

# Le care en temps de crise sanitaire et climatique

Par Josée Grenier, Ph.D., M.s.s., T.s.p., Mélanie Bourque, PhD, Mylène Barbe, TS, PhD, Shekinah Martino et Rosalie Mongeon-Villeneuve

## Contexte

Cette infographie présente une synthèse des échanges tenus lors d'une conférence en novembre 2026. Lors de cette conférence, les chercheuses ont présenté des travaux s'inscrivant dans la continuité d'une première recherche menée en 2020, au début de la pandémie de COVID-19. Cette recherche a mis en évidence un réseau peu préparé, une réorganisation rapide, une surcharge émotionnelle importante, mais aussi une forte capacité d'adaptation, notamment dans le milieu communautaire.

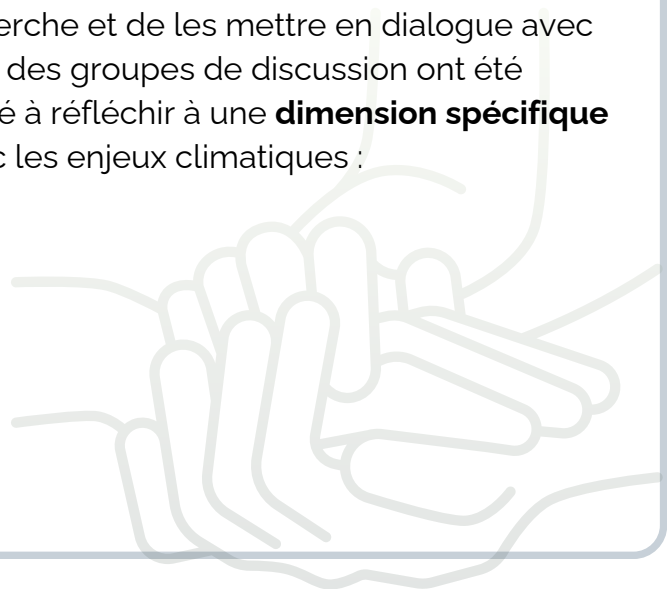
Une nouvelle recherche (2024-2025), menée auprès de travailleurs et travailleuses sociales du RSSS, a permis d'analyser les effets durables de la crise sanitaire et la préparation du réseau face aux crises climatiques, toutes deux abordées comme une même dynamique mettant à l'épreuve la capacité collective de prendre soin.

L'analyse des résultats s'appuie sur la **théorie du care** (Tronto, 2023), utilisée comme cadre d'analyse pour comprendre le soin comme un travail relationnel, collectif et politique.

## Atelier de discussion

Afin d'approfondir les résultats de la recherche et de les mettre en dialogue avec l'expérience des personnes participantes, des groupes de discussion ont été organisés. Chaque sous-groupe était invité à réfléchir à une **dimension spécifique du care selon Tronto (2023)**, croisée avec les enjeux climatiques :

- Se soucier de
- Prendre en charge
- Donner du soin
- Recevoir du soin
- Prendre soin avec



## Se soucier de

Cette dimension renvoie à la **capacité de reconnaître l'existence de besoins**, d'identifier les personnes et les groupes les plus à risque et d'anticiper les situations de vulnérabilité.



- **Difficulté à identifier les personnes les plus à risque**, reconnue comme un défi majeur.
- **Travail encore en silos**, malgré l'importance des partenariats avec les organismes communautaires, les tables de quartier et les organisations de proximité.
- **Obstacles persistants** : éloignement des services depuis la création des CISSS/CIUSSS et organismes communautaires souvent submergés, limitant le travail de proximité.
- **Faible mémoire organisationnelle des crises passées** : peu d'apprentissages formalisés, absence de post mortem structurés et roulement élevé du personnel.

## Prendre en charge

Cette dimension concerne la **responsabilité collective et organisationnelle** de répondre aux besoins identifiés, notamment par la planification, la coordination et l'organisation des réponses.



