

# Tirer les leçons des mesures d'équité du COVID pour accroître la résilience de la communauté : Étude de cas d'un service local de santé publique en milieu rural

ARTICLE COMPLEMENT DU FOSSÉ  
<https://doi.org/10.25071/4kad1b25>

Amanda Mongeon <sup>AB\*</sup> , Walter Humeniuk<sup>A</sup>, Kerry Schubert-Mackey<sup>A</sup> et Leith Deacon<sup>B</sup>

## \*Correspondence à:

Amanda Mongeon  
Services de santé du Timiskaming  
247 Avenue Whitewood  
Timiskaming Shores, Ontario  
Courriel: [mongeon@timiskaminghu.com](mailto:mongeon@timiskaminghu.com)

## Affiliations des auteurs

<sup>A</sup>Services de santé du Timiskaming,  
247 Ave Whitewood, Timiskaming  
Shores, Ontario

<sup>B</sup> University of Guelph, 50 Rue Stone E,  
Guelph, Ontario

## RÉSUMÉ

Pendant la pandémie de COVID-19, certaines populations étaient plus susceptibles que d'autres d'être infectées, de tomber malades et de subir des conséquences plus graves. En outre, les mesures d'intervention mises en place pour prévenir la propagation virale ont eu des effets négatifs disproportionnés sur certains groupes de personnes par rapport à d'autres. La santé publique locale a un rôle à jouer non seulement dans l'atténuation des effets des maladies infectieuses, mais aussi dans celle des effets liés à l'équité. Cet article décrit les initiatives multisectorielles menées par une agence locale de santé publique dans le district de Timiskaming, en Ontario (Canada), pour remédier aux inégalités liées à la pandémie. Les auteurs se penchent sur cette expérience afin d'identifier les possibilités pour les acteurs des communautés rurales, y compris la santé publique locale, de renforcer la résilience de la communauté et de réduire l'impact des futures situations d'urgence.

**Mots-clés :** rural, santé, équité, urgence, résilience

## Introduction

Dans les communautés rurales, nous parlons souvent de résilience face aux situations d'urgence. La résilience communautaire est «les processus sociaux [...] qui se produisent dans des lieux et qui sont mis en œuvre par les populations locales pour apprendre et se transformer collectivement en vue d'améliorer le bien-être de la communauté et de faire face aux risques et aux impacts négatifs qu'elles perçoivent et vivent comme des problèmes communs» (Imperiale & Vanclay, 2021, p. 895). Pour renforcer la résilience de la communauté, il faut s'attaquer aux inégalités systémiques (entendues comme des inégalités injustes et évitables produites par la société et qui influent sur la santé) qui existaient avant l'épidémie de COVID-19, telles que les disparités de revenus, le niveau d'éducation et l'accès à l'internet à haut débit. Bien que les épidémies de COVID-19 continuent de nécessiter une réponse, nous sommes également entrés dans la phase de rétablissement de cette urgence et les auteurs nous obligent à résister aux tentatives de retour aux conditions pré-pandémiques et à donner la priorité à la transformation en sociétés plus équitables (Mulligan, 2022 ; Van Assche et al., 2020). Dans les communautés rurales, les compétences de la santé publique locale sont bien adaptées à l'identification et à la compréhension des questions d'équité et à la mise en place de réponses adaptées à la communauté et fondées sur la collaboration (Agence de santé publique du Canada, 2007). Dans cet article, nous explorons les expériences d'une petite agence

**Publié :** 5 mai 2024

## Référence:

Mongeon, A., et al. (2024). Learning from COVID equity measures to increase community resilience: Case study of a rural local public health unit. *Canadian Journal of Emergency Management*. DOI <https://doi.org/10.25071/4kad1b25>

© 2024 The Author(s) or their employer(s). Published by the *Canadian Journal of Emergency Management*. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

OPEN ACCESS

de santé publique qui s'efforce de traiter les impacts du COVID-19 liés à l'équité, en mettant l'accent sur l'utilisation de plusieurs types d'apprentissage pour identifier les possibilités de transformation du système et de résilience de la communauté. Les Services de santé du Timiskaming (SST) desservent une population d'environ 32 000 personnes dans le nord-est de l'Ontario, au Canada, et couvrent 15 125 km<sup>2</sup> (Statistique Canada, 2023). Le plus grand centre compte un peu moins de 10 000 habitants et un tiers de la population a plus de 60 ans (Statistique Canada, 2023). La région est confrontée à un niveau élevé de privation matérielle et de l'instabilité du logement (Matheson et al., 2023), avec un taux de mortalité précoce 1,5 fois plus élevé dans le groupe socioéconomique le plus bas par rapport à ceux du groupe socioéconomique le plus élevé. (Ministère de la santé et des soins de longue durée, 2018). Comme dans de nombreuses régions rurales, les trois quarts de la population déclarent avoir un fort ou très fort sentiment d'appartenance à la communauté (Statistique Canada, s.d.). Bien qu'elle soit la plus petite unité de santé de l'Ontario, les SST sont souvent en mesure d'utiliser sa taille comme une force, de changer de cap avec agilité, d'innover et d'évaluer de nouvelles interventions.

