



Améliorer L'équité En Matière De Santé Lors Des Situations D'urgence : Mise En Place D'un Agent Chargé De L'équité Dans Les Interventions D'urgence En Santé Publique

Jacob Rowsell^{*1}, Danielle Vernooy¹, and Denise Hébert¹

COMBLEMENT DU FOSSÉ
doi.org/10.25071/3nfqj138

Author Affiliations

¹ Santé publique Ottawa
(SPO)

***Correspondence :** Jacob
Rowsell
jacob.rowsell@ottawa.ca

Reçu : 3 octobre 2024
Publié : 7 avril 2025

Langue reçue :
English

© 2025 The Author(s) or
their employer(s). Published
by the Canadian Journal of
Emergency Management.
This is an open access article
distributed under the Crea-
tive Commons Attribution-
Non Commercial 4.0 Interna-
tional License (CC BY-NC
4.0).

Résumé

Les situations d'urgence, en particulier celles qui ont des répercussions sur la santé publique, touchent de manière disproportionnée les populations prioritaires, exacerbant ainsi les disparités existantes en matière de santé. Pour relever ces défis, les professionnels de la gestion des urgences dans divers secteurs doivent explorer des moyens concrets d'améliorer l'équité en matière de santé tout au long du cycle de gestion des urgences. À la suite de la pandémie de COVID-19, Santé publique Ottawa (SPO) a mené une analyse environnementale et une revue de la littérature, qui ont révélé le manque de recherches ou de ressources sur la manière d'intégrer pleinement l'équité dans une structure d'intervention d'urgence. Cet article examine les initiatives locales mises en œuvre à Ottawa, en Ontario, lors des interventions d'urgence, ainsi que la nécessité d'un rôle officiel pour soutenir les personnes les plus touchées. Ces constats ont conduit à la création d'un poste d'agent chargé de l'équité, accompagné d'une liste de contrôle spécifique à ce rôle. Les auteurs recommandent la mise en place de ce rôle spécifique, garantissant ainsi qu'un membre important de l'équipe de commandement des opérations soit dédié à l'aide aux populations prioritaires et à la formulation de recommandations sur les mesures d'intervention adaptées en cas d'urgence.

Mots-clés : Équité, équité en matière de santé, agent/agent(e) chargé(e) de l'équité, santé publique, gestion des urgences, intervention en cas de situation d'urgence

1 Introduction

Les situations d'urgence ayant des répercussions sur la santé publique, telles que les pandémies et les conditions météorologiques extrêmes, posent d'importants défis aux communautés du monde entier. Ces événements touchent de manière disproportionnée les populations prioritaires. Selon les Normes de santé publique de l'Ontario, les populations prioritaires désignent « les personnes qui souffrent ou sont exposées à un risque accru de problèmes de santé en raison du fardeau de la maladie et/ou de facteurs liés à la maladie, des déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux de la santé, et/ou de l'intersection entre ces facteurs » (Ministère de la Santé, 2021, p. 20). Compte tenu de ces inégalités, l'intégration de l'équité en matière de santé dans la gestion des urgences est devenue essentielle. Comme le souligne le rapport 2023 du Médecin hygiéniste en chef du Canada sur l'état de la santé publique au Canada, « l'impact d'une situation d'urgence sur les individus et les communautés dépend de leur degré d'exposition à un danger, des inégalités ou vulnérabilités qui se recoupent, ainsi que de leur accès aux ressources nécessaires pour réagir et se rétablir » (Agence de la santé publique du Canada, 2023, p. 16). Face aux disparités observées dans la pratique de la santé publique, nous avons été conduits à explorer comment la consolidation de l'équité en matière de santé au sein d'un rôle désigné dans une structure d'intervention d'urgence pourrait contribuer à réduire ces inégalités et à améliorer les résultats pour la population.

Lorsqu'elles interviennent en cas d'urgence, les bureaux de santé publique de l'Ontario et de nombreuses organisations à travers le Canada utilisent couramment le Système de commandement d'intervention (SCI) ou le Système de gestion des incidents (SGI). Santé publique Ottawa (SPO) utilisait auparavant le SGI, mais est passée au SCI en 2024. Ces deux systèmes d'intervention d'urgence sont évolutifs et conçus pour permettre une ges-

tion efficace et efficiente des incidents en déployant du personnel au sein d'une structure organisationnelle définie.