- **Circulation de l'information marquée par une saturation informationnelle**, rendant les repères difficiles hors situations d'urgence.
- **Absence ou méconnaissance de plans de contingence** pour plusieurs aléas (ex. : inondations) ; mesures souvent ponctuelles et spécifiques.
- **Forte variabilité territoriale** des stratégies collectives selon les régions.
- Besoin de **mieux structurer et rendre lisibles les protocoles** afin de faciliter leur appropriation et leur application.
- Nécessité de rendre visibles les ressources et **équipes de crise ou de sécurité civile**, lorsqu'elles existent.
- **Responsabilité d'informer et de rejoindre la population** : communication accessible, présence dans les milieux, préparation aux crises et cartographie des zones vulnérables.

## Donner du soin

Cette dimension renvoie à la **capacité concrète d'intervenir**, de prodiguer des soins et du soutien dans des contextes instables et exigeants.



- **Absence de formation** sur les changements climatiques et l'intervention en contexte de crise dans plusieurs milieux.
- Plusieurs personnes participantes disent **ne pas se sentir outillées** pour faire face à une nouvelle crise.
- **Écart important entre la théorie et la pratique**, même lorsque des formations existent.
- **Besoin accru de formations** sur les changements climatiques, l'intervention de crise et les populations vulnérables.

## Recevoir du soin

Cette dimension concerne **la manière dont le soin est reçu**, tant par la population que par les personnes intervenantes, et la capacité du système à reconnaître les effets du soin.



- **Besoins prioritaires de la population en temps de crise** : reconnaissance de la détresse, accès aux ressources, communication accessible, adaptation linguistique et culturelle et lutte contre l'isolement.
- **Soutien insuffisant au personnel** en situation de crise :
  - reconnaissance inégale du vécu des équipes ;
  - peu ou pas de débriefings et de retours structurés ;
  - contraintes de temps persistantes pour soutenir les équipes.
- **Effets de la pandémie sur la santé mentale**,
  - Durable : une fatigue liée à l'exposition prolongée et à l'intensité de la crise ;
  - Persistant : tensions vécues en contexte de crise, notamment liées à la vaccination.

## Prendre soin avec

Cette dimension renvoie aux **aspects collectifs et politiques** du care, à la justice, à la solidarité et à la transformation des institutions.



- **Manque de connaissances généralisé de la population plus à risque au sein du réseau.**
- **Pour jouer un rôle de *leader* en matière d'action climatique, le réseau doit :**
  - former largement les personnes intervenantes sur les aléas climatiques, les vulnérabilités et les mesures d'adaptation ;
  - diffuser les outils de la santé publique dans l'ensemble des milieux, en favorisant le partage des expertises ;
  - assurer une circulation équitable et accessible de l'information entre le réseau et la santé publique.
- **Besoin d'une réflexion globale sur les pratiques environnementales du réseau :** pour être crédible, le réseau doit d'abord transformer ses propres pratiques (réduction des déchets, infrastructures plus écologiques, informatisation).

## Références :

Grenier, J., Bourque, M., Barbe, M., Martino, S. et Mongeon-Villeneuve, R. (2025, 5 novembre). *Le care en temps de crise sanitaire et climatique : regards de professionnel(le)s du travail social* [Conférence en ligne]. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. <https://www.iuplsss.ca/evenement/le-care-en-temps-de-crise-sanitaire-et-climatique-regards-de-professionnelles-du-travail-social>

Grenier, J., Marchand, M., Bourque, M., Monette-Dréville, S., Sisavath, A., et Laau-Laurin, O. (2022). *Nouvelles pratiques en intervention sociale dans le contexte de la COVID-19 en milieu communautaire et institutionnel et les usages des nouvelles technologies de l'information et des communications*. Dans D. Maltais, J. Caillouette, J. Grenier, et R. Fay (Eds.), *Pandémie et pratiques d'intervention sociale : Innovations, mobilisation et transformations* (pp. 249–272). PUQ.

Grenier, J., Bourque, M., Marchand, I., Monette Dréville, M.-F., Sisavath, A., Laau-Laurin, O. et Barbe, M. (2021). *Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales*. *Intervention*, (154), 101–111. <https://doi.org/10.7202/1088310ar>