

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	ii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES APPENDICES	viii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	10
1. PROBLÉMATIQUE	14
2. RECENSION DES ÉCRITS	23
2.1 Définitions des principaux concepts de l'étude.....	23
2.1.1 <i>Désastres ou catastrophes naturelles</i>	24
2.1.2 <i>Les événements traumatisants</i>	30
2.2 Les inondations de juillet 1996 à Saguenay	31
2.3 Les conséquences à long terme des catastrophes sur la santé des individus.....	33
2.4 Conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des adultes âgés de 50 ans ou plus.....	42
2.5 Sentiments et difficultés vécus par les victimes lors d'un désastre naturel	46
2.6 Les facteurs qui vulnérabilisent ou qui protègent les personnes âgées de 65 ans ou plus lors de leur exposition à une catastrophe naturelle.....	49
3. CADRE CONCEPTUEL	60
4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	71
4.1 Type de recherche	71
4.1.1 <i>Les avantages de la recherche qualitative</i>	73
4.2 Objectifs de l'étude	73
4.3 Population à l'étude.....	74
4.4 Méthode de collecte des données.....	74
4.4.1 <i>Déroulement de la collecte de données</i>	76
4.4.2 <i>Instrument de collecte de données</i>	77
4.5 Analyse des données	77
4.6 Considérations éthiques.....	79
4.7 Pertinence de la recherche.....	80

4.8 Limites de la présente recherche	80
5. RÉSULTATS	83
5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants	83
5.2 État de santé physique et psychologique des répondants au moment de la collecte des données	85
5.3 Vie sociale des répondants	86
5.4 Situation des sinistrés lors des inondations	90
5.5 Ampleur des pertes subies.....	91
5.6 Pertes matérielles subies.....	92
5.7 Soutien social reçu	93
5.8 Sentiments vécus	97
5.8.1 <i>Sentiments vécus au moment de la phase d'alerte</i>	98
5.8.2 <i>Sentiments vécus pendant la phase de secours</i>	100
5.8.3 <i>Sentiments vécus lors de la phase de rétablissement</i>	103
5.9 Difficultés rencontrées	107
5.9.1 <i>Conséquences des inondations sur la santé biopsychosociale des sinistrés et sur divers aspects de leur vie</i>	113
5.9.2 <i>Principaux critères indiquant les différences entre les sinistrés qui s'en sortent bien par rapport à ceux qui s'en sortent moins bien</i>	122
6. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	126
6.1 Difficultés vécues par les sinistrés pendant et à la suite des inondations	126
6.2 Conséquences à long terme des inondations sur la santé biopsychosociale des répondants	128
6.3 Retombées pour la pratique du travail social	136
6.4 Avenues possibles pour des recherches futures	138
6.5 Forces et limites de la présente étude.....	139
CONCLUSION	141
RÉFÉRENCES	145
APPENDICES	167

LISTE DES TABLEAUX

1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....	84
2. État de santé physique et psychologique des répondants.....	87
3. Vie sociale des répondants.....	90
4. Principales pertes matérielles et principaux dommages subis lors des inondations de juillet 1996.....	93
5. Type de soutien offert aux sinistrés lors de la phase d'alerte, de secours et de rétablissement.....	96
6. Principaux sentiments vécus par les sinistrés lors de la phase d'alerte, de secours et de rétablissement.....	106
7. Principales difficultés rencontrées par les sinistrés lors de la phase d'alerte, de secours et de rétablissement.....	111
8. Conséquences négatives et positives des inondations de juillet 1996 sur l'état de santé biopsychosociale des sinistrés huit ans après l'événement.....	120
9. Caractéristiques présentes chez les sinistrés résilients et ceux qui s'en sortent moins bien.....	124

LISTE DES APPENDICES

Appendice A. Guide d'entrevue 168
Appendice B. Lettre de sollicitation 174
Appendice C. Formulaire de consentement 176

REMERCIEMENTS

Il est évident que ce mémoire a été rendu possible grâce au soutien de plusieurs personnes. Dans un premier temps, je tiens à remercier ma directrice de recherche, Mme Danielle Maltais pour sa confiance, sa patience, sa disponibilité, sa compréhension, son appui ainsi que pour son aide déployée tout au long de la réalisation de ce projet.

Je remercie également les personnes qui ont participé à cette étude qui par leur grande générosité, leur disponibilité et leur collaboration ont rendu possible la réalisation de cette étude.

Je tiens à souligner le soutien continu et rigoureux de mon conjoint, Claude Tremblay, où ce dernier a su m'encourager et m'épauler dans les moments de découragements. Ses encouragements constants m'ont grandement aidé à rehausser mes sentiments de compétence, de persévérance et d'épanouissement personnel. Je tiens également à remercier mes deux beaux enfants, Justin et Clément, nés tous les deux pendant mes études et dont leurs regards m'ont donné la force de continuer afin de persévérer tout au long de la rédaction de ce mémoire. Merci mes deux beaux trésors. Enfin un dernier remerciement tout spécialement pour ma belle-mère, Clémentine Tremblay, pour son soutien et son aide auprès de mes enfants.

INTRODUCTION

Au mois de juillet 1996 à Saguenay, une inondation déferla sur la région et de nombreuses personnes furent touchées par cette catastrophe. Quelques victimes ont tout perdu tandis que d'autres ont vu leur propriété endommagée et ont dû quitter les lieux involontairement pendant plusieurs jours ou semaines. Les victimes retenues pour cette étude sont des adultes âgés de 50 ans ou plus, vivant seuls ou en couple avec ou sans enfants. Les nombreuses recherches qui traitent du sujet rapportent que les personnes âgées de 55 ans ou plus sont plus vulnérables que les personnes plus jeunes devant une catastrophe naturelle ou technologique (Maltais, Côté & Gauthier, 2007). La littérature relate également que ce groupe de personnes est davantage touché par la pauvreté, l'isolement et vit plus des problèmes de santé chronique (Adams *et al.*, 2009; Chan, 2008; IASC, 2008).

Cette recherche vise à documenter le vécu des adultes de 50 ans ou plus pendant et après les inondations de juillet 1996. À la suite de cet événement, les experts ont été en mesure de constater que la région a été fortement ébranlée alors que plus de 700 familles ont vu leur environnement se modifier, et 3 000 résidences ont été détruites ou ont subi des dommages majeurs (Maltais *et al.*, 1999). Plusieurs résidents ont dû se réfugier chez un membre de leur famille, un ami ou dans des centres d'hébergement d'urgence mis à leur disposition. Malgré les bouleversements et la relocalisation, quelques personnes ont dû continuer à travailler, leur employeur restant indifférent malgré leur épreuve.

La première partie de ce mémoire définit les principaux concepts de cette étude tels que désastre ou catastrophe naturelle et événement traumatique. Elle se concentre également sur la littérature scientifique traitant des répercussions des désastres sur la

santé physique, psychologique, économique, familiale et sociale des adultes âgés de 50 ans ou plus.

Les deux chapitres subséquents apporte des informations sur le cadre théorique que nous avons privilégié pour appréhender notre sujet à l'étude décrivent la méthode utilisée pour la collecte des données, et présente la population à l'étude et l'instrument de collecte des données ayant servi à recueillir le témoignage des répondants. Par la suite, le quatrième chapitre présente les résultats de la recherche en insistant sur les sentiments vécus lors des inondations et la vulnérabilité de la population à l'étude, tout en soulignant l'importance des conséquences biopsychosociales que les répondants ont vécues à la suite de cet événement. Enfin, le dernier chapitre analyse et discute des résultats obtenus en tenant compte des études antérieures traitant des répercussions d'un désastre sur la santé des personnes ayant 50 ans ou plus.

PROBLÉMATIQUE

1. PROBLÉMATIQUE

Les événements des dernières décennies, notamment les inondations de juillet 1996, le tremblement de terre en Haïti en 2010 et le tsunami de 2004, nous permettent de constater que les catastrophes naturelles sont de plus en plus fréquentes et violentes partout dans le monde. Inondations, éruptions volcaniques, ouragans, tornades, tremblements de terre, tsunamis, glissements de terrain, feux de forêt, tempêtes de neige ou de verglas contribuent au désarroi des sinistrés et sont responsables annuellement de milliers de pertes de vie. Depuis quelques années, le nombre de victimes liées aux désastres naturels est constamment en augmentation en raison d'une très forte concentration de personnes habitant sur des territoires plus à risque de subir les contrecoups des catastrophes naturelles (Durand, 2005). À ce sujet, il a été démontré que l'année 2010 a été l'année la plus meurtrière depuis le tsunami des côtes d'Asie du Sud-Est en 2004 (Centre de recherches sur l'épidémiologie des désastres, [CRED], 2011). De plus, en 2010, le CRED (2011) a dénombré plus de 288 000 morts reliés aux catastrophes naturelles, dont la quasi-totalité se concentre en Haïti en raison du séisme survenu le 12 janvier. Au cours de cette même année, les catastrophes naturelles ont causé d'énormes dégâts aux infrastructures collectives dans plusieurs pays et communautés et aux biens personnels de millions d'individus. Parmi les catastrophes qui ont causé le plus de pertes humaines entre 1970 et 2009, on retrouve par ordre d'importance les séismes, les ouragans, les sécheresses, les famines, les inondations et les températures extrêmes (CRED, 2010).

Certains chercheurs soulignent que le réchauffement climatique est l'une des principales causes des nombreux désastres recensés au cours des dernières années

(Hengeveld, Whitewood & Fergusson, 2005; Keim, 2011). D'ailleurs, au XX^e siècle la température de la terre a augmenté de 0,6 °C, ce qui est considéré comme un signe précurseur que la terre se réchauffe rapidement et que cette réalité est indéniable (Groupe intergouvernemental sur l'évolution climatique [GIEC], 2004). Partout dans le monde, les scénarios possibles liés aux changements climatiques provoqueraient des événements climatiques extrêmes plus intenses (Ouranos, 2004). Les études démontrent également que la fréquence de tels événements risque d'augmenter au cours des prochaines années (GIEC, 2004; Masozera, Bailey & Kerchner, 2006; Smolka, 2006). De ce fait, les futures températures seront plus chaudes et l'on assistera à des vagues de chaleur plus intenses, à des précipitations abondantes et à des cyclones tropicaux plus dévastateurs (GIEC, 2007). De plus, Auger *et al.* (2001) affirment que ces catastrophes naturelles auront des impacts majeurs sur la santé physique et psychologique des personnes touchées, à court terme et à long terme. À titre d'exemple, des pertes matérielles, humaines et animales, l'absence de couverture d'assurance, le déplacement de divers groupes de citoyens ainsi que l'apparition ou l'accentuation de malaises physiques sont tous des causes qui peuvent occasionner des séquelles psychologiques à court, à moyen ou à long terme chez les individus (Maltais *et al.*, 2001).

Un certain nombre d'études sur les impacts potentiels du changement climatique sur la fréquence et la gravité des inondations ont été réalisées dans le cadre des travaux du Groupe intergouvernemental sur l'évolution climatique (2001). Ces études indiquent la possibilité que dans un proche avenir les inondations augmentent d'environ 15 % dans les zones tempérées en raison de l'activité accrue des tempêtes et d'un accroissement des fortes précipitations (GIEC, 2001). À ce sujet, Herbert, Huppert, Sparks et Stephen

(2006) ont souligné que dans la majorité des pays, les individus doivent s'attendre à plusieurs désastres naturels au cours de la même année où des dizaines de milliers de personnes seront tuées ou blessées et où des millions d'individus subiront de graves perturbations émotionnelles, physiques, économiques et sociales.

Des chercheurs se sont davantage penchés sur les facteurs anthropiques causant les catastrophes naturelles et beaucoup de chemin reste à faire pour bien comprendre les incidences humaines de ces changements climatiques (Organisation mondiale de la santé, [OMS], 2004). Par contre, plusieurs preuves scientifiques suggèrent que les changements climatiques sont influencés par les activités humaines qui font en sorte d'exacerber les changements naturels du climat (Emma, Tompkins & Adger, 2003). L'on parle notamment d'émissions de gaz à effet de serre dues aux activités humaines lorsque sont utilisés des combustibles fossiles (le charbon, les produits pétroliers, le gaz naturel) (Organisation des Nations Unies [ONU], 2008). Toujours selon l'ONU, une augmentation du gaz à effet de serre s'élevant au-dessus du taux actuel entraînera un réchauffement supplémentaire de la planète et induira d'autres changements dans le climat mondial. L'ONU considère également que le réchauffement climatique du XXI^e siècle sera nettement plus important que celui observé au cours du XX^e siècle, ce qui apportera davantage de bouleversements climatiques.

Ce qui inquiète davantage les experts, ce sont les réactions comportementales de la population envers les changements climatiques (Dunlap & Van Liere, 1978; Dunlap & Scarce, 1991; Kempton, 1991). En effet, ces derniers signalent qu'aux États-Unis et en Europe il existe une certaine préoccupation croissante à l'égard des changements climatiques en général, mais elle demeure très peu significative. Ainsi, malgré le fait que

les scientifiques soutiennent qu'il existe réellement des changements climatiques qui entraîneront de graves conséquences pour l'humanité, les préoccupations de la population à l'égard de cette réalité ne semblent pas figurer au premier rang. Cette dernière est davantage absorbée par des préoccupations individuelles telles que le revenu personnel, l'éducation ou la relation de couple (Poortinga & Pidgeon, 2003; Seacrest *et al.*, 2000). De façon générale, on observe, partout dans le monde, que bon nombre d'individus sont conscients de l'importance du réchauffement de la planète et de ses impacts, mais cette préoccupation se retrouve toutefois loin derrière les problèmes sociaux (Bord *et al.*, 1998; Poortinga & Pidgeon, 2003).

La présente étude vise à comprendre les impacts d'une catastrophe naturelle sur la santé biopsychosociale des adultes âgés de 50 ans ou plus. À ce sujet, Maltais, Côté et Gauthier (2007) relatent que les personnes se retrouvant dans ce groupe d'âge et en particulier les personnes âgées de 65 ans ou plus font partie des groupes d'individus les plus vulnérables, avec les femmes, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et les jeunes enfants lors d'une catastrophe naturelle, car leur accessibilité aux ressources, tant sur les plans physique, psychologique et matériel, serait parfois plus restreinte. De plus, partout dans le monde, la population vieillit rapidement (OMS, 2008; Smith, 2009). En effet, il est actuellement démontré qu'une personne sur dix est âgée de 60 ans et plus et que d'ici 2050, on dénombrera une personne sur cinq et en 2150 une personne sur trois aura 65 ans ou plus (Agence de santé publique du Canada, 2006). Toujours selon la même étude, au Canada, 23 % de la population sera âgée de plus de 65 ans d'ici 2030, ce qui démontre bien que la population canadienne est vieillissante.

Lorsque survient une catastrophe, bon nombre des personnes décédées ou blessées sont des personnes âgées de 65 ans ou plus (Masozera, Bailey & Kerchner, 2006; Smith, 2009). D'ailleurs, lors de l'ouragan Katrina, en Nouvelle-Orléans, 1 330 personnes ont trouvé la mort et plus de la moitié des victimes étaient âgées de 60 ans ou plus (71 % de ceux qui sont morts avaient plus de 60 ans et 47 % étaient âgés plus de 77 ans) (American Association of Retired Persons [AARP], 2007). Pourtant à cette époque, les personnes âgées ne représentaient que 15 % de la population de la Nouvelle-Orléans. Lors du tsunami du Japon du 11 mars 2011, les organismes internationaux œuvrant auprès des personnes âgées ont également soulevé que la majorité des personnes décédées sont des personnes âgées qui n'ont pas pu quitter assez rapidement leur domicile envahi par les vagues meurtrières (Majiroxnews, 2011). Plusieurs personnes âgées ne posséderaient pas de voiture afin de pouvoir se déplacer rapidement en cas de désastres naturels et auraient peu de moyens en vue d'obtenir l'aide nécessaire pour vivre un tel événement (Zakour & Harrel, 2003). Il est également mentionné que les personnes âgées ayant peu de ressources personnelles, familiales ou sociales ont tendance à ressentir plus facilement de la détresse psychologique après leur exposition à un événement stressant (Maltais et Rheault, 2005; Masozera, Bailey & Kerchner, 2006). Cet état de fait nous rappelle que certaines personnes, dont des aînés, peuvent devoir faire face à de plus grandes difficultés d'adaptation lors de circonstances bouleversantes (OMS, 2010; Santé Canada, 1992). D'autre part, il est démontré que les aînés sont plus réfractaires à quitter volontairement leur domicile lors de l'application des mesures d'urgence et demandent moins d'aide à leurs proches que les adultes plus jeunes (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2008; Kaniasty, Norris & Murrell, 1990; OMS, 2008; Tanida 1996). L'ensemble de ces

facteurs peut être à l'origine d'événements malheureux, notamment l'apparition de problèmes de santé biopsychosociaux post-désastre ou la mort de plusieurs personnes âgées (Bohonis & Hogan, 1999; Chan *et al.*, 2003; Lamb, O'Brien & Fenza, 2008; Osaki & Minowa, 2000; Sanderson, 1989; Wade *et al.*, 2004).

Malgré le fait que la plupart des écrits que nous avons recensés reconnaissent la vulnérabilité des personnes âgées lors de catastrophes (Aldrich & Benson, 2008; OMS, 2008; Robert, Itzhak, Irma, Miguel, & Rita, 2005; Tomio, Sato, Mizumura, 2010; Zhaobao, Wenhua, Weizhi, Yang, Jin & Zhisheng, 2010), les chercheurs expriment des opinions divergentes en ce qui a trait aux capacités d'adaptation des personnes âgées à surmonter les obstacles reliés à l'exposition à des catastrophes naturelles (Maltais, Côté & Gauthier, 2007). Tout d'abord, certains croient qu'à la suite d'un traumatisme collectif, les personnes âgées ont davantage de chance de développer divers problèmes de santé psychologique et physique que les personnes plus jeunes (Arnberg, Eriksson, Hultman & Lundin, 2011; Carr, Lewin, Webster & Kenardy, 1997; Krause, 1987; Lewin, Carr & Webster, 1998; Logue, Melick, & Struening, 1981(b); Phifer, 1988, 1990; Phifer & Norris, 1989; Phifer, Kaniasty & Norris, 1993, Tanida, 1996; Ticehurst, Webster, Carr & Lewin, 1996). D'un autre côté, d'autres experts ont démontré, par des recherches avec groupes témoins, que les aînés s'en sortent mieux que les jeunes adultes en raison de leurs expériences antérieures, des manières dont ils gèrent les crises et des types de stratégies d'adaptation qu'ils utilisent pour surmonter leurs diverses difficultés (Adams *et al.*, 2009; Bolin & Klenow, 1982-1983; Finnsdottir & Elklit, 2002; Grenn, Gleser, Lindy, Grace & Leonard, 1996; Hutchins & Norris, 1989; Kato, Asukai, Miyake, Minakawa & Nishiyama, 1996; Knight, Gatz, Heller & Bengtson, 2000; Ngo, 2001; Norris & Murrell, 1988;

Thompson, Norris & Hanacek 1993; Tyler & Hoyt, 2000; Weintraub & Ruskin, 1999). Finalement, d'autres chercheurs considèrent que les aînés ne sont pas plus affectés par les catastrophes naturelles que les jeunes adultes (Burger, Van Staden & Nieuwoudt, 1989; Cheung, Chung, Werrett, Easthope & Farmer, 2004; Fields, 1996; Goenjian & *al.*, 1994; Hovington, 2002; Hovington, Lalande & Maltais, 2002; Livingston, Livingston, Brooks & McKinlay, 1992; Ollendick & Hoffman, 1982; Robert, Itzhak, Irma, Miguel, & Rita, 2005; Shore, Tatum & Vullmer, 1986). En raison des résultats contradictoires en ce qui a trait aux conséquences des catastrophes sur la santé physique ou psychologique et sur les capacités d'adaptation des personnes âgées, il est donc important de poursuivre des études dans ce domaine.

C'est d'ailleurs dans cette optique que le présent mémoire vise à recueillir le point de vue d'adultes de 50 ans ou plus victimes des inondations de juillet 1996 sur les conséquences à long terme de cet événement. Pour ce faire, nous proposons d'analyser le contenu d'entrevues semi-dirigées réalisées auprès de 17 adultes âgés de 50 ans ou plus, huit ans après les inondations.

Ce mémoire permettra, entre autres, de présenter des informations sur les effets à long terme d'une catastrophe récente qui a perturbé la vie d'aînés vivant au Saguenay tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Il sera alors possible d'identifier les difficultés qu'ont éprouvées les sinistrés lors des inondations ainsi que les retombées qu'a eues cet événement sur leur santé biopsychosociale et sur leur fonctionnement social.

Cette recherche présente le point de vue des experts sur ces différents éléments. Dans un premier temps, il sera possible de constater, dans le second chapitre, que les impacts

des catastrophes sur la santé des adultes âgés de 50 ans ou plus peuvent être nombreux et que des facteurs de risque font en sorte que certains adultes s'en sortent moins bien que d'autres à la suite de leur exposition à une catastrophe naturelle.

Rapport-Gratuit.com

RECENSION DES ÉCRITS



2. RECENSION DES ÉCRITS

Le présent chapitre vise à explorer et à définir davantage divers éléments tels que les principaux concepts de l'étude, et en particulier les désastres, catastrophes et événements traumatisants. Des informations sont également apportées sur les inondations de juillet 1996 à Saguenay, les effets à long terme des catastrophes, leurs conséquences sur la santé biopsychosociale et sur le fonctionnement social, les facteurs qui vulnérabilisent ou qui protègent les adultes âgés de 50 ans ou plus et enfin les difficultés rencontrées par ces dernières lors d'un désastre naturel.

2.1 Définitions des principaux concepts de l'étude

Les désastres, les catastrophes et les événements traumatisants sont des incidents qui laissent des traces parfois permanentes sur la santé physique et psychologique de certaines personnes affectées par de tels événements (Arnberg, Eriksson, Hultman & Lundin, 2011; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Ces événements sont souvent reliés à des pertes matérielles, humaines et animales ainsi qu'à des dommages majeurs aux biens individuels ou collectifs. Au moment où un désastre, une catastrophe ou un événement traumatisant survient, la majorité des personnes affectées ne sont généralement pas suffisamment préparées à affronter des événements traumatisants tels qu'une inondation ou un ouragan (OMS, 2008). De ce fait, des victimes peuvent subir des conséquences négatives de leur exposition à de tels événements pendant des jours, des mois voire des années après ceux-ci. Afin de bien comprendre les principaux concepts qui seront utilisés dans la présente étude, les paragraphes qui suivent présentent le point de vue de divers auteurs quant à la définition des concepts suivants : désastres ou catastrophes naturelles et événements traumatiques.

2.1.1 Désastres ou catastrophes naturelles

Plusieurs définitions des termes désastre ou catastrophe naturelle ont été proposées par différents auteurs. À titre d'exemple, Belter et Shannon (1993) ainsi que Frykberg, Weireter et Flint (2010) définissent un désastre comme étant un événement catastrophique, caractérisé par la force de l'impact et l'ampleur des dégâts, qui affecte un grand nombre de personnes, qui provoque des dommages graves entraînant des demandes ou des menaces dépassant les capacités habituelles des communautés et des personnes touchées de faire face aux différents événements vécus. Dans le même ordre d'idées, Lazarus et Cohen (1977) relatent que les désastres peuvent être considérés comme des événements externes et soudains qui affectent simultanément plusieurs personnes et qui peuvent provoquer des dommages extrêmes ainsi que des pertes humaines qui suscitent une adaptation de la collectivité touchée. Murphy (1986), de son côté, soutient que les désastres doivent être considérés comme une série d'événements catastrophiques où l'aspect cumulatif est producteur de stress. Il estime aussi que les catastrophes ne doivent pas être considérées comme des événements isolés, mais plutôt comme des événements qui s'insèrent dans un continuum de situations bouleversantes. Pour certains autres auteurs, les désastres ou les catastrophes sont aussi considérés comme un cumul d'événements stressants qui peuvent s'étendre sur une période assez longue et provoquer des perturbations et des conséquences négatives sur la santé des individus et sur le développement de leur communauté (Belter & Shannon, 1993; Bolin & Klenow, 1982-1983; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). On parle notamment, des impacts sur les plans de la santé physique et psychologique et du fonctionnement social (Belter & Shannon, 1993).

Dans le même ordre d'idées, selon Rubonis et Bickman (1991) un désastre est défini comme un événement ayant un début relativement soudain et identifiable qui est causé par des facteurs externes ou environnementaux et qui est associé à des effets défavorables chez un groupe d'individus. Bravo *et al.*, (1990) définissent quant à eux un désastre comme étant une situation sociale sévèrement modifiée par un agent physique environnemental qui cause ou menace sérieusement de causer de nombreux décès et blessures, des pertes matérielles et une souffrance humaine. Pour sa part, Turner (1976) associe un désastre à un événement menaçant pour une société ou pour une des subdivisions autosuffisantes, qui occasionne des conséquences indésirables découlant d'une interruption de l'ordre social habituel ou d'un manque de moyens pour l'assurer.

D'autres auteurs considèrent que les désastres sont des situations massives de stress collectif (Kingston & Rosser, 1974). Ces derniers soulèvent également que les phénomènes psychologiques d'un désastre sont les conséquences des réactions de stress chez les individus face aux changements dans leur milieu de vie.

Lechat (1979) définit un désastre comme une perturbation excédant la capacité d'ajustement ou d'adaptation des communautés affectées. Pfefferbaum (1998), pour sa part, prétend que les désastres se caractérisent davantage par leur impact que par l'événement responsable, incluant les conséquences sur la santé physique et psychologique, sur les propriétés touchées, sur les communautés ainsi que les répercussions sociales que peuvent avoir les désastres sur les individus. Crocq *et al.*, (1998) définissent une catastrophe comme la survenue d'un événement néfaste, le plus souvent soudain et brutal, pouvant causer d'importantes destructions matérielles ou

géographique, un grand nombre de victimes, ou une désorganisation sociale notable, ou plusieurs de ces trois conséquences à la fois.

Il existerait plusieurs types de désastres en fonction de leur origine. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2005) utilise le terme sinistre plutôt que celui de désastre. Ce terme signifie alors : « *un événement grave, réel ou attendu prochainement, causé par un incendie, un accident, une explosion, un phénomène naturel ou une défaillance technique, découlant d'une intervention humaine ou non, qui, par son ampleur, cause ou est susceptible de causer la mort de personnes, une atteinte à leur sécurité ou à leur intégrité physique ou des dommages étendus aux biens* » (Gouvernement du Québec, 2001, p. 2). Baum *et al.*, (1983) utilisent le terme désastre naturel pour désigner des événements familiers, incluant des assauts climatiques et météorologiques forts et soudains tels que les blizzards, les inondations, les ouragans, les tornades etc. Ce type de désastre est habituellement soudain et présente une puissance et un pouvoir destructeur.

Des études révèlent que les sinistrés étant exposés à un désastre ou à un sinistre peuvent vivre différents stress et des difficultés d'adaptation qui se manifestent habituellement par des problèmes psychologiques, par des changements dans l'état de santé ou par des modifications dans la condition de vie en général (Quarantelli, 1991; Robins *et al.*, 1986; Maltais *et al.*, 2002). Il a été largement démontré que les problèmes d'adaptation des victimes de catastrophes ou de sinistres peuvent s'étendre sur plusieurs mois et plusieurs années (Aguilera & Planchon, 1995; Burkle, 1996; Murray Parkers, 1997a). De plus, les effets d'un désastre, tel que les inondations de juillet 1996, peuvent devenir délétères et perturber la vie des personnes concernées si ces dernières ne

reçoivent pas l'aide convenant à leurs besoins (Aguilera & Planchon, 1995; Aldrich & Benson, 2008; Burkle, 1996; Murray Parkers, 1997a; Maltais, Robichaud & Simard, 2001a; OMS, 2008). Par ailleurs, c'est pour cette raison que des chercheurs parlent également de périodes ou suites d'événements traumatisants au moment où une analyse doit être effectuée à l'égard du processus de rétablissement des sinistrés (Aptekar, 1994; Carr, Lewin, Carter & Webster, 1997; OMS, 2008).

Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986) ainsi que Powell et Rayner (1952) avancent qu'une catastrophe naturelle se divise principalement en six étapes ou périodes. On parle notamment de la phase d'alerte qui se caractérise principalement par la peur et l'anxiété que les personnes ressentent devant l'inconnu au moment de l'événement. La phase de danger est la deuxième phase rencontrée par les personnes touchées par un désastre. À cette étape les personnes prennent conscience des dangers liés à l'événement.

La troisième phase se dit la phase d'impact où les sinistrés ont de la misère à croire ce qui leur est arrivé. Les premiers signes physiques font leur apparition tels que léthargie, nausée, etc. La quatrième phase se nomme la phase de secours. Celle-ci se caractérise principalement par l'aide que les sinistrés reçoivent pendant la crise (aide humanitaire, des militaires, de la famille etc.).

La cinquième phase est la phase de rétablissement où les sinistrés ressentent souvent de la peine en raison des pertes subies par les inondations. Enfin, la sixième et dernière phase est caractérisée par la phase de reconstruction qui vise à la reconstruction des maisons touchées par les inondations, ainsi qu'à l'approvisionnement des biens personnels et matériels.

Il est également mentionné que le processus de deuil des survivants ayant perdu leur résidence et leurs biens personnels peut se distinguer notamment par le refus, la colère, la négociation, la dépression ou l'acceptation (Wylie, Martin-Smith & Lafond, 1986). Par exemple, le refus peut se manifester par le fait de ne pas vouloir reconstruire sa résidence ou le refus catégorique de revenir habiter dans sa maison détériorée. Fréquemment les personnes touchées sont également envahies par un sentiment de colère envers leur entourage, un indicateur que ces derniers ont besoin de soutien afin de pouvoir exprimer leur désarroi et leur peine. D'autres réactions de désolation peuvent inclure la perte de l'appétit, les troubles du sommeil, les sentiments d'apathie ou de vide émotif et la colère. Certains peuvent se sentir coupables de n'avoir pas pris des mesures de protection adéquates (Wylie, Martin-Smith & Lafond, 1986).

Outre la colère, les survivants peuvent continuer d'éprouver de l'anxiété et de la peur. Ces sentiments peuvent renaître au moindre signe de conditions similaires à celles du sinistre qu'ils ont connu, tel que des pluies abondantes. Par exemple, Alchorn et Blanchard (1988) ainsi que Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986) rapportent que les victimes de l'inondation de Perth-Andover, au Nouveau-Brunswick en 1987, ont été assaillies à maintes reprises par des cauchemars troublants étant caractérisés par des torrents d'eau qui envahissaient leur demeure pendant leur sommeil. Ces personnes rêvaient aussi que leur maison et leurs biens étaient emportés par le courant ou encore qu'eux-mêmes, les membres de leur famille ou leurs animaux domestiques se débattaient dans les eaux tumultueuses de l'inondation. Les survivants ont constamment besoin d'être rassurés et ces réactions sont normales et font partie du processus d'acceptation des expériences vécues et de la récupération psychologique dans son ensemble.

Il est à noter que dans le cadre de cette étude nous tiendrons compte de quelques-unes des étapes soulevées précédemment, car au Québec, le MSSS (2005) considère pour sa part que l'intervention psychosociale en cas de sinistre comporte trois principales phases. La première phase est *l'action immédiate* qui se résume à l'intervention avant, pendant et immédiatement après le sinistre. Les actions de cette phase sont, par exemple, le processus de planification préalable, la formation des intervenants, l'intervention sur les lieux du sinistre, la prise de contact avec les personnes sinistrées, la prise en charge des personnes dépendantes, le soutien aux personnes en situation de stress, l'installation d'une ligne d'écoute téléphonique, la participation aux séances d'information des municipalités, les activités de verbalisation sur l'événement, la diffusion d'information sur la normalisation des réactions et l'avis sur la disponibilité des services du CSSS (MSSS, 2005). La deuxième phase se caractérise par *l'action transitoire* concernant l'intervention au moment où les personnes sinistrées recommencent à vaquer à leurs occupations quotidiennes. On parle notamment des services de soutien aux personnes en situation de stress, des activités d'information pour différents groupes, de la diffusion de la tenue d'atelier, de conférences, de cours, de séances d'information, d'activités de verbalisation sur l'événement, etc. (MSSS, 2005). Enfin, la troisième phase concerne le *programme de retour à la vie normale* qui se rapporte à l'intervention qui se prolonge au-delà de l'action transitoire en raison des besoins ressentis par la population. Les actions de cette phase se caractérisent par les relances et les suivis du plan d'intervention, le recours à des groupes de soutien et d'entraide, la tenue de conférences sur les thèmes correspondant aux besoins des individus, des séances de consultation individuelle et de groupe, la mise en place d'un

plan de communication à moyen terme et le recours à des ressources spécialisées ou non (MSSS, 2005).

2.1.2 Les événements traumatisants

Selon le DSM IV-TR (APA-TR, 2000), un événement est traumatisant lorsqu'une personne est témoin ou est confrontée à un événement où des individus ont pu mourir, être gravement blessés ou menacés de mort et durant lequel leur intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée. Pour sa part, l'OMS (1993), dans sa classification internationale des maladies (CIM-10), mentionne qu'un traumatisme est un événement hors du commun qui entraînerait une réponse continue caractérisée par l'apparition de symptômes de détresse chez la majorité des personnes touchées par un événement menaçant ou catastrophique. Breslau et Davis (1987) soutiennent que ce qui est important, c'est si l'événement produit un choc chez l'individu, peu importe sa forme. Un événement traumatisant est alors défini comme n'importe quel événement qui produit les symptômes de stress traumatique tels qu'une intrusion, un engourdissement et l'éveil.

Norris (1990) a apporté une définition plus limitative d'un événement traumatisant en soulignant que lors de ce type d'événement, la population doit faire face à des événements impliquant de violentes rencontres avec la nature, la technologie ou l'espèce humaine. Ce dernier définit un événement violent comme un événement qui marque par sa soudaineté ou sa force extrême impliquant un agent externe, incluant les menaces de sécurité publique comme un incendie, un désastre, une évacuation et les accidents de la route. On peut donc considérer que la plupart des catastrophes peuvent être considérées comme des événements traumatisants où se manifestent des crises individuelles liées à

des facteurs physiques, psychiques, sociaux et environnementaux (Belter & Shannon, 1993; Bolin, 1985; Murphy, 1986; Rangell, 1976).

