

Les formulaires de bourses et de subventions des trois (3) Fonds de recherche du Québec sont disponibles sur leur site Web respectif aux adresses suivantes : <http://www.frsq.gouv.qc.ca>, <http://www.fqrnt.gouv.qc.ca> et <http://www.fqrsc.gouv.qc.ca>.

Les trois (3) Fonds de recherche du Québec attribuent un numéro d'identification personnel (NIP) aux chercheurs qu'ils répertorient. Ce code constitue la clé d'accès au système informatique et facilite les communications entre les organismes et leur clientèle tout en respectant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Les informations demandées dans les quatre (4) premières pages de ce formulaire ne sont pas transmises aux membres des comités d'évaluation ni aux experts externes. Elles sont nécessaires pour les organismes afin de répondre à leurs besoins administratifs et statistiques. Les pages suivantes sont transmises aux membres des comités d'évaluation et aux experts externes.

Veuillez noter que seuls les chercheurs des centres de recherche FRSQ sont invités à répondre aux questions précédées d'un astérisque (*).

Tous les chercheurs qui veulent faire partie du **Répertoire des chercheurs du Québec** sont invités à remplir les informations suivantes en français, en anglais ou dans les deux langues : mots-clés, intérêts de recherche, département, et spécialités de formation.

Toutes les informations obtenues sont traitées conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels du Québec.

PARTIE I

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

IDENTIFICATION

	Paradis		Gilles
	Nom		Prénom(s)
SEXE :	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
TITRE DE CIVILITÉ :	Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Docteur(e) <input checked="" type="checkbox"/> Professeur(e) <input type="checkbox"/>
NUMÉRO D'IDENTIFICATION PERSONNEL :	<u>PARGI9804</u>		
CITOYENNETÉ :	RÉSIDENCE PERMANENTE AU CANADA :		
Canadienne <input checked="" type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Résident permanent <input type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur _____ JJ/MM/AAAA
Pays :	Avez-vous soumis une demande de résident permanent?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Paradis
NOM

Gilles
PRÉNOM(S)

DOMAINES ET SOUS-DOMAINES DE RECHERCHE

Dans quel secteur principal se déroulent vos activités de recherche? Vous ne devez cocher qu'une seule case.

Sciences naturelles et génie

Arts et lettres

Sciences humaines et sociales

Sciences de la santé

Identifiez, par ordre d'importance, cinq domaines et sous-domaines représentant le mieux vos activités de recherche.

DOMAINES

1. ÉPIDÉMIOLOGIE
2. ÉPIDÉMIOLOGIE
3. ÉPIDÉMIOLOGIE
4. ÉPIDÉMIOLOGIE
5. ÉPIDÉMIOLOGIE

SOUS-DOMAINES

- Épidémiologie des maladies cardio-vasculaires
- Étude des populations
- Obésité
- Diabète
- Tabac

Précisez vos sujets de recherche par 10 mots clés.

Français : Adolescents, Communautaire, Enfants, Facteurs de risque, Maladies Cardiovasculaire, Promotion de la santé, Prévention, Santé Publique, Épidémiologie, Évaluation

Anglais : Prevention, Risk Factors, Evaluation, Public Health, Adolescents, Health Promotion, Community-based, Cardiovascular Disease, Epidemiology, Children

INTÉRÊTS DE RECHERCHE

Décrivez vos intérêts de recherche pour la prochaine année en un seul paragraphe de 400 caractères.

Français : Épidémiologie des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires chez les enfants et adolescents dont la résistance à l'insuline, tabagisme, tension artérielle. Dissemination et utilisation des pratiques exemplaires en cardiologie préventive.

Anglais :

APPLICATIONS TECHNOLOGIQUES

Identifiez, s'il y a lieu, les applications technologiques explicitement prévues dans vos travaux de recherche (trois choix maximum).

- 1.
- 2.
- 3.

NOUVELLE CLASSIFICATION DE LA RECHERCHE

Afin de rendre compte de l'évolution récente de la science, ainsi que des sujets et objets de recherche, le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies, le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, le Fonds de la recherche en santé du Québec et le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation ont élaboré conjointement un nouveau système de classification de la recherche. À la suite d'une première phase d'implantation menée par les trois fonds de recherche du Québec, ces derniers procèdent actuellement à une révision et à une bonification basée sur les commentaires des chercheurs. Par la suite, cette nouvelle classification devrait être adoptée par plusieurs organismes de financement de la recherche au Canada.

Discipline(s) de formation

Indiquez dans quelle(s) discipline(s) s'inscrit votre formation initiale en recherche ou en création (deux choix maximum).

1. Épidémiologie et biostatistique
2. Médecine préventive et communautaire

Discipline(s) de recherche

Indiquez dans quelle(s) discipline(s) s'inscrivent vos activités de recherche ou de recherche-crédation (deux choix maximum).

1. Épidémiologie et biostatistique
2. Médecine préventive et communautaire

Objet(s) de recherche

Identifiez, par ordre d'importance, les objets sur lesquels portent vos activités de recherche ou de recherche-crédation (cinq choix maximum).

Objet	Domaine
1. Santé communautaire / santé publique	SANTÉ DES POPULATIONS
2. Habitudes de vie et santé	SANTÉ DES POPULATIONS
3. Promotion de la santé	SANTÉ DES POPULATIONS
4. Prévention en santé	SANTÉ DES POPULATIONS
5. Déterminants sociaux de la santé	SANTÉ DES POPULATIONS

Champ(s) d'application

Dans quel(s) champ(s) d'application s'inscrivent vos activités de recherche ou de recherche-crédation (deux choix maximum) ?

1. Santé publique
2. Gestion du système de santé

PARTIE II

AFFILIATION OU APPARTENANCE

Paradis

Nom

Gilles

Prénom(s)

Affiliation ou appartenance à un établissement québécois : U. McGill

Département ou unité équivalente, s'il y a lieu : Épidémiologie et Biostatistiques

COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

Langues

Comprendre

Parler

Lire

Écrire

français

anglais

FORMATION UNIVERSITAIRE, EN RECHERCHE OU EN CRÉATION

Indiquez tous les diplômes universitaires obtenus et ceux en cours, s'il y a lieu. Indiquez également les formations en recherche tels les postdoctorats et fellows, de même que les formations en création.

Lors de la sauvegarde, les diplômes seront triés automatiquement selon l'année d'obtention, du plus récent au plus ancien.

Type de diplôme	Nom du diplôme Spécialité	Établissement Pays	Directeur de recherche	Année de début	Année d'obtention
Fellow (professionnels de la santé)	Post-Doc Cardiovascular disease epidemiology and prevention	Stanford University ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	Dr. J.W. Farquhar	1987	1989
Fellow (professionnels de la santé)	Post-Doc Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention	World Heart Federation, Bilthoven PAYS-BAS	Dr. J. Stamler	1988	1988
Maîtrise	Maîtrise en Sciences MSc Épidémiologie et biostatistiques	McGill University CANADA	Dr. G. Thériault	1984	1987
Fellow (professionnels de la santé)	FRCP Médecine communautaire	McGill University CANADA	Not applicable	1984	1987
Fellow (professionnels de la santé)	Post-Doc in Primary Care	Hôpital général de Montréal CANADA	Dr. W.O. Spitzer	1982	1984
Diplôme	DES Médecine familiale	Université de Montréal CANADA	Not applicable	1980	1982
Diplôme	CCFP Médecine familiale	Université de Montréal CANADA	Not applicable	1980	1982
M.D.	Doctorat Médecine	Université de Montréal CANADA	Not applicable	1975	1980

EXPÉRIENCE

Indiquez le poste actuel, s'il y a lieu, et les principaux postes académiques et non académiques pertinents depuis le début de vos études universitaires. Pour les chercheurs-créateurs, veuillez également indiquer, s'il y a lieu, les principales fonctions ou responsabilités que vous avez occupées dans les milieux artistique ou littéraire.

Lors de la sauvegarde, les postes ou fonctions seront triés automatiquement selon l'ordre chronologique, du plus récent au plus ancien.

* Indique l'affiliation principale.

Poste occupé	Établissement Pays	Département Faculté / École	Mois/Année De - A
* Professeur titulaire	McGill University CANADA	Épidémiologie et biostatistiques Médecine	09/2005 -
Professeur associé	Université de Montréal CANADA	Médecine sociale et préventive Médecine	05/2006 -
Directeur associé	Institut de recherche CUSM CANADA	Santé publique et Médecine Préventive Not applicable	09/2005 -
Médecin-conseil	Institut national de santé publique du Québec CANADA	Systèmes de soins et services Not applicable	06/2005 -
Senior Physician	Hôpital général de Montréal CANADA	Division of Preventive Medicine / Dept. of Public Health Not applicable	01/1997 -
Directeur	Hôpital général de Montréal CANADA	Division of Preventive Medicine, Dept. of Public Health Not applicable	11/1994 - 05/2006
Professeur adjoint de clinique	Université de Montréal CANADA	Département de médecine sociale et préventive Médecine	09/1993 - 05/2006
Professeur agrégé	McGill University CANADA	Épidémiologie et biostatistiques Médecine	07/1999 - 08/2005
Consultant	Régie régionale de la santé et des services sociaux CANADA	Direction de santé publique de Montréal Not applicable	11/1994 - 06/2005
Chercheur	Université de Montréal CANADA	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) Groupe Facultaire	02/1993 - 06/2005
Leader	McGill University Health Centre CANADA	Public Health and Preventive Medicine Medicine	04/1999 - 12/2003
Professeur adjoint	McGill University CANADA	Épidémiologie et biostatistiques Médecine	10/1989 - 06/1999
Directeur	Hôpital général de Montréal CANADA	Cardiovascular Disease Prevention Program, Dept. of Community Health Department of Community Health	01/1991 - 11/1994
Consultant	Hôpital général de Montréal CANADA	CVD Prevention Program and Dept. of Community Health Not applicable	07/1989 - 11/1994
Chercheur	Hôpital général de Montréal CANADA	Département de santé communautaire Not applicable	07/1989 - 11/1994

Paradis

Gilles

NOM**PRÉNOM(S)**

Poste occupé	Établissement Pays	Département Faculté / École	Mois/Année De - A
Médecin	Hôpital général de Montréal CANADA	Médecine Not applicable	01/1984 - 07/1990
Chercheur	Southwest Alberta Medical Diagnosis Research Project CANADA	W.O. Spitzer, M.D., P.I. Not applicable	06/1985 - 08/1985
Médecin	Hôpital général de Montréal CANADA	Département de gériatrie Not applicable	01/1984 - 07/1984
Médecin	Centre Hospitalier de St. Mary CANADA	Médecine familiale Not applicable	07/1982 - 07/1984
Chargé de cours	Aga Khan University PAKISTAN	Médecine communautaire Medicine	09/1983 - 12/1983
Consultant	Aga Khan University PAKISTAN	Médecine communautaire Medicine	05/1983 - 09/1983

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)

DISTINCTIONS / BOURSES / TITRES DE COMPETENCE

Titres de compétence - Nom/Titre - Spécialité	Organisation Pays	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Fellow - AHA Cardiovascular Disease	American Heart Association ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	2000	
Fellow - ACPM Preventive Medicine	American College of Preventive Medicine ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	1999	
Certificate of specialist - CSPQ Community Medicine	Collège des médecins du Québec CANADA	1987	
FRCPC Community Medicine	Royal College of Physicians and Surgeons of Canada CANADA	1987	
Certificate of specialist - CCFP Family Medicine	Canadian College of Family Physicians CANADA	1982	
Medical License Medicine	College of Physicians of Quebec CANADA	1981	
Canadian medical license Medicine	Canadian Medical Council CANADA	1981	

Distinctions - Nom/Titre - Spécialité	Organisation Pays	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)	Montant total (\$CAN)
Graduate students teaching excellence 2nd place Epidemiology and Biostatistics	McGill University CANADA	2002	2002	
Graduate students teaching excellence 2nd place Epidemiology and Biostatistics	McGill University CANADA	2001	2001	
Harold N. Segall Award of Merit Held jointly (Dr. A. Chockalingam/Dr. GR Dagenais)	Canadian Cardiovascular Society CANADA	1998	1998	
Graduate students teaching excellence 2nd place Epidemiology and Biostatistics	McGill University CANADA	1995	1995	
Graduate students teaching excellence 2nd place Epidemiology and Biostatistics	McGill University CANADA	1994	1994	

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)

Bourses de recherche /Chaires - Nom/Titre - Spécialité - Titre du projet lié à la bourse - Source de financement ou Organisation	No réf. s'il y a lieu	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)	Montant total (\$CAN)
Post-doctoral fellowship Cardiovascular disease prevention Fonds de la recherche en santé du Québec FRSQ		08/1987	09/1989	72 000 \$
Invited Fellow, International Teaching Seminar CVD Epidemiology and Prevention International Society and Federation of Cardiology		08/1988	09/1988	3 000 \$
Kellogg Fellowship Primary Care Kellogg Foundation, Battlecreek, MI		08/1982	09/1984	44 000 \$

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)**INFORMATIONS SUR LES SUBVENTIONS DEMANDÉES**

Pour vos demandes de financement actuellement en évaluation, veuillez indiquer le montant total demandé.

Dans la version imprimée du CV ou celle fournie aux évaluateurs, les projets seront triés selon l'ordre chronologique, du plus récent au plus ancien.

<ul style="list-style-type: none"> - Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu 	Montant total (\$CAN)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Candidat principal Formation en recherche sur les interventions en santé publique: Promotion, prévention et politiques publiques (4P). Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) STIHR / Programme de formation	1 950 000 \$	04/2009	11/2015
Candidat principal Mobiliser la communauté pour développer des environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les cadres primaires. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Recherche interventionnelle	300 000 \$	10/2008	11/2011

INFORMATIONS SUR LES SUBVENTIONS OBTENUES AU COURS DES QUATRE (4) DERNIÈRES ANNÉES**Les chercheurs ne doivent pas inclure les bourses de leurs étudiants.**Indiquez, s'il y a lieu, le type de financement : subvention (S) ou contrat et commandite (C); la nature du financement : fonctionnement (F), équipement (E) ou infrastructure (I); et le montant total obtenu depuis le **1er janvier 2004**.

Inscrivez tous les octrois ayant une activité dans la période demandée. Les octrois peuvent débuter avant ou se terminer après la période de quatre (4) ans.

Dans la version imprimée du CV ou celle fournie aux évaluateurs, les projets seront triés selon l'ordre chronologique, du plus récent au plus ancien.
Seuls les chercheurs des centres de recherche FRSQ sont invités à répondre aux questions précédées d'un astérisque()

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur McGrath, Jennifer Sleep and obesity in children and adolescents: Identifying pathogenic pathways. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Brouillette R Chaput JP Constantin E Jarrin D Kline R Lambert M Paradis G Poirier P Tremblay A	S	F		1 353 724 \$	5	07/2008	06/2013
Candidat principal Applied Public Health Research Chair in Chronic Diseases Prevention. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) CIHR Investigator Program Paradis G	S	F		925 000 \$	100	03/2008	02/2013
Co-Chercheur Lynch, J. HD:IDEAS. Health Disparaties: Intergenerational Dynamics and Evidence-based Assessment Strategies. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Berthelot JM LaBourdais C Fuhrer R Heymann J Meaney M Ross N Quesnel-Vallée A Platt R Paradis G Buckeridge D	S	F		1 200 000 \$	5	06/2006	05/2012

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur O'Loughlin, Jennifer Long-term follow-up of the Nicotine Dependence in Teens (NDIT) cohort. Institut National du Cancer du Canada (INCC) Paradis G Tyndale R Hanley J Difranza J	S	F		1 330 055 \$	5	07/2006	06/2011
Candidat principal Seguin L, Paradis G Longitudinal analysis of the Quebec birth cohort: pathways between early childhood poverty, stress, child health, cardiovascular risk factors and associated secular trends, and resiliency. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Paradis G (Co-PI) Barnett TA, Daniel M Delvin E Gauvin L Gray-Donald K Hanley J Lambert M Lévy E Lupien S Lynch J McGrath J Newacheck P Nicolau B O'Loughlin J Zunzunegui MV Poirier P	S	F		1 612 435 \$	50	04/2007	03/2011
Candidat principal Assessing the longitudinal patterns and determinants of Chronic Disease Prevention Capacity in the Canadian public health system. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Stachenko S Bergeron P Mowat D O'Loughlin J Hanusaik N DesMeules M	S	F		411 475 \$	100	10/2007	09/2010