L'équité a joué un rôle important dans la pandémie de COVID-19. Divers facteurs politiques et sociaux persistants ont créé des disparités dans l'expérience des personnes : de l'exposition au virus au traitement, en passant par les résultats en matière de santé (Agence de santé publique du Canada, 2020). Comme le soulignent Bambra et al. (2021), «la pandémie a tué de manière inégale, a été vécue de manière inégale et appauvri de manière inégale» (p. XIV). La pandémie était plus qu'une épidémie virale ; il s'agissait de deux épidémies qui se produisaient en synergie, aggravant les situations d'urgence en matière de maladies infectieuses et d'inégalités (Horton, 2020).

Dans l'ensemble du Canada, la pandémie a eu des répercussions sur la consommation de substances, la santé mentale, la sécurité alimentaire, la violence sexiste et la sécurité financière (Agence de la santé publique du Canada, 2021). Toutefois, ces répercussions n'étaient pas uniformes, étaient souvent exacerbées dans les communautés rurales et étaient souvent aggravées par un accès inégal aux services, notamment à l'internet à haut débit (Agyepong et al., 2020 ; Allen, 2020 ; Kevany & O'Donnell, 2020 ; Commission de la santé mentale du Canada, 2021 ; Weeden, 2020).

## Réagir à la pandémie de COVID-19

Diverses mesures de santé publique ont été mises en œuvre pour freiner la propagation du virus, notamment des restrictions de voyage, des modifications de l'accès aux soins de santé, des fermetures d'écoles et d'entreprises, un éloignement physique et une limitation des interactions sociales (Institut canadien d'information sur la santé, 2022). Les masques ou autres couvertures faciales étaient parfois obligatoires, et l'isolement était requis ou recommandé en fonction de l'exposition ou des symptômes (Institut canadien d'information sur la santé, 2022). Le respect des mesures de santé publique peut s'avérer contraignant, entraînant une perte de revenus, un isolement social ou une incapacité à se procurer des biens de première nécessité

(Harris & Holm, 1995 ; Holland, 2010). En échange de la volonté d'un individu d'assumer les charges associées aux mesures de santé publique visant à protéger la société, le principe de réciprocité impose à la société l'obligation éthique de fournir un soutien et des ressources pour faciliter l'adhésion de l'individu à ces mesures (Holland, 2010 ; Upshur, 2002). En ce sens, il y a un échange entre l'individu et la société (Keeling & Bellefleur, 2014). Cependant, les charges résultant des mesures de santé publique ne sont pas ressenties de la même manière par toutes les populations, de sorte que certaines ont besoin de plus d'aide que d'autres pour remplir leurs obligations (Harris & Holm, 1995 ; Keeling & Bellefleur, 2014).

En Ontario, les gouvernements fédéral et provincial ont offert une aide financière (indemnités de maladie, subventions salariales, bourses et prêts). Les SST ont complété ces mesures en adaptant les initiatives aux besoins et aux atouts locaux. Ces initiatives comprenaient la défense des politiques, des notes d'information, l'élaboration et la distribution de ressources et d'outils, le soutien aux systèmes locaux de santé et de services sociaux, et l'engagement communautaire. En mars 2020, les SST ont réuni un groupe d'agences communautaires afin d'identifier les populations risquant d'être touchées de manière disproportionnée par la pandémie et de déterminer et d'élaborer des réponses. Le groupe s'est réuni régulièrement, partageant les besoins des clients, les ressources communautaires et les possibilités de financement, et devenant un catalyseur d'initiatives. Il a créé une page web dédiée au soutien en cas de pandémie, a participé à un examen rapide de l'impact des mesures de santé publique sur les personnes à faible revenu et a fourni des masques en tissu gratuits.

Pour lever les obstacles au dépistage, ils ont coordonné des équipes mobiles d'écouvillonnage, recherché des financements pour équiper en plexiglas les taxis et les transports à but non lucratif, tels que les bus urbains et les véhicules exploités par les organisations de services sociaux, et diffusé des informations publiques fondées sur des données probantes concernant la prévention et le contrôle des infections à l'intention des chauffeurs et des passagers. Pour répondre aux préoccupations concernant la transmission à l'extérieur et sur les équipements des terrains de jeux, les SST ont fourni aux municipalités des conseils fondés sur des données probantes, une signalisation extérieure et des ressources pour créer des espaces publics sûrs. Avec l'augmentation des températures estivales et l'accès encore limité aux espaces publics intérieurs, des dossiers de preuves rapides et des communications publiques ont été créés pour les propriétaires et les municipalités afin de les aider à fournir des espaces de refroidissement intérieurs tout en réduisant le risque de transmission virale. Face à l'augmentation des incidents liés aux opioïdes, les SST ont plaidé auprès des cliniques locales de traitement des agonistes opioïdes pour qu'elles soutiennent mieux les clients qui s'isolent et consomment potentiellement seuls.

