

Les personnes âgées de la Montérégie et la tempête de verglas de janvier 1998

DANIELLE MALTAIS, *Département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi*

Introduction

Du 5 au 9 janvier 1998, en pleine période hivernale où la température moyenne est de moins neuf degrés Celsius (-9°), des précipitations importantes de verglas (l'équivalent de 100 mm de pluie) ont frappé l'Ontario, le Québec, le nord de l'État de New York, la Nouvelle-Angleterre et les Maritimes. Au Québec, les vallées du Haut-Saint-Laurent, de l'Outaouais et du Richelieu touchant neuf régions administratives (l'Outaouais, les Laurentides, Montréal, la Montérégie, Laval, l'Estrie, le Centre-du-Québec et Chaudière-Appalaches) ont été affectées par cette tempête de verglas de façon importante en raison, entre autres, de l'écrasement de pylônes de distribution d'électricité provoquant des pertes d'électricité généralisées pour des périodes variant de quelques jours à près d'un mois. Selon Charbonneau et Gaudet (1998), ce sinistre est bi événementiel : la tempête de verglas comme telle et la panne d'électricité qui s'en suivit. La durée de cette perte d'électricité et son étendue seraient les deux principaux aspects de ce sinistre qui provoqua non pas, comme les inondations de juillet 1996, des destructions de milieux de vie, mais força pour plusieurs millions de personnes une réorganisation temporaire de leurs habitudes de vie. Car, en plein hiver, l'absence de courant électrique signifie l'impossibilité de réchauffer les demeures et de faire fonctionner les appareils électriques comme la cuisinière et le réfrigérateur. Les personnes sinistrées ont donc dû trouver des moyens alternatifs pour se réchauffer, préparer leurs repas et se laver. Avec une population de plus de 4,8 millions de personnes, les territoires touchés couvrent 48 600 km² et comprennent plus de 600 municipalités. Le territoire le plus touché demeure la Montérégie. D'ailleurs, le terme « triangle de glace » a été utilisé pour parler des régions de Saint-Jean-sur-Richelieu, Saint-Hyacinthe et Granby. En 1996, on comptait, dans ce triangle, 9,11 % de personnes âgées de 65 ans et plus, soit 30 110 personnes

sur une population totale de 330 160 individus. On dénombrait également 104 545 personnes âgées de 65 ans et plus dans les municipalités en dehors du triangle de glace pour une population totale de 977 640 individus (soit 10,69 % de personnes âgées). Faucher (2002) a mentionné que, selon la compagnie Swiss RE, la tempête de verglas de 1998 est considérée comme le 38^e événement le plus coûteux du monde pour ce qui est des pertes assurées. Au plus fort de la crise, environ 30 000 entreprises ont dû interrompre leurs activités, dont le tiers pour une période excédant 10 jours (Faucher, 2002). Dans les municipalités situées dans le triangle de glace, la perte d'électricité a duré en moyenne 22,3 jours. Ainsi, plusieurs régions sociosanitaires du Québec, dont la Montérégie, ont été déstabilisées pendant plusieurs jours par des pannes d'électricité, par des routes encombrées de branches d'arbres, par des pylônes et par des câbles électriques ainsi que par des voies de circulation piétonnières impraticables en raison de l'accumulation de plusieurs centimètres de glace. Faucher (2002) a évalué que les pertes liées au verglas s'élèvent à plus de 2 580 millions de dollars; ce montant ne comprenant pas les 15 millions de dollars canadiens de pertes de salaire des travailleurs qui ont subi des arrêts ou des réductions de leur temps de travail en raison des pannes d'électricité.