Cependant, ni le SGI ni le SCI ne prévoient l'obligation d'intégrer l'équité en matière de santé dans les décisions (Goralnick et al., 2021). Cela peut poser des difficultés pour fournir des soins équitables aux populations prioritaires. Moyal-Smith et al. (2024) rapportent qu'en période de stress cognitif, les individus présentent des préjugés implicites plus marqués et ont davantage tendance à se fier aux stéréotypes. Les urgences de santé publique évoluent constamment et, parfois, mettent à rude épreuve les ressources disponibles, ce qui peut amener les intervenants à négliger les partenaires communautaires et les personnes les plus touchées (Myint et al., 2022). Dans ce contexte, l'ajout d'un rôle défini en matière d'équité garantit que les besoins des populations prioritaires sont pris en compte et que les lacunes potentielles sont comblées dans toutes les mesures d'intervention d'urgence.

2 Intervention en cas de situation d'urgence : un appel à l'équité en matière de santé

Pendant la pandémie de COVID-19, Santé publique Ottawa (SPO) a activé une structure d'intervention d'urgence basée sur le SGI. Les agents de liaison, de communication et de sécurité ont été déployés en tant que membres de l'équipe de commandement, relevant directement du gestionnaire de l'incident. Ceux-ci, avec le personnel général (composé des chefs de la planification, des opérations, de la logistique et des finances et de l'administration), se sont réunis régulièrement tout au long de l'intervention afin de coordonner leurs efforts et de mettre en œuvre les plans d'action de l'incident.

Grâce à la collecte initiale de données épidémiologiques et à l'analyse des indicateurs

sociodémographiques, Santé publique Ottawa (SPO) a identifié qu'entre février et août 2020, les infections à la COVID-19 touchaient de manière disproportionnée les communautés racialisées, en particulier les communautés noires d'Ottawa (Santé publique Ottawa, 2020). Ces taux d'infection plus élevés ont été attribués à des facteurs tels que le logement à forte densité, qui rendait la distanciation physique difficile, et l'emploi dans des secteurs essentiels souvent précaires (par exemple, emplois peu rémunérés, temporaires, instables, sans régime de retraite ni avantages sociaux) (Santé publique Ottawa, 2020). Ces constats concordent avec la compréhension de la santé publique selon laquelle les déterminants structurels, tels que le racisme systémique, les inégalités économiques, le logement et d'autres déterminants sociaux de la santé, influencent la répartition inéquitable des infections (Agence de la santé publique du Canada, 2022).

Tout au long de la pandémie de COVID-19, Santé publique Ottawa (SPO) a également utilisé les données préexistantes de l'Étude sur les quartiers d'Ottawa, qui classait les quartiers en cinq quintiles en fonction de divers indicateurs sociaux et économiques au niveau des quartiers, ainsi que d'autres déterminants de la santé provenant du recensement canadien, le quintile Q5 désignant les quartiers présentant les avantages socioéconomiques les plus faibles (Étude sur les quartiers d'Ottawa, 2022). Au cours de la première année de la pandémie, les taux d'hospitalisation et de décès liés à la COVID-19 étaient près de trois fois plus élevés dans les quartiers Q5 que dans les quartiers Q1 (Santé publique Ottawa, 2023). Le rapport de la SPO sur l'état de santé à Ottawa a également souligné que les quartiers du quintile Q1 ont généralement enregistré des taux de vaccination contre la COVID-19 plus élevés que ceux du quintile Q5, en particulier parmi les populations plus jeunes (Santé publique Ottawa, 2023).

