

## La résilience des personnes âgées à la suite de leur exposition à un sinistre

**Danielle Maltais**

*Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience*

*Unité d'enseignement en travail social, département des sciences humaines et sociales*

*Université du Québec à Chicoutimi, Canada*

*Tél. : +1 (418) 545-5011, poste 5284*

[Danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:Danielle_maltais@uqac.ca)

**Simon Gauthier**

*Travailleur social, CIUSSS-Saguenay-Lac-Saint-Jean, Alma, Canada*

*Tél. : +1 (418) 545-4980*

[simon.gauthier.csssl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:simon.gauthier.csssl@ssss.gouv.qc.ca)

### Résumé

Ce texte présente les résultats d'une étude longitudinale, menée auprès d'aînés exposés aux inondations de Juillet 1996 au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Québec), visant à documenter leur processus de résilience. En dépit de la présence d'effets négatifs à long terme sur la santé psychologique des sinistrés (124 aînés exposés versus 107 non exposés), ainsi que des différences significatives entre sinistrés et non-sinistrés huit ans après les inondations, des retombées positives en ce qui a trait à certaines valeurs ou attitudes personnelles ont pu être observées (confiance ou optimisme envers l'avenir, sentiment de sécurité accru, croissance personnelle, spiritualité, remise en question de valeurs personnelles, ouverture à accepter de l'aide des autres).

**Mots-clés :** Désastre naturel, santé psychosociale post-désastre, effets à long terme, aînés

## Resilience of elderly people following their exposure to a disaster

### Abstract

This paper presents the results of a longitudinal study conducted among elders who were affected by the flood in July 1996 in the Saguenay-Lac-Saint-Jean (region of Quebec) in order to document their resilience process. Despite the presence of long-term negative effects on psychological health (124 exposed versus 107 unexposed seniors), as well as significant differences between victims and non-victims eight years after the flood, positive spin-offs in personal values or attitudes have been observed (confidence or optimism about the future, increased sense of security, personal growth, spirituality, questioning of personal values, openness to accepting help from others).

**Keywords:** Natural disaster, post-disaster psychosocial health, long-term effects, elderly

## 1. Contexte théorique

Différents points de vue s'affrontent lorsque l'on parle de la question de l'adaptation des personnes âgées. Certains estiment qu'elles représentent une population à risque de développer des problèmes de santé à la suite de leur exposition à un événement traumatisant parce qu'elles ont plus de probabilités de ne pas recevoir d'attention de la part des autorités, sont plus résistantes à l'évacuation et sont plus perturbées par les événements brutaux de la vie (Arnberg, Eriksson, Hultman, & Lundin, 2011 ; Lamb, O'Brien & Fenza, 2008 ; OMS, 2008). Le risque que les personnes âgées développent des problèmes de santé serait plus élevé à la suite d'un événement traumatique si l'on tient compte de certains éléments rattachés à ce moment du cycle de la vie. Effectivement, les aînés sont plus susceptibles de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Le réseau social à un âge avancé peut aussi s'avérer plus faible étant donné la plus grande présence de pertes autour des personnes vieillissantes. Ces facteurs amèneraient leur lot de stress dans une période de la vie où les capacités d'adaptation s'estomperaient progressivement (Aldrich, & Benson, 2008 ; Chan, 2008). Ayant moins d'énergie et moins de capacités physiques, les personnes âgées auraient davantage besoin d'une aide extérieure afin de surmonter les conséquences financières et légales provoquées par un désastre. Les aînés auraient aussi tendance à moins se plaindre que les individus plus jeunes, sous-utiliseraient les ressources formelles d'aide et demanderaient généralement moins de soutien à leurs proches et aux organismes communautaires. Enfin, les aînés seraient plus à risque que les adultes plus jeunes de développer des problèmes de santé physique, de présenter une situation financière plus précaire, de vivre le décès d'un être cher et de voir leur environnement et leur voisinage passablement modifiés à la suite d'une catastrophe (Arnberg, *et al.*, 2011).

