Les conséquences à moyen et à long terme des inondations de juillet 1996 sur la santé biopsychosociale des personnes âgées

DANIELLE MALTAIS ET LISE LACHANCE, *Université du Québec à Chicoutimi*

Introduction et mise en contexte

Le 18 juillet 1996, une dépression cyclonique a pris forme dans l'ouest de la Baie d'Hudson. Une immense virgule de nuages s'est alors formée et a regagné le continent par la Nouvelle-Écosse pour rejoindre la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en suivant une trajectoire en spirale. Selon les météorologues, celle-ci a atteint une longueur de plus de 4 000 km. Au moment où les pluies diluviennes s'abattaient sur la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le niveau des réservoirs et des rivières, ainsi que celui des nappes phréatiques, était déjà substantiellement plus élevé qu'en temps normal en raison des précipitations abondantes qui étaient tombées pendant les trois semaines précédentes (Lemieux, 1998). La saturation des sols provoqua un ruissellement de surface plus marqué vers les cours d'eau. Au plus fort de la crue, 2 364 mètres cubes d'eau par seconde se sont ajoutés au bassin du lac Kénogami. Dans la nuit du 19 au 20 juillet, les événements ont pris des proportions inattendues dans certaines municipalités où le niveau déjà élevé des rivières augmenta considérablement causant des dommages importants à plusieurs municipalités urbaines et rurales du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les inondations de juillet 1996 ont forcé l'évacuation, dans des conditions parfois très périlleuses, de centaines de personnes âgées demeurant près des cours d'eau, à proximité des zones instables propices aux glissements de terrain et dans les zones coupées de tout accès. En raison des nombreux bris qu'elles ont entraînés, les inondations ont perturbé les services essentiels de plusieurs municipalités (routes, ponts, réseaux d'aqueduc, électricité, télécommunications, etc.). Dans l'ensemble de la région, les données du Bureau régional de reconstruction et de relance du Saguenay–Lac-Saint-Jean (1997) font état de 426 résidences principales détruites ou déclarées pertes totales et de 2 015 résidences principales endommagées. Faucher (2002) de l'Institut de la statistique du Québec estime, pour sa part, que le bilan des pertes liées aux inondations de juillet 1996 s'élève à plus d'un milliard de dollars. Ce montant comprend le coût de la reconstruction des biens collectifs et des biens aux particuliers, (± 620 millions), des indemnisations fournies par les assureurs (± 165 millions), des pertes occasionnées par les organismes communautaires (± 50 millions) et des frais reliés à la gestion des crues du bassin hydraulique de la région (± 170 millions). Toutefois, il précise que ce coût n'inclut pas l'ensemble des pertes ni les frais difficilement mesurables, comme le temps perdu dans les transports, les biens non assurables ou le travail des bénévoles.

Au total, 16 000 personnes de tout âge (dont au moins 2 000 personnes âgées) ont été évacuées. Des intervenants sociaux, psychologues et infirmières étaient présents dans les centres de services, aux séances d'information publiques et dans les sites de distribution de compensations financières ou de biens périssables ou non périssables (de la Croix-Rouge, du gouvernement provincial et de la St-Vincent de Paul). Selon le ministère de la santé et des services sociaux, plus de 150 intervenants psychosociaux formés en mesure d'urgence ont fourni divers services aux sinistrés (Martel, 2005). De nombreuses instances publiques et parapubliques ainsi que des organismes communautaires et charitables ont également été impliqués dans le soutien aux sinistrés.