Au cours des phases d'intervention et de rétablissement de la pandémie de COVID-19, la nécessité de renforcer les initiatives locales

en matière de santé publique et d'équité est devenue évidente. Cependant, il était difficile de déterminer les stratégies les plus efficaces pour soutenir les populations prioritaires, la plupart des interventions étant destinées au grand public. Ces défis ont incité Santé publique Ottawa (SPO) à élaborer des solutions axées sur les personnes les plus touchées. Voici quelques exemples de ces initiatives :

- L'expansion des ressources humaines de la SPO pendant la pandémie a permis de constituer une main-d'œuvre plus diversifiée et représentative des communautés. Cette croissance a favorisé un meilleur rayonnement communautaire et une amélioration de la prestation des services, y compris la création de l'Équipe d'engagement communautaire (EEC). Cette équipe continue de travailler en étroite collaboration avec les résidents et les organisations, en particulier les personnes confrontées aux plus grandes barrières, afin de recueillir des informations précieuses sur la communauté. Servant de relais entre les programmes et les services de santé publique locaux, l'EEC a joué un rôle essentiel.
- La priorité a été mise sur l'établissement de relations de confiance et sur la création de partenariats avec les communautés et les groupes qui n'avaient pas été efficacement engagés par le passé. Cela a permis de garantir que les voix des communautés soient entendues et qu'elles influencent de manière significative les stratégies d'intervention de la SPO.
- La collaboration avec des leaders et organisations communautaires pour fournir des services dans les centres de santé et de bien-être des quartiers Q5, tels que la vaccination et la distribution de kits de test antigénique rapide.
- L'allocation de ressources essentielles en santé publique par le biais de divers canaux de communication et les traduire

en plusieurs langues. Cela a été important pour diffuser des messages communautaires fondés sur des données probantes concernant la prévention et la prise en charge des maladies respiratoires. En outre, un tableau de bord public sur la COVID-19 et les infections respiratoires a été créé afin de partager en temps réel les taux d'infection locaux.

- La promotion et la prestation de services de vaccinations à domicile contre la COVID-19 pour les résidents confinés chez eux. La SPO a reconnu le rôle essentiel des aidants dans le soutien aux clients confinés à domicile, ainsi que les répercussions négatives potentielles si ces aidants étaient testés positifs à la COVID-19. Elle a également plaidé auprès des décideurs politiques en faveur d'une modification des directives afin de vacciner également les aidants.
- Le partenariat avec des organismes de santé autochtones locaux afin de soutenir les cliniques de vaccination contre la COVID-19 pour les membres des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces partenariats ont également permis d'identifier et de répondre à des besoins spécifiques, tels que l'élaboration d'une infographie sur les maladies respiratoires en inuktitut.
- La participation à un groupe de travail intersectoriel composé de services de la Ville d'Ottawa et de partenaires communautaires clés afin de coordonner l'information, d'identifier les besoins des populations prioritaires et de répondre aux problèmes et obstacles émergents.

Les conclusions tirées des séances de briefing post-incident avec le personnel de l'OPH et les partenaires communautaires, ainsi que du rapport post-action sur la COVID-19, ont mis en évidence les avantages directs de la mise en œuvre d'initiatives en

matière d'équité en santé et leur succès dans l'atténuation des impacts de la COVID-19. Ces résultats ont conduit à explorer plus en profondeur les moyens de remédier officiellement aux disparités au sein d'une structure d'intervention d'urgence. Les rôles initialement envisagés comprenaient l'ajout soit d'un agent désigné, soit d'un chef d'unité. Une analyse de l'environnement a révélé que, à notre connaissance, la plupart des bureaux de santé publique (BSP), des centres des opérations d'urgence (COU) et des centres de coordination d'urgence (CCU) en Ontario et au Canada ne disposaient pas d'un tel poste au sein de leurs structures d'intervention. Cette lacune a motivé la réalisation d'une analyse documentaire visant à mieux comprendre l'utilisation d'un rôle défini en matière d'équité au sein d'une structure SCI ou SGI, en identifiant les ressources et pratiques existantes dans d'autres organisations et juridictions. Cet article présente les conclusions et propose une approche pour renforcer l'équité en santé dans les interventions.

3 Revue de la littérature

Au cours de l'été 2022, une analyse documentaire a été réalisée afin de mieux comprendre le rôle d'un responsable de l'équité au sein d'une structure SGI ou SCI en situation d'urgence. Cette recherche a été effectuée en collaboration avec un bibliothécaire régional spécialisé en santé publique et a porté sur plusieurs bases de données liées à la santé. La méthode dite de la « boule de neige » a été utilisée, consistant à examiner les citations des articles les plus pertinents. La cartographie conceptuelle de la recherche incluait les termes « responsable de l'équité » (porte-feuille, poste, personnel, intervention), combinés avec SGI/SCI et situations d'urgence. Aucune restriction de date n'a été appliquée pour les articles en anglais et en français. L'examen a permis d'identifier 13 documents de littérature grise et 26 articles publiés pour une analyse approfondie.

