



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

APPRENONS ENSEMBLE

CHOISIR DES INDICATEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION POUR FAIRE AVANCER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



Le présent document fait la synthèse des propos tenus à la rencontre de mai 2012 du cercle d'apprentissage de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

INITIATIVE CONCERNANT LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS

Pour mieux comprendre le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a mis sur pied l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations. Le Centre a demandé aux gens de Santé publique Ontario de mener une recherche, de passer en revue, puis de synthétiser des données probantes recueillies dans la documentation scientifique et dans ce qu'on appelle la littérature grise, en plus d'incorporer les connaissances expérientielles de personnes bien placées et qualifiées pour fournir de l'information. Le matériel en

déoulant est présenté à un cercle d'apprentissage composé de gestionnaires, de directeurs, de chercheurs, d'épidémiologistes et de médecins hygiénistes. Ces personnes, lors d'entretiens et de présentations, réfléchissent aux moyens d'améliorer les rapports sur l'état de santé des populations de manière à révéler des iniquités en santé et à faciliter l'élaboration de politiques propices à favoriser l'équité en santé. Capital Health (Halifax, Nouvelle-Écosse) constitue une plateforme de répétition pour le cercle d'apprentissage. Les responsables de l'organisme mettent à l'essai les suggestions, puis font part de leurs questions, de leurs besoins et de leurs réflexions relativement à leur expérience. On aborde un nouveau sujet à chacun des cercles d'apprentissage.

CONTEXTE

Le cercle d'apprentissage de mai 2012 a porté sur le processus de sélection des indicateurs servant à faire rapport sur l'état de santé d'une population. On s'est intéressé plus particulièrement aux indicateurs visant à mesurer les iniquités en santé.

Dans ce contexte, un indicateur est un outil d'évaluation de la santé d'une population offrant une définition concise d'une dimension sanitaire clé à l'aide de données issues des recensements, de statistiques de l'état civil, d'enquêtes, de bases de données administratives et de cartes¹⁻⁴. On se sert d'indicateurs pour convertir les données sanitaires, qui intéressent d'abord les épidémiologistes et les chercheurs, en renseignements utiles pour les décideurs, les responsables de l'élaboration des politiques et les planificateurs des programmes⁵.

DONNÉES PROBANTES

Protocole de recherche

Pour étudier la manière dont sont choisis les indicateurs pour mesurer les iniquités aux fins des rapports sur la santé des populations, on a procédé à une recherche de la documentation scientifique et de la littérature grise. On a recueilli de l'information à l'aide d'une recherche documentaire de même qu'en passant en revue les rapports sur la santé des populations déjà parus et recensés grâce à une recherche permanente d'exemples de rapports publiés au Canada (en anglais et en français) ou ailleurs dans le monde (en anglais seulement). (Une copie de la version intégrale du protocole est disponible sur demande.)

La recherche documentaire visait à répondre aux deux questions suivantes:

- Comment choisit-on les indicateurs? (documentation scientifique et littérature grise)
- Quels indicateurs devrait-on utiliser pour mesurer les iniquités en santé? (documentation scientifique seulement)

Constatations

Comment choisit-on les indicateurs?

Idéalement, on choisit les indicateurs en suivant un processus scientifique rigoureux. Signalons toutefois que des contraintes d'ordre pratique, comme la disponibilité des ressources et des données, de même que des facteurs idéologiques et politiques

peuvent également influencer le choix des indicateurs⁴. Même si pour ce faire on ne s'entend sur aucune méthode particulière, on privilégie souvent les processus consensuels (que l'on décrit généralement comme des méthodes déclinées de la «technique Delphi»). Dans le cadre de certains projets de grande envergure, comme le Projet de surveillance des indicateurs de santé de la Communauté européenne¹, le Community Health Status Indicators Project⁶ des États-Unis et le Projet des indicateurs de la santé³ de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), on a utilisé une forme de méthode consensuelle pour choisir les indicateurs. Certains organismes de plus petite envergure ont également adapté ces méthodes. Par exemple, chez Capital Health, on a appliqué un processus en quatre étapes basé sur le cadre de l'ICIS pour choisir les indicateurs sanitaires de la population. Ces quatre étapes consistaient en ce qui suit⁷ (étapes tirées directement du document) :

1. Définir une série d'indicateurs initiale
2. Consulter des intervenants afin de dégager les indicateurs prioritaires
3. Valider les indicateurs prioritaires
4. Utiliser les indicateurs sélectionnés