Paradis

Gilles

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur O'Loughlin, Jennifer Strengthening the links between research, practice, and public policy to reduce the burden of tobacco. Initiative Canadienne de Recherche pour la Lutte contre le Tabagisme Reducing tobacco abuse and nicotine addiction O'Loughlin J Paradis G DiFranza J Renaud L Gauvin L Tremblay M Tyndale R	S	F		1 500 000 \$	5	09/2004	08/2010
Candidat principal Multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents: An investigation of individual level and environmental level determinants. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Alamian A	S	F		55 544 \$	100	07/2007	03/2010
Co-Chercheur McGrath, Jennifer The role of stress on neuroendocrine and automatic pathways in the pathogenesis of the metabolic syndrome in boys and girls. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Lambert M Lespérance F O'Loughlin J Paradis G Poirier P Tremblay A	S	F		427 249 \$	5	09/2006	08/2009
Candidat principal Paradis, Gilles Programme de formation transdisciplinaire en recherche en santé publique et en santé des populations: accroître la capacité de recherche et d'action dans le système de santé publique au Canada. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Subvention de fonctionnement G Paradis et al.	S	I		1 800 000 \$	100	09/2003	08/2009
Co-Chercheur Potvin L, Raynault MF Centre d'études et d'interventions sur les inégalités sociales de la santé à Montréal Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) L Potvin MF Raynault G Paradis et al.	S	F		2 400 000 \$	5	09/2003	08/2009

Paradis

Gilles

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Eisenberg, MJ Pharmacogenetic and pharmacokinetic variation in CYP2B6 and the efficacy of Zyban as a smoking cessation aid: a Zesca trial sub-study. Fondation des maladies du coeur FMC du Québec Tyndale R Pilote L Filion K Paradis G Rinfret S	S	F		43 500 \$	5	07/2007	06/2009
Co-Chercheur Lambert, Marie Familial study on the prevention of CVD and Type 2 diabetes in children and adolescents. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) NET Grant M Lambert G Paradis et al.	S	F		1 500 000 \$	10	07/2004	06/2009
Candidat principal Paradis, Gilles Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ) Paradis G et al.	S	F		2 000 000 \$	100	04/2005	03/2009
Co-Chercheur Katzmarzyk P, Reeder B Understanding the individual and socio-environmental health risks of obesity: the Canadian Heart Health Surveys Follow-up Study. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Elliott S Raines K Joffres J Maclean D Pahwa P Paradis G	S	F		733 333 \$	5	05/2004	08/2008

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Rinfret, Stéphane An economic and quality of life evaluation of bupropion therapy for smoking cessation in patients following an acute coronary syndrome. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Population Health Eisenberg MJ Gervais AJ Joseph L Lachaine J Lelorier L O'Loughlin J Paradis G Pilote L	S	F		85 600 \$	5	06/2005	05/2008
Co-Chercheur Cargo, M. Understanding the context of application of community- based diabetes prevention: dissemination of the Kahnawake Schools Diabetes Project model. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Leclaire K Lévesque L Macauley A McComber A Paradis G.	S	F		221 250 \$	5	06/2005	05/2008
Co-Chercheur Eisenberg, MJ A hierarchical Bayesian meta-analysis of randomised clinical trials of behavioural interventions for smoking cessation. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Gervais A Joseph L O'Loughlin J Paradis G Pilote L Rinfret S Tremblay M.	S	F		29 437 \$	5	10/2006	09/2007
Co-Chercheur Eisenberg, MJ Pharmacogenetic and pharmacokinetic variation in CYP2B6 and the efficacy of Zyban as a smoking cessation aid: a Zesca trial sub-study. Initiative Canadienne de Recherche pour la Lutte contre le Tabagisme Tyndale R Pilote L Filion K Paradis G Rinfret S.	S	F		50 000 \$	5	09/2006	08/2007

Paradis

Gilles

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Lambert, Marie Obesity and cardiovascular risk factors in children and adolescents. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Metabolisme M Lambert G Paradis, et al.	S	F		190 562 \$	5	09/2004	08/2007
Co-Chercheur Eisenberg, Mark The ZESCA Trial Fondation des maladies du coeur Grant-in-Aid M Eisenberg L Pilote L Joseph G Paradis J O'Loughlin	S	F		18 000 \$	5	07/2004	08/2007
Co-Chercheur Eisenberg, Mark Zyban as an Effective Smoking Cessation Aid for Patients Following MI: The ZESCA Trials Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) (RCT) M Eisenberg L Pilote L Joseph G Paradis J O'Loughlin Projet de recherche clinique	S	F		1 500 000 \$	5	09/2003	08/2007
Candidat principal Assessing the longitudinal patterns and determinants of Chronic Disease Prevention Capacity in the Canadian public health system. Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ) Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Stachenko S Bergeron P Mowat D O'Loughlin J Hanusaik N DesMeules M.	S	F		5 000 \$	100	01/2007	03/2007
Co-Chercheur Macaulay, A. Kahnawake Center for Research and Training in Diabetes Prevention. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Community Alliance for Health Research AC Macaulay G Paradis L Potvin O Receveur et al.	S	F		2 559 232 \$	5	07/2001	06/2006

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Eisenberg, Mark The safety of transdermal nicotine immediately following an acute coronary syndrome (STADIA). Initiative Canadienne de Recherche pour la Lutte contre le Tabagisme Gervais A Joseph L O'Loughlin J Paradis G Pilote L.	S	F		50 000 \$	5	04/2005	05/2006
Co-Chercheur Eisenberg, Mark A hierarchical Bayesian meta-analysis of randomized clinical trials of smoking cessation aids. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Gervais A Joseph L O'Loughlin J Paradis G Pilote L.	S	F		58 874 \$	5	05/2005	04/2006
Co-Chercheur Eisenberg, Mark A hierarchical Bayesian meta-analysis of randomised clinical trials of behavioural interventions for smoking cessation. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Gervais A Joseph L O'Loughlin J Paradis G Pilote L.	S	F		41 000 \$	5	05/2005	04/2006
Co-Chercheur O'Loughlin, Jennifer A prospective study on the natural history of nicotine dependence: continuation. Institut National du Cancer du Canada (INCC) Epidemiology - Panel C O'Loughlin J Paradis G Clarke P Tyndale R DiFranza J Hanley J.	S	F		400 072 \$	5	07/2002	06/2005

Paradis

Gilles

NOM

PRÉNOM(S)

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Eisenberg, Mark The PROMISE Trial: A pilot study. Initiative Canadienne de Recherche pour la Lutte contre le Tabagisme IDEA Grant Eisenberg MJ Pilote L Joseph L Paradis G O'Loughlin J	S	F		50 000 \$	5	04/2004	03/2005
Candidat principal Paradis, Gilles Le réseau québécois de recherche en santé des populations. Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ) Subventions aux réseaux thématiques de recherche Gilles Paradis et al.	S	I		1 140 000 \$	100	07/2001	03/2005
Candidat principal Paradis G, Renaud L Projet Québécois de Dissémination en Santé du Coeur (PQDSC-II). Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) National Health Research and Development Program Paradis G Renaud L et al.	S	F		1 925 988 \$	100	04/2000	03/2005
Co-Chercheur Yusuf S., Ounpuu S. Inter Heart: A global research program in cardiovascular disease prevention. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Yusuf Y Ounpuu S et al.	S	F		99 794 \$	5	07/2003	06/2004
Co-Chercheur Collin, J. L'Observance comme concept à réinterpréter: analyse multidisciplinaire des facteurs sociaux liés aux comportements des patients face à leur médication. Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) Society, Culture and the Health of Canadians II Collin J Laurier C Blais L Lalonde L Perreault S Moride Y Paradis G Cohen D Mals JS	S	F		301 990 \$	5	04/2001	03/2004

Paradis

Gilles

NOM**PRÉNOM(S)**

- Votre rôle - Nom du responsable - Titre du projet ou du programme de recherche - Source de financement - Nom du programme de l'organisme, s'il y a lieu - Membres participants *Projet de recherche clinique	S ou C	F ou E ou I	No réf. s'il y a lieu	Montant total (\$CAN)	Votre part en (%)	Date début (mois/année)	Date fin (mois/année)
Co-Chercheur Lambert, Marie Insulin and cardiovascular risk factors in children and adolescents: a population-based study. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) Population Health Lambert M Paradis G O'Loughin J Hanley J Chiasson JL Delvin EE Levy E	S	F		308 667 \$	30	03/2001	02/2004

FORMATION D'ÉTUDIANTS, DE STAGIAIRES POSTDOCTORAUX ET DE FELLOWS

Identifiez les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle, les stagiaires postdoctoraux et les fellows que vous dirigez ou avez dirigés (D) et ceux que vous codirigez ou avez codirigés (C) depuis le **1er janvier 2004**. Veuillez ne pas inclure la formation de résidents, sauf si ceux-ci oeuvraient à temps plein en recherche.

Dans la version imprimée du CV ou celle fournie aux évaluateurs, la liste des étudiants est triée selon le cycle d'études (2e cycle, 3e cycle, stagiaires postdoctoraux et fellows) puis selon l'ordre chronologique de fin de stage ou d'obtention du diplôme (du plus récent au plus ancien). Les membres du personnel de recherche FRSQ sont invités à répondre aux questions précédées d'un astérisque(*)

<ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'étudiant - *Département d'affiliation / Université d'affiliation - Titre du mémoire, de la thèse ou du projet de recherche pour les stagiaires postdoctoraux - Nom de l'organisme pour un boursier - *Devenir de votre étudiant 	D ou C	Cycle d'études 2e, 3e cycles, postdoctorat ou fellow	Début des études ou du stage postdoctoral	Fin du stage postdoctoral ou obtention du diplôme
Alamian, Arsham U. de Montréal Clustering of at-risk behaviors in children and adolescents (CIHR Doctoral Award, \$21,000).	D	2e cycle d'étude	09/2004	
Nakla, Meranda Use of health services by children and adolescents with type I diabetes in Ontario.	D	2e cycle d'étude	07/2006	07/2008
Liu, Aihuia Predictors of smoking cessation in low-SES adults.	D	2e cycle d'étude	09/2004	06/2006
Zapitelli, Michael Comparison of cystatin C and creatinine for the assessment of glomerular filtration rate in pediatric patients.	D	2e cycle d'étude	09/2004	06/2006
Punthakee, Zubin Adiponectin and insulin resistance in children and adolescents.	D	2e cycle d'étude	09/2004	06/2006
Thao, Huyn Treatment of acute myocardial infarction in Quebec.	C	2e cycle d'étude	09/2004	06/2005
Karunanathan, Sathya Correlates of soft drinks, fruit and vegetable consumption in Native children.	D	2e cycle d'étude	09/2001	06/2004
Chiolero, Arnaud Blood pressure trends and determinants in children.	D	3e cycle d'étude	07/2007	
Bélanger, Mathieu Physical activity trajectories of adolescents.	C	3e cycle d'étude	07/2006	
Mark, Sean Vitamin D distribution and health effects in children and adolescents.	C	3e cycle d'étude	07/2006	
Maximova, Katerina Gender differences in blood pressure among adolescents during growth.	C	3e cycle d'étude	07/2004	
Hanusaik, Nancy Dissemination of Heart Health promotion in Canada.	C	3e cycle d'étude	09/2001	06/2008
Bancej, Christina Smoking cessation among novice adolescent smokers.	C	3e cycle d'étude	07/2001	06/2007

<ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'étudiant - *Département d'affiliation / Université d'affiliation - Titre du mémoire, de la thèse ou du projet de recherche pour les stagiaires postdoctoraux - Nom de l'organisme pour un boursier - *Devenir de votre étudiant 	D ou C	Cycle d'études 2e, 3e cycles, postdoctorat ou fellow	Début des études ou du stage postdoctoral	Fin du stage postdoctoral ou obtention du diplôme
Huot, Isabelle Impact de programmes communautaires sur la consommation de gras.	D	3e cycle d'étude	09/1998	06/2004
Barnett, Tracie A. Epidemiology of physical activity in Montreal school-children.	C	3e cycle d'étude	09/1997	06/2004
Cantinotti, Michael Evaluation of community-wide chronic disease prevention programs.	D	Stagiaire postdoctoral (après un Ph.D.)	06/2007	

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)

PERSONNEL PRENANT PART ACTIVEMENT À VOS TRAVAUX DE RECHERCHE OU DE CRÉATION ACTUELLEMENT

Nombre d'étudiants de deuxième cycle (maîtrise) :	<u>1</u>
Nombre d'étudiants de troisième cycle (doctorat) :	<u>3</u>
Nombre des stagiaires postdoctoraux :	<u>1</u>
Nombre de professionnels de la santé en formation de recherche (fellow) :	<u>0</u>
Personnel scientifique et technique (nombre en équivalent à temps plein) :	<u>0</u>
Nombre de chercheurs invités (2 semaines ou plus par année) :	<u>0</u>

PUBLICATIONS OU OEUVRES

Si vous avez accepté de faire partie du **Répertoire des chercheurs du Québec**, veuillez indiquer les trois (3) publications ou oeuvres les plus représentatives de votre carrière en recherche.

Paradis G, Lévesque L, Macaulay A, Receveur O, McComber A, Kirby R, Cargo M, Potvin L., Effects of a diabetes prevention intervention on body size, physical activity and diet among Kanien'kehaka (Mohawk) children aged 6 to 11 years: eight-year results from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project., *Pediatrics*, vol. 115, "2", pp.333-339, 2005.

Paradis, G., Lambert M., O'Loughlin J., Lavallée C., Aubin J., Delvin E.E., Levy E., Hanley J.A., Blood pressure and adiposity in children and adolescents, *Circulation*, vol. 110 pp.1832-1838, 2004.

O'Loughlin J, Paradis G, Gray-Donald K, Renaud L., Final results of an evaluation of Coeur en santé St-Henri, a community-based heart disease prevention program in a low-income, urban, inner-city neighbourhood in Montreal, Canada., *American Journal of Public Health*, vol. 98 pp.1819-1826, 1998.

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)

CONTRIBUTIONS À LA RECHERCHE - SOMMAIRE**Brevets et droits de propriété intellectuelle**

Inscrivez le nombre total de vos brevets et droits de propriété intellectuelle en carrière. L'information détaillée doit être jointe en annexe (voir la section « Contributions - détaillées »).

OBTENUS			DEMANDES EN TRAITEMENT			TOTAL BREVETS ET DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE
Total individuel	Total collectif	Total partiel	Total individuel	Total collectif	Total partiel	
0	0	0	0	0	0	0

Publications et présentations

Indiquez, pour l'ensemble de votre carrière, le nombre total de publications et de présentations. L'information détaillée doit être jointe en annexe (voir la section « Contributions - détaillées »).

Publications	Articles revus par un comité de lecture	Livres et monographies	Actes de colloques / Contributions à un ouvrage collectif / chapitres de livres	Résumés / Notes	TOTAL
Publiés	102	0	15	160	277
Acceptées ou sous presse	4	0	0	4	8

Présentations à titre de conférencier invité	49
--	----

Oeuvres littéraires et artistiques

Indiquez le nombre d'oeuvres littéraires et artistiques que vous avez réalisées en carrière. L'information détaillée doit être jointe en annexe (voir la section « Contributions - détaillées »).

EN CIRCULATION			EN COURS			TOTAL OEUVRES LITTÉRAIRES ET ARTISTIQUES
Total individuel	Total collectif	Total partiel	Total individuel	Total collectif	Total partiel	
0	0	0	0	0	0	0

Paradis

NOM

Gilles

PRÉNOM(S)

CONFIRMATION D'UN FICHER JOINT À VOTRE CV

Les fonds de recherche du Québec demandent que vous soumettiez une version électronique de votre pièce jointe. Ce fichier est maintenant joint à votre CV mais ne peut être imprimé avec ce dernier.

Si vous souhaitez le visualiser ou l'imprimer, veuillez retourner à l'écran « Contributions détaillées » de votre CV commun canadien ou dans la page « Votre dossier » à la section CV commun canadien, « Imprimer fichier joint », si votre CV a été transmis à l'un des fonds de recherche.

Description du fichier joint au CV soumis

Organisme	Type de fichier	Date de mise à jour du fichier
FRSQ	octet-stream	2008-11-24

Titre du projet (ou sous-projet): Formation en recherche sur les interventions en santé publique: Promotion, prévention et politiques publiques (4P).