La commission Nicolet a souligné dans son rapport que la préparation a varié considérablement d'une municipalité à l'autre et qu'en général les plans des mesures d'urgence des municipalités se sont avérés inadéquats en fonction de la gravité de la situation provoquée par la tempête de verglas. De plus, les plans des mesures d'urgence des établissements de la santé et des services sociaux sont apparus désuets, inadéquats et mal arrimés avec ceux des municipalités qui avaient un plan de mesures d'urgence. Il faut aussi souligner que plusieurs municipalités n'avaient pas de personnel titulaire de la fonction de responsable des mesures

d'urgence et n'avaient pas au préalable simulé un désastre ou fait des exercices d'application de mesures d'urgence. La majorité (57 %) des petites municipalités rurales de moins de 2 000 habitants n'avaient pas en leur possession un plan de mesures d'urgence fonctionnel. Là où un tel plan existait, dans 68 % des cas il n'avait pas été révisé depuis deux ans (Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998, 1999).

Cet article vise à présenter le vécu et les difficultés que les personnes âgées ont rencontrés pendant ce sinistre ainsi que les impacts sur leur état de santé physique, psychologique ainsi que sur leur vie familiale et sociale. Dans un premier temps, des informations sont fournies sur le nombre de décès de personnes âgées attribuables à la tempête de verglas. Par la suite, des données sont présentées sur certains comportements à risque adoptés par les personnes âgées pendant la durée de la panne d'électricité. Enfin, les faits saillants d'une étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées vivant en Montérégie sont présentés.

Nombre de décès de personnes âgées et principaux problèmes de santé des aînés pendant la tempête de verglas

La Commission scientifique et technique, chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas (1999), rapporte que 15 décès de personnes âgées de 65 ans ou plus directement liés à la tempête de verglas ont été répertoriés au Québec entre le 6 janvier et le 17 mars 1998; sur ce nombre, huit provenaient de la Montérégie. Dans cette région, l'augmentation de la mortalité en général a aussi été plus importante chez les aînés. Une hausse significative des décès dus aux maladies des appareils respiratoires (58 %) ou circulatoires (23 %) a aussi été confirmée et on a observé une surmortalité attribuable aux maladies respiratoires chez les personnes de plus de 60 ans (Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998). Hamilton (1998) a aussi souligné qu'il y a eu exacerbation des problèmes de santé suivants, surtout chez les personnes âgées : emphysème, bronchites chroniques, asthme et problèmes cardiaques.

Des données sur les comportements à risque des personnes âgées pendant la panne d'électricité

Deux vastes enquêtes réalisées auprès de plus de 3 600 sinistrés de 18 ans et plus (dont à peu près 563 personnes âgées de 65 ans et plus) sont à l'origine d'un rapport intitulé *Le verglas de 1998... L'expérience des Montérégiens* (Bellerose et coll., 2000) qui apporte des informations sur les comportements à risque et les problèmes de santé apparus chez les personnes âgées sinistrées. Ce rapport souligne entre autres que 14,7 % des personnes âgées de 65 ans qui ont une génératrice (37,0 %) l'ont utilisée de façon inadéquate, que le quart des aînés (25,1 %) ayant utilisé des appareils à combustion (89,3 %) les ont utilisés de façon inadéquate et que seulement 14,7 % des personnes âgées avaient dans leur logement un détecteur de CO. À ce sujet, il est intéressant de souligner que des aînés ont mentionné avoir été mal informés par des marchands ou des employés de magasins sur l'utilisation de certains combustibles; ils ont précisé que leur vigilance leur a évité une seconde catastrophe (Maltais, Robichaud & Simard, 2001). Le rapport de recherche de la Montérégie fait aussi mention que 18,5 % des aînés ont été exposés à des températures inférieures à cinq degrés Celsius et que plus du quart des aînés (26,7 %) ont déglacé leur toit ou émondé des arbres (25,4 %). De plus, 5,0 % des aînés de la Montérégie ont consommé des aliments périssables non réfrigérés.