Tout au long du processus, on s'appuie sur une série de critères d'évaluation prédéterminés en fonction des objectifs de l'organisme ou du projet. Les critères normalement utilisés pour mesurer la qualité consistent notamment à déterminer si les indicateurs sont² :

- consensuels
- fondés sur un cadre conceptuel
- valides
- critiques
- réalisables
- fiables et durables
- compréhensibles
- opportuns
- comparables

On ajoute souvent d'autres critères facilitant l'harmonisation aux priorités, stratégies et interventions mises de l'avant⁸. Par exemple, à l'Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario, on évalue si les indicateurs peuvent satisfaire aux exigences des Normes de santé publique de l'Ontario et s'ils sont pertinents à la plupart, voire à l'ensemble des bureaux de santé publique locaux⁹.

Comment choisit-on les indicateurs visant à mesurer les iniquités en santé?

On choisit souvent les indicateurs visant à mesurer les iniquités en santé de la même manière que les indicateurs plus généraux, quoique l'on puisse y ajouter certains critères. Par exemple, dans un cadre conceptuel utilisé en Écosse, on suggère d'évaluer les indicateurs potentiels pour surveiller les iniquités en santé en considérant ce qui suit¹⁰ :

- exhaustivité et exactitude raisonnables des rapports
- pertinence évidente aux déterminants sociaux de la santé connus
- réversibilité et sensibilité à l'intervention
- évitement du lien de causalité inverse
- méthodes statistiquement propices à l'analyse et à la représentation des données
- clarté du sens pour les profanes

À l'Organisation mondiale de la santé, on suggère en outre de veiller à inclure les types d'indicateurs ci-dessous afin d'établir un système de surveillance de l'équité en santé¹¹:

- résultats en santé : mortalité, morbidité, auto-évaluation de la santé mentale et physique
- mesures des iniquités : sexe, marqueurs sociaux, marqueurs régionaux et géographiques
- mesures sommaires des iniquités en santé : mesures absolues et relatives
- données sur la santé des peuples indigènes et autochtones, le cas échéant

Quels indicateurs devrait-on utiliser pour mesurer l'équité en santé?

Il n'y a pas de façon unique de mesurer les iniquités en santé qui convient à toutes les situations¹². Dans un rapport publié

Tableau 1 : Ressources et rapports divers se rapportant aux indicateurs servant à mesurer les iniquités en santé

ORIGINE	RÉFÉRENCE	URL	INFORMATION INTÉRESSANTE
RAPPORTS PUBLIÉS AU CANADA			
Canada (national)	Réseau pancanadien de santé publique. <i>Indicateurs des disparités sur le plan de la santé – un rapport du Groupe d'experts de la promotion de la santé de la population et du Groupe des modes de vie sains pour le Réseau pancanadien de santé publique</i> . 2009.	www.phn-rsp.ca/pubs/ih-idps/index_f.html	Indicateurs proposés des disparités relatives à l'état de santé et des disparités relatives aux déterminants de la santé (tableau 1, p. 7)
Canada (national)	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. <i>Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne</i> . 1999.	http://publications.gc.ca/site/eng/82291/publication.html	Annexe renfermant une centaine d'indicateurs parmi les plus fréquemment utilisés pour mesurer la santé et les facteurs qui déterminent la santé (annexe B, p. 205).
Bureau de santé de la région de Peel (local)	Bureau de santé de la région de Peel. <i>Health in Peel, 2011: Determinants and Disparities</i> . 2011. (En anglais seulement)	http://www.peelregion.ca/health/health-status-report/determinants/pdf/MOH-0036_Determinants_final.pdf	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures des iniquités en santé utilisées dans l'ensemble du document • Examen des indices de marginalisation (chapitre 4, p. 82)
Régie régionale de la santé de Saskatoon (local)	Régie régionale de la santé de Saskatoon. <i>Health disparity in Saskatoon: analysis to intervention</i> . 2008. (En anglais seulement)	http://www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/documents/PHO/HealthDisparityRept-complete.pdf	Mesures des iniquités en santé utilisées dans l'ensemble du document
RAPPORTS PUBLIÉS AILLEURS DANS LE MONDE			
International (Organisation mondiale de la santé)	Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. <i>Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé</i> . 2008.	www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/	Recommandations relatives à la surveillance des déterminants sociaux de la santé (chapitre 16, p. 178)
Écosse	Gouvernement de l'Écosse. <i>Long-term monitoring of health inequalities: Headline indicators</i> . Octobre 2010.	http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/328340/0106137.pdf	Indicateurs et notes techniques pour mesurer les iniquités (annexe 3, p. 32)
États-Unis	Department of Health and Human Services des États-Unis. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. <i>Methodological issues in measuring health disparities</i> . 2005.	http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_141.pdf	Conseils dans l'ensemble du document