2.2 Les inondations de juillet 1996 à Saguenay

Les 19, 20 et 21 juillet 1996 ont été des journées marquantes pour bon nombre de résidents de la région de Saguenay. En effet, pendant près de 50 heures, des pluies diluviennes se sont abattues sur cette région. Ces pluies ont occasionné le gonflement des eaux, la transformation biophysique des forêts, des sols, des nappes phréatiques des réseaux souterrains, des lacs et des rivières. De plus, plusieurs structures et établissements résidentiels, commerciaux, récréatifs, agricoles, industriels et urbains situés près des cours d'eau ou dans les plaines d'inondation ont été détruits (Groupe de recherche et d'intervention régionales [GRIR], 1997). Les inondations ont eu des conséquences majeures et dévastatrices pour plusieurs individus : 16 000 personnes évacuées dont au moins 2 000 personnes âgées (Maltais, 2006), 426 résidences principales ont été déclarées pertes totales, 2015 résidences principales ont été endommagées, 694 résidences secondaires ont fait l'objet d'indemnisation où les pertes ont été évaluées à plus de 700 millions de dollars (Bureau régional de la reconstruction et de la relance du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1997; Lalande *et al.*, 2002).

Pour l'ensemble des régions du Québec, le mois de juillet 1996 a été marqué par des précipitations constantes qui ont fait augmenter dangereusement les niveaux des lacs et des rivières (10 jours de pluie sur les 15 premiers jours du mois) (Bilan de la reconstruction, 2000). Le 18 juillet 1996 à 14 heures 10, un avertissement de pluie abondante était émis et les autorités prévoient, pour le 19 juillet, des précipitations de 40 à 70 mm sur

plusieurs régions du Québec : Pontiac-Gatineau-Lièvre, Papineau, Laurentides, Montréal, Estrie, Beauce, Trois-Rivières, Drummondville, Québec, Charlevoix, Rivière-du-Loup, La Tuque, Réserve faunique des Laurentides, Saguenay, Rimouski, Matapédia et Baie-Comeau (Bilan de la reconstruction, 2000). Or, pour la région du Saguenay la pluie a débuté le 19 juillet et a perduré plus de 50 heures consécutives où sont tombés entre 155 à 279 mm de pluie touchant ainsi les bassins hydrographiques du réservoir Kénogami et des rivières Ha! Ha!, à-Mars, Chicoutimi, du Moulin, Saint-Jean et Belle-Rivière (Bilan de reconstruction, 2000; Maltais, 2003). À ce moment précis, le niveau des réservoirs et des rivières était déjà plus élevé étant donné que beaucoup de pluie était tombée la semaine précédant les inondations (Lemieux, 1998; Maltais, 2003).

Vers 19 h 20, un premier événement a été signalé au Centre des opérations d'urgence de la Sécurité civile (Bilan de la reconstruction, 2000). Ces derniers durent évacuer les personnes habitant près des cours d'eau ou près des zones inondables à risque (les municipalités de Ferland-et-Boilleau, de l'Anse-St-Jean, de la Baie et de Chicoutimi). C'est à 23h24 qu'est fait un premier appel au Centre des opérations d'urgence de la Sécurité civile en provenance de la région de Saguenay en indiquant que la municipalité d'Anse-Saint-Jean fait état de glissements de terrain, de routes inondées et impraticables ainsi que diverses évacuations de familles (Bilan de reconstruction, 2000). Le 20 juillet, le bilan s'alourdit et les demandes d'aide affluent : plusieurs routes sont fermées, isolant des populations et des municipalités, de nombreux glissements de terrain se produisent, plusieurs rivières sortent de leur lit, des pannes d'électricité affectent certaines municipalités, des évacuations d'urgence sont en cours, etc. (Bilan de reconstruction, 2000). Six barrages furent altérés dont cinq ont été détournés. Les routes ont également

été très abîmées et des ponts littéralement détruits ou sérieusement endommagés. Des villes et des municipalités rurales se sont retrouvées isolées du reste du monde. De plus, comme le réseau d'hydroélectricité a été également endommagé, plus de 13 000 personnes ont été privées d'électricité. Par ailleurs, comme des infrastructures d'aqueducs et d'égout ont également été touchées, une partie de la population a également été privée d'eau potable (Maltais, 2003). Devant cette réalité, le MSSS a mobilisé sur le terrain divers intervenants psychosociaux, de multiples ministères et bon nombre d'organismes gouvernementaux et communautaires. De surcroît, à Saguenay, les militaires de la Base de Bagotville ont déployé leur énergie afin d'aider les sinistrés de diverses municipalités de la région.

2.3 Les conséquences à long terme des catastrophes sur la santé des individus

Dans les diverses études recensées sur les conséquences des catastrophes sur la santé physique et psychologique des adultes âgés de 50 ans ou plus, l'âge des individus ayant été rencontrés varie considérablement allant de 50 ans ou plus (Smith, 2009; Kamo, 2011; Kohn, Levav, Garcia, Machuca & Tamashiro, 2005) à 60 ans ou 65 ans ou plus (Huang, Kan & Kovats, 2010; OMS, 2010; ONU, 2008; Oriol, 2000; Tomio, Sato & Mizumura, 2010). Dans le cadre de la présente étude, l'âge chronologique de 50 ans ou plus a été retenu à la fois pour la recension des écrits et pour le recrutement des participants.

Les catastrophes naturelles laissent des traces indélébiles sur la société et tout particulièrement sur les personnes vulnérables telles que les personnes âgées de 65 ans ou plus, les enfants et les personnes restreintes physiquement (Adams *et al.*, 2009; Chan,

2008; IASC, 2008). Selon Adams *et al.* (2009), les victimes prennent un certain temps avant de réaliser que les choses ne reviendront pas comme elles étaient avant l'événement. Par contre, selon le même auteur les personnes sont dotées d'une capacité de résilience afin de pouvoir faire face à des événements traumatisants comme une catastrophe naturelle. La résilience est définie comme étant la capacité d'une personne à s'adapter à un événement désagréable afin de poursuivre sa vie (Borden, 1992; Greene & Graham, 2007). Pour leur part, Becker et Newsom (2005) démontrent que la résilience des personnes âgées de 65 ans ou plus découle principalement de leur expérience passée face aux désastres, aux obstacles, des défis et des difficultés rencontrées antérieurement. Les mêmes auteurs rapportent qu'après un désastre, les personnes âgées de 65 ans ou plus, comparativement aux adultes plus jeunes, portent plus d'intérêt à leur famille et à leurs valeurs personnelles qu'à leurs biens matériels perdus. Cette façon de faire face aux différents stress vécus permet aux personnes âgées d'aller de l'avant sans s'apitoyer sur leur sort pour ainsi mieux vivre avec les effets à long terme d'un désastre. Norris et Murrell (1988), rapportent que les personnes âgées ayant vécu l'expérience d'un désastre vivent moins d'anxiété lorsqu'un autre désastre survient. Ces auteurs supposent que ces personnes deviennent résistantes face à la détresse générée par un tel événement et pourraient devenir des personnes ressources à la suite d'une catastrophe naturelle.

Toutefois, Ngo (2001) rapporte que le vieillissement physique et un milieu social restreint accroissent la vulnérabilité des personnes âgées de 65 ans ou plus. Néanmoins, selon Ngo (2001), ces dernières peuvent être plus résistantes psychologiquement que les personnes adultes plus jeunes. Il explique ce phénomène comme étant l'effet « protecteur de l'âge mûr au plan de la santé psychologique en cas de catastrophe naturelle ». En effet,

dans son étude, Ngo (2001) démontre que les personnes âgées de 65 ans ou plus victimes de catastrophes vivent moins d'anxiété, moins de stress et sont moins susceptibles de souffrir à long terme de problèmes de santé mentale que les victimes plus jeunes. Cependant, il n'est pas exclu que les personnes âgées puissent manifester leurs réactions émotionnelles d'une façon qui est plus difficile à détecter qui fait en sorte que leurs problèmes de santé sont mal diagnostiqués (Chan *et al.*, 2003; Lamb, O'Brien & Fenza, 2008; Willeke, Van Zelst, de Beurs, Aartjan, Beekman, Dorly & Van Dyck, 2003).

Malgré le fait que plusieurs chercheurs estiment que les personnes âgées de 65 ans ou plus s'en sortent mieux que les personnes plus jeunes à la suite de leur exposition à un désastre, dans la plupart des recherches portant sur les conséquences des catastrophes sur la santé des individus, un grand nombre d'études démontrent la présence d'effets à court terme ainsi qu'à long terme d'une catastrophe (Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Ainsi l'exposition à un désastre est généralement associée à une prévalence accrue des troubles de stress post-traumatiques tels que l'anxiété, la dépression et des cauchemars à répétition (HelpAge International, 2005; Papadatos, Nikou & Potamianos, 1990; Sapolsky, 2000; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011; Van Achterberg, Rohrbaugh & Southwick, 2001). Même si les effets à long terme ont été moins documentés jusqu'à maintenant (Maltais, Côté & Gauthier, 2007), diverses études ont démontré qu'il peut y avoir une période de latence entre l'exposition à un événement traumatique, comme un sinistre, et l'apparition de problèmes de santé physique ou psychologique. De plus, les symptômes post-traumatiques peuvent être cycliques et peuvent être présents tout au long de la vie d'un individu ou pendant de nombreuses années (Greon, Lindy *et al.*, 1990).

En ce qui a trait aux inondations de juillet 1996, les études de Lalande *et al.* (2002), Maltais *et al.* (2002) et Maltais (2003), démontrent que beaucoup d'adultes ayant été victimes des inondations ont développé, deux ou trois ans plus tard, divers problèmes de santé physique et psychologique dont la présence de manifestations de stress post-traumatiques, d'anxiété, de dépression, de symptômes somatiques et de dysfonctionnement social. Les personnes ayant subi des dommages à leur demeure principale ou l'ayant complètement perdue pendant cet événement étaient également plus nombreuses que les non-sinistrés à constater la détérioration de leur état de santé physique, à s'estimer en moins bonne santé et à considérer que leurs problèmes de santé s'étaient exacerbés dans les deux ou trois années suivant les inondations de juillet 1996 (Lalande *et al.*, 2002; Maltais *et al.*, 2002; Maltais, 2003). Dans le même ordre d'idées, Murphy (1986) relate que la période post-désastre peut s'étendre jusqu'à 10 ans après l'événement tandis que Green et Lindy (1994), pour leur part, rapportent que cette période peut aller jusqu'à 17 ans tout en soulignant que les conséquences néfastes de l'exposition à un désastre peuvent être présentes chez certaines personnes pendant toute leur vie courante.

Étant donné que peu de chercheurs se sont spécifiquement consacrés à l'étude des conséquences à long terme des catastrophes naturelles sur l'état de santé physique et psychologique des personnes de 50 ans ou plus, nous avons privilégié, dans les paragraphes qui suivent, la présentation des faits saillants des études qui inclut un bon nombre de personnes âgées de 50 ans ou plus dans leur échantillon.

Oriol (2000), dans une étude réalisée trois ans après le tremblement de terre de Niigata-Chuetsu, survenu au Japon en 1994, qui visait à identifier la prévalence des

troubles mentaux et des pensées suicidaires chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, a démontré que le nombre de participants souffrant de graves troubles mentaux était faible. Toutefois, le nombre de victimes présentant des troubles mentaux, y compris celles montrant des épisodes de dépression majeure et mineure et des tendances suicidaires, est non négligeable (Oriol, 2000). Ainsi, dans cette étude, il est démontré que 15 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont vécu un épisode de dépression suivant le désastre (Oriol, 2000). Ce dernier rapporte également que les désastres peuvent aussi engendrer de graves conséquences chez la plupart des personnes adultes, en particulier chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Cet auteur mentionne notamment des signes de dépression qui se manifestent par une perte d'intérêt pour les activités habituelles, des changements de l'appétit et dans le poids, un sommeil perturbé, de la fatigue, des pertes d'énergie, un sentiment d'inutilité ainsi que des difficultés de concentration (Oriol, 2000).

Pour leur part, Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya et Kim (2011) ont étudié les impacts à long terme d'un tremblement de terre chez des personnes âgées de 65 ans et plus en divisant leurs participants par sexe et en fonction de deux périodes, c'est-à-dire les trois premières années suivant le désastre et la troisième année suivant ce dernier. Tout d'abord, les auteurs ont remarqué que dans les trois premières années suivant le tremblement de terre, 1,2 % des femmes ont fait une dépression mineure contre 1,6 % des hommes. Toutefois, les risques suicidaires étaient plus élevés chez les femmes (6,6 %) que chez les hommes (3,2 %). En ce qui a trait à la dépendance à l'alcool et à l'abus de substances alcoolisées, les pourcentages étaient supérieurs chez les hommes (3,9 % des hommes ont eu une dépendance à l'alcool et 2,2 % en ont abusé) que chez les femmes (aucune dépendance ni abus d'alcool chez les femmes).

Lors de la troisième année après le désastre, ces auteurs ont constaté que la dépression majeure et mineure frappe davantage les femmes (5,5 % : dépression majeure et 4,5 % : dépression mineure) que les hommes (1,6 % : dépression majeure et 2,8 % : dépression mineure) (Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya et Kim, 2011). Ces derniers ont également démontré que les problèmes de dépression et la présence de pensées suicidaires ont eu des répercussions sur la vie conjugale. En effet, après la tragédie, quelques mariages ont abouti à une séparation ou à un divorce étant donné que les problèmes de santé chez les conjoints étaient trop lourds à supporter (Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya et Kim, 2011). Ces résultats démontrent bien à quel point un désastre naturel peut avoir des répercussions graves chez les adultes de 50 ans ou plus à long terme.

Priebe, Marchi, Bini, Flego, Costa et Galeazzi (2011) ont, quant à eux, réalisé une étude visant à évaluer la prévalence des problèmes de santé psychologique tels que la présence de manifestations dépressives, d'anxiété et de troubles de concentration ainsi que la qualité de vie de 200 répondants de tout âge choisis aléatoirement, dans une région rurale, huit ans après un tremblement de terre survenu en Italie. Ces derniers rapportent que sur l'ensemble des personnes interrogées, âgées de 18 à 65 ans, 5 % d'entre elles ont développé un trouble anxieux généralisé et 4,5 % ont eu d'importants épisodes dépressifs. Priebe *et al.* (2011) mentionnent aussi que la prévalence des troubles post-traumatiques en lien avec l'événement est plutôt faible et que la présence de ces problèmes ne sont pas uniquement reliés avec le fait d'avoir été exposé au tremblement de terre.

Arnberg, Eriksson, Hultman et Lundin (2011), en se basant sur un écart de 14 ans suivant un naufrage d'un navire, se sont penchés sur la présence de manifestations de

stress post-traumatiques chez 33 survivants, âgés de 35 à 75 ans. Ces chercheurs ont souligné que 67 % des répondants ayant un bon soutien social ont tout de même vécu du stress intense s'intensifiant en crise aiguë. Cette étude démontre également qu'un an suivant l'événement, 42 % des répondants ont dû recevoir un traitement pharmacologique pour un problème psychologique variant entre 3 mois et 14 ans, afin de traiter un état de stress sévère et la présence de manifestations de dépression ou d'anxiété. Après cet événement, neuf survivants ont vécu un important stress post-traumatique où l'ensemble de leur santé mentale a été affecté considérablement (présence de problèmes d'isolement, de difficultés d'adaptation, de deuils non résolus, etc.). Dans la même étude, les auteurs ont mentionné une forte prévalence de la dissociation par rapport à l'événement. Trois mois après la catastrophe, la présence de ce problème de santé psychologique était associée au stress post-traumatique sans toutefois que l'on soit en mesure d'en prédire la sévérité (Marshall & Schell, 2002). Par contre, selon Marshall et Schell (2002), une dissociation aiguë qui perdure dans le temps peut aboutir à la présence de manifestation de stress post-traumatique, ce qui suggère que cette dissociation influence le développement relationnel des personnes concernées contribuant, entre autres, à leur isolement.

Dans une étude réalisée en Chine auprès des victimes d'un tremblement de terre, et qui visait à identifier les conséquences psychologiques à long terme de cet événement auprès de deux sous-groupes d'individus âgés de 20 à 70 ans (un groupe d'individus physiquement limités et un groupe sans limites physiques), Zhang & Zhang (1991) ont démontré que le tremblement de terre a laissé des traces permanentes chez les personnes interrogées dans les deux groupes, notamment la peur de revivre un tel événement, du

stress, de l'anxiété, des problèmes de sommeil ou des rêves répétitifs, etc. Selon ces auteurs, les effets primaires deviennent visibles peu après le séisme et les séquelles psychologiques sont toujours présentes après une longue période de temps. De plus, cette étude démontre que les impacts d'une catastrophe sur les victimes affectent significativement d'une part, leur perception par rapport à l'événement et d'autre part, plusieurs sphères de leur vie, par exemple, leur vie personnelle, familiale, professionnelle, etc. Ces auteurs ont également démontré que la personnalité ou l'attitude de certaines personnes ont été grandement modifiées à la suite de cet événement traumatisant, en devenant moins stables dans leurs habitudes de vie ainsi que plus irritables (Zhang & Zhang, 1991). De plus, cette étude démontre que les personnes ayant des limites physiques ont été aux prises avec plus de difficultés dans leurs relations interpersonnelles et dans leur intégration sociale. En d'autres mots, à la suite d'une catastrophe naturelle, les personnes ayant des handicaps physiques ont plus de difficulté à s'adapter à leur nouvelle situation que les personnes ne présentant pas d'handicap physique (Zhang & Zhang, 1991).

D'autres chercheurs ont également porté leur attention sur les effets à long terme d'une inondation survenue à Buffalo Creek en Virginie en 1972 (Erikson, 1998). Ils ont soulevé que les effets à long terme d'un tel désastre peuvent être considérables pour les victimes. Ainsi dans une étude longitudinale s'étendant sur plus de 17 ans, ces chercheurs ont démontré qu'un an et demi après cet événement 93 % des répondants de tout âge souffraient de perturbations émotionnelles sévères (manifestation de dépression, d'anxiété, de phobie, d'hypocondrie, d'apathie, de confusion et de désespoir envers l'avenir) (Erikson, 1998). De plus, cinq et sept ans après ces inondations, les victimes

ressentaient et entretenaient les mêmes sentiments que le jour suivant les inondations, c'est-à-dire de la tristesse, de la peur, de la colère, de l'angoisse et du désespoir. À cette époque, plusieurs des sinistrés ont également souligné avoir perdu la foi et être sévèrement démoralisés et étaient incapables de se situer dans le temps.

Le cyclone Bola, qui a frappé la côte est de l'île du Nord de la Nouvelle-Zélande en 1988, a également fait l'objet d'une étude sur les répercussions à long terme de ce type de catastrophe sur la santé biopsychosociale des adultes dont l'âge variait entre 18 ans et 65 ans. Eustace, MacDonald et Long (1999) ont alors souligné que cinq ans après le désastre, 11,8 % des victimes présentaient différents troubles post-traumatiques, notamment la présence de stress et d'anxiété. Par ailleurs, cette étude a également démontré que 17 % des sinistrés présentant un haut niveau de détresse psychologique avaient accès à un faible réseau de soutien social et que plus une personne avait vécu des situations déstabilisantes au cours de sa vie plus cette dernière avait développé des problèmes de santé post-désastre (Eustace, MacDonald & Long, 1999).

D'autre part, Green, Gleser, Lindy, Grace et Leonard (1996) ont réalisé une étude longitudinale sur l'effondrement du barrage de Buffalo Creek, afin d'identifier les impacts psychologiques à long terme de cet événement. Pour ce faire, il dressa un large éventail de symptômes chez les victimes, dont la présence de désordres anxieux, de manifestations dépressives et de désordres somatiques. Même si la longévité de ces symptômes a tendance à diminuer avec le temps, l'étude démontre qu'à la suite d'une catastrophe naturelle, quelques symptômes persistent au-delà d'un an (Green, Gleser, Lindy, Grace & Leonard, 1996). À ce sujet, Briole, Clervoy et Vallet (1999) mentionnent que les symptômes de stress post-traumatiques peuvent apparaître plusieurs années après

l'exposition à une catastrophe ou lors du même genre de circonstance ou d'événements traumatiques se reproduisant tels que la guerre, une catastrophe naturelle médiatisée ou réelle et une agression. Pour certains individus, la diffusion de catastrophes naturelles par les médias peut faire resurgir le traumatisme initial et peut alors déclencher des symptômes de stress post-traumatiques (Van Zelst, de Beurs, Beekman, Deeg & Van Dyck, 2003). Ces auteurs ainsi qu'IASC (2008) parlent de stress post-traumatique qui peut devenir une pathologie chronique. De plus, la fréquence de ce problème de santé psychologique qui est souvent sous-estimée chez les personnes âgées peut entraîner de nombreuses autres conséquences, par exemple, l'isolement et la présence de manifestations dépressives (Van Zelst, de Beurs, Beekman, Deeg & Van Dyck, 2003; IASC, 2008).

2.4 Conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des adultes âgés de 50 ans ou plus

Certains experts se sont penchés sur les conséquences à court, moyen ou à long terme qu'une catastrophe naturelle peut provoquer chez les adultes âgés de 55 ans ou plus (Bohonis & Hogan, 1999; Chan *et al.*, 2003; Osaki & Minowa, 2000; Sanderson, 1989; Wade *et al.*, 2004; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Comme il a été mentionné précédemment, les résultats des recherches sont quelque peu divergents, mais les auteurs s'entendent pour dire que l'exposition à une catastrophe affecte ces personnes dans plusieurs aspects de leur vie, par exemple, la perte d'un être proche, l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé physique ou psychologique (Lamb, O'Brien & Fenza, 2008; OMS, 2010; Oriol, 2000), la modification des croyances religieuses et fondamentales ainsi que la modification de la vie conjugale, familiale et

sociale en raison d'une séparation ou de la diminution de la fréquence des contacts sociaux (Chung, Werrett, Easthope & Farne, 2004; HelpAge International, 2008; Smith, 2009). Étant donné que certaines personnes âgées se sentent déjà fragiles en raison de problèmes de santé chroniques, de pertes d'autonomie physiques ou cognitives et de la diminution de leur perception sensorielle, l'exposition à un tel événement peut être à l'origine de la présence ou de l'aggravation des problèmes psychiques et physiques, par exemple, l'anxiété ou des problèmes de concentration (Aldrich & Benson, 2008; Oriol, 2000; Pekovic *et al.*, 2007).

Par ailleurs, des recherches démontrent que les personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent, à la suite de leur exposition à un désastre, avoir un réseau social plus anémique que les adultes plus jeunes en raison d'une plus grande probabilité de subir des pertes humaines significatives (Bolin & Klenow, 1982, 1983; Kohn, Levav, Garcia, Machuca, Miguel & Tamashiro, 2005). Dans diverses études, les adultes âgés de 50 ans ou plus ont également mentionné avoir ressenti un sentiment de solitude, de désespoir, une diminution de l'estime de soi, une attitude dépressive ainsi qu'un fort sentiment d'isolement après leur exposition à un désastre (Chung, Werrett, Eastrope, & Farmer, 2004; HelpAge International, 2008; Toyabe, Shioiri, Kuwabara, Endoh, Tanabe, Someya & Akazawa, 2006; Smith, 2009).

D'autres études ont démontré que les personnes se trouvant dans le groupe d'âge de 55 ans à 70 ans, qui ont subi des dégâts majeurs à leur domicile lors d'un sinistre, sont plus à risque de développer des symptômes dépressifs (Chung, Werrett, Eastrope, & Farmer, 2004; Christopher, Seplaki, Noreen, Maxine & Yu-Hsuan, 2006). La perte d'un être cher, d'un ami, d'un animal de compagnie, de biens matériels et de sa résidence contribue à

l'apparition de problèmes de santé physique (Armenian, Melkonian, & Hovanesian, 1998; Kario & Ohashi, 1997; Matsuoka *et al.*, 2000) et psychologique chez les aînés à la suite de leur exposition à un désastre (Arnberg, Eriksson, Hultman & Lundin, 2011; Bland, O'Leary, Farinaro, Jossa, & Trevisan, 1996; Chen *et al.*, 2001; Knight *et al.*, 2000 ; Priebe, Marchi, Bini, Flego, Costa, Galeazzi, 2011). L'adaptation de ces personnes serait plus difficile après une catastrophe lorsque ces dernières s'isolent, ce qui les prédisposerait à la présence de manifestations dépressives, comparativement aux adultes plus jeunes (Christopher, Noreen, Maxine & Yu-Hsuan, 2006; McNaughton, Smith, Patterson, & Grant, 1990; OMS, 2008).

Côté (1996) mentionne qu'à la suite d'une catastrophe naturelle plusieurs personnes, indépendamment de leur âge, sont aux prises avec un état de stress post-traumatique qui amplifie la détresse psychologique des sinistrés. Dans certains cas, la présence de ces diverses manifestations peut provoquer d'autres pathologies physiques ou psychologiques qui altèrent tant les relations personnelles, familiales que sociales (Grenn *et al.*, 1990). Il est aussi fréquent qu'à la suite d'une catastrophe, la santé physique et psychologique des aînés et de tout autre individu, indépendamment de leur âge, soit également transformée et bouleversée (Bohonis & Hogan, 1999; Bolin & Klenow, 1982-1983; Bourque, Siegle, Kano & Wood, 2006).

Pendant et à la suite d'une catastrophe, certaines personnes ressentent également un fort sentiment d'abandon d'où l'importance qu'elles aient un bon réseau social afin de diminuer leur niveau de stress (Bolin & Klenow, 1988; Chung, Werrett, Eastrope, & Farmer, 2004). Ainsi, la présence de soutien social provenant du conjoint, d'enfants ou de

membres de la famille élargie peut aider les personnes âgées à surmonter leurs différents stress plus facilement.

Plusieurs experts ont également mentionné qu'après une catastrophe plusieurs personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques n'obtiennent pas les traitements nécessaires pour leur survie et ne reçoivent pas un contrôle régulier de leur état de santé ou n'ont pas accès à des médicaments pour traiter les problèmes fréquemment rencontrés chez les aînés tels que le diabète, l'hypertension ou l'asthme, etc. (Adams, Kaufman, Van Hattum & Moddy, 2011; Aldrich & Benson, 2008). D'autre part, Axelrod, Killam, Gaston & Stinson (1994) et IASC (2008) soulignent que lors d'une catastrophe naturelle, les services de santé sont souvent perturbés et que les personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent éprouver des difficultés à gérer efficacement leurs propres maladies ou affections chroniques. De plus, selon divers experts, dans le mois suivant une catastrophe, les personnes âgées de 65 ans ou plus ont régulièrement tendance à négliger ou à oublier de prendre adéquatement leurs médicaments essentiels à leur bien-être étant donné qu'elles doivent faire face à différents stress aigus (Kamoi, Tanaka, Ikarashi *et al.*, 2006; Kessler, 2007; Krousel-Wood, Islam, Muntner *et al.*, 2008).

En outre, les récentes expériences vécues au Japon (tsunami), au Pakistan (tremblement de terre) et aux États-Unis (ouragan Katrina) ont permis de constater que les besoins médicaux chroniques post-catastrophe sont souvent mal gérés et peuvent entraîner une augmentation des taux de complications et de morbidité indirecte chez les personnes âgées de 65 ans ou plus après une catastrophe (Jhung, Shehab, Rohr-Allegrini, Pollock, Sanchez, Guerra & Jernigan, 2007; Kamoi, Tanaka, Ikarashi *et al.*, 2006; Kessler, 2007; Krousel-Wood, Islam, Muntner *et al.*, 2008; Matsuoka, Yoshiota, Oda,

Tanaka, Kuwagata, Sugimoto & Sugimoto, 2000). De plus, selon le Centre de contrôle et de prévention des désastres (2005), les inondations ont des répercussions sur la santé physique des personnes âgées de 65 ans ou plus, comme l'aggravation des maladies respiratoires ou des problèmes gastriques, due, entre autres, à la contamination de l'eau et à la moisissure à l'intérieur des résidences affectées par l'eau. Enfin, dans une étude qui a été réalisée auprès des victimes de l'ouragan Andrew, qui a frappé le sud de la Floride en 1992, Lew et Wetli (1996) soulèvent que les personnes âgées de 65 ans ou plus ont davantage de chance de mourir par asphyxie que les jeunes adultes étant donné qu'elles présentent déjà des problèmes respiratoires et d'autres maladies concomitantes (Lew & Wetli, 1996).

2.5 Sentiments et difficultés vécus par les victimes lors d'un désastre naturel

Une étude réalisée auprès des personnes ayant survécu au tremblement de terre qui a touché la province de Sichuan en Chine, en 2008, montre que la catastrophe a fait naître des sentiments de peur, d'impuissance et de vulnérabilité et que les personnes ayant éprouvé ces sentiments étaient plus susceptibles de développer des problèmes psychologiques à la suite de leur exposition que les individus n'ayant pas eu à faire face à de tels sentiments (Beker, 2007; Hibino, Takaki, Kambayashi, Hitomi, Sakai, Sekizuka, Ogino, Nakamura, 2009; Jia, Tian, Liu, Cao, Jin Yan & Shun, 2010).

De façon générale, les individus qui vivent un désastre, tel qu'une inondation, ressentent divers sentiments pendant et après cet événement. Par exemple, une personne qui perd sa maison au moment d'un désastre et qui fait face à une relocalisation involontaire doit surmonter plusieurs difficultés dont, entre autres, des problèmes de

santé majeurs et des troubles d'adaptation (OMS, 2008; Maltais, Robichaud & Simard, 2000). Certaines victimes qui doivent changer de milieu de vie à la suite d'une catastrophe éprouvent également des sentiments de détresse, de nostalgie et seraient aux prises avec des manifestations dépressives et des symptômes somatiques (Fried, 1963; Glezer *et al.*, 1981; Phiefer & Norris, 1989; Thompson, 1993). Lorsque les sinistrés perdent tous leurs biens, ils doivent faire généralement de nombreux efforts afin de s'adapter à leur nouvelle demeure et à leur nouveau quartier (Kamo *et al.*, 2011) où ces derniers finissent par ressentir un sentiment d'impuissance et de colère tout en idéalisant leur demeure perdue. Les différents stress vécus quotidiennement pendant plusieurs mois font en sorte d'affecter la capacité d'adaptation des individus à leur nouvel environnement (OMS, 2008; Robichaud, Maltais, Lalande, Simard & Moffat, 2001). De plus, la perte de sa demeure et d'objets significatifs déclenche fréquemment des sentiments de désolation, de découragement et de tristesse (OMS, 2008; Robichaud, Maltais, Lalande, Simard & Moffat, 2001). Chez certains sinistrés, la colère demeure secrète et certains, devant l'ampleur de la catastrophe, manifestent leur détresse en criant ou en pleurant (OMS, 2008; Robichaud, Maltais, Lalande, Simard & Moffat, 2001).

Lors des inondations de juillet 1996, les études de Maltais *et al.*, (2001) ont permis de constater que plusieurs sinistrés ont eu des réactions de découragement, de déception, d'impuissance, de résignation et ont manifesté de la colère ou de la frustration au moment où ils ont constaté l'ampleur des dommages à leur maison et des pertes encourues (Maltais, Robichaud & Simard, 2001). Quelques mois après cet événement, certains se sont sentis perdus devant les dégâts, leur endettement ou leurs problèmes financiers (Maltais, Robichaud & Simard, 2001).

Lorsque les sinistrés réintègrent leur demeure endommagée, la plupart des sinistrés affirment être heureux de retrouver leurs effets personnels, leur intimité et leur confort. Cette exaltation s'accompagne toutefois par des sentiments de découragement, de pleurs et de colère lorsque ces derniers constatent l'état de leur domicile (Maltais, Robichaud & Simard, 2001). En ce qui a trait aux sinistrés qui doivent aller vivre dans une autre résidence en raison de la perte totale de leur maison, les sentiments le plus souvent mentionnés à l'égard de leur changement de milieu de vie sont une grande déception et de la tristesse. Lors des inondations de juillet 1996, les différentes enquêtes réalisées par Maltais et Robichaud (1999) ont également démontré que certains sinistrés ont eu de vives réactions de colère, de frustration ou de refus envers la situation. Des victimes considèrent aussi avoir été bafouées par le gouvernement tout en perdant la possibilité de s'exprimer librement à l'égard de l'aide financière qui leur était accordée (Maltais & Robichaud, 1999).

Il est certain qu'un événement tel que les inondations de juillet 1996 peut avoir eu de lourdes conséquences sur la vie des victimes, notamment celles ayant des incapacités physiques (Maltais & Robichaud, 1999), celles sans soutien social (Kamo *et al.*, 2011; Santé Canada, 1994) ou celles qui sont fortement attachées à leur ancienne demeure (Santé Canada, 1994; Thomas & Durant, 2011). La section qui suit porte sur les facteurs qui vulnérabilisent ou qui protègent les adultes âgés de 50 ans ou plus des effets néfastes de l'exposition à une catastrophe.

2.6 Les facteurs qui vulnérabilisent ou qui protègent les personnes âgées de 65 ans ou plus lors de leur exposition à une catastrophe naturelle

Devant un désastre naturel, les instances gouvernementales ainsi que plusieurs experts reconnaissent que les personnes âgées de 65 ans ou plus font partie des groupes de personnes les plus vulnérables (Chan, 2008; Kohn, Levav, Garcia, Machuca & Tamashiro, 2005; Kamo *et al.*, 2011; McNaughton, Smith, Patterson & Grant, 1990; Smith, 2009; Thomas & Durant, 2011). Bolin et Klenow (1982-1983) considèrent également l'âge de la personne comme étant un facteur de risque ou de protection. Le statut socio-économique doit aussi être considéré lors d'un désastre. En effet, les personnes éprouvant moins de difficultés financières seraient moins sujettes à présenter des symptômes de dépression comparativement à celles qui sont moins aisées financièrement (Seplaki *et al.*, 2006). Les facteurs cognitifs occupent également une place importante dans l'adaptation des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant vécu une catastrophe naturelle. Leur perception (menace, défi, opportunité) envers l'événement peut également influencer les sentiments ressentis (anxiété, contrôle ou perte de contrôle, dépression) ainsi que les stratégies d'adaptation (isolement, mécanisme de défense, consommation de drogue et d'alcool) qu'elles utiliseront afin de surmonter les conséquences du désastre (Chung *et al.*, 2004; Norris & Murell, 1988). Ce sont ici des exemples de caractéristiques personnelles qui jouent un rôle considérable sur la façon dont les adultes vont réagir à l'égard d'un désastre naturel.

