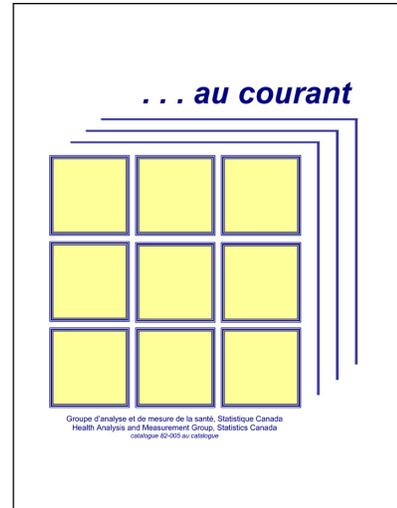




Catalogue no. 82-005-XIF

# ... au courant





Statistique Canada

# . . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2003

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.

Septembre 2003

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

Septembre 2003

## Dans ce numéro

### **AVANT TOUT**

Des progrès sur l'ISP, entre autres  
*Jean-Marie Berthelot*

### **EN BREF**

La mesure de préférence  
*Sarah Gorber*

### **EN PROFONDEUR**

Nouveau système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle  
*Sarah Gorber*

### **QUOI DE NEUF**

Articles, annonces et séminaires

## **AVANT TOUT...**

### **Des progrès sur l'ISP, entre autres**

Notre programme de recherche Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé (ISP) avance! Nous établissons des bases pour des mesures agrégées de la santé de la population qui combinent la mortalité et la morbidité. S'il est relativement simple d'estimer la mortalité, l'estimation de la morbidité est plus complexe : pour cela, nous devons définir et mesurer l'impact de nombreuses maladies sur la santé fonctionnelle.

Nous avons procédé en deux étapes. La première, présentée à la rubrique En profondeur, consiste à élaborer un système de **classification** et de **mesure** de la **santé fonctionnelle** (CLAMES). La deuxième consiste à mesurer la préférence des Canadiens à l'égard de nombreux états de santé définis à l'aide de CLAMES. Le processus est exposé dans notre article à la rubrique En bref. D'autres résultats de ce projet de recherche seront présentés dans un numéro à venir.

Outre nos activités relatives à l'ISP, nous menons comme toujours des projets d'analyse pertinents au niveau stratégique. Nous espérons que vous assisterez à notre série de séminaires (voir la rubrique Quoi de neuf) qui commence le 16 octobre. Nous vous tiendrons au courant de nouveaux travaux d'analyse passionnants.

*Jean-Marie Berthelot, gestionnaire*

## **EN BREF...**

### **La mesure de préférence**

Dans l'ISP, un état de santé correspond à un stade de l'évolution ou du traitement d'une maladie. Une valeur numérique, parfois appelée poids ou score de préférence, doit être attribuée à divers états de santé comme mesure de morbidité. Ce score représente la préférence relative d'une personne à l'égard d'un état de santé comparativement à la pleine santé. Il peut être combiné avec des données épidémiologiques afin de permettre d'estimer la morbidité associée à cette maladie.

Nous avons obtenu des scores de préférence auprès de 17 panels de Canadiens composés chacun d'environ dix participants. Les participants se sont penchés sur les répercussions que les limitations associées à divers états de santé (décrits selon les dimensions énoncées dans CLAMES) auraient sur leurs activités habituelles, par exemple leur travail, leurs études et leurs rôles familiaux ou sociaux. Ils ont donné à chaque état de santé un score reflétant leur préférence relative pour cet état par rapport à la pleine santé. La méthode de mesure du pari standard a été utilisée pour ces exercices parce qu'elle est fondée sur la théorie de l'utilité et les participants aux groupes de discussion l'ont préférée aux autres méthodes (p. ex., compromis fondé sur le temps, compromis fondé sur le nombre de personnes).

Les scores médians attribués dans le cadre de cet exercice serviront à quantifier la préférence relative de la population pour 200 états de santé sur une échelle numérique. Une fonction statistique sera ensuite dérivée pour estimer les scores de préférence pour 200 états de santé qui n'ont pas été mesurés directement sur le terrain.

Ces exercices de mesure seront décrits et certains résultats préliminaires seront fournis dans un numéro à venir.

*Sarah Gorber*

*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

## Nouveau système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle

Le GAMS a élaboré le Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES) pour décrire les répercussions des maladies ou des blessures sur le plan des limitations fonctionnelles. Comme les outils génériques existants, soit l'Indice de l'état de santé (IES 3), l'indice à cinq dimensions EuroQol (EQ-5D) et le questionnaire sur l'état de santé SF-36, CLAMES permet de mesurer l'état de santé et la qualité de vie liée à la santé. On peut s'en servir pour comparer les répercussions des maladies ou des blessures sur la santé d'une population, pour suivre l'état de santé de la population au fil du temps et pour cerner les disparités entre divers groupes sociodémographiques. CLAMES combine les dimensions utilisées dans les outils existants, ce qui nous permet de caractériser les maladies et les blessures dans tous les aspects de la santé fonctionnelle.