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 10

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien / Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

La complexité des problèmes auxquels les autorités de santé publique (SP) et les autorités responsables des politiques et de l'organisation des services sociaux et de santé (POSSS) au Canada seront confrontés au cours des prochaines années et les solutions pour y faire face requièrent une amélioration de la capacité de recherche transdisciplinaire et du partage de connaissance. En particulier, les professionnels, les décideurs et les gestionnaires nécessitent des évidences scientifiques de la plus haute qualité pour implanter des **interventions de SP** (définies ici comme les interventions de promotion de la santé, de prévention des maladies et de leurs complications, et les politiques publiques saines [4P] incluant l'organisation des services sociaux et de santé) visant l'amélioration de la santé de la population. Depuis 2003, le Réseau de Recherche en Santé des Populations du Québec (RRSPQ) en partenariat avec 6 universités québécoises et les milieux de SP gère un programme de formation en recherche visant à augmenter la qualité et la quantité de chercheurs œuvrant dans les organisations formelles de SP. Nous proposons pour les six prochaines années de cibler d'avantage ce programme sur la formation en recherche en interventions de SP (programme 4P) et d'ajouter des nouveaux milieux de stage comme l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC), les Centres de Santé et de Services Sociaux du Québec, les Agences régionales de la santé et des services sociaux (ASSS) ainsi que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) du Québec. Les objectifs du programme sont d'encourager les étudiants à entreprendre une carrière de recherche en SP et POSSS appliquée et créer une communauté d'intérêt de chercheurs; de créer des laboratoires de formation dans les milieux de pratique et de décision de SP et de POSSS; et de favoriser l'adoption d'une vision éthique et transdisciplinaire à la formulation d'hypothèses, à la conception d'études, à l'analyse de données et à l'interprétation des résultats. 4P comporte deux dimensions majeures : 1) L'intégration d'étudiants au Ph.D. et au post-doctorat au sein d'organisations formelles de SP ou POSSS sous la supervision d'un mentor; 2) Un curriculum de formation en recherche transdisciplinaire. Celui-ci comporte un séminaire mensuel d'une journée entière visant l'acquisition de compétences transversales incluant : 1) Les grands principes des approches d'intervention populationnelle et le fonctionnement du système de SP, 2) Les principes et l'application de la recherche transdisciplinaire en interventions de SP, 3) L'éthique de la recherche transdisciplinaire, 4) Le développement de réseaux et de partenariats de recherche, 5) Le partage et l'utilisation des connaissances, 6) Le développement des compétences professionnelles en recherche (rédaction, gestion de budget, etc.). De plus, les étudiants participeront aux journées annuelles de SP du Québec, à l'École d'Été de Santé Publique de Montréal et à la réunion annuelle de l'Association Canadienne de Santé Publique ou de l'Association Canadienne pour la Recherche sur les Services et les Politiques de la Santé. Ce programme réunit des mentors de calibre international provenant de six universités et de 10 organisations formelles de SP et s'inscrit à la fois dans les priorités du RRSPQ (www.santepop.qc.ca/index_f.asp) ainsi que dans la programmation de recherche et de formation des trois chaires de recherche appliquée en SP financées par les IRSC au Québec. Le programme que nous proposons est innovateur et vise à créer des partenariats forts entre les universités et les milieux formels de SP et POSSS, à déplacer le centre de gravité de la formation des chercheurs de l'université vers les milieux d'application et de pratique et d'augmenter la pertinence et l'applicabilité des résultats de recherche. Les boursiers seront exposés à la pratique de SP et de POSSS ainsi qu'aux plus récentes initiatives de recherche et aux meilleurs experts du Québec et de l'ASPC dans le domaine. À terme, les étudiants qui gradueront de ce programme contribueront par leurs interactions avec les professionnels de SP et les décideurs de POSSS dans leurs milieux respectifs à la production de recherche utile à la décision et au partage des connaissances et à l'augmentation de la capacité globale du système de SP canadien.

Titre du projet (ou sous-projet): Sleep and obesity in children and adolescents: Identifying pathogenic pathways.

Nom du chercheur principal: Jennifer McGrath

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 3

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable): CIHR #185243

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire): Natasha Hunt, Senior Research Coordinator; Sabrina Giovannelli, Data Coordinator

Nom du chercheur principal: Jennifer McGrath

Titre: Sleep and obesity in children and adolescents: Identifying pathogenic pathways

Résumé du projet de recherche:

Short sleep duration is associated with overweight and obesity in children and adults. There is strong support for a causal association between short sleep duration and obesity. There is mounting evidence for three potential pathways: alterations in appetite regulation hormones, activation of the stress response system, and dysregulation of glucose homeostasis. Specifically, physiological data suggest that short-term partial sleep restriction leads to striking alterations in metabolic, endocrine, and neurophysiologic functions including decreased glucose tolerance, insulin resistance, increased sympathetic tone, elevated cortisol concentrations, and decreased leptin and increased ghrelin levels. There is a paucity of research examining how the unique contributions and combined effects of these three mechanisms may explain the association between sleep and obesity. It is evident that multiple mechanisms potentially underlie the association between short sleep duration and obesity in children. However, to date, no studies have simultaneously modeled or integrated these mechanisms to determine their unique and combined contributions in order to explain the association between sleep and childhood obesity. The predominant pathophysiological evidence is based on well-controlled, but small sample-size, laboratory studies of short durations in adults. To date, virtually no studies have examined these mechanisms in children. Objective sleep assessment (polysomnograph) provides detailed and discriminating information about sleep duration, sleep architecture (sleep stages), and sleep fragmentation (arousals). Research aimed at identifying how these pathophysiological mechanisms vary in accordance with specific sleep stages and parameters, based on objective assessment, will facilitate the understanding of the association between sleep and obesity. As has been previously suggested, further research based on prospective designs with repeated measures of both sleep and weight, including objective assessment of sleep duration, and with a focus on adolescents and younger children, who may be more vulnerable to the consequences of sleep loss, is needed to better define the causal relationship of sleep deprivation on obesity.

The overarching aim of the current study is to examine whether three potential pathogenic pathways explain the association between shorter sleep duration and obesity in children. A conceptual model guides our specific research objectives. The model emphasizes three primary pathogenic pathways underlying the association between sleep and childhood obesity: appetite regulating hormones (leptin, ghrelin), the stress response system (cortisol, heart rate variability) and glucose metabolism (glucose, insulin). The objectives of the current protocol are threefold. **First**, we will test whether the three mechanistic pathways mediate the association between objectively assessed sleep and obesity in children (cross-sectional). Mediation would provide evidence that these three mechanisms are potential pathogenic pathways. **Second**, we will evaluate whether exposure to short sleep duration is predictive of future weight gain (longitudinal). **Third**, we will determine whether these three pathogenic pathways explain the developmental trajectories for overweight/obesity. Our research objectives will be addressed building on the already established Health Heart Project of Concordia University. This longitudinal cohort of children and adolescents provides an exceptional opportunity to evaluate the pathogenesis of childhood overweight/obesity and to test the specific research hypotheses.

The aims of this project are largely consistent with the mandate of CIHR's Institute of Human Development, Child and Youth Health as well as the Priority Announcement of the CIHR Institute of Nutrition, Metabolism, and Diabetes for Obesity and Healthy Body Weight. The proposed study will generate new knowledge about pathways linking sleep to obesity and provide valuable insight into possible targets for successful prevention, treatment, and management of childhood obesity.

Titre du projet (ou sous-projet): Mobiliser la communauté pour développer des environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les écoles primaires.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 4

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Dans la région de Québec, une démarche visant à mobiliser les différents partenaires impliqués dans la promotion des saines habitudes de vie et la problématique du poids a démarré à la fin de l'année 2004, sous l'impulsion de la Direction de santé publique de Québec. Nommée *0-5-30 Combinaison Prévention*, cette mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé regroupe une vingtaine de membres représentant les milieux municipal, scolaire, communautaire, privé, agro-alimentaire, universitaire et de la santé. L'implication coordonnée de différents acteurs sous forme d'un partenariat constitue une avenue de solution intéressante pour agir sur la multitude de déterminants de l'obésité. Toutefois, peu d'études ont examiné l'impact des partenariats en santé sur la modification des environnements de vie. Comme ces derniers constituent des déterminants importants des comportements individuels, il est donc important de mieux connaître le processus de changement des environnements opéré par le travail en partenariat.

Dans le présent projet de recherche, nous cherchons à déterminer si une mobilisation de partenaires locaux et régionaux est associée à la présence d'environnements soutenant l'adoption de saines habitudes de vie dans les écoles primaires publiques des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches. Par environnements favorables, nous entendons : la disponibilité des produits (produits et services qui ont des répercussions sur la santé), l'environnement physique (installations et infrastructures), l'environnement social et politique (incitatifs liés au coût des produits, ainsi qu'aux lois, politiques, règlements et normes qui privilégient ou prohibent certains comportements), ainsi que les communications (médiats et messages culturels). Nous tenterons également de vérifier si la mobilisation contrebalance l'influence négative de la défavorisation socio-économique sur l'environnement scolaire quant aux saines habitudes de vie. En effet, les zones défavorisées ont davantage de probabilité d'avoir des environnements alimentaires et physiques de moins bonne qualité en raison d'un manque de ressources.

Les objectifs de la présente recherche seront atteints en se basant sur un devis transversal avec collecte de données rétrospectives auprès d'organismes (questionnaire avec questions fermées et indicateurs quantitatifs) et avec une collecte de données qualitatives (entrevues semi-dirigées). Cette recherche s'inscrira donc dans un paradigme de méthodes mixtes. Il est prévu d'effectuer des analyses de régressions multiples, des analyses typologiques, ainsi que des analyses de contenus pour étudier les impacts de la mobilisation et le processus par lequel celle-ci produit des changements dans l'environnement des écoles. Il est prévu de rejoindre 256 écoles primaires publiques dans les régions mentionnées (ce qui correspondra à 1 024 répondants : des directeurs d'écoles, des représentants des conseils d'établissement et des services de garde), 9 commissions scolaires, 15 organismes communautaires et 150 représentants de municipalités ou d'arrondissements dans lesquels les écoles sont localisées.

Le programme évalué dans cette demande concerne une stratégie sur une population d'écoles. Les connaissances qui seront dérivées de cette recherche permettront de connaître les effets en cours de programme. En effet, ce type d'intervention est en cours d'implantation dans d'autres milieux de vie que les écoles (ex. : milieux communautaires, milieux de travail) et il est important de cerner son efficacité. Les connaissances développées avec cette recherche aideront à moduler la suite des actions gouvernementales et à améliorer la planification des interventions futures. L'élaboration du *Programme national de santé publique* (élaboré par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du

Québec) ou des *Plans d'action régionaux* (préparés conjointement par les directions de santé publique et les centres locaux de santé communautaire) pourra ainsi bénéficier des connaissances développées dans cette recherche.

Titre du projet (ou sous-projet): Applied Public Health Research Chair in Chronic Diseases Prevention.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 15

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Smoking, poor diet and physical inactivity account for the majority of disease death, disability and health care costs in Canada as well as in most established developed countries in the world. Given the tremendous public health impact of these lifestyles behaviors, it is worrisome that prevention efforts have generally been ineffective. Expert reviews panels, meta-analyses and practice guidelines generally indicate that much remains to be developed for the effective prevention of these three lifestyles. The proposed Applied Public Health Research Chair Program builds on 15 years of personal leadership in community-based chronic disease prevention programs and in mentoring and education of young research trainees, knowledge translation and development of major infrastructure and networking for population health research in Quebec. The proposed Chair aims to increase the capacity for research conducted to support national or provincial public health goals in chronic disease prevention. The objectives are to: 1) develop and evaluate public health interventions for the promotion of healthy lifestyles targeting school children and changes in the organization of primary care practices; 2) develop a national network of applied public health researchers; 3) train high levels of young researchers; 4) train future public health workers; and 5) develop effective knowledge translation methods to support public health interventions and policies. Objective No.1 will be achieved by pursuing ongoing longitudinal studies of the social, environmental, familial, genetic and personal determinants of unhealthy lifestyles including smoking, poor diet and physical inactivity, and the consequences of these lifestyles including obesity among children and adolescents. New studies will include environmental, social and policy interventions to promote physical activity and healthy diet in elementary schools; interventions based on social influence and social competence models for the prevention of smoking initiations in elementary schools; and combined obesity and smoking prevention interventions in high schools. Additional interventions studies will be conducted on the impact of changes in primary care practices to increase lifestyle counseling combined with comprehensive, community-wide health promotion programs for chronic disease prevention. Objective No.2 will be achieved by the creation of a network of public health researchers across Canada following a model of networking which I have successfully implemented in the Quebec Population Health Research Network. Objective No.3 will be achieved through my leadership of a strategic training initiative in population and public health research and through the supervision of MSc, PhD and Post-doctoral students. Objective No.4 will be achieved through the continued development of a MPH program at McGill University, short refresher courses for public health professionals and continuing education activities at the Journées annuelles de santé publique and the Canadian Public Association Annual Meeting. Finally, Objective 5 will be achieved through expansion of the ongoing knowledge translation activities of the Quebec Population Health Research Network, my responsibility as Scientific editor of the Canadian Journal of Public Health, and the development of my research program according to a communication-interaction model of research involving the end users of innovation in all stages of the research planning, implementation and analysis. This model increases the likelihood that research is relevant to public health and that its results will be useful. The proposed Chair Program aims to create a multi-disciplinary team of investigators who will address in a coordinated and integrated fashion the health promotion and policy intervention research, mentoring, training and knowledge translation needed to decrease the tremendous burden of chronic diseases in Canada.

Titre du projet (ou sous-projet): HD:IDEAS. Health Disparities: Intergenerational Dynamics and Evidence-based Assessment Strategies.

Nom du chercheur principal: John Lynch

Source de financement et programme: CTCRI Net Grant

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

The reduction of social disparities in health is an important and ongoing focus of public health policy in Canada. The overall objective of this research is to create an inter-disciplinary research and mentoring collaboration focused on understanding the causes of health disparities in Canada. The team will be comprised of more than fifteen scientists representing six departments within McGill University and extending to Statistics Canada (Statcan), Université de Montréal, Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), and overseas institutions. The collaboration will span disciplines including biology, physiology, epidemiology, sociology, psychology, demography, psychiatry, geography, political science, health services and public health. The team will build a novel research program that will generate conceptual, substantive and methodological advances in understanding the determinants, measurement, analysis and policy-relevant interpretation of health disparities in Canada and internationally.

We propose four main vehicles to enhance the inter-disciplinary capacity of the ICE team. First, we will promote intra- and inter-institutional networking, collaboration and mentoring among the research team through collaborative work on the proposed research projects and through seminars, short courses and yearly thematic "think-tank" retreats which will create a rich intellectual milieu for disparities research. Second, we will create opportunities for young investigators with limited experience in conducting health disparities research by supporting two Post-Doctoral and 1 PhD student and/or junior faculty. Third, we will build capacity for additional research by integrating routine knowledge sharing plans into ICE team activities targeted towards key stakeholders (academics, policy makers, public health officers, and the general public). Finally, we will submit a proposal to conduct the first intervention trial in Canada specifically aimed at reducing a health disparity, and more generally aim to better position team members to successfully access CIHR and other open competition funds to investigate health disparities in Canada and internationally.

The development of this collaboration will center around six research projects that converge on three overarching themes: 1) reducing health disparities requires accurate, systematic, and timely measurement of disparities across a range of social groups and health outcomes; 2) the early-life environment of children-including the dynamics of family structure, resources, and parenting-has important consequences for health and health disparities in later life; and 3) it is important to build an evidence base on the effectiveness of potential policy strategies for reducing disparities. In addition, each of the six research projects involve the development or application of novel and existing methodologies to address the research questions posed here. The specific projects are: **Project 1:** To benchmark and compare the extent of age-, gender- and cause-specific mortality disparities in Canada among social groups defined by their education, income, occupation, ethnicity, nativity, and province by using a newly available Census-linked mortality database. **Project 2:** To benchmark and compare health disparities, using novel measurement techniques, across a range of relevant population health outcomes in routinely collected population-level data in Canada. **Project 3:** To refine and disseminate training and resource programs in health disparity assessment (e.g., workshops in local communities, a self-paced CD-ROM and web-based resources). **Project 4:** To understand the dynamics of household context (e.g., lone parent) resource processes (economic, employment) and parenting that influence the health and behaviours of Canadian children over time and how those processes differ by province and gender. **Project 5:** By extending Project 4 to contrast

how household context, resource processes and parenting are modified by between country differences in family-related social policies and contexts that affect the resources available for raising healthy children. **Project 6:** To simulate the differential impact of social interventions (upstream) vs risk factor interventions (downstream) on population levels and disparities in coronary heart disease (CHD). In sum, we aim to forge a novel research and intellectual environment that will build capacity for the current and future generations of health disparities researchers in Quebec and Canada.

Titre du projet (ou sous-projet): Long-term follow-up of the Nicotine Dependence in Teens (NDIT) cohort.