Consciente des disparités numériques, les SST se sont associées à une entreprise locale et à des prestataires de services sociaux pour offrir un accès gratuit à la technologie et plaider en faveur de l'amélioration de la connectivité à large bande. Les SST ont lancé la ligne de bénévolat Connexions Timiskaming Connections

(CTC), qui met en relation les besoins de la communauté et les bénévoles. Au fur et à mesure que le virus se propageait dans la communauté, la ligne CTC est devenue un mécanisme permettant de fournir davantage de services.

Le personnel des SST a utilisé un dépistage informel de l'équité au cours de la gestion des cas, en promouvant la ligne CTC. Pour les personnes devant s'isoler en raison d'une exposition au COVID-19 ou d'un test positif, mais rencontrant des obstacles pour le faire, les SST ont fourni des ressources et des abris, de la nourriture, des vêtements, des liens avec des pharmacies, du tabac et des moyens de réduction des risques. Le personnel a collaboré avec d'autres fournisseurs de logements et d'abris pour faciliter la sortie de l'isolement. Lorsque les vaccins sont arrivés, ils ont utilisé les données locales pour planifier des cliniques de masse et, dans le cadre d'un partenariat, ont offert des trajets gratuits vers et depuis les cliniques pour les personnes qui en avaient besoin.

En plus d'adapter certaines des initiatives susmentionnées aux communautés autochtones locales, le personnel et les dirigeants des SST ont collaboré avec les chefs des communautés autochtones pour planifier, promouvoir et organiser des cliniques de vaccination. Ils ont également fourni des outils et des ressources humaines pour soutenir les approches déterminées par les communautés autochtones en matière de dépistage, de gestion des cas et des contacts, et de mise en œuvre de mesures de contrôle.

Après cinq vagues de pandémie, les demandes de volontaires ont diminué, ce qui a entraîné une pause dans la ligne CTC en avril 2022. En deux ans, le personnel des SST a mis en relation 77 volontaires avec 162 demandes de services directs. Le personnel a distribué 2 350 masques en tissu dans douze dépôts de masques, réaménagé dix-sept véhicules, fourni soixante-quinze panneaux publics et fourni des appareils numériques ou un service Internet à 401 personnes. L'un des points forts de ce menu de soutien est qu'il a été adapté au niveau local ; d'autres communautés auraient pu avoir besoin d'interventions différentes. Le tableau 1 présente les initiatives des SST pendant la pandémie et les dimensions d'exposition, de traitement et/ou d'impact liées à l'équité (Agence de la santé publique du Canada, 2021) que chaque initiative a abordées.

Tableau 1 Interventions en faveur de l'équité mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19, mars 2020-avril 2022

Interventions	Prise en compte de la dimension d'équité		
	Exposition au virus	Traitement Susceptibilité	Impact des mesures
<b>Défense des politiques provinciales et fédérales</b>			
Congés de maladie payés	-		
Insécurité alimentaire			-
Accès à l'internet à haut débit	-		-
<b>Fiches d'information locales</b>			
Un accès plus sûr aux lieux publics extérieurs	-		-
Des transports publics plus sûrs	-	-	-
Utilisation à moindre risque des chambres froides	-		-

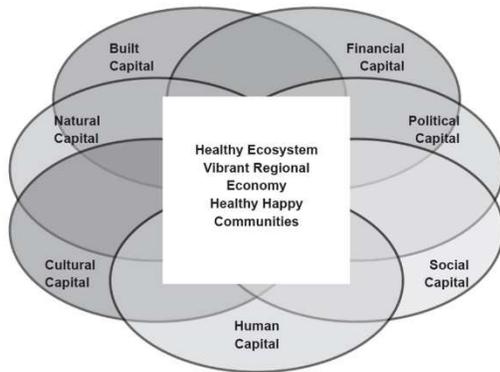
Ressources et outils			
Dépôts de masques	-		
Projet sur la fracture numérique	-		-
Supports d'isolation	-		-
Transport gratuit pour les vaccinations		-	
Programme de sensibilisation aux tests		-	
Séparateurs physiques dans les transports publics	-		
<b>Collaboration locale en matière de santé et de services sociaux</b>			
Table collaborative sur l'équité en matière de santé communautaire	-	-	-
Plaidoyer en faveur d'un soutien aux programmes locaux de réduction des risques			-
Outil de dépistage de la violence entre partenaires intimes			-
<b>Engagement communautaire</b>			
Connexions Timiskaming	-	-	-
Connections Line			

## Identifier les causes profondes

Les besoins de soutien susmentionnés découlent de problèmes profondément enracinés tels que l'isolement social, l'insuffisance des réseaux de soutien social, le manque d'accès à la large bande, l'insuffisance des revenus, l'insuffisance des politiques en matière de congés de maladie et le manque d'accès aux moyens de transport. Bien que le Canada soit un leader en matière de connaissances sur les déterminants sociaux de la santé, les inégalités de richesse et de revenu s'accroissent (Burkinshaw et al., 2022), ce qui a des répercussions négatives sur l'ensemble de la société (Wilkinson, 2011). Les solutions à ces types de problèmes impliquent des politiques provinciales et fédérales qui égalisent l'accès à l'éducation, aux revenus et à des environnements sûrs, ainsi qu'une culture désireuse et prête à faire de ces politiques une réalité.