D'autres considèrent que les personnes âgées, s'en sortent généralement mieux que les adultes plus jeunes. Ces chercheurs reposent leur argumentation sur l'accumulation des expériences de vie et sur leurs capacités d'adaptation plus importantes face aux événements stressants (Becker, & Newsom, 2005). Ce point de vue s'élabore à partir des hypothèses de la maturation et de l'inoculation. La première soutient que les personnes âgées réagissent moins intensément que les adultes plus jeunes aux événements stressants, tandis que l'hypothèse de l'inoculation considère que les aînés, en raison de leur exposition antérieure à des situations traumatisantes, sont plus protégés des effets indésirables des désastres (Adams, Van Hattum, & English, 2009). Les expériences antérieures permettraient aux aînés de mobiliser les ressources nécessaires pour faire face aux différents stress produits par leur exposition à une catastrophe. La capacité de résilience des individus âgés serait donc plus grande que celle des personnes plus jeunes (Finnsdottir, & Elklit, 2002).

Certaines autres études ont, pour leur part, démontré que les personnes âgées ne sont pas plus affectées que les victimes plus jeunes et que la vulnérabilité et la résilience des victimes d'un désastre ne sont pas des éléments reliés à l'âge (Chung, Werrett, Easthope, & Farmer 2004 ; Hovington, Lalande, & Maltais, 2002). Des chercheurs estiment également que seules certaines catégories d'aînés, comme celles recevant peu de soutien social, celles présentant des maladies

chroniques et des limitations fonctionnelles, les individus au mitan de leur vie ou, au contraire, les aînés très âgés, sont plus à risque de présenter des problèmes de santé post-désastre (Gignac, Cott, & Badley, 2003).

Selon Manciaux et Tomkiewicz (2000, p. 316), « résilier c'est se reprendre, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter les épreuves et les crises de l'existence, c'est-à-dire y résister, puis les dépasser pour continuer à vivre le mieux possible. C'est résilier un contrat avec l'adversité ». La résilience se manifeste lorsqu'un individu est confronté à une condition adverse susceptible d'interférer ou de menacer son développement comme le font les désastres. Chez les aînés il est possible de constater une grande diversité dans les réponses adaptatives face aux événements stressants. Ce phénomène s'explique par le fait que la résilience est un processus et dépend des interactions entre divers facteurs de protection ou de risque provenant tant de l'individu lui-même que de son environnement (Cyrulnik, 1999).

## **2. Méthodologie**

Afin d'identifier les conséquences d'une inondation sur la santé des personnes âgées ainsi que sur leurs valeurs et leurs croyances, une étude longitudinale, à trois temps de mesure avec un devis de recherche mixte, a été réalisée au Québec (Canada) deux, trois et huit ans après de graves inondations ayant provoqué, au Saguenay-Lac-St-Jean, l'évacuation de plus de 16 000 personnes, la destruction de 426 résidences principales et des dommages à 2 015 autres résidences. Des dizaines de municipalités tant rurales qu'urbaines ont également subi d'importants dommages à leurs biens collectifs. Faucher (2002) estime que le bilan des pertes liées aux inondations de juillet 1996 s'élève à plus d'un milliard de dollars canadien. Deux ans, trois ans et huit ans après ces inondations, 124 personnes, âgées de 55 ans ou plus, victimes de cet événement et 107 aînés du même groupe d'âge non exposés (groupe contrôle) ont participé à une étude reposant sur une approche mixte (utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives). Huit ans après les inondations de juillet 1996, 62 victimes et 44 personnes du groupe contrôle ont de nouveau été rencontrées.