Les résultats identifiés provenaient principalement des États-Unis et se concentraient sur des stratégies générales visant à intégrer les principes d'équité dans l'ensemble de la réponse d'urgence. Toutefois, certaines juridictions américaines ont reconnu la nécessité d'un rôle précis en matière d'équité au sein des structures d'intervention officielles. Un rapport clé de San Francisco a montré que l'intégration d'un responsable de l'équité dans le centre d'opérations d'urgence COVID-19 avait permis une meilleure identification des besoins urgents de la communauté et une action ciblée, en particulier pour les groupes touchés de manière disproportionnée (The Bay Area Regional Health Inequities Initiative & The Public Health Alliance of Southern California, 2020). Goralnick et al. (2021) ont souligné que le racisme institutionnel et l'absence d'équité ont eu un impact disproportionné sur la morbidité et la mortalité dans les communautés marginalisées pendant la pandémie. Ces auteurs ont recommandé un changement structurel pour inclure un responsable de l'équité comme membre à part entière du système de commandement en cas d'incident hospitalier (HICS), avec l'autorité nécessaire pour obtenir les ressources assurant des interventions équitables pour les populations prioritaires (Goralnick et al., 2021).

Après avoir analysé les résultats de la recherche documentaire et réfléchi à la manière dont les initiatives axées sur l'équité ont été mises en œuvre dans le cadre de la réponse à la COVID-19 dans notre contexte local, il a été décidé de tester le rôle de responsable de l'équité au sein de notre structure d'intervention. Plusieurs facteurs ont motivé cette décision. Tout d'abord, ce rôle devait être distinct : il était important d'éviter de surcharger les responsables de la liaison, de la communication ou de la sécurité avec des responsabilités centrées uniquement sur l'équité en santé. Ensuite, le responsable de l'équité, en tant que membre de notre état-major, devait avoir une vision directe des enjeux touchant les populations prioritaires. Enfin, il devait disposer des connaissances et de la crédibilité nécessaires

pour influencer la prise de décision.

4 Création d'un poste d'agent chargé de l'équité dans les interventions d'urgence

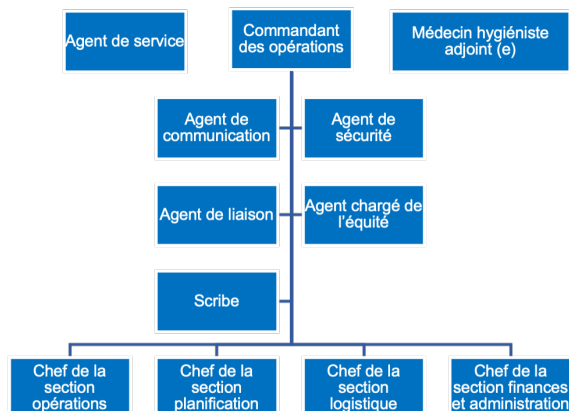
4.1 Réflexion sur les réponses antérieures en matière de santé publique

Pour mettre en place le poste d'agent chargé de l'équité, il était essentiel d'examiner les rapports post-action afin d'évaluer les performances et d'identifier les axes d'amélioration. Après la pandémie de COVID-19, une analyse rigoureuse a fourni des informations précieuses et permis de formuler des recommandations concrètes. Il est alors apparu clairement que l'intégration de l'équité en matière de santé constituait une occasion de renforcer notre structure d'intervention. Nous avons donc identifié les membres du personnel à former et à déployer en tant qu'agents chargés de l'équité. Les critères de sélection étaient stricts : les candidats devaient pouvoir être détachés de leurs fonctions pendant plus de 72 heures, posséder des connaissances sur les enjeux et pratiques en matière d'équité, et avoir une expérience préalable des interventions d'urgence. Le personnel retenu a suivi une formation complète, incluant le cours SGI 100 – Introduction au Système de gestion des incidents, ainsi qu'une orientation interne à la SPO.