Nom du chercheur principal: Jennifer O'Loughlin

Source de financement et programme: INCC

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Striking decline in youth smoking, from 42% in 1994 to 25% in 2002, represents a remarkable public health achievement that reflects efforts in legislation, policy-making, and pricing, as well as widespread implementation of tobacco control programs. However despite this success, cigarette use remains far too prevalent among Canadian youth - over 20% become and remain adult smokers and collectively contribute an enormous preventable burden on health. Data from the most recent national Youth Smoking Survey indicate that today's young smokers consume more cigarettes per day than they did 8 years ago, and several reports suggest that there is increasing co-occurrence of tobacco use and other unhealthy behaviours including alcohol abuse, use of marijuana, gambling, physical inactivity, and poor dietary habits. It has become evident that despite over 25 years of evaluative research, programs to prevent tobacco use onset have not attained the success anticipated. In addition although programs to help young smokers quit exist, their impact is generally disappointing. Collectively the evidence suggests that we simply do not know enough about the natural course and the determinants of smoking across early life stages, to enable the development of truly effective youth tobacco control programs. One of more important emerging issues associated with youth smoking relates to increasing evidence that symptoms of nicotine dependence occur very early after the onset of cigarette use and that, in addition to being a consequence of tobacco exposure, ND symptoms may cause escalating and sustained smoking in susceptible youth. A second emerging issue relates to increasing numbers of young adults who initiate tobacco use. Few studies provide prospective data on smoking during key life transitions in early adulthood, as young people adopt and consolidate new roles as employees in the workforce, as spouses in a marriage, and as new parents of young children. Finally, although it is well recognized that there are many, varied determinants of smoking, few studies measure genetic, socio-demographic, psychosocial, and environmental factors concurrently in order to study their independent effects, as well as interactions between determinants. Consequently it remains unclear what the most effective mix of tobacco control strategies for youth is, and where public funds would best be invested. The McGill University Study on the Natural History of Nicotine Dependence (the NDIT Study) was funded initially by the NCIC in 1999 for 3 years when the 1293 participants were in grade 7, and then again in 2002 for an additional 3 years. We are now requesting support for a further 5 years to enable observation of cigarette use behaviours and nicotine dependence during early adulthood. Few studies have provided detailed prospective data during key life transitions in early adulthood, as young people adopt and consolidate new roles as employees in the workforce, as spouses in a marriage, and as new parents of young children. Extended follow-up of the NDIT cohort will allow increased understanding of long-term trajectories of cigarette use, nicotine dependence and clustering of unhealthy behaviors, description of late onset tobacco use, documentation of the natural history of quitting, as well as more comprehensive characterization of the genetic, psychosocial and environmental determinants of smoking. Results will permit sound reformulation of current models of the smoking onset process, which will enable the development of better-informed tobacco control programs for youth. This in turn, will impact positively on the incidence of respiratory and other diseases including many types of cancer, which are related to smoking.

Titre du projet (ou sous-projet): Longitudinal analysis of the Quebec birth cohort: pathways between early childhood poverty, stress, child health, cardiovascular risk factors and associated secular trends, and resiliency.

Nom du chercheur principal: Louise Séguin / Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Childhood poverty and other prenatal and early childhood factors affect child health and future adult health particularly as it relates to cardiovascular disease risk factors (CVD RF). Disturbing levels of CVD RF have recently been reported in Quebec children as well in as other young populations across the world. Stress may be an important mediator of the relationship between poverty and child health and maternal care in early life could be a determinant of a child reactivity to stress later in life. Poor children are not only exposed more often to stress but often to sub-optimal parental care. In addition, some children exposed to chronic adversities will not suffer from ill-health and this resiliency against physical health problems has seldom been studied among children. Finally, very few studies have examined the processes underlying these associations using prospective cohort study designs.

Objectives: 1) To examine the impact of early childhood poverty (occurring before the age of 5) and other prenatal and early childhood factors on children's physical health including CVD RF at ages 7, 8 and 10. 2) To test at 10 years of age the mediating role of stress biomarkers in the relationship between early childhood poverty and child physical health including CVD RF. 3) To examine factors protective of child health under conditions of extended poverty. 4) To compare the distribution of CVD RF among study participants to those of Quebec children of similar age surveyed in 1999.

Methods: We propose to expand our research involving the Quebec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD), a representative singleton birth cohort recruited in 1998. Longitudinal data on pre-natal and birth conditions and on child and family characteristics collected yearly from the age of 5 months and at ages 7, 8 and 10 years will be examined for mediating pathways between early childhood poverty, stress and child health outcomes including CVD RF. At 4½ years, participation rate was 92 % (n= 1944) and at age 7, 72% (n=1528).

Data collection: Data on pre-natal and birth conditions were retrieved from birth hospital files. Each year, home interviews are conducted with mothers (98% response rate) by a trained interviewer. Mothers, fathers and children also complete self administered questionnaires which, for the children, are age-adapted. Questionnaire data include child development, parenting style and lifestyle behaviours of both child and parents, personal and family history of medical conditions, use of health services and medication use and several indicators of psychological and a social functioning as well as school functioning of the child. At the 10 year data collection, we propose to add biological and anthropometric measures including: 1) a blood draw for determination of fasting lipid, glucose and insulin levels as well as to store plasma and cell pellets for future analyses of gene-environment interactions; 2) saliva samples for cortisol determination; 3) Holter monitoring for determination of heart rate variability and other measures of autonomous nervous system function; 4) blood pressure; 5) height, weight and abdominal circumference.

Main outcomes: The presence or absence and frequency of child's physical health problems, including CVD RF across time will be examined in relation to early poverty and levels of stress using multilevel analysis and other longitudinal analysis techniques. In addition mediating pathways will also be explored and 10-year time trends of CVD RF in Quebec children will be assessed.

Contribution to knowledge: Clarification of links between poverty and child health will provide new insights about the pathways that ultimately lead to the appearance of social gradients of health. Ultimately better understanding of these mechanisms could suggest appropriate family policies and more relevant prevention strategies aimed at young parents, young children and their environments.

Titre du projet (ou sous-projet): Assessing the longitudinal patterns and determinants of Chronic Disease Prevention Capacity in the Canadian public health system.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 3

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Chronic diseases (CD) including cardiovascular disease (CVD), cancer, diabetes and respiratory illness remain an enormous and growing burden on health care systems in Canada and most developed countries. Because health systems are important socio-environmental determinants of health, researchers are now investigating if health systems, and more specifically organizations that develop and deliver chronic diseases prevention (CDP) programs within health systems, have adequate capacity to effectively contribute to reducing the CD burden. Despite growing interest in the area of organisational capacity (OC) for CDP, there are as yet, no published nationally representative data on levels of OC in organizations with mandates for CDP. Such data are needed to guide evidence-based investment in building preventive health systems, and in particular to identify gaps in OC within the system, and to monitor changes in capacity over time. We recently proposed a conceptual model to define the major components of OC, we developed and tested instruments to measure important concepts relevant to this area of research, and in 2004-05 we conducted the first Canada-wide survey of public health organizations to assess their capacity. for CDP. We now propose to repeat the survey to assess changes in OC for CDP over time, and to identify the longitudinal determinants of OC. All organizations in Canada which have mandates for either the primary prevention of chronic disease (specifically diabetes, cancer, CVD or chronic respiratory illness) or the promotion of healthy eating, non-smoking or physical activity will be surveyed using methods and instruments which we have previously used. Data will be collected in structured telephone interviews (in French or English) with an individual identified by senior managers within study organizations as most knowledgeable about implementation/delivery of CDP programs, practices, campaigns, or activities. The instrument comprises approximately 56 closed-ended questions with items covering nine domains including: (i) organisational characteristics (9 items); (ii) organisational determinants of capacity (21 items); (iii) skills (41 items); (iv) resources (20 items); (v) involvement in CDP (30 items); (vi) implementation of CDP activities (60 items); (vii) partnerships (7 items); (viii) facilitators (24 items); and finally (ix) respondent characteristics (7 items). Based on our 2004-05 survey, we expect that between 220 and 250 organizations will be surveyed. In addition, in order to assess OC for CDP in front line organizations we will add the 99 Quebec Centres de santé et de services sociaux (CSSS) and the 54 Ontario Community Health Centers into this current survey. Analyses will include cross-sectional descriptive statistics to describe the current state of OC in public health organizations, as well as longitudinal analyses of changes in OC since the earlier survey in 2004-05. Differences in organizational characteristics over time across provinces and type of organization will be tested in chi-square tests, repeated measures ANOVA and the Tukey-Kramer test for post hoc comparisons for unequal sample sizes. Differences in the distribution of skewed variables will be tested using Friedman tests and Dunn's test for post hoc comparisons. The longitudinal determinants of OC will be studied using structural equation modeling. An ongoing process of knowledge sharing will guide identification of important concepts and variables, refinement of our instrument, development of new questionnaire items, field work, data analysis, interpretation of the results and finally, development of objectives and interventions to improve OC. In conjunction with with our 2004-05 survey, the proposed study will provide invaluable information for the assessment of public health capacity in Canada and could form the basis for the development of a surveillance system for OC among public health and other CDP organizations allowing the monitoring of capacity to support the achievement of national public health goals.

Titre du projet (ou sous-projet): Strengthening the links between research, practice, and public policy to reduce the burden of tobacco.

Nom du chercheur principal: Jennifer O'Loughlin

Source de financement et programme: CTCRI - Net Grant

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Background - There is increasing recognition that, because of its complexity, significant advancements in understanding tobacco use behavior can best be achieved through collaborative research undertaken by teams of investigators with expertise in multiple disciplines. This proposal is put forward by 12 investigators with substantial expertise and experience in tobacco research, representing genetic, clinical, psychosocial, health behaviour, epidemiological, and public health program and policy-making perspectives. Members work in two key public health organizations (INSPQ, DPH-Montreal) and seven universities in three countries (Canada, USA, Iran). Our overall aim is to investigate the etiology and treatment of tobacco use behaviour.

Objectives

- (i) To increase understanding of the genetic, biologic, psychosocial, and environmental determinants of tobacco use, as well as its prevention and treatment use in adults and youth by developing a cross-disciplinary, public health/university-partnered team of new and established tobacco researchers, practitioners, and policy-makers.
- (ii) To promote networking and collaboration between researchers, practitioners, and policy-makers to facilitate two-way knowledge exchange that fosters development of research that reflects practitioners' needs, and translation of results into relevant preventive and clinical practices and policy.
- (iii) To support the development of a new INSPQ research program to evaluate provincial tobacco control programs
- (iv) To increase Canadian capacity for innovative tobacco research through salary support for highly qualified PhD and/or Postdoctoral students, as well as engaging established researchers who are not yet involved in tobacco research.
- (v) To translate our research findings meaningfully to other researchers, practitioners, policy-makers and to the public.

Team Activities – These focus on team development (annual face-to-face meeting, monthly 2-hour teleconferences, bimonthly 2-hour research meetings and annual in-house evaluations of team activities); mentoring (creating a summer student program for undergraduate students, training PhD and postdoctoral students, establishing a junior faculty position in one participating university); capacity-building (developing an internship program for public health professionals, extending access to lectures and seminars; creating a Canadian ICE team network); and knowledge translation (developing a website; hiring a knowledge translator; developing workshops for the annual JASP and CPHA conferences). Team attainment of its aims will be evaluated each year by an outside consultant.

Research Program - The Etiologic Research Axis will improve understanding of the natural history of tobacco use, and investigate the determinants of initiation and sustained smoking in youth. The Prevention/Cessation Research Axis includes studies on the determinants of cessation, improving health services for adult cessation, community-based prevention, and our new work on cessation in adolescents. Our objectives will be achieved by coalescing the collective expertise of ICE members to build on, consolidate, and expand this research agenda. We propose a total of 24 projects (4 in the addiction priority, 10 to identify the determinants of tobacco use, 7 program/policy related projects, and 3 measurement projects), the majority of which will be undertaken using existing databases by teams of students, ICE researchers and ICE practitioners or policy makers.

Titre du projet (ou sous-projet): Multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents: an investigation of individual level and environmental level.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 3

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents: An investigation of individual level and environmental-level determinants

Background: Physical inactivity, sedentary behaviour, cigarette smoking, heavy alcohol drinking and overweight account for a substantial proportion of the burden of chronic disease and disability throughout the world. Although much is known about the prevalence and determinants of single chronic disease behavioural risk factors, little is known about the prevalence and potential determinants of multiple chronic disease behavioural risk factors in children and adolescents. Many studies have reported pair-wise associations between behavioural risk factors and only a very limited number have investigated associations between three or more behavioural risk factors among youth. The existing evidence from the adult literature is mostly of cross-sectional nature and generally inconsistent, thus offering little insight into the possible causes of having two or more behavioural risk factors in children and adolescents. **Goal and objectives:** The aim of the proposed research project is to enhance our understanding of the patterns of multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian youth by investigating their individual- and environmental-level determinants. Four main objectives are identified: 1) To describe the prevalence and clustering patterns of chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents aged 10 to 17 yr; 2) To evaluate the potential associations between individual (sociodemographic, psychological), social (parental socioeconomic status, parents/peers' health-related behaviours, quality of parent/peer-child relationships) and school characteristics (type of school, disciplinary climate) and multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents; 3) To investigate the contribution of neighbourhood characteristics (neighbourhood socioeconomic status, degree of urbanization) on multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents; 4) To identify longitudinal predictors of multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents. **Hypothesis:** 1) Chronic disease behavioural risk factors cluster in Canadian children and adolescents and this clustering will be different in boys and girls; 2) Individual, social and school characteristics will be associated with multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents; 3) Neighbourhood characteristics will be associated with multiple chronic disease behavioural risk factors, independent of individual and social characteristics; 4) Individual, social and school characteristics will predict the development of multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents. **Research plan:** Data from 9155 youth aged 10 to 17 yr in cycle 4 and 5647 children and adolescents aged 6 to 13 yr in cycle 2 who also participated in cycle 4 of the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) will be used to address the proposed project's objectives. Information on sociodemographic characteristics, children's and parents' health-related behaviours, quality of parent/peer-child relationships and school/neighbourhood characteristics were collected using an age-specific self-administered questionnaire for youth, a questionnaire for parents and a questionnaire for school principals. **Data analyses:** 1) The clustering patterns of behavioural risk factors will be studied by comparing the observed and expected proportions for zero, one, two, three, four and five simultaneously occurring risk factors; 2) Multinomial logistic regression will be used to assess the potential associations between individual, social and school characteristics and four categories of behavioural risk factors (category I = respondents with no risk factor; category II = respondents with one risk factors; category III = respondents with two risk factors; category IV = respondents with three risk factors or more); 3) Multinomial multilevel logistic models will be estimated to simultaneously test the potential associations between two-levels of

explanatory variables (individual and neighbourhood level) and categories I to IV of behavioural risk factors; 4) A four-category stepwise multinomial logistic regression model will be used to investigate longitudinal predictors of multiple chronic disease behavioural risk factors. **Public health implications:** This will be the first study to determine the clustering patterns and potential determinants of multiple chronic disease behavioural risk factors in a representative cohort of Canadian children and adolescents aged 10-17 yr. The results of the proposed project can contribute to develop more effective chronic disease prevention programs for Canadian children and adolescents.

Titre du projet (ou sous-projet): The role of stress on neuroendocrine and automatic pathways in the pathogenesis of the metabolic syndrome in boys and girls.

Nom du chercheur principal: Jennifer McGrath

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire): Daniel Cournoyer, Assistant de recherche, B.Sc.

Résumé du projet de recherche:

Approximately 8-10% of Canadian boys and girls aged 7 to 16 years are obese, with the prevalence rate of overweight and obesity increasing almost threefold over the past two decades. Obesity plays a central role in the metabolic syndrome, which includes dyslipidemia, hyperinsulinemia, hypertension, type 2 diabetes mellitus, and an increased risk of atherosclerotic cardiovascular disease. Recently, researchers reported that 10-13% of Quebec children and adolescents aged 9 to 16 years have metabolic syndrome. Despite these high prevalence rates of metabolic syndrome risk factors in Canadian youth, and the long term health burden they will have on future generations of Canadians, we lack understanding of the pathogenesis of metabolic syndrome and its associated determinants.

Two pathogenic pathways hypothesized to produce central adiposity and insulin resistance, leading to the emergence of metabolic syndrome are the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and the autonomic nervous system. Further, there is increasing recognition of the contribution of stress in the pathogenesis of central adiposity and metabolic syndrome. Specifically, metabolic perturbations are thought to be a consequence, at least in part, of neuroendocrine abnormalities and autonomic dysfunction following stress reactions. The HPA axis regulates stress reactions and the release of cortisol. Psychosocial stress acts on the HPA axis, elevating systemic and/or local cortisol levels, which are associated with insulin resistance and central adiposity. The development of insulin resistance and central adiposity are then thought to result in further metabolic dysregulation and hemodynamic disturbance (increased TG and decreased HDL and elevated glucose and BP). Autonomic nervous system (ANS) dysfunction, especially underactivity of the parasympathetic nervous system (as measured by high frequency heart rate variability), is also associated with the metabolic syndrome.

The aim of the current project is to investigate the role of psychosocial stress on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the autonomic nervous system in the pathogenesis of the metabolic syndrome in boys and girls. The aims of the current protocol are three-fold. First, we will test whether HPA axis dysregulation (i.e., heightened cortisol) and autonomic dysfunction (i.e., depressed heart rate variability) mediate the relationship between psychosocial stress and metabolic syndrome in boys and girls. Second, we will examine how depression, physical activity, and diet moderate the above associations. Third, we will evaluate this model in the context of the development of metabolic syndrome to help better identify causal mechanisms in the disease process. Our research objectives will be addressed in using the Quebec Adipose and Lifestyle Investigation in Youth Cohort (QUALITY Cohort), a longitudinal study of Quebec youth at risk for overweight/obesity.