Ainsi, lors d'un désastre plusieurs chercheurs ont démontré que les personnes âgées de 65 ans ou plus seraient plus susceptibles de développer des problèmes biopsychosociaux et leurs difficultés d'adaptation augmenteraient considérablement en raison de différentes

situations pré-désastre qui les fragilisent (Aldrich & Benson, 2008; Chan, 2008; Kohn, Levav, Garcia, Machuca & Tamashiro, 2005; McNaughton, Smith, Patterson & Grant, 1990). Gauthier et Maltais (2007), dans une recension des écrits portant sur les facteurs de risque et de protection de la résilience des personnes âgées de 65 ans ou plus à la suite de leur exposition à une catastrophe, ont souligné que l'âge avancé (Gleser, Green & Winget, 1981; Smith, 2009; Taylor & Frazer, 1982), le statut socio-économique (Masozera, Bailey, Kerchner, 2006; Smith, 2009; Zakour & Harrel, 2003), les antécédents médicaux, la perte d'un être cher au cours des deux dernières années précédant un sinistre ainsi que la présence de déficits cognitifs sont des éléments importants qui influencent la façon dont les personnes âgées s'adaptent lors d'un désastre naturel (Jia, Tian, Liu, Cao, Yan & Shun, 2010). Christopher, Seplaki, Noreen, Maxine et Yu-Hsuan (2006), Kohn, Levav, Garcia, Machuca, Miguel et Tamashiro (2005), Smith (2009) ainsi que Thomas et Durant (2011), abondent dans le même sens. Ces derniers affirment que les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant un faible statut socio-économique, qui sont isolées, les femmes ainsi que les aînés qui ont perdu ou subi des dommages à leur résidence présenteraient des symptômes dépressifs plus élevés que leurs homologues qui n'ont pas vécu de telles situations et les impacts négatifs d'un désastre sur la santé psychologique seraient plus forts chez les personnes âgées de 55 à 70 ans (Kamo *et al.*, 2011). Pour leur part, Priebe, Marchi, Bini, Flego, Costa et Galeazzi (2011) ainsi que Warheit (1985) relatent que les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant une santé psychologique pré-désastre instable risquent d'être plus touchées par une catastrophe et d'éprouver plus de difficultés à s'adapter que les aînés ne présentant pas de problèmes de santé pré-désastre.

Pour leur part, Freedy *et al.*, (1994) ont découvert que l'exposition antérieure à des événements traumatisants augmenterait le risque de développer des symptômes post-désastre et contribuerait à la difficulté d'adaptation ou à l'intégration sociale des victimes. Cette recherche s'est également penchée sur les facteurs de risque liés au sexe des victimes. En effet, il est mentionné que les femmes présenteraient plus de symptômes psychologiques que leurs homologues masculins (Kessler *et al.*, 1994; Kamo *et al.*, 2011). Toutefois, il est possible que les femmes et les hommes expriment leur désarroi et leur détresse de façon différente. Si tel est le cas, les femmes présenteraient des symptômes psychologiques plus élevés, plus d'anxiété et de dépression, tandis que les hommes consulteraient principalement les médecins, présenteraient des symptômes physiques ou auraient plus de problèmes d'alcool (Green, Gleser, Lindy, Grace & Leonard, 1996; Kamo *et al.*, 2011).

Il a été aussi démontré que l'état civil des personnes âgées de 65 ans ou plus, leurs conditions de vie (habiter seule ou avec une autre personne) et la présence d'un réseau social (isolement social ou avoir un réseau social satisfaisant) auraient aussi des impacts sur la résilience de ces personnes (Greene & Graham, 2007; Lauren, Fernandez, Deana Byard, Chien-Cjih Lin, Samuel Benson, Joseph & Barbera, 2002; Thomas & Durant, 2011). Notamment, des experts ont souligné qu'à la suite d'un désastre le réseau social ou familial des personnes âgées de 65 ans ou plus peut être affaibli soit par la perte d'un ami, d'un être cher ou même d'un animal significatif et que ces pertes accentuent la détresse de ces dernières (Bohonis & Hogan, 1999; Chan *et al.*, 2003; Fields, 1996; Kohn, Levav, Garcia, Machuca, Tamashiro, 2005; Osaki & Minowa, 2000; Sanderson, 1989; Santé Canada, 1994; Wade *et al.*, 2004). Il est également mentionné que les personnes vivant

seules, celles ayant une santé fragile, de multiples maladies physiques et une situation financière précaire tendent à développer d'autres maladies concomitantes, ce qui peut accentuer les problèmes d'adaptation à la suite d'une catastrophe (Asgary & Willis, 1997; Bourque, Siegle, Kano & Wood, 2006; Fields, 1996; Lima *et al.*, 1989; Thomas & Durant, 2011). En effet, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui vivent une catastrophe peuvent être plus désespérées que les personnes plus jeunes en raison des demandes excessives qu'un tel événement exige et cette situation les prédisposerait davantage au développement de problèmes de santé psychologique (Bolin & Klenow, 1982-1983; Chan, 2008; Kohn, Levav, Garcia, Machuca & Tamashiro, 2005).

De plus, les maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, les maladies cardiaques, l'arthrite et les troubles respiratoires sont quelques-unes des principales causes des limitations des aînés au moment d'une catastrophe naturelle (Chan, 2008; IASC, 2008; He, Sengupta, Velkoff & DeBarros, 2005; Kamo *et al.*, 2011). Lors d'un désastre, des problèmes de santé mineurs peuvent également devenir incommodes et handicapants, qui font en sorte que les personnes âgées de 65 ans ou plus se sentent complètement dépassées par les événements (Thomas & Durant, 2011). L'état de santé physique de certains aînés les pousserait à ne pas vouloir se déplacer (IASC, 2008; OMS, 2008). De plus, certaines personnes dont l'âge est avancé ont plus de difficulté à accéder aux services et à fuir rapidement les lieux présentant des dangers pour leur intégrité physique (Aldrich & Benson, 2008; IASC, 2008). La présence de troubles de la perception sensorielle peut entraîner des problèmes d'évitement du danger pendant l'événement et créer ainsi des difficultés à comprendre l'état d'urgence et les instructions émises par les autorités présentes sur les lieux (Aldrich & Benson, 2008; Federal

Emergency Management Agency [FEMA], 2003; Oriol, 2000). Cette réalité fait en sorte que les personnes âgées de 65 ans ou plus se sentent démunies et laissés-pour-compte.

La majorité des aînés (80 %) auraient au moins une maladie chronique qui les rend plus vulnérables que les personnes en bonne santé durant une catastrophe (Agence de santé publique du Canada, 2006; Aldrich & Benson, 2008). Selon Aldrich et Benson (2008), ces maladies chroniques combinées avec des changements physiologiques, sensoriels et cognitifs font en sorte que les personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus fragiles et qu'elles ont besoin de traitements spécifiques en cas d'urgence.

Les études démontrent également que les personnes âgées qui ont 65 ou plus qui ont accès à des ressources financières plutôt limitées vivent fréquemment dans des logements de mauvaise qualité et ont plus de difficulté à assumer les pertes matérielles (Kamo *et al.*, 2011; Kohn, Levav, Garcia, Machuca & Tamashiro, 2005; Thomas & Durant, 2011). De plus, plusieurs aînés n'occuperaient pas d'emploi et n'auraient pas d'assurance habitation qui couvre les frais liés aux pertes matérielles encourues par une catastrophe. Plusieurs recherches ont aussi démontré que les personnes vieillissantes ont moins de capacités et de ressources physiques, économiques et sociales pour faire face aux conséquences néfastes d'un désastre et les surmonter (Eldar, 1992; Field, 1996; Myers, 1990; Ngo, 2001; Smith, 2009; Thompson *et al.*, 1993). L'OMS (2002) soulève également que les niveaux de vulnérabilité sont fortement tributaires de la situation économique des individus et des communautés. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans ou plus pauvres sont en général beaucoup plus vulnérables que les mieux nantis de la société (Kamo *et al.*, 2011; OMS, 2002; Selplaki, Goldman, Weinstein & Lin, 2006; Smith, 2009; Thomas &

Durant, 2011). Cela concerne à la fois la possibilité de subir des pertes plus élevées et la capacité de se remettre plus difficilement d'une catastrophe.

Bon nombre d'aînés ne demanderaient pas d'aide et se plaindraient moins de leur situation que les jeunes adultes (Agence de santé publique du Canada, 2006; Fields, 1996; Oriol, 2000; Tanida, 1996; Thomas & Durant, 2011). Chung, Werrett, Easthope et Farmer, (2004), pour leur part, ont remarqué que la majorité des personnes âgées de 65 ans ou plus ont accepté l'aide offerte, mais n'auraient pas osé en faire la demande par peur d'être catégorisées comme étant des personnes ayant des difficultés à subvenir à leurs besoins. De ce fait, ces dernières recevraient moins d'aide en cas de désastre que tous les autres groupes d'âge réunis (Barusch, 2011; Kaniasty, Norris & Murrell, 1990; Tanida 1996) étant donné qu'elles sont plus préoccupées par la stigmatisation à l'égard de leur perte d'autonomie (Barusch, 2011).

Sur le plan des facteurs sociaux, il est aussi démontré que les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans un quartier défavorisé où les infrastructures sont plus ou moins solides sont plus susceptibles d'être touchées par les catastrophes et de développer divers problèmes de santé physiques et psychologiques (Kamo *et al.*, 2011; Gray-Graves, Turner, & Swam, 2011; Thomas & Durant, 2011; Zakour & Harrel, 2003). Dans plusieurs études, bon nombre d'aînés ont déclaré avoir eu de nombreux problèmes d'accès aux services essentiels et aux secours d'urgence et ces dernières estiment être régulièrement exclues des programmes de soutien mis en place (Aldrich & Benson, 2008; HelpAge International, 1999; Thomas & Durant, 2011). La vulnérabilité des personnes âgées de 65 ans ou plus semble trop souvent ignorée par les autorités gouvernementales et civiles, même si des organismes évaluent les besoins des victimes afin de déterminer

l'ordre des priorités de la communauté (Aldrich & Benson, 2008; HelpAge International, 1999).

Zakour et Harrel (2003) ainsi que Thomas et Durant (2011) soulignent que l'aide apportée aux aînés, telle que les services sociaux ou hospitaliers, sont plutôt anémiques. Effectivement, les personnes âgées de 65 ans ou plus habitant dans des quartiers plus pauvres auraient moins accès à des services d'organismes communautaires offrant un soutien psychologique et physique convenable. D'ailleurs, plusieurs aînés rapportent lors de catastrophes qu'elles ne reçoivent pas nécessairement l'aide escomptée afin de pouvoir surmonter leurs difficultés (Bolin & Klenow, 1988). Malgré le fait que ce type de clientèle ne se plaint généralement pas, il a été démontré que pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'aide venant de l'extérieur n'abonde pas (Fields, 1996; Thomas & Durant, 2011). Elles peuvent donc se trouver laissées à elles-mêmes, sans ressource et sans soutien adéquat. Cet état de fait peut intensifier leur désarroi et leur détresse psychologique (Melick, & Logues, 1985-1986).

De plus, l'OMS (2002), l'Agence de Santé publique du Canada (2006) ainsi que Kamo *et al.* (2011) considèrent que la vulnérabilité des aînés est liée au niveau de bien-être des individus, des communautés et de la société en général, comprenant les aspects inhérents à l'alphabétisation et l'éducation, la présence de la sécurité, l'accès aux droits fondamentaux de l'homme, les systèmes de gouvernance, l'équité sociale, les valeurs traditionnelles positives, des structures de connaissance, les coutumes et les croyances ainsi qu'à l'ensemble des systèmes d'organisation collective. Selon l'OMS (2002), certains groupes sont plus vulnérables que d'autres, principalement ceux qui sont moins privilégiés dans les structures des classes sociales, les minorités ethniques, les personnes

très jeunes ou très vieilles de même que d'autres groupes défavorisés et marginalisés au sein de la population (OMS, 2002).

Thomas et Durant (2011) rapportent également que plusieurs facteurs de vulnérabilité touchent davantage les aînés lors d'un désastre. On parle notamment d'un faible revenu les obligeant à vivre dans des maisons proches des zones inondables, un faible niveau de scolarité, vivre dans des quartiers isolés, vivre seuls, habiter dans des maisons de retraite à proximité des dangers physiques, ne pas posséder de téléphone, de moyen de transport et le fait de ne pas vouloir évacuer font en sorte de mettre la vie des personnes âgées en danger.

Par ailleurs, les recherches démontrent que les aînés qui ont subi des événements stressants, tels que la Seconde Guerre mondiale, l'Holocauste ou diverses crises économiques présentent généralement une plus grande résilience à la suite de récents événements stressants que les adultes plus jeunes n'y ayant pas été exposés (Greene & Graham, 2007; Kamo *et al.*, 2011; Staudinger *et al.* 1999; Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995). Une telle résilience serait due aux facteurs de protection qui contribuent à l'adaptation des personnes âgées de 65 ans ou plus, dont le développement de liens sociaux au cours de la vie d'une personne (Greene, 2002). Les normes culturelles (la langue maternelle, les coutumes, les traditions et les rituels) peuvent également influencer les comportements de recherche d'aide et sont un autre facteur qui affecte positivement la façon dont les gens réagissent aux catastrophes naturelles (Athey & Moody-Williams, 2003). Le système de croyances spirituelles contribuerait également à aider les personnes à faire face à des événements stressants et ainsi à augmenter les capacités des personnes à transcender la situation immédiate et à découvrir le sens des événements apparemment

sans signification (Grenne & Graham, 2007). En effet, selon Kishore *et al.*, (2008), les personnes âgées pratiquant la spiritualité comme stratégie d'adaptation (quête de sens s'appuyant sur la prière ou la foi) démontreraient une faible incidence de troubles de stress post-traumatiques ou d'autres symptômes psychologiques. De plus, il a été démontré que les femmes pratiquantes ont vu leur bien-être psychologique principalement influencé par deux aspects : le soutien social et l'optimisme post-catastrophe. Cet état de fait suppose donc que pour les personnes âgées, la religion est une ressource bénéfique lors d'un événement traumatisant ou stressant (Kishore *et al.*, 2008).

Il n'y a pas seulement les caractéristiques personnelles des individus et les conditions sociales qui influent positivement ou négativement sur le processus de résilience des personnes âgées. Le contexte de l'événement traumatisant peut aussi avoir un impact important sur l'adaptation des personnes âgées (Chung *et al.*, 2005; Kamo *et al.*, 2011). En effet, Phifer et Norris (1989), Chung *et al.*, (2005) ainsi que Kamo *et al.*, (2011), soulignent que des facteurs reliés à l'événement jouent un rôle considérable sur la façon dont les personnes âgées vont réagir ultérieurement dans la vie de tous les jours. À ce sujet, Chung *et al.*, (2004) relatent que le lieu où s'est déroulée la catastrophe semble influencer la perception des victimes envers sa capacité de pouvoir se sortir d'un événement traumatisant. Par exemple, une personne à proximité de l'endroit où le désastre s'est déroulé peut rencontrer davantage d'effets négatifs qu'une autre se trouvant à l'extérieur de la zone éprouvée. De plus, selon Chung *et al.*, (2004) ainsi que Kamo *et al.*, (2011), le fait qu'une victime soit exposée plus longtemps à l'événement traumatique peut contribuer à augmenter les effets négatifs d'un désastre. D'autres caractéristiques

telles que le type de désastre (naturel, technologique ou anthropique) ainsi que le moment de l'impact (la nuit ou le jour) sont des caractéristiques de la catastrophe pouvant grandement influencer la réaction des personnes âgées lors de l'événement (Chung *et al.*, 2005; Kamo *et al.*, 2011).

D'un autre côté, des chercheurs tels que Lazarus et Folkman (1984) mentionnent que même si les caractéristiques énumérées précédemment sont liées au désastre et ont leur importance dans les comportements qu'adoptent les personnes âgées, ces dernières ne peuvent pas être la seule explication du comportement qu'une personne peut adopter par rapport à une autre personne qui, elle, réagirait différemment. Toujours selon ces auteurs, l'interprétation que la victime a de l'événement est beaucoup plus importante que les caractéristiques objectives de l'événement stressant ou traumatique d'où l'importance de tenir compte des caractéristiques personnelles des victimes lorsque l'on veut étudier les conséquences des désastres sur la santé biopsychosociale des individus et leur processus d'adaptation.

CADRE CONCEPTUEL

3. CADRE CONCEPTUEL

Divers auteurs ont démontré que la vie quotidienne des personnes victimes d'un désastre peut être grandement perturbée et modifiée à la suite de l'exposition à ce type d'événement (Arnberg, Eriksson, Hultman & Lundin, 2011; Robert, Itzhak, Irma, Miguel, & Rita, 2005; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Ainsi, plusieurs aspects de leur vie peuvent être atteints, notamment leurs comportements et leur fonctionnement social (Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Les conséquences touchent principalement l'état de santé physique, psychologique, la vie sociale et la situation financière des victimes. Il est donc pertinent de souligner que nous considérons, tout comme Murphy (1986), que les inondations de juillet 1996 demeurent une suite d'événements traumatisants qui ont pu avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé et sur les sentiments des personnes qui ont subi des dommages à leur demeure ou qui ont perdu celle-ci à la suite des pluies diluviennes de juillet 1996.

Malgré le fait que les inondations de juillet 1996 ont généré un stress collectif dans la communauté du Saguenay, cette catastrophe a entraîné les personnes touchées dans une série d'événements laborieux et ce, huit ans suivant le désastre (Robichaud *et al.*, 2002). Ainsi, selon Murphy (1986), les désastres sont une série d'événements catastrophiques dont l'aspect cumulatif est producteur de stress intense. Ce dernier relate également qu'un désastre n'est pas un fait isolé, mais plutôt une circonstance qui s'insère dans un continuum d'événements. En d'autres mots, les victimes d'un désastre vivent plusieurs événements qui s'enchaînent tout au long de leur vie ayant des répercussions sur celle-ci. On parle notamment de désordres physiques tels qu'insomnie, tremblements, palpitations

cardiaques, agitation, etc. ainsi que des désordres psychologiques tels que présence de manifestations dépressives ou d'anxiété, problèmes d'adaptation, détresse, etc. (Murphy, 1986). C'est en se penchant davantage sur ce continuum d'événements marquants que nous tenterons de comprendre les inondations de juillet 1996 et leurs conséquences biopsychosociales chez les adultes âgés de 50 ans ou plus.

Par ailleurs, Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986) ainsi que Powell et Rayner (1952) rapportent qu'un désastre peut être perçu comme un événement hors du commun qui est divisé en plusieurs phases, étapes ou périodes se rattachant à des réactions et des sentiments précis. La première étape se nomme l'étape d'avertissement ou la phase d'alerte où l'anxiété et la peur sont les principaux sentiments ressentis par les personnes touchées par un désastre. Lors de cette phase, certaines personnes ont les capacités et les moyens d'utiliser des mesures de protection tandis que d'autres se retrouvent dépourvus et s'informent autour d'eux s'ils doivent prendre en considération les avertissements émis. Régulièrement, les personnes, particulièrement les personnes âgées de 65 ans ou plus, ignorent les avertissements lancés par les autorités publiques car elles croient, avec conviction, que le désastre qui se prépare ne les atteindra pas (Wylie, Martin-Smith & Lafond, 1986).

La seconde phase est la phase de danger où celle-ci est concrète et inévitable. Les sinistrés sont conscients des dangers que le désastre peut prochainement entraîner. Face à cet état de fait, certains passeront rapidement à l'action afin de pouvoir survivre en adoptant une attitude de lutte tandis que d'autres préféreront fuir la situation. Selon Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986), souvent à cette phase, les sinistrés ressentent un

fort sentiment de culpabilité à l'égard de leurs comportements et leur façon de penser est quelquefois incohérente.

La troisième phase est appelée la phase d'impact ou la phase de menace. À cette étape les sinistrés ressentent principalement de la stupéfaction. Ces derniers ont de la difficulté à concevoir qu'ils ont été touchés par la catastrophe. Ils sont épris de réactions physiques et psychologiques telles que de tremblements, de léthargie, de nausées voir même de vomissements. Les personnes sont sujettes à ressentir une forte poussée d'anxiété, du désespoir, de l'impuissance et parfois même un sentiment d'isolement les envahie (Wylie, Martin-Smith et Lafond, 1986).

La phase de secours ou la phase de sauvetage est la quatrième phase que vivent les personnes lors d'une catastrophe. Les acteurs sociaux notamment, les militaires, les ambulanciers, les sauveteurs, les pompiers et les voisins vont sur les lieux du sinistre pour appliquer les mesures d'urgence afin d'aider les personnes dans le besoin. De plus, c'est à ce moment où les victimes sont guidées vers un endroit sécuritaire tandis que les blessés sont relocalisés vers un centre hospitalier (Wylie, Martin-Smith et Lafond, 1986).

La cinquième phase est nommée la phase de rétablissement. Au moment du rétablissement, les émotions rattachées à cette phase sont liées à la peine ressentie à l'égard des pertes encourues par le désastre. Les personnes peuvent ressentir de la tristesse par rapport à un décès d'un être cher, à la perte totale ou partielle de leur demeure, de leur terrain, la perte d'un animal de compagnie, de leurs biens personnels ainsi que face à la destruction de leur voisinage. La destruction des photos et des

souvenirs amène les personnes à prendre conscience de la perte d'une partie de leur passé personnel et familial (Wylie, Martin-Smith et Lafond, 1986).

La sixième et dernière phase se nomme la phase de reconstruction qui comprend les démarches nécessaires pour la reconstruction de la maison endommagées par le désastre ainsi qu'à l'approvisionnement des biens domestiques et personnels. Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986), avancent que cette étape est marquée par un long processus de reconstruction émotionnelle et psychique que les victimes devront inévitablement affronter.

Les diverses difficultés vécues ont également des conséquences sur les sentiments et sur l'état de santé biopsychosociale que les victimes vivent lors des différentes étapes d'un désastre. De plus, nous estimons qu'une victime qui fait face à plusieurs difficultés lors d'une catastrophe ressentira davantage de sentiments négatifs importants. Ces difficultés ont un impact sur l'état de santé physique et psychologique des sinistrés où ces dernières influenceront la vie sociale, physique, psychologique et économique. Selon Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya et Kim (2011), plus les difficultés rencontrées seront nombreuses et lourdes de conséquences, plus les impacts sur l'état de santé physique et psychologique seront profonds chez les victimes.

Pour sa part, le MSSS (2005) considère que l'intervention psychosociale prodiguée aux sinistrés se divise en trois principales étapes. On parle notamment de l'action immédiate des intervenants (avant, pendant et après l'événement). Cette phase se résume au processus de planification, la formation des intervenants, l'intervention sur les lieux du sinistre etc. Par la suite la deuxième étape se définit par des services de soutien aux

personnes en situation de crise, des activités d'information, des conférences, de cours etc. Cette phase concerne davantage l'intervention lorsque les personnes sinistrées reprennent leurs activités et leurs occupations quotidiennes. La dernière étape se caractérise principalement par l'application de programme de retour à la vie normale allant au-delà des deux premières étapes. Celle-ci vise à offrir des services professionnels aux personnes qui en ressentent le besoin. Dès lors, les sinistrés peuvent avoir recours à des séances informatives soit collectives ou individuelles ainsi qu'à des groupes de soutien et d'entraide.

Comme cette recherche s'intéressant également aux conséquences à long terme des inondations sur la santé biopsychosociale des sinistrés, l'analyse systémique semble une bonne façon d'appréhender le monde permettant ainsi d'apporter un regard nouveau sur la réalité des sinistrés tout en ouvrant d'autres perspectives à l'égard de la question de la pensée linéaire (Kourilsky, 2004). Kourilsky (2004), rapporte que le modèle systémique est centré sur les interactions des éléments d'un système plutôt que sur ses éléments isolés. Ce dernier souligne également que contrairement au modèle analytique où celui-ci isole un phénomène afin de mieux l'étudier et de le maîtriser, l'approche systémique quant à elle se penche davantage aux interactions multiples entre les personnes. L'analyse systémique contribue à définir les frontières et les limites des systèmes et à situer les interfaces. Celles ci sont en relation avec les systèmes et leur environnement (Churchman, 1968). Se faisant, il nous apparaît important de définir les principaux concepts de ce modèle.

Belpaire (1993) et Morval (1995) définissent un système comme étant un ensemble où tous les éléments qui le constituent sont en relation constante les uns avec les autres. Pour

sa part, Bertalanffy (1968/1980b) souligne que le système est constamment en échange avec l'environnement, permettant à ce dernier d'assurer son autonomie. Pour Laszlo (1981), cette ouverture avec le monde extérieure est essentielle à la survie du système. Comme le système est composé de sous-systèmes interagissant entre eux, ils peuvent maintenir une forme de cohérence et ce, même si ces derniers subissent des modifications plus ou moins importantes (Bertalanffy, 1968/1980a). Belpaire (1993) et Berlioz (1999) parlent également d'un système où les interactions entre les personnes sont définies en termes de causalité plutôt que linéaire. En d'autres mots, la causalité est circulaire où le système est source de ses propres modifications et non figé par les événements (Watzlawick, 1967). Par ailleurs, selon Laszlo (1981) et Morval (1995), le tout (le système) est plus que la somme de ses parties (gestalt) où il n'y a pas de relation unilatérale entre les composantes. Aussitôt qu'un élément est modifié, les autres membres du système sont également impliqués dans cette modification. Par exemple, un sinistré ayant vécu les inondations de juillet 1996, peut développer des maladies physiques où ces dernières ont des répercussions sur sa vie professionnelle ainsi que sur sa vie conjugale, familiale et sociale.

Le principe de la rétroaction est également retenu pour cette recherche. En effet, ce principe détermine la nature et le degré de modifications jugées acceptables lors d'un bouleversement (Morval, 1995). Ainsi le système soit qu'il accepte le changement survenu (rétroaction positive) ou rejette celui-ci (rétroaction négative). Dans cette recherche la rétroactive positive ou négative est présente chez les sinistrés. Notamment, lors de la reconstruction ou la rénovation de leur demeure, soit que les sinistrés acceptent

le fait qu'ils ont vécu un désastre ou soit qu'ils ne peuvent passer au-delà des événements en repensant constamment à tout ce qu'ils ont perdu.

Morval (1995), souligne également que l'équifinalité est un élément important à retenir lorsque l'on parle du système. Ce qui signifie qu'en dépit des fluctuations et des changements pouvant survenir au cours du temps, un système tend souvent vers un même état final de stabilité (Morval, 1995). Même si l'atteinte de cet état final est quelquefois difficile, les éléments afin d'accéder à cette homéostasie sont définis par le système lui-même (Bertalanffy, 1956).

D'un autre côté, Bertalanffy (1968/1980a), énonce que le système peut se diviser en deux types de description. Tout d'abord, on parle de la description interne, signifiant que chacun des éléments du système interagit en fonction de ses propres souvenirs, affects, pulsions et de la description externe, qui se réfère au rapport que le système entretient avec l'environnement extérieur.

Selon Morval (1995) le système familial possède toutes les caractéristiques principales d'une famille qui se résume à la totalité, à la rétroaction et l'équifinalité. De plus, tout système familial à une frontière qui est soit rigide, claire et perméable qui permet de déterminer l'interaction avec le monde extérieur (Sande *et al.*, 2002) ainsi que la réaction des sinistrés qui adopteront face à l'aide proposée de leur entourage au moment d'un événement traumatique.

De ce fait, le concept de frontière peut être utile afin de comprendre les interactions existantes entre les diverses sphères de vie des personnes sinistrées. Une frontière rigide se caractérise par des normes persistantes où il peut être très difficile pour les membres

de l'entourage de franchir cette frontière ne pouvant ainsi, offrir leur aide. La frontière perméable est définie comme n'ayant pas de normes claires et précises. À ce moment les sinistrés sont quelquefois influencés par leur entourage et cette situation peut créer des conflits entre les différents membres du système (Sand *et al.*, 2002).

Lors d'un événement majeur comme les inondations de juillet 1996, les membres de la famille sont confrontés à des sources de stress intenses pouvant être intrinsèques (anxiété, peur, inquiétude, colère etc.) ou extrinsèques (problèmes financiers, aide de l'entourage, peur de l'inconnu, absence de nouvelles de la famille immédiate etc. (Minuchin, 1974). Minuchin (1974) et Morval (1995) avance que le système familial doit trouver des moyens de faire face à ces stress pour pouvoir atteindre ou retrouver un équilibre lui permettant d'évoluer. Ainsi l'adaptation au stress est essentielle voir capital pour que les membres de la famille puissent prendre les bonnes décisions et continuer à fonctionner normalement dans les autres sphères de leur vie (Minuchin, 1974). De ce fait, le principe de l'équilibre découle principalement par le fait de vouloir modifier ou non le milieu familial (Bertalanffy, 1968/1980b). Bertalanffy (1968/1980b) considère que le stress généré par un événement marquant comme étant les symptômes ou des éléments protecteurs de l'équilibre familial ou comme étant des facteurs qui amènent les changements au sein de la famille. Selon le modèle systémique, les comportements adoptés lors d'événement traumatisant dépendent principalement du rôle joué par les membres du système familial, des règles ainsi que des sous-systèmes établis (Morval,1995). Morval (1995), relate qu'il existe quatre sous-systèmes dans une famille soit le couple, la fratrie, les alliances et les coalitions. Une alliance est définie comme étant une union positive entre deux personnes ou plus basée sur des valeurs, des intérêts

communs et des sentiments positifs réciproques (Morval, 1985/2001). D'un autre côté la coalition est l'utilisation de ces alliances contre une autre personne (Morval, 1985/2001). Ce dernier avance également que lors d'un événement traumatisant la famille a tendance à s'entraider en utilisant principalement l'alliance comme stratégie d'adaptation.

La source qui amplifie ou atténue le niveau de stress chez les sinistrés dans les diverses sphères de leur vie détermine, en quelque sorte, leur perception face à leurs capacités d'affronter les dommages encourus par les inondations et les différents stress qu'ils vivent. L'attitude à adopter lors d'un désastre, comme les inondations de juillet 1996, est d'avoir la capacité de pouvoir répartir l'énergie nécessaire afin d'accomplir les travaux exigés par la situation immédiate. De plus, il est démontré que les principaux problèmes de conciliation surviennent principalement au moment où les individus éprouvent des difficultés à faire face à ses responsabilités personnelles dans ses diverses sphères de vie. De cette façon, une victime qui fait face à une catastrophe naturelle puisant dans ses ressources personnelles sera davantage en mesure de gérer son stress adéquatement et ainsi elle pourra surmonter l'événement plus efficacement (Morval, 1995).

Les stratégies adaptatives et les comportements adoptés par les sinistrés sont très variables d'une personne à une autre (LeBreton, 2004). La personne qui confronte un événement doit y faire face par sa manière d'être ou son tempérament. Kourilsky (2004), ajoute que toute personne à son libre arbitre à l'égard de ses décisions dans un contexte souvent influencé par des acteurs ou des agents externes. Étant donné que les comportements sont des réponses adaptatives à ce dont la personne doit confronter, son propre comportement est le meilleur choix qu'elle puisse faire devant une situation

donnée et selon sa construction de la réalité en cours (Kourilsky, 2004). Cet auteur avance également que c'est pour cette raison qu'il existe autant de variabilité dans les stratégies adaptatives chez les personnes ayant vécues un désastre naturel.

MÉTHODOLOGIE

4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre apporte des informations sur les divers aspects méthodologiques de la présente étude. Des informations sont alors apportées sur les types et les objectifs de notre recherche, sur la population à l'étude, sur le mode de recrutement des participants, sur les outils de collecte des données ainsi que sur les considérations éthiques que nous avons respectées.

4.1 Type de recherche

La présente recherche est dite qualitative de type phénoménologique. La phénoménologie se situe exclusivement dans l'approche compréhensive. Elle répond au besoin de décrire et de comprendre l'expérience vécue de la vérité sans tomber dans l'analyse psychologique du discours ou dans le relativisme des propos rapportés (Mucchielli, 2009). Une recherche qualitative cherche à recueillir le plus largement possible l'opinion des répondants interrogés et ainsi leur laisser la possibilité de formuler leur point de vue sans subir une influence externe (Deslauriers, 1991). Il affirme également que ce type de recherche est utile lorsque le sujet étudié se rattache principalement aux interactions humaines, tout comme dans la présente recherche. Deslauriers (1991), souligne l'utilité des recherches qualitatives au moment où la démarche s'identifie à une perspective de compréhension des expériences de la vie quotidienne tout en cherchant à comprendre le sens que donnent les personnes à un événement. Tandis que Miles et Huberman (2003) mentionnent que l'approche qualitative recueille des explications essentielles pouvant ouvrir de nouvelles perspectives de recherche.

Patton (2002), de son côté, avance que les données qualitatives décrivent de façon détaillée les situations, les événements, les personnes, les interactions et les comportements à l'étude. Elles sont également des affirmations directes des personnes sur leurs propres expériences, leurs attitudes et leurs croyances (Patton, 2002). Ce dernier complète en disant que la recherche qualitative indique le niveau d'émotions qui habitent les répondants et la façon dont ils orientent leurs pensées et leurs perceptions à la suite de la situation survenue.

Un autre auteur soulève que l'approche qualitative favorise une compréhension logique qui suggère l'opinion de la population sur un sujet donné (Frisch, 1999). L'approche qualitative permet, par le fait même, de connaître les sujets, connaître la perception sur une situation ou un message tout en ne se limitant pas à un simple pourquoi, mais davantage à un comment faire (Frisch, 1999). Une bonne recherche qualitative rejoint l'idée des adjectifs qualitatifs tels que richesse et clarté où ses techniques visent l'écoute active des personnes en fournissant des réponses qui d'enclenchent une révision du problème actuel (Frisch, 1999).