4.2 Réexamen de la structure d'intervention

Une structure solide constitue la pierre angulaire d'une intervention d'urgence efficace et efficiente. De ce fait, beaucoup de temps et d'efforts sont consacrés à l'examen de chaque intervention. Les expériences vécues pendant la pandémie de COVID-19 ont souligné la nécessité de repenser notre structure. Des lacunes ont été identifiées dans l'éva-

FIGURE 4.1 : Structure SCI de la SPO comprenant un agent chargé de l'équité



uation et l'engagement des populations prioritaires, ainsi que dans l'adéquation des mesures d'intervention à leurs besoins en termes d'inclusivité et d'accessibilité. Ces constats ont conduit à la création d'un poste d'agent chargé de l'équité au sein de notre structure.

Pour renforcer la clarté auprès de tous les intervenants, des listes de contrôle spécifiques à chaque rôle ont également été élaborées. Parmi celles-ci figure une liste de contrôle pour l'agent chargé de l'équité

(**annexe A**), qui décrit ses responsabilités et est accompagnée de matériel de formation interne ainsi que de ressources destinées à être utilisées lors d'exercices de préparation et dans le cadre des interventions.

4.3 Projet pilote

Le processus pilote a consisté à déployer pour la première fois un agent chargé de l'équité dans le cadre de la structure du SCI de niveau de surveillance de la SPO, en réponse à une éclosion de rougeole au Québec et en Ontario au printemps 2024, ainsi que dans le cadre d'un SCI de niveau renforcé lié à un épisode de chaleur extrême en juin 2024. Bien qu'aucun cas confirmé de rougeole n'ait été signalé à Ottawa durant l'intervention du SCI, l'agent chargé de l'équité a joué un rôle

déterminant dans l'identification des populations prioritaires et des soutiens communautaires existants, la diffusion de ressources clés en plusieurs langues et la réduction des obstacles potentiels aux soins et à la vaccination. En collaboration avec le responsable de l'Unité d'épidémiologie au sein de la section de la planification, l'agent chargé de l'équité a déterminé que les quartiers du quintile Q5 présentaient les taux les plus élevés de personnes non vaccinées contre la rougeole. Cela a incité les infirmières de santé publique de la SPO, travaillant dans les Centres de santé et de bien-être communautaires, à discuter avec les membres de la communauté des obstacles potentiels à la vaccination contre la rougeole, à répondre aux préoccupations et à la désinformation, et à offrir la vaccination sur place. L'agent chargé de l'équité a également soulevé la question de l'hésitation vaccinale dans les refuges familiaux et les lieux de culte. Cela a mené à une collaboration entre le commandement des interventions, l'état-major général et l'équipe d'engagement communautaire (CET), déployée au sein de la section des opérations, afin de mobiliser les organismes locaux et de participer à des événements publics dans les communautés hautement prioritaires pour discuter des vaccinations infantiles de routine et promouvoir les cliniques de vaccination de la SPO situées à proximité.

Pendant une vague de chaleur extrême, l'agent chargé de l'équité a appuyé les mesures d'intervention en contribuant à l'identification des bâtiments prioritaires dans les quartiers Q5 (par exemple, les immeubles de grande hauteur sans climatisation, les logements subventionnés et les zones où vivent de nombreuses personnes âgées seules) et en faisant la promotion des lieux de rafraîchissement accessibles à proximité. Son rôle consistait principalement à orienter la participation communautaire, à sensibiliser de manière proactive et à soutenir l'agent de communication pour assurer une diffusion efficace de l'information au public. Cela comprenait la révision des documents de préparation à la chaleur afin de garantir qu'ils soient accessibles et culturelle-

ment adaptés, l'intégration des commentaires reçus précédemment des populations prioritaires, ainsi que l'envoi de lettres et de ressources aux commissions scolaires pour les familles préoccupées par la chaleur dans les écoles. L'agent chargé de l'équité a également donné la priorité aux nouveaux arrivants, aux communautés autochtones et aux personnes âgées en facilitant la diffusion d'informations ciblées par le biais de réseaux de communication formels et informels. Les efforts ont consisté à promouvoir des ressources multilingues et multiculturelles, ainsi qu'à fournir des supports papier pour pallier les difficultés d'accès aux documents électroniques et aux cartes en ligne des lieux de rafraîchissement. En collaboration avec l'agent de liaison, il a effectué des vérifications régulières auprès des partenaires communautaires pendant la vague de chaleur et a informé le commandement des opérations ainsi que le personnel général pour aider à résoudre les problèmes et combler les lacunes émergentes.