The objectives of the proposed study will generate new knowledge about the possible etiological mechanisms and pathogenic pathways underlying metabolic syndrome. Elucidating the precursors of the metabolic syndrome in children and adolescents may lead to new therapies to prevent the development of metabolic syndrome or to mitigate the consequences of metabolic syndrome later in life. Importantly, these research findings will be translated into knowledge that will inform the development of prevention programs aimed at children and adolescents in the general Canadian population, as well as those at higher risk. Further, the derived information will be used to guide public health policy and community interventions. Our research methodology represents a cost-efficient, logistically-effective approach to answering critical and timely questions through the use of a newly created Canadian cohort of children at risk for overweight/obesity.

Titre du projet (ou sous-projet): Programme de formation transdisciplinaire en recherche en santé publique et en santé des populations: accroître la capacité de recherche et d'action dans le système de santé publique au Canada.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 10

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire): Daniel Cournoyer, Assistant de recherche, B.Sc.

Résumé du projet de recherche:

La complexité des problèmes auxquels les autorités de santé publique (SP) et les autorités responsables des politiques et du système de santé (PSS) au Canada seront confrontées au cours des prochaines années, et les solutions pour y faire face ou les anticiper requièrent une amélioration de la capacité de recherche et du transfert de connaissances et le développement de nouvelles approches mettant à profit les perspectives complémentaires de plusieurs disciplines. Il manque actuellement une masse critique de chercheurs ayant les habiletés nécessaires et œuvrant en SP pour générer les nouvelles connaissances transdisciplinaires requises pour soutenir la prise de décision. Nous proposons la création d'un programme de recrutement et de complément de formation qui permettra aux futurs chercheurs de SP et PSS d'acquérir les connaissances et habiletés transdisciplinaires appliquées à la SP. Les objectifs principaux de ce programme sont d'inciter les étudiants à entreprendre une carrière de recherche en SP appliquée et créer une communauté d'intérêt de chercheurs dans ce domaine; d'offrir aux étudiants des laboratoires de formation dans les milieux de pratique et de décision en SP et PSS; et de favoriser l'adoption d'une vision large et transdisciplinaire à la formulation d'hypothèses, à la conception d'études, à l'analyse de données et à l'interprétation des résultats.

Le programme de formation comprend deux dimensions majeures : 1) le recrutement d'étudiants pour réaliser leur thèse ou leur projet de recherche dans le réseau de la SP, sur un sujet de SP appliquée, et sous la supervision d'un chercheur de SP et 2) la mise sur pied d'un curriculum de formation en recherche transdisciplinaire. Le curriculum sera constitué de rencontres bimensuelles (alternant entre ateliers de travail et séminaires de recherche transdisciplinaire appliquée à la SP) et de sessions intensives de 4 jours par année. Des conférences de leaders nationaux et internationaux seront également organisées. Enfin, un site web sera développé afin de faciliter la dissémination du programme à l'échelle nationale et internationale ainsi que pour permettre les échanges entre les mentors et les étudiants. Il permettra également la diffusion libre du matériel éducatif et didactique et la retransmission de cours et conférences afin de rejoindre un public élargi et de permettre aux régions d'y accéder facilement.

Nous avons réuni des mentors de calibre international provenant de cinq établissements universitaires et sept organismes de santé publique pour mettre sur pied ce programme novateur qui devrait contribuer à augmenter la capacité de produire les nouvelles connaissances nécessaires pour améliorer les interventions de santé publique au Canada. Représentant 17 départements universitaires, ils assurent la pluridisciplinarité de notre équipe et constituent donc une vaste palette d'intérêts de recherche. Leurs travaux de recherche innovatrice ont mené à la création de nouveaux programmes de santé publique et, dans certains cas, à des refontes importantes des politiques de santé. De plus, l'appui institutionnel de partenaires tels que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, l'Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé, l'Institut de la Statistique du Québec et le Centre Interuniversitaire Québécois de Statistiques Sociales constitue un moyen privilégié d'atteindre les objectifs transdisciplinaires et de transfert des connaissances de notre programme. Étant

exposés à la fois aux connaissances ainsi qu'à la pratique de santé publique, les nouveaux chercheurs qui bénéficieront de ce programme contribueront, par leur interaction avec les professionnels de santé publique dans leurs milieux respectifs, à la dissémination des connaissances et à l'augmentation de la capacité globale du système de santé publique canadien.

Titre du projet (ou sous-projet): Centre d'études et d'interventions sur les inégalités sociales de la santé à Montréal.

Nom du chercheur principal: Louise Potvin et Marie-France Raynauld

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

L'existence d'inégalités sociales de santé sur le territoire de l'Île de Montréal est bien documentée. S'appuyant sur l'expérience de l'Observatoire montréalais sur les inégalités sociales de santé (OMISS), le centre proposé étendra et intensifiera le développement des infrastructures dédiées à la recherche sur les inégalités de santé à Montréal. Le *Centre* s'appuie sur le fait que le territoire de la Ville de Montréal est un terrain d'étude et un chantier pertinent pour analyser les *effets des déterminants sociaux et de l'environnement physique* sur les inégalités de santé et *l'impact sur la santé des interventions* qui visent à réduire ces inégalités. L'expérience de l'OMISS met en évidence la nécessité de créer une infrastructure qui dépasse les appartenances institutionnelles afin de stimuler l'élaboration de projets de recherche, faciliter leur exécution, développer une masse critique de chercheurs sur le thème des inégalités sociales de santé à Montréal et accélérer le transfert de connaissances et d'expériences entre les milieux de recherche, de décision et d'intervention. A cette fin, le *Centre* mettra en œuvre et soutiendra trois infrastructures nouvelles: 1) une infrastructure d'échanges et d'élaboration de connaissances multidisciplinaires entre des chercheurs provenant des disciplines de la santé publique, du social et des méthodologies pertinentes, en lien avec des intervenants et décideurs, 2) un système d'information sur la santé de la population montréalaise regroupant des banques de données existantes et d'autres venant de nouvelles enquêtes, 3) une infrastructure de transfert des connaissances. A ceci s'ajoute deux éléments de type « programme » : 1) le financement de travaux préliminaires pour des projets suscitant la recombinaison de noyaux existants, et 2) des activités de formation et d'encadrement de chercheurs.

Notre examen de la littérature montre que les études sur les inégalités sociales de santé se développent en quasi-silo. Les modèles explicatifs sont souvent aveugles les uns par rapport aux autres et conceptualisés en retrait des théories contemporaines des sciences sociales et des sciences biologiques. De plus, le dialogue entre les études sur les mécanismes et les études sur les interventions est décalé. Le défi que relèvera le *Centre* est la structuration et l'animation d'un espace hybride de dialogues et d'innovation, focalisé sur la question des inégalité de santé à Montréal qui tout en facilitant pour chaque chercheur, la poursuite de son propre programme de recherche, suscitera de nouvelles collaborations et de nouveaux échanges. L'élaboration de cet espace dialogique se fera à partir de la juxtaposition des équipes dans lesquelles se regrouperont les chercheurs du centre et de trois questions structurantes. Les équipes correspondent aux quatre quasi-silos qui marquent les études sur les inégalités sociales de santé et qui forment quatre axes d'activités, soit les études : 1) des mécanismes liés aux milieux de vie, 2) des mécanismes liés à l'accumulation des vulnérabilités, 3) des interventions portant sur les milieux de vie, et 4) des interventions qui visent à réduire les vulnérabilités individuelles. Les trois questions qui forment l'architecture de la programmation sont : 1) Comment les inégalités sociales se transforment-elles en inégalités de santé? 2) Comment diminuer les inégalités sociales? 3) Comment diminuer l'impact des inégalités sociales sur la santé?

Le *Centre* regroupera près de 25 chercheurs provenant plusieurs institutions de recherche et de santé publique de Montréal. De plus les disciplines du social, les disciplines méthodologiques et le champ de la santé publique sont à peu près représentés également. Un comité de direction assumera la fonction exécutive et sera composée des directrices, de l'adjointe administrative et responsables d'axe. Enfin, un comité avisé sera mis en place qui aura

pour fonction de donner un avis sur la pertinence des activités de recherche, de proposer des avenues d'exploration des phénomènes et des interventions et de faciliter la prise de contact entre les chercheurs et le terrain.

Titre du projet (ou sous-projet): Pharmacogenetic and pharmacokinetic variation in CYP2B6 and the efficacy of Zyban as a smoking cessation aid: a Zesca trial sub-study.

Nom du chercheur principal: Mark J. Eisenberg

Source de financement et programme: Heart & Stroke Foundation of Quebec

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien / Type de stagiaire):

OBJECTIVES:

1. To determine the frequency of genetic variants of CYP2B6 in a clinical trial (The ZESCA Trial) of smoking cessation using bupropion versus placebo in patients following an enzyme-positive acute coronary syndrome (ACS).
2. To determine the steady-state levels of bupropion and its major metabolite hydroxybupropion at week 4 of the ZESCA Trial.
3. To determine whether genetic variation in CYP2B6, and the steady-state levels of bupropion and its major metabolite, alter the efficacy of bupropion as smoking cessation aid.

Rationale: Patients who continue smoking after ACS have a 35% increased risk of reinfarction or death compared with those who quit. Many patients attempt to stop smoking after an ACS, but relapse rates approach 66%. Bupropion is currently the only non-nicotine replacement therapy available in Canada and has been shown to improve abstinence rates in healthy young smokers by approximately 50%. Pharmacogenetic analyses may be valuable for identifying those smokers most likely to benefit from bupropion therapy. CYP2B6 is the major enzyme involved in the metabolism of bupropion to hydroxybupropion (OHBUP). CYP2B6 is genetically variable with polymorphisms, for example CYP2B6*6, which result in slower metabolism of bupropion to the active metabolite OHBUP. As both the parent treatment drug and the metabolite are pharmacologically active, and have long half-lives, the impact of slower metabolism is predicted to be an increased overall pharmacological activity of bupropion in those with the slower variants. Genetic variation in CYP2B6 may alter smoking cessation in the bupropion arm via altering the efficacy of the treatment drug (prolonging and elevating the overall drug effect). CYP2B6 is also a minor enzyme involved in the inactivation of nicotine and the metabolism of serotonin; it is expressed in the liver and in the brain. Variation in CYP2B6 may alter smoking cessation in the placebo arm through its role in variable nicotine and serotonin metabolism. Consequently, there is an urgent need to test whether genetic variation in CYP2B6, and the steady-state levels of bupropion and its major metabolite, alter the efficacy of bupropion as a smoking cessation aid. The ZESCA Trial, funded by the Canadian Institutes for Health Research (CIHR) and the Heart and Stroke Foundation, is the first study to directly compare the efficacy and safety of bupropion versus placebo as a means of reducing smoking rates in patients following an ACS. The ZESCA Trial is a multi-center effort, coordinated from the Jewish General Hospital/McGill University (Montreal, Quebec). A total of 1500 patients are being randomized following an ACS but before hospital discharge via an Internet web site. Half the patients are receiving bupropion for 9 weeks and the other half are receiving placebo pills for 9 weeks. The primary endpoint of the ZESCA Trial is smoking abstinence at 12 months.

Methods: In this renewal grant, we plan to assess genetic variation in CYP2B6 and steady state plasma levels of bupropion and OHBUP in the ZESCA Trial. During the 4 week clinic visit, blood samples will be drawn and a pharmacogenetic and drug history questionnaire will be administered to a sub-sample of patients enrolled in the ZESCA Trial (n=450). The primary endpoint of this study will be smoking abstinence at 12 months, defined as the complete abstinence in the week prior to the clinic visit and levels of exhaled carbon monoxide ≤ 10 ppm. This study will require 3 years to complete: 6 months for study preparation, 12 months for patient enrollment, 12 months for patient follow-up, and 6 months for manuscript preparation.

Significance: CYP2B6*6 genotype is very common with 45%, 50% and 25% of Caucasians, African-Americans and Asians, respectively, having at least one CYP2B6*6 allele. Consequently, if genetic variation in CYP2B6 and the steady-state levels of bupropion and its major metabolite, alter the efficacy of bupropion as smoking cessation aid in patients following an ACS, the results of this study could lead to targeted therapy for smoking cessation. Consequently, this study will have a major impact on the secondary prevention of cardiac events among the 20,000 Canadian smokers who suffer an ACS each year.

Titre du projet (ou sous-projet): Familial study on the prevention of CVD and Type 2 diabetes in children and adolescents.

Nom du chercheur principal: Marie Lambert

Source de financement et programme: IRSC

Heures par semaine: 5

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien / Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Through various mechanisms increased adipose tissue is clearly a mediator of cardiovascular and type 2 diabetes risk. Interventions currently available for addressing the rapidly increasing public health problem of overweight/obesity and its metabolic/vascular consequences are weak because our knowledge base is still remarkably under-developed. Prevention efforts will need to target children and adolescents because of the enormous long term health burden that excess adipose tissue has and will continue to have on future generations of Canadians. However, we lack understanding of the natural history and determinants of overweight/obesity and its metabolic/vascular consequences in youth. Our proposed new emerging team regroups some of Canada's leading experts in the field of obesity research and community prevention. We propose a truly multidisciplinary understanding of these complex phenomena through the creation of a unique infrastructure resource for Canada - the **Quebec Adipose and Lifestyle Investigation in Youth Cohort** (i.e. the Quality Cohort), a longitudinal cohort of 800 Caucasian youth aged 8-10 years at risk for obesity/overweight and its metabolic/vascular consequences, and their parents.

Over the next 5 years, we will develop and consolidate a research team with the diverse expertise needed to address six general objectives. The first four are research-related. The last two relate to knowledge translation. These objectives are- **A)** To increase understanding of the natural history of excess weight and its associated metabolic/vascular abnormalities (dyslipidemia, hyperinsulinemia, dysglycemia, inflammation, increased oxidative stress, elevated blood pressure, sympathetic overactivity) in youth at risk for the development of overweight/obesity and its metabolic/vascular consequences because of their parental history. **B)** To investigate the relative importance of the genetic, biological, environmental and psycho-social determinants of excess weight and its associated metabolic/vascular abnormalities. Determinants of particular interest include social factors (socio-economic status, family composition, physical environment), behavioural factors (eating behaviour, physical activity, smoking, stress), biological factors (adverse fetal environment, body fat distribution, growth trajectory, aerobic fitness), metabolic factors (insulin sensitivity, adipocytokines), and genetic/familial factors (family history, parental characteristics, gene variations). **C)** Because the main determinants of excess weight relate to energy input and energy expenditure, to describe changes in food choices and nutrient profiles over time, and to identify factors associated with unhealthy dietary behaviours. To describe changes in physical activity and aerobic fitness over time and to study potential determinants of declining levels of activity and fitness. **D)** To examine the longitudinal relationship between overweight/obesity, its metabolic/vascular consequences and markers of subclinical atherosclerosis (carotid artery intima-media thickness and compliance). **E)** To assure that relevant knowledge obtained from animal or cell studies is rapidly incorporated into our research plan and conversely that mechanistic hypotheses suggested by our work will be tested in animal models or cell culture. To use knowledge generated by the team to plan innovative intervention studies. To facilitate timely incorporation of new knowledge generated by the team into public health programming, clinical practice guidelines, and policymaking. **F)** To increase the critical mass of Canadian researchers working to improve understanding of the determinants of overweight/obesity and its associated metabolic/vascular risk factors in children and adolescents with the objective of increasing Canadian leadership in this domain

These objectives will be addressed in a longitudinal cohort study of Caucasian children aged 8-10 years at entry, at high-risk of overweight/obesity and its metabolic/vascular consequences, and their biological parents. Children will be considered at risk of overweight/obesity and its metabolic/vascular consequences if at least one biological

parent has a confirmed diagnosis of the metabolic syndrome. Measurements will be undertaken every two years at the Clinical Research Units of Hôpital Sainte-Justine (Montreal) and Hôpital Laval (Quebec City). Measurements will include: 1) variables determined by questionnaires to children and parents; 2) blood pressure, anthropometric measurements, fasting blood chemistry and genetic markers for children and parents; 3) oral glucose tolerance test for children to determine glucose tolerance and estimate insulin sensitivity; 4) dietary intakes of children; 5) accelerometry to measure objectively child's physical activity; 6) assessment of carotid artery intima-media thickness and compliance, heart rate variability indices, body composition and aerobic fitness for children.

Titre du projet (ou sous-projet): Le Réseau de recherché en santé des populations du Québec.

Nom du chercheur principal: Gilles Paradis

Source de financement et programme: FRSQ - Population Health

Heures par semaine: 10

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle:

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien /

Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Le réseau de recherche en santé des populations a été créé formellement depuis l'adoption de sa charte en octobre 2003, soit depuis environ un an. Le directeur scientifique avait été nommé à la fin de 2001 et un comité d'implantation intérimaire constitué au début 2002. Celui-ci a développé la charte du réseau, sa mission, ses objectifs, ses principes directeurs et a mis sur pied les priorités stratégiques.

Le réseau a d'abord contribué à l'animation de la vie scientifique en santé des populations au Québec. Il a financé partiellement 6 colloques et conférences ainsi que la rédaction de 5 ouvrages scientifiques sur des thèmes divers et faisant appel à des disciplines différentes incluant l'histoire de la santé publique, l'anthropologie, la communication, l'éthique et les biostatistiques.