Selon Groulx (1999), la méthode qualitative veut davantage cerner les conditions de vie des répondants et saisir de l'intérieur comment les différents groupes vivent la situation. Toujours selon Groulx, cette démarche vise à faciliter la compréhension de ce qui semble à la base insensé ou complexe dans la pratique de la science sociale (Groulx, 1999).

4.1.1 Les avantages de la recherche qualitative

Plusieurs chercheurs soulignent les avantages d'une recherche qualitative. Frisch (1999) avance qu'une bonne recherche qualitative rejoint l'idée des adjectifs qualitatifs tels que richesse et clarté. Cet auteur souligne aussi que les recherches qualitatives constituent des techniques qui favorisent l'écoute des personnes en ce sens qu'elles fournissent des réponses qui dérangent le questionneur et que les questions font en sorte d'enclencher la révision du problème actuel. Un autre auteur estime que les données qualitatives doivent fournir de la profondeur et du détail (Patton, 1999).

D'un autre côté, Deslauriers (1991) affirme que ce type de recherche est utile lorsque le sujet étudié se rattache principalement aux interactions humaines, tout comme dans la présente recherche. L'utilité des recherches qualitatives se situe au moment où la démarche s'identifie à une perspective de compréhension des expériences de la vie quotidienne tout en cherchant à comprendre le sens que donnent les personnes à un événement (Deslauriers, 1991). Tandis que Miles et Huberman (2003) mentionnent que l'approche qualitative recueille des explications essentielles pouvant ouvrir de nouvelles perspectives de recherche.

4.2 Objectifs de l'étude

Cette recherche qualitative vise deux objectifs :

- ❖ Identifier les sentiments éprouvés et les difficultés vécues par les répondants pendant et après les inondations de juillet 1996.

- ❖ Documenter les conséquences à long terme de ces inondations sur la santé biopsychosociale des adultes de 50 ans ou plus.

4.3 Population à l'étude

Les résultats de cette recherche font suite à des études déjà réalisées par Maltais *et al.* (1999, 2000), mettant en lumière les répercussions biopsychosociales des inondations de juillet 1996 sur les victimes vivant tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Dans le cadre de ce mémoire seulement les données recueillies auprès des sinistrés âgés de 50 ans ou plus ont été analysées.

Dans le cadre de l'étude de Maltais *et al.*, 83 répondants hommes ou femmes, vivant seuls ou en couple ont été rencontrés par un interviewer afin de réaliser une entrevue semi-dirigée. De ce nombre, 17 répondants âgés de 50 ans ou plus ont été retenus afin de bien documenter le vécu de ces répondants huit ans après les inondations de juillet 1996. À ce sujet, Frisch (1999) avance qu'une étude ayant des sous-échantillons de 8 à 10 personnes est considérée comme étant une étude qualitative fiable et convenable.

Pour être éligible à la présente étude, les personnes devaient être âgées d'au moins 50 ans ou plus et résider dans une résidence principale ou secondaire ayant eu des conséquences ou dommages à la suite des inondations (dommages ou perte totale de sa résidence principale).

4.4 Méthode de collecte des données

Cette recherche a été réalisée grâce à des entrevues semi-dirigées. Selon Frisch (1999), une entrevue semi-dirigée se définit comme étant un ensemble de questions dont

les réponses sont approfondies à l'aide de techniques non directives. Ainsi, pour définir l'entrevue semi-dirigée, Savoie-Zajc (2002/1997, p.266) citera comme suit :

L'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le flux de l'entrevue dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux sur lesquels il souhaite entendre le répondant, permettant ainsi de dégager une compréhension riche du phénomène à l'étude.

D'autres auteurs soulèvent également que l'entrevue semi-dirigée est retenue par le chercheur lorsque le guide d'entrevue permet de mettre l'accent sur les propos du répondant sur des thèmes plus précis et limités par le sujet de la recherche (Mayer *et al.* 2000). Toujours selon Mayer *et al.* (2000), l'entretien semi-dirigé est le type d'entrevue le plus utilisé dans les enquêtes portant sur l'objet socio-structurel et sur les recherches visant à connaître les perceptions qu'a le répondant à l'égard de l'objet à l'étude, les comportements qu'il adopte, les attitudes qu'il affiche.

L'entrevue semi-dirigée est un guide d'entretien comprenant une série de questions ouvertes (Mayer *et al.* 2000). Par contre, à un certain niveau, le degré de latitude des répondants est limité par la formulation précise des questions, mais ils restent toutefois libres dans leur choix de réponse. De son côté, Daunais (1992) fait remarquer que dans ce type de recherche, le chercheur doit être capable de se laisser guider par le côté spontané de son interlocuteur sur les thèmes abordés suivant une question ouverte tout en s'assurant que les composantes importantes du sujet sont touchées lors de l'entretien.

Pour sa part, Patton (2002), explique que l'entrevue semi-dirigée donne l'occasion de comprendre davantage le point de vue comme il est perçu par l'interviewé. Cet état de fait amène le chercheur à mieux comprendre l'opinion des répondants sans les influencer

par des catégories de réponses préétablies (Patton, 2002). Cela permet aux répondants de répondre aux questions dans leurs mots et d'exprimer leur opinion personnelle sans contrainte (Patton, 2002).

Patton (2002) avance également que cette approche donne l'occasion d'amasser beaucoup d'informations pour ainsi permettre une plus grande souplesse et une plus grande individualité. La présente recherche a eu recours à un guide d'entrevue semi-dirigée pour avoir accès aux propos amenés par les répondants retenus. Le guide d'entrevue était composé de 19 questions ouvertes touchant divers thèmes (Appendice A).

4.4.1 Déroulement de la collecte de données

La collecte des données effectuée auprès des répondants s'est déroulée du mois d'août 2004 jusqu'à la fin du mois de novembre de la même année soit huit ans après les inondations. Pour ce faire, les personnes ont initialement été contactées par une lettre (Appendice B) les informant de la tenue de cette étude en les avisant qu'une personne allait prendre contact avec eux afin de voir leur intérêt à faire partie de l'étude portant sur les conséquences à long terme des inondations de juillet 1996 (Maltais *et al.*, 1999, 2000). Par la suite, les entrevues ont été exécutées par des interviewers ayant une expertise en recherche qualitative. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur une cassette et retranscrites intégralement sous forme de comptes rendus exhaustifs. Pour réaliser les entrevues, les interviewers allaient au domicile des participants et prenaient environ deux heures pour réaliser l'entrevue.

4.4.2 Instrument de collecte de données

Lors de la collecte des données, deux instruments de collecte des données ont été utilisés; notamment certaines questions fermées d'un questionnaire qui ont servi à documenter les caractéristiques sociodémographiques des répondants et une grille d'entrevue (Appendice A) renfermant exclusivement des questions ouvertes. La grille d'entrevue comprenait des questions ouvertes où les thèmes suivant étaient soulevés : leur situation lors des inondations, les pensées, les émotions et les sentiments vécus pendant le désastre, leurs préoccupations, les dommages et pertes encourus par les inondations, la relocalisation, les sentiments face à la résidence détruite ou endommagée, les difficultés rencontrées lors du rétablissement, les impacts négatifs et positifs des inondations sur la santé biopsychosociale, les impacts sur la vie professionnelle, personnelle, familiale et conjugale, modification au niveau des croyances ou des valeurs et l'aide reçue pendant et après les inondations. Dans le cadre de ce mémoire, seules les questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques ont été analysées telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu familial etc.

4.5 Analyse des données

Dans le cadre de cette recherche, la méthode de l'analyse de contenu a été privilégiée afin de réaliser une analyse juste et équitable des données recueillies lors des entrevues réalisées par les interviewers. Une analyse de contenu peut être effectuée par thèmes ou sous-thèmes visant les questions comprises dans le questionnaire du guide d'entrevue (Landry, 1997 : 329). Ainsi les thèmes et les sous-thèmes semblables et le contenu du discours ont été mis en commun en lien avec les objectifs de la recherche.

Dans la présente recherche, les extraits de verbatim présentés ont été sélectionnés en étant représentatif des points de vue émis par les répondants. Selon Landry (1997), cette méthode répond adéquatement afin de réaliser le traitement des données qualitatives provenant des recherches touchant l'aspect humain mais si elle peut être adaptée pour les recherches quantitatives. Il est également énoncé que l'analyse de contenu est définie comme étant une méthode cherchant à décoder la signification d'un message (Nadeau, 1987). Ainsi, le chercheur codifie les éléments fondamentaux du message dans des sous-groupes qui auront comme propriété première de dégager le sens de ce dernier (Nadeau, 1987).

Pour ce faire, divers étapes méthodologique sont proposées afin de réaliser l'analyse de contenu soit la préparation du matériel, la pré-analyse, le choix de l'unité de l'analyse, le codage du matériel, l'analyse et l'interprétation des résultats (Aktouf, 1987; Bardin, 1977, 1996; Landry, 1997; L'Écuyer, 1990 dans Mayer & Deslaurier, 2000).

La première étape est la préparation du matériel. À cette étape, les 17 entrevues ont été réalisées et enregistrées avec l'accord des répondants. Par la suite, une retranscription intégrale rapportant les propos des personnes à été réalisée. La seconde étape que nous avons réalisée est la pré-analyse où une lecture des données de chaque entrevue a été effectuée. Cette lecture visait à être en contact avec les données recueillies pour se familiariser avec le contenu à analyser. Cette étape nous a permis d'avoir une idée générale des principales idées ressorties lors des entrevues et ainsi dresser une liste suggestive des thèmes en vue de la codification du matériel.

La codification du matériel est la troisième étape que l'on retrouve lors d'une recherche qualitative. Tout le contenu des entrevues que nous avons réalisées a été divisé et regroupé en différents thèmes puis codé en utilisant le logiciel N'Vivo. L'analyse et l'interprétation des résultats est l'étape qui a suivi la codification des données où les diverses catégories ont été organisées sous des thèmes afin de faire submerger un nouveau sens au matériel recueillie. Dès lors, la possibilité de faire des liens avec les diverses catégories fût plus facile pour acquérir une nouvelle compréhension du sujet à l'étude.

4.6 Considérations éthiques

Après avoir lu un texte expliquant les objectifs de la recherche, les participants ont signé un formulaire de consentement éclairé (Appendice C). Le formulaire énonçait que le répondant donnait son accord afin que les données recueillies restent disponibles pour d'autres recherches traitant des inondations de juillet 1996 à Saguenay (Appendice C). Il est à noter qu'aucune compensation monétaire n'a été offerte aux participants de cette étude.

Dans l'intention de conserver l'anonymat des répondants, leurs données personnelles ont été codées et seuls les membres de l'équipe de recherche ont eu accès à ces informations. Si les interviewers décelaient des difficultés d'adaptation venant du répondant, ceux-ci suggéraient de recourir aux services offerts par leur CLSC. Un certificat d'éthique a été obtenu de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) pour la réalisation de la présente étude portant sur les conséquences à long terme des inondations de juillet 1996 sur la santé des victimes.

4.7 Pertinence de la recherche

À la suite des recherches de documents pertinents dans le cadre de la présente étude, il nous a été possible de constater que, plusieurs études se sont intéressées aux impacts des catastrophes naturelles sur la santé biopsychosociale des individus, mais peu d'entre elles se sont penchées exclusivement sur les sentiments vécus et les effets à long terme d'un désastre sur les personnes âgées de 50 ans ou plus. Cette recherche permet donc de fournir davantage d'informations sur les conséquences biopsychosociales, les sentiments vécus, les impacts sur divers aspects de leur vie et leur environnement. De plus, cette recherche permet également de mettre en lumière des données importantes sur des impacts des inondations sur le milieu de vie des adultes âgés de 50 ans ou plus. Les résultats de cette étude permettront sans doute d'identifier des interventions sociales à mettre en place lors de la survenue d'une catastrophe et dans les mois et années qui suivent.

4.8 Limites de la présente recherche

En dépit de la pertinence de cette recherche, elle présente des lacunes méthodologiques. D'abord, en tenant compte des pertes encourues et leur ampleur, il est difficile, voire impossible, de mettre en commun les résultats obtenus à l'ensemble des adultes ayant subi les inondations de juillet 1996. Quelques sinistrés ont tout perdu ou ont subi des dommages majeurs à leur demeure tandis que d'autres personnes ont perdu des objets ou ont subi des dommages mineurs à leur résidence, leur terrain ou à leur garage. Plus chanceux, ces derniers ont conservé soit leurs objets personnels ou leurs maisons, d'où l'importance de prendre en compte les différences à l'égard des

conséquences à long terme ainsi que les sentiments ressentis d'une personne ayant tout perdu ou non lors d'une catastrophe naturelle. Pour toutes ces raisons, il est essentiel d'être prudent lors de la généralisation des résultats pour l'ensemble des adultes âgés de 50 ans ou plus ayant été affectés par les inondations de juillet 1996. Il est également important de mentionner que les résultats obtenus lors de cette étude ne doivent pas être généralisés à d'autres catastrophes survenues dans d'autres communautés au Québec ou ailleurs où les dommages ont pu être plus ou moins importants et où la durée de la catastrophe a été différente, comme par exemple les inondations de la Montérégie à l'été 2011.

RÉSULTATS

5. RÉSULTATS

La première section de ce chapitre apporte des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants, sur leur état de santé physique et psychologique et sur leur vie sociale et ce, au moment de la collecte des données. Ces informations permettent de situer les répondants dans leur contexte de vie actuel. Par la suite, les parties subséquentes portent sur les pertes encourues, le soutien social reçu, les sentiments vécus ainsi que les conséquences et les conséquences des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des sinistrés.

5.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Plus d'hommes (64,7 %) que de femmes (35,3 %) ont participé à la présente étude (Tableau 1). Au moment de la collecte des données, la plupart des répondants (76,5 %) étaient âgés de 50 à 64 ans. La personne la plus jeune avait 53 ans tandis que la plus vieille avait 72 ans. La majorité des participants étaient également mariés ou en union libre (88,2 %), vivaient en milieu urbain ou semi-urbain (82,4 %) et avaient trois enfants et plus (64,6 %) qui ne demeuraient pas avec eux. La majorité des répondants détiennent aussi un diplôme d'études collégiales ou universitaires (58,8 %) tandis que près du tiers n'ont pas obtenu leur diplôme de secondaire V (29,4 %). La plupart des répondants n'occupaient pas d'emploi rémunéré (82,4 %) et se considéraient comme à l'aise financièrement parce qu'ils estimaient pouvoir répondre adéquatement à tous leurs besoins et à ceux des membres de leur famille. À ce sujet, le Tableau 1 démontre que 73,3 % des répondants avaient accès, au moment de la collecte de données, à un revenu annuel familial brut de 45 000 \$ ou plus.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=17)

<u>Caractéristiques</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Sexe		
-Femme	6	35,3
-Homme	11	64,7
Âge		
-50-54 ans	1	5,9
-55 à 64 ans	12	70,6
-65 ans et plus	4	23,5
Âge moyen		
-Femme	60 ans	61,6 ans
-Homme	63,1 ans	
Statut civil		
-Marié ou union libre	15	88,2
-Séparé ou divorcé	2	11,8
Milieu de vie		
-Urbain ou semi-urbain	14	82,4
-Rural	3	17,5
Nombre d'enfants		
-Un enfant	2	11,8
-Deux ou trois enfants	7	41,1
-Quatre enfants et plus	6	35,3
-Aucun	2	11,8
Plus haut niveau de scolarité atteint		
-Moins qu'un secondaire V	5	29,4
-Diplôme d'études secondaires et professionnelles	2	11,8
-Diplôme d'études collégiales ou universitaires	10	58,8
Principale occupation		
-Emploi à temps plein	3	17,6
-Retraite/à la maison	14	82,4
Revenu familial au cours de l'année 2004 (N=15)		
-25 000 \$ à 44 999\$	4	26,7
-45 000\$ et plus	11	73,3
Se considère :		
-À l'aise financièrement	16	94,1
-Pauvre	1	5,9

5.2 État de santé physique et psychologique des répondants au moment de la collecte des données

Au moment de la collecte de données, la plupart des répondants estimaient que leur état de santé était très bon (41,3 %) ou excellent (23,5 %) malgré le fait que près d'un répondant sur deux jugeait que son état de santé s'était détérioré au cours des cinq dernières années et que près du tiers (29,4 %) ont ressenti, au cours des mêmes cinq dernières années, des problèmes de santé qu'ils n'avaient jamais eus antérieurement. Les problèmes de santé mentionnés par au moins un des répondants demeurent : cancer, hypertension artérielle, cholécyste, cholédoque, virus aux reins, goutte, diabète, douleur aux pieds, apnée du sommeil, arthrose, arrêt cardiovasculaire. Peu de participants considéraient que leur état de santé physique affectait la poursuite de leurs activités. En effet, une minorité de répondants (17,6 %) ont mentionné que leur état de santé physique a fait en sorte qu'ils n'ont pu consacrer autant de temps qu'ils le souhaitaient à leurs activités et ont éprouvé des difficultés à les réaliser. De plus, pour près du quart des participants (23,5 %), leur état de santé nuisait à la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne, notamment dans l'accomplissement des tâches ménagères. Il est également mentionné que l'accomplissement des responsabilités professionnelles ou d'autres types d'activités (17,6 %) était difficile. À titre d'exemple, trois sinistrés ont mentionné qu'ils ne pouvaient plus rester concentrés pour réaliser les tâches demandées par leurs employeurs.

Au cours des quatre dernières semaines précédant l'étude, la plupart des répondants ont affirmé que leur état physique ou moral n'a pas nui à la réalisation de leurs activités sociales habituelles (82,4 %) et 76,5 % ont également révélé ne pas avoir ressenti de

douleur physique. De façon générale, la majorité (58,8 %) des participants ressentant de la douleur a soulevé que celle-ci n'entravait pas la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. Depuis les cinq dernières années, près de la moitié des répondants (41,2 %) estime que leur consommation de médicaments prescrits par un médecin a augmenté tandis que la majorité (82,4 %) considère que leur consommation de produits alcoolisés est restée stable. Un peu plus du quart des répondants (29,4 %) relatent avoir rencontré, au cours de l'année précédant l'entrevue, au moins une fois un médecin généraliste en dehors de la salle d'urgence et affirment également avoir eu recours à l'un ou l'autre des services dispensés par leur CSSS, volet CLSC (29,4 %).

5.3 Vie sociale des répondants

Le tableau 3 démontre que dans l'ensemble, les répondants sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les principaux membres de leur entourage, c'est-à-dire leurs enfants et leurs voisins (86,7 %), les membres de leur parenté et leurs amis (93,8 %). Même si la grande majorité des répondants déclare être satisfaite de leurs relations avec les divers membres de leur entourage, plusieurs d'entre eux aimeraient avoir plus de contacts avec leurs enfants (73,3 %), les membres de leur parenté (62,5 %), leurs amis (68,8 %) et leurs voisins (38,5 %).

Tableau 2
État de santé physique et psychologique des répondants (N=17)

	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
État de santé actuel :		
- Excellente/très bonne	11	64,7
- Bonne/passable	6	35,3
Au cours des 5 dernières années :		
L'état de santé...		
- est resté stable	8	47,0
- s'est amélioré	2	11,8
- a diminué	7	41,2
Apparition de nouveaux problèmes de santé :		
- Oui	5	29,4
- Non	12	70,6
Problèmes de santé existants avant les inondations qui se sont accrus :		
- Oui	1	5,9
- Non	16	94,1
Au cours des 4 dernières semaines :		
L'état de <u>santé physique</u> a fait en sorte que le répondant a :		
dû consacrer moins de temps au travail ou aux activités :		
- Oui	3	17,6
- Non	14	82,4
dû accomplir moins de choses que désirées :		
- Oui	3	17,6
- Non	14	82,4
été limité dans la nature des tâches ou activités :		
- Oui	4	23,5
- Non	13	76,5

<p>eu de la difficulté à accomplir leur travail ou leurs activités :</p> <p>- Oui</p> <p>- Non</p>	<p>3</p> <p>14</p>	<p>17,6</p> <p>82,4</p>
<p>L'état de <u>santé moral</u> a fait en sorte que le répondant a :</p> <p>dû consacrer moins de temps au travail ou aux activités :</p> <p>- Oui</p> <p>- Non</p> <p>dû accomplir moins de choses que désirées :</p> <p>-Oui</p> <p>-Non</p> <p>fait son travail ou ses activités avec moins de soins qu'à l'habitude :</p> <p>- Non</p>	<p>2</p> <p>15</p> <p>3</p> <p>14</p> <p>17</p>	<p>11,8</p> <p>88,2</p> <p>17,6</p> <p>82,4</p> <p>100</p>
<p>L'état <u>de santé physique ou moral</u> à nuit aux activités sociales habituelles:</p> <p>-Oui</p> <p>-Non</p> <p><u>Le répondant a éprouvé de la douleur physique:</u></p> <p>-Oui</p> <p>-Non</p> <p><u>La douleur a nui aux activités habituelles :</u></p> <p>- Pas du tout</p> <p>- Un peu</p> <p>- Moyennement</p> <p>- Beaucoup</p> <p>- Énormément</p> <p><u>La consommation de médicaments prescrits par un médecin:</u></p> <p>- A augmenté</p> <p>- Est restée stable</p>	<p>3</p> <p>14</p> <p>4</p> <p>13</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>7</p> <p>10</p>	<p>17,6</p> <p>82,4</p> <p>23,5</p> <p>76,5</p> <p>58,8</p> <p>17,6</p> <p>11,8</p> <p>5,9</p> <p>5,9</p> <p>41,2</p> <p>58,8</p>

<u>La consommation des produits alcoolisés :</u> - Est restée stable - A diminué	14 3	82,4 17,6
Au cours du dernier mois : Visite chez un médecin généraliste hors de la salle d'urgence : - 1 fois - 2 fois - Aucune	5 1 11	29,4 5,9 64,7
Au cours des 12 derniers mois, a reçu des services dispensés par un CLSC : - Oui - Non	5 12	29,4 70,6

Tous les répondants ont le sentiment d'avoir suffisamment d'amis afin de répondre à leurs besoins et ont eu, au cours des deux dernières semaines précédant l'entrevue, trois contacts ou plus avec l'un ou l'autre des membres de leur réseau social (70,6 %). Au cours de la même période, un peu plus de la moitié des répondants (52,9 %) ont pu verbaliser leurs émotions ou leurs problèmes à une personne significative. Il est également intéressant de mentionner qu'au cours des deux dernières semaines, la totalité des répondants a pris contact avec au moins un membre de leur famille nucléaire ou élargie soit une sœur, un frère, un beau-frère ou une belle-sœur ou avec un de leurs enfants ne résidant pas dans la même maison qu'eux.

Tableau 3
Vie sociale des répondants

<u>Vie sociale</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Satisfaction de ses relations avec :		
- Enfants (n=15)	13	86,7
- Parenté (n=16)	15	93,8
- Amis (n=16)	15	93,8
- Voisins (n=13)	13	86,7
Aimerait plus de contacts avec :		
- Enfants (n=15)		
Oui	11	73,3
Non	4	26,7
- Parenté (n=16)		
Oui	10	62,5
Non	6	37,5
- Amis (n=16)		
Oui	11	68,8
Non	5	31,2
- Voisins (n=13)		
Oui	5	38,5
Non	8	61,5
Fréquence des contacts sociaux au cours des dernières semaines :		
- Plus de 3 fois	12	70,6
- 3 fois	2	11,8
- 2 fois	3	17,6
Capable de verbaliser ses émotions ou ses problèmes :		
- Toujours	9	52,9
- Quelques fois	6	35,3
- N'a pas pu exprimer ses émotions	2	11,8

5.4 Situation des sinistrées lors des inondations

Lors des inondations de juillet 1996, la majorité des répondants se trouvait à leur résidence principale en compagnie de leur conjoint seulement (n=7) ou avec l'un ou

l'autre de leurs enfants ou de leurs petits-enfants (n=5). Trois personnes qui étaient à leur domicile se trouvaient seules au moment de l'événement, tandis qu'un sinistré se trouvait à l'extérieur de la région et un autre à un centre commercial situé au Saguenay.

5.5 Ampleur des pertes subies

Les inondations de juillet 1996 ont occasionné d'importants dommages matériels aux biens personnels des individus touchés par cette catastrophe. Quelques sinistrés ont vu leur résidence complètement détruite (n=3) ou considérablement endommagée (n=14). De surcroît, plusieurs terrains ont été entièrement (n=3) ou en partie endommagés (n=5) par les pluies diluviennes. On parle notamment de dommages aux fosses septiques, aux puits artésiens et aux garages.

F : Fait que ici c'était tout vraiment tout inondé [...] H : La maison c'était une île [...] Tout l'aménagement paysager ça a été pareil, il a fallu recommencer (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).

Puis une fois que tout a été fini avec la salle de bain en bas, bien on s'est aperçu que le champ d'épuration avait été détruit. Fait qu'au printemps, il a fallu recommencer les fausses septiques [...] (une résidante de Laterrière # 1675).

Moi, je me suis ramassé avec quatre pieds de sable sur mon terrain. J'ai travaillé un an de temps pour tout ôter ça puis tout refaire puis tout [...] (un résidant de Laterrière # 1395).

La majorité des répondants (n=13) déclare avoir subi des pertes matérielles importantes en ce qui a trait à leurs biens personnels. Seulement quatre répondants relatent avoir subi des dommages mineurs en ce qui a trait à leurs biens matériels et diverses possessions tels que souvenirs, vêtements, etc.

[...] les meubles avaient flotté, tout était reviré à l'envers, tout brisé. Il y a des meubles en érable comme ça en bas tout tordus. Mes livres, ma bibliothèque, tout flottait (une résidante de Laterrière # 1675).

[...] Mais ce qui était dans le sous-sol a été détruit c'est sûr... On a tout jeté ce qu'il y avait, tout, tout, tout [...] (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).

5.6 Pertes matérielles subies

Les inondations de juillet 1996 ont donc détruit et endommagé des objets de valeur ainsi que des objets considérés comme étant essentiels. Les terrains et les résidences ont été lourdement touchés. Certains répondants révèlent que tout l'aménagement paysager, notamment les fleurs et les arbres ont été totalement ravagés.

En ce qui concerne les dommages relatifs aux résidences, la totalité des répondants (n=17) affirment que leur sous-sol a été complètement inondé et certains ont perdu leur garage (n=3). Cette situation a fait en sorte que l'humidité a favorisé la présence de moisissures ainsi que le développement de bactéries, ce qui força les répondants à se débarrasser des meubles ou des vêtements qui se trouvaient au sous-sol.

[...] La maison était sortie de son solage puis elle était restée trop longtemps dans l'eau puis tout était moisi [...] (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Pour la plupart, les inondations ont occasionné des pertes de biens essentiels tels que des meubles et la perte d'objets principalement utilisés pour les activités de loisir. Quelques répondants ont perdu soit un congélateur contenant de la nourriture ou tous leurs vêtements. De plus, plusieurs photos et souvenirs d'enfance considérés comme étant des biens précieux, aux yeux des répondants, ont été détruits lors des inondations.

Trois répondants ont également perdu leur animal de compagnie pendant les inondations (Tableau 4).

Tableau 4
Principales pertes matérielles et principaux dommages subis lors des inondations de juillet 1996 par les répondants

Dommages au terrain	<ul style="list-style-type: none"> - Perte partielle du terrain - Aménagement paysager - Perte de quai - Perte d'équipement de patio - Fosse septique - Champ d'épuration - Puits artésien - Drain
Dommages à la résidence	<ul style="list-style-type: none"> - Sous-sol endommagé - Pourriture et moisissure - Sous-sol inondé - Bactéries - Perte totale de la maison - Garage endommagé - Entrée électrique endommagée
Biens essentiels	<ul style="list-style-type: none"> - Nourriture - Meubles - Vêtements
Biens de loisirs	<ul style="list-style-type: none"> - Véhicule tout-terrain - Motoneige - Équipement de radio - Piscine - Livres
Biens domestiques	<ul style="list-style-type: none"> - Congélateur - Chauffe-eau - Génératrice - Animal de compagnie - Photos - Outils - Valises

5.7 Soutien social reçu

Le soutien social reçu lors des inondations a été bénéfique pour les sinistrés afin de pouvoir faire face aux difficultés rencontrées. Cette aide a apporté l'espoir et le courage nécessaire pour l'amélioration de leurs conditions de vie. L'aide reçue, venue

principalement des membres de la famille et d'amis, a fait en sorte que les sinistrés ont pu effectuer plus rapidement les rénovations de leur demeure. Deux types d'aide ont été principalement reçus soit une aide financière et une aide de type émotionnel. L'aide financière a été généralement offerte par les membres de la famille et par des amis, tandis que le soutien émotionnel provenait du conjoint, des enfants, des amis ou de voisins. Seulement deux répondants estiment qu'ils n'ont eu aucune aide ni aucun soutien de la part de leur environnement immédiat. De plus, l'ensemble des sinistrés, à l'exception d'un seul, a eu accès à de l'aide financière provenant de programmes de recouvrement de pertes dispensés par le gouvernement ou par des organismes de charité tels que la Croix-Rouge et la St-Vincent-de-Paul. Quelques sinistrés (n=7) ont pu obtenir des compensations financières de leur compagnie d'assurance.

[...] La Croix-Rouge m'a aidé sur les vêtements, sur la nourriture, ça c'est parfait. Moi tout le monde m'a aidé, les amis, mes enfants. Le gouvernement il ne m'a pas aidé, pas un pouce, rien, même pas le terrain (un résidant de Jonquière # 1537).

Ça m'a coûté de l'argent même si mes assurances ont payé [...] Oui, on a quand même été chanceux parce que nos assurances a payé une partie des dépenses (une résidante de Ferland-et-Boilleau # 3033).

On a eu une compensation des assurances, ils ont tout refait une partie du sous-sol en bas. [...] Non... de ce côté-là, je n'ai pas de problème, j'ai été très bien... très, très, très, bien compensé, tu sais... aucun problème de ce côté-là (un résidant de Chicoutimi # 568).

Un couple a également reçu de l'aide tangible de la Base de Bagotville en ayant accès à un hébergement temporaire. Pendant la période de relocalisation, certains ont également trouvé refuge chez des membres de leur famille immédiate (enfants, frère ou sœur) ainsi que reçu du soutien émotif. Bien que les sinistrés ont apprécié être hébergés par des proches, quelques-uns ont toutefois vécu des moments de malaise et une perte

d'intimité importante. En effet, le fait de se retrouver ailleurs que dans leur maison a nourri le sentiment de déranger leurs hôtes et de ne pas pouvoir vivre en toute intimité leur peine.

[...] on est parti d'ici, on est allé chez ma fille à Arvida (un résidant de Chicoutimi # 1400).

J'ai été une dizaine de jours chez une de mes sœurs à Chicoutimi (un résidant de Chicoutimi # 568).

F : Tu sais quand tu n'es pas dans tes affaires tu viens mal à l'aise de fouiller dans celles des autres. Fait qu'à des moments je n'osais pas trop demander pour ne pas déranger (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

Les intervenants sociaux du CSSS et les bénévoles de la Croix-Rouge ont également offert du soutien émotionnel à tous les sinistrés. Toutefois, la plupart d'entre eux (n=15) ne l'ont pas accepté. Les amis ainsi que les collègues de travail ont été d'un grand secours au moment du nettoyage des terrains et des maisons des sinistrés.

On a tout fait le nettoyage et les rénovations avec des amis, la parenté [...] (un résidant de Laterrière # 1098).

[...] Quand même que j'irais 10 ans de temps voir un psychologue ou je ne sais pas qui d'autre... ça réglerait rien dans ma situation (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Plusieurs sinistrés (n=15) ont eu la chance d'avoir reçu l'appui et l'aide de leur conjoint ou conjointe afin de prendre les décisions concernant les travaux de rénovation ou de nettoyage à effectuer. Par contre, les sinistrés se retrouvant seuls devant les tâches reliées au nettoyage et à la rénovation de leur demeure ont trouvé la situation particulièrement difficile. Certaines d'entre elles ont déclaré avoir ressenti de la fatigue physique et psychologique qui a généré un stress intense. D'un autre côté, certains

déclarent avoir ressenti de la colère en raison de leur condition et envers ceux qui n'ont pas été touchés par les inondations. Autant les personnes vivant seules que celles vivant avec un conjoint ont déploré le temps, qu'ils ont dû accorder au nettoyage et à la rénovation de leur demeure au cours des semaines et des mois suivant les inondations.

[...] J'ai ressenti de la grande frustration dans ce sens que... Rendu au chemin... en passant ici en haut sur St-Paul... les gens tondaient leur gazon... Est-ce que tu y penses ? (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

[...] C'est sûr que les inondations nous ont forcés de travailler des heures et des heures sur notre maison, puis pendant ce temps et bien tu ne peux pas faire autre chose comme aller prendre une marche hein? (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).

Le Tableau 5 fait état des différents types d'aide et de soutien qu'ont reçus les sinistrés en fonction des différentes phases du sinistre.

Tableau 5
Types de soutien offert aux sinistrés lors de la phase d'alerte, de secours et de rétablissement (N = 17)

<u>Phases du désastre</u>	<u>Aide reçue</u>
Alerte Soutien relationnel et émotionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Appui du conjoint et de la famille - Soutien des militaires de la Base de Bagotville - Soutien des policiers et des pompiers
Secours Soutien relationnel et émotionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Appui des amis - Appui des voisins - Soutien moral des intervenants du CLSC - Soutien des militaires de la Base de Bagotville - Hébergement chez des proches et à la Base de Bagotville
Soutien tangible	<ul style="list-style-type: none"> - Dons de vêtements - Dons de produits sanitaires - Prêt d'une roulotte - Dons de nourriture

Rétablissement	
Soutien relationnel et émotionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Appui du conjoint et de la famille - Appui des amis - Appui des voisins - Compassion des amis et des parents - Soutien de l'employeur et des collègues de travail - Soutien moral des intervenants du CLSC
Soutien tangible	<ul style="list-style-type: none"> - Dons de vêtements - Dons de produits alimentaires - Dons de meubles - Dons de produits pour nettoyage - Prêt ou don d'une pompe à eau - Dons de membres de la famille
Soutien monétaire	<ul style="list-style-type: none"> - Dons reçus des amis - Assurance habitation - Assurances personnelles - Allocations et subventions gouvernementales - Dons de la Croix-Rouge - Dons de la St-Vincent-de-Paul

5.8 Sentiments vécus

Les sentiments ressentis par les sinistrés diffèrent selon l'évolution et la phase de la catastrophe. L'on parle notamment de la phase d'alerte, qui représente le début du désastre, la phase de secours où les sinistrés doivent évacuer leur domicile et se réfugier dans un endroit sécuritaire et la phase subséquente à la catastrophe, soit le rétablissement. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Malenfant 2008) le rétablissement est la phase où les sinistrés recommencent à vaquer à leurs activités habituelles. Ainsi, au moment des inondations et pendant les étapes de rétablissement, les répondants ont vécu un éventail d'émotions, même si la peur et la colère sont les deux sentiments qui sont davantage ressortis dans le discours des répondants.