## **3. Résultats**

Les résultats démontrent que deux ans ou trois ans après les inondations de juillet 1996, les victimes présentaient un état de santé physique ou psychologique plus précaire, ainsi que des conditions de vie plus difficiles que les non-sinistrés. Les victimes des inondations étaient, entre autres, plus nombreuses que les non-sinistrés à considérer que leur état de santé physique était moyen ou mauvais et à déclarer l'apparition et l'exacerbation de problèmes de santé. Plus de sinistrés que de non-sinistrés rapportaient également être aux prises avec des difficultés financières et estimaient avoir diminué le nombre de leurs activités sociales. Les sinistrés présentaient aussi plus de manifestations de l'état de stress post-traumatique et de dépression que les personnes âgées non sinistrées. Leurs scores aux échelles d'anxiété-insomnie, de dysfonctionnement social et de symptômes somatiques étaient également plus élevés, tandis que

leur bien-être psychologique était inférieur à celui des non-sinistrés (Maltais, Lachance, & Brassard, 2002).

Huit ans après les inondations de juillet 1996, les données démontrent que l'état de santé psychologique s'est améliorée autant chez les aînés sinistrés vivant en milieu urbain que rural (scores aux échelles tendant à diminuer), mais que des différences persistaient 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 global significativement plus élevé à l'échelle du General Health Questionnaire (28 items ; Goldberg, & Hillier, 1979) démontrant que leur santé psychologique globale était généralement 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'est détérioré au cours des huit années qui ont suivi les inondations de juillet 1996.

Malgré la présence de problèmes d'ordre physique ou psychologique chez les aînés sinistrés, bon nombre d'entre eux ont identifié des aspects positifs de leur expérience au niveau de leur vie spirituelle et de leurs valeurs personnelles. Les changements positifs à court et à long terme rapportés par les personnes âgées aux différents temps de mesure peuvent se regrouper en six grands thèmes qui sont détaillés ci-dessous.

### ***3.1 La confiance ou l'optimisme envers l'avenir***

Plusieurs personnes âgées sinistrées ont mentionné se sentir plus optimistes envers l'avenir, car les inondations leur ont permis de constater la solidarité locale et extraterritoriale qui peut se manifester en de telles circonstances. Ils ont maintenant la croyance qu'ils pourront avoir accès à de l'aide en cas de difficulté. Même s'ils se disent confiants envers ce que leur réserve l'avenir, des répondants précisent qu'ils accordent beaucoup moins d'importance à leur situation financière qu'auparavant et qu'ils prennent les choses comme elles se présentent, au jour le jour, sans trop planifier ou faire de projets.

### ***3.2 Le sentiment de sécurité personnelle***

Certains répondants se sentent plus en sécurité en raison d'une relocalisation qui les a éloignés des rives ou du fait d'habiter une construction récente, malgré le fait qu'ils ressentent une plus grande vulnérabilité vis-à-vis des éléments de la nature et se sentent moins en sécurité, craignant de voir s'accroître en nombre et en force les désastres naturels.

### **3.3 La croissance personnelle**

Bon nombre de personnes âgées sinistrées estiment que leur niveau de confiance en soi s'est accru, puisqu'elles ont pu constater la pertinence des choix et des options qu'elles ont privilégiés pendant les inondations et lors de la phase de reconstruction. Certains répondants soulignent avoir une plus grande estime de soi puisqu'à plusieurs reprises, ils ont dû faire valoir leurs droits devant divers intervenants et instances et faire preuve de ténacité. La capacité d'expression est également un aspect sous lequel certains disent avoir enregistré des gains. Des personnes âgées ont aussi déclaré accorder moins de valeur aux jugements des autres et faire preuve de plus de détermination dans la conduite de leurs projets. Plusieurs sinistrés se considèrent aussi mieux outillés pour réagir à un éventuel désastre et évoquent que le fait d'avoir su affronter une telle épreuve leur apporte un sentiment de compétence jusqu'alors sous-estimé. La diminution des préjugés, la sensibilisation aux difficultés vécues par les autres, l'ouverture et l'empathie accrues sont aussi des aspects associés à la croissance personnelle. Des participants relatent aussi que les inondations les ont amenés à découvrir des ressources personnelles (autonomie, débrouillardise, etc.) qu'ils ne croyaient pas avoir. Plusieurs répondants croient qu'ils pourront utiliser de façon plus efficace les ressources dont ils disposent en cas de situation analogue.

