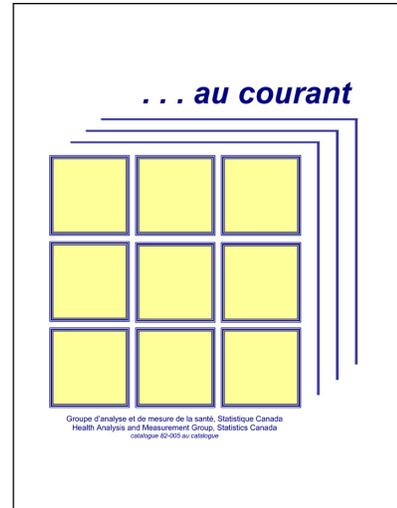




Catalogue no. 82-005-XIF

# ... au courant





Statistique Canada

# . . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2004

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Août 2004

N° 82-005-XIF au catalogue

Périodicité : irrégulier

ISSN 1703-2199

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 82-005-XIE)

---



# ... au courant

Bulletin du Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada

Juillet 2004

## Dans ce numéro...

### Dans ce numéro

Une autre année bien remplie pour le GAMS

Jean-Marie Berthelot

### À venir

Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé (ECCES)

François Gendron

### Article principal

Scores de préférence à l'égard des états de santé des Canadiens

Julie Bernier et Kathy White

### Quoi de neuf

Articles, annonces et séminaires

### Une autre année bien remplie pour le GAMS

Nous venons de vivre une autre année très occupée! Nous espérons que vous vous êtes joints à nous à l'occasion de notre série de séminaires et que vous avez eu l'occasion de constater notre travail lors de conférences ou dans vos lectures.

En janvier, nous avons présenté les premiers résultats de notre programme de recherche « Impact sur la santé de la population des maladies au Canada (ISP) » à notre Comité consultatif. Nous avons évalué le nombre d'années de vie perdues ajustées sur la santé (AVPAS) en raison des cancers selon un processus comportant trois grandes étapes : description et classement des états de santé, obtention des scores de préférence pour différents états de santé et intégration de cette information aux données épidémiologiques canadiennes. Notre processus sera bientôt documenté sur le site Web de Santé Canada et nous préparons actuellement les premiers articles aux fins de diffusion. Notre article principal décrit la façon dont nous avons obtenu les scores de préférence pour différents états de santé auprès de groupes de Canadiens. Il fournit également des résultats initiaux de scores de préférence pour plusieurs états de santé.

Nous continuons de publier des articles sur un grand éventail de sujets (voir le supplément du présent numéro). En juin, nous avons publié deux communiqués importants : l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé (voir la section « À venir ») et la deuxième vague de l'Enquête sur l'accès aux services de santé. Ces deux rapports sont disponibles gratuitement sur le site Web de Statistique Canada.

Jean-Marie Berthelot, gestionnaire

## À venir...

### Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé (ECCES)

La plupart des Canadiens et des Américains qualifient leur santé de bonne à excellente. Toutefois, les Canadiens ayant les revenus les plus bas sont moins susceptibles d'avoir une santé passable ou mauvaise et sont moins portés à déclarer de graves restrictions de mobilité que leurs homologues américains. En outre, plus d'Américains que de Canadiens mentionnent des besoins de soins de santé non comblés.

Ce sont là quelques-unes des principales constatations de l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, un projet conjoint du GAMS, de la Division de la statistique de la santé et du US National Center for Health Statistics. Il s'agit de la première étude qui compare l'état de santé et l'accessibilité aux services des soins de santé des deux pays en utilisant un instrument de mesure identique et une même méthodologie de collecte de données. Un échantillon de 3 500 Canadiens et de 5 200 Américains a fait l'objet d'une enquête téléphonique par les intervieweurs de Statistique Canada en 2003.

L'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003, dont les résultats ont été diffusés le 2 juin 2004, met en évidence les différences au sein de chacun des deux pays et entre eux en matière d'états de santé, d'utilisation des soins de santé, de besoins de soins de santé non comblés, et ce, tant pour les individus assurés que non assurés, ainsi que par niveau de revenu.

