



Tirer Les Leçons Les 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

Amanda Mongeon^{*1,2}, Walter Humeniuk¹, Kerry Schubert-Mackey¹, et Leith Deacon²

COMBLEMENT DU FOSSE
doi.org/10.25071/4kad1b25

Affiliations des auteurs :

¹Services de santé du Timiskaming

²University de Guelph

*Correspondence à :

Amanda Mongeon
mongeona@timiskaminghu.com

Reçu : 19 janvier 2024

Publié : 5 mai 2024

Langue reçue : Anglais

© 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 Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

OPEN ACCESS

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

1 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 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 km² (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 appauvrira 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).

2 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 ca-

nadien 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 Connexions (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 ges-

tion 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 des 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.

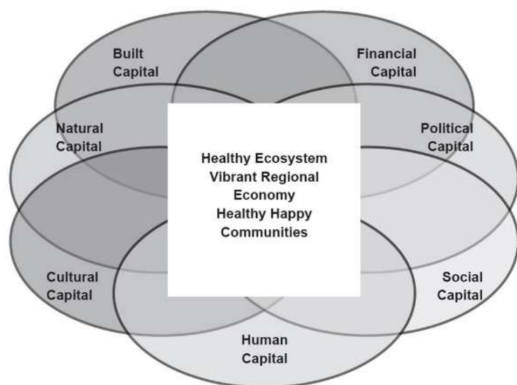
3 Identifier les causes profondes

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.

Investir efficacement dans le capital social et humain nécessite toutefois un apprentissage communautaire, qui peut être compris à trois niveaux : en simple boucle (par

FIGURE 3.1 : Cadre des capitaux communautaires—adapté de l'original tel que décrit du Emery & Flora, 2006



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.

4 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 im-

plice 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).

TABLE 3.1 : 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
Défense des politiques provinciales et fédérales			
Congés de maladie payés	•		
Insécurité alimentaire			•
Accès à l'internet à haut débit	•		•
Fiches d'information locales			
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	•		
Collaboration locale en matière de santé et de services sociaux			
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			•
Engagement communautaire			
Connexions Timiskaming Connections Line	•	•	•

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 <https://cjem.journals.yorku.ca> Revue canadienne de gestion des urgences 5 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 & Vancley, 2021) suggérant la nécessité d'envisager d'autres solutions.

Le travail des SS Tavec 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.

5 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 agissons 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.

Remerciements

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

Déclaration de contribution Conception : AM, WH, KSM; version originale : AM, WH; révision et édition : AM, WH, KSM, LD.

Conflict of interest : 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.

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

Références

- Agyepong, V., Gibson, R., & Bollman, R. (2020). *Rural employment and workforce development : Impacts and opportunities*. Canadian Rural Revitalization Foundation. Retrieved from <http://crrf.ca/ri-employment/>
- Allen, K. (2020). *Gender-based violence in rural and remote communities—Impacts from COVID-19*. Canadian Rural Revitalization Foundation. Retrieved from <http://crrf.ca/ri-genderbasedviolence/>
- Bambra, C., Lynch, J., & Smith, K. (2021). *The unequal pandemic : COVID-19 and health inequalities*. Bristol : Bristol University Press.
- Burkinshaw, S., Terajima, Y., & Wilkins, C. A. (2022). *Income Inequality in Canada*. Ottawa : Bank of Canada.
- Canadian Institute for Health Information. (2022, October 13). *Canadian COVID-19 Intervention Timeline*. Retrieved from Canadian Institute for Health Information : <https://www.cihi.ca/en/canadian-covid-19-intervention-timeline>
- Canadian Rural Revitalization Foundation. (2021). *State of rural Canada 2021 : Opportunities, recovery, and resilience in changing times*. (K. Rich, H. Hall, & G. Nelson, Eds.) Retrieved from sorc.crrf.ca
- Emergency Management and Civil Protection Act. (1990). Ontario.