Malgré tout le soutien qu'elles ont reçu, les personnes âgées qui ont perdu leur maison et tous leurs biens, ainsi que celles qui ont subi des dommages à leur demeure ou qui ont été évacuées par mesures préventives, ont vécu un ensemble varié de difficultés pendant cette catastrophe ainsi que dans les mois et les années qui ont suivi cet événement. De plus, bon nombre d'aînés, victimes des inondations, ont constaté l'apparition de problèmes de santé à la suite de leur exposition au sinistre et ont manifesté des problèmes

d'ordre psychologique. Cet article vise à faire part de ces situations en présentant, d'abord, des renseignements sur les diverses études réalisées auprès des personnes âgées par notre équipe de recherche, dans les années qui ont suivi les inondations. Par la suite, des informations sont apportées sur : 1) les différents types de difficultés qu'ont vécus les personnes âgées sinistrées; 2) la conception du chez-soi après la perte involontaire de sa demeure et; 3) l'état de santé psychologique et physique post-désastre des aînés victimes des inondations, et 4) les liens entre la santé physique et psychologique ainsi que la satisfaction par rapport à l'aide reçue pendant et après les inondations de juillet 1996.

Études réalisées auprès des aînés

Afin de mieux appréhender les difficultés vécues par les aînés, la conception de leur chez-soi ainsi que les répercussions à moyen et à long terme des inondations de juillet 1996 sur leur santé biopsychosociale, une étude qualitative, une étude quantitative et deux études mixtes (combinant les approches quantitative et qualitative) ont été menées en milieu urbain et en milieu rural. Lors de la première étude, au début de l'année 1998, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de 21 ménages, dont au moins un membre avait atteint l'âge de 50 ans ou plus, qui avaient perdu leur maison au moment des inondations (Maltais, Robichaud, & Simard, 2001). Ces entrevues visaient à recueillir le point de vue général de ces personnes sur la conception de leur chez-soi et sur les difficultés vécues tout au long du processus de réappropriation de leur nouveau domicile. La deuxième étude a consisté à administrer, deux ans après les inondations, un questionnaire composé essentiellement de questions fermées à 75 sinistrés et 57 non-sinistrés âgés de 50 ans et plus vivant en milieu urbain (Maltais, Lachance, & Brassard, 2002). La troisième étude a pour sa part permis, trois ans après les inondations de juillet 1996, d'administrer le même questionnaire à 61 sinistrés et 61 non-sinistrés âgés de 50 ans et plus vivant en milieu rural (Maltais, 2003) et de rencontrer en entrevue semi-dirigée 25 sinistrés dont la résidence principale a été perdue ou endommagée. Dans ces deux dernières études, les sinistrés ont été choisis au hasard à partir de la liste des propriétaires de trois arrondissements de la ville de Saguenay affectés par les inondations (Chicoutimi, Jonquière et Laterrière) et de deux communautés rurales (L'Anse-St-Jean et Ferland-et-Boilleau), tandis que les non-sinistrés ont été sélectionnés à partir de fiches d'évaluation municipale dans des quartiers de Chicoutimi non exposés aux inondations présentant les mêmes attributs socio-économiques que les zones inondées. Lors de la dernière recherche, les personnes âgées sinistrées et non sinistrées des deux études précédentes ont été de nouveau contactées, huit ans après les inondations de juillet 1996. L'objectif principal de cette recherche longitudinale était de vérifier si les différences entre les sinistrés et les non-sinistrés étaient toujours présentes tant en milieu urbain que rural. Vingt personnes âgées sinistrées âgées de 50 ans ou plus (15 vivant en milieu urbain et 5 en milieu rural) ont complété une entrevue semi-dirigée. Soixante-et-une (61) autres (19 vivant en milieu rural et 42 en milieu urbain) ainsi que 42 personnes âgées non sinistrées (17 en milieu rural et 25 en milieu urbain) ont plutôt rempli un questionnaire comprenant les mêmes échelles de mesure et questions fermées utilisées lors des deux études précédentes pour évaluer l'état de santé psychologique ou physique des répondants. Dans les études quantitatives et mixtes, cinq échelles ont servi à mesurer l'état de santé psychologique des répondants. La première, l'*Impact of Event Scale* (IES; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979), permet de détecter la présence de manifestations intrusives ou d'évitement consécutives à un événement stressant. Le *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Moch, & Erbaugh, 1961) a été utilisé pour évaluer l'intensité des manifestations dépressives des répondants à partir de 21 propositions graduées. Le *State-Trait Anxiety Inventory-forme Y* (STAI-Y) de Spielberger (1983) a, pour sa part, servi à mesurer l'anxiété situationnelle des répondants. La version de 28 items du *General Health Questionnaire* (GHQ-28; Goldberg, 1972) a aussi été administrée aux répondants. Cet outil permet d'obtenir des informations sur quatre dimensions de la santé psychologique : l'anxiété-insomnie, la dépression sévère, la dysfonction sociale et les symptômes somatiques. Enfin, l'*Affect Balance Scale* (ABS; Bradburn, 1969) a permis d'estimer le bien-être psychologique des participants. Cette échelle est composée de 10