Voir notre rapport : Sanmartin C, Ng E, Blackwell D, Gentleman J, Martinez M, Simile C, *Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003*. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82M0022X>

François Gendron

*Le GAMS effectue de la recherche et de l'analyse quantitative à propos des enjeux de l'heure dans le domaine social et de la santé.*



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

82-005-XIF au catalogue ISSN 1703-2199

Canada

## Scores de préférence des Canadiens à l'égard des états de santé

Dans les bulletins antérieurs, nous avons décrit le programme de recherche « Impact sur la santé de la population des maladies au Canada (ISP) », un programme de recherche de Statistique Canada en collaboration avec Santé Canada et des chercheurs de l'Université McGill, de l'Université d'Ottawa, de l'Université du Manitoba, de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce programme crée actuellement un cadre pour étudier les répercussions relatives des maladies et des problèmes de santé des Canadiens, ainsi que les facteurs de risque qui contribuent à leur apparition. Des mesures sommaires sont utilisées pour intégrer les répercussions de la mortalité et de la morbidité en un seul indicateur. Un élément important de ce programme est l'élaboration de scores de préférence qui aident à quantifier les répercussions d'un problème de santé en fonction de la qualité de vie liée à la santé ou, plus particulièrement, en fonction des limitations à la capacité fonctionnelle.

Cet article décrit le processus et les résultats provisoires découlant des scores de préférence obtenus auprès de groupes de Canadiens. Un score de préférence représente la préférence relative d'un individu pour un état de santé particulier par rapport à une pleine santé.

### Descriptions des états de santé

Nous avons sélectionné 239 descriptions d'états de santé pour fournir un vaste échantillon des conséquences des maladies affectant les Canadiens. On a attribué à chaque état de santé, qui peut représenter un stade particulier dans l'évolution ou le traitement d'une maladie, un niveau pour chacun des 11 attributs du Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES). (Voir le tableau 1)

Tableau 1

### Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES)

Dimensions de base	Dimensions complémentaires
Douleur ou malaise	Angoisse
Fonctionnement physique	Parole
État émotif	Ouïe
Fatigue	Vue
Mémoire et pensée	Dextérité
Relations sociales	

Des descriptions standardisées ont été élaborées pour être utilisées lors d'exercices de préférence afin d'assurer une compréhension commune des états de santé. Par exemple, la fiche ML décrit l'asthme chronique sévère (figure 1). Les attributs de base ont été indiqués sur chaque fiche. Par souci de simplification, un espace en blanc est laissé pour indiquer qu'il n'y a pas de limitation. Les attributs complémentaires ont été indiqués seulement s'ils s'appliquaient à cet état de santé précis.

L'élaboration du système CLAMES et les descriptions des différents états de santé sont détaillées dans notre bulletin de septembre 2003.

### Exercices de préférence

Un sous-ensemble de ces descriptions d'états de santé a été étudié par des groupes de Canadiens dans neuf communautés canadiennes : Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Toronto, Ottawa, Montréal, Québec, Moncton et Halifax. Des séances d'une journée complète chacune ont été menées par un facilitateur expérimenté de Statistique Canada, aidé lui-même d'un membre de l'équipe de recherche. Chaque groupe de huit à onze individus comportait un mélange des sexes, des groupes d'âge et des profils socio-démographiques. Des individus présentant des limitations d'activités causées par des problèmes de santé faisaient partie de chaque groupe. Un

groupe se composait seulement de résidents ruraux et quatre groupes ont tenu leurs discussions en français.

Nous avons utilisé une échelle ressemblant à un thermomètre (une échelle analogique visuelle) pour aider les participants à bien comprendre les descriptions et le concept de la mesure de préférence. Puis, nous avons utilisé la technique du pari standard pour obtenir les scores de préférence sur une échelle sur laquelle la « mort » est 0 et la « pleine santé » est 1.

On a demandé aux participants d'imaginer qu'ils vivaient dans l'état de santé représentée sur la fiche et d'essayer d'imaginer à quel point vivre dans cet état de santé affecterait leur propre vie. On a demandé aux participants de présumer qu'ils resteraient dans un état de capacité fonctionnelle diminuée pour le reste de leurs jours.