- Emery, M., & Flora, C. (2006). Spiraling up : Mapping community transformation with community capitals framework. *Community Development*, 37(1), 19-35. doi:10.1080/15575330609490152.
- Gaventa, J., & Cornwall, A. (2015). Power and knowledge. In H. Bradbury (Ed.), *The SAGE handbook of action research* (pp. 465-471). SAGE Publications Ltd.
- Government of Canada. (2022, April 12). *Emergency management planning*. Retrieved from Public Safety Canada : <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/mrgnc-prprd-nss/mrgnc-mngmnt-plnnng-en.aspx>
- Government of Ontario. (2021). *The Ontario Public Health Standards : Requirements for programs, services, and accountability*. Toronto, Canada : Ministry of Health. Retrieved from https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2021.pdf
- Harris, J., & Holm, S. (1995). Is there a moral obligation not to infect others? . *British Medical Journal*(311), 1215-1217. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/29729378>
- Haworth-Brockman, M., & Betker, C. (2020). *Measuring what counts in the midst of the COVID-19 pandemic : Equity indicators for public health*. National Collaborating Centre for Infectious Diseases & National Collaborating Centre for Determinants of Health. Retrieved from <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. In S. Peckham, & A. Hann (Eds.), *Public health ethics and practice* (pp. 33-48). Bristol, U.K. : Policy Press.
- Horton, R. (2020). Offline : COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*, 396, 874. doi:10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- Imperiale, A., & Vanclay, F. (2021). Conceptualizing community resilience and the social dimensions of risk to overcome barriers to disaster risk reduction and sustainable development. *Sustainable Development*, 29, 891-905. doi:10.1002/sd.2182.
- Just Recovery. (2022). *Just Recovery for All*. Retrieved from Just Recovery : <https://justrecoveryforall.ca/>
- Keeling, M., & Bellefleur, O. (2014). *The principle of reciprocity : How can it inform public health and healthy public policies ?* Montreal : National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Retrieved from https://www.ncchpp.ca/docs/2014_Ethique_Reciprocity_En.pdf
- Keesmat, J. (2020). *2020 Declaration for Resilience in Canadian Cities*. Retrieved from 2020 Declaration for Resilience in Canadian Cities : <https://www.2020declaration.ca/>
- Kevany, K., & O'Donnell, S. (2020). *COVID-19 implications for food security and sovereignty*. Canadian Rural Revitalization Foundation. Retrieved from <http://crrf.ca/ri-foodsecurity/>
- Lauzon, A. (2017). Building adaptive community capacity to meet the challenges of global climate change : Challenges for community leadership. In V. Wang (Ed.), *Encyclopedia of strategic leadership and management* (pp. 1326-1336). Hershey, PA : IGI Global.
- MacArthur, J., Hoicka, C., Calstleden, H., Das, R., & Lieu, J. (2020). Canada's Green New Deal : 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., & van Ingen, T. (2023). *2021 Ontario marginalization index*. Toronto : St. Michael's Hospital (Unity Health Toronto). Joint publication with Public Health Ontario
- Mental Health Commission of Canada. (2021). *The impact of COVID-19 on rural and remote mental health and substance use*. Retrieved from <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/10/The-Impact-of-COVID-19-on-Rural-and-Remote-Mental-Health-and-Substance-Use.pdf>
- Ministry of Health and Long-Term Care. (2018).

- Annual report of the Chief Medical Officer of Health, 2016*. Government of Ontario. Retrieved from http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh_18/cmoh_18.pdf
- Mulligan, K. (2022). *Strengthening community connections : The future of public health is at the neighbourhood scale*. Toronto : University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health. Retrieved from https://nccph.ca/images/uploads/general/OCPHO_Report_Kate_Mulligan_Strengthening_Community_Connections_EN.pdf
- Pahl-Wostl, C. (2009). A conceptual framework for analysing adaptive capacity and multi-level learning processes in resource governance regimes. *Global Environmental Change*, 19, 354-365. doi:10.1016/j.gloenvcha.2009.06.001.
- Public Health Agency of Canada. (2007). *Core Competencies for Public Health in Canada : Release 1.0*. Ottawa : Public Health Agency of Canada. Retrieved from www.phac-aspc.gc.ca/core_competencies
- Public Health Agency of Canada. (2020). *From risk to resilience : An equity approach to COVID-19 the Chief Public Health Officer of Canada's report on the state of public health in Canada 2020*. Ottawa : Public Health Agency of Canada. Retrieved from <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>
- Public Health Agency of Canada. (2021). *A Vision to TRANSFORM Canada's Public Health System : The Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada*. Ottawa : Public Health Agency of Canada. Retrieved from <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>
- Public Health Ontario. (2020). *Public health emergency preparedness framework and indicators : A workbook to support public health practice*. Toronto : Public Health Ontario. Retrieved from https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/w/2020/workbook-emergency-preparedness.pdf?sc_lang=en
- Public Health Ontario. (2022). *Evidence brief : Disaster recovery frameworks : Common themes to inform COVID-19 recovery efforts*. Toronto : Public Health Ontario. Retrieved from 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., & Astle, B. (2019). Adopting a health equity lens in emergency management. *HAZNET : The Magazine of the Canadian Risk and Hazards Network*, 13(2).
- Statistics Canada. (Released March 29, 2023.). Statistics Canada (2023). (table). Census Profile. 2021 Census of Population. Statistics Canada Catalogue no. 98-316-X2021001. Ottawa. Retrieved June 1, 2023, from <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E>
- Statistics Canada. (n.d.). Share Files, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. *Canadian Community Health Survey 2011/12, 2013/14, 2015/2016*.
- Talking Together to Improve Health Research Team. (2018). *Talking together to improve health : Key informant interviews*. Sudbury, ON : Locally Driven Collaborative Projects. Retrieved from https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/2019/ldcp-first-nations-key-informant.pdf?la=en&sc_lang=en&hash=DD07E4F2B2175FCBC70A9CAF3A63746F
- Talking Together to Improve Health Research Team. (2020). *Talking together to improve health : Gathering and sharing learning*. Sudbury, ON : Locally Driven Collaborative Pro-

jects.

UNDRR. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015-30*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Retrieved from <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

Upshur, R. E. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health*, 93(2), 101-103. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/41993451>

Van Assche, K., Duineveld, M., Birchall, S. J., Deacon, L., Beunen, R., Gruezmacher, M., & Boezeman, D. (2020). Resilience, reinvention and transition during and after quarantine. *Space and culture*, 23(3), 230-236. doi:10.1177/1206331220938628.

Van der Leeuw, S. (2018). Closing Remarks : Novel approaches to complex societal change and sustainability. *Sustainability Science* (13), 1589-1596.

Weeden, S. A. (2022). *Place, Power, and Policy in the 'Nuclear North' : A critical comparative analysis of policy narratives about rural innovation systems anchored by the nuclear energy sector in Scotland and Canada*. Guelph, Canada.

Wilkinson, R. P. (2011). *The spirit level : Why greater equality makes societies stronger*. New York : Bloomsbury Publishing.