items couvrant des dimensions positives et négatives de l'affect. En ce qui a trait à l'état de santé physique des répondants, des questions tirées des enquêtes nationales effectuées par Santé Canada ou Santé Québec ont été utilisées pour connaître le point de vue des personnes âgées sur leur état de santé physique avant et après les inondations.

Difficultés vécues par les personnes âgées pendant et après les inondations

Les études portant sur le concept du chez-soi et sur les conséquences à moyen terme des inondations sur la santé des personnes âgées vivant en milieu rural ont permis de constater que lors des inondations et dans les semaines qui ont suivi, en plus des contraintes liées à de fréquents changements de domicile, d'autres difficultés ont été vécues par les sinistrés âgés de 50 ans ou plus. C'est ainsi que la complexité des procédures inhérentes aux demandes de compensations financières, les nombreux déplacements, la fatigue, les tracas qui s'accumulent, les difficultés à trouver le sommeil, l'interdiction d'accéder à son domicile, la crainte du vandalisme ou du vol ainsi que la peur d'être inondé à nouveau ont rendu la vie difficile aux personnes âgées. Des sinistrés relatent avoir trouvé particulièrement dérangeant le fait d'avoir perdu tous leurs vêtements ou d'être dans l'impossibilité de les récupérer rapidement et d'avoir vu les membres de leur famille se disperser dans divers milieux de vie. Au cours du processus de relocalisation, les sinistrés ont rapporté avoir été confrontés à plusieurs difficultés. Parmi celles-ci, des problèmes relatifs à l'hébergement temporaire ont été recensés. Par exemple, certains sinistrés ont souligné avoir été dans l'obligation de déménager à plusieurs reprises à la suite de l'évacuation de leur résidence, et ce, afin de bénéficier de l'hébergement offert par des membres de leur famille ou d'une résidence louée durant la période de reconstruction de leur domicile. Pour certains sinistrés, ces multiples déménagements ont entraîné de l'inquiétude et de l'insécurité étant donné, entre autres, les bouleversements engendrés à leur routine quotidienne. D'autres sinistrés ont, pour leur part, mentionné avoir eu des difficultés logistiques au cours de la relocalisation. En effet, l'éloignement de certaines habitations temporaires du lieu de résidence habituel ainsi que le mauvais état des routes leur ont occasionné des difficultés de transport.

Dans les deux années qui ont suivi le processus de relocalisation, les inondations ont également entraîné des problèmes économiques, personnels, sociaux ou familiaux. Du point de vue économique, plusieurs personnes âgées ont exprimé la perte de la sécurité financière dont elles jouissaient avant le désastre puisqu'elles ont dû contracter de nouveaux prêts, dont une nouvelle hypothèque. L'augmentation du coût du logement et des taxes municipales est aussi un stress qu'ont dû vivre bon nombre d'aînés. Pour certains d'entre eux, la nécessité de s'endetter pour couvrir les frais inhérents aux réparations du domicile et du terrain endommagé a également été une situation difficile à accepter. Sur le plan de la vie personnelle, la diminution de la qualité de vie a aussi été soulignée étant donné la perte d'un milieu de vie apprécié par les personnes âgées. Dans le même ordre d'idées, des personnes âgées ont dit éprouver de la nostalgie et des regrets quant à leur ancienne résidence (bien souvent la demeure ancestrale) et à l'environnement dans lequel elles évoluaient. Ainsi, le fait d'avoir dû quitter le village pour la ville, de se retrouver en appartement, de constater la dégradation de l'environnement, de se voir imposer un changement de voisinage et l'éloignement physique des amis ou des proches a fortement sollicité leurs capacités d'adaptation. En ce sens, la rupture avec le passé et l'ancien mode de vie dépassent la dimension matérielle en modifiant le sens global donné à la vie. En ce qui a trait à la vie sociale et familiale, certaines personnes âgées ont fait part de changements dans leurs habitudes de loisir en raison de moyens financiers réduits, ainsi que de la diminution de la fréquence des contacts avec leurs proches et leurs amis, et ce, compte tenu de leur état de santé plus précaire et de la fatigue accumulée. Des aînés ont aussi constaté une augmentation des tensions entre conjoints et voisins ainsi qu'une diminution des contacts avec leurs enfants.