en 2009 par le Réseau pancanadien de santé publique, on a proposé plus d'une quarantaine d'indicateurs potentiels pour mesurer les iniquités en santé au Canada¹³. Lors de congrès et de colloques tenus au Canada précédemment (en 2004 et en 2005), on avait déterminé des axes prioritaires, notamment :

- sexe, lieu géographique, peuples autochtones et statut socioéconomique retenus comme prioritaires par le Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé^{14,15}
- revenu, âge, sexe, niveau d'instruction, ethnicité et milieux rural et urbain retenus comme prioritaires par l'ICIS et Statistique Canada lors de la Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population¹⁶

Pour en savoir plus et pour obtenir des exemples de définitions d'indicateurs et de sources de données, veuillez consulter l'un des rapports mentionnés dans le tableau 1.

ÉCHANGE DURANT LE CERCLE D'APPRENTISSAGE

Les membres du cercle d'apprentissage se sont généralement entendus pour dire qu'il existe de bonnes ressources pour déterminer et évaluer les indicateurs qui font état des iniquités en santé. On a reconnu que chaque indicateur revêt ses avantages et ses désavantages et qu'on doit le considérer dans son contexte. Il n'existe pas de « parfait » indicateur des iniquités en santé.

Équité par opposition à égalité

Durant le cercle d'apprentissage, les membres se sont rapidement éloignés de la question de la qualité des indicateurs dans le contexte de « l'inégalité » (une mesure de la disparité) pour s'intéresser à celle de l'utilité des indicateurs dans le contexte de « l'iniquité » (l'injustice de cette disparité). Pour choisir les indicateurs favorisant l'avancement de l'équité en santé, on doit d'abord déterminer à quel point ils sont faciles à utiliser pour encourager et soutenir l'action. Il est donc primordial que les indicateurs aient un sens pour les décideurs et les praticiens qui mettent en œuvre les interventions en matière de programme, de service et de politique.

Résolution des données

L'utilité de la résolution (tant spatiale que temporelle) comme indicateur dépend de sa pertinence à l'échelon local et régional. Les données géographiques à l'échelle locale se révèlent essentielles pour déterminer les disparités susceptibles d'être liées à des problèmes de justice sociale ainsi que pour évaluer l'incidence des interventions visant à renforcer l'équité en santé. Il importe néanmoins de faire attention, car les indicateurs de nature locale sont souvent trop distinctifs pour permettre une comparaison avec d'autres régions ou avec le reste du pays ou d'autres pays. Signalons en outre que certains indicateurs (p. ex. le revenu) ne revêtent aucune utilité dans la mesure de la disparité à l'échelon local.

Sources des données

De quelles sources de données devrait-on tirer les indicateurs de l'équité en santé? On a convenu qu'il est souvent plus facile d'utiliser des données associées à des indicateurs qui font déjà l'objet d'une collecte [p. ex. l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)]. Au contraire de celle généralement possible pour les grandes régions urbaines, la taille de l'échantillon des collectivités plus petites et plus rurales ne permet pas d'obtenir une fiabilité statistique. On réglera généralement ce problème en effectuant une collecte des données à l'échelon local, ce qui peut se révéler onéreux et exiger un niveau de compétence élevé. Une démarche novatrice à cet effet consiste à élaborer des protocoles permettant de produire des mesures locales à partir des données régionales. Des chercheurs en Alberta étudient actuellement cette possibilité par rapport aux données de l'ESCC¹⁷.

Couplage des données

Une piste très prometteuse, mais aussi très complexe, consiste à coupler diverses sources de données à l'aide d'identificateurs individuels tels les numéros d'assurance maladie. Cette méthode nécessite une très grande collaboration entre les régions, ce qui exige la confiance et l'entente entre les partenaires. Au palier national, les fonctionnaires de Statistique Canada travaillent à l'heure actuelle avec ceux des ministères provinciaux et territoriaux à explorer le processus de coupler des données d'enquête et des données administratives grâce à l'Initiative sur les

données longitudinales administratives et sur la santé¹⁸. Certaines provinces ont d'ailleurs créé des répertoires de données couplées (p. ex. le Centre manitobain des politiques en matière de santé)¹⁹.