On leur a alors offert une procédure hypothétique qui présentait une certaine probabilité de les remettre en pleine santé avec une probabilité complémentaire que leur vie finisse sur-le-champ (par exemple, 80 % de probabilité de pleine santé et 20 % de probabilité de mortalité).

Ils devaient choisir entre la procédure offerte (avec une probabilité de succès) ou leur état de capacité fonctionnelle diminuée pour le reste de leurs jours. Puis, on a modifié par la suite les probabilités jusqu'au point où les participants trouvaient très difficile de prendre une décision de choisir la procédure ou non.

Pour 12 états-clés examinés par tous les groupes, les individus ont enregistré leurs scores avant et après des discussions de groupe. Les discussions de groupe ont aidé les participants à clarifier l'information concernant leurs décisions et à entendre d'autres opinions. Cependant, on ne les encourageait pas à atteindre un consensus.

De plus, 227 états de santé additionnels ont été attribués au hasard comme exercices individuels (14 à chaque participant). Chacun des états de santé a ainsi été examiné par au moins six individus. Même si les états de santé étaient présentés sans étiquette de maladie, la plupart représentaient une maladie à l'étude.

Le tableau 2 illustre la moyenne des scores fournis dans les exercices de groupe pour les états-clés. Comme on pouvait s'y attendre, il y a eu une certaine variation dans les scores obtenus entre les individus. Cette variation pouvait refléter des situations et des valeurs personnelles. Par exemple, un parent pouvait percevoir des limitations fonctionnelles différemment d'un jeune adulte sans enfant. Les individus jouissant de solides réseaux de soutien familiaux pouvaient envisager de graves limitations fonctionnelles de façon différente de ceux qui vivaient seuls sans ces réseaux de soutien.

Tableau 2  
**Scores de préférence obtenus dans les exercices de groupe (moyennes)**

État de santé	Maladie représentée	Score
YD	Caries dentaires	0.98
NW	Diabète de type 2	0.97
ML	Asthme (grave)	0.93
GM	Dépression (légère)	0.88
IG	Trouble obsessionnel compulsif (grave)	0.85
MV	Maladie inflammatoire de l'intestin	0.85
EK	Syndrome de fatigue chronique	0.72
VV	Cancer (soins palliatifs)	0.58
NN	SIDA (dernier stade)	0.29
UF	Accident vasculaire cérébral (grave, effets à long terme)	0.26

Remarque : Les états de santé ont été présentés aux participants à titre de description de limitations fonctionnelles, sans étiquettes de maladie. Dix des douze états-clés sont présentés ici avec les maladies qu'ils pouvaient représenter.

Ces exercices ont démontré que les Canadiens voulaient et pouvaient utiliser le pari standard dans une situation de groupe. Les participants ont exprimé leur enthousiasme à contribuer aux mesures de préférence des différents états de santé et ont tenu à être informés des résultats de ces exercices.

### Étapes suivantes

À l'heure actuelle, les scores moyens des 239 états de santé servent à dériver une fonction statistique qui établit une pondération relative de chaque niveau de chaque attribut. Avec cette fonction, nous pouvons estimer des scores de préférence pour toute combinaison possible de niveaux des onze attributs — une possibilité théorique de plus de dix millions d'états de santé!

Les scores de préférence constituent un élément important de nos mesures sommaires, les années de vie perdues ajustées sur la santé (AVPAS) en raison d'une maladie, parce qu'elles fournissent une mesure de gravité pour

Figure 1

### Fiche de description d'un état de santé (exemple)

ÉTAT DE SANTÉ : ML	
<b>Vous avez les problèmes suivants :</b>	
Douleur ou malaise	Douleur ou malaise modéré
Fonctionnement physique	Légère limitation du fonctionnement physique
État émotif	
Fatigue	Vous éprouvez parfois un sentiment de fatigue et de manque d'énergie
Mémoire et pensée	
Relations sociales	
Angoisse	Vous éprouvez une angoisse légère et ce de façon occasionnelle