Conception du chez-soi

La conception du chez-soi réfère aux sentiments éprouvés par les victimes des inondations de juillet 1996 par rapport à leur ancienne et nouvelle demeure. Ces sentiments proviennent des possibilités qu'offrent

Tableau 1
Comparaison entre les sinistrés et les non-sinistrés âgés de 50 ans et plus sur les variables de santé psychologique à la suite des inondations selon leur milieu de vie

Variables		Milieu urbain				Milieu rural			
		Non-sinistrés (n=57)	Sinistrés (n=75)	t		Non-sinistrés (n=61)	Sinistrés (n=61)	t	
Impact of Event Scale									
Manifestations de stress post-traumatiques	*M*	5,21	16,58	-5,41	***	5,66	18,75	-4,94	***
	ET	6,35	16,58			10,43	17,88		
Beck Depression Inventory									
Manifestations dépressives	*M*	3,12	7,73	-4,78	***	4,85	7,50	-2,90	**
	ET	3,47	7,28			4,52	5,48		
State-Trait Anxiety Inventory									
Anxiété situationnelle	*M*	32,19	36,41	-2,42	*	31,00	37,74	-3,43	***
	ET	7,38	12,36			9,66	11,62		
General Health Questionnaire-28									
Anxiété et insomnie	*M*	3,56	5,19	-2,34	*	4,85	6,97	-3,53	***
	ET	3,46	4,49			3,30	3,32		
Dépression sévère	*M*	0,77	1,42	-1,56		1,36	1,64	-0,84	
	ET	1,96	2,77			1,88	1,80		
Dysfonction sociale	*M*	6,63	8,07	-3,73	**	7,20	7,67	-1,78	
	ET	1,53	2,82			1,42	1,52		
Symptômes somatiques	*M*	3,21	4,88	-2,92	**	4,72	5,92	-2,19	*
	ET	2,21	4,23			2,79	3,23		
Score Total	*M*	14,18	19,55	-3,22	**	18,13	22,20	-3,26	***
	ET	7,01	11,93			6,28	7,46		
Affect Balance Scale									
Bien-être psychologique	*M*	5,30	3,76	2,70	**	4,52	3,03	2,64	**
	ET	2,51	4,00			2,91	3,32		

Note. Des tests t non combinés ont servi à l'estimation des variances et la correction de Welch a été appliquée sur les degrés de liberté des données du milieu urbain ainsi que sur celles liées aux manifestations de stress post-traumatiques en milieu rural, car les variances de ces variables étaient considérées hétérogènes à la suite du test de Levene.
* $p < 0{,}05$. ** $p < 0{,}01$. *** $p < 0{,}001$.