De plus, le réseau a financé par concours la rédaction de protocoles dans le cadre de certains appels d'offre des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les protocoles soutenus par le réseau ont eu un taux de succès de 66 % (16/24) aux concours des IRSC comparativement à 36 % (10/28) pour ceux qui n'étaient pas soutenus par le réseau et le retour sur l'investissement du réseau a été de 23 pour 1 (3,7 millions \$ de subventions pour 160 000 \$ investis). Le réseau est un interlocuteur privilégié de l'Institut de santé publique et des populations des IRSC comme l'atteste la nomination de son DS sur son conseil consultatif.

Le réseau a poursuivi intensément le développement de ses priorités stratégiques depuis ses débuts. Il a mis sur pied un partenariat des 5 grandes universités du Québec et de 7 organisations de santé publique pour obtenir une subvention de 1,8 million \$ des IRSC pour la mise sur pied d'un programme stratégique de formation en recherche en santé publique et des populations et pour lequel il investira 600 000 \$ sur 6 ans pour augmenter le nombre de boursiers et les opportunités d'apprentissage.

Il a aussi mis sur pied la 2^e École d'été des IRSC en recherche transdisciplinaire en santé des populations, services et politiques de la santé, tenue à Val David en 2003 auquel ont participé 50 étudiants gradués provenant de partout au Canada. Le réseau a également soutenu financièrement la tenue d'un atelier de travail sur les inégalités sociales de santé (une de ses priorités) sous le leadership scientifique des coordonnatrices de cette priorité et qui a servi de base pour la constitution d'une équipe de recherche qui a obtenue une subvention de 2,4 million \$ sur 6 ans des IRSC pour la création du Centre Léa Roback de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal.

Le travail sur les priorités stratégiques a aussi permis la préparation de publications dont : « Perspectives de recherche en santé des populations au moyen de données complexes » (publiée par l'Institut national de santé publique du Québec), ainsi qu'une anthologie de la recherche québécoise sur les inégalités de santé (en cours) et un collectif de recherche sur l'intégration des soins de santé de première ligne (en cours). Enfin, une étudiante a publié un article résultant de sa participation à la 2^e École d'été des IRSC.

Enfin, dans le cadre de ses activités de partage des connaissances, le réseau a parrainé trois ateliers dans le cadre des réunions de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS) et des Journées annuelles de santé publique (JASP) et portant sur les variations régionales de la santé des populations (ACFAS, 2003), les modèles de partage des connaissances (ACFAS, 2004) et la méta-analyse (JASP, 2004).

Titre du projet (ou sous-projet): Understanding the individual and socio-environmental health risk of obesity: the Canadian Heart Health Surveys Follow-up Study.

Nom du chercheur principal: P. Katzmarzyk et B. Reeder

Source de financement et programme: FRSQ - Population Health

Heures par semaine: 1

Chevauchement budgétaire (%) avec la subvention actuelle: 0%

Renouvelable: Oui Non

Numéro de la subvention (si applicable):

Décrivez brièvement tout changement dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée: Aucuns changements dans la conception ou l'orientation depuis que la subvention a été attribuée.

Décrivez les liens conceptuels et budgétaires de ce projet avec la recherche prévue: Aucuns liens conceptuels et budgétaires avec la recherche prévue.

Personnel rémunéré à même cette subvention (Nom, Catégorie, Niveau du technicien / Type de stagiaire):

Résumé du projet de recherche:

Background: The primary prevention of chronic diseases such as diabetes, coronary heart disease and stroke is a public health priority in Canada due to the exacting toll they place on the health care system. Among the major risk factors for chronic disease, obesity is gaining in importance as several studies have reported dramatic increases in its prevalence over the last two decades. Although it is known that obesity increases the risk of diabetes, heart disease, stroke, gall bladder disease and some cancers, more research is required on the role obesity plays in the relationship between risk factors such as hypertension, dyslipidemia and health outcomes. Further, little is known about how physical and social environments modify the health risks associated with obesity, particularly within the Canadian context.

Objectives: The purpose of the Canadian Heart Health Surveys Follow-up Study is to develop a national research program to study the impact of individual- and community-level factors on the relationships between obesity, other chronic disease risk factors, and mortality. The three main aims of the project are to 1) investigate the influence of social and environmental determinants of health on the relationship between obesity and other concurrent chronic disease risk factors, 2) examine the influence of obesity and other chronic disease risk factors on mortality, and 3) identify the heterogeneities associated with social and environmental determinants of health in the relationships between obesity, chronic disease risk factors and mortality. To this end, a New Emerging Team of seven researchers from across Canada have been brought together to address these issues using a multi-method population health research approach.

Research Plan: The proposed project builds upon an existing national database, the Canadian Heart Health Surveys (CHHS). The CHHS were a series of provincial cross-sectional studies conducted between 1986 and 1992. Demographic, anthropometric, lifestyle, and cardiovascular disease risk factor data were collected from a representative probability sample of the population (n = 29,855). This new project proposes the creation of a new, linked database by combining the existing CHHS database with other existing databases in a three-step process. First, the risk factor data contained in the existing database will be linked with personal identifying information that is currently housed within each of participating provinces. This initial linkage will be done at the provincial level under the direction of the heart health representatives responsible for housing the data. Second, the file containing the personal information will be sent directly from the province to Statistics Canada for linkage with the 1991 census (the closest temporal sampling frame) information (ecological-level data). Third, the file containing both the personal information and the census data will be linked using probabilistic methods to the Canadian Mortality Database by Statistics Canada. The resultant linked databases will be used to achieve the quantitative aims and objectives of the study. Based on the results of the quantitative statistical analyses, qualitative research projects will explore in greater detail some of the heterogeneities described in the quantitative analyses.

Innovation and Advancement: The proposed New Emerging Team has the potential to advance the population study of obesity significantly. The inherent complexity of the proposed questions requires the expertise of a wide range of population scientists, and the proposed project will pull together the existing expertise into a national framework. In addition, the training of highly qualified young investigators in this field will ensure the sustainability of expertise in this area. Given the recent population trends observed in obesity, a major effort will

be required to slow the increase in the prevalence of obesity, and there will be a need for highly qualified multidisciplinary population health researchers who understand the biological and socio-cultural determinants of healthy body weights and unhealthy weight gain.

Principales Contributions

O'Loughlin J, Paradis G, Gray-Donald K, Renaud L. Final results of an evaluation of Coeur en santé St-Henri, a community-based heart disease prevention program in a low-income, urban, inner-city neighbourhood in Montreal, Canada. Am J Public Health 1999; 98:1819-1826.

A major focus of our work was to expand the paradigm of community-based heart disease prevention program which had been developed in the US for the past 10-15 years. We tested and adapted this model to populations traditionally hard to reach and in more difficult environments than those in which they were first developed. Our first endeavor was in a very low income, low education, inner-city neighborhood which this paper reports. It also tested whether these programs could be undertaken by "ordinary" public health departments with limited resources. Ours was the first program in such populations with an extensive evaluation design.

Paradis G, Lévesque L, Macaulay A, Receveur O, McComber A, Kirby R, Cargo M, Potvin L. Effects of a diabetes prevention intervention on body size, physical activity and diet among Kanien'kehaka (Mohawk) children aged 6 to 11 years: eight-year results from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. Pediatrics 2005;115(2):333-339.

This is another example of expansion of the community-based prevention model in a new area and a new population: diabetes type II prevention in a Native community. This is also one of the first such program ever.

Renaud L, Paradis G, on behalf of the Quebec Heart Health Dissemination Project Consortium. Au coeur de la vie: the Quebec Heart Health Dissemination Project. Promotion and Education 2001; (Suppl I):22-26.

I am the Principal investigator of a community randomized trial which evaluates the effectiveness of an integrated approach to increase the use by physicians and other health professionals of evidence-based guidelines for the primary and secondary prevention of CVD in 24 Local Community Services Center in Quebec.

Paradis G, Lambert M, O'Loughlin J, Lavallée C, Aubin J, Berthiaume P, Ledoux M, Delvin E, Levy E, Hanley J. The Quebec Child and Adolescent Health and Social Survey: design and methods of a cardiovascular risk factor survey for youth. Can J Cardiol 2003;19(5):523-531.

We have conducted the first Canadian survey on CVD risk factors in a representative sample of children from the province of Quebec. The results which are in the process of being published will document a high burden of CVD risk and have led to our CIHR funded research on insulin resistance syndrome in this population.

Paradis G, Lambert M, O'Loughlin J, Lavallée C, Aubin J, Delvin E, Levy E, Hanley JA. Blood pressure and adiposity in children and adolescents. Circulation 2004;110:1832-8.

Paper which describes the population burden of elevated blood pressure in children as a consequence of the obesity epidemic.

Activités/Contributions (1999-2006)**Courantes:**

- 2008-... Member, International Society for Cardiovascular Epidemiology & Prevention (Vice-chair 2008-...).
- 2007-... Interim Scientific Editor, Canadian Journal of Public Health.
- 2006-09 Member editorial board, Canadian Journal of Cardiology.
- 2005-... Member, International Experts Advisory Committee, Libin Cardiovascular Institute, University of Calgary, Alberta.
- 2005-... Abstract grader, American Heart Association, Council on Epidemiology and Prevention Annual Meeting.
- 2003-... Member, Institute Advisory Board, Institute of Population and Public Health, CIHR (Vice-chair 2005-2007, Chair 2007-...).
- 2002-... Member, Council of the Scientific Section on Epidemiology and Prevention of the World Heart Federation, (Vice-chair 2007-...).
- 2001-... Scientific director. Population health research network of the Fonds de la recherche en santé du Québec.
- 2000-... American Heart Association Annual Scientific Sessions. Abstract grader.
- 1992-... Réseau international "La santé du cœur en francophonie" (member, president 2002-2007).
- 1992-... National Health Research and Development Program, Medical Research Council of Canada, Heart and Stroke Foundation of Canada, Canadian Institutes for Health Research, Fonds de la recherche en santé du Québec, External reviewer.
- 1990-... Canadian Medical Association Journal, Journal of Clinical Epidemiology, Archives of Occupational and Environmental Health, European Journal of Epidemiology, Journal of Epidemiology and Community Health, American Journal of Epidemiology, American Journal of Public Health, Preventive Medicine, Diabetes Care, Health Reports, Int J Obesity. Occasional reviewer.

Antérieures:

- 2006 Member of the Research Platforms Review Panel, Michael Smith Foundation for Health Research (Vancouver, BC).
- 2005-2007 Member, Expert Committee on the assessment prevention and treatment of child and youth obesity. American Medical Association, US Department of Health and Human Services and Centers for Disease Control and Prevention.
- 2005-2006 Member and President, working group #1 "Lifestyle" Project: Perspectives sciences, technologies, société. Conseil de la science et de la technologie du Québec.
- 2005 Abstract grader, Joint meeting of the Society for Epidemiologic Research and the Canadian Society for Epidemiology and Biostatistics, Toronto, June 27-30, 2005.
- 2004 Member, ad-hoc committee on childhood obesity. Canadian Association of Paediatric Health Centers, Pediatric Chairs of Canada and CIHR Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes.
- 2004 Member of the Research Networks Review Panel, Michael Smith Foundation for Health Research (Vancouver, BC).
- 2004 Member, Committee on the future of clinical research. Fonds de la recherche en santé du Québec.
- 2003-2005 Member of the "Comité de bourses des chercheurs nationaux", Fonds de la recherche en santé du Québec (member, vice-chair 2005-07, chair 2007-...).
- 2003-2007 Member of the Research Unit Review Panel, Michael Smith Foundation for Health Research (Vancouver, BC).
- 2002-2007 Member, Adolescent Health Committee. American College of Preventive Medicine.
- 2002-2004 Member, Scientific Committee, 2nd International Conference on Local and Regional Health Programs. Quebec City, October 12-15, 2004.
- 2002 Member of the Expert Working Group on the Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults. Health Canada, Ottawa.
- 2001-2007 Member of the College of the Canada Research Chairs.
- 1999-2001 Faculty, Annual Cardiovascular Health Practitioner's Institute, Centers for Disease Control and Prevention and American Heart Association, Mountain Lake, VA.

Interruption(s)/Retards

Exposez les raisons d'ordre administratif ou familial, les raisons de santé ou tout autre motif qui expliquent l'interruption ou le retard des activités universitaires et professionnelles, des recherches scientifiques, d'autres recherches, de la diffusion des résultats, de la formation, etc. Parmi les raisons les plus souvent invoquées pour une interruption ou un retard, citons à titre indicatif une période de deuil après le décès d'un proche, un congé parental ou congé de maternité, le déménagement des installations de recherche. Vous pouvez mentionner, dans votre description, les dates relatives à l'événement en question, les domaines touchés, et les raisons ou une brève explication de l'absence. Joignez une page.

Aucun.

Brevets / Droits d'auteur

Dans cette section, vous devez fournir une description détaillée des brevets et des droits d'auteur attachés à des transferts de technologie, des produits et des services. Ne traitez pas des publications dans cette section. La description du brevet ou du droit d'auteur peut comprendre le titre et le numéro, la date d'obtention, le ou les pays d'émission, la pertinence ou l'influence de cette découverte, ainsi que le nom de tout co-inventeur. Joignez une page.

Aucun.

PUBLICATIONS (2003-2008)**DOCUMENTS REVUS ET PUBLIÉS DANS REVUES AVEC COMITÉ DE LECTURE : (N = 47)**

1. Paradis G, Lambert M, O'Loughlin J, Lavallée C, Aubin J, Berthiaume P, Ledoux M, Delvin EE, Levy E, Hanley J. The Quebec Child and Adolescent Health and Social Survey: design and methods of a cardiovascular risk factor survey for youth. *Can J Cardiol* 2003;19(5):523-531.
2. Allard P*, Delvin EE, Paradis G, Hanley J, O'Loughlin J, Lavallée C, Levy E, Lambert M. Distribution of fasting plasma insulin, free fatty acids and glucose concentrations and of Homeostasis Model Assessment of insulin resistance in a representative, population-based sample of Quebec children and adolescents. *Clin Chem* 2003;49(4):644-9. (Editorial: *Clin Chem* 2003; 49(4):540-1).
3. Jimenez MM*, Receveur O, Trifonopoulos M, Kuhnlein H, Paradis G, Macaulay A. Evaluation of dietary change among children (grades 4-6) from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. *J Am Dietetic Assoc* 2003;103(9):1191-94.
4. O'Loughlin J, DiFranza J, Tyndale R, Meshefedjian G, McMillan-Davey E, Clarke P, Hanley J, Paradis G. Nicotine dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *Am J Prev Med* 2003;25(3):219-25.
5. Godin C*, Shatenstein B, Paradis G, Kosatsky T. Absence of cardiovascular benefits and sportfish consumption in St. Lawrence river anglers. *Environmental Research* 2003;93:241-7.
6. Huot I*, Paradis G, Ledoux M. Effects of the Quebec Heart Health Demonstration Project on Adult Dietary Behaviours. *Prev Med* 2004;38(2):137-48.
7. Soubhi H*, Potvin L, Paradis G. Family process and parent's leisure time physical activity. *Am J Health Behaviour* 2004;28:218-30.
8. Simard LR, Viel J, Lambert M, Paradis G, Levy E, Delvin EE, Mitchell GA. The Delta 15 Kb deletion French Canadian founder mutation in familial hypercholesterolemia: rapid PCR-based diagnostic assay and prevalence in Quebec. *Clinical Genetics* 2004;65:2002-8.
9. Huot I*, Paradis G, Ledoux M. Factors associated with overweight and obesity in Quebec adults. *Int J Obes* 2004;28:766-74.
10. O'Loughlin J, Lauzon B, Paradis G, Hanley JA, Levy E, Delvin EEE, Lambert M. Usefulness of the American Academy of Pediatrics Recommendations for Identifying Youth with hypercholesterolemia. *Pediatrics* 2004;113:1723-7.
11. Lambert M, Paradis G, O'Loughlin J, Delvin EE, Hanley JA, Levy E. Insulin resistance syndrome in a representative sample of children and adolescents from Quebec, Canada. *Int J Obes* 2004;28:833-41. (Accompanying editorial: Steinbeck KS. Insulin resistance syndrome in children and adolescents: clinical meaning and indication for action. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28:829-32.)
12. Renaud L, Leane V, La Tour S, Chevalier S, Paradis G, pour les chercheurs du PQDSCII. Pratiques des infirmières des Centres locaux de services communautaires du Québec de prévention et promotion en santé du cœur. *Santé Publique* 2004;16(2):291-301.
13. O'Loughlin J, Paradis G, Meshefedjian G, Eppel A, Belbrouet S, Gray-Donald K. Lifestyle risk factors for chronic disease by family origin among children in multiethnic, low-income, urban neighborhoods. *Ethnicity and Disease* 2004;14(3):340-50.
14. Paradis G, Lambert M, O'Loughlin J, Lavallée C, Aubin J, Delvin EE, Levy E, Hanley JA. Blood pressure and adiposity in children and adolescents. *Circulation* 2004;110:1832-8.
15. Lambert M, Delvin EE, Paradis G, O'Loughlin J, Hanley J, Levy E. C-reactive protein and features of the metabolic syndrome in a population-based sample of children and adolescents. *Clinical Chemistry* 2004;50(10):1762-8.