Il serait également pertinent d'échanger les données des indicateurs entre les divers paliers, soit local, provincial ou national. Malheureusement, pour le moment, on ne dispose pas suffisamment de structures ou de mécanismes pour faciliter l'échange des données ou pour établir des indicateurs communs en matière d'équité en santé.

Évaluation et action

Pour le secteur de la santé publique, il importe que le choix d'un indicateur, quelle que soit son échelle, puisse permettre de mesurer les effets ou les résultats possibles des programmes et des services. Même si on ne peut agir sur les déterminants sociaux de la santé qu'en s'appuyant sur la collaboration intersectorielle, on fait de plus en plus pression pour que le secteur de la santé puisse évaluer sa contribution aux mesures prises pour faire avancer l'équité en santé.

Si un indicateur vise ultimement à entraîner une action, il doit nécessairement aussi servir à long terme tout en montrant les changements au cours du cycle politique à court terme. Pensons par exemple à l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IIMPE), qu'utilisent, entre autres, les responsables du Human Early Learning Partnership

de l'Université de la Colombie-Britannique²⁰. Cet instrument renferme une série de mesures solides parce qu'il est possible d'observer les changements dans le développement de l'enfant pendant un court laps de temps et d'en voir les effets à long terme. Mentionnons en outre que l'indicateur que constitue le développement de l'enfant chevauche divers secteurs et qu'il se révèle pertinent dans les milieux de la santé publique, des services sociaux et de l'éducation.

PROCHAINES ÉTAPES?

On devra toujours faire des compromis dans le choix des indicateurs pour faire avancer l'équité en santé. Il faut donc considérer les possibilités et les priorités locales. Quels que soient les indicateurs choisis au départ, on devra tout de même appliquer un processus itératif afin de continuer à raffiner et à améliorer les indicateurs.

Il est de la plus haute importance de lancer le processus et de travailler en concertation, c'est-à-dire entre régions et secteurs. Les membres du cercle d'apprentissage ont recommandé de soutenir les praticiens de préférence en offrant les ressources et les outils à partir d'un seul endroit. De même, ils ont proposé de rendre les expériences concrètes vécues sur le terrain accessibles dans des formats telles les courtes vidéos d'entrevue avec des praticiens. On explorera plus à fond ces suggestions par l'entremise de la communauté d'apprentissage virtuelle «Cliquez pour l'équité en santé: communauté» (pour en savoir plus, rendez-vous à www.ccnds.ca).

LA SÉRIE APPRENONS ENSEMBLE

Les rapports sur l'état de santé des populations servent de plus en plus souvent comme données de base pour élaborer et réorienter les politiques publiques et les politiques sur la santé des populations. Les ressources de la série Apprenons ensemble font la synthèse de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du CCNDS, par laquelle on cherche à mieux faire intégrer la perspective des déterminants sociaux et de l'équité en santé dans les processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations.