Difficultés vécues par les personnes âgées en fonction de leur mode d'accommodation

Afin d'identifier les difficultés vécues par les aînés durant la tempête de verglas et les répercussions du sinistre sur leur santé biopsychosociale, Maltais et al (2001) ont réalisé, à l'automne 1999 en Montérégie, une étude qualitative auprès de 24 personnes âgées de 65 ans et plus qui ont été privées d'électricité pendant au moins 21 jours. La moitié des personnes interviewées vivaient en milieu urbain et l'autre moitié occupaient une demeure dans une municipalité rurale. Cette étude visait les deux objectifs suivants : 1) documenter l'ampleur et les types de problèmes vécus par trois groupes de personnes âgées sinistrées : personnes âgées ayant demeuré dans leur domicile, aînés ayant été accueillis par des membres de la famille ou des amis et personnes âgées ayant été hébergées dans l'un ou

l'autre des centres de dépannage mis à la disposition de la population de la Montérégie et 2) identifier les répercussions de l'exposition à la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale et la vie familiale des sinistrés. Les personnes âgées ont été sélectionnées au hasard à partir d'une liste de noms fournie par la Direction de la santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie. Les personnes choisies au hasard étaient contactées par un intervieweur et les entrevues semi-dirigées se déroulaient au domicile des participants. Différents thèmes ont été abordés lors de ces entrevues; mentionnons, entre autres, les réactions et les émotions lors de la tempête de verglas, les dommages et les pertes encourues, les difficultés rencontrées pendant et après la tempête de verglas ainsi que les répercussions de la tempête de verglas sur la santé physique, psychologique et sur la vie familiale. L'utilisation d'une fiche signalétique permettait, pour sa part, de recueillir des informations de base sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants ainsi que sur leurs conditions de logement. La majorité des répondants de cette étude sont de sexe féminin (81,8 %) et sont peu scolarisés (83,0 % à un secondaire V ou moins). L'âge des participants varie de 60 ans à 85 ans et la moyenne se situe à 76,6 ans. Un sinistré sur deux (50 %) est âgé de 75 ans et plus, tandis que pour 40,9 % des participants, l'âge varie de 65 à 74 ans. Un nombre égal de répondants (50 %) vivent dans une municipalité urbaine ou rurale, tandis que la majorité des sinistrés sont propriétaires (58 %) de leur demeure. Plus d'un sinistré sur deux (66,0 %) habite dans une maison unifamiliale et le quart (25,0 %) occupent un logement dans un immeuble à logements multiples. La majorité des répondants (54 %) ont l'électricité comme seule source de chauffage, tandis que le tiers (33,0 %) utilisent l'eau chaude pour chauffer leur logement.

Les difficultés rencontrées par les personnes âgées durant la tempête de verglas en fonction de leur stratégie d'accommodation

Les personnes âgées ayant demeuré dans leur domicile (8 sur 24) tout au long de la panne d'électricité avaient à leur disposition un système de chauffage d'appoint ainsi que divers objets nécessaires à leur survie :

chandelles, nourriture, génératrice, lampes à l'huile, etc. Le fait de demeurer à proximité d'un de leurs enfants a aussi permis à la plupart de ces répondants de recevoir l'aide et le réconfort nécessaires pour leur assurer une certaine sécurité. Au début de la tempête, ces répondants s'inquiétaient peu de la situation, croyant que la panne d'électricité allait être de courte durée. Plus les heures et les jours passaient, plus certaines personnes âgées s'inquiétaient de l'aggravation de la situation et craignaient d'éventuels incendies et un manque d'approvisionnement en eau. Malgré des conditions difficiles, plus de la moitié des sinistrés étant demeurés dans leur domicile voulaient absolument rester chez eux, soit parce qu'ils s'y sentaient en sécurité ou parce qu'il n'était pas du tout question d'aller vivre ailleurs. Quatre de ces huit répondants ont aussi hébergé d'autres sinistrés (enfants ou voisins). Les principales difficultés rencontrées par ces aînés sont la présence d'inquiétude pour leurs enfants, les craintes des incendies et des intoxications et les risques de se blesser lors des déplacements. Les variations de la température ambiante, l'humidité ainsi que les chutes de branches et de fils électriques ont aussi constitué des obstacles à leur bien-être.