Les liens entre les personnes, appelés «capital social», ont une valeur sociétale (Putnam, 2001) et ont joué un rôle important dans les initiatives décrites ci-dessus. Nous pensons que le capital social a permis la collaboration créative, souvent après les heures de travail, entre les membres du personnel de l'unité de santé, le désir des gens de soutenir leurs concitoyens et les liens entre les organisations qui ont mené à de tels projets de collaboration. Il existe de nombreux types de capital dans une communauté, chacun contribuant au bien-être social, comme le montre la figure 1 (Emery & Flora, 2006). Cependant, nous avons connu un changement sociétal qui donne la priorité à la richesse matérielle par rapport à d'autres types de capital (Van der Leeuw, 2018). Notre expérience de la pandémie suggère qu'il est essentiel d'investir spécifiquement dans le capital social et humain pour assurer la résilience des communautés.

Figure 1 Cadre des capitales communautaires—adapté de l'original tel que décrit du Emery & Flora, 2006



Investir efficacement dans le capital social et humain nécessite toutefois un apprentissage communautaire, qui peut être compris à trois niveaux : en simple boucle (par exemple, l'amélioration continue de la qualité), en double boucle (remise en question de nos approches) et en triple boucle (ouverture au changement transformateur) (Lauzon, 2017). Ces trois niveaux sont essentiels pour améliorer les processus, réévaluer les hypothèses et transformer les systèmes qui guident notre travail (Lauzon, 2017; Pahl-Wostl, 2009). Encourager ce type d'apprentissage nous permet d'apporter des changements qui réduisent la vulnérabilité aux perturbations futures.

Les initiatives évoquées ci-dessus sont nées d'un désir d'entraide au sein de la communauté et ont rapidement évolué vers une collaboration intersectorielle, y compris avec le secteur privé, afin de mobiliser le soutien pendant la pandémie. En mettant l'accent sur le capital social et l'apprentissage à plusieurs niveaux, on s'appuiera sur cette réussite pour améliorer à la fois la préparation à des changements politiques importants et la capacité à s'attaquer aux disparités existantes.

## Orientations futures

Alors que la pandémie de COVID-19 devient endémique (tout en continuant à réagir et à atténuer les effets de la maladie), il est essentiel de s'attaquer aux inégalités. Cela implique une auto-réflexion en tant qu'institution, l'entretien du capital social, l'élaboration d'une politique publique saine et la révision du cycle de gestion des urgences afin d'intégrer des approches axées sur l'équité dans les événements perturbateurs et les efforts de rétablissement au niveau de la communauté.

### Réfléchir à notre rôle en tant qu'institution

Une institution au service de la communauté doit être consciente de son influence et de la manière dont elle soutient les individus (Russel, 2022). Les initiatives décrites ci-dessus ont poussé le personnel des SST à faire preuve de créativité, à renforcer les partenariats existants, à en développer de nouveaux, à gérer les risques, à essayer de communiquer efficacement et à apporter un soutien tout en respectant la dignité des personnes. Cette approche a favorisé l'unité de l'équipe et la fierté de la communauté au sein du personnel et a permis d'ancrer

l'organisation dans la communauté d'une nouvelle manière. Le personnel des SST a appris l'importance d'intégrer l'équité et le bien-être dans les décisions de prévention et de contrôle des infections, ce qu'il intègre activement dans les efforts de rétablissement.

Les unités de santé publique des zones rurales ont une capacité unique à écouter et à répondre aux besoins spécifiques de leurs communautés en matière de santé et de bien-être, en tenant compte des facteurs sociaux et culturels locaux. La santé et le bien-être se cultivent principalement au niveau local, et les communautés rurales excellent dans la promotion des liens, de la flexibilité et de l'apprentissage continu. En effet, dans son rapport 2021, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada a souligné l'importance de la participation de la communauté pour atteindre l'équité en matière de santé et renforcer la santé publique pertinente au niveau local (Agence de santé publique du Canada, 2021).

Alors que la réponse des SST aurait pu être renforcée en amplifiant les voix et en soutenant les activités menées par les personnes confrontées à ces défis pandémiques, les mesures de santé publique et les facteurs institutionnels ont créé des obstacles à un tel engagement. En outre, l'approche des examens des données probantes a involontairement renforcé les structures de pouvoir existantes en utilisant une base de connaissances à laquelle tous n'ont pas la même possibilité de contribuer et dont le cadre ne tient souvent pas compte de l'influence du pouvoir (Gaventa & Cornwall, 2015). Cela souligne la nécessité d'un leadership et de pratiques organisationnelles qui donnent la priorité aux diverses voix des communautés.