Pour télécharger la série Apprenons ensemble visitez www.ccnds.ca



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Kilpeläinen K., A. Aromaa, et le ECHIM Core Group (éd.). *European health indicators: Development and initial implementation: Final Report of the ECHIM Project*, Helsinki, Finlande, National Public Health Institute, 2008. À télécharger à l'adresse : www.echim.org/docs/ECHIM_final_report.pdf (en anglais seulement)
- [2] Etches V., J. Frank, E. Di Ruggiero, et D. Manuel. « Measuring population health: a review of indicators », dans *Annual Review of Public Health*, 2006, vol. 27, p. 29-55.
- [3] Institut canadien d'information sur la santé. *Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population – rapport final*, 2003.
- [4] Flowers J., P. Hall, et D. Pencheon. « Mini-symposium – Public health observatories: Public health indicators », dans *Public Health*, 2005, vol. 119, no 4, p. 239-245.
- [5] Hancock T., R. Labonté, et R. Edwards. « Indicators that count! Measuring population health at the community level », dans *Revue canadienne de santé publique*, nov.-déc. 1999, vol. 90, suppl. 1, p. S22-S26. On y trouvera un résumé du texte en français.
- [6] Metzler M., N. Kanarek, K. Highsmith, R. Straw, R. Bialek, J. Stanley, I. Auston, et R. Klein. « Community health status indicators project: the development of a national approach to community health », dans *Preventing Chronic Disease*, juillet 2008, vol. 5, no 3, p. A94.
- [7] Russell M.W., L.A. Campbell, S. Kisely, et D. Persaud. « Mise au point d'indicateurs sociosanitaires : une approche à l'échelle du district », dans *Maladies chroniques au Canada*, mars 2011, vol. 31, no 2, p. 65-70.
- [8] Ministère de la santé [Royaume-Uni]. *Healthy lives, healthy people: Improving outcomes and supporting transparency – Part 1: A public health outcomes framework for England, 2013-2016*, janvier 2012. À télécharger à l'adresse : www.healthcare-today.co.uk/doclibrary/documents/pdf/802_improving_outcomes_and_supporting_transparency.pdf (en anglais seulement)
- [9] Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario. *The core indicators for public health in Ontario: Standard health indicator definitions for local risk factor surveillance*. À télécharger à l'adresse : www.apheo.ca/resources/indicators/APHEO_Core%20Indicators%20brochure.pdf (en anglais seulement)
- [10] Frank J., et S. Haw. « Best practice guidelines for monitoring socioeconomic inequalities in health status: Lessons from Scotland », dans *Milbank Quarterly*, 2011, vol. 89, no 4, p. 658-693.
- [11] Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Suisse, Organisation mondiale de la santé, 2008. À télécharger à l'adresse : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf
- [12] Keppel K., E. Pamuk, J. Lynch, O. Carter-Pokras, I. Kim, V. Mays, J. Percy, V. Schoenbach, et J. S. Weissman. « Methodological issues in measuring health disparities », dans *Vital and Health Statistics Series*, juillet 2005, série 2, no 141, p. 1-16. À télécharger à l'adresse : www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_141.pdf (en anglais seulement)
- [13] Réseau pancanadien de santé publique. *Indicateurs des disparités sur le plan de la santé – Un rapport du Groupe d'experts de la promotion de la santé de la population et du Groupe des modes de vie sains pour le Réseau pancanadien de santé publique*, 2009. À télécharger à l'adresse : www.phn-rsp.ca/pubs/ihi-idps/pdf/Indicators-of-Health-Inequalities-Report-PHPEG-Feb-2010-FR.pdf
- [14] Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. *Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : Document de travail*, 2005. À télécharger à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/pdf06/disparities_discussion_paper_f.pdf
- [15] Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. *Réduire les disparités en santé – Rôles du secteur de la santé : Orientations et activités stratégiques recommandées*, 2004. À télécharger à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/pdf06/disparities_recommended_policy_f.pdf
- [16] Institut canadien d'information sur la santé. *Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années – Rapport de la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population*, Ottawa, Ontario, Institut canadien d'information sur la santé, 2005. À télécharger à l'adresse : https://secure.cih.ca/free_products/Consensus_Conference_f.pdf
- [17] Lors d'une conversation avec Joy Edwards, analyste principale, Health Status Assessment, Alberta Health Services (juillet 2012).
- [18] Statistique Canada. Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé, 2009. À consulter à l'adresse : www.statcan.gc.ca/about-aperçu/pia-efrvp/lhad-dlas-fra.htm
- [19] Centre manitobain des politiques en matière de santé, Université du Manitoba. Population Health Research Data Repository, dernière mise à jour le 18 décembre 2009. À consulter à l'adresse : www.umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departemental_units/mchp/resources/repository/index.html (en anglais seulement)
- [20] Hertzman C., et L.G. Irwin. *It takes a child to raise a community: 'population-based' measurement of early child development: Research brief*, Vancouver, Colombie-Britannique, Human Early Learning Partnership, 2007. À télécharger à l'adresse : http://earlylearning.ubc.ca/media/uploads/publications/2008-sept_it-takes-a-child-help-brief.pdf (en anglais seulement)

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)
Université St. Francis Xavier
Antigonish NÉ B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
tél : 902-867-5406
télé : 902-867-6130

www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH_CCNDS

Rédaction : Lesley Dyck et Hannah Moffatt, à l'aide de la documentation préparée par Karin Hohendel.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). Apprenons ensemble – Choisir des indicateurs de l'état de santé de la population pour faire avancer l'équité en santé. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : (978-1-926823-25-6)

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning Together: Selecting Population Health Status Indicators to Advance Health Equity*.