Tableau 1
Principaux sentiments mentionnés par les personnes âgées ayant demeuré dans leur domicile pendant la tempête de verglas ¹

SENTIMENTS POSITIFS	SENTIMENTS NEGATIFS
• Détente • Optimisme • Autonomie • Absence de stress • Appréciation de pouvoir demeurer chez soi	• Inquiétudes pour ses proches • Inquiétudes pour sa santé et celle de son conjoint • Menace à sa sécurité • Confinement au domicile • Craintes pour les dégâts matériels

1. Source : Maltais, D., Robichaud, S., Simard, A. (2001), *Les conséquences de la tempête du verglas sur la santé biopsychosociale des familles, personnes âgées et agriculteurs sinistrés en fonction du mode d'habitat*, GRIR, UQAC.

Malgré la présence d'embûches, plusieurs personnes ont mentionné qu'elles se débrouillaient très bien et qu'elles associaient cette expérience à leur enfance : une vie sans électricité, des soirées éclairées par des lampes à l'huile ou à la chandelle. Plusieurs considéraient aussi que l'atmosphère était en général assez détendue malgré les changements occasionnés dans la poursuite des activités de la vie quotidienne. Le tableau 1 présente les principaux sentiments éprouvés par les aînés, en milieu urbain ou rural, ayant

Tableau 2
Les difficultés vécues par les personnes âgées relocalisées durant la tempête de verglas selon le mode d'hébergement

	Hébergement chez des parents ou des amis	Hébergement en centres
	Les difficultés relationnelles	
Ménage urbain	☐ Le manque ou l'absence de communication avec les proches	☐ Le manque de discernement de certains bénévoles ☐ L'obligation de subir les états d'âme ou l'énervement des sinistrés ☐ L'exposition à la vulgarité
Ménage rural	☐ L'impatience des hôtes, le manque d'égard ou les attitudes inadéquates	☐ L'absence de personnes connues ☐ L'obligation de se mêler, de converser ou de se préoccuper de gens inconnus ou avec qui on se sent plus ou moins à l'aise
	Les difficultés d'ordre physique, matériel ou organisationnel	
Ménage urbain	☐ L'organisation du quotidien ☐ La surveillance du domicile quitté	☐ Les soins d'hygiène personnelle (inadéquation des installations, manque de douches, le besoin ou le manque d'aide) ☐ L'absence d'intimité ☐ La réglementation et les procédures rigides ☐ La piètre qualité de la nourriture ☐ Le manque d'organisation et de contrôle ☐ Le surpeuplement ☐ Les bris de génératrices ☐ La surveillance du domicile quitté
Ménage rural	☐ Les limites dans l'utilisation de l'eau pour l'hygiène personnelle ☐ La surveillance du domicile quitté	☐ Le bruit et l'agitation ☐ La nourriture inadéquate (diabète) ☐ L'exposition à la fumée de cigarette ☐ La présence de jeunes enfants ou d'adolescents agités ☐ Le manque de commodités sanitaires ☐ L'inconfort des lits de camp
	Les difficultés ou les stress environnementaux	
Ménage urbain	☐ L'évacuation du domicile	☐ Les problèmes de sommeil ☐ L'évacuation du centre ☐ La crainte du vol ☐ La surpopulation des lieux
Ménage rural		☐ L'état de santé précaire ou la présence de maladie ☐ La crainte de tomber malade
	Les difficultés ou les problèmes d'ordre psychosocial et émotionnel	
Ménage urbain	☐ Les inquiétudes pour le domicile quitté ☐ Le sentiment d'attente interminable	☐ Le climat de démolition générale ☐ L'absence du conjoint (hébergé ailleurs en raison de maladie) ☐ L'inquiétude pour les proches
Ménage rural	☐ Les inquiétudes pour le domicile quitté ☐ L'exposition continue aux inquiétudes des hôtes ou des autres sinistrés hébergés ☐ La crainte de ne pouvoir surmonter l'épreuve	☐ Le manque ou l'absence de support psychologique ou social ☐ Les réactions alarmistes de médias ☐ La crainte de ne pouvoir retourner chez soi ☐ Le sentiment d'attente interminable

décidé de demeurer dans leur domicile lors de la tempête de verglas.