### **Le défi : couvrir tous les aspects de la santé fonctionnelle**

Pour couvrir toute la gamme de la santé fonctionnelle, soit physique, mental et social, le système de classification devait comprendre tous les aspects significatifs de l'état fonctionnel résultant des maladies courantes observées au Canada.

Nous avons examiné les outils existants, dont trois (IES 3, EQ-5D et SF-36) ont été testés et validés au Canada. Aucun ne pouvait décrire la gamme complète des maladies et des blessures, p. ex., allant du simple rhume au cancer terminal. Par conséquent, nous avons sélectionné et modifié au besoin les dimensions les plus appropriées dans ces trois outils.

CLAMES utilise onze dimensions, ou attributs, réparties en deux catégories selon qu'il s'agit de dimensions de base ou de dimensions complémentaires (voir le tableau 1). Les dimensions de base décrivent les principaux domaines de fonctionnement touchés par les maladies et les blessures courantes. Les dimensions complémentaires décrivent des aspects du fonctionnement touchés par un nombre limité de ces maladies et blessures.

Notre but était de garantir autant que possible que les six dimensions de base soient indépendantes sur les plans structurel et statistique (autrement dit, que chaque dimension mesure un aspect différent). En outre, elles devaient être validées et cohérentes (c.-à-d. mesurer ce qu'elles sont censées mesurer).

Tableau 1  
**Dimensions utilisées dans CLAMES et leur source**

#### **Dimensions de base**

Douleur ou malaise	IES 3
Fonctionnement physique	SF-36
État émotif	IES 3
Fatigue	SF-36
Mémoire et pensée	IES 3
Relations sociales	SF-36

#### **Dimensions complémentaires**

Angoisse	EQ-5D+
Parole	IES 3
Ouïe	IES 3
Vue	IES 3
Dextérité	IES 3

Chaque dimension comprend quatre ou cinq niveaux, le niveau 1 étant celui pour lequel il n'y a pas de limitations de fonctionnement (voir le tableau 2). Conformément à la définition de la capacité utilisée dans la Classification internationale du fonctionnement (CIF) élaborée par l'OMS, ces dimensions reflètent ce que les personnes sont capables de faire et comment elles peuvent fonctionner si elles en ont l'occasion. Par exemple, « relations sociales » mesure la capacité intrinsèque d'une personne d'établir et de maintenir des relations sociales, quelles que soient les possibilités offertes ou les restrictions imposées par son environnement.

CLAMES a été peaufiné à la suite d'essais qualitatifs et d'examen par les pairs. Le processus d'examen a abouti à la conclusion que CLAMES couvre les principaux domaines de fonctionnement et ne présente pas de lacunes évidentes.

### **Description des états de santé dans la population canadienne**

Nous avons sélectionné environ 400 états de santé en nous fondant sur la prévalence, la mortalité et d'autres indicateurs de pertinence stratégique. Un état de santé décrit habituellement un stade d'une maladie ou de son traitement. Les fiches descriptives portent un code aléatoire à deux lettres (voir Figure 1, Fiche de description d'un état de santé, qui décrit l'asthme chronique sévère).

Chaque description comprend les six dimensions de base. Par souci de simplification, nous laissons un espace en blanc pour indiquer qu'il n'y a pas de limitation dans une dimension donnée. Les dimensions complémentaires sont indiquées si requis (dans l'exemple de fiche, l'état de santé ML inclut l'angoisse).

Les descriptions sont fondées sur les articles scientifiques publiés; leur exactitude clinique est assurée par un groupe d'experts médicaux. Jusqu'ici, près de 300 descriptions d'état de santé ont été préparées.

### **Contribution aux décisions stratégiques et en matière de programmes**

Un sous-ensemble de ces descriptions normalisées a été utilisé pour obtenir des scores de préférence auprès de panels de Canadiens.

Les scores seront intégrés aux données épidémiologiques dans l'Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada (ISP). Dans le cadre de l'ISP, on élabore des estimations et des

Tableau 2

**Exemples de niveaux des dimensions utilisées dans CLAMES**

<b>Fatigue</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vous n'éprouvez généralement pas de sentiment de fatigue ou de manque d'énergie</li> <li>2. Vous éprouvez parfois un sentiment de fatigue et de manque d'énergie</li> <li>3. Vous éprouvez la plupart du temps un sentiment de fatigue et de manque d'énergie</li> <li>4. Vous éprouvez constamment un sentiment de fatigue et de manque d'énergie</li> </ol>
<b>Relations sociales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacité normale d'entretenir des relations sociales</li> <li>2. Légère incapacité à entretenir des relations sociales</li> <li>3. Incapacité modérée à entretenir des relations sociales</li> <li>4. Incapacité grave à entretenir des relations sociales</li> <li>5. Incapable d'avoir des relations sociales</li> </ol>

outils qui servent à l'évaluation objective des effets relatifs de diverses maladies et blessures et de divers facteurs de risque sur la santé de la population canadienne. L'ISP permettra de mesurer ces effets en terme de morbidité et de mortalité, sous forme d'un indice unique, soit une mesure agrégée de la santé de la population.