### Travailler entre les secteurs pour favoriser le capital social

Il est essentiel de reconnaître que nous jouons tous un rôle dans l'évolution de la santé. Cela commence par la réflexion et le dialogue, qui nous permettent de découvrir nos hypothèses, nos valeurs et nos croyances, et de trouver ensemble des moyens d'apporter des changements positifs (Lauzon, 2017). Par exemple, la santé publique locale peut favoriser la collaboration intersectorielle : les gouvernements locaux façonnent la politique, la planification urbaine et la fourniture de services, tandis que les organisations locales et les acteurs du secteur privé ont également un impact sur la santé par le biais d'efforts de prévention. Les individus contribuent également en se soutenant les uns les autres.

### Viser des changements de politique à un niveau plus élevé

Parce que les inégalités peuvent nuire au bien-être général et affecter même les personnes les plus aisées, la réduction des inégalités profite à l'ensemble de la communauté (Wilkinson, 2011). Au niveau local, nous pouvons influencer divers déterminants de la santé, mais l'accès à ces déterminants dépend souvent des politiques provinciales et fédérales. Les efforts de prévention et de lutte contre la vulnérabilité passent par la défense de politiques qui améliorent l'accès à l'éducation et aux revenus, ainsi que par la promotion d'environnements sains afin de garantir des conditions de vie optimales pour tous. Le rôle optimal de la santé publique locale dans ce contexte de gouvernance à plusieurs niveaux n'est toutefois pas clair. Elles

sont bien placées pour articuler les besoins locaux et identifier les solutions locales appropriées aux décideurs politiques, mais elles sont rarement en mesure d'évaluer l'efficacité de ce travail de plaidoyer.

### **Réexaminer le cycle de gestion des urgences**

Le cycle de gestion des urgences, qui comprend les phases de prévention, d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement, fournit un cadre pour atteindre ces objectifs (Gouvernement du Canada, 2022). Ces phases sont interconnectées mais souvent isolées au sein des acteurs et entre eux. En Ontario, les interventions municipales en cas d'urgence sont régies par la législation provinciale (Loi sur la gestion des situations d'urgence et la protection civile, 1990) qui les amène à se concentrer sur les dangers à grande échelle et à court terme tout en ignorant les dimensions sociales du risque, ce qui compromet la capacité d'une communauté à favoriser la résilience (Imperiale & Vanclay, 2021). En tirant les leçons du SRAS et du COVID-19, nous sommes conscients de la nécessité de combiner la réponse aux épidémies avec la promotion de la santé, le développement communautaire et les efforts politiques qui portent sur les déterminants environnementaux et socio-économiques de la santé (Haworth-Brockman & Betker, 2020). La phase de rétablissement du cycle offre l'occasion de jeter les bases des futurs efforts d'atténuation et de prévention.

Une approche de la gestion des urgences axée sur l'équité n'est pas nouvelle (Spence et al., 2019) et il existe des outils pour y contribuer (par exemple, le Cadre de Sendai (UNDRR, 2015)), qui mettent l'accent sur la compréhension du risque dans de multiples dimensions, le renforcement de la gouvernance et l'investissement dans la résilience. De nouveaux cadres et indicateurs spécifiques à la préparation et à la réponse aux urgences de santé publique, y compris des indicateurs d'équité, ont vu le jour ces dernières années et peuvent désormais être appliqués dans la pratique (Haworth-Brockman & Betker, 2020 ; Santé publique Ontario, 2020). Les SST ont intégré un responsable de l'équité dans son système de gestion des incidents afin de relier les initiatives identifiées dans le présent document à d'autres prises de décisions locales liées à la pandémie. Cependant, la littérature remet en question la pertinence de ce type de structure de commandement et de contrôle pour les urgences complexes et souligne leur impact négatif sur l'équité (Imperiale & Vanclay, 2021) suggérant la nécessité d'envisager d'autres solutions.

Le travail des SST avec les communautés des Premières nations visait à adhérer à des principes tels que les relations, l'écoute avec humilité, la confiance, le respect, l'autodétermination et l'engagement. Conformément aux conclusions de la recherche locale (Talking Together to Improve Health Research Team, 2018, 2020), nous pensons que ces principes devraient également être pris en compte dans les initiatives futures, afin de promouvoir le bien-être de la communauté et de minimiser l'impact des perturbations futures.