les milieux de vie et de l'attachement que les individus ont développé envers à ceux-ci. Les données de notre étude démontrent que pour l'ensemble des sinistrés, la maison détruite représentait un coin de paradis, un endroit où il faisait bon vivre et où les projets de retraite pouvaient se concrétiser. Pour plusieurs personnes, la demeure détruite par les eaux était aussi le reflet de leur personnalité, un endroit qu'elles avaient transformé pour être à leur image. L'attachement des personnes âgées sinistrées par rapport à leur ancienne demeure était bien concret. Cette maison était à la fois leur vrai chez-soi, leur refuge, leur lieu d'appartenance, leur univers et leur source de sécurité. Fait non négligeable, la demeure des sinistrés était, pour la plupart, exempte de prêt hypothécaire, ce qui représentait à leurs yeux une bonne source de sécurité financière. Les sinistrés étaient aussi profondément attachés à leurs souvenirs, à leur terrain et à leurs voisins maintenant éparpillés dans différents quartiers à la suite des inondations de juillet 1996. En ce qui a trait à la nouvelle demeure construite ou achetée après les inondations, celle-ci était considérée, 18 mois après cet événement, seulement comme un refuge contre les intempéries. Cette maison n'est plus perçue comme un véritable chez-soi. Elle est un bien nécessaire pour s'abriter, se nourrir et dormir. La grande majorité des commentaires émis par les aînés sinistrés font référence à des sentiments d'étrangeté et de lieu transitoire. La nouvelle maison a donc perdu de sa signification en ne devenant plus qu'un « simple logis », un abri pratique et fonctionnel. Les personnes âgées ne sont donc plus vraiment chez elles. Perdre sa maison à la suite des inondations de juillet 1996 représente donc le fait de vivre le deuil du passé et de ses souvenirs.

Répercussions des inondations sur la santé psychologique et physique des personnes âgées

L'étude réalisée deux ans après les inondations en milieu urbain a permis de constater l'existence de plusieurs différences significatives entre les sinistrés et les non-sinistrés en ce qui concerne leur état de santé psychologique et physique. En ce qui a trait à la santé psychologique (voir Tableau 1), les sinistrés présentaient davantage de manifestations dépressives, de dysfonctionnement social, d'anxiété et d'insomnie, de symptômes somatiques et de stress post-traumatique que les non-sinistrés ; on voit là un indice que leur santé psychologique est plus précaire que celle des non-sinistrés. Le niveau de bien-être psychologique des sinistrés était également inférieur à celui des non-sinistrés. Pour ce qui est de la santé physique, les données démontrent que les sinistrés étaient significativement plus nombreux que les non-sinistrés à considérer leur état de santé actuel moyen ou mauvais et en dégradation depuis juillet 1996 (Maltais et coll., 2002). En outre, les sinistrés étaient plus nombreux que les non-sinistrés à rapporter, depuis les inondations, l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé

ainsi que l'augmentation de la consommation de médicaments prescrits ou non prescrits.

Dans l'étude réalisée, cette fois-ci trois ans après les inondations de juillet 1996, en milieu rural, les analyses ont permis de faire ressortir que les deux groupes de personnes âgées ont aussi obtenu des résultats différents à la majorité des échelles de mesure de santé psychologique utilisées (IES, BDI, GHQ-28) à l'exception des sous-échelles de dépression sévère et des symptômes somatiques du GHQ-28. Le Tableau 1 permet également de constater que les personnes âgées vivant en milieu rural ont obtenu des résultats plus élevés à l'IES, au BDI ainsi qu'aux sous-échelles d'anxiété-insomnie et de dysfonction sociale du GHQ-28 démontrant ainsi une santé psychologique plus précaire que les personnes âgées n'ayant pas été sinistrées. Les résultats de cette étude n'ont toutefois pas fait ressortir de conditions significativement différentes entre le groupe des personnes âgées sinistrées et celui des non-sinistrés en ce qui concerne la perception de leur état de santé physique ainsi que des changements observés depuis les inondations.

Tableau 2
Point de vue des personnes âgées de 50 ans et plus vivant en milieu urbain ou rural sur les répercussions négatives et positives des inondations de juillet 1996 sur la vie tel que perçu huit ans après cet événement