Pour leur part, les aînés qui sont allés vivre chez des proches (enfants et membres de la parenté) ont quitté leur domicile à la suite d'invitations. La majorité des personnes interviewées sont allées vivre à plus d'un endroit en raison de pannes d'électricité chez leurs hôtes ou à cause du surpeuplement. Certains aînés sont toutefois demeurés à un seul endroit malgré la promiscuité. Dans l'ensemble, les personnes âgées ont été satisfaites de l'accueil reçu et ont apprécié leur séjour malgré la présence de certains problèmes comme

un sentiment d'inquiétude pour leur logement, l'impatience des hôtes ainsi que le sentiment d'attente interminable. Plusieurs des répondants ont fait part de leur haut niveau de satisfaction par rapport aux conditions matérielles offertes par leurs enfants ou par les membres de leur parenté ainsi que de leur grande disponibilité. Malgré des difficultés pour l'organisation du quotidien (se nourrir, se laver), les personnes âgées demeurées chez des proches ne semblent pas avoir vécu de grands stress. Tous, à l'exception d'une personne, ont mentionné que leurs proches ont bien pris soin d'eux et que, dans l'ensemble, ils ont bien dormi et ont eu accès à des repas copieux.

Les informations recueillies auprès des aînés ayant séjourné dans l'un ou l'autre des centres d'hébergement collectif mis à la disposition des sinistrés ne pouvant pas demeurer dans leur domicile ou ne pouvant pas être accueillis par une connaissance, démontrent clairement que ce sont ces personnes qui ont vécu le plus de difficultés. Les difficultés vécues ont été diverses et nombreuses, et peuvent être regroupées dans quatre grandes catégories : difficultés relationnelles, difficultés organisationnelles, difficultés environnementales et problèmes d'ordre psychosocial. En ce qui concerne les difficultés relationnelles, certains aînés ont fait part du manque de discernement de certains bénévoles et de leur exposition à l'énervement et à la vulgarité de sinistrés.

Au plan organisationnel, plusieurs répondants se sont plaints de la nourriture et des conditions d'installation mises à la disposition des sinistrés. Le manque d'intimité, le nombre insuffisant de douches, le surpeuplement ainsi que la mise en place de règlements rigides ont nui à la qualité de vie des aînés. Le fait de dormir dans de grands gymnases avec des inconnus a représenté une source de stress importante, tout comme la promiscuité à longueur de journée. Le fait de vivre des problèmes de santé importants comme le diabète et d'être confronté à des pertes d'autonomie