Oui, oui. Ah oui! Qu'on le veuille ou pas... c'est indéniable... quand on voit ça... la peur s'empare de nous autres (un résidant de Chicoutimi # 568).

H: Il y a de la colère dans ce sens que... ces gens-là ils sont venus me chercher puis je ne comprenais pas pourquoi qu'il fallait qu'on parte.

F: Moi je dis colère ! Je ne le sais pas... c'est très difficile à décrire (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

En général, les inondations ont entraîné divers moments de découragement en raison des conséquences que cet événement a eues sur les biens des sinistrés. Le doute s'est également installé, chez plusieurs répondants à l'égard de leur capacité à pouvoir reconstruire, nettoyer ou rénover leur résidence. Plusieurs ont alors remis en question leurs capacités physiques, morales et financières pouvant les aider à surmonter les diverses difficultés liées à la perte de leur demeure ou aux dommages subis :

Est-ce que je vais réussir à garder ma maison? Parce que c'est ça qui va devenir mon fonds de pension [...] La rebâtir il en n'était pas question, je n'avais pas les finances pour le faire. C'était tellement... plein de points d'interrogation ! (une résidante de Laterrière # 1675).

On se demandait si on allait avoir la force pour surmonter cette épreuve! (un résidant de Chicoutimi # 1400).

5.8.1 Sentiments vécus au moment de la phase d'alerte

Avant que les inondations surviennent, la plupart des répondants ont principalement ressenti une forte inquiétude ou de l'incrédulité. Ces sentiments étaient nourris par le fait de ne pas savoir ce qui se passait et surtout ne pas savoir ce qui allait se passer après les pluies torrentielles.

C'était vraiment... je ne pouvais pas imaginer aucun scénario, c'était tellement de l'inconnu, de l'inquiétude, beaucoup d'inquiétude... C'était tellement... plein de points d'interrogation ! (une résidante de Laterrière # 1675).

On voit le pire, tu sais [...] On s'imagine des scénarios si il fallait que ça arrive [...] (un résidant de Chicoutimi # 568).

Ça a été trop vite, on n'avait pas le temps [...] On ne savait pas ce qui se passait [...] (une résidante Ferland-et-Boilleau # 3033).

Même si plusieurs d'entre eux se doutaient bien que leur environnement allait être modifié par les inondations, d'autres ne croyaient pas que l'eau atteindrait leur terrain et leur résidence.

Le deuxième voisin, c'est un cultivateur de père en fils puis on jasait ensemble puis on regardait l'eau puis... il disait voyons donc moi toutes mes générations... tout mes prédécesseurs... ses parents ont jamais vu l'eau monter sur le terrain ici d'ailleurs c'est très escarpé, très haut... fait qu'on croyait pas que ça allait monter puis atteindre notre terrain (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Je ne pensais pas que ça monterait si haut que ça (un résidant de Laterrière # 1098).

[...] mais jamais, jamais j'ai senti qu'il pourrait avoir de l'eau ici à l'intérieur (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

D'autres étaient fébriles et surveillaient d'heure en heure, voire de minute en minute, l'évolution de la situation étant donné qu'ils ne comprenaient pas encore comment autant d'eau pouvait se retrouver dans le cours d'eau situé à proximité de leur demeure et quels pouvaient être les conséquences d'une telle crue des eaux.

Ma femme se promenait dans la rue pour... à chaque heure elle venait me dire : « ça a monté encore un pied ou deux [...] (un résidant de Laterrière # 1098).

[...] l'eau avait beau monter, on regardait ça, on a passé la journée à surveiller... puis on ne s'imaginait pas... on n'y croyait pas (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

5.8.2 Sentiments vécus pendant la phase de secours

Pendant les inondations certains sinistrés se sont sentis désemparés et impuissants devant cet événement en étant incapables de poser des gestes concrets. D'autres avaient l'impression d'être dans une autre dimension, d'être en dehors de la réalité ou se sentaient complètement à la dérive.

Oui, mais on ne savait pas trop, trop quoi faire, mais on était... on était comme dans un... comme dans les limbes. Tu sais on n'était pas sur la terre. C'était bizarre parce qu'on le réalisait, puis on ne le réalisait pas (un couple résidant à Laterrière # 1545-1546).

Bien oui, j'avais l'impression de venir d'un autre monde...Tu as comme l'impression de... de ne plus exister... (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

Ah! C'était... mais qu'est-ce qui va advenir? J'étais comme... je me sens dans un canot qui s'en allait à la dérive, c'est le cas de le dire... (une résidante de Laterrière # 1675).

[...] Oui je ressentais de l'impuissance face au désastre (un résidant à Laterrière # 1561).

Tomber dénudé... pas être capable de rien faire (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Lors de l'évacuation, une sinistrée avoue avoir paniqué, car elle était incapable d'identifier un endroit où elle pourrait se réfugier. Elle se sentait alors comme une itinérante ayant perdu son chez-soi.

C'était comme... je ne sais pas où je m'en vais, je ne sais pas ce qui m'arrive. Je me sentais paniquée. [...] Je me suis sentie comme une itinérante. Je m'en vais où? J'ai ma valise... Dans ma tête c'est tout ce qui me restait. J'ai dit : je comprends les itinérants. J'erre dans la ville de Chicoutimi.... Où je m'en vais ? Une vraie itinérante. Pas de chez soi tu sais... c'est terrible! Ça, ça a été un moment difficile. Très difficile (une résidante de Laterrière # 1675).

Ces sentiments ont été présents chez la majorité des sinistrés au cours des phases de secours et de rétablissement suivant les inondations. Seule une personne est restée calme lors de l'événement, estimant ne pas avoir de contrôle sur les événements.

Moi je n'étais pas plus nerveux que ça. Je me disais bien écoute... [...] je te dirais bien ça, moi je suis un gars de... le destin tu sais... Si l'eau est faite pour monter par-dessus le toit, elle va monter par-dessus le toit. Même si je voudrais empêcher ça, moi je l'empêcherai jamais de ma vie, c'est écrit ici là. Moi je me casserai pas plus la tête avec ça... (un résidant de Laterrière # 1395).

De façon générale, les répondants ont été envahis par la colère étant donné qu'ils ont été forcés de quitter leur résidence pour trouver refuge soit chez des amis, chez leurs enfants ou à l'hôtel. Ces derniers avaient peur de déranger et ne voulaient pas dépendre des autres.

Bien les sentiments... c'est l'inconvénient d'aller ailleurs et puis d'être dépendants. C'est de se sentir... sentir... dépendre des autres et puis pas être dans nos affaires, c'est toujours un petit inconvénient (un résidant de Laterrière # 1098).

Pourtant! C'était à moi! Mais eux autres ils voulaient me mettre dehors pareil. Je n'avais pas d'affaire à ça. Suite au déluge ça a été notre choc... De se faire mettre dehors de chez nous (un résidant de Jonquière # 1537).

Certains sinistrés ont eu l'impression d'être dans l'obligation de devoir recommencer tout à zéro. Ils étaient découragés devant l'ampleur des dégâts, par l'absence de pouvoir sur la situation et par le fait d'avoir perdu tout ce qu'ils avaient construit ou accumulé au cours des années.

Bien... j'ai l'impression de... c'est de repartir à zéro [...] Aucun pouvoir sur la situation (un résidant de Laterrière # 1561).

Tout est parti. Le bois... le bois ça s'est promené... ça s'est promené dans la rivière. Donc, finalement il faut tout que tu recommences à zéro ([...]) (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).

Être isolé du reste du monde est également un sentiment qui a été ressenti par certains sinistrés. Ne pas pouvoir se déplacer aisément sur les routes, ni avoir accès au téléphone et à la télévision ont également été des événements très insécurisants. Ces situations ont contribué à accentuer le sentiment d'isolement ressenti par certains répondants. De plus, quelques-uns s'inquiétaient pour leurs proches étant donné qu'ils n'avaient aucun moyen pour les rejoindre.

Heureusement, que j'avais un bon moral aussi parce que ça a pris du temps avant que j'aie le téléphone, je me sentais isolée, je ne pouvais pas parler à ma famille (une résidante de Laterrière # 1675).

Puis ce qui a été très difficile c'était d'être coupé du monde aussi. Oui parce que... on n'a pas... on n'avait rien là, on n'écoutait pas la radio, on n'écoutait pas la télévision [...] (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Dans les jours qui ont suivi les inondations, des répondants (N = 3) ont senti beaucoup de colère par rapport à l'aide venant des organismes communautaires tels que la Croix-Rouge ou par les organismes publics et se sont sentis victimes des événements. En effet, ils trouvaient que l'aide venant de ces organismes était insuffisante et l'information véhiculée était souvent erronée ou arrivait trop tard.

[...] Au jour le jour... Je cherchais de l'aide... très difficile! C'était très difficile! Je me suis obstiné avec la Croix-Rouge... puis le gouvernement (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Souvent les informations étaient fausses ou encore leurs façons de faire étaient... d'après moi étaient pas correctes. Par exemple, un moment donné, la Croix-Rouge nous donne un bon pour aller chercher des vêtements de travail... quand je suis arrivé au magasin je n'ai pas eu le droit, je suis retourné à la Croix-Rouge, je n'ai pas eu le droit parce que moi je travaillais dans un bureau, c'était des vêtements d'hommes de métier qu'ils payaient fait que je n'ai pas pu avoir de vêtements (un résidant de Laterrière # 1287).

D'autres (n=10) ont vécu, quant à eux, de l'amertume par rapport à leur situation et à l'égard de tout ce qu'ils avaient perdu lors de ce désastre. Quelques-uns (n=5) étaient découragés et fatigués devant les tâches de rénovation ou de construction à effectuer tandis que deux sinistrés ont ressenti de la déception envers le peu d'aide concrète et financière qu'ils ont reçu :

[...] personne autour de moi m'a aidée pour le nettoyage et les rénovations, à part mon conjoint et mes enfants c'est sûr [...] Moi je rendais service et on dirait que moi ça ne me l'a pas rendu (une résidente de Ferland-et-Boilleau # 3033).

[...] C'est peut-être plus de la fatigue qui arrivait parce que je me disais ce n'est pas vrai... ce n'est pas vrai que je vais arrêter là, ce n'est pas vrai, je vais continuer. Donc je me décourageais pas, mais je venais tellement fatiguée que je disais... je vais-tu m'en sortir ? Tout ce que ça peut impliquer de rénovation c'est incroyable [...] (une résidente de Laterrière # 1675).

5.8.3 Sentiments vécus lors de la phase de rétablissement

Dans les semaines et les mois qui ont suivi les inondations, des sinistrés ont éprouvé de la colère par rapport à cet événement tandis que d'autres, en raison de l'aide concrète et du soutien reçus de la part de leurs proches, ont trouvé l'épreuve moins difficile à surmonter. Le découragement s'est fait également sentir au moment où les personnes devaient investir du temps et de l'argent pour reconstruire leur résidence. Pour certains sinistrés, le fait qu'ils aient construit eux-mêmes leur ancien domicile a représenté une épreuve de plus à traverser et a fait émerger des sentiments de découragement.

[...] Puis, il a fallu que je détruise ce que j'avais bâti. Fait que ça ce n'est pas facile [...] (un résidant de Laterrière # 1287).

Puis ici j'ai été obligé de recommencer en neuf. Ça faisait 17 ans que je travaillais après ma maison. Je n'ai pas arrêté pareil, je me suis bâti. Je

me suis bâti... Il fallait que je me bâtisse ici (un couple résidant à l'Anse St-Jean # 4001-4002).

Le fait de s'endetter pour effectuer les réparations à leur domicile ou pour sa reconstruction a également fait en sorte que des sinistrés ont vécu de fortes frustrations et ont été envahis par la colère. Ils soulèvent que les autorités publiques et les organismes de charité ne semblaient pas tenir compte de l'ensemble de leurs besoins.

F : Il fallait reconstruire autrement on perdait tout. C'est pour ça que nous autres on a réfléchi longtemps. Parce que j'ai dit : est-ce qu'on va chercher l'argent qu'ils nous donnent... on savait que ce n'était pas assez... Mais seulement... on vas-tu leur laisser... J'ai dit le gouvernement... il faut prendre ce qui passe parce que... H : On n'a même pas eu 20 000 \$. Moi ça m'a coûté... j'avais acheté mon terrain l'année d'avant puis moi ça m'a coûté 56 000 \$ de mes poches. Mais moi j'avais 66 ans, j'en n'avais pas assez, je n'avais pas assez d'argent. J'ai été à la Banque Nationale (...). Il me manquait 33 000 \$. Mais ils me l'ont passé (un couple résidant à l'Anse St-Jean # 4001-4002).

Bien après avoir fini la reconstruction, on s'est ramassé avec une dette d'environ 35 000 \$ qu'on continue à payer fait que c'est sûr que... on n'est pas content. On n'est pas content parce qu'on sait que la Croix-Rouge est restée avec de l'argent puis qu'ils en ont dépensé pour d'autres choses. Ça on le digère pas » (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Une répondante, qui n'a pas pu recevoir de l'aide ou de soutien de l'un ou l'autre des membres de son entourage, en raison de l'éloignement géographique, a trouvé l'expérience particulièrement difficile. Le fait d'être toujours seule pour prendre des décisions lui a semblé extrêmement stressant. Elle a dû, par elle-même, faire le nettoyage de sa demeure et effectuer toutes les démarches essentielles pour avoir accès aux remboursements, aux prestations ou aux subventions du gouvernement et pour négocier avec les entrepreneurs.

[...] on a commencé vraiment les travaux presque au début de septembre parce qu'il fallait attendre les évaluateurs qui passaient chacun notre tour... Puis il fallait trouver les contracteurs. [...] je ne sais pas ceux qui étaient en couple comment ça a été, je ne pouvais pas diviser la tâche. J'avais mon garçon qui était ici à ce moment-là [...] Mais comme il disait... je ne peux pas prendre une décision pour toi, puis il avait bien raison aussi [...] Je veux dire à la maison tu te débrouilles toute seule puis je me dis, je n'étais pas découragée mais fatiguée, si je reviens aux fonctionnaires... Eux autres on dirait que... des fois j'avais l'impression que je les dérangeais, c'était difficile d'avoir leur soutien (une résidante de Laterrière # 1675).

Les inondations ont provoqué beaucoup de pertes matérielles, mais également des pertes sentimentales qui généraient encore, au moment de la collecte de données, des sentiments de peine et de colère. De toute évidence, les répondants ont dû faire le deuil de leurs pertes matérielles. Toutefois, certains répondants se consolent en se disant qu'ils n'ont perdu que des biens matériels comparativement à d'autres personnes qui perdent davantage lorsqu'une catastrophe survient. Étant impuissants devant les inondations, certains se sont résignés à accepter cette tragédie.

Il y a des biens de ma famille moi je dirais qui m'avaient été donnés ou confiés, toutes sortes de souvenirs de famille ... tu sais il faut que je fasse le deuil de ça. Ça peut être des commodes, ça peut être le petit berceau qu'on avait tous été élevés dans ça, des vaisseliers, des divans qu'on avait, on en avait grand puis on avait plusieurs affaires... Mais encore le déluge je ne peux rien faire fait que... Ça, ça a été un peu plus dur, faire le deuil de tous ces biens matériels (un résidant de Laterrière # 1287).

[...] ils ont pleuré sur des affaires, des souvenirs. C'est les souvenirs qui ont fait mal! Parce que... plus de diplômes, plus rien, tu vas tout chercher, tu dois tout recommander. En tous les cas... Ça te donne un peu un aperçu? (un résidant de Jonquière # 1537).

On a perdu plein d'affaires, des souvenirs, des photos, des cassettes, n'importe quoi... tout ça... (un couple résidant de Laterrière # 1545-1546).

C'était mineur par rapport à... par rapport à quelqu'un que la maison est toute inondée! Puis avec trois ou quatre enfants puis divorcé ou sur le BS puis tout ce que tu veux avoir! OK? Ça c'est pas mal pire que toi. Donc

*quand tu te compares tu te consoles hein? Tu dis, nous autres pfft! (rire)
On va se relever de ça (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).*

*F : Bien c'était disparu... on ne sait pas... H : Ça fait huit ans puis encore
cette semaine on cherchait des choses... F : On cherche encore. H : Il y
avait plus rien... chacun un petit gilet (un couple résidant à l'Anse st-Jean
4001-4002).*

Le Tableau 6 présente les divers sentiments qu'ont éprouvés les répondants en fonction des trois phases du désastre.

Tableau 6
Principaux sentiments vécus par les sinistrés lors de la phase d'alerte, de secours et de rétablissement

<u>Phases du désastre</u>	<u>Sentiments vécus</u>
Alerte	<ul style="list-style-type: none"> - Inquiétude - Stress - Calme - Appréhension - Peur de l'inconnu - Panique - Craintes
Secours	<ul style="list-style-type: none"> - Peur - Anxiété - Inquiétude - Impuissance - Nervosité - Isolement - Frustration - Colère
Rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> - Peine - Colère - Découragement - Exclusion - Résignation - Frustration - Fatigue

5.9 Difficultés rencontrées

Il est évident qu'un désastre, tel que les inondations de juillet 1996, provoque plusieurs questionnements et inquiétudes concernant sa propre santé, celle de leurs enfants et celle des autres membres de sa famille. À ce sujet, la totalité des répondants a été personnellement touchée par les inondations soit en raison de l'apparition ou de l'aggravation de problèmes de santé physique ou de problèmes de santé psychologique. De plus, ces derniers ont également dû surmonter diverses difficultés dans plusieurs autres aspects de leur vie que ce soit dans leur vie personnelle, conjugale, familiale, sociale ou professionnelle. Des difficultés ont ainsi été ressenties pendant les différentes phases des inondations, mais aussi pendant les mois et les années suivant cet événement.

Au moment des inondations et donc dans la phase de secours, certains sinistrés ont dû laisser leurs animaux de compagnie à l'intérieur de la maison ou même procéder à leur euthanasie étant donné qu'ils ne pouvaient pas les amener avec eux. Ils ont dû également prendre la décision de laisser tous leurs biens matériels et leurs souvenirs derrière eux sans savoir ce qu'il allait en advenir. Étant stressé par les événements, un répondant a complètement oublié d'amener avec lui ses médicaments pour ses problèmes cardiovasculaires. N'ayant pas obtenu le droit de retourner sur les lieux, ce répondant a dû s'y rendre sans la permission des autorités. Un autre sinistré a dû quitter sa résidence sans sa conjointe, car cette dernière se trouvait dans un arrondissement de la ville de Saguenay. Même si ce répondant a pu contacter sa conjointe par téléphone, cette situation lui procura de fortes inquiétudes, car il ne savait pas si elle pourrait le rejoindre au point de ralliement. D'autres se préoccupaient de leurs enfants qui habitaient ou non avec eux. Certains qui ont été dans l'obligation de demeurer à la Base militaire de Bagotville ou

chez un de leurs proches, ont trouvé difficile de ne pas avoir accès à leurs effets personnels, ont eu l'impression de dépendre des autres et ont ressenti un manque d'intimité.

F: Puis lui il avait oublié ses médicaments dans la maison. Défendu de revenir les chercher. Les médicaments pour le cœur. H : Je suis revenu en cachette (un résidant de Jonquière # 1537).

[...] D'aller ailleurs et puis d'être dépendants. C'est de se sentir... sentir... dépendre des autres et puis pas être dans nos affaires, c'est toujours plate (un résidant de Laterrière # 1098).

On avait besoin d'un endroit où on pouvait se sentir en famille pour soit dire... mettre nos énergies ensemble tu sais... On aurait eu besoin d'un endroit où on dit là on peut pleurer ensemble, on peut dormir ensemble, après ça on s'en va à notre maison nettoyer... OK? On s'en va régler des choses. On n'a pas pu [...] (un résidant de Jonquière # 1537).

Au cours des mois et des années suivant les inondations, soit au cours de la phase de rétablissement, les sinistrés ont dû entreprendre de nombreux travaux de construction et de rénovation. La fatigue qui s'accumulait, les décisions à prendre, les multiples documents à remplir pour avoir accès à des remboursements ainsi que les délais encourus pour recevoir des réponses des autorités gouvernementales ou charitables ont été la réalité de l'ensemble des sinistrés. De plus, certains d'entre eux ont dû défendre leurs droits auprès des autorités gouvernementales afin de faire progresser leur dossier. Ces situations ont créé de l'incertitude à quelques sinistrés parce qu'ils ne savaient pas qui allait défrayer les coûts engendrés par les rénovations de leur maison endommagée et pour la perte de leurs biens matériels ou pour la construction de leur nouvelle demeure.

À la MRC je voulais voir un patron, puis la fille qui était là disait : « non, vous votre escalier c'est le numéro quatre, c'est ça... Puis il fallait toujours que je lutte... Il me semble que ce n'était pas facile... Mais bon. Mais il y en a un... celui qui s'occupait de nos dossiers un moment donné... mon dossier, ça traînait, les fournisseurs voulaient se faire payer,

puis là bien ton dossier est à Québec, est à Chicoutimi... vraiment une journée je me suis fâchée, je lance mes dossiers par terre puis je dis... je ne sors pas d'ici tant que ce n'est pas réglé. Finalement ça s'est réglé dans la semaine. [...] Alors ça, ça a été dur aussi cette lutte-là... Parce que ça avançait vite puis les contracteurs disaient... bien ça me prend ça demain [...] puis toi tu te démerdes. Alors ça a été peut-être l'aspect le plus difficile (une résidante de Laterrière # 1675).

Des difficultés émotionnelles ont également été mentionnées par les sinistrés. Le fait de ne pas savoir ce qui se passait réellement et ce qui allait se passer pendant les jours suivant les inondations a contribué au sentiment de peur et d'incertitude chez les sinistrés et chez les différents membres de leur famille. D'autres ont éprouvé de l'amertume envers la perte de leur maison et l'endettement qui a suivi à la suite de la reconstruction d'une nouvelle demeure. Deux sinistrés ont ressenti une énorme peine lors de la perte de leur animal de compagnie. Huit ans après les inondations, c'est-à-dire au moment de la collecte de données, cette douleur était encore palpable.

Nous autres notre bâtisse elle était claire. Puis là je suis « pogné » à la gorge pour 85 ans, j'ai dû emprunter pour la reconstruction (un couple résidant à l'Anse-St-Jean # 4001-4002).

H: j'avais un persan et je l'ai laissé dans la chambre au fond, il était dégriffé et il n'a pas pu monter sur les meubles et il s'est noyé. Ça je pense que ça m'a plus touché que le reste (un couple résidant à Laterrière # 1545-1546).

Quand on est partis... parce que nous autres on avait un chien ça faisait 10 ans et... Ils nous disaient qu'il ne fallait pas les amener et on a pris la décision qu'il fallait le tuer [...] c'est ça qui nous a touchés... (une résidante de Ferland-et-Boilleau # 3033).

Pendant leur hébergement temporaire, certains sinistrés ont eu peur de déranger leurs hôtes, même si ces derniers faisaient en sorte qu'ils se sentent comme dans leur propre domicile. Quelques-uns des répondants ont dû partager avec plusieurs personnes un endroit restreint, ce qui contribua au sentiment d'inconfort.

H : Fait qu'on a pris une chambre au Montagnais, on était cinq et on s'est tassé pour se coucher cette nuit-là. On était très à l'étroit, car on est resté entassé comme ça pendant au moins 11 jours. Ce n'était pas très confortable (un couple résidant à Laterrière # 1495-1496).

Sur le plan professionnel, deux sinistrés ont eu de la difficulté à obtenir du soutien de leur employeur. Ces derniers refusaient de leur accorder des congés sans solde pour effectuer les travaux que requerrait leur domicile. Ces sinistrés ont dû redoubler leurs efforts pour pouvoir concilier leur travail avec leurs autres obligations en lien avec le nettoyage ou la reconstruction de leur demeure. Ces sinistrés travaillant le jour et nettoyant leur maison le soir se sont épuisés et ont vécu du stress. D'un autre côté, d'autres sinistrés ont reçu l'aide et le soutien nécessaire de leur employeur et de leurs collègues de travail afin de faciliter le nettoyage de leur résidence. Le Tableau 7 présente les principales difficultés nommées par les répondants.

[...] Je finissais à quatre heures, tous les midis je venais voir ce que les ouvriers faisaient ici, s'ils avaient besoin de quelque chose. Fait qu'une chance que j'avais une bonne santé pour résister, une chance. Parce que sans ça... je ne suis pas sûre... moi je considère que je suis chanceuse de pouvoir le faire. Donc, je travaillais le jour, je faisais du ménage le soir, j'avais deux cours à l'université de soir également, puis l'étude au travers[...] (une résidante de Laterrière # 1675).

H : [...] Mon patron m'avait dit... si tu veux prendre un congé il n'y a pas de problème je vais m'organiser (un couple résidant à Laterrière # 1751-1752).

J'ai des gars d'Alcan avec qui je travaillais, des travailleurs à l'heure, j'étais cadre... ils sont venus me voir pour m'aider. J'ai été très chanceux (un résidant de Laterrière # 1395).

Tableau 7
Principales difficultés rencontrées par les sinistrés lors des phases d'alerte, de secours et de rétablissement

<p>Phase d'alerte :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Difficultés émotionnelles : <ul style="list-style-type: none"> -Obligation d'abandonner leurs animaux domestiques -Inquiétudes pour des proches -Ne peux pas rejoindre leurs proches -Peur -Attachement à leurs biens matériels et à leur résidence -Inquiétude -Ignorance 2) Difficultés relationnelles : <ul style="list-style-type: none"> -Absence d'aide psychologique -Être seul pour prendre des décisions 3) Difficultés conjugales et familiales : <ul style="list-style-type: none"> -Apparition de problèmes de santé -Absence de nouvelles de la famille 4) Difficultés économiques : <ul style="list-style-type: none"> -Ne s'applique pas 5) Difficultés organisationnelles : <ul style="list-style-type: none"> -Routes bloquées -Difficulté d'obtenir des informations importantes
<p>Phase de secours :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Difficultés émotionnelles : <ul style="list-style-type: none"> -Décès d'animaux domestiques -Inquiétude -Gérer la colère -Obligation de quitter leur résidence -Peur de déranger 2) Difficultés relationnelles : <ul style="list-style-type: none"> -Partager avec plusieurs personnes le même toit -Perte d'intimité 3) Difficultés conjugales et familiales : <ul style="list-style-type: none"> -Peu d'intimité -Maladie du conjoint (e) -Est impatient -Dispute avec le conjoint (e) 4) Difficultés économiques : <ul style="list-style-type: none"> -Devoir héberger différents endroits -Location d'une roulotte -Location d'un logement

- Perte de biens personnels
- Perte de nourriture
- Perte de la maison
- Perte d'un garage
- Perte de vêtements

5) Difficultés organisationnelles :

- N'a plus d'électricité
- Le téléphone est hors service
- Communication difficile
- Espace restreinte
- Perte d'intimité
- N'a plus d'effets personnels
- Hébergement difficile
- Vivre avec plusieurs personnes

Phase de rétablissement :

1) Difficultés émotionnelles :

- Sentiment d'injustice
- Vivre du stress
- Inquiétudes
- Abandon de l'église
- Vivre des deuils
- Peur lors de fortes pluies
- Hospitalisation
- Gérer des problèmes de santé
- Fatigue physique et moral
- Problème de concentration
- Difficulté à oublier les inondations

2) Difficultés relationnelles :

- Vivre l'éloignement de l'entourage
- Se sentir isolé
- Perte d'intérêt envers les activités et loisirs
- Perte d'intérêt à la socialisation
- Commentaires désagréables
- Baisse d'énergie
- Perte de contact avec amis
- Éloignement temporaire du conjoint (e)

3) Difficultés conjugales et familiales :

- Modification du caractère
- Conflits avec le conjoint (e)
- Obligation de prendre une retraite anticipée
- Retour au travail obligé
- Abandon d'activités futures
- Abandon de loisirs
- Surcharge de travail
- Maladie du conjoint (e)
- Fatigue

4) Difficultés économiques :

- Endettement
- Prise de congés maladie
- Engagement de main-d'œuvre
- Pertes matérielles importantes (ex : contenu du garage)
- Délais dans le traitement des demandes
- Défrayer une partie des coûts

5) Difficultés organisationnelles :

- Prendre plusieurs décisions
- Moisissures
- Difficulté avec le changement d'environnement
- Nettoyage et rénovations
- Progression difficile des dossiers de réclamation

5.9.1 Conséquences des inondations sur la santé biopsychosociale des sinistrés et sur divers aspects de leur vie

Selon les témoignages recueillis auprès des participants, il semble que les inondations ont eu d'importantes répercussions négatives sur leur état de santé physique et psychologique. D'ailleurs, quelques sinistrés ont mentionné que leur état de santé s'est modifié voire fortement détérioré à la suite des inondations. De façon générale, les personnes ont dû avoir recours à des consultations médicales et la présence des problèmes de santé a eu des conséquences qui se sont particulièrement répercutées sur leur vie professionnelle.

En ce qui concerne l'état de santé physique, plusieurs problèmes post-désastre ont été soulevés par les répondants et ils considèrent que leur apparition est due aux différents stress qu'ils ont vécus. Par exemple, une sinistrée a développé un cancer du sein qui l'a énormément ralenti dans ses activités courantes. Quatre répondants rapportent avoir développé, à la suite de leur exposition aux inondations et aux différents stress qui y sont associés, de l'hypertension artérielle; un autre a eu un cholécyste. D'autres ont souligné

avoir eu un cholédoque, un virus aux reins, la goutte, du diabète, des douleurs aux pieds, de l'apnée du sommeil, de l'arthrose, de l'asthme et des pneumonies répétitives. Un répondant affirme avoir fait un accident vasculaire cérébral (AVC) qui, huit ans après les inondations, l'atteint grandement.

F : Il y a rien que mon ACV. Moi ça me dérange terriblement. Ça me touche encore beaucoup...ça m'occasionne beaucoup de problèmes. Ma maladie à eu beaucoup, beaucoup, beaucoup de conséquences sur nos vies (un couple résidant à l'Anse-St-Jean # 4001-4002).

Puis, j'ai commencé à faire un peu de pression. Ces malaises sont arrivés pratiquement dans le même temps. La pression j'ai commencé à en faire en 98 ou en 97, j'ai dû commencer à prendre des pilules de pression. F : Et il a aussi développé un problème de sommeil (un couple résidant à Laterrière 1545-1546).

Sur le plan de la santé psychologique, plusieurs conséquences ont été relatées comme le démontre le tableau 8. Les répondants ont ainsi mentionné avoir eu de la difficulté à dormir, avoir eu des problèmes de stress et de fatigue. Trois sinistrés ont rencontré des difficultés de concentration au travail. Pour un sinistré en particulier ce problème a eu des répercussions sur son travail ainsi que sur sa conduite automobile, ce qui provoqua deux accidents. Un répondant a arrêté de travailler et a dû prendre des médicaments sur une longue période afin de pouvoir pallier ses problèmes de stress. Des sinistrés ont dû faire le deuil de toutes leurs pertes, notamment la perte d'un animal de compagnie, la perte de leur résidence et de biens personnels.

J'ai pris de la médication, ma femme aussi, on s'est fait suivre, on a pris de la médication à peu près un an. Moi à l'automne je n'ai pas enseigné parce que c'est là que je me suis rendu compte que quand je suis rentré au cégep... Je me suis rendu compte qu'il se passait quelque chose, quand je suis arrivé pour rentrer au mois d'août, je prenais une feuille comme ça, je lisais une ligne, j'étais incapable de la retenir. Incapable de retenir quoi que ce soit (un résident de Laterrière # 1287).

Quelques mois après... on a eu deux accidents d'auto. Bien t'avais le souci de tout ça puis on dormait moins, on travaillait plus fort. Je ne sais pas... jamais c'est arrivé puis tout d'un coup deux! Oui c'est dû à la distraction aussi et à la fatigue (un résidant de Jonquière # 1537).

La plupart des sinistrés ont développé un sentiment d'insécurité et sont devenus plus nerveux à l'égard des pluies abondantes. Des symptômes de stress post-traumatique ont également été soulevés par quelques répondants : de l'hypervigilance, de la difficulté à dormir et une perte d'intérêt pour des activités sociales, récréatives ou ludiques et pour des loisirs. De plus, la majorité des sinistrés (n=15) ne veut plus penser aux inondations étant donné que l'événement leur fait revivre des émotions négatives. L'évitement est alors utilisé comme stratégie d'adaptation et ne semble pas porter ses fruits.

F : Quand on repense à tous ces événements... c'est quasiment pas explicable... H : Je n'aime autant pas y penser. F : On chasse cette idée-là le plus vite possible (un couple résidant à l'Anse-St-Jean # 4001-4002).

Quand la pluie tombe sans arrêt nous retombons dans nos souvenirs. On enlève ces idées de notre tête on aime mieux ne plus penser à ça (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Sur le plan *personnel*, les répondants ont déployé beaucoup d'énergie et de temps pour effectuer les demandes d'indemnisation auprès des autorités et ont également fortement diminué le temps qu'ils consacraient à leurs activités de loisir. Quelques sinistrés déclarent même qu'ils ont dû y mettre fin par manque de temps, d'énergie et d'argent.