	Répercussions négatives	Répercussions positives
Santé physique	- Hypertension - Aménorrhée - Insomnie - Perte d'appétit - Fatigue et épuisement - Sédentarité - Problèmes digestifs	Aucune répercussion positive
Santé psychologique	- Dépression - Déprime - Angoisse - Perte d'intérêt - Sensibilité accrue aux bruits - Présence d'inquiétudes lors de pluies intenses et prolongées	Aucune répercussion positive
Vie personnelle	- Changements dans les habitudes de vie et dans les comportements - Augmentation de la consommation d'alcool - Changement de perception de l'eau - Diminution de la satisfaction face à la vie	- Changements dans les valeurs - Changements dans les façons de voir la vie - Apprentissages sur soi - Sensibilité accrue face aux événements de la vie
Vie familiale et conjugale	- Conflits conjugaux - Éloignements	- Rapprochements entre conjoints et membres de sa famille - Consolidation des liens avec ses enfants - Changements dans les priorités
Vie professionnelle	- Difficultés de concentration - Baisse de motivation - Longue absence au travail	- Réaménagement des horaires de travail
Vie sociale et loisirs	- Diminution des sorties - Diminution des relations sociales - Isolement à l'égard des voisins - Conflits avec les voisins - Perte de matériel de loisirs - Diminution des loisirs - Arrêt momentané des loisirs - Diminution des loisirs associés à l'eau	- Nouvelles connaissances - Davantage de solidarité entre les amis - Nouveaux loisirs

Pour ce qui est des effets à long terme des inondations chez les personnes âgées vivant en milieu urbain ou rural, les données de la dernière étude démontrent que l'état de santé psychologique s'est amélioré autant chez les aînés sinistrés vivant en milieu urbain ou rural, mais que des différences persistent toujours entre les sinistrés et les non-sinistrés en ce qui a trait à leur état de santé psychologique. Par exemple, en milieu urbain les personnes âgées sinistrées présentaient, encore après huit ans, des différences significatives avec les aînés non-sinistrés en ce qui a trait à la présence de manifestations de stress post-traumatiques et de dysfonctionnement social. Ces sinistrés obtenaient aussi un score total significativement plus élevé à l'échelle du GHQ-28 démontrant que la santé psychologique globale des personnes âgées sinistrées est moins bonne que celle des personnes âgées non sinistrées. En milieu rural, toujours huit ans après les inondations, les personnes âgées sinistrées présentaient significativement plus de manifestations de stress post-traumatiques et de dépression que les non-sinistrés. Les personnes âgées sinistrées étaient aussi significativement plus nombreuses (78,9 %) que les aînés non sinistrés (41,2 %) à considérer que leur état de santé physique s'était détérioré au cours des huit années qui ont suivi les inondations de juillet 1996. Les 20 personnes âgées interviewées en entrevue individuelle dans le cadre de cette dernière étude ont eu à identifier les conséquences négatives ou positives des inondations de juillet 1996 sur les différents aspects de leur vie. Le Tableau 2 présente ce qui est ressorti de ces entrevues. En plus d'un ensemble de répercussions

négatives dans plusieurs aspects de leur vie, ce tableau montre que certaines personnes âgées ont constaté que les inondations de juillet 1996 avaient, avec le recul nécessaire, entraîné des changements positifs dans leur vie personnelle, familiale, professionnelle ou sociale. Cet événement a également contribué à adopter de nouvelles valeurs de vie, par exemple accorder moins d'importance à l'accumulation de biens matériels ou aux jugements des autres.