Les actions fructueuses menées dans le cadre de cette fonction ont été clairement reflétées dans les comptes rendus d'intervention et les rapports postérieurs à l'action. Les employés de la SPO déployés sur le terrain ont souligné l'efficacité de l'agent dans la défense des populations prioritaires, l'identification et la suppression des obstacles, et la contribution à une communication multilingue inclusive. La présence d'un agent chargé de l'équité a apporté une perspective de diversité. Son champ de compétence, fondé sur ses connaissances et son expérience distinctes, a permis de garantir que les mesures d'intervention étaient plus complètes, plus efficaces et mieux adaptées aux populations prioritaires.

Parmi les points à améliorer figuraient le maintien d'une distinction claire entre les rôles des agents d'équité et des agents de liaison, en particulier en ce qui concerne la définition des responsabilités lors de la collaboration avec des partenaires externes. Les organisations communautaires ont soutenu cette nouvelle initiative, mais des informations supplémentaires étaient nécessaires sur le champ

d'action de l'agent d'équité, ainsi que sur la personne à contacter en premier lieu au sein de la SPO si les partenaires avaient des préoccupations spécifiques liées à l'équité. Un soutien supplémentaire a également été fourni aux personnes déployées au sein de la structure SCI afin qu'elles s'adaptent à cette nouvelle fonction pour la première fois. Cela a permis à tous les membres d'utiliser la perspective et les compétences uniques de l'agent chargé de l'équité pour éclairer la prise de décision. Enfin, comme il s'agissait de la phase initiale de mise en œuvre, le nombre limité d'agents chargés de l'équité formés aurait posé un défi pour leur déploiement pendant les opérations de 7 jours et/ou une intervention d'urgence prolongée prévue. Afin de se préparer aux déploiements futurs, les recommandations comprenaient la formation de personnel supplémentaire pour ce rôle, la planification d'exercices d'urgence futurs avec la SPO et des partenaires externes, et l'établissement de critères d'évaluation clairs pour l'amélioration continue de la qualité.

5 Conclusions

Les situations d'urgence ont un impact disproportionné sur les populations prioritaires, ce qui souligne la nécessité pour les praticiens d'intégrer l'équité en matière de santé dans toutes les phases de la gestion des urgences. Si ces conclusions montrent clairement qu'il est impératif d'intégrer l'équité en matière de santé dans les phases d'intervention et de rétablissement, elles mettent également en évidence la nécessité d'intégrer de manière proactive les considérations d'équité dans toutes les autres phases de la gestion des urgences. En appliquant les principes d'équité tout au long du cycle de gestion des urgences, il est possible de mieux anticiper et répondre aux besoins des populations prioritaires, garantissant ainsi une approche plus complète et inclusive des urgences de santé publique. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, de l'analyse documentaire et du

processus pilote de l'OPH démontrent que les interventions axées sur l'équité conduisent à des résultats plus positifs. Le travail accompli aux côtés des membres de la communauté et des partenaires a permis de faire entendre la voix des communautés les plus touchées. La création d'un poste d'agent chargé de l'équité au sein d'une structure d'intervention a assuré que les besoins des populations prioritaires soient au cœur des interventions. L'ajout d'un rôle lié à l'équité dans le SGI ou le SCI constitue non seulement une recommandation pour les autres organismes de santé publique, mais également un appel à l'action pour tous les praticiens de la gestion des urgences afin de faire de l'équité en matière de santé un élément fondamental de la gestion des urgences.

Acknowledgments

Nous remercions les membres de la communauté et les organismes locaux pour leur engagement continu et leur contribution à la promotion de l'équité en matière de santé, Kora Upitis, Karim Mekki, Amira Ali, le Dr Monir Taha, le Dr Robin Taylor, ainsi que tous les dirigeants et employés de Santé publique Ottawa et les bibliothécaires du Bureau de santé du Sud-Est pour leur soutien.