H : Oui bien... nous autres on était deux gros joueurs de tennis puis on a... on ne joue pratiquement plus [...]. Depuis les inondations on a arrêté de jouer. F : On était bien fatigués. H : Oui. On avait moins d'énergie. F : Moins d'énergie... H : On s'est retrouvé avec des choses à payer qu'on n'avait pas à payer avant, fait que le tennis qu'on pratiquait régulièrement en a souffert (un couple résidant à Laterrière 1545-1546).

De plus, étant donné que les répondants devaient s'occuper principalement du nettoyage et de la rénovation de leur demeure, ces derniers ont restreint la fréquence de leurs contacts sociaux avec les membres de leur entourage en raison d'un manque d'énergie et de temps. Leur vie sociale et leurs loisirs ont donc été grandement hypothéqués ou complètement absents pour plusieurs d'entre eux.

Dans les mois et les années qui ont suivi les inondations, la peur et une forte crainte des pluies abondantes ont été ressenties par la majorité des sinistrés (n=13). De plus, certains ont développé des malaises physiques et psychologiques ainsi que des problèmes de santé à la suite des inondations.

H : Moi j'essaie de ne pas trop penser aux inondations parce que ça fait mal pareil... Le plus possible j'essaie de ne plus y penser» (un résidant de Jonquière # 1537).

F : Quand il pleut beaucoup et pendant toute la journée... ah mon Dieu! Je me dis est-ce que c'est encore un déluge qui s'en vient? F : Aujourd'hui ça nous stresse et nous inquiète encore..... ah oui! H : C'est sûr. F : Puis quand il pleut toute la journée, je me dis c'est assez, il faut que ça arrête. Parce que ... je recommence à ressentir du stress. F : Si ça dure une journée puis après ça, le soir ça commence à devenir noir je n'aime vraiment pas ça. Puis la nuit je me réveille s'il pleut (un couple résidant à l'Anse-St-Jean # 4001-4002).

H : J'ai un peu moins d'énergie qu'avant les inondations. J'ai commencé à faire de l'arthrose, j'ai de la misère à bouger. C'est évident je me sens moins énergique qu'avant cet événement (un couple résidant à Laterrière 1545-1546).

Sur les plans familial et conjugal, des sinistrés révèlent que leur relation avec leur conjoint était plus tendue et ils se sont temporairement éloignés émotionnellement l'un de l'autre. La fatigue, le stress et l'inquiétude ont fait en sorte que leurs relations étaient plus difficiles. Ces mêmes personnes ont également soulevé, qu'à cette époque, le fait de vivre éloigné de leurs enfants était très difficile à supporter. Toutefois, pour la plupart des

sinistrés, leur couple est resté le même ou s'est lié davantage et est devenu plus fort. Ils se sont mutuellement soutenus tout le long de l'épreuve et cela a fait en sorte qu'ils se sont rapprochés. Plusieurs ont pris conscience que leur famille était très importante à leurs yeux et ont resserré davantage les liens qui les unissaient déjà.

[...] Avec les inondations, bien on s'est rapproché plus. Les liens sont plus forts avec les enfants, la parenté et la famille (un résidant de Chicoutimi # 1400).

Les liens avec ma conjointe et mes enfants...Je pourrais dire même qu'ils se sont renforcés (un résidant de Laterrière # 1287).

J'ai vécu un rapprochement avec mes sœurs... bien comme je dis moi ça fait 40 ans que je suis éloignée de ma famille. J'ai été très agréablement surprise quand j'ai vu que tout le monde s'était cotisé pour m'aider. Personne me l'avait dit puis ils m'ont téléphoné, ils ont dit tu iras à La Baie, tout est là. Puis même mes cousins se sont mis de la partie. Alors c'est... j'ai senti une grande compassion de la part de ma famille proche. J'ai été je dois vous dire agréablement surprise de ça (une résidente de Laterrière # 1675).

En ce qui a trait à leur vie personnelle, sociale et récréative, les témoignages des répondants permettent de constater plusieurs changements à la suite des inondations de juillet 1996. Ainsi, les valeurs de certaines personnes ont été ébranlées par les inondations. Quelques sinistrés n'ont plus confiance en Dieu ou ont tout simplement perdu la foi. En effet, ces sinistrés croient que Dieu les a abandonnés lors de cette épreuve et que ses représentants terrestres n'ont pas été charitables avec eux. D'autres croient encore à un être suprême, mais ne sont désormais plus pratiquants. Quelques sinistrés ont aussi mentionné qu'ils ont découvert des forces et des capacités intrinsèques qu'ils ne croyaient pas posséder, notamment la persévérance, l'autonomie et la détermination.

Moi au contraire, on dirait que je me suis reculé de l'église. Je n'ai pas à le cacher! L'église ici était vide OK? Il y avait au moins 15 chambres. Ils sont venus chercher les deux voisins qui sont dans la pastorale et moi non. La religion ne doit pas faire de classification OK? On a été classé. (un résidant de Jonquière # 1537).

[...] Les inondations m'ont fait découvrir que j'avais beaucoup de persévérance et d'endurance. Tout le long je n'ai jamais pensé d'abandonner. Ça c'est quelque chose que je ne savais pas que je possédais (une résidante de Laterrière # 1675).

Plusieurs des répondants ont délaissé leurs amis, leurs activités sociales et ludiques par manque d'énergie et de temps étant donné qu'ils rencontraient des restrictions financières dues à leur endettement. D'autre part, certains ont vécu des rapprochements avec leurs amis et leurs voisins. De plus, des répondants ont souligné prendre plus de temps afin de connaître davantage leurs voisins et ainsi aujourd'hui, ils peuvent compter sur leur aide en cas de besoin. Malheureusement, certains sinistrés n'ont pas eu la chance de vivre ce genre de rapprochement et par conséquent ont davantage vécu un éloignement émotif envers leurs amis. Dans ces situations, plusieurs de leurs amis étaient également occupés à faire le nettoyage ou la rénovation de leur propre demeure et graduellement, la fréquence de leurs fréquentations a diminué. De plus, après les inondations de juillet 1996, quelques personnes ont complètement délaissé la pratique de leurs activités physiques, leurs loisirs, leurs projets d'avenir ainsi que leur implication bénévole dans les organismes communautaires de leur communauté. Quelques répondants ont également été dans l'obligation de recommencer à travailler afin de pallier les problèmes financiers découlant de la santé précaire de leur conjoint. D'autres ne sont plus en harmonie avec les étendues d'eau.

F : Avant on aimait aller faire du pédalo et depuis on n'y va plus... H : L'eau est devenue peut-être un peu plus agressive. Avant c'était notre amie. F : On est moins amoureux de l'eau. Toi tu adorais l'eau, il se baignait à tous les jours... mais depuis les inondations il ne se baigne plus (un couple résidant à Laterrière # 1545-1546).

J'avais un quatre roues, je n'en fais quasiment plus, je l'ai donné à mes enfants. La motoneige aussi je n'en fais pas. Mais moi je trouve aussi que... quand je fais un sport c'est une question de coût aussi (...) les rénovations ont coûté très cher... (un résidant de Laterrière # 1287).

Un moment donné tu fais toutes tes petites affaires, les gens, les voisins et tes amis sont tout seuls et tu fais tes petites affaires et il y en a pas un qui se parle et tu ne vas pas parler à l'autre alors tu sais veut ou ne veut pas... Tu es chez toi, tu fais tes petites affaires, tu ne veux pas déranger l'autre... Alors tu finis tu es toute seule! (une résidante de Ferland-et-Boilleau # 3033).

Sur le plan professionnel, quelques sinistrés ont dû retarder leur retraite, car les inondations les ont obligés soit à s'endetter de nouveau ou à défrayer d'importants montants d'argent pour leurs rénovations. D'autres ayant subi une baisse d'énergie et un manque de concentration, ont dû prendre obligatoirement des congés maladies afin de pouvoir récupérer leurs forces et leur énergie. Par conséquent, trois répondants ont dû prendre plus tôt que prévu leur retraite pour cause de maladie étant donné qu'ils n'étaient plus en mesure d'accomplir correctement les tâches demandées par leur employeur tandis que deux sinistrés ont dû retourner sur le marché du travail afin de faire face à leurs obligations financières.

Le tableau 8 fait état des répercussions négatives et positives vécues sur l'état de santé biopsychosociale des sinistrés huit ans après les inondations de juillet 1996.

Tableau 8
Conséquences négatives et positives des inondations de juillet 1996 sur l'état de santé biopsychosociale des sinistrés huit ans après l'événement (N = 17)

Santé physique	Répondants	%
Répercussions négatives :		
- Problème digestif	1	5,9
- Problème de sommeil	2	11,8
- Problème cardiaque	1	5,9
- Affection rénale	2	11,8
- Prise de médicaments	1	5,9
- Épuisement physique	3	17,6
- Hypertension artérielle	4	23,5
- Asthme	1	5,9
- Cancer	2	11,8
- AVC	1	5,9
- Maux de dos	1	5,9
- Pneumonies répétitives	1	5,9
Répercussions positives : Aucune répercussion positive		
Santé psychologique		
Répercussions négatives :		
- Détresse psychologique	4	23,5
- Stress	5	29,5
- Épuisement psychologique	4	23,5
- Frustration	2	11,8
- Peur, inquiétude	13	76,5
- Nervosité	4	23,5
- Problème de concentration	4	23,5
- Deuil	3	17,6
- Symptômes dépressifs	12	70,6
- Traumatisme	6	35,3
- Difficulté d'adaptation	3	17,6
- Refus de penser à l'événement	2	11,8
- Découragement	15	88,2
- Hypervigilance	4	23,5
- Perte d'intérêt envers les loisirs et les activités	5	29,5
- Hypervigilance	3	17,6
- Perte d'intérêt envers les loisirs et les activités	4	23,5
Répercussions positives : Aucune répercussion positive		
Vie professionnelle		
Répercussions négatives : - Retour sur le marché du		

travail	2	11,8
-Report de la retraite	2	11,8
-Prise de congés maladie	3	17,6
-Retraite maladie	3	17,6
Répercussions positives : Aucune répercussion positive		
<u>Vie conjugale, familiale</u>		
Répercussions négatives :		
-Projet de vie retardé	2	11,8
-Tensions conjugales, éloignement	2	11,8
Répercussions positives :		
-Rapprochement avec le conjoint	6	35,3
-Rapprochement avec les enfants	4	23,5
-Rapprochement avec la famille élargie	1	5,9
<u>Vie sociale</u>		
Répercussions négatives :		
-Isolement	4	23,5
-Conflits entre voisins	2	11,8
-Éloignement avec leurs amis	2	11,8
-Perte de la motivation dans l'implication sociale	1	5,9
Répercussions positives :		
-Rapprochement entre voisins	2	11,8
-Rapprochement avec leurs amis	1	5,9
-Nouvelles relations	2	11,8
<u>Vie personnelle</u>		
Répercussions négatives :		
-Projets de vie retardés	1	5,9
-Modification de la personnalité	1	5,9
-Modification des valeurs religieuses	3	17,6
-Modification des sports et des loisirs	10	58,2
-Endettement	3	17,6
-Difficultés financières	3	17,6
Répercussions positives :		
-Détermination	2	11,8

-Persévérance	1	5,9
-Autonomie	5	29,5
-Sensibilisation envers les catastrophes naturelles	2	11,8
-Modification des valeurs personnelles	2	11,8
-Pratique davantage d'activité	3	17,6
-Intérêt pour de nouveaux loisirs	3	17,6
-Plus de confiance en soi	4	23,5
-Aime davantage aider son entourage	1	5,9

5.9.2 Principaux critères indiquant les différences entre les sinistrés qui s'en sortent bien par rapport à ceux qui s'en sortent moins bien.

Un désastre tel que les inondations de juillet 1996 a généré beaucoup de stress, d'inquiétude et de désarroi chez les sinistrés. Une première catégorie de victimes ont eu davantage de difficulté à reprendre le cours de leur vie après les événements. Tandis que pour d'autres, cette tragédie est considérée comme étant une expérience douloureuse leur ayant permis de progresser ou simplement comme un événement hors de leur contrôle. En général, cette deuxième catégorie de répondants, ceux que l'on peut qualifier de résilients, voit la vie quotidienne de façon plus positive que ceux qui s'en sortent moins bien. Ces personnes ont également une vision plus positive envers les inondations, accordent plus d'importance aux valeurs familiales, ont plus de facilité à demander de l'aide d'un professionnel, ont une attitude positive par rapport à la vie, pratiquent des activités sociales ou récréatives, semblent faire preuve de plus d'ouverture aux autres, n'ont pas vécu de difficultés financières à la suite des inondations de juillet 1996 et ont reçu un du soutien et de l'aide des membres de leur entourage, d'organismes communautaires ou du gouvernement.

Pour leur part, les sinistrés éprouvant plus de difficulté à la suite des inondations ont en général les caractéristiques suivantes : vivent de l'amertume et des sentiments forts négatifs envers les inondations, refusent de parler de cet événement, ressentent de la frustration à l'égard de l'aide reçue d'organismes formels tels que la Croix-Rouge et le gouvernement, éprouvent toujours de la peine huit ans après les inondations, ont de la difficulté à faire leur deuil de leur ancien domicile ou de leurs pertes matérielles. Le tableau 9 montre les principales caractéristiques des personnes qui s'en sortent mieux de celles qui ont eu plus de difficulté à s'en sortir et ce, huit ans après les inondations.

Conclusion

Les résultats de cette étude démontrent que les inondations de juillet 1996 ont eu d'importantes répercussions pour la plupart des répondants. Les victimes de ces événements ont, entre autres, subi des pertes matérielles et animales, des modifications importantes dans le déroulement de leur vie courante, des bouleversements sur le plan des valeurs et ont assisté à des rapprochements ou à l'éloignement des membres de leur famille. De plus, il est possible de constater que les inondations ont eu des répercussions négatives et positives à long terme sur la santé biopsychosociale des personnes âgées de 50 ans et plus. De toute évidence, pour certaines personnes de 50 ans ou plus, l'exposition à une catastrophe naturelle peut s'avérer un événement traumatique laissant plusieurs empreintes, parfois permanentes, sur leur état de santé et leurs habitudes de vie. Heureusement, pour certaines personnes, une telle catastrophe leur permet de mettre en branle les ressources nécessaires pour pouvoir poursuivre leur vie le plus normalement possible.

Tableau 9
Caractéristiques présentes chez les sinistrés résilients et chez ceux qui s'en sortent moins bien

Ceux qui s'en sortent bien	Ceux qui s'en sortent moins bien
<ul style="list-style-type: none"> -Positif par rapport aux inondations -Plus d'importance aux valeurs familiales -Capacité à demander de l'aide d'un professionnel en cas de besoin -Attitude positive envers les inondations -Pratique d'activités (écriture, quilles, dés, marche etc.) -Bon soutien social et moral -Bon soutien des organismes et du gouvernement -Détachement envers les biens matériels -Rapprochement et consolidation des liens familiaux après les inondations -Absence de problèmes financiers 	<ul style="list-style-type: none"> -Amertume par rapport aux inondations -Difficulté ou refus de parler des inondations -Mécontentement envers l'aide externe reçue (Croix-Rouge et gouvernement) -Peine huit ans après les inondations (goût de pleurer régulièrement) -Difficulté à faire son deuil des pertes matérielles (souvenirs familiaux) - Difficulté financière majeure - Endettement de nouveau -Difficulté à s'adapter à la nouvelle résidence -Inquiétude lors de fortes pluies -Peu de soutien social des membres de l'entourage -Habitudes de vie fortement modifiées à la suite des inondations (les sorties, vie sociale) -Apparition de plus de problèmes de santé depuis les inondations -Apparition de nouveaux problèmes de santé -Déni envers les impacts des inondations -Perte d'un animal significatif -Présence de stress continu -Changement dans le caractère ou dans les attitudes habituelles -Découragement -Refus de l'aide d'un professionnel -Prise de produits alcoolisés -Prise de médicaments -Difficulté à poursuivre des activités professionnelles -Difficulté à manger, à dormir -Faible réseau social

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

6. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre, axé sur la discussion des résultats en fonction des écrits existants et du cadre théorique retenu, porte principalement sur les éléments suivants : les difficultés vécues par les répondants, pendant et après le sinistre ainsi que les conséquences à long terme des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des personnes de 50 ans ou plus. Ce chapitre permet également de présenter les limites et les forces de la présente étude ainsi que de faire des recommandations sur les interventions sociales à mettre en place auprès des adultes âgés de 50 ans ou plus en cas de catastrophe et sur les perspectives de recherche auprès de ce même type de population.

6.1 Difficultés vécues par les sinistrés pendant et à la suite des inondations

Le premier objectif de cette recherche cherchait à documenter les difficultés qu'ont vécues les personnes de 50 ans ou plus pendant le sinistre et lors du processus de rétablissement suivant les inondations de juillet 1996. Tout comme Norris *et al.*, (2002), les entrevues semi-dirigées que nous avons réalisées auprès de nos répondants ont permis de constater que les victimes des inondations de juillet 1996, ont ressenti divers sentiments dont de l'inquiétude, de la peur, de la colère, de l'incrédulité, de l'angoisse, de l'incompréhension et ce, dès le début de la crue des eaux jusqu'à la réorganisation complète de leur vie. Les résultats de la présente étude démontrent donc tout comme Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986), que les sentiments éprouvés par les victimes sont différents en fonction des étapes d'une catastrophe (phase d'alerte, de danger, d'impact, de secours, de rétablissement et reconstruction). Ainsi, l'énumération des différents sentiments éprouvés par nos répondants nous a permis de constater que la vie quotidienne

des victimes a considérablement été bouleversée tant au niveau des sentiments que des actions à poser pour se rétablir. De plus, comme démontre les résultats de la présente étude, les préoccupations entretenues pour eux-mêmes, pour leurs proches et pour leur entourage immédiat, les nombreux déplacements qu'ils ont dû vivre, la perte d'un animal de compagnie et les diverses difficultés ont fait en sorte de contribuer à l'apparition de diverses émotions négatives. De plus, la présente étude a également permis de réaliser que cette catastrophe a été vécue comme étant une suite de difficultés et problèmes douloureux toutefois surmontables, où des sentiments d'impuissance et de peur ont été fortement ressentis. À ce sujet, il faut souligner qu'en général, la demeure est un lieu qui procure un sentiment d'appartenance et de sécurité à ses habitants. De ce fait, les difficultés qu'ils ont rencontrées lors de l'intégration dans leur nouveau milieu de vie ont été vécues difficilement en raison de l'éloignement des membres de leur famille nucléaire, de la perte d'un sentiment de sécurité ainsi que de changements dans leurs habitudes de vie.

Pour la majorité des répondants, la présence de préoccupations et de problèmes financiers concernant la reconstruction ou la rénovation de leur domicile est considérée comme étant la plus importante difficulté rencontrée à la suite des inondations de juillet 1996. Cette situation peut, entre autres, s'expliquer par deux phénomènes : 1) les coûts pour la reconstruction d'une demeure, que l'on possédait depuis plusieurs années, s'avèrent généralement supérieurs aux subventions que les gouvernements accordent aux sinistrés (valeur municipale) et; 2) les revenus des personnes demeurent généralement stables avec la prise de la retraite et sont moindres que ceux qu'ils tiraient de leur emploi. Cette situation a dû obliger certains des répondants à faire des choix déchirants

entre ce qu'ils souhaiteraient comme type de maison, de terrain et de meubles et ce qu'ils pouvaient effectivement se payer avec les revenus qu'ils avaient à leur disponibilité. Certaines personnes que nous avons rencontrées ont également vécu divers autres problèmes dont le report des projets de vie et de retraite, la présence de conflits avec certains membres de leur famille et l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé physique ou psychologique. Toutefois, la présente étude a permis de constater que quelques sinistrés ont eu la chance que leurs relations conjugales, familiales et sociales s'améliorent, tandis que pour d'autres, ces différents types de rapports se sont dégradés. Tout comme Norris *et al.*, (1994) l'ont fait, quelques personnes (n=4) de la présente étude ont également souligné que les inondations avaient eu des impacts négatifs sur leur vie quotidienne et que la destruction de leur résidence était grandement associée à la diminution de leur fréquentation à des activités ludiques, communautaires et sociales (n=3).

6.2 Conséquences à long terme des inondations sur la santé biopsychosociale des répondants

L'un des objectifs de ce mémoire cherchait à identifier les conséquences à long terme des inondations sur la santé biopsychosociale des sinistrés de 50 ans ou plus. L'analyse des résultats a d'abord permis de constater que la plupart des personnes rencontrées ont éprouvé des problèmes de santé psychologique ainsi que des problèmes de fonctionnement social à la suite de leur exposition aux inondations de juillet 1996. Ainsi, les témoignages des participants recueillis lors des entrevues semi-dirigées, en concordance avec les écrits scientifiques consultés, démontrent à quel point une catastrophe naturelle, telle que les inondations de juillet 1996, peut avoir des conséquences négatives sur les personnes affectées par ce type d'événement (Adams *et*

al., Chan, 2008; HelpAge International, 2005; IASC, 2008; Papadatos, Nokou & Potamianos, 1990; Sapolsky, 2000; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011; Van Achterberg, Rohrbaugh & Southwick, 2001) et ce, malgré le fait que la majorité des personnes rencontrées estimaient avoir une bonne santé au moment des entrevues. Tout comme Alchorn et Bouchard (1998), Aldrich et Benson (2008). Oriol, (2000), Pekovic *et al.*, (2007) ainsi que Wylie, Martin-Smith et Lafond (1986), les personnes victimes des inondations de juillet 1996 ont déclaré, au cours des années suivant cet événement, avoir souffert de divers problèmes de santé psychologique, dont la présence de manifestations de stress post-traumatiques, d'anxiété, de dépression et d'insomnie.

En effet, en concordance avec le cadre théorique de cette recherche, nous avons pu démontrer que certaines des personnes rencontrées ont vécu des difficultés relationnelles avec leur conjoint ou avec d'autres membres de leur famille nucléaire ou élargie. Ainsi, selon les résultats de cette recherche, il est possible de constater que plusieurs systèmes ont été affectés notamment, le système familial et conjugal, où les victimes ont dû surmonter les difficultés générées par les inondations. Ces résultats abondent dans le même sens que la plupart des études portant sur les conséquences des désastres sur la santé des individus démontrant qu'une exposition à une catastrophe naturelle occasionne des répercussions à moyen ou à long terme chez les victimes tant au niveau familial que personnel (Gleser *et al.*, 1981; Green *et al.*, 1990; Maltais, Robichaud & Simard, 2002; Rangell, 1976) et éminemment chez les personnes de 50 ans ou plus (Krause, 1987; Ollendick & Hoffman, 1982; Tyler & Hoyt, 2000). Conformément à ce qu'avancent Côté (1996), Maltais *et al.*, (2001), Norris *et al.*, (2002a) ainsi que Robins *et al.*, (1986), la

présente recherche démontre aussi que des manifestations du trouble de stress post-traumatique sont régulièrement rencontrées à la suite d'une catastrophe.

La présence de problèmes de santé psychologique post-désastre peut, entre autres, être expliquée par les différents stress vécus par les victimes au moment des inondations et dans les semaines et mois qui ont suivi dont celui de l'évacuation involontaire de leur demeure, la perte de leur maison, de leur terrain, de leurs biens et de leurs souvenirs. Selon Canino *et al.*, (1990), ainsi que Robichaud *et al.*, (2001), les personnes qui perdent leur résidence ou qui subissent des dommages importants à leur maison doivent faire face à plusieurs stress dont celui de la recherche d'endroits où se protéger des intempéries, des incertitudes par rapport à leur avenir et à celle de leurs proches, de l'endettement, de la perte d'objets significatifs dont des souvenirs, des photographies, des objets provenant de ses parents décédés, etc. ainsi que l'adaptation à une nouvelle demeure et à un nouveau quartier (en cas de délocalisation dans un autre environnement).

Cet état de fait rejoint les résultats obtenus dans ce présent mémoire où il a été possible d'observer que les répondants, victimes des inondations de juillet 1996 qui ont perdu tous leurs biens, y compris leur demeure, ont fait face à différents stress dont entre autres ceux en liens avec la perte de leurs économies personnelles, aux rénovations à effectuer à leur résidence ou l'adaptation à un nouveau milieu de vie etc. Selon Maltais, Simard et Picard (2002), les problèmes psychologiques engendrés par les inondations découleraient principalement des efforts déployés par les victimes afin de pouvoir se rétablir d'un événement traumatisant, notamment un désastre naturel. De leur côté, Norris *et al.*, (2002) rapportent que la présence de difficultés suivant un événement traumatique

ou un désastre expliquerait en partie l'apparition de problèmes de santé psychologique chez les victimes.

Ainsi, il est permis de croire que les multiples difficultés rencontrées par les victimes dans les semaines, les mois et les années suivant leur exposition aux inondations de juillet 1996, telles que des problèmes financiers, des tensions familiales et personnelles et des problèmes liés au rendement au travail, seraient des facteurs de risque au développement de problèmes de santé psychologique comme la présence de manifestations dépressives ou d'anxiété. Les résultats de la présente étude sont donc analogues à ceux de plusieurs autres chercheurs qui ont, par exemple, démontré que les victimes de l'ouragan Hugo, deux ans après cet événement, étaient aux prises avec plusieurs stressors (pertes financières et personnelles, blessures physiques et psychologiques, etc.) associés à leur exposition à cette catastrophe (Krug *et al.*, 1998; Norris *et al.*, 1994; Norris & Ull, 1993).

Tout comme Canino *et al.*, (1990) ainsi que Norris *et al.*,(2002), il est également pertinent de souligner que la présente étude démontre que les personnes estimant avoir reçu autant d'aide qu'espéré afin de surmonter les divers problèmes engendrés par les inondations ont eu moins de difficultés à se remettre de cet événement comparativement aux personnes qui ont eu peu d'aide des membres de leur entourage. La présente étude permet également de remarquer que les personnes ayant reçu du soutien de leurs proches ont généralement présenté moins de problèmes de santé physique et psychologique que les personnes n'ayant reçu que peu d'aide des membres de leur entourage. Selon Kaniasty, Norris et Murrell (1990), la famille immédiate est la principale source de soutien physique et psychologique des personnes âgées de 65 ans ou plus victimes d'une catastrophe. Tout comme l'on mentionne Norris *et al.*, (2002) les personnes ayant un bon

réseau social (amis, parents, enfants, collègues) ont davantage les ressources psychologiques afin d'affronter et de surmonter une catastrophe naturelle ou un événement traumatique.

Ces résultats sont donc similaires à plusieurs autres études portant sur le soutien social, la santé et le bien-être psychologique des individus où il est démontré que la présence et le soutien des membres de son entourage facilitent le rétablissement des individus aux prises avec des problèmes de santé (Bouchard, 2007) et l'adaptation des victimes de catastrophes ou d'événements traumatisants (Maltais, Lachance & Brassard, 2003). À ce sujet, Smith (2009) et HelpAge International (2008) soutiennent que le fait d'avoir un réseau social accessible et disponible lors d'une catastrophe fait en sorte que les personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus susceptibles de recevoir de l'aide immédiate et adéquate. Par ailleurs, la disponibilité de l'aide en cas d'urgence diminuerait l'ampleur des difficultés vécues pendant et après un désastre (HelpAge International, 2008; Smith, 2009).

En d'autres mots, plus une personne reçoit de l'aide plus les difficultés rencontrées seront perçues comme étant surmontables (HelpAge International, 2008; Smith, 2009). En effet, il est démontré que plus une personne âgée de 65 ans ou plus reçoit de l'aide moins cette dernière a tendance à développer des problèmes de santé physique et psychologique tels que l'anxiété, des troubles du sommeil ou des troubles de l'appétit, etc. (HelpAge International, 2008; Smith, 2009; Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011). Le fait de recevoir une aide adéquate et suffisante permettrait donc aux individus affectés par une catastrophe de mieux affronter les nombreux

obstacles qui se présentent à la suite de leur exposition à un événement perturbateur (Suzuki, Tsutsumi, Fukasawa, Honma, Someya & Kim, 2011).

Tout comme, Phifer & Norris (1998), on peut également supposer que les répercussions à long terme des inondations de juillet 1996 sur la santé psychologique des individus, sont en partie dues à la gravité de l'événement sous l'angle de l'étendue des dommages collectifs dans les différentes municipalités affectées par ces inondations. En effet, lors de catastrophes naturelles l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé psychologique chez la population sont généralement de courte durée (environ un an) si les dommages sont peu nombreux, tandis qu'une forte destruction des biens des victimes et de ceux de leur communauté serait liée à des impacts à plus long terme chez les victimes (Phifer & Norris, 1998).

Autrement dit, plus les infrastructures collectives sont affectées et que les travaux de reconstruction s'étendent sur plusieurs mois, plus les impacts psychologiques des catastrophes naturelles seraient importants chez les sinistrés. À ce sujet, rappelons que les inondations de juillet 1996 sont reconnues, par les autorités canadiennes, comme l'une des catastrophes naturelles les plus importantes en termes de pertes matérielles et en coûts de reconstruction des biens collectifs depuis les 30 dernières années (Faucher, 2002). Plusieurs municipalités ont dû, pendant plusieurs mois, effectuer de vastes travaux de reconstruction de routes, de berges, d'édifices publics et d'infrastructures collectives qui ont perturbé la vie quotidienne de l'ensemble de leurs citoyens, y compris des sinistrés ayant perdu tous leurs biens. Par exemple, dans l'arrondissement de la Baie, les travaux de reconstruction des berges, des routes et des biens collectifs ont duré pendant

trois ans et plus de 100 sites ont exigé que les autorités y apportent des corrections et des travaux de reconstruction.

Dans l'arrondissement de Chicoutimi, dans le quartier le plus touché, les citoyens ont été pendant de nombreux mois à vivre dans des conditions très difficiles : circulation perturbée, report de l'exécution de la plupart des travaux d'aménagement du territoire et maintien de plusieurs immeubles fortement endommagés sans effectuer des travaux de réfection. Tous les jours, pendant plusieurs mois, les sinistrés tout comme de non-sinistrés, ont été exposés à des bruits constants de machinerie lourde qui ont traversé leur communauté afin que des travaux de reconstruction puissent se faire. Les municipalités rurales de l'Anse-Saint-Jean et de Ferland-et-Boilleau ainsi que l'arrondissement de la Baie demeurent les communautés les plus affectées par ce genre de travaux. Ainsi, pendant plusieurs semaines, voire pendant plusieurs années, les sinistrés ont également été exposés à des terrains et à des édifices endommagés tout en étant dans l'obligation d'effectuer des travaux de rénovation ou de reconstruction de leur propre demeure.

En ce qui a trait à l'état de santé physique des victimes, les résultats de cette étude semblent démontrer que l'état de santé physique des répondants a subi plusieurs changements à la suite de leur exposition aux inondations. Au départ, nous pensions que huit ans après les inondations, la majorité des sinistrés, en raison de leur exposition aux inondations et de leur avancement en âge, percevaient leur état de santé physique comme étant plus fragile et plus précaire. Toutefois, même si plusieurs victimes (n=7) ont rapporté une diminution de leur état de santé physique (fatigue, épuisement, problème de contamination) ou l'apparition de nouveaux problèmes de santé (hypertension artérielle, cancer, diabète, apnée du sommeil, cholédoque, etc.) ou l'augmentation de ceux-ci (maux

de tête, hypertension artérielle, manque d'énergie) à la suite des inondations, une bonne partie des répondants (n=8) considère que leur état de santé au cours des ans est demeuré stable.

Ce résultat ne semble pas abondé dans le même sens de l'étude menée par Krause (1987) portant sur les impacts de l'ouragan Alicia sur la santé de personnes âgées de 65 ans et plus, qui a démontré que le temps écoulé entre la catastrophe et la collecte de données a un impact important sur l'état de santé rapporté par les répondants. Cette étude a démontré que plus l'intervalle de temps entre la catastrophe et l'entrevue augmente (près d'un an et demi), moins les victimes ont tendance à décrire leur état de santé physique de façon négative et réaliste. Une autre étude portant sur les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant vécu une tornade montre des résultats semblables à celle de Krause (1987), et notamment qu'il n'y avait pas de répercussions négatives considérables à long terme à l'égard de la santé physique des répondants. Une autre étude menée par Phifer *et al.*, (1988) abonde dans le même sens où ces derniers soulèvent que les impacts d'une inondation sur la santé physique des adultes âgés de 55 ans ou plus sont mineurs et limités à la première année suivant l'événement. En d'autres mots, la détérioration de la santé physique des répondants avait atteint son paroxysme immédiatement après le désastre pour ainsi décliner dans le temps. À la lumière des résultats de cette recherche, huit ans après les inondations, les adultes de 55 ans ou plus que nous avons rencontré déclarent avoir une bonne santé en générale ayant toutefois subies des modifications dans leur état de santé en lien avec les événements.

6.3 Retombées pour la pratique du travail social

L'ouragan Katrina, une catastrophe survenue en 2005, les inondations de la Nouvelle-Orléans de 2005 et la vague de chaleur qui a déferlé sur l'Europe à l'été 2003 représentent des exemples concrets de la fragilité et de la vulnérabilité des personnes âgées de 65 ans ou plus (Adams, Kaufman, Van Hattum & Moddy, 2011; Barusch, 2011; Bourque, Siegle, Kano, Wood, 2006; Bungener, 2004; Rosenkoetter, Krassen-Covan, Bunting, Cobb & Fugate-Whitlock, 2007). Effectivement, les données démontrent que lors de l'ouragan Katrina les personnes âgées de 65 ans et plus ont été les plus touchées et que 70 % des victimes étaient des personnes âgées de 65 ans ou plus malgré le fait qu'elles ne représentaient que 15 % de la population (Adams, Van Hattum & English, 2009; Gray-Graves, Turner & Swan, 2011).