État de santé psychologique et physique et soutien social reçu par les sinistrés

Des analyses secondaires, réalisées à partir des données recueillies auprès des personnes âgées vivant en milieu urbain deux ans après les inondations, ont permis d'examiner les liens qui existent entre la santé post-désastre des personnes âgées et le niveau de satisfaction par rapport à l'aide reçue (Maltais, Lachance, Brassard, & Dubois, 2005). Les résultats des analyses indiquent que les personnes âgées insatisfaites de l'aide reçue sont aux prises, deux ans après les inondations, avec des conditions de vie plus difficiles que les sinistrés satisfaits de l'aide reçue et les non-sinistrés. En outre, elles ont une perception plus négative de leur état de santé physique et présentent un état de santé psychologique plus précaire que les deux autres groupes de répondants. Elles sont également plus nombreuses que les non-sinistrés et les sinistrés satisfaits de l'aide reçue à rapporter une détérioration de leur état de santé depuis les inondations et à avoir diminué la fréquence de leurs sorties. Lorsque comparées aux non-sinistrés, les personnes âgées sinistrées insatisfaites de l'aide reçue sont plus nombreuses à percevoir leur état de santé comme moyen ou mauvais et à rapporter l'apparition d'une nouvelle maladie chez un membre de la famille, ainsi qu'une augmentation de leur consommation de médicaments prescrits et non prescrits. Elles ne sont toutefois pas différentes des sinistrés satisfaits de l'aide reçue sur ces variables. Enfin, les aînés sinistrés, indépendamment de leur niveau de satisfaction relativement à l'aide reçue, sont plus nombreux que les non-sinistrés à rapporter l'apparition et l'exacerbation de problèmes de santé à la suite des inondations de juillet 1996. En ce qui a trait à la santé psychologique, il est intéressant de souligner que les deux groupes de sinistrés présentent plus de manifestations de stress post-traumatique que les non-sinistrés. De plus, les personnes âgées sinistrées insatisfaites de l'aide reçue présentent davantage de manifestations de dépression, d'anxiété et d'insomnie, de dysfonctionnement social et de symptômes somatiques que celles satisfaites de l'aide reçue et les non-sinistrés. Au niveau de la sous-échelle dépression sévère du GHQ-28, les sinistrés insatisfaits de l'aide reçue présentent des scores plus élevés que ceux satisfaits de l'aide reçue, mais la différence avec les non-sinistrés n'atteint pas le seuil de signification après l'application de la correction de Bonferroni. Le sentiment qu'éprouvent les sinistrés relativement à l'aide reçue est probablement attribuable aux différentes sources d'aide utilisées par les victimes des inondations de juillet 1996, ainsi qu'aux attentes plus ou moins longues selon leur disponibilité. Sur cet aspect, il est intéressant de souligner que les principaux aidants des sinistrés ayant un niveau d'appréciation moindre de l'aide reçue demeurent les membres de la famille nucléaire, tandis que pour les victimes se déclarant satisfaites de l'aide reçue, les sources d'aide s'étendent aux autorités publiques ainsi qu'aux amis des victimes. Sachant que les attentes envers les membres de la famille sont généralement plus grandes que celles des sinistrés envers leurs amis ou des intervenants (Kaniasty & Norris, 1993; Kaniasty, Norris, & Murrell, 1990; Norris & Kaniasty, 1996), les répondants insatisfaits de l'aide reçue avaient peut-être des attentes trop élevées par rapport à la disponibilité réelle de leurs proches, même si ces derniers semblent avoir été passablement impliqués tout au long des différentes épreuves et étapes de rétablissement des sinistrés (évacuation, relocalisation, démarches administratives, nettoyage, réparation ou reconstruction du domicile).

Conclusion

Les différentes recherches entreprises auprès des aînés, victimes des inondations de juillet 1996, démontrent qu'une telle catastrophe peut avoir des répercussions négatives à moyen et long terme sur la santé psychologique et physique des personnes âgées tout en apportant des changements positifs chez certaines d'entre elles. De plus, les résultats concernant la perception du soutien social vont dans le même sens

que ceux de plusieurs autres chercheurs qui ont démontré l'existence de liens entre la perception du soutien reçu et l'état de santé psychologique post-désastre (Green, Grace, & Gleser, 1985; Kaniasty, Norris, & Murrell, 1990; Norris & Kaniasty, 1996). À ce sujet, Kaniasty et Norris (1995) soulignent que les victimes de catastrophes qui considèrent que l'aide reçue est inadéquate anticipent qu'elles ne pourront pas ultérieurement se procurer du soutien en cas de difficultés et maintiennent de hauts niveaux de détresse psychologique. Le sentiment éprouvé par les sinistrés relativement à l'aide reçue est donc un élément important à considérer dans les études abordant les conséquences des sinistres sur la santé biopsychosociale des individus et dans l'intervention post-désastre offerte aux personnes âgées. En documentant davantage les facteurs de risque d'une perception négative du soutien social reçu, les intervenants pourront, par exemple lors de l'application des mesures d'urgence, porter une attention particulière aux personnes âgées qui risquent d'être insatisfaites de l'aide dispensée.