n'a pas facilité l'adaptation des personnes âgées. Certaines ont craint de voir leur état de santé empirer ou considéraient ne pas recevoir des services adéquats. Dans les centres où les sinistrés étaient regroupés en fonction de leur âge (adultes sans enfant, adultes avec enfants, personnes âgées) ou de leur statut (être seul ou avec d'autres membres de la famille), la vie semblait plus agréable. Les répondants qui ont pu offrir leur aide aux intervenants ont également été plus satisfaits des conditions matérielles des centres de dépannage. Au plan environnemental, la presque totalité des aînés ont mentionné avoir été confrontés à des problèmes de sommeil, à des craintes de vols et au surpeuplement. L'inconfort des lits ou des civières, les problèmes de ventilation ainsi que l'insalubrité de certains centres de dépannage étaient les principaux facteurs ayant contribué à la présence de ces problèmes. Certains aînés ont d'ailleurs dû être évacués plus d'une fois en raison des conditions pitoyables de certains centres de dépannage. Le fait que certains répondants aient été contraints de se séparer de leur conjoint, en raison de problèmes de santé, a aussi représenté une difficulté majeure. Sur le plan des difficultés d'ordre psychosocial, les aînés hébergés en centres de dépannage ont aussi fait mention du manque de soutien et de soins des intervenants ainsi que de leur sentiment d'attente interminable. Le fait que les répondants aient éprouvé des soucis pour leurs enfants et pour l'entretien de leur domicile démontre que leur moral était perturbé. Certains facteurs ont toutefois facilité la vie des sinistrés pendant leur relocalisation en centres d'hébergement. Pour les personnes âgées vivant en milieu urbain, les principaux éléments mentionnés ont été la présence d'intervenants chaleureux et dévoués, l'accessibilité à des soins de santé et à une nourriture adéquate ainsi que la présence de forces de l'ordre (militaires). En milieu rural, les personnes âgées ont particulièrement apprécié l'attitude des bénévoles et des gestionnaires, la présence d'activités récréatives et de soins de santé ainsi que le regroupement des sinistrés en fonction de leur statut matrimonial. Le fait que des aînés aient reçu la visite de leurs proches et qu'ils aient eu le soutien nécessaire pour se rendre à leur domicile a également facilité leur vie. Le tableau 2 présente la synthèse des difficultés vécues par les personnes âgées pendant la tempête de verglas en fonction de leur stratégie d'accommodation.

Tableau 3
Problèmes de santé mentionnés par les répondants
en fonction du mode d'accommodation

	Mode d'accommodation		
	Dans son domicile	Chez des proches	En centre de dépannage
Nouveaux problèmes			
Grippe/ bronchite	X	X	X
Gastroentérite			X
Blessures à la suite d'une chute			X
Angoisse			X
Fatigue	X		X
Tension	X		X
Sentiments dépressifs			X
Perte de poids	X		
Aggravation des problèmes de santé			
Hypertension plus élevée		X	X
Arthrite		X	X
Manque de sommeil			X
Douleurs aux jambes aggravées		X	
Problèmes de diabète			X

Répercussions de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des personnes âgées

Comme le montre le tableau 3, les personnes âgées ont fait part de divers problèmes de santé pendant la crise du verglas. C'est ainsi que les aînés étant demeurés dans leur domicile n'ont été confrontés qu'à des problèmes de santé physique, tandis que les aînés ayant séjourné en centres de dépannage ont développé autant de problèmes de santé physique que psychologique. Au moment de l'entrevue, soit 18 mois après la tempête de verglas, seuls deux répondants ont confirmé la persistance de l'un ou l'autre des problèmes développés ou aggravés pendant la tempête de verglas.

En ce qui concerne les changements négatifs ou positifs de la vie sociale, des aînés ont mentionné que pendant la crise, leur vie sociale s'est améliorée en raison de visites plus fréquentes des membres de leur entourage, par la pratique d'activités ludiques ou récréatives et par la naissance de nouvelles amitiés. Les modifications négatives de la vie sociale découlent pour leur part de l'isolement physique des aînés, de l'absence de moyens de communication ou de contacts avec des proches et de la diminution des activités de loisirs habituelles. La majorité des aînés (25 sur 28) ont mentionné, lors de l'entrevue, que leur vie sociale est revenue à la normale après la crise. Deux