**Julie Bernier** a joint Statistique Canada en 1995 après avoir travaillé à titre de consultante en statistique et enseigné la statistique à l'université Laval. Elle s'est jointe au groupe d'analyse et de mesure de la santé en 2000 en tant que chef de la section de mesure de la santé. Ses sujets d'analyse sont la mesure générique de la santé des populations, la définition de la santé, les indicateurs de santé reliés à la qualité de vie et la pondération des états d'incapacité selon les maladies.

chaque état de santé. Nous calculons d'abord les équivalents-années perdus en raison de capacités réduites (EACR), qui découle de l'incidence (nombre de cas), de la durée et d'une pondération de gravité (1 moins le score de préférence). Elles sont calculées pour chaque étape de l'évolution et du traitement de la maladie pour chaque groupe d'âge et pour les deux sexes. Les EACR sont ensuite combinés aux années de vie perdues à cause d'un décès prématuré (AVP) afin de donner les AVPAS perdues en raison de maladie.

À ce jour, nous avons calculé les AVPAS pour 26 types de cancer et cinq facteurs de risque qui les favorisent. Notre attention au cours de la prochaine année portera sur la contribution de l'obésité à plusieurs groupes importants de maladies, notamment le diabète et les maladies cardiovasculaires. Le but ultime de ce programme de recherche est d'obtenir un classement relatif des maladies et de déterminer l'impact général des déterminants qui influent sur la santé des Canadiens.

### En résumé

Dans le cadre du programme de recherche « Impact sur la santé de la population des maladies au Canada (ISP) », nous avons obtenu des scores de préférence auprès de petits groupes de Canadiens.

Nous avons utilisé des descriptions standardisées sur la base d'un examen de la littérature et de l'expertise médicale pour classer et mesurer les répercussions des limitations fonctionnelles pour 239 états de santé. Les descriptions standardisées ont contribué à assurer que les individus avaient une compréhension commune des états de santé.

Les scores observés servent à dériver une fonction statistique qui contribue à la mesure des répercussions relatives des maladies et des déterminants et de la santé sur la population canadienne.

La mesure des préférences pour les divers états de santé apporte une importante contribution à l'évaluation des répercussions relatives des maladies sur la qualité de la vie liée à la santé parce qu'elle quantifie la gravité de la limitation fonctionnelle.

Julie Bernier et Kathy White

## Articles récents

Nous avons manqué d'espace dans ce numéro. Veuillez consulter le supplément de ce numéro pour nos dernières publications.

## Annonces

Toutes nos félicitations à **Russell Wilkins**, dont les responsabilités à titre de professeur auxiliaire du Département d'épidémiologie et de médecine sociale à l'Université d'Ottawa ont été reconduites pour un autre terme de cinq ans. Russell a également organisé les réunions annuelles de la Canadian Population Society au congrès des sciences humaines à Winnipeg (Manitoba). Pour les ordres du jour et les résumés, consultez [www.canpopsoc.org](http://www.canpopsoc.org).

Nos félicitations à notre gestionnaire, **Jean-Marie Berthelot**, un des deux Canadiens récipiendaires d'un prix *Harkness Associate* de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et du US Commonwealth Fund. Ce prix, qui se traduit par une participation à cinq réunions internationales au cours de la prochaine année, est un gage de reconnaissance de sa contribution à la recherche sur les disparités en santé et les services de soins de santé, ainsi que de son habileté à les communiquer à la communauté internationale de la recherche. Pour plus d'information, consultez le site Web de la FCRSS à [http://www.chsrf.ca/funding\\_opportunities/harkness/2004\\_f.php](http://www.chsrf.ca/funding_opportunities/harkness/2004_f.php). Jean-Marie a également reçu l'accréditation de statisticien professionnel de la Société de statistique du Canada (SSC). En mars 2004, la SSC a créé officiellement un programme d'accréditation pour les statisticiens professionnels qui exercent au Canada.