CLAMES pourrait aussi être adapté aux besoins d'enquêtes sur la population, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, pour mesurer et surveiller l'état de santé en terme de limitations fonctionnelles.

**Pour résumer**

Le Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES) est un outil générique utilisé pour mesurer l'état de santé et la qualité de vie liée à la santé.

Cet outil complet permet d'établir des descriptions comparables et de procéder à la classification des états de santé couvrant une vaste gamme de niveaux de gravité de symptômes. Le GAMS a élaboré CLAMES pour décrire les états de santé — généralement un stade particulier de

l'évolution ou du traitement d'une maladie — dans un cadre normalisé et cohérent.

Dans le prochain numéro, nous expliquerons comment nous avons mesuré les préférences de la population canadienne pour ces divers états de santé.

**Articles connexes**

Feeny D, Furlong W, Torrance GW, Goldsmith CH, Zhu Z, DePauw S, et al. Multiattribute and single-attribute utility functions for the Health Utilities Index Mark 3 system. *Med Care* 2002;40(2):113-28.

Brooks R. EuroQol: the current state of play. *Health Policy* 1996; 37(1):53-72.

Ware JE Jr. *SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Centre; 1993.

Chatterji S, Üstün BL, Sadana R, Salomon JA, Mathers CD, Murray CJL. *The conceptual basis for measuring and reporting on health*. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 45. World Health Organization: Geneva; 2002.

Figure 1

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

<b>ÉTAT DE SANTÉ : ML</b>	
<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

**Sarah Gorber** est analyste principale au Groupe d'analyse et de mesure de la santé depuis 2001. Elle travaillait à la Direction générale de la recherche appliquée à Développement des ressources humaines Canada avant de rejoindre au GAMS. Elle a obtenu sa maîtrise en éducation en matière de santé de l'Université Dalhousie. Ses intérêts actuels en recherche comprennent la mesure de l'état de santé et des préférences et la qualité de vie. Elle a joué un rôle primordial dans l'élaboration, la mise à l'essai et la mise en œuvre du *Projet de mesure des préférences des Canadiens à l'égard des états de santé*.

### Articles acceptés récemment pour publication

Sanmartin CA and the Steering Committee of the Western Canada Waiting List Project. Toward standard definitions for waiting times. *Healthcare Management Forum* 2003 à venir.

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) à venir.

Flanagan W, Le Petit C, Berthelot J-M, White KJ, Coombs BA, Jones-McLean E. Impacts potentiels du dépistage au niveau de la population du cancer du côlon et du rectum au Canada. *Chronic Dis Can* 2003 à venir.

### Annonces

Lors des derniers mois, GAMS a accueilli quelques nouveaux analystes :

Philippe Finès effectue un stage postdoctoral sur l'étude des liens entre pauvreté et santé au niveau de la région urbaine d'Ottawa-Gatineau en comparaison avec d'autres RMR du Québec et de l'Ontario.

Saeeda Khan, étudiante à la maîtrise en épidémiologie à l'Université McGill, travaille sur l'influence du voisinage sur l'auto-évaluation du stress des Montréalais.

Kellie Murphy, étudiante à la maîtrise en épidémiologie à l'Université d'Ottawa, étudie les échelles de mesure pour notre programme de recherche Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada (ISP).

Ritsuko Kakuma, étudiante au niveau du doctorat au Département d'épidémiologie et de biostatistique de l'Université McGill, vient de se joindre au GAMS grâce à une allocation de recherche de Statistique Canada. Ses recherches portent sur « La dépression et l'anxiété : Tendances et prédicteurs de l'utilisation des services de santé mentale au fil du temps ».

### Séminaires et ateliers

Le 23 juin 2003, Jean-Marie Berthelot a présenté comme conférencier invité son exposé « Modélisation des effets du dépistage du cancer du côlon et du rectum au Canada » au premier événement annuel marquant du Cancer Quality Council of Ontario, sur le thème « Colorectal Cancer in Ontario, Opportunities for Improvement ».

Quatre de nos projets ont été présentés à la Première conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé qui s'est tenue à Ottawa du 7 au 9 septembre :

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 (analyse 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

Notre série de séminaires commence jeudi le 16 octobre. Le conférencier invité, Robert Choinière de l'Institut national de la santé publique du Québec, présentera son exposé « La mortalité au Québec : une comparaison internationale ».

Christel Le Petit présentera l'analyse « Impacts potentiels du dépistage au niveau de la population du cancer du côlon et du rectum au Canada » à l'International Conference on Health Policy Research qui aura lieu à Chicago du 17 au 19 octobre 2003.

Sarah Gorber et Julie Bernier animeront un atelier sur les exercices de mesure des préférences pour les divers états de santé à la dixième conférence annuelle de l'International Society for Quality of Life Research (ISOQoL) qui aura lieu à Prague du 12 au 15 novembre 2003 et au Symposium de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) le 20 janvier 2004. Julie présentera aussi une affiche à ISOQoL intitulée « 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) ».

### 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