RÉFÉRENCES

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Moch, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 53-63.

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Bureau régional de reconstruction et de relance du Saguenay–Lac-Saint-Jean. (1997). C'est toi qui avais laissé ceci en jaune. *Les pluies diluviennes au Saguenay-Lac-Sant-Jean : bilan un an après*. Jonquière : Auteur.

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.

Green, B. L., Grace, M. C., & Gleser, G. C. (1985). Identifying survivors at risk: Long-term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(5), 672-678.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). The Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.

Kaniasty, K. Z., & Norris, F. H. (1995). Mobilization and deterioration of social support following natural disasters. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 94-98.

Kaniasty, K. Z., Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1990). Received and perceived social support following natural disaster. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(2), 85-114.

Lemieux, G. (1998). Le déluge et les inondations au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dans M. U. Proulx (Éd.), *Une région dans la turbulence* (pp. 11-25). Québec : Presses de l'Université du Québec.

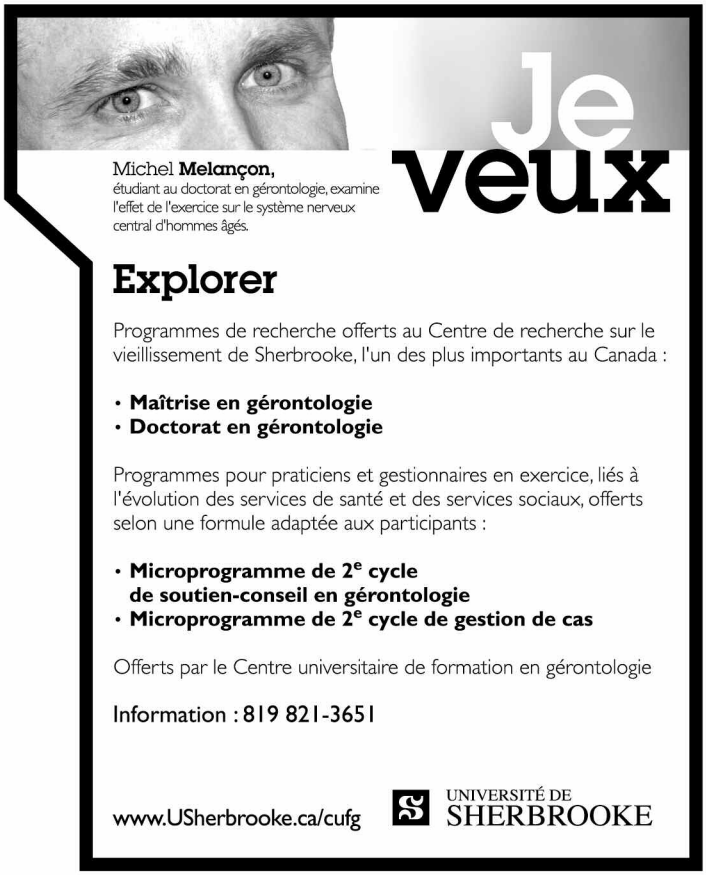
Maltais, D. (2003). *Catastrophes en milieu rural*. Saguenay: Les Éditions JCL.

Maltais, D., Lachance, L, & Brassard, A. (2002). Les conséquences d'un sinistre sur la santé des personnes âgées de 50 ans et plus : étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés. *Revue francophone du stress et du trauma*, 2(3), 147-156.

Maltais, D., Lachance, L., Brassard, A., & Dubois, M. (2005). Soutien social perçu, stratégies d'adaptation et état de santé psychologique post-désastre de victimes d'un désastre. *Sciences sociales et santé*, 23(2), 5-38.

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. *Revue canadienne du vieillissement*, 20(3), 407-426.

Martel, C. (2005). Les grands dérangements et la perspective du soutien aux sentiments humains, Dans D. Maltais & M.-A. Rheault (Éds), *L'intervention sociale en cas de catastrophe* (pp. 35-99). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Norris, F. H., & Kaniasty, K. Z. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(3), 498-511.

Spielberger, C.D. (19833). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.