répondants ont aussi souligné avoir continué à approfondir leurs liens avec leurs voisins, tandis qu'une autre sinistrée a mentionné vivre davantage dans l'isolement. Les changements négatifs de la vie familiale s'inscrivent sous forme de difficultés relationnelles ou de grands changements dans la vie matrimoniale : décès du conjoint, maladie des membres de la famille, absence de contacts téléphoniques avec les enfants et conflits avec ces derniers. Les modifications positives à la vie familiale nommées par les répondants font, pour leur part, référence à des visites plus fréquentes de leurs enfants et de leurs petits-enfants et à une augmentation du nombre de sorties à l'extérieur. Certains ont aussi évoqué la présence de soutien et d'aide de leurs proches et la possibilité de se rendre utiles en effectuant des activités de gardiennage ou en hébergeant des proches. Chez la majorité des répondants (25 sur 28), l'après-crise est associée à un retour à la vie familiale normale. Des aînés ont toutefois précisé que leur relation de couple s'était améliorée et que leurs enfants avaient maintenu leur soutien. L'aînée ayant vécu des problèmes avec l'un de ses enfants a aussi souligné avoir réussi à oublier son manque d'égard. Gignac, Cott et Badley (2003), dans une étude réalisée en Ontario auprès de personnes âgées de 55 ans et plus souffrant d'une maladie chronique et d'impuissances physiques et d'un groupe témoin aux prises avec les mêmes problèmes de santé, ont souligné que les personnes âgées présentant des pertes d'indépendance avant la tempête de verglas ont vu leur stress augmenter pendant le sinistre et que des différences significatives existaient toujours entre les personnes âgées exposées à la tempête de verglas et les participants du groupe contrôle 17 mois après cet événement.

Conclusion

À la lumière des études recensées portant sur les conséquences de la tempête de verglas de janvier 1998 sur la santé des personnes âgées, il est possible d'affirmer qu'en plus d'occasionner des dégâts matériels importants aux pylônes et aux fils de transport d'énergie, cet événement a forcé les aînés à s'adapter à une situation difficile. Certains ont pu demeurer dans leur domicile en utilisant de nouvelles sources d'énergie; d'autres ont dû, volontairement ou non, se réfugier chez des proches ou dans les centres de

dépannage. Les informations et les témoignages recueillis auprès de cette population ont permis de constater que les répercussions de la tempête sur la santé biopsychosociale et la vie sociale des aînés ont varié en fonction du mode d'accommodation choisi. Toutefois, indépendamment des difficultés et des problèmes rencontrés pendant la tempête ou peu après, il y a peu de séquelles à long terme étant donné que, dans la majorité des cas, les répondants ont souligné que, 18 mois après la tempête, la vie est revenue à la normale. Il demeure important de souligner que les personnes âgées ayant séjourné en centre d'accueil ont vécu plusieurs difficultés tout au long de leur séjour, tandis que celles qui sont allées vivre chez des proches ont, dans l'ensemble, apprécié leur séjour et ont fait face à moins de problèmes de toutes sortes.

La tempête de verglas de 1998 a aussi démontré que beaucoup de municipalités étaient très mal préparées à faire face à un désastre de grande envergure. De plus, un manque de coordination a été constaté entre les municipalités, les institutions publiques de santé et de services sociaux et les organismes communautaires. Ce sinistre a aussi été l'occasion pour les CLSC de constater qu'un nombre important de personnes fragiles dont des personnes âgées en perte d'autonomie, des familles et des individus à faible revenu ainsi que des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne sont pas connues des dispensateurs de soins et de services de santé et de services sociaux. D'où l'importance pour ces organismes de tenir des registres à jour non seulement des résidences privées ou des institutions publiques hébergeant des personnes fragiles, mais aussi des coordonnées des personnes vulnérables qui vivent dans leur logement de façon autonome. Lors de cette tempête de verglas, le concept de vulnérabilité était limité aux dispensateurs de services de maintien à domicile. Il a été suggéré, par plusieurs experts, lors des audiences publiques de la commission Nicolet, d'élargir la définition du concept de personnes vulnérables en incluant entre autres les personnes qui éprouvent des pertes d'autonomie ou des difficultés de locomotion ou tout autre handicap ou situations sociales qui limitent la capacité des individus à quitter leur domicile, à se déplacer vers un endroit sécuritaire ou à accéder aux informations transmises par les autorités ou diffusées dans les médias (par exemple, personnes souffrant de cécité, de surdité, les personnes