Pour faire en sorte que d'autres expériences de surmortalité des personnes de 65 ans ou plus en cas de catastrophe ne se reproduisent plus et pour mieux répondre aux besoins des aînés, certains organismes internationaux dont HelpAge International (1999, 2005, 2011) et les experts de l'intervention sociale en cas de catastrophe (Aldrich & Benson, 2008; Ngo, 2001; Okello, 2007; OMS, 2002,2004,2008) suggèrent que les professionnels de la santé publique, dont les travailleurs sociaux, et ceux de la protection civile fournissent des services de soutien spécifiques aux personnes vieillissantes autant pour celles hébergées dans des centres de dépannage que celles ayant décidées de demeurer dans leur propre domicile. Plusieurs outils d'intervention dont celui du triage des victimes (Ngo, 2001) et un ensemble de recommandations ont été proposés par l'Organisation mondiale de la santé (2002, 2004, 2008) afin de mieux préparer ces professionnels à protéger et à aider les personnes âgées de 65 ans ou plus lors d'une

catastrophe; mais ces recommandations sont peu mises en pratique lors de catastrophe autant dans les pays développés, en voie de développement ou en émergence (Aldrich & Benson, 2008).

Ainsi, lors de sinistre, afin de prévenir la mortalité des personnes vulnérables dont celle des personnes âgées de 65 ans ou plus, HelpAge International (2011) suggère de mettre en place des plans d'urgence accessibles à tous et de prendre en considération les besoins particuliers de la population âgée et en particulier de certains sous-groupes d'aînés dont les femmes âgées, les aînés dont la mobilité est réduite en raison de problèmes de santé, les personnes âgées souffrant de démence, les personnes isolées socialement et celles n'ayant accès qu'à peu de ressources financières. Pour sa part, Ngo (2001) suggère d'établir une liste des personnes vulnérables et démunies, dont l'état de santé est précaire, afin de répondre adéquatement à leurs besoins en cas de catastrophe. De plus, l'analyse et les leçons tirées des expériences antérieures permettent d'identifier des profils de personnes âgées de 65 ans ou plus vulnérables : les travailleurs sociaux devraient donc tenir compte des connaissances acquises dans ce domaine et apporter une attention particulière à ces personnes en cas de désastre (OMS, 2002). L'évaluation des risques, fondée sur l'analyse de la vulnérabilité, est une étape fondamentale pour l'adoption de politiques appropriées afin de parvenir à établir des plans d'intervention, de prévention et des mesures d'urgence adéquates face aux catastrophes à venir (OMS, 2002).

6.4 Avenues possibles pour des recherches futures

Même si les résultats de ce présent mémoire permettent, entre autres, d'obtenir de nouvelles informations sur les difficultés vécues par les adultes de 50 ans ou plus en fonction des différentes phases d'un désastre, il n'en demeure pas moins nécessaire de continuer à réaliser des études dans ce domaine. Notamment, il serait intéressant de mener des recherches longitudinales auprès de différents groupes de personnes âgées de 50 ans ou plus, en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur état de santé et de leur niveau d'autonomie afin de mieux comprendre les divers besoins de ces individus au fil du temps. À ce sujet, Adams *et al.* (2009), Chan (2008), IASC (2008), Krause (1987) ainsi que Maltais, Côté et Gauthier (2007) ont reconnu que les femmes, les personnes âgées de 65 ans ou plus, les personnes célibataires, les personnes ayant peu de ressources financières, un faible niveau de scolarité et celles présentant des problèmes de santé préexistants risquent davantage de développer des problèmes de santé tant psychologique que physique suivant leur exposition à un désastre. Des auteurs, tels que St-Cyr et Saintonge (1999), ont également mentionné qu'il serait intéressant de faire davantage d'études sur les conséquences des désastres en raison du réchauffement climatique, étant donné que cette situation risque de provoquer de plus en plus de catastrophes.

Il serait également utile de réaliser d'autres recherches qualitatives et quantitatives sur les facteurs de risque et de protection quant au développement de problèmes de santé physique et psychologique post-désastre en fonction du lieu de résidence des personnes et du type de logement qu'elles occupaient lors de leur exposition à un désastre. De plus, comme la santé psychologique et physique précédant un désastre, le soutien social reçu ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées par les victimes pour faire face aux

différents stress qu'ils vivent sont des facteurs de risque à considérer lorsque l'on étudie les conséquences des désastres sur la santé biopsychosociale des victimes. Diverses études devraient porter une attention particulière sur ces éléments lorsque les chercheurs rencontrent des personnes de 50 ans ou plus dans le cadre de leurs études.

Il serait également intéressant de réaliser des études auprès des groupes cibles suivants : les personnes vivant seules, celles assumant la garde de jeunes enfants ou d'adultes présentant une déficience intellectuelle ainsi que celles habitant dans des zones à risques ou inondables et qui doivent composer avec des inondations à répétition.

6.5 Forces et limites de la présente étude

Cette étude qualitative, réalisée auprès d'un nombre non négligeable de participants, a permis de mieux comprendre ce que peuvent ressentir et vivre des adultes de 50 ans ou plus, victimes d'une catastrophe en les laissant libres de répondre à diverses questions ouvertes. En effet, les diverses opinions émises par nos répondants ont permis d'identifier à la fois les impacts positifs et négatifs à long terme qu'ont eus les inondations de juillet 1996 sur divers aspects de la vie des adultes de 50 ans ou plus tout en identifiant certains facteurs, dont le soutien social reçu, qui ont facilité leur rétablissement.

La tenue d'entrevues semi-dirigées a donc permis de tracer un portrait précis de la réalité des répondants au moment des inondations de juillet 1996 et lors du processus de rétablissement. Ces résultats concordent avec les idées et opinions émises par plusieurs autres auteurs qui se sont particulièrement intéressés au vécu des personnes ayant eu à faire face à un désastre naturel.

Malgré le fait que cette étude contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine des conséquences des désastres sur la santé des adultes âgés de 50 ans ou plus, il n'en demeure pas moins que les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des adultes ayant été victimes d'un désastre. De plus, les résultats de la présente étude doivent être déchiffrés avec précaution. En effet, Maltais *et al.*, (2002), ainsi que Rubonis et Bickman (1991), rapportent que des études portant sur les effets à long terme d'un événement perturbateur ou traumatisant présentent des risques d'oubli et de distorsion à l'égard des souvenirs des victimes. De plus, certaines personnes peuvent répondre à des questions en voulant plaire aux intervieweurs, ce qui est qualifié de désirabilité sociale.

Enfin, il est important de souligner que cette étude est constituée exclusivement de personnes de 50 ans ou plus et qui sont autonomes. De plus, cette recherche ne comprend pas d'aînés habitant dans des milieux de vie protégés ou institutionnels susceptibles de comprendre diverses personnes âgées pouvant vivre des problèmes de santé physiques, psychologiques, cognitifs, sociaux, ou économiques. Les résultats obtenus ne doivent donc pas faire l'objet de généralisation. De plus, il est également important de ne pas généraliser les résultats obtenus à d'autres types de catastrophes tels qu'une tornade, un tremblement de terre, des chaleurs extrêmes, de la sécheresse ou des ouragans.

Rapport-Gratuit.com

CONCLUSION

Les résultats obtenus lors de cette recherche démontrent à quel point les conséquences sont multiples chez les adultes âgés de 50 ans ou plus ayant subi un désastre naturel tel que les inondations de juillet 1996 à Saguenay. Les victimes des catastrophes ayant subi des dommages majeurs à leur résidence ou même à leur terrain doivent composer avec ces bouleversements parfois permanents et les conséquences se font sentir plusieurs années après la catastrophe. Comme elle a été définie précédemment, une catastrophe naturelle est habituellement séparée en diverses phases et celles-ci correspondent à des réactions physiques ou psychologiques ainsi qu'à plusieurs sphères de vie et de sentiments vécus.

Après les inondations, la majorité des sinistrés ont pris conscience de l'ampleur des dommages et des pertes encourues par le désastre où ils ont dû affronter toutes les difficultés importantes qui en découlent. La plupart des sinistrés ont ressenti de la colère à l'égard de leur situation. Perdre leur maison, leur terrain, leurs biens personnels a fait en sorte d'amener les sinistrés au bord du découragement. Pour la plupart des sinistrés, la vie familiale, émotionnelle, professionnelle et économique a été touchée de façon importante pendant et après les événements. De ce fait, quelques répondants ont connu un éloignement temporaire et des tensions au sein de leur couple, d'autres ont dû quitter leur emploi en raison de problèmes de santé, d'autres ont dû prendre des congés supplémentaires pour pouvoir accomplir leurs tâches de nettoyage et de rénovation, tandis que pour certains leur vie sociale a été fortement restreinte en raison d'une situation économique devenue lourdement hypothéquée. Pendant et après les inondations, plusieurs sinistrés ont également rencontré des problèmes physiques et psychologiques se

résumant à des troubles de sommeil, du stress intense, un état de stress post-traumatique, de l'anxiété ainsi que des problèmes gastriques.

De façon générale, les sinistrés qui ont perdu leur résidence et leurs effets personnels ont vécu un plus grand nombre de difficultés après les inondations. Entre autres, les sinistrés ont dû composer avec un itinéraire résidentiel assez diversifié : en utilisant l'hébergement d'urgence comme les centres communautaires, les hôtels ou la base militaire de Bagotville, ou en allant se réfugier chez des amis ou des membres de leur famille. Pour certains, cette situation a entraîné de l'isolement, une perte d'intimité et un arrêt temporaire de toute activité sociale ou sportive.

De plus, quelques sinistrés n'ont pas eu la chance de recevoir une compensation financière adéquate afin de couvrir les frais de reconstruction ou de rénovation. Cette situation a fait en sorte que les sinistrés qui ont été lésés ont dû assumer de lourdes pertes financières et certains ont même dû s'endetter à nouveau afin d'avoir un endroit convenable pour vivre.

Plusieurs sinistrés ont perçu cette épreuve comme un événement difficilement surmontable en raison des nombreuses et diverses difficultés rencontrées. En effet, quelques sinistrés ont ressenti du découragement et parfois même un désir de laisser tomber devant l'ampleur des dommages. Toutefois, le réseau social de certains sinistrés semble avoir eu un impact positif sur leur état d'esprit. À leur avis, le fait d'avoir été entouré de personnes de confiance afin d'effectuer les rénovations ou le nettoyage a constitué une différence significative dans leur vie. Même si les sinistrés ont souvent connu des moments de découragement, ils se sont rapidement relevés les manches afin

d'entreprendre les actions nécessaires pour ainsi augmenter leur qualité de vie. Cependant, les personnes ayant un faible réseau social ont vécu plus de conséquences négatives à la suite des inondations. Ainsi, comparativement à celles ayant reçu de l'aide financière ou relationnelle, elles ont ressenti plus de malaises physiques ou psychologiques.

Même si plusieurs études ont été menées sur les conséquences d'une catastrophe naturelle telle que les inondations de juillet 1996, peu d'entre elles se sont spécialement penchées sur les émotions et la perception des personnes de 50 ans ou plus lors d'un tel événement. Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté d'éclaircir ces points tout en espérant qu'elle contribuera, dans les années futures, à mettre en place des programmes d'intervention visant à mieux comprendre les sentiments et les conséquences à long terme que les adultes de 50 ans ou plus doivent rencontrer au moment d'un désastre naturel.

RÉFÉRENCES

Adams, V., Van Hattum, T., & English, D. (2009). Chronic disaster syndrome: Displacement, Disaster capitalism, and the eviction of the poor from New Orleans. *American Ethnologist* 36(4): pp. 615-636.

Adams, V., Kaufman, S.R., Van Hattum, T., & Moody, S. (2011). Aging Disaster: Mortality, Vulnerability, and Long-term Recovery among Katrina Survivors. *Medical Anthropology*, 30(3) : pp. 247-270.

Agence de santé publique du Canada, (2006). *Les aînés en situation d'urgence et de désastre: Vulnérables, mais solides*, Ottawa: Agence de santé publique du Canada.

Aguilera, D.M., & Planchon, L.A. (1995). The American Psychological Association-California Psychological Association Disaster Response Project: Lessons from the past, guidelines for the future, *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6): pp. 550-557.

Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*. Québec : PUQ.

Alchorn, H.S., & Blanchard, H.J. (1988). Extension : Panser les plaies cachées causées par un désastre de printemps. *Revue de la Protection civile* 15(2) : pp. 2-6.

Aldrich, N., & Benson, W.F. (2008). Disaster Preparedness and the Chronic Disease Needs of Vulnerable Older Adults. *Preventing Chronic Disease*. Volume 5(1): pp.1-7

American Association of Retired Persons (AARP) (2007). *We Can Do Better: lessons Learned in Protecting Older Persons in Disasters Report and Conference Summary*.

American Psychiatric Association-TR (2000). *Mini DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Washington DC, 1994). Traduction française par J.D.Guelfi et al. Paris: Masson.

Aptekar, L. (1994). The psychology of disaster victims. Dans L. Aptekar (Éd.), *Environmental disaster in global perspectives* (pp.79-126). New York: G.K. Hall & Co.

Arie, J-C. (1998). Motivation in elderly disaster victims during recovery from loss of home. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 58(11-A): pp. 4459.

Armenian, H.K., Melkonian, A.K., & Hovanesian, A.P. (1998). Long-term mortality and morbidity related to degree of damage following the 1998 earthquake in Armenia. *American Journal of Epidemiology*, 148(11): 1077-1084.

Arnberg, FK., Eriksson, NG., Hultman,CM., & Lundin, T. (2011). Traumatic Bereavement, Acute Dissociation, and Posttraumatic Stress: 14 Years After the MS Estonia Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2): pp. 183-190.

Asgary, A., & Willis, K.G. (1997). Household behaviour in response to earthquake risk: An assessment of alternative theories. *Disasters*, 21(4): pp. 354–365.

Athey, J., & Moody-Williams, J. (2003). *Developing cultural competence in disaster mental health programs: Guiding principles and recommendations*. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services, DHHS Publication No. SMA 3828.

Auger, P.L., Verger, P., Dab, W., Guerrier, P., Lachance, A., Lajoie, P., Leroux, R., Rhainds, M., & Roy, L-A. (2003). Sinistres naturels et accidents technologiques, dans M. Gérin *et al.* (Éd) *Environnement et santé publique: fondements et pratiques*. Québec : éditions Tec et Doc, pp. 517-535.

Axelrod, C., Killam, P., Gaston, M., & Stinson, N. (1994). Primary health care and the midwest flood disaster. *United States Department of Health and Human Services Public Health Report* 109: pp. 601–605.

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bardin, L. (1996). *L'analyse de contenu (8e éd.)*. Paris : Presses Universitaires de France.

Barusch, A.S. (2011). Disaster, Vulnerability, and Older Adults : Toward a Social Work Response, *Journal of Gerontological social Work*, 54: pp. 347-350.

Baum, A., Fleming, R., & Davidson, L. (1983). Natural disaster and technological catastrophe, *Environment and Behaviour*, Sage publications, Inc. 15(3): pp. 333-354.

Becker, G., & Newsom, E. (2005). Resilience in the face of serious illness chronically ill African Americans in later life. *The Journal of Gerontology* 30(4): pp. S214-S223.

Becker, SM. (2007). Psychosocial care for adult and child survivors of the tsunami disaster in India. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(3) : pp.148-155.

Belpaire, F. (1993). Les racines de la collaboration éducateurs et parents dans le modèle systémique. Dans Gendreau, G. (Éd.), *Briser l'isolement entre jeune en difficulté, éducateurs et parents* (pp. 173-213). Montréal : Éditions Sciences et Culture.

Belter, R.W., & Shannon, M.P. (1993). Impact of Natural disasters on children and families, in C.F. Saylor (Éd), *Children and Disasters* (pp.85-103). New York: Plenum Press.

Bertalanffy, L. von, (1956). *General systems theory: general systems yearbook* (vol.1). Paris: Bordas.

Bertalanffy, L, von, (1980a). Quelques aspects de la théorie des systèmes en biologie. Dans Bertalanffy, L, von (Éd), *Théorie générale des systèmes* (pp. 159-189). Paris : Bordas. (Ouvrage original publié en 1968).

Bertalanffy, L, von, (1980b). Théorie générale des systèmes. Qu'est-ce que cela signifie? Dans Bertalanffy, L, von (Ed), *Théorie générale des systèmes* (pp.30-51). Paris : Bordas.

Bureau régional de la reconstruction et de la relance du Saguenay-Lac-Saint-Jean (2000). *Bilan de reconstruction Les pluies diluviennes des 19 et 20 juillet 1996*, Québec: Gouvernement du Québec.

Bland, S.H., O'Leary, E.S., Farinero, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58(1): pp. 18-24.

Bohonis, J.J, & Hogan, D.E. (1999). The medical impact of tornadoes in North America, *The Journal of Emergency Medicine*, 17(1): pp. 67-73.

Bolin, R. (1985). Disaster Characteristics and Psychological Impacts, in B. Sowder (Ed.), *Disaster and Mental Health: Selected Contemporary Perspectives*, NIMH, Center for Mental Health Studies of Emergencies (pp. 3-28).

Bolin, R., & Klenow, D.J. (1982-1983). Response of the elderly to disaster: an age-stratified analysis, *International Journal of Aging Human Development*, 16(4):pp. 283-296.

Bolin, R., & Klenow, D.J. (1988). Older people in disaster: A comparison of black and with victims. *International Journal of Aging and Human Development*, 26(1): pp. 29-43.

Borden,W. (1992). Narrative perspectives in psychosocial intervention following adverse life events. *Social Work*, 37(2): pp. 125-141.

Bord, R.j., Fischer, A., & O'Connor, R.E. (1998). Public perceptions of global warning: United States and international perspectives. *Climat Research*, 11: pp. 75-84.

Bouchard, I. (2007). *Éléments favorisant la mobilisation d'un consensus dans les stratégies de lutte visant l'élimination de la pauvreté: l'exemple du collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté*, mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi Chicoutimi, UQAC.

Boudet, A. (1997). *Catastrophes naturelles et changements climatiques, ils sont liés à notre comportement*, Paris: Masson.

Bourque, L-B., Siegel, J-M., Kano, M., & Wood, M-M. (2006). Weathering the Storm: The Impact of Hurricanes on Physical and Mental Health. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 604: pp. 129-150.

- Bravo, M., Rubio-Stipec, M., & Canino-Glorisa, J. (1990). Methodological Aspects of Disaster Mental Health Research, *International Journal of Mental Health*, 19(1): pp. 37-50.
- Brennan, M., Horowitz, A., & Reinhardt, J. P. (2003). The September 11th attacks and depressive symptomatology among older adults with vision loss. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(4): pp. 55-72.
- Breslau, N., & Davis, G.C. (1987). Post-traumatic Stress Disorder: the Stressor Criterion, *Journal of nervous and Mental Disease*, 175: pp. 255-264.
- Briole, G., Clervoy, P., & Vallet, D. (1999). Pathologie post-traumatique du sujet âgé. In: Léger JM, Clément JP, Wertheimer J, (eds). *Psychiatrie du sujet âgé*. Paris: Flammarion, (pp.234-242).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Bungener, M. (2004). Canicule estivale : La triple vulnérabilité des personnes âgées. *Mouvements* 32: pp. 75-82.
- Bureau régional de la reconstruction et de la relance du Saguenay-Lac-Saint-Jean (1997). *Les pluies diluviennes au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Bilan un an après, Jonquière, Gouvernement du Québec.
- Burger, L., Van Staden, F., & Nieuwoudt (1989). The free state floods: A case study, *South African journal of psychology*, 19(4): pp. 205-209.
- Burkle, F.M. (1996). Acute-phase Mental Health Consequences of Disasters: Implications for Traige and Emergency Medical Services, *Annals of Emergency Medecine*, 28(2): pp. 119-128.
- Canino, G., Bravo, M., Rubio-Stipec, M., & Woobury, M. (1990). The impact of disaster on mental health: Prospective and retrospective analyses. *International Journal of Mental Health*, 19(1): pp. 51-69.
- Car, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., & Kenardy, J. (1997). A synthesis of the findings from quake impact study: A two-year investigation of the psychosocial squal of the 1989 Newcastle earthquake, *International Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32: pp. 123-136.
- Centre de recherche sur l'épidémiologie des désastres (CRED), (2010). *Haiti earthquake brief*, january, 13, Bruxelles: Université catholique de Louvain.

- Centre de recherche sur l'épidémiologie des désastres (CRED), (2011). *Annual disaster statistical review 2010. The numbers and trends*, Bruxelles: Université catholique de Louvain.
- Chan, C.C., Lin, Y.P., Chen, H.H., Chang, T.Y., Cheng, T.J., & Chen, L.S. (2003). A population-based study on the immediate and prolonged effects of the 1999 Taiwan earthquake on mortality, *Annals of Epidemiology*, 13(7): pp. 541-577.
- Chan, E.Y. (2008). The untold stories of the Sichuan earthquake. *Lancet*, 372: pp. 359-362.
- Chen, C. C., Yeh, T. L., Yang, Y. K., Chen, S. J., Lee, I. H., Fu, L. S., *et al.* (2001). Psychiatric morbidity and post-traumatic symptoms among survivors in the early stage following the 1999 earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 105(1-2): pp. 13-22.
- Christopher, L., Noreen, G., Maxine W., & Yu-Shaun, L. (2006). Before and after the 1999 earthquake : Traumatic events and depressive symptoms in an older population. *Social Science & Medecine* 62: pp. 3121-3132.
- Chung, M.C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2004). Coping with post-traumatic stress: young, middle-aged and elderly comparisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19: pp. 333-343.
- Chung, M.C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2005). Differentiating Posttraumatic Stress Between Elderly and Younger Residents. *Psychiatry*, 68(2): pp.164-173.
- Churchman, W. (1968). *The System Approach*, New York, Del Publishing Co.
- Côté, L. (1996). Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques, *Santé mentale au Québec*, XXI (1) : pp. 209-228.
- Crocq, L. Doutheau, C., Louville, P., & Cremniter, D. (1998). Psychiatrie de catastrophe : rédactions immédiates et différées, troubles séquellaires : paniques et psychopathologie collective. Dans *Encyclopédie médico-chirurgicale* (Vol. D-10, pp.37-113). Paris : Elsevier.
- Daunais, J.P. (1992). *L'entretien non-directif*. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche Sociale* Ste-Foy : Les presses de l'Université du Québec: pp. 273-293.
- Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative, guide pratique*. Montréal, Toronto, New York, McGraw-Hill.
- Dunlap, R.E., & Scarce, R. (1991). The polls-poll trends : problems and protection. *Public Opinion Quarterly*. 55: pp. 651-672

Dunlap, R.E., & Van Liere, K.D. (1978). The 'new environmental paradigm'. *Journal of Environmental Education* 9: pp.10-19

Durand, F. (2005). Tsunamis, cyclones, inondations des catastrophes si peu naturelles... *Le Monde diplomatique*, (pp.14-15).

Eldar, R. (1992). The needs of elderly persons in natural disaster: observations and recommendations, *Disasters*, 16(4): pp. 354-358.

Emma, L., Tompkins, W., & Neil, A. (2003). *Building resilience to climate change through adaptative management of natural resources*. Tyndall centre for climate change research. Document 27.

Erikson, K.T. (1998). Trauma at Buffalo Creek, *Society* (pp.153-161).

Eustace, K., MacDonald, C., & Long N. (1999). «Cyclone Bola: A study of the psychological after-effects», *Anxiety, Stress and Coping*, 12(3): pp. 285-298.

Faucher, G. (2002). Les coûts économiques des catastrophes récentes subies par le Québec. *Revue trimestrielle de l'institut de l'écostat* (pp.8-16).

Federal Emergency Management Agency [FEMA], (2003). *Community Emergency Response Team (CERT) Program*, Release Number: HQ-03-123a. Washington, DC: Author. Retrieved from [Http:// www. Fema.gov/news/newsrelease.fema?id=3131](http://www.fema.gov/news/newsrelease.fema?id=3131).

Fields, R.B. (1996). Severe stress and the elderly: Are older adults at increased risk for posttraumatic stress disorder ?, in P.E. Ruskin et J.A. Talbot (Eds), *Aging and posttraumatic stress disorder*, Washington, DC, American Psychiatric Press, inc., (pp.79-100).

Finnsdottir, T., & Elklit, A. (2002). Posttraumatic sequelae in a community hit by an avalanche, *Journal of Traumatic Stress*, 15(6): pp. 479-485.

Fried, M. (1963). Grieving for a lost home, in Dulh, L.J., (Ed.), *The Urban Condition: People and Policy in the Metropolis*, New York, Basic Books, (pp.151-171).

Frisch, F. (1999). *Les études qualitatives*. Paris : Éditions de l'Organisation.

Freedy, J.R., Saladin, M.E., Kilpatrick, D.G., Resnick, H.S., & Saunders, B.E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 7: pp. 257-274.

Frykberg, E., Weireter, L., & Flint, L. (2010). 10 questions and answers about disasters and disasters response. *Bulletin of American College of Surgeons*, 95(3): pp. 7-13.

- Gauthier, S., & Maltais, D. (2007). Désastre et personnes âgées: Fatalisme ou espoir. *Vie et vieillissement*, 6(2) : pp. 10-11.
- Gleser, G.C, Green, B.L., & Winget, C. (1981). *Prolonged psychosocial effects of disaster. A study of buffalo Creek*. London, academic Press.
- Goenjian, A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Manoukian, G., Tavasian, A., & Fairbank, L.A. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia, *American Journal of Psychiatry*, 151: pp. 895-901.
- Gouvernement du Québec, (2001). *Loi sur la sécurité civile*, 1er juin, S-2.3.
- Gray-Graves, A.M., Turner, K.W., & Swam, J.H. (2011). The level of Willingness to Evacuate Among Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 32: pp.107-121.
- Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C., Gleser, G.C., Korol, M., & Winget, C. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade: Stability of stress symptoms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1): pp. 43-54.
- Green, B.L., & Lindy, J.D. (1994). Post-traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(2): pp. 301-309.
- Green, B.L., Gleser, J.C., Lindy, J.D., Grace, M.C., & Leonard, A.C. (1996). Age related reactions to the Buffalo Creek Dam collapse, in P.E. Ruskin et J.A Talbot (Eds). *Aging and posttraumatic stress disorder*, Washington, DC, American psychiatric press, Inc.: pp. 101-125.
- Greene, R.R. (2002). *Resiliency theory: An integrated framework for practice, research, and policy*. Washington, DC: NASW Press.
- Greene, R.R., & Graham, S. (2007). Care needs of older adults following a traumatic or disastrous event, Taylor & Francis , *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Royaume-Uni: Routledge: pp. 201-219.
- Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C., *et al.*, (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade: stability of stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry* 60: pp. 43-54.
- Groulx, L.H. (1999). Le pluralisme en recherche qualitative : essai de typologie. *Revue suisse de sociologie*, 25(2) : pp. 317-339.
- Groupe de recherche et d'interventions régionales (GRIR), (1997). *Les inondations de juillet 1996: Les premiers résultats du programme de recherche du GRIR*, Université du Québec à Chicoutimi.

Groupe intergouvernemental sur l'évolution climatique (GIEC), (2001). *Guidelines for reducing flood losses* United Nations.

Groupe intergouvernemental sur l'évolution climatique (GIEC), (2004). *Événements climatiques extrêmes et santé: examen des initiatives actuelles d'adaptation aux changements climatiques au Québec*, dans Institut national de santé publique du Québec.

Groupe intergouvernemental sur l'évolution climatique (GIEC), (2007). *Bilan 2007 des changements climatiques : Rapport de synthèse*. Genève: GIEC.

He, W., Sengupta, M., Velkoff, VA., & DeBarros, KA. (2005). 65+ in the United States: 2005. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Aging, and U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, *U.S. Census Bureau*; 2005. <http://www.census.gov/prod/2006pubs/p23-209.pdf>. (Récupéré le 20 juillet 2009).

HelpAge International (1999). *Older people in disasters and humanitarian crises : best practice guidelines*, London :HelpAge International. Sur la page web : <http://www.helpage.org/Resources/Manuals> (récupéré le 9 juin 2011).

HelpAge International (2005). *The impact of the Indian Ocean tsunami on older people. Issues and recommendation*, London, UK, HelpAge International. London: UK, HelpAge International.

HelpAge International (2011). *Guidance on including older people in emergency shelter programmes*, London, UK, HelpAge International. London: UK, HelpAge International.

Hengeveld, H., Whitewood, B., & Fergusson, A. (2005). *Une introduction au changement climatique, une perspective canadienne*, direction de l'évaluation de la science et de l'intégration, Environnement Canada.

Herbert, E. Huppert, Sparks, J., & Stephen, R. (2006). Extreme natural hazards :population growth, globalization and environmental change. *Philosophical Transactions of the Royal Society.A*, 364: pp. 1875-1888.

Hibino, Y., Takaki, J., Kambayashi, Y., Hitomi, Y., Sakai, A., Sekizuka, N., Ogino, K., & Nakamura, H. (2009). Health impact of disaster-related stress on pregnant women living in the affected area of the Noto Peninsula earthquake in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 6: pp. 107-115.

Hobfoll, S.E., & de Vries M.W. (1994). *Extrem stress and communities: Impact and intervention*, France: Château de Bonas: pp.14-18.

Hovington, C. (2002). *Les inondations de juillet 1996 au Saguenay: les effets psychologiques durables chez les adultes jeunes et âgés*, mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, UQAC.

Hovington, C., Lalande, G., & Maltais, D. (2002). Les effets des inondations de juillet 1996 sur la santé psychologique selon l'âge, dans D. Maltais (Ed), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* Chicoutimi, GRIR-UQAC, (pp.335-350).

Huang, W., Kan, H., & Kovats, S. (2010). The impact of the 2003 heat wave on mortality in Shanghai, China. *Science of the Total Environment* 408, 2418–2420.

Hutchins, G.L., & Norris, F.H. (1989). Life change in the disaster recovery period, *Environment and behavior*, 21(1): pp. 33-56.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *Factors that weaken the elderly with exposure to disasters*, Genève: Inter-Agency Standing Committee.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *Informations indispensables pour les acteurs humanitaires*, Genève: Inter-Agency Standing Committee (pp.3-8).

Jhung, MA., Shehab, N., Rohr-Allegrini, C., Pollock, DA., Sanchez, R., Guerra, F., & Jernigan, DB. (2007). Chronic disease and disasters medication demands of Hurricane Katrina evacuees. *American Journal Preventive Medecine*, 33: pp. 207-210.

Jia, Z., Tian, W., Cao, Y., Yan, J., & Shun, Z. (2010). Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake, *BioMed Central Public health*, 10: pp.172.

Kamo, Y., Henderson, T.L., & Roberto, K.A. (2011). Displaced Older Adults' Reactions to and Coping With the Aftermath Hurricane Katrina, *Journal of Family Issues* 32(10): pp. 1346-1370.

Kamoi, K., Tanaka, M., Ikarashi, T., *et al.* (2006). Effect of the 2004 Mid Niigata Prefecture earthquake on glycemic control in type 1 diabetic patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 74(2): pp. 141–147.

Kaniasty, K., Norris, F.H., & Murrel, S.A. (1990). Received and Perceived Social Soutien Following Natural Disaster, *Journal of Applied Social Psychology*, 64(3): pp. 395-408.

Kario, K., & Ohashi, T. (1997). Increased coronary heart disease mortality after the Hanshin-Awaji earthquake among the older community on Awaji Island. Tsuna medical association. *Journal of the American Geriatric Society*, 45(5): pp. 610–613.

Kato, H., Asukai, N., Miyake, Y., Minakawa, K., & Nishiyama, A. (1996). Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 93: pp. 477-481.

Keim, M. (2011). Preventing disasters: public health vulnerability reduction as a sustainable adaptation to climate change. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness* 5(2): pp. 140-148.

Kempton, W. (1991). Lay perspectives on global climate change. *Global Environmental Change*. June (pp.183-208).

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H-U., & Kendle, K.S (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51: pp. 8-19.

Kessler, RC. (2007). Hurricane Katrina's impact on the care of survivors with chronic medical conditions. *Journal of General International Medicine*, 22(9): pp. 1225-1230.

Kingston, W., & Rosser, R. (1974). Disaster: Effects on Mental and Physical State, *Journal of Psychosomatic Research*, 18: pp. 437-456.

Kishore, V., Theall, K. P., Robinson, W., Pichon, J., Scribner, R., Roberson, E., & Johnson, S. (2008). Resource loss, coping, alcohol use, and posttraumatic stress symptoms among survivors of Hurricane Katrina: A cross-sectional study. *American Journal of Disaster Medicine*, 3: pp. 345-357.

Knight, B.G., Gatz, M., Heller, K., & Bengtson, V. L. (2000). Age and emotional response to the northridge earthquake: a longitudinal analysis, *Psychology and Aging*, 15: pp. 627-634.

Kohn, R., Levav, I., Garcia, I-D., Machuca, Miguel E., & Tamashiro, R. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(9) : pp. 835-841.

Kourilsky, F. (2004). *Du désir au plaisir de changer: comprendre et provoquer le changement*. Paris : DUNOD.

Krause, N. (1987). Exploring the impact of a natural disaster on the health and psychological Well-being of older adult, *Journal of Human Stress*, 13: pp. 61-69.

Krousel-Wood, MA., Islam, T., Muntner, P., et al (2008). Medication adherence in older clinic patients with hypertension after Hurricane Katrina: Implications for clinical practice and disaster management. *American Journal Medicine Science*, 336(2): pp. 99-104.

Krug, E. G., Kresnow, M., Peddicord, J. P., Dahlberg, L. L., Powell, K. E., Crosby, A.E., & Annest, J. L. (1998). Suicide after natural disasters. *New England Journal of Medicine*, 338(6): pp. 373-378.

Lalande, G., Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2002). L'impact d'une inondation majeure dans la vie des sinistrés: les résultants d'une étude qualitative. Dans D. Maltais (Éd.). *Catastrophe et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 121-132). Chicoutimi: GRIR-UQAC.

Lamb, KV., O'Brien, C., & Fenza, PJ. (2008). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1): pp. 30-8.

Landry, R. (1997). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (pp. 327-356). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Laszlo, E.(1981). *Le systémisme; vision nouvelle du monde; pour une philosophie naturelle fondée sur les nouvelles tendances des sciences actuelles*. Paris : Pergamon Press.

Lauren, S., Fernandez, M.S., Deana Byard, B.A., Chien-Chih Lin, B.A., Samuel Benson, AEMT-P, Joseph, A., & Barbera, M.D. (2002). Frail elderly as disaster victims: Emergency management strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2): pp. 67-74.

