratory Conference (April 12–14, 2018).

We anticipate that these efforts to increase involvement and integration across the CTS will contribute to the development of a strong and vibrant membership-based professional society.

I look forward to your increased involvement in CTS through the new assembly model!

Respectfully,

- Certains postes formels (voire tous) devraient-ils être soumis à un scrutin des membres?
- Comment devrions-nous procéder pour nous assurer que ce modèle ne crée pas de barrières (d'obstacles bureaucratiques) à l'accomplissement du travail?

Au cours des prochains mois, nous sonderons les membres et les leaders actuels, au sein de la SCT, afin d'arriver à un consensus sur ces questions. Avec vos commentaires et avis, nous espérons piloter quelques exemples de ce nouveau modèle d'assemblée à Vancouver, lors du Congrès canadien sur la santé respiratoire (12–14 avril 2018).

Nous nous attendons à ce que ces efforts pour accroître l'implication et l'intégration, à l'échelle de la SCT, contribuent à développer une société professionnelle solide et vibrante, fondée sur l'implication de ses membres.

Je me réjouis à l'avance de votre implication dans la SCT par le biais du nouveau modèle d'assemblées!

Le tout respectueusement,

Pearce Wilcox, MD, FRCPC
President/Président
Canadian Thoracic Society/Société canadienne de thoracologie