Cet article a été initialement soumis au CJEM en anglaise. Nous remercions Andréanne Joanne Dibo-Amany et Lauren Touchant pour la traduction française.

Références

- Goralnick, E., Serino, R., & Clark, C. R. (2021). Equity and disasters : Reframing incident command systems. *American Journal of Public Health*, 111(5), 844-848. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306171>
- Ministry of Health. (2021). *Ontario public health standards : Requirements for programs, services and accountability*. Government of Ontario. <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-en-2021.pdf>
- Moyal-Smith, R., Barnett, D. J., Toner, E. S., Marsteller, J. A., & Yuan, C. T. (2024). Embedding equity into the Hospital Incident Command System : a narrative review. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 50(1), 49-58.
- Myint, P., Hawes, E., Ellis, G., Boman-Davis, M., & Montgomery, G. (2022). Embedding equity in a local government's response to COVID-19. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(Supplement 1), S54-S57.
- Ottawa Neighbourhood Study. (2022). *Marginalization in Ottawa*. <https://www.neighbourhoodstudy.ca/marginalization-in-ottawa/>
- Ottawa Public Health. (2020). *COVID-19 and racial identity in Ottawa* <https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/Special-Focus/Report---COVID-19-and-Racial-Identity-in-Ottawa-2020.pdf>
- Ottawa Public Health. (2023). *State of Ottawa's health : 2023 report*. https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/2023_Status_of_Ottawas_Health_Report_EN_FINAL.pdf
- Public Health Agency of Canada. (2022). Social inequalities in COVID-19 mortality by area- and individual-level characteristics in Canada, January 2020 to December 2020/March 2021. https://health-infobase.canada.ca/src/doc/in-equalities-deaths/TechnicalReport_COVIDMortalityInequalities.pdf
- Public Health Agency of Canada. (2023). Chief public health officer of Canada's report on the state of public health in Canada 2023 : Creating the conditions for resilient communities : A public health approach to emergencies. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2023-report/report.pdf>
- The Bay Area Regional Health Inequities Initiative&The Public Health Alliance of Southern California. (2020). *Embedding equity into emergency operations : Strategies for local health departments during covid-19 & beyond*.

San Francisco. https://assets.website-files.com/6037d24d0cb4843f93fb3985/61a7af8e8363f65a2390b94c_PH_Alliance_Embedding-Equity-Emergency-Ops-Brief.pdf

ANNEXE A : Liste de contrôle de l'agent chargé de l'équité – Santé publique Ottawa

Responsabilités principales

- ☐ Fournir une consultation interne afin de garantir que les décisions prises par le SCI reposent sur les principes d'équité en matière de santé, de diversité et d'inclusion, et que les besoins des communautés et des personnes touchées soient pris en compte dans les efforts de réponse et de rétablissement.
- ☐ Identifier les populations et les groupes à risque et décrire les risques spécifiques.
- ☐ Fournir un soutien à l'agent de liaison pour mobiliser les collaborateurs communautaires et à l'agent de communication pour s'assurer que toutes les communications sont adaptées sur le plan culturel et linguistique.

Lors de l'activation

- ☐ Recevoir sa nomination de la part du commandant des opérations (CO).
- ☐ Aménager son poste de travail (le cas échéant), passer en revue les responsabilités liées au poste et se procurer tout le matériel nécessaire.
- ☐ Passer en revue la liste de contrôle du poste et l'organigramme du système SCI.
- ☐ Commencer à tenir un journal des activités (SCI 214) : noter la date et l'heure de votre activation en tant que responsable de l'équité et documenter les activités pendant vos quarts de travail.
- ☐ Obtenir un briefing du CO (et du responsable de l'équité sortant, le cas échéant).