Nous sommes aussi heureux d'annoncer que **Dafna Kohen** a été invitée à titre de professeure auxiliaire au Département d'épidémiologie et de médecine sociale de l'Université d'Ottawa et comme scientifique associée au programme scientifique de l'Institut de recherche sur la santé des populations. Elle sera cochercheuse sur le projet appelé « Ottawa Equity Gauge » et « contribuera à la formation de personnel hautement qualifié en matière de santé de la population ».

**Junling Ma** travaille avec nous depuis le mois de janvier. Il utilise les données sur la mortalité pour déduire des profils d'incidences de l'influenza à l'aide de données administratives et de microsimulation. Cette analyse fournira des données probantes qui aideront à élaborer des stratégies de contrôle améliorées.

**Sharanjit Uppal** s'est joint à nous au printemps à l'occasion du programme de recrutement du groupe ES. Sharanjit travaillera sur une étude de santé mentale au sein des Forces canadiennes et sur d'autres projets d'analyse.

**Kathryn O'Grady**, une étudiante de maîtrise en épidémiologie à l'Université d'Ottawa, étudie les effets des caractéristiques économiques de voisinage sur la santé des individus.

**Chantelle Richmond**, qui poursuit des études de doctorat à l'Université McGill, étudie les aspects de la santé liés à l'Enquête auprès des peuples autochtones.

## Séminaires et présentations

Une autre série intéressante de séminaires s'est terminée le 26 mai 2004. Le calendrier de l'an dernier se trouve dans le supplément de ce numéro. Au plaisir de vous revoir à l'automne!

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136.

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

---

**. . . au courant est publié trois fois par an par le Groupe d'analyse et de mesure de la santé,  
Statistique Canada. Also available in English.**

---

Vos commentaires sont les bienvenus!  
Jean-Marie Berthelot, gestionnaire  
Kathy White, rédactrice

Tél : 1-800-263-1136  
Courriel : [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca)

Articles récents

Allard Y, Wilkins R, Berthelot JM. Mortalité prématuré dans les régions sociosanitaires à forte population autochtone. *Rapports sur la santé* (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue) 2004; 15(1) : 55-66. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-X20030016765>

Flanagan WM, Le Petit C, Berthelot J-M, White KJ, Coombs BA, Jones-McLean E. Effets potentiels du dépistage en population du cancer colorectal au Canada. *Maladies chroniques au Canada* 2003; 24(4) : 91-100. [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/index_f.html)

Kierans W, Kramer M, Wilkins R, Liston R, Foster L, Uh SH, Mohamed J. *Charting birth outcome in British Columbia: determinants of optimal health and ultimate risk - an expansion and update*. Victoria (BC): British Columbia Vital Statistics Agency; March 2004. 130 pp. <http://www.vs.gov.bc.ca/stats/features/index.html>

Luo ZC, Liu S, Wilkins R, Kramer MS. Risks of stillbirth and early neonatal death by day of week. *CMAJ* 2004; 170(3) : 337-41. <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/170/3/337.pdf>

Luo ZC, Wilkins R, Platt RW, Kramer MS, for the Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Risks of adverse pregnancy outcomes among Inuit and North American Indian women in Quebec, 1985–97. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2004; 18 : 40–50.

Lynch J, Davey Smith G, Harper S, Hillemeier M, Ross NA, Kaplan GA, Wolfson MC. Is income inequality a determinant of population health? Part 1. A systematic review. *Millbank Quarterly* 2004; (1) : 5-99.

Maroun J, Ng E, Berthelot J-M, Le Petit C, Dahrouge S, Flanagan WM. Coûts à vie de la prise en charge du cancer du côlon et du cancer rectal au Canada. *Maladies chroniques au Canada* 2003; 24(4) :102-113. [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/index_f.html)

Martel L, Bélanger A, Berthelot J-M. Vieillir en santé : les déterminants d'un vieillissement sans perte d'autonomie chez les canadiens âgés. Rapport sur l'état de la population du Canada, 2002 (Statistique Canada, n° 91-209 au catalogue) 2003; 163-181.