socialement isolées, les immigrants nouvellement arrivés au pays, etc.), celles qui présentent des problèmes de santé physique exigeant des soins complexes et celles qui présentent des limitations intellectuelles ou des problèmes psychiatriques. De plus, comme une majorité de personnes de tout âge sont demeurées dans leur domicile durant toute la durée de la perte d'électricité, le besoin de plus de services de porte-à-porte a été mentionné tout comme celui de la distribution d'informations pratiques permettant aux individus d'adopter des comportements non dangereux pour leur santé tant physique que psychologique. Plusieurs personnes qui ont séjourné en centre de dépannage ont fait part de nombreuses insatisfactions, entre autres celles relatives à la promiscuité et au manque d'hygiène. À ce sujet, plusieurs recommandations ont été émises, dont celles de mettre en place de plus petits centres d'hébergement moins populeux et des sites pour des clientèles spécifiques : personnes âgées, familles avec jeunes enfants, personnes présentant des problèmes de santé afin de pouvoir offrir de meilleures conditions d'hébergement et des services adaptés aux conditions des personnes sinistrées. Un autre aspect qui est ressorti des entrevues auprès des personnes âgées est leur préoccupation quant à la sécurité de leurs animaux domestiques. La présence d'animaux a fait en sorte que des personnes âgées sont demeurées dans leur domicile mettant ainsi leur santé en péril. Pour atténuer le problème, il est suggéré de fournir des refuges pour les animaux domestiques.

RÉFÉRENCES

- Bellerose, C. et al. (2000). *Le verglas de 1998... l'expérience des Montérégiens*. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Longueuil.
- Blair, L. (1998). Plus jamais pareil : La tempête de verglas interpelle les médecins de famille, *Le Médecin de famille canadien*, 44 : avril : 725-728.
- Charbonneau, J., Gaudet, S. (1998). *Les impacts sociaux et psychosociaux de la tempête de verglas : une réflexion issue des enquêtes menées auprès des sinistrés*. Rapport final du volet psychosocial. Montréal, INRS-Urbanisation.
- Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998 (1999) (commission Nicolet), *Études sectorielles du rapport, Les impacts sociaux, économiques et environnementaux*, Les publications du Québec, 7 avril 1999.
- Conseil du statut de la femme (1999). *Les conditions de vie des femmes et le développement régional en Montérégie*. Québec, gouvernement du Québec.
- Faucher, G. (2002). Les coûts économiques des catastrophes récentes subies par le Québec. *Revue trimestrielle de l'Institut de la statistique du Québec* : 8-16.
- Gignac, M.A.M., Cott, C.A., & Badley, E.M. (2003). Living with a Chronic Disabling Illness and Then Some : Data from the 1998 Ice Storm, *Canadian Journal on Aging*, 22(3) : 249-259.
- Hamilton, J. (1998). Quebec's Ice storm '98: "all cards, all rules broken" in Quebec's shell-shocked hospitals, *JAMC*, 158(4) : 520-525.
- Maltais, D., Simard, A., Robichaud, S. (2002). Les conséquences de la tempête de verglas chez les personnes âgées en fonction des stratégies d'accommodation, dans Maltais, D. (eds), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés*, Chicoutimi, GRIR-UQAC. 321-334.
- 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 de la Montérégie*, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 75 p.
- Maltais, D., Robichaud, S., Moffat, G., Simard, A. (2001). *Les conséquences de l'application des mesures d'urgence lors de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants du Saguenay-Lac-Saint-Jean*, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 106 p.
- Maltais, D., Lalonde, C., Bellerose, C., Robichaud, S., Simard, A., Fortin, M., Lebeau, A., Mayer, R. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés : rapport-synthèse*, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 83 p.
- Maltais, D., Robichaud, S., Simard, A. (2001). *Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants de la Montérégie*, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 110 p.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (1998). *Mémoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie présenté à la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas de janvier 1998*, 9 septembre 1998.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2000). Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, *Le verglas de 1998... L'expérience des Montérégiens*, Automne 2000.