- ☐ Informer votre supérieur hiérarchique direct de votre déploiement et discuter de l'activation du plan de continuité des opérations spécifique au programme afin de couvrir vos responsabilités dans votre programme d'origine.
- ☐ Assister à la réunion initiale de l'SCI.
- ☐ Contribuer à l'élaboration du plan d'action en cas d'incident (PAI).
- ☐ Identifier les groupes communautaires spécifiques à risque d'un accès inéquitable à l'information ou aux ressources, y compris les besoins linguistiques et culturels.
- ☐ Fournir des conseils sur les stratégies initiales potentielles.
- ☐ Aider l'agent de liaison à identifier les coordonnées des soutiens communautaires :
 - (a) Personne(s) à contacter
 - (b) Courriel / Numéros de téléphone
 - (c) Adresse

Actions intermédiaires

- ☐ Participer aux réunions du CCI (avec le commandement et l'état-major général) et présenter des exposés sur les forces et les préoccupations en matière d'équité dans le cadre de l'intervention, y compris les enjeux émergents.
- ☐ Aider les sections Planification et Opérations à identifier les obstacles au bien-être des populations prioritaires et à recommander des mesures.
- ☐ Appuyer le commandement des interventions dans la mise en œuvre d'actions fondées sur des données probantes et impliquant la communauté afin de traiter les questions pouvant affecter la rapidité et la pertinence des interventions pour les communautés touchées.

- ☐ Informer le travail de l'agent de liaison en consultant les organisations et les leaders représentant divers groupes afin de déterminer les besoins.
- ☐ Collaborer avec le chef de la Planification pour identifier les ressources disponibles pour les clients.
- ☐ Rencontrer le chef de la Planification afin de déterminer les besoins en information et en formation urgente pour le personnel déployé, selon les populations touchées.
- ☐ Soutenir l'unité d'épidémiologie dans l'examen de la collecte inclusive des données sociodémographiques.
- ☐ Maintenir des évaluations continues afin d'identifier les problèmes et tendances émergents affectant diverses communautés, y compris les impacts positifs ou négatifs involontaires.
- ☐ Assurer une communication continue avec le programme Équité, diversité et inclusion en santé.
- ☐ Veiller à ce qu'un adjoint soit désigné pour remplir le rôle d'agent chargé de l'équité lors du prochain quart de travail (le cas échéant).
- ☐ À la fin du quart ou lors d'un transfert de responsabilités en cas de déploiement prolongé, informer l'agent chargé de l'équité entrant à l'aide de votre journal d'activité (SCI 214) et de tout rapport d'incident généré.

Actions prolongées

- ☐ Travailler avec le chef de la section Planification et les agents de communication et de liaison afin de déterminer les stratégies et les interventions permettant de répondre aux préoccupations soulevées par la communauté.

- ☐ Proposer des solutions ou des interventions équitables en matière de rétablissement et d'atténuation.

Documentation

- ☐ Veiller à ce que tous les formulaires soient datés et enregistrés au format AAAA/MM/JJ.
- ☐ Utiliser un texte clair et la terminologie SCI dans toutes vos communications.
- ☐ Documenter toutes les actions et tous les points de décision à l'aide d'un journal d'activité (SCI 214).
- ☐ À la fin de chaque quart de travail :
 - ☐ Remplir les formulaires et rapports requis et les envoyer à l'unité de documentation.
 - ☐ Vérifier que les documents contenant des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé sont conservés en toute sécurité dans les dossiers du programme clinique.
 - ☐ Fournir un compte rendu détaillé à votre remplaçant. S'assurer que toutes les activités en cours, les questions en suspens et les exigences de suivi sont identifiées et documentées.

Actions de démobilisation

- ☐ Répondre aux ordres de démobilisation.
- ☐ Veiller à ce que toutes les activités en cours et les questions en suspens nécessitant un suivi soient terminées, soit déléguées à une unité centrale pour être menées à bien.
- ☐ Veiller à ce que tous les documents soient remplis et soumis au responsable de l'unité de documentation, le cas échéant.

- En cas de désactivation des comptes de messagerie électronique ou des téléphones, veiller à configurer les notifications requises (par exemple, réponse automatique par courrier électronique ou notification par messagerie vocale)
- Faire le point avec le CI, fournir des informations pour le rapport post-action et participer au débriefing à froid et/ou à l'enquête d'évaluation de la SPO.
- Participer, le cas échéant, au débriefing à chaud et à froid du Comité de l'environnement et du changement climatique (CEC) de la Ville d'Ottawa.