Lazarus & Cohen (1977). *Coping questionnaire. The hassles scale. The uplifts scale*. Berkeley: University of California.

Lazarus, R.S., & Folkman, R. (1984). *Stress, Appraisal, and coping*. New York: Spring.

LeBreton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Lechat, F. (1979). Disaster and public health. *Bulletin of World Health Organization*, 59, (pp.11-17).

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Lemieux, G.H. (1998). Le déluge et les inondations de juillet 1996 au Saguenay-Lac-St-Jean. Dans M.-U. Proulx, R. Nicolet & J. Dufout (Éds), *Une région dans la turbulence* (pp. 11-24). Saite-Foy: Presses de l'Université du Québec.

Le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) (2007). *Les principales conclusions*, Présenté à l'Académie des sciences, Paris: Le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat.

Lew, E.O., & Welti, C.V. (1996). Mortality from hurricane Andrews. *Journal of Forensic Science*, 41: pp. 449-452.

Lewin, T.J., Carr, V.J., & Webster, R.A. (1998). Recovery from past-earthquake psychological morbidity: Who suffers and who recovers? *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 32: pp.15-20.

Lima, B.R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M.S., Pai, S., Santacruz, H., & Lozano, J. (1989). Disaster severity and emotional disturbance : Implications for Primary Mental Health care in developing countries, *Acta Psychiatry Scandinavica*, 79: pp.74-82.

Livingston, H.M., Livingston, M.G., Brooks, D.N., & McKinlay, W.W. (1992). Elderly survivors of the Lockerbie air disaster, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7(10): pp. 725-729.

Logue, J. N., Melick, M. E., & Struening, E. L. (1981b). A study of health and mental health status following a major natural disaster. *Research in Community and Mental Health*, 2: pp. 217-274.

Logue, J.N., Melick, M.E., & Hansen H. (1981). Research issues and directions in the epidemiology of health effects of disasters. *Epidemiologic Reviews*. 1981; 3: pp.140–162.

Majiroxnews (2011). Short takes: *Majority of disaster victims elderly*. Retrieved from <http://www.majiroxnews.com/2001/03/27/short-takes-majority-of-disaster-victims-elderly>. (Récupéré le 16 janvier 2011)

Maltais, D. (1999). *Les conséquences des inondations de juillet 1996 chez les sinistrés vivant en amont des barrages du lac Kénogami*. Demande de subvention pour un projet de recherche: Fonds d'aide au recours collectif (FARC).

Maltais, D. (2000). *Les impacts des catastrophes en milieu rural*. Demande de subvention pour un projet de recherche: Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH).

Maltais, D. (2003). *Conséquences sur les sinistrés en milieu rural : le cas des inondations de juillet 1996*. Chicoutimi : Éditions JCL.

Maltais, D. (2006). *Impact of the July 1996 floods on older persons in Quebec's Saguenay region*. Rapport non publié, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Maltais, D., Côté, N., & Gauthier, S. (2007). Les conséquences de l'exposition à une catastrophes sur la santé biopsychosociale des personnes âgées: Que savons-nous jusqu'à maintenant sur cette question ?, *Vie et vieillissement*, 6(2) : pp. 3-8.

Maltais, D., Lachance, L., & Brassard, A. (2003). Satisfaction face à l'aide reçue et état de santé biopsychosociale post-désastre, *Canadian Social Work Review*, 20(1) : 39-59.

Maltais, D., Lachance, L., Brassard, A., & Picard, L. (2002). Sentiments, difficultés et effets à long terme d'une catastrophe en milieu rural : résultats d'une étude combinant les approches qualitatives et quantitatives. *Revue québécoise de psychologie*, 23(2) :pp. 197-217.

Maltais, D., Lachance, L., Lalande, G., Fortin, M., & Fortin, C. (2002). Deux ans après une catastrophe : portrait de l'état de santé physique et psychologique des sinistrés des inondations de juillet 1996 vivant en milieu urbain. Dans D. Maltais (Éd.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp.133-158). Chicoutimi : GRIR-UQAC.

Maltais, D., & Rheault, M-A (2005). Les conséquences des désastres sur la santé biopsychosociale des personnes âgées, dans Maltais, D. et Rheault, M-A. (eds), *L'intervention sociale en cas de catastrophe*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, (pp.247-272).

Maltais, D., & Robichaud, S., & Simard, A. (1999). *Le sinistre de juillet 1996 au Saguenay: Conséquences sur la redéfinition de l'habitat*, rapport de recherche remis à la Société Canadienne d'hypothèques et de logement, Université du Québec à Chicoutimi, janvier.

Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2000). Redéfinition de l'habitat et santé mentale des sinistrés suite à une inondation. *Santé mentale au Québec*, XXV, 1 : pp. 74-94.

Maltais, D. Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Sinistres et intervenants*, Éditions JCL, Chicoutimi (Québec), (pp.403).

Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). Conséquences des inondations de juillet 1996 sur la conception du chez-soi et la santé biopsychosociale des préretraités et retraités. *Canadian Journal on Aging*, 20(3) : pp. 407-425.

Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des familles, des personnes âgées et des agriculteurs sinistrés en fonction du mode d'habitation*. Chicoutimi, Université du Québec à Chicoutimi, GRIR.

Maltais, D., Robichaud, S., & Simard, A. (2001a). *Désastres et sinistrés*. Chicoutimi : Éditions JCL.

Maltais, D., Simard, A., & Picard, L. (2002). Conséquences des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des sinistrés vivant en milieu rural : résultat d'une étude qualitative. Dans D. Maltais (Éd), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp.369-388). Chicoutimi : GRIR-UQAC.

Maltais, D., Simard, A., & Robichaud, S. (2002). Les principales difficultés vécues et les conséquences de la tempête de verglas sur la santé et la vie des sinistrés en fonction du mode d'hébergement utilisé : résultats d'une recherche qualitative. Dans D. Maltais (Éd), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp.227-244). Chicoutimi : GRIR-UQAC.

Marshall, G. N., & Schell, T. L. (2002). Reappraising the link between peritraumatic dissociation and PTSD symptom severity: Evidence from a longitudinal study of community violence survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 111: pp. 626–636. doi:10.1037/0021-843X.111.4.626

Martel, C. (2005). Les grands dérangements et la perspective du soutien aux sentiments humains, dans Maltais, D. & Rhéault, M-A. *L'intervention sociale en cas de catastrophe*, St-Foy : Presses de l'Université du Québec (pp.35-90).

Masozera, M., Bailey, M., & Kerchner, C. (2006). Distribution of impacts of natural disasters across income groups : A case study of New Orleans, *Ecological Economics* (pp. 299-306).

Matsuoka, T., Yoshioka, T., Oda, J., Tanaka, H., Kuwagata, Y., Sugimoto, H., & Sugimoto, T. (2000). The impact of a catastrophic earthquake on morbidity rates for various illnesses. *Public Health*, 114: pp. 249-253.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Québec, Éditeur Gaëtan Morin.

McNaughton, M.E., Smith, L.W., Patterson, T.L., & Grant, I. (1990). Stress support coping resources and immunize status in elderly women, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178: pp. 460-461.

Melick, M.E., & Logue, J.N. (1985-1986). The effect of disaster on the health and wellbeing of older women, *International Journal of Aging and Human Development*: 21(1): pp. 27-38.

Miles, M.B., & Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris : De Boeck.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.

Morval, M.V.G. (1995). *Psychologie de la famille*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^eéd.). Paris: Armand Collin/ Masson.

Murphy, S.A. (1986). Perceptions of stress, coping and recovery one and three years after a natural disaster. *Issues in Mental Health Nursing*, 8(1): pp. 63-77.

Murray Parkers, C. (1997a). A Typology of disasters, in D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendris et G. Mezey (Eds.), *Psychological Trauma-A developmental Approach*, Gaskell (pp.81-93).

Myers, D. (1990). *Older adults reactions to disaster*, Sacramento, California department of mental health.

Nadeau, J-G. (1987). *Problématiser pour comprendre et agir. L'interprétation des données dans la recherche qualitative*. Montréal : Les publications de la Faculté des Sciences de l'éducation, Université de Montréal (pp.99-119).

Ngo, E.B. (2001). When disasters and age collide: Reviewing vulnerability of the elderly. *Natural Hazards Review*, 2: pp. 80-89.

Norris, F.H., & Murrel, S. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults, *American Journal of Community Psychology*, 16: pp.665-683.

Norris, F.H. (1990). Screening for traumatic stress : scale for use in the general population. *Journal of Applied Psychology*, 20: pp.1704-1718.

Norris, F.H., & Uhl, G. (1993). Chronic stress as a mediator of acute stress: The case of Hurricane Hugo. *Journal of Applied Social Psychology*, 23: pp.1263-1284.

Norris, F.H., Phifer, J.F., & Kaniasty, K. (1994). Individual and community reactions to the Kentucky floods: Findings from a longitudinal study to older adults. Dans Ursano, R.J., McCaughey, B.G., & Fullerton, C., *Individual and community responses to trauma and disaste*, Maryland: Uniformed Services University of the Health Sciences.

Norris, F. H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3): pp. 207-239.

Norris, F.H., Friedman, M.J., & Watson, P.J. (2002a). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3): pp. 240-260.

Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002b). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3): pp. 207-239.

Okello, T., Leader, C., & Camp, O., (2007). *Strong and fragile :Learning from older people in emergencies*, London: UK, HelpAge International.

Ollendick, D.G., & Hoffman, S.M. (1982). Assessment of psychological reactions in disaster victims, *Journal of Community Psychology*, 10: pp.157-167.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2008). *Classification internationale des maladies* (10e Éd.). Paris: Masson.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2002). Living with risk-focus on disaster risk reduction. *Living With Risk- A Global Review of disaster Reduction Initiatives*, Genève: Organisation mondiale de la Santé (pp. 2-34).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2002). Risk awareness and assessment. *Living With Risk- A Global Review of disaster Reduction Initiatives*, Genève: Organisation mondiale de la Santé (pp.35-77).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2008). *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif*, Genève: Organisation mondiale de la Santé (pp.7-50).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2010). *Changement climatique et santé humaine-Risques et mesures à prendre*, Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Organization of the United Nations (ONU) (2008). *Climate change and disaster risk management*, Rome: Organization of the United Nations (pp.2-17).

Oriol, W. (2000). Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters. *National Mental Health Services*, Washington, D.C.: Emergency Services and Disaster Relief Branch, Center for Mental Health Services (pp. 1-67).

Osaki, Y., & Minowa, M. (2000). Factors associated with earthquake deaths in the great hanshin-awaji earthquake, 1995, *American Journal of Epidemiology*, 15(2): pp. 153-156.

Ouranos, consortium de recherche sur la climatologie régionale et l'adaptation aux changements climatiques (2004). *S'adapter aux changements climatiques*. Récupéré le 2 décembre 2004 à www.ouranos.ca/cc/changclim9.pdf

Papadatos, Y., Nikou, K., & Potamianos, G. (1990). Evaluation of psychiatric morbidity following an earthquake. *The International Journal of Social Psychiatry* 36: pp. 131-136.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3^e éd.). California : Sage.

Pekovic, V., Seff, L., & Rothman, M.B. (2007). Planning for and responding to special needs of elders in natural disasters. *Generations*, 31: pp.37-41.

Pfefferbaum, B. (1998). Caring for children affected by disaster. *The Child Psychiatrist in the Community*, 7(3): pp. 759-597.

Phifer, J.F. (1988). The impact of natural disaster on the health of older adults: A multiwave study, *Journal of Health and Social Behaviour*, 29: pp.65-78.

Phifer, J.F., & Norrins, F.H. (1989). Psychological symptoms in older adults following natural disaster: Nature, timing, duration and course, *Journal of Gerontology*, 44: pp.207-217.

Phifer, J.F. (1990). Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster: Differential vulnerability among older adults, *Psychology and aging*, 5(3): pp. 412-420.

Phifer, J.F., Kaniasty, K.Z., & Norris, F.H. (1993). The impact of natural disaster on the health of older adults: A multiwave prospective study, *Journal of Health and Social Behaviour*, 29: pp. 65-78.

Poortinga, W., & Pidgeon, N. (2003). *Public Perceptions of Risk, Science and Governance: Main findings of a British survey of five risk cases*. Norwich: University of East Anglia and MORI.

Powell, J.W., & Rayner, J. (1952). *Progress Notes: Disaster Investigation July, 1 1951, June 30, 1952*, Engewood, Maryland: Army chemical Center, Chemical Corps Medical Laboratories.

Priebe, S., Marchi, F., Bini, L., Flego, M., Costa, A., & Galeazzi, G. (2011). Mental disorders, psychological symptoms and quality of life 8 years after an earthquake: findings from a community sample in Italy. *Society Psychiatry Psychiatre Epidemiology*, 46 : pp.615–621.

Quarantelli, E.L. (1991). What is a disaster ? The need for classification in definition and conceptualization in research. Dans A. Monat, R.S. Lazarus (Éds), *Stress and coping* (pp.42-66). New York : Columbia University Press.

Rangell, L. (1976). Discussion of the Buffalo Creek Disaster: the Course of Psychic Trauma, *American Journal of Psychiatry*, 133: pp. 313-316.

Rao, K (2006). Psychosocial support in disaster-affected communities. *International Review of Psychiatry*, 18(6): pp. 501-505.

Résick P.A (2001). *Clinical psychology; a modular course*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.

Robert, K., Itzhak, L., Irma, DG., Miguel, EM., & Rita, T. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20: pp.835–841.

Robichaud S., Maltais, D., Lalande, G., Simard, A., & Moffat, G. (2001). Les inondations de juillet 1996 : une série d'événements stressants, *Service social*, vol. 48(1) : pp. 16-33.

Robichaud, S., Maltais, D., Lalande, G., Simard, A., & Moffat, G. (2002). Les inondations de juillet 1996 : une suite d'événements bouleversants. Dans D. Maltais (Éd.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp.101-120). Chicoutimi : GRIR-UQAC.

Robins, L.N., Fishbach, R.L., Smith, E.M., Cottler, L.B., Solomon, S.D., & Goldring, E. (1986). Impact of disaster on previously assessed mental health. Dans J.H. Shore (Éd.), *Disaster stress studies : new methods and finding* (pp 42-48). Washington, DC : American Psychiatric Press.

Rodriguez, J., Vos, F. Below, R., & Guhar-Sapir, D. (2009). (Éd). *Annual disaster statistical Review: numbers and trends 2008*, Bruxelles: Centre de recherche sur l'épidémiologie des désastres (CRED).

Rosenkoetter, M-M., Krassen Covan, E., Bunting, S., Cobb, B.K., & Fugate-Whitlock, E. (2007). Disaster evacuation an exploratory study of older men and women in Georgia and North Carolina. *Journal of Deontological Nursing*, (pp.46-54).

Rubonis, A.C., & Bickman, L. (1991). Psychological Impairment in Wake of Disaster: the Disaster-psychopathology Relationship, *Psychological Bulletin*, 109 (3): pp. 384-399.

St-Cyr, D., & Saintonge, L. (1999). Réalités, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative: quelques questionnements. *Recherche qualitative*, 20 : pp.113-125.

Sande, A., Beauvolsk, M.-A., & Renault, G. (2002). *Le travail social : théories et pratiques*. Boucherville : Gaétan Morin éditeur.

Sanderson, L.M. (1989). Tornadoes, in M.B. Gregg (Éd), *The public health consequences of disasters*, Atlanta, GA, Centers for disease control, (pp.39-49).

Santé Canada (1992). *Services personnels. Planification psychosociale en cas de sinistres*, publication réalisé par la Division des mesures d'urgence, Ottawa.

Santé Canada (1994). *Les personnes âgées et les sinistres*, Services personnels-Planification psychosociale en cas de sinistres, Division des mesures d'urgence, Direction générale de services médicaux, (pp.49-54).

Sapolsky, RM. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry* 57: pp.925-935.

Seacrest, S., Kuzelka, R., & Leonard, R. (2000). Global Climate Change and Public Perception : The Challenge of Translation. *Journal of the American Water Resources Association* 36(2): pp. 253-263.

Seplaki, C-L., Goldman, N., Weinstein, M., & Lin, Y-H (2006). Before and after the 1999 Chi-Chi earthquake: Traumatic events and depressive symptoms in an older population. *Social Science & Medicine*. 62(12): pp. 3121-3132.

Shore, J.H., Tatum, E., & Vullmer, W. (1986). Psychiatric reactions to disaster: the Mont. St. Helen experience, *American Journal of Psychiatry*, 143: pp.590-595.

Smith, S (2009). Disaster planning and response: considering the needs of the frail elderly" in *Int. Journal Emergency Management* 6: pp.1-13.

Smolka, A. (2006). Natural disasters and the challenge of extreme events: Risk management from an insurance perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society A* 364, 2147-2165. (doi: 10.1098/rsta.2006.1818).

Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potential and limits in development across the life span. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. II, pp. 801-847). New York: John Wiley and Sons.

Staudinger, U. M., Freund, A. M., Linden, M., & Maas, I. (1999). Self, personality, and life regulations: Facets of psychological resilience in old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin aging study* Cambridge, U.K: Cambridge University Press, (pp. 302-328).

Stephens, K.U., Grew, D., Chin, K., Kadetz, P., Greenough, P.G., Burkle, F.M., Robinson, S.L. *et al.* (2007). Excess mortality in the aftermath of Hurricane Katrina: a preliminary report. *Disaster Medical Public Health Preparation* 1(1): pp. 15-20.

Suar, D., Mishra, S., & Khuntia, R-A. (2007). Placing age differences in the context of the Orissa supercyclone: Who experiences psychological distress? *Journal of Social Psychology*, 10(2): pp. 117-122.

Suzuki, Y., Tsutsumi, A., Fukasawa, M., Honma, H., Someya, T., & Kim, Y. (2011). Prevalence of Mental Disorders and Suicidal Thoughts Among Community-Dwelling Elderly Adults 3 Years After the Niigata-Chuetsu Earthquake. *Journal Epidemiology*, 21(2): pp. 144-150.

Tanida, N. (1996). What Happened to Elderly People in the Great Hanshin Earthquake, *British Medical Journal*, 113: pp.1133-1135.

Tatum, & Vullmer (1986). Evaluation of mental effects of disaster, Mount St. Helens eruption, *American Journal Public Health*, 76: pp.76-83.

Taylor, AJW., & Frazer, AG. (1982). The stress of post-disaster, body handling and victim identification work. *Journal of Human Stress* 8(4): pp. 4-12.

Thomas, J., & Durant, J. (2011). The Utility of Vulnerability and Social Capital Theories in Studying the Impact of Hurricane Katrina on the Elderly, *Journal of Family Issues* 32(10): pp. 1285-1302.

Thompson, M.P., Norris, F.N., & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of Hurricane Hugo, *Psychology and Aging*, 8: pp.606-616.

Ticehurst, S., Webster, R.A., Carr, V.J., & Lewin, T.J. (1996). The psychosocial impact of an earthquake on the elderly, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11: pp.943-951.

Tolman, B. (2008). Bilan meurtrier record pour les catastrophes naturelles de 2008, *SCIENCE & VIE*. Récupéré le 10 avril 2010 à http://www.maxisciences.com/catastrophe-naturelle/retour-en-images-sur-les-catastrophes-naturelles-de-l-039-annee-2008_art438.html

Tomio, J., Sato, H., & Mizumura, H. (2010). Interruption of Medication among Outpatients with Chronic Conditions after a Flood, *Prehospital and Disaster Medicine* 25(1): pp. 42-50.

Toyabe, S-I., Shioiri, T., Kuwabara, H., Endoh, T., Tanabe, N., Someya, T., & Akazawa, K., (2006). Impaired psychological recovery in the elderly after the Niigata-Chuetsu Earthquake in Japan: a population-based study, *BioMed Central Public Health*, 6: pp 2-9.

Tuner, B.A. (1976). The development of disasters : a sequence model for the analysis of the origin of disasters. *The Sociological Review*, 24(4): pp. 753-774.

Tyler, K.A., & Hoyt, D.R. (2000). The effects of acute stressor on depressive symptoms among older adults, *Research on Aging*, 22(2): pp. 143-164.

Van Achterberg, ME., Rohrbaugh, RM., & Southwick, SM. (2001). Emergence of PTSD in trauma survivors with dementia. *Journal of Clinical Psychiatry* 62: pp.206–207.

Van Zelst, WH., de Beurs, E., Beekman, AT., Deeg, DJ., & Van Dyck, R. (2003). Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder in older adults. *Psychother Psychosom*, 72: pp.333-342.

Wade' T.H., Sandhu, S.K., Levy, D., Lee, S., LeChevalier, M.W., Katz, L., & Colford, J.M. (2004). Did a severe flood in the Midwest cause an increase in the incidence of gastrointestinal symptoms ? *American Journal of Epidemiology*, 159(4): pp. 398-405.

Warheit, G.J. (1985). A propositional paradigm for estimating the impact of disasters on mental health, in B.J. Sowder (Ed.), *Disasters and Mental Health: Selected Contemporary Perspectives*, Washington, D.C. (pp.196-214).

Watzawick, P. (1972). *Une Logique de la Communication* 1967, Paris, Le Seuil.

Weintraub, D., & Ruskin, P.E. (1999). Posttraumatic stress disorder in the elderly: A review, *Havard Review of Psychiatry*, 7(3): pp. 125-183.

Wells, J. (2005). *Protecting and Assisting Older People in Emergencies*, HPN Network paper 53, ODI: (pp.2).

Willeke, H., Van Zelst, de Beurs, E., Aartjan, T.F., Beekman, Dorly, J.H., & Van Dyck, R. (2003). Prevalence and Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder in Older Adults. *Psychotherapy and Psychosomatics*, (pp.72-76).

Wylie, J., Martin-Smith, M., & Lafond, R. (1986). Formation des travailleurs des services d'approche. *Revue des Plan des mesures d'urgence*, 13(2) : pp. 10-15.

Yazgan, I-C., Dedeoglu, C., & Yazgan, Y. (2006). Disability and post-traumatic psychopathology in Turkish elderly after a major earthquake. *International Psychogeriatrics*. 18(1): pp. 184-187.

Zakour, M.J., & Harrel, E.B. (2003). Access to Disaster Services ; Social Work Interventions for Vulnerable Populations, *Journal of Social Service Research*, 30(2): pp. 27-54.

Zhang, H-C., & Zhang, Y-Z. (1991). Psychological Consequences of Earthquake Disaster Survivors, *International Journal of Psychology*, 26(5): pp. 613-621

Zhaobao, J., Wenhua, T., Weizhi, L., Yang, C., Jin, Y., & Zhisheng, S. (2010). Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster ? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake, *BioMed Central Public Health*, Chine, 10: pp.1-11.

APPENDICES

APPENDICES A
Guide d'entrevue

Guide d'entrevue auprès des sinistrés

Inondations en milieu rural et urbain

1. Où étiez vous lors des inondations de juillet 1996?
2. Qu'est-ce qui vous vient en mémoire lorsque vous repensez aux inondations de juillet 1996?
3. Quel événement vous a le plus marqué lors de ces inondations ou après celles-ci?
 - Lors des inondations
 - Dans les mois ou les années qui ont suivi les inondations
4. Qu'avez-vous ressenti lors des inondations de juillet 1996?
 - Que ressentez-vous aujourd'hui lorsque vous repensez aux inondations de juillet 1996?
5. Qu'avez-vous ressenti face aux pertes subies à la suite des inondations?
 - Que ressentez-vous maintenant lorsque vous repensez à ces pertes?
6. Lorsqu'il pleut abondamment, comment réagissez-vous à la situation?
 - Ces réactions se sont-elles modifiées depuis les inondations (augmentation, diminution, etc.)?
7. Parmi les personnes significatives de votre entourage, lesquelles vous ont apporté de l'aide ou du soutien pendant et après les événements de juillet 1996 et de quelle façon vous ont-elles aidé?
 - Hébergement
 - Gardiennage
 - Soutien moral
 - Transport
 - Aide financière
 - Aide pour le nettoyage, les réparations/reconstruction

8. Êtes-vous satisfait de l'aide reçue par ces personnes?

Si non, pourquoi?

9. Considérez-vous que les personnes de votre entourage vous ont suffisamment soutenu pendant et après les inondations de juillet 1996?

Si non, quel type d'aide auriez-vous aimé recevoir de ces personnes?

10. D'autres personnes de votre entourage habituel vous ont-elles offert leur soutien?

Si oui, quelles sont ces personnes et quel type d'aide vous ont-elles apporté?

11. Avez-vous refusé de l'aide ou du soutien de la part de certaines personnes?

Si oui, pour quelles raisons?

12. Quelles sont les personnes significatives de votre entourage sur lesquelles vous pouvez compter lorsque vous en avez besoin?

- Conjoint
- Enfants
- Frère/Sœur
- Membre de la parenté (beau-frère, belle-sœur, oncle, tante, cousin, cousine, etc.)
- Amis
- Voisins
- Intervenants rémunérés et bénévoles

13. Considérez-vous que vous avez suffisamment de personnes dans votre entourage pour vous soutenir et vous aider lorsque vous en avez besoin?

Si non, quelles sont les autres personnes qui pourraient répondre à vos besoins?

14. Votre vie personnelle a-t-elle subi des modifications positives ou négatives à la suite des inondations?

Si oui, quelles sont ces modifications?

- Habitudes de vie
- Croyances
- Attitudes face à la vie
- Valeurs
- Traits de caractère

- Ces modifications sont-elles encore présentes?

15. Votre vie familiale ou conjugale a-t-elle subi des modifications positives ou négatives à la suite des inondations?

Si oui, quelles sont ces modifications?

- Relations conjugales
- Relations parents/enfants
- Famille éloignée
- Rapprochement affectif
- Rapprochement physique
- Disputes, conflits
- Éloignement affectif
- Éloignement physique

- Ces modifications sont-elles encore présentes?

16. Votre vie professionnelle a-t-elle subi des modifications positives ou négatives à la suite des inondations?

Si oui, quelles sont ces modifications?

- Chômage
- Perte d'emploi
- Retraite
- Nouvel emploi
- Conflits
- Baisse de motivation
- Difficultés de concentration
- Congés maladie

- Ces modifications sont-elles encore présentes?

17. Votre vie sociale a-t-elle subi des modifications positives ou négatives à la suite des inondations?

Si oui, quelles sont ces modifications?

- Relations avec les voisins
- Contacts avec la famille élargie
- Rapprochement/éloignement
- Nouvelles connaissances
- Contacts avec les amis

- Ces modifications sont-elles encore présentes?

18. Vos loisirs, sorties, activités sportives, etc. ont-ils subi des modifications positives ou négatives à la suite des inondations?

Si oui, quelles sont ces modifications?

- Ces modifications sont-elles encore présentes?

19. Lesquelles de ces modifications ou conséquences vous ont davantage affecté?

20. Vous venez d'identifier des changements survenus dans certaines (ou plusieurs) sphères de votre vie (personnelle, familiale, professionnelle, récréative et sociale) depuis les événements de juillet 1996.

a) Au cours des huit dernières années, de quelle façon avez-vous réagi à ces changements?

b) Quels moyens avez-vous employés pour surmonter le stress qu'a engendré ces changements?

c) Avez-vous eu recours à des professionnels pour vous aider à vous adapter à ces changements? Si oui, quels sont-ils?

- Médecin
- Psychologue
- Travailleur social
- Prêtre
- etc.

21. Avez-vous vécu des événements de vie significatifs positifs ou négatifs depuis juillet 1996. Si oui, quels sont ces événements?

a) Quelles conséquences ces événements ont-ils eu sur votre vie?

- Vie personnelle
- Vie familiale et conjugale
- Vie professionnelle
- Vie sociale
- Loisirs, sorties, activités
- Santé physique ou mentale

b) Ces conséquences persistent-elles encore aujourd'hui?

c) Avez-vous reçu de l'aide pour passer à travers ces événements de vie?

- Si oui, quelles sont les personnes qui vous ont aidé et de quelle façon?
- Si non, auriez-vous aimé recevoir de l'aide? Quelle aide auriez-vous aimé recevoir?
- Avez-vous eu recours à des professionnels pour vous soutenir lors de ces événements?

22. À la suite des inondations, avez-vous éprouvé des problèmes de santé physique que vous n'aviez jamais éprouvé auparavant? Si oui, quels sont ces problèmes et quand sont-ils apparus?

- Ces problèmes persistent-ils encore maintenant?

23. Avant les inondations de juillet 1996, aviez-vous des problèmes de santé physique? Si oui, quels étaient ces problèmes et quand sont-ils apparus?

- Ces problèmes persistent-ils encore maintenant?

24. Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de problèmes de santé mentale? Si oui, quels sont ces problèmes et quand sont-ils apparus?

25. Un membre de votre famille a-t-il déjà souffert ou souffre-t-il de problèmes de santé mentale? Si oui, quel est ou quels sont ces problèmes?

26. Passation du CAPS

APPENDICE B
Lettre de sollicitation

Chicoutimi, le 25 mai 2004

Madame, Monsieur,

En juillet 1996, le Saguenay-Lac-St-Jean vivait une des plus grandes catastrophes de toute l'histoire du Canada. Cet événement n'est pas sans laisser de traces auprès de la population et ce, même après plus de neuf ans. À l'été 1999, vous avez gentiment accepté de rencontrer notre interviewer dans le cadre d'une étude portant sur les effets à moyen terme de ces inondations sur la santé des citoyens et citoyennes de l'Anse-Saint-Jean et de Ferland-et-Boilleau.

Dans le but de mieux connaître les répercussions à long terme de l'exposition à ces inondations sur la santé des individus touchés, nous sollicitons de nouveau votre collaboration pour mener à bien une 2^e étude portant cette fois-ci sur les effets à long terme de cette catastrophe. Cette collaboration implique de recevoir chez vous la visite d'un interviewer et de répondre à des questions abordant différents thèmes reliés à votre vie sociale et votre état de santé en général. Vos réponses seront confidentielles et seuls les chercheurs auront accès aux questionnaires complétés.

Au cours des mois de juin à septembre 2004, un interviewer vous téléphonera pour convenir d'un moment opportun pour vous visiter. Nous espérons que vous accepterez cette rencontre avec l'interviewer. Il est bien entendu que votre participation est volontaire. La réalisation de cette étude a été confiée à des professeurs des départements des sciences humaines et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Danielle Maltais (545-5011 poste 5284) ou à poser des questions aux interviewers lorsqu'ils communiqueront avec vous.

En vous remerciant à l'avance de votre collaboration, veuillez accepter l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Danielle Maltais
Professeure-chercheure
Département des sciences humaines

APPENDICE C
Formulaire de consentement



Université du Québec à Chicoutimi

555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec, Canada
G7H 2B1

www.uqac.ca

Déclaration de consentement

Participation au volet qualitatif de la recherche portant sur les conséquences des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des sinistrés

Par la présente, je déclare que je me porte volontaire à participer au deuxième volet de la recherche traitant des conséquences des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des sinistrés ainsi que sur les facteurs de vulnérabilité et de protection des individus pour face à des situations traumatisantes. Je sais que ce deuxième volet peut nécessiter une entrevue plus en profondeur et j'accepte que vous communiquiez avec moi si mon nom est choisi pour participer à ce deuxième volet de la recherche.

Par conséquent, j'autorise, l'intervieweur, Madame ou Monsieur _____ à transmettre mes coordonnées à la coordonnatrice du projet afin que celle-ci puisse prendre éventuellement rendez-vous avec moi. Cependant, je me réserve le droit de refuser à tout moment de participer au deuxième volet de la recherche.

Nom du répondant : _____

Signature : _____

No de téléphone du répondant : _____

Adresse du répondant : _____

Nom de l'intervieweur : _____

Signature de l'intervieweur : _____

Signature d'un des responsables de l'étude : _____

Responsables de l'étude : Danielle Maltais et Lise Lachance, professeurs
Département des sciences humaines et Département
des sciences de l'éducation et de la psychologie
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Tél. : 545-5011 poste 5284 ou 545-5011 poste 5263

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PARTICIPATION À LA RECHERCHE SUR LES EFFETS À LONG TERME DES INONDATIONS DE JUILLET 1996 (VOLET QUALITATIF)

Par la présente, je consens à participer au volet qualitatif de la recherche visant à mesurer les conséquences à long terme des inondations de juillet 1996 sur l'état de santé physique et psychologique des sinistrés et qui visent aussi à identifier les facteurs de vulnérabilité et de protection des individus à faire face à des situations traumatisantes. J'ai été informé que ma participation à cette étude est volontaire et qu'elle consiste à compléter une entrevue semi-dirigée qui sera enregistrée sur cassette puis retranscrite sur papier pour fins d'analyse. De plus, les données seront transcrites sur ordinateur pour être analysées à partir d'un logiciel d'informatique.

J'ai été informé que mon nom n'apparaîtra ni sur le guide d'entrevue ni sur les cassettes d'enregistrement. J'ai été informé qu'en aucun cas ni mon nom ni les données que j'aurai fournies ne seront dévoilés à qui que ce soit. J'ai été informé que mon droit d'accepter ou de refuser de répondre à des questions ou de mettre fin à l'entrevue en tout temps sans préjudice aucun. J'ai également été informé que les données seront rendues anonymes et en ce sens je ne cours plus aucun risque au moment des analyses ou lors de la divulgation des résultats de la recherche. Une fois les données rendues anonymes, les participants ne pourront plus se retirer de la recherche car il ne sera plus possible de faire de liens entre le nom des participants et les données recueillies. J'ai été aussi informé que les chercheurs responsables de l'étude pourront produire des articles ou des communications scientifiques à partir des analyses effectuées, tout en garantissant que les renseignements fournis sur les participants à l'étude demeureront strictement anonymes. De plus, les chercheurs se sont engagés à détruire les données personnalisées à la fin de la recherche. Pour information concernant les règles d'éthique de ce projet et celles en vigueur à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), vous pouvez contacter Madame Guylaine Boivin au Secrétariat général de l'UQAC au numéro de téléphone suivant : 545-5011 poste 4065.

Signature :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

No de tél. : _____

Date : ____ / ____ / ____
 Jour mois année

Responsables de l'étude : Danielle Maltais et Lise Lachance, professeures
Département des sciences humaines et des sciences de
l'éducation et de la psychologie,
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Tél. : 545-5011 poste 5284 ou poste 5263