Pendant la pandémie, divers cadres de rétablissement tels que les principes de rétablissement juste (Just Recovery, 2022), la Déclaration 2020 sur la résilience des villes canadiennes (Keesmat, 2020), le Green New Deal (MacArthur et al., 2020), ainsi

que les recommandations de la Fondation canadienne pour la revitalisation rurale (Fondation canadienne pour la revitalisation rurale, 2021) et du secteur de la santé publique (Mulligan, 2022 ; Agence de la santé publique du Canada, 2020, 2021 ; Santé publique Ontario, 2022), ont mis l'accent sur la transformation, la durabilité, la réconciliation, l'intersectionnalité et l'équité. L'intégration de ces principes dans la gestion des urgences et dans les opérations courantes peut aider les organismes publics à soutenir la résilience des communautés.

Les SST ont continué à collaborer avec le Community Collaborative, en maintenant une approche de la reprise après une pandémie centrée sur la communauté. Elle a achevé un rapport d'évaluation sur la ligne CTC afin d'éclairer son entretien éventuel par une personne autre que le service de santé publique local et d'autres interventions potentielles liées à l'équité. En outre, ils soutiennent un projet de recherche explorant l'expérience des communautés rurales du nord de l'Ontario afin d'identifier les moyens de mieux gérer les perturbations futures, qu'elles soient dues à des maladies infectieuses, au changement climatique ou à l'instabilité économique.

Les unités locales de santé publique sont mandatées pour travailler avec d'autres sur la gestion des urgences, l'équité en matière de santé, les politiques publiques, l'environnement bâti, le changement climatique, la prévention des maladies chroniques, la prévention des blessures et le bien-être. (Gouvernement de l'Ontario, 2021). Ce mandat leur permet de collaborer avec les administrations et les organisations locales à toutes les étapes du cycle de gestion des urgences. Ces idées soulignent l'importance d'utiliser des stratégies globales de promotion de la santé pour s'attaquer aux vulnérabilités sociales qui exacerbent l'impact des situations d'urgence.

## **Conclusion**

Nous proposons que la réflexion et la connexion soient essentielles pour favoriser la résilience des communautés et que chacun d'entre nous réfléchisse activement à ses expériences, renforce ses liens et soutienne les personnes qui l'entourent. Qu'il s'agisse de conditions météorologiques extrêmes, de maladies infectieuses ou de fluctuations économiques, les communautés devront toujours faire face au changement. Plus nous agirons maintenant pour prévenir les disparités injustes et préjudiciables aux individus, aux familles, aux organisations, aux communautés et à la société, mieux nous nous porterons.

Une réflexion approfondie à la suite d'une intervention d'urgence de longue durée peut favoriser un changement qui contribue à cette résilience. Les expériences liées à l'équité vécues par cette unité locale de santé publique pendant la pandémie de COVID-19 l'ont amenée à réfléchir au rôle de son institution, à la manière dont elle pourrait renforcer ses liens et en établir de nouveaux au niveau local, à explorer son rôle dans un paysage politique complexe et à examiner les hypothèses qui sous-tendent le cycle de gestion des situations d'urgence. En tant qu'institution publique, les agences locales de santé publique sont motivées pour servir le public de manière efficace et au mieux de leurs capacités. Nous invitons les autres à partager leurs points de vue et leurs expériences, à réfléchir collectivement pour nous aider à

être des gardiens efficaces du bien public.

#### Disponibilité des données

Aucune nouvelle donnée n'a été créée ou analysée au cours de cette étude.

#### Déclaration de contribution

Conceptualisation : AM, WH, KSM ; version originale : AM, WH ; révision et édition : AM, WH, KSM, LD.

#### Conflit d'intérêts

AM, WH et KSM sont, ou ont été récemment, employés par les Services de santé du Timiskaming. LD n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

#### Déclaration de financement

Cette étude a été soutenue par le Timiskaming Health Unit et l'Université de Guelph.

#### Remerciements

Nous remercions la direction et le personnel des Timiskaming Health Unit, ainsi que les organisations communautaires qui ont contribué à la mise en œuvre des initiatives décrites dans ce document.