* Students

16. Huot I*, Paradis G, Receveur O, Ledoux M. Correlates of diet quality in the Quebec population. *Public Health Nutrition* 2004;7(8):1009-1016.
17. O'Loughlin J, Paradis G, Kim W, DiFranza J, Meshefedjian G, McMillan-Davey E, Wong S, Hanley J, Tyndale RF. Genetically decreased CYP2A6 and the risk of tobacco dependence: a prospective study of novice smokers. *Tob Control* 2004;13(4):422-8.
18. O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. If it's not worth doing, it's not worth doing well: in reply. *Pediatrics* 2005;115:196-7 (letter).
19. Paradis G, Lévesque L, Macaulay A, Receveur O, McComber A, Kirby R, Cargo M, Potvin L. Effects of a diabetes prevention intervention on body size, physical activity and diet among Kanien'kehaka (Mohawk) children aged 6 to 11 years: eight-year results from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. *Pediatrics* 2005;115(2):333-339.
20. Stan S*, Lambert M, Delvin EE, Paradis G, O'Loughlin J, Hanley JA, Levy E. Intestinal fatty acid binding protein and microsomal triglyceride transfer protein polymorphisms in French-Canadian youth. *J Lipid Research* 2005;46(2):320-327.
21. Douketis JD, Paradis G, Keller H, Martineau C, for the Expert Working Group on the Canadian guidelines for Body Weight Classification. Canadian guidelines for body weight classification in adults: application in clinical practice to screen for overweight and obesity and to assess health risk *Can Med Assoc J* 2005;172(8):995-998.
22. Stan S*, Levy EE, Delvin EE, Hanley JA, Lamarche B, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Distribution of LDL particle size in a population-based sample of children and adolescents and relation with other cardiovascular risk factors. *Clinical Chemistry* 2005;51(7):1192-1200.
23. Adams A, Receveur O, Mundt M, Paradis G, Macaulay AC. Healthy Lifestyle indicators in children grades 4-6 from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. *Can J Diabetes Care* 2005;29(4):403-09.
24. Karp I*, O'Loughlin J, DiFranza J, Meshefedjian G, Hanley JA, Paradis G. Smoking trajectories of novice smokers in a longitudinal study of tobacco use. *Annals Epidemiol* 2005;15(6):445-52.
25. Eppel A, O'Loughlin J, Paradis G, Platt R. Reliability of self-reports of cigarette use in novice smokers. *Addictive Behaviours* 2006;31(9):1700-1704.
26. Barnett T*, O'Loughlin J, Gauvin L, Paradis G, Hanley JA. Opportunities for student physical activity in elementary schools: A cross-sectional survey of frequency and correlates. *Health Educ Behav* 2006;33(2):215-232.
27. Punthakee Z*, Delvin EE, O'Loughlin J, Paradis G, Levy E, Platt R, Lambert M. Adiponectin, Adiposity, and Insulin Resistance in Children and Adolescents. *J Clin Endocrinol Metab* 2006;91(6):2119-2125.
28. Karp I*, O'Loughlin J, Hanley J, Tyndale R, Paradis G. Risk factors for tobacco dependence in adolescent smokers. *Tob Control* 2006;15(3):199-204.
29. Zappitelli M*, Parvex P, Joseph L, Paradis G, Grey V, Lau S, Bell L. Derivation and validation of Cystatin C-based prediction equations for glomerular filtration rate in children. *Am J Kidney Diseases* 2006;48(2):221-30.
30. Pabayoy R*, O'Loughlin J, Gauvin L, Paradis G, Gray-Donald K. Effect of a ban on extracurricular sports activities by secondary school teachers on physical activity levels of adolescents: A multi-level analysis. *Health Education and Behavior* 2006;33(5):690-702.
31. Daskupta K, O'Loughlin J, Shanfu C, Karp I, Paradis G, Tremblay J, Hamet P, Pilote L. Emergence of Sex Differences in Prevalence of High Systolic Blood Pressure: Analysis of a Longitudinal Adolescent Cohort. *Circulation* 2006;114(24):1663-70.
32. Sarrafzadegan N, Baghaei A, Sadri G, Kelishadi R, Malekafzali H, Boshtam M, Amani A, Rabie K, Moatari A, Rezaeiashtiani A, Paradis G, O'Loughlin J. Isfahan healthy heart program: Evaluation of

* Students

- comprehensive, community-based interventions for non-communicable disease prevention. *Prevention and Control* 2006;2:73-84.
33. Chiolero A, Bovet P, Paradis G, Paccaud F. Has Blood Pressure Increased in Children in Response to the Obesity Epidemic? *Pediatrics* 2007;119(3):544-553.
 34. Pilote L, Dasgupta K, Guru V, Humphries KH, McGrath J, Norris C, Rabi D, Tremblay J, Alamian A, Barnett T, Cox J, Chali WA, Grace S, Hamet P, Ho T, Kirkland S, Lambert M, Libersan D, O'Loughlin J, Paradis G, Petrovich M, Tagalakis V. Theme Issue: A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease. *CMAJ* 2007;176:S1-44.
 35. Weiss D*, Paradis G, O'Loughlin J, Platt R. Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income communities: a prospective study. *Int Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2007;4(2): (online January 18 2007). Correction: *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007;4:23 (online June 5, 2007).
 36. Zappitelli M*, Joseph L, Gupta IR, Bell L, Paradis G. Validation of child serum creatinine-based prediction equations for glomerular filtration rate. *Pediatric Nephrology* 2007;22(2):272-81 (editorial: *Pediatr Nephrol* 2007;22(2):167-9).
 37. Bisset SL, Gauvin L, Potvin L, Paradis G. Association of body mass index and dietary restraint to changes in eating behaviour throughout late childhood and early adolescence: a 5-year study. *Public Health Nutrition* 2007;10(8):780-9.
 38. Barnett T, Gauvin L, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G, McGrath JJ. The Influence of school smoking policies on student tobacco use. *Arch Ped Adol Med* 2007;161(9):842-8.
 39. Sylvestre MP, O'Loughlin J, Gray-Donald K, Hanley J, Paradis G. Association between fruit and vegetable consumption in mothers and children in low-income, urban neighbourhoods. *Health Educ Behav* 2007;34(5):723-734.
 40. Horn OK, Jacobs-Whyte H, Ing A, Bruegl A, Paradis G, Macaulay AC. Incidence and prevalence of type 2 diabetes in Kahnawake 1986-2003. *Can J Public Health* 2007;98(6):438-443.
 41. Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. Recommendations for prevention of childhood obesity. *Pediatrics* 2007;120:S229-S253.
 42. Bancej C*, O'Loughlin J, Platt R, Gervais A, Paradis G. A systematic review of failed attempts at smoking cessation among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tob Control* 2007 Dec;16(6):e8.
 43. O'Loughlin, J, Lambert M, Karp I, McGrath J, Gray-Donald K, Barnett TA, Delvin EE, Levy E, Paradis G. Association between cigarette smoking and C-reactive protein in a representative population-based sample of adolescents. *Nicotine and Tobacco Research* 2008;10(3):525-32.
 44. Maximova K, McGrath JJ, Barnett T, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Do you see what I see? Exposure to obesity and weight status misperception among children and adolescents. *Int J Obesity* 2008;32(6):1008-15.
 45. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, Belisle P, Motillo S, Joseph L, Gervais A, O'Loughlin J, Paradis G, Rinfret S, Pilote L. Pharmacotherapies for smoking cessation: a Meta-analysis of randomized controlled trials. *Can Med Assoc J* 2008;179(2):135-44. (Editorial *Can Med Assoc J* 2008;179(2):123-4).
 46. Lambert M, Delvin EE, Levy E, Paradis G, O'Loughlin J, Barnett TA, McGrath J. Prevalence of cardiometabolic risk factors by weight status in a population-based sample of Quebec children and adolescents. *Can J Cardiol* 2008;24(7):575-83.
 47. Mark S, Gray-Donald K, Delvin EE, O'Loughlin J, Paradis G, Levy J, Lambert M. Low vitamin D status in a representative sample of youth from Québec, Canada. *Clin Chem* 2008;54(8):1283-9.

DOCUMENTS REVUS ET ACCEPTÉS OU SOUS PRESSE : (N = 4)

1. Eisenberg MJ, Miner B, Gioia L, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L. Zyban as an effective smoking cessation aid for patients following an acute coronary syndrome: the Zesca trial rationale and design. *Can J Cardiol*; (Accepted).
2. Barnett T, O'Loughlin J, Gauvin L, Paradis G, Hanley J, McGrath J, Lambert M. School opportunities and physical activity frequency in 9-year old children. *Int. J. Public Health*; 2008. (Accepted).
3. Chiolero A*, Paradis G, Madeleine G, Hanley J, Paccaud F, Bovet P. Discordant secular trends in high blood pressure and obesity in children and adolescents. *Circulation* 2008; (Accepted).
4. Mottillo S, Filion KB, Bélisle P, Joseph L, Gervais A, O'Loughlin J, Paradis G, Pihl R, Pilote L, Rinfret S, Tremblay M, Eisenberg MJ. Behavioural Interventions for Smoking Cessation: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *European Heart Journal* 2008; (Submitted).

DOCUMENTS SOUMIS À UN COMITÉ DE LECTURE : 2003-2008 (N = 9)

1. Pabayo R*, O'Loughlin J, Meshefedjian G, Cohen J, Paradis G. Community and school environments and cigarette use onset in adolescents. (Submitted).
2. Bancej C*, O'Loughlin J, Paradis G, Platt R, Gervais A. Predictors of smoking cessation behaviours among adolescents: A review of longitudinal studies. *Nicotine & Tobacco Research* 2008; (Submitted).
3. Alamian A*, Paradis G. Clustering of chronic disease behavioral risk factors in Canadian children and adolescents. (Submitted).
4. Bélanger M*, Gray-Donald K, O'Loughlin J, Paradis G, Hanley J. Influence of weather conditions and season on physical activity levels in adolescents. (Submitted).
5. Lambert M, O'Loughlin J, Delvin EE, Levy E, Chiolero A, Paradis G. Influence of leptin and adiponectin on blood pressure in a population-based sample of youth. (Submitted).
6. Hanusaik N*, O'Loughlin J, Paradis G, Kishchuk N. A national survey of dissemination practices in chronic disease prevention organizations in Canada. (Submitted)
7. Bancej C*, O'Loughlin J, Platt RW, Gervais A, Paradis G. Incidence of first cessation attempts and risk of relapse among newly initiated adolescent smokers. *Epidemiology* 2008; (Submitted).
8. Hanusaik N*, O'Loughlin J, Kishchuk N, Paradis G, Cameron R. Organizational capacity for chronic disease prevention in Canada: results of a national survey. (Submitted).
9. Delvin EE, Lambert M, Levy E, O'Loughlin J, Mark S, Gray-Donald K, Paradis G. Relationship between Vitamin D status, glycemic and parameters of lipid metabolism in children and adolescents. (In preparation).

ÉDITORIALS : 2003-2008 (N = 10)

1. Paradis G. From public health to the publicly funded health system. *Can J Public Health* 2007;98(3):165.
2. Paradis G. Changing landscape for Canadian public health. *Can J Public Health* 2007;98(4):245.
3. Paradis G. The Journal in the Electronic Age. *Can J Public Health* 2007;98(5):357.
4. Paradis G. Missing in action. *Can J Public Health* 2007;98(6):437.
5. Paradis G. Ethics in public health. *Can J Public Health* 2008;99(1):5.
6. Paradis G. The social determinants of health. An imperative for Canadian public health. *Can J Public Health* 2008;99(2):85.
7. Paradis G. Violence, Canadian style. *Can J Public Health*, 2008;99(3):165.

* Students

8. Paradis G. Training tomorrow's public health leaders. *Can J Public Health* 2008;99(4):245.
9. Paradis G. The state of public health in Canada. *Can J Public Health* 2008;99(5):365.
10. Paradis G. Harm reduction: keeping the public's health in sight. *Can J Public Health* 2008;99(6): (In Press)

CHAPITRE DE LIVRE/OUVRAGE : 2003-2008 (N = 1)

1. Robert L, Paradis G. Pour une nouvelle lecture du débat sur le privé dans la santé. In: Béland R, Contandriopoulos AP, Quesnel-Vallée A, Robert L. *Le Privé dans la santé : les discours et les faits*. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 2008.

COMMUNICATION À TITRE DE CONFÉRENCIER INVITÉ : 2003-2008 (N = 23)

1. Nos enfants seront-ils hypertendus? Presented at: Réunion annuelle de la Société québécoise d'hypertension artérielle, Québec, January 16-18, 2003.
2. Obésité et résistance à l'insuline chez l'enfant. Presented at: Conférence scientifique de l'Unité de recherche en santé des populations, CHA de Québec, Hôpital St-Sacrement, Québec, January 27, 2003.
3. Should prevention of cardiovascular disease start in children? Presented at: Global symposium on cardiovascular prevention, Marbella, Spain, April 11-13, 2003.
4. Obesity and insulin resistance syndrome in Quebec children and adolescents. Presented at the Pediatric Medical Grand Rounds, McGill University Health Center, The Montreal Children's Hospital, October 22, 2003 (jointly with Dr. Marie Lambert).
5. Prescrire la santé cardiovasculaire. Presented at Colloque annuel de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, November 21, 2003.
6. Épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaires au Québec. Présenté at: Atelier scientifique régional de l'Association des cardiologues du Québec. Mont-Tremblant, January 31, 2004.
7. Santé publique et recherche clinique : adversaires ou partenaires? Présenté at: Les enjeux de la recherche clinique au Québec. Association Canadienne-Française pour l'Avancement des Sciences (ACFAS), Montréal, May 12, 2004.
8. Les habitudes de vie : comment faire le bilan? Presented at: Ces maux qu'on peut prévenir: données probantes et applications cliniques. Formation professionnelle continue, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, May 14, 2004.
9. Stratégies de prévention du diabète. Presented at: Journées annuelles de santé publique et colloque de l'Association des médecins spécialistes en médecine communautaire, Montréal, December 2, 2004.
10. Obesity and cardiovascular disease risk factors in Quebec children and adolescents. Presented at: Alberta Children's Hospital Annual Child Health Research Symposium Focus Day, Calgary, Alberta, April 6-7, 2005.
11. Obesity and its cardiovascular and metabolic consequences in Quebec children and adolescents. Presented at: University of Prince Edward Island Seminars in Population Health, Charlottetown, PEI, April 15th, 2005.
12. Building public health research capacity: experience from Quebec. Presented at: Annual meeting of the Canadian Association for Health Services and Policy Research, Montreal, Sept 17-19, 2005.
13. Training future researchers to enhance public health capacity: an experience from Quebec. Presented at: Canadian Public Health Association 96th Annual Conference, Ottawa, Sept 18-21, 2005.
14. Y-aura-t-il une recrudescence des maladies cardiovasculaires dans le futur ? Les facteurs de risque chez les enfants et les adolescents Québécois. Colloque satellite pour le 50^{ème} anniversaire de la Fondation des maladies de cœur du Québec. Assemblée Annuelle de la société canadienne de cardiologie, 23 octobre 2005.
15. The Quebec Heart Health Dissemination Project: An example of active dissemination of best practices in real-life. 5th Annual Summer Institute, IPPH-IHSPR-CIHR, Winnipeg, June 19-21, 2006.
16. Linking medical and administrative databases to understand patterns of use of medical care services in Montreal. 5th Annual Summer Institute, IPPH-IHSPR-CIHR, Winnipeg, June 19-21, 2006.
17. Obesity and its Metabolic Consequences in Childhood and Adolescents: Evidence from the Quebec Child and Adolescent Health and Social Survey, 1999. Jewish General Hospital, Montreal, October 4th, 2006.

18. A greater role for the private sector in the Quebec Health Care System: aftermath of the Chaoulli Supreme Court decision. CIHR-IHSPR-IAB Meeting, Montreal, October 30th, 2006.
19. Le Réseau de recherche en santé des populations du Québec/The Quebec Population Health Research Network. Forum Partenariats-Québec IRSC-ISFH, November 10th, 2006.
20. The Quebec Population Health Research Network: Priorities and Directions. PRAM Lunchtime Seminar, McGill University, Montreal, December 8th, 2006.
21. Le réseau de recherche en santé des populations du Québec. Séminaires scientifiques de l'Institut national de santé publique, Montreal, May 10th 2007.
22. Obesity and its metabolic consequences in youth: research in progress from the PRODIGY team. Young Investigator Forum of the Institute for Circulatory and Respiratory Health of CIHR, Montreal, May 8-10, 2008.
23. Le fardeau de l'obésité au Canada. Université d'été de Montréal en santé publique 2008, Montréal, 5 mai 2008.