Ng E, Wilkins R, Fung Kee Fung M, Berthelot J-M. Cervical cancer mortality by neighbourhood income in urban Canada from 1971 to 1996. *CMAJ* 2004; 170(10) : 1545-9. <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/170/10/1545.pdf>

Sanmartin C, Gendron F, Berthelot J-M, Murphy K. *Accès aux services de soins de santé au Canada, 2003*. (Statistique Canada, n° 82-575-XIF au catalogue.) Ottawa : Statistique Canada; 2004. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82-575-X>

Sanmartin C, Ng E, Blackwell D, Gentleman J, Martinez M. *Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003*. (Statistique Canada, n° 82M0022XIF au catalogue.) Ottawa : Statistique Canada; 2004. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82M0022X>

Sanmartin C, Ross NA, Tremblay S, Wolfson M, Dunn JR, Lynch J. Labour market income inequality and mortality in North American metropolitan areas. *J Epidemiol Comm Health* 2003; 57(10): 792-7.

Sanmartin CA and the Steering Committee of the Western Canada Waiting List Project. Toward standard definitions for waiting times. *Healthcare Management Forum* (online) Fall 2003. <http://www.cchse.org/Forum/Summer2003/Sanmartin%20final.pdf>

Tremblay S, Dahinten S, Kohen D. Facteurs liés à l'auto-évaluation de l'état de santé chez les adolescents. *Rapports sur la santé - Supplément* Statistique Canada, n° 82-003-S au catalogue) 2003 ; 7-17. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-S&CHROPG=1>

Wilkins R. *FCCP+ Version 4D Guide de l'utilisateur*. Logiciel de codage géographique basé sur les fichiers de conversion des codes postaux de Statistique Canada, mises à jour en décembre 2003. (Statistique Canada, n° 82F0086-XDB au catalogue.) Ottawa : Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada, 2004. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82F0086XDB>

Série de séminaire du GAMS 2003-04

16 octobre	Robert Choinière (Institut national de santé publique du Québec)	La mortalité au Québec : une comparaison internationale
27 octobre	Edward Ng (GAMS)	Mortalité par cancer du col de l'utérus selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada de 1971 à 1996
10 novembre	Philippe Finès (GAMS)	Le gradient revenu – mortalité dans la RMR Ottawa-Gatineau
24 novembre	Yves Carrière and Laurent Martel (Division de démographie)	Projection des besoins futurs pour les services de soins à domicile en tenant compte du changement de la structure familiale
12 décembre	Nancy Ross (Université McGill)	Inégalité au niveau de la santé : tendances et processus liés aux pathologies sociales
21 janvier	Claudia Sanmartin (GAMS)	Dans quelles circonstances l'attente pour les soins de santé est-elle inacceptable ? Les vues et les expériences des Canadiens
18 février	Mark Tremblay (Statistique Canada) Doug Haines (Santé Canada)	Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) Surveillance biologique de l'exposition aux produits chimiques environnementaux chez l'homme
31 mars	David Earn (Université McMaster)	La dynamique des maladies infantiles
14 avril	Tom Noseworthy (Western Canada Waiting List Project)	Projet des listes d'attente dans l'Ouest canadien
12 mai	Jane Boswell-Purdy (Santé Canada), William Flanagan (GAMS)	Impact du cancer sur la santé de la population canadienne en 2001
26 mai	Stéphane Tremblay (Instituts de recherche en santé du Canada)	Nos adolescents sont-ils l'image de la santé ?

## Présentations des analystes du GAMS aux conférences

*Première conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé, Ottawa, du 7 au 9 septembre 2003*

Jean-Marie Berthelot Impacts potentiels du dépistage du cancer colorectal  
Jean-Pierre Courteau Indicateurs socio-économiques et santé de la population en Outaouais urbain : une relation tendue (avec Philippe Finès)  
Nancy Ross Les inégalités dans l'état de santé : perspectives inter et intra métropolitaines au Canada  
Russell Wilkins Les inégalités socio-économiques et l'état de santé

*L'International Society for Quality of Life Research (ISOQoL), Prague, du 12 au 15 novembre 2003*