## Références

- Agyepong, V., Gibson, R. et Bollman, R. (2020). *L'emploi rural et le développement de la main-d'œuvre : Impacts et opportunités*. Fondation canadienne pour la revitalisation rurale. Consulté sur le site <http://crf.ca/ri-employment/>.
- Allen, K. (2020). *La violence fondée sur le sexe dans les collectivités rurales et éloignées - Impacts de l'étude COVID-19*. Fondation canadienne pour la revitalisation rurale. Extrait de <http://crf.ca/ri-genderbasedviolence/>.
- Bambra, C., Lynch, J. et Smith, K. (2021). *The unequal pandemic : COVID-19 et les inégalités en matière de santé*. Bristol : Bristol University Press.
- Burkinshaw, S., Terajima, Y. et Wilkins, C. A. (2022). *L'inégalité des revenus au Canada*. Ottawa : Banque du Canada.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022, 13 octobre). *Calendrier de l'intervention canadienne COVID-19*. Extrait de l'Institut canadien d'information sur la santé : <https://www.cihi.ca/en/canadian-covid-19-intervention-timeline>.
- Fondation canadienne pour la revitalisation rurale. (2021). *État du Canada rural 2021 : Possibilités, rétablissement et résilience en période de changement*. (K. Rich, H. Hall, & G. Nelson, Eds.) Consulté sur [sorc.crf.ca](http://sorc.crf.ca).
- Loi sur la gestion des urgences et la protection civile. (1990). Ontario.
- Emery, M. et Flora, C. (2006). Spiraling up : Mapping community transformation with community capitals framework. *Community Development*, 37(1), 19-35. doi:10.1080/15575330609490152.
- Gaventa, J. et Cornwall, A. (2015). Power and knowledge. Dans H. Bradbury (Ed.), *The SAGE handbook of action research* (pp. 465-471). SAGE Publications Ltd.
- Gouvernement du Canada. (2022, 12 avril). *Planification de la gestion des urgences*. Tiré de Sécurité publique Canada : <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/mrgnc-prprdss/mrgnc-mngmnt-plnngng-en.aspx>.
- Gouvernement de l'Ontario. (2021). *Normes de santé publique de l'Ontario : Exigences en matière de programmes, de services et de responsabilité*. Toronto, Canada : Ministère de la santé. Consulté sur le site [https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/protocols\\_guidelines/Ontario\\_Public\\_Health\\_Standards\\_2021.pdf](https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2021.pdf).
- Harris, J. et Holm, S. (1995). Existe-t-il une obligation morale de ne pas infecter les autres ? . *British Medical Journal*(311), 1215-1217. Extrait de <https://www.jstor.org/stable/29729378>.
- Haworth-Brockman, M. et Betker, C. (2020). *Mesurer ce qui compte au milieu de la pandémie de COVID-19 : Indicateurs d'équité pour la santé publique*. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Extrait de <https://nccdh.ca/resources/entry/measuring-what-counts-in-the-midst-of-the-covid-19-pandemic-equity-indicator>.
- Holland, S. (2010). Public health ethics : what it is and how to do it. Dans S. Peckham, & A. Hann (Eds.), *Public health ethics and practice* (pp. 33-48). Bristol, Royaume-Uni : Policy Press.
- Horton, R. (2020). Hors ligne : COVID-19 n'est pas une pandémie. *Lancet*, 396, 874. doi:10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- Imperiale, A. et Vanclay, F. (2021). Conceptualiser la résilience communautaire et les dimensions sociales du risque pour surmonter les obstacles à la réduction des risques de catastrophe et au développement durable. *Sustainable Development*, 29, 891-905. doi:10.1002/sd.2182.
- Récupération juste. (2022). *Just Recovery for All*. Tiré de Just Recovery : <https://justrecoveryforall.ca/>.
- Keeling, M. et Bellefleur, O. (2014). *Le principe de réciprocité : Comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé ?* Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté sur le site [https://www.ncchpp.ca/docs/2014\\_Ethique\\_Reciprocity\\_En.pdf](https://www.ncchpp.ca/docs/2014_Ethique_Reciprocity_En.pdf).
- Keesmat, J. (2020). *Déclaration 2020 pour la résilience des villes canadiennes*. Extrait de la Déclaration 2020 pour la résilience des villes canadiennes : <https://www.2020declaration.ca/>.
- Kevany, K. et O'Donnell, S. (2020). *COVID-19 implications pour la sécurité et la souveraineté alimentaires*. Fondation canadienne pour la revitalisation rurale. Extrait de <http://crf.ca/ri-foodsecurity/>.
- Lauzon, A. (2017). Renforcer la capacité d'adaptation des communautés pour répondre aux défis du changement climatique mondial : Défis pour le leadership communautaire. Dans V. Wang (Ed.), *Encyclopedia of strategic leadership and management* (pp. 1326-1336). Hershey, PA : IGI Global.
- MacArthur, J., Hoicka, C., Calstleden, H., Das, R. et Lieu, J. (2020). Le nouveau pacte vert du Canada : Forging the socio-political foundations of climate resilient infrastructure ? *Energy Research & Social Science*, 65. doi:10.1016/j.erss.2020.101442.
- Matheson, F., Moloney, G. et van Ingen, T. (2023). *Indice de marginalisation de l'Ontario 2021*. Toronto : Michael's Hospital (Unity Health Toronto). Publication conjointe avec Santé publique Ontario.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *L'impact de COVID-19 sur la santé mentale et la toxicomanie dans les régions rurales et éloignées*. Extrait de <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/10/The-Impact-of-COVID-19-on-Rural-and-Remote-Mental-Health-and-Substance-Use.pdf>.
- Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2018). *Rapport annuel du médecin hygiéniste en chef, 2016*. Gouvernement de l'Ontario. Consulté sur le site [http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh\\_18/cmoh\\_18.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh_18/cmoh_18.pdf).
- Mulligan, K. (2022). *Renforcer les liens communautaires : L'avenir de la santé publique se joue à l'échelle du quartier*. Toronto : Université de Toronto, Dalla Lana School of Public Health. Extrait de [https://nccph.ca/images/uploads/general/OCPHO\\_Report\\_Kate\\_Mulligan\\_Strengthening\\_Community\\_Connections\\_EN.pdf](https://nccph.ca/images/uploads/general/OCPHO_Report_Kate_Mulligan_Strengthening_Community_Connections_EN.pdf).
- Pahl-Wostl, C. (2009). Un cadre conceptuel pour analyser la capacité d'adaptation et les processus d'apprentissage à plusieurs niveaux dans les régimes de gouvernance des ressources. *Global Environmental Change*, 19, 354-365. doi:10.1016/j.gloenvcha.2009.06.001.
- Agence de santé publique du Canada. (2007). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : Version 1.0*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada. Consulté sur le site [www.phac-aspc.gc.ca/core\\_competencies](http://www.phac-aspc.gc.ca/core_competencies).
- Agence de santé publique du Canada. (2020). *Du risque à la résilience : Une approche équitable du COVID-19, le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada en 2020*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consulté sur le site <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report>.
- Agence de santé publique du Canada. (2021). *Une vision pour TRANSFORMER le système de santé publique du Canada : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada. Consulté sur le site <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer>

- reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-eng.pdf.
- Santé publique Ontario. (2020). *Cadre et indicateurs de préparation aux situations d'urgence en santé publique : Un cahier de travail pour soutenir la pratique de la santé publique*. Toronto : Santé publique Ontario. Consulté à l'adresse [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/w/2020/workbook-emergency-preparedness.pdf?sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/w/2020/workbook-emergency-preparedness.pdf?sc_lang=en).
- Santé publique Ontario. (2022). *Données probantes : Cadres de rétablissement en cas de catastrophe : Common themes to inform COVID-19 recovery efforts*. Toronto : Santé publique Ontario. Extrait de [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Evidence-Brief/2022/covid-19-recovery-frameworks-common-themes.pdf?sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Evidence-Brief/2022/covid-19-recovery-frameworks-common-themes.pdf?sc_lang=en).
- Putnam, R. D. (2001). *Bowling Alone*. Toronto : Simon & Schuster.
- Russel, C. (2022). Understanding ground-up community development from a practice perspective. *Lifestyle Medicine*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.1002/lim2.69>.
- Spence, N., Kara, T., Plamondon, K. M. et Astle, B. (2019). Adopter une optique d'équité en santé dans la gestion des urgences. *HAZNET : Le magazine du Réseau canadien sur les risques et les dangers*, 13(2).
- Statistique Canada. (Publié le 29 mars 2023.). Statistique Canada (2023). (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Numéro de catalogue de Statistique Canada. 98-316-X2021001. Ottawa. Consulté le 1er juin 2023 à l'adresse <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E>.
- Statistique Canada. (s.d.). Share Files, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011/12, 2013/14, 2015/2016*.
- Équipe de recherche «Parler ensemble pour améliorer la santé». (2018). *Parler ensemble pour améliorer la santé : Entretiens avec des informateurs clés*. Sudbury, ON : Projets de collaboration locale. Extrait de [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/2019/ldcp-firstnations-key-informant.pdf?la=en&sc\\_lang=en&hash=DD07E4F2B2175FCBC70A9CAF3A63746F](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/2019/ldcp-firstnations-key-informant.pdf?la=en&sc_lang=en&hash=DD07E4F2B2175FCBC70A9CAF3A63746F).
- Équipe de recherche «Parler ensemble pour améliorer la santé». (2020). *Parler ensemble pour améliorer la santé : Rassembler et partager l'apprentissage*. Sudbury, ON : Projets de collaboration locale.
- UNDRR. (2015). *Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-30*. Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe. Consulté sur <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.
- Upshur, R. E. (2002). Principes de justification des interventions de santé publique. *Revue canadienne de santé publique*, 93(2), 101-103. Extrait de <https://www.jstor.org/stable/41993451>.
- Van Assche, K., Duineveld, M., Birchall, S. J., Deacon, L., Beunen, R., Gruezmacher, M. et Boezeman, D. (2020). Résilience, réinvention et transition pendant et après la quarantaine. *Space and culture*, 23(3), 230-236. doi:10.1177/1206331220938628.
- Van der Leeuw, S. (2018). Remarques de clôture : Nouvelles approches des changements sociétaux complexes et de la durabilité. *Sustainability Science*(13), 1589-1596.
- Weeden, S. A. (2022). *Place, Power, and Policy in the 'Nuclear North' : Une analyse comparative critique des récits politiques sur les systèmes d'innovation rurale ancrés dans le secteur de l'énergie nucléaire en Écosse et au Canada*. Guelph, Canada.
- Wilkinson, R. P. (2011). *The spirit level : Pourquoi une plus grande égalité rend les sociétés plus fortes*. New York : Bloomsbury Publishing.