RÉSUMÉS / NOMBRE DE NOTES PUBLIÉS : 2003-2008 (N = 55)

1. Paradis G, Lambert M, O'Loughlin J, Delvin EE, Levy E, Lavallée C, Aubin J, Hanley JA. Early consequences of the obesity epidemic: elevated blood pressure in children and adolescents in Québec, Canada. 43rd Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention, American Heart Association, Miami, FL, March 5-8, 2003.
2. Stan S, Lambert M, Delvin EE, Paradis G, Hanley J, O'Loughlin J, Levy E. Contribution de l'intestin dans le syndrome de résistance à l'insuline: rôle des polymorphismes ALA54THR du 1-FABP et -493 G/T du MTP. Quatrième réunion annuelle de la Société québécoise de lipidologie, de nutrition et de métabolisme, Ste-Foy (Québec), 24-26 avril 2003.
3. Pabayo R, O'Loughlin J, Gauvin L, Paradis G, Gray-Donald K. Impact of the ban on extracurricular activities on students' levels of physical activity. CSEB Annual Conference, Halifax, June 2003 (Poster).
4. Karunanathan S, Gray-Donald K, Macaulay AC, Hanley JA, Paradis G. Factors associated with high soft drink consumption in Kanien'kaha:ka elementary school children. North American Diabetes Association meeting, Vancouver, January 28-February 2, 2004.
5. Karp I, O'Loughlin J, DiFranza J, Paradis G, Hanley JA. Smoking trajectories of novice smokers in a longitudinal study of tobacco use. Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting. Scottsdale, Arizona, February 19-21, 2004.
6. O'Loughlin J, Paradis G, Hanley JA, DiFranza J, Meshefedjian G, McMillan-Davey E, Kim W, Wong S, Tyndale RF. Genetically decreased CYP2A6 and the risk of tobacco dependence: a prospective study of novice smokers. Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting. Scottsdale, Arizona, February 19-21, 2004.
7. Renaud L, Paradis G, Leane V, La Tour S. Profile of the heart health promotion and prevention practices of frontline services nurses in local community services centers in Quebec, Canada. The 5th International Heart Health Conference, Milan, Italy, June 13-16, 2004.
8. Zappitelli M*, Joseph L, Boivin J-F, Paradis G, Bell L. Estimating glomerular filtration rate in children and derivation of prediction-formulas for GFR: preliminary results. Poster presented at Second Canadian Child Health Clinician Scientist Program symposium, Montreal, Qc, November 2004.
9. O'Loughlin J, Karp I, Paradis G, Hanley J. Do girls become dependent faster than boys? 11th Annual Meeting and 7th Annual European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Prague, Czech Republic, March 20-23, 2005.
10. Karp I, O'Loughlin J, Tyndale R, Hanley J, Paradis G, DiFranza J. Risk factors for nicotine dependence in adolescent smokers. 11th Annual Meeting and 7th Annual European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Prague, Czech Republic, March 20-23, 2005.
11. O'Loughlin J, Lambert M, Paradis G, Hanley J, Delvin EE, Levy E. Association between C-reactive protein and tobacco use in a representative, population-based sample of children and adolescents. 11th Annual

- Meeting and 7th Annual European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Prague, Czech Republic, March 20-23, 2005.
12. Weiss D*, Paradis G, O'Loughlin J, Platt R. Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income, communities in Montreal, Canada. 45th Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention in association with the council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, American Heart Association, Washington, DC, April 30 – May 2, 2005.
 13. Narring F, Tellier V, Berghmans L, Ghannem H, Lorenzo P, Paradis G. Prevalence of overweight and obesity in five Francophone regions: BMI and association with some lifestyles determinants among in-school adolescents. 8th International Association of Adolescent Health World Congress, Lisbon, Portugal, May 11-14, 2005.
 14. Ghannem H, Harrabi I, Paradis G, Lessard R, Berghmans L, Tellier V, Lorenzo P, Trugeon A, Narring F. Distribution of blood pressure among Francophone school children. 8th International Association of Adolescent Health World Congress, Lisbon, Portugal, May 11-14, 2005.
 15. Zappitelli M*, Joseph L, Boivin JF, Bell L, Paradis G. Derivation of a new prediction equation for glomerular filtration rate in children. 2005 Seminars in Pediatric Research / Pediatric Academic Societies Meetings, Washington, DC, May 14-17, 2005. PAS 2005;57:3219.502, published online.
 16. Zappitelli M*, Joseph L, Boivin JF, Paradis G, Bell L. Derivation of a cystatin-based GFR prediction formula. 2005 Seminars in Pediatric Research / Pediatric Academic Societies Meetings, Washington, DC, May 14-17, 2005. PAS 2005;57:3219.503, published online.
 17. Punthakee Z*, Delvin EE, O'Loughlin J, Paradis G, Levy E, Platt RN, Lambert M. Distribution of plasma adiponectin and its relation with adiposity, pubertal status and fasting insulin levels in youth. Endocrinology Society Meeting, San Diego, June 4-7, 2005. (Poster)
 18. Lambert M, Lévy É, Delvin E, Paradis G, O'Loughlin J, Hanley J. La surcharge pondérale et ses conséquences métaboliques et vasculaires chez un échantillon représentatif d'enfants et d'adolescents québécois. Colloque du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie (RMEF), Genève, juin 2005.
 19. Lambert M, Levy E, Delvin EE, O'Loughlin J, Paradis G, Hanley JA. Relationship between adiponectin, lipid and apolipoprotein levels in youth. Canadian Cardiovascular Society. Montreal, Octobre 2005.
 20. Barnett T, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G, McGrath J, Gauvin L. School policies restricting teachers' smoking influence student smoking behaviour. American Public Health Association 133rd Annual Meeting. Philadelphia, PA, November 5-9, 2005.
 21. Horn OK, Jacobs-Whyte H, Ing A, Bruegl A, Paradis G, Macaulay A. Incidence and prevalence of type 2 diabetes among Kanien'kehaka of Kahnawake, Quebec, Canada 1986 to 2003. North American Primary Care Research Group, Quebec (QC), October 15-18, 2005.
 22. Barnett, TA, Lambert M, Gauvin L, O'Loughlin J, Paradis G, McGrath JJ. Cross-sectional relationship between blood pressure and Physical activity in adolescents. 58th Annual Meeting of the Canadian Cardiovascular Society, Montreal, QC, October 22-26, 2005. *Can J Cardiol* 2005; 21(Suppl C)68C.
 23. McGrath JJ, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G, Punthakee Z, Barnett T. Parental education and income relate to blood pressure, lipids and APO B in youth. 58th Annual Meeting of the Canadian Cardiovascular Society, Montreal, QC, October 22-26, 2005. *Can J Cardiol* 2005;21(Suppl C):100C.
 24. Punthakee Z, Levy E, Delvin EE, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Adiponectin gene polymorphisms, and a gene-gene interaction with PPAR γ -PRO12ALA affect adiponectin levels in youth. 58th Annual Meeting of the Canadian Cardiovascular Society, Montreal, QC, October 22-26, 2005. *Can J Cardiol* 2005;21(Suppl C):104C.
 25. Dasgupta K, O'Loughlin J, Paradis G, Chen S, Pilote L. Sex differences in systolic Blood Pressure during adolescence. 58th Annual Meeting of the Canadian Cardiovascular Society, Montreal, QC, October 22-26, 2005. *Can J Cardiol* 2005;21(Suppl C):156C.

* Student

26. Huynh T, Harvey R, Nguyen M, Eisenberg M, Rinfret S, Schampaert E, Cantin B, Afilalo M, Kouz S, Haichin R, Paradis G, Pilote L, Joseph L, Th roux P, O'Loughlin J. Time delays in achieving reperfusion in Quebec during the year 2003: Results of the AMI Quebec study. 58th Annual Meeting of the Canadian Cardiovascular Society, Montreal, QC, October 22-26, 2005. *Can J Cardiol* 2005;21(Suppl C):161C.
27. Paradis G, O'Loughlin J, Lambert M. C-Reactive Protein and Tobacco use in Children and Adolescents. 46th Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention. Phoenix, Arizona, March 2-5 2006.
28. McGrath J, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G, Barnett A. Parental Education and Household income relate to cardiovascular biomarkers in youth. 64th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society, Denver, CO, March 2006.
29. McGrath J, Foisy J, Barnett A, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G. Socioeconomic inequalities in physical activity and sedentary behavior in youth. 64th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society, Denver, CO, March 2006.
30. Karp I, O'Loughlin J, DiFranza J, Paradis G, Hanley J. Smoking trajectories of adolescent novice smokers in a longitudinal study of tobacco use. 23rd International biometric Conference, Montreal, Qc, July 16-21 2006.
31. Maximova K*, McGrath JJ, Barnett T, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Obesogenic environment and body image (mis)perception among Quebec children and youth. 3ieme Colloque RDSBE. Quebec, 2006 (poster).
32. Maximova K, McGrath JJ, Barnett T, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M, et al. Body image (mis)perception among overweight and obese youth. American Public Health Association 134th Annual Meeting and Exposition, Boston, MA, November 4-8 2006.
33. Eisenberg MJ, Yavin D, Filion KB, Gervais A, O'Loughlin J, Paradis G, Rinfret S, Pilote L. A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Smoking Cessation Pharmacotherapies. American Heart Association Scientific Sessions, Chicago, IL, November 12-15 2006. *Circulation* 2006;(Suppl II) 114(18):II-855.
34. Zappitelli M*, Paradis G. Indexing glomerular filtration rate in children: comparison of body surface area to extracellular volume. 2006 Canadian Society of Nephrology conference, Québec City, Qc, 2006. Abstract #53 published in meeting proceedings.
35. Zappitelli M*, Paradis G. Use of Extracellular Volume for Indexing Glomerular Filtration Rate in Children. 2006 Seminars in Pediatric Research / Pediatric Academic Societies meeting, San Francisco, CA, 2006. E-PAS2006:59:585, published online.
36. Zappitelli M, Bell L, Paradis G. Validation of Prediction Equations for Glomerular Filtration Rate Derived from Children with Non-Hematogenous Malignancies. 2006 Seminars in Pediatric Research / Pediatric Academic Societies meetings, San Francisco, CA, 2006. E-PAS2006:59:586, published online.
37. Filion KB, Yavin D, Bélisle P, Joseph L, Gervais A, O'Loughlin J, Paradis G, Rinfret S, Pilote L, Eisenberg MJ. A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Smoking Cessation Pharmacotherapies. CTCRI 3rd Annual Invitational Symposium for Research to Inform Tobacco Control 2006. Also presented at 2007 McGill Cardiovascular Research Day.
38. Mottillo S, Filion KB, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pihl R, Pilote L, Rinfret S, Tremblay M, Eisenberg MJ. A Meta-Analysis of Smoking Cessation Behavioral Intervention. McGill Cardiovascular Research Day, Montreal, February 1 2007; McGill Department of Epidemiology and Biostatistics Open House Day, Montreal, February 12 2007; the American College of Cardiology (ACC) 56th Scientific Sessions, New Orleans, LA, March 24-27 2007. *J Am Coll Cardiol* 2007;(SupplA) 49:2272A.
39. Lochard N, Lambert M, Lagac  G, Lévy E, Paradis G, O'Loughlin J, Delvin E. (2007). Normative plasma leptin concentration in a group of children representative of the Quebec population. AACC Annual Meeting, San Diego, CA, juillet 2007.

* Students

40. Hanusaik N, O'Loughlin J, Kishchuk N, Paradis G, Harvey D, Cameron R. Organizational capacity for chronic disease prevention in the Canadian public health system: Results of a national survey. APHA 135th Annual Meeting & Exposition in Washington, D.C. November 3-7, 2007.
41. Abenheim HA, Motillo S, Fillion KB, Bélisle P, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pihl R, Pilote L, Rinfret S, Tremblay M, Eisenberg MJ. A Systematic Review of Meta-Analysis of Smoking Cessation Behavioral Interventions in Pregnant Women. Society of Maternal-fetal Medicine 28th Annual Scientific Meeting, Dallas, Texas, Jan. 28 - Feb 2 2008.
42. Baboushkin T, Grandi S, Fillion KB, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Eisenberg MJ. Assessing smoking cessation in clinical trials. The need for both self-report and biochemical validating. 14th Annual Nicotine Symposium and the Society for Research on Nicotine and Tobacco Control Conference, Portland, OR, Feb. 26-March 1, 2008.
43. Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G. Influence of Insulin, Leptin, and Adiponectin on Blood Pressure in a Population-based Sample of Youth. Joint Conference - 48th Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention Annual Conference, and Nutrition, Physical Activity and Metabolism Conference, Colorado Spring, Colorado, March 11-15, 2008.
44. Chiolero A*, Paradis G, Madeleine G, Paccaud F, Bovet P. Discordant trends in high blood pressure and obesity in children and adolescents: a school-based study in a rapidly developing country. Joint Conference - 48th Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention Annual Conference, and Nutrition, Physical Activity and Metabolism Conference, Colorado Spring, Colorado, March 11-15, 2008.
45. Grandi S, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Sarrafzadegan N, Sharma S, Lauzon C, Ghannem H, Wightman H, Lutchmedial S, Picard JP, Giannoccaro P, Huynh T, Diodati J, Grondin F, Klinke P, Wielgosz A, Abramson B, Eisenberg MJ. Smoking Cessation Following Acute Coronary Syndrome. American College of Cardiology's 57th Annual Scientific Session, Chicago, IL, March 29 - April 1st 2008.
46. Bélanger M*, Gray-Donald K, O'Loughlin J, Paradis G, Hanley J. Influences of weather conditions on daily and longitudinal variations in physical activity levels of adolescents. 2nd International Congress on Physical Activity and Public Health, Amsterdam, NL, April 13-16, 2008. (Poster)
47. Fillion KB, Bélisle P, Joseph L, Gervais A, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Eisenberg MJ. Seeing through the smoke: is the use of placebo still ethical in trials examining smoking cessation pharmacotherapies? Society for Clinical Trials, St. Louis, MO, May 18-21 2008.
48. Lochard N, Levy E, Lambert M, Paradis G, O'Loughlin J, Delvin EE. Effect of Paraoxonase 1 and 2 Polymorphisms on LDL Size. 2008 Annual Conference Canadian Society of Clinical Chemists, St. John's, Newfoundland, June 8-11 2008.
49. Alamian A, Paradis G. A conceptual framework for studying multiple behavioral risk factors among youth. 18th World Congress of Epidemiology, Porto Alegre, Brazil, Sept. 20-24, 2008.
50. Alamian A, Paradis G. Correlates of multiple chronic disease behavioral risk factors in Canadian children and adolescents. 136th American Public Health Association Meeting, San Diego, CA, October 25-29, 2008.
51. Shah SM, Hussain A, Mistry R, Nishtar S, Jafar T, Hussain SJ, Walraven G, Reeder B, Pappas G, Labarthe D, Paradis G. Pakistan and Canadian Teamwork (PACT) for CVD Prevention: the way forward? 15th Canadian Conference on Interventional Health, Ottawa, Ontario, October 26-29, 2008.
52. Grandi SM, Fillion KB, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Sarrafzadegan N, Sharma S, Lauzon C, Gamra H, Wightman H, Lutchmedial S, Picard JP, Giannoccaro P, Huynh T, Diodati JG, Grondin F, Klinke P, Wielgosz A, Abramson BL, Schwarz N, Eisenberg MJ. Baseline Predictors of Smoking at 52 Weeks Post-Acute Coronary Syndrome. Joint Conference AHA 49th Annual Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention & Nutrition, Physical Activity and Metabolism Conference, Palm Harbor, Florida, March 11-14 2009. (Abstract submitted)

* Students

53. Grandi SM, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Sarrafzadegan N, Sharma S, Lauzon C, Gamra H, Wightman H, Lutchmedial S, Picard JP, Giannoccaro P, Huynh T, Diodati JG, Grondin F, Klinke P, Wielgosz A, Abramson B, Schwarz N, Eisenberg MJ. Coronary Revascularization Does Not Impact Smoking Cessation in Patients Following an Acute Coronary Syndrome. American College of Cardiology 58th Annual Scientific Sessions, Orlando, Florida, March 29-31 2009. (Abstract submitted)
54. Grandi SM, Filion KB, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Sarrafzadegan N, Sharma S, Lauzon C, Gamra H, Wightman H, Lutchmedial S, Picard JP, Giannoccaro P, Huynh T, Diodati JG, Grondin F, Klinke P, Wielgosz A, Abramson B, Schwarz N, Eisenberg MJ. Baseline Predictors of Loss to Follow-up of Smokers at 52 Weeks Post-Acute Coronary Syndrome. American College of Cardiology 58th Annual Scientific Sessions, Orlando, Florida, March 29-31 2009. (Abstract submitted)
55. DiStefano G, McGrath J, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G. Childhood asthma severity and stress: The effects of family-structure and quality of parent-child relationships. 30th Annual Meeting and Scientific Sessions, Society of Behavioral Medicine, Montreal, Quebec, April 22-25, 2009. (Abstract submitted)