Sarah Gorber, Julie Bernier Atelier sur les exercices de mesure des préférences à l'égard des états de santé  
Julie Bernier Mesurer les préférences à l'égard des états de santé à l'aide du Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES)

*Atelier pour les étudiants des programmes conjoints (INRS - Université de Montréal) en démographie, Ottawa, le 19 septembre 2003*

Russell Wilkins Les différentes données et méthodes pour l'évaluation des inégalités socio-économiques et l'état de santé

*2003 International Conference on Health Policy, Chicago (IL), du 17 au 19 octobre 2003*

Christel Le Petit Impacts potentiels du dépistage du cancer du côlon et du rectum au Canada

*Symposium de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), le 20 janvier 2004*

Sarah Gorber, Julie Bernier Atelier sur les exercices de mesure des préférences à l'égard des états de santé

*Population Association of America (PAA), Boston, du 1 au 3 avril 2004*

Edward Ng « Effet de l'immigrant en bonne santé » au Canada : une perspective longitudinale utilisant l'Enquête nationales sur la santé de la population

*New Investigators' Meeting (réunion des nouveaux chercheurs) de l'Institut canadien de Recherches avancées (ICRA), Toronto, avril 2004*

Dafna Kohen, Nancy Ross L'effet de l'environnement urbain sur les enfants

*Réunion des Jeunes chercheurs du domaine de la santé circulatoire et respiratoire, Winnipeg, du 6 au 9 mai 2004*

Jean-Marie Berthelot Partir des données, passer par le développement des bases de données et aboutir à la production d'information utile

*ACFAS (Association francophone pour le savoir), Montréal, du 10 au 14 mai 2004*

Russell Wilkins Issues de grossesse dans les unions de fait comparées aux mariages traditionnels au Québec de 1990 à 1999

Philippe Finès Modélisation de l'espérance de vie à la naissance dans les petites villes canadiennes

*2004 REVES (International Network on Health Expectancy and the Disability Process [Réseau Espérance de Vie en Santé] Conférence, Bruges, Belgique, du 17 au 19 mai 2004*

Jean-Marie Berthelot Préférences des Canadiens à l'égard des états de santé  
Jean-Marie Berthelot Impact du cancer sur la santé de la population canadienne

*Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, Montréal, du 26 au 28 mai 2004*

Claudia Sanmartin Dans quelles circonstances l'attente pour les soins de santé est-elle inacceptable ? Les vues et les expériences des Canadiens

Claudia Sanmartin Projet des listes d'attente de l'Ouest canadien (panéliste invitée)

*Réunions annuelles 2004 de la Canadian Population Society (CPS), Congrès 2004, Winnipeg, du 2 au 6 juin 2004*

Russell Wilkins L'utilisation de données jumelées sur les naissances et les mortalités infantiles pour décrire les disparités dans les issues de grossesses entre divers groupes démographiques en Colombie-Britannique, 1981-2000

Philippe Finès Le gradient revenu-mortalité varie-t-il entre les régions urbaines du Canada?

Edward Ng « Effet de l'immigrant en bonne santé au Canada » : une perspective longitudinale utilisant l'Enquête nationale sur la santé de la population

*Association canadienne de santé publique, St. John's (TN), du 13 au 16 juin 2004*

Edward Ng « Effet de l'immigrant en bonne santé » au Canada : une perspective longitudinale utilisant l'Enquête nationale sur la santé de la population

Nancy Ross L'influence du quartier de résidence sur la santé à Montréal

Jean-Marie Berthelot Examiner l'impact des risques et des interventions sur la population: mise en place d'un plan d'action pour le développement d'une méthodologie et de politiques concertées (panéliste invité)

Nancy Ross Revenu et inégalités de revenu : impacts sur la santé de la population (panéliste invité)

*Société canadienne de pédiatrie, Montréal, du 16 au 20 juin 2004*

Dafna Kohen Caractéristiques de l'enfance associées à l'utilisation de « méthylphénidate (Ritalin) »

*Pour le bénéfice des lecteurs, nous avons traduit le titre de ces présentations.*