### **3.4 La spiritualité**

Dans l'ensemble, les croyances religieuses ou les valeurs spirituelles des sinistrés sont demeurées les mêmes. Toutefois, plusieurs des aînés interviewés ont mentionné que leurs croyances en Dieu leur a permis de faire face à leurs difficultés.

### **3.5 La remise en question des valeurs personnelles**

Certains sinistrés évoquent que les pertes ou les dommages qu'ils ont subis les ont amenés à une profonde réflexion sur l'importance accordée aux biens matériels, même si cela impose certains efforts. La prépondérance des valeurs humaines leur apparaît maintenant une certitude. Plusieurs des aînés interviewés ont aussi fait part que leurs priorités ont changé en accordant maintenant plus d'importance à leurs relations conjugales et familiales et en étant plus sensibles aux difficultés que peuvent vivre les individus dans leurs divers parcours de vie. Plusieurs ont souligné un rapprochement, une meilleure entente et un resserrement des liens entre conjoints et avec les autres membres de leur entourage. Les difficultés vécues au niveau des relations humaines vécues dans les premiers mois des inondations en raison des différents stress vécus ont alors fait place à un approfondissement des relations, à une meilleure compréhension et communication ainsi qu'à un support mutuel indéniable.

### **3.6 L'acceptation de l'aide des autres**

Parmi les personnes âgées interviewées, plusieurs ont mentionné avoir appris à demander de l'aide et à accepter de recevoir de l'aide de leurs proches, mais aussi d'autres personnes incluant

des intervenants rémunérés et des bénévoles. De plus, ces personnes ont aussi souligné qu'elles feront preuve de plus de disponibilité pour aider des individus aux prises avec des problèmes.

#### **4. Discussion**

Les études réalisées auprès des personnes âgées permettent de constater que les victimes de catastrophes naturelles ou technologiques peuvent voir autant leur état de santé se détériorer, qu'elles sont susceptibles de vivre des changements positifs au niveau de leurs croyances et valeurs personnelles. Malgré les divergences d'opinion entre les chercheurs concernant les capacités des personnes âgées à surmonter les différents stress reliés à une exposition à un désastre, il n'en demeure pas moins que dans plusieurs des études recensées, les auteurs relatent que des personnes âgées, dans des contextes de graves catastrophes, ont fait preuve de résilience malgré les répercussions négatives qu'ont eu ces événements sur leur santé psychologique et physique. Les inondations de juillet 1996 en sont un bon exemple où des personnes âgées en dépit de leurs pertes matérielles, des différents stress vécus et des changements temporaires de leurs habitudes de vie ont pu constater que des qualités et forces insoupçonnées les habitaient. Celles-ci les ont rendus aptes à résoudre leurs problèmes et à défendre leurs intérêts auprès d'autorités parfois récalcitrantes à reconnaître les besoins des sinistrés.

## 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), 615-636.
- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2008). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1). Repéré à : [http://www.cdc.gov/pcd//issues/2008/jan/07\\_0135.htm](http://www.cdc.gov/pcd//issues/2008/jan/07_0135.htm). Consulté le 2 juin 2016.
- Arnberg, F. K., Eriksson, N. G., Hultman, C. M., & Lundin, T. (2011). Traumatic Bereavement, Acute Dissociation, and Posttraumatic Stress: 14 Years After the MS Estonia Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 183–190.
- 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), S214-S223.
- Chan, E. Y. (2008). The untold stories of the Sichuan earthquake. *Lancet*, 372, 359-362.
- Chung, M. C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2004). Coping with post-traumatic stress: Young, middle-aged and elderly comparaisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 333-343.
- Cyrlunik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- 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.
- Finnsdottir, T., & Elklit, A. (2002). Posttraumatic sequelae in a community hit by an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 15(6), 479-485.
- Gignac, M. A., Cott, C. A., & Badley, E. M. (2003). Living with a chronic disabling illness and the some: Data from the 1998 ice storm. *Canadian Journal of Aging*, 22(3), 249-259.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medecine*, 9, 139-145.
- Hovington, C., Maltais, D., & Lalande, G. (2002). Les conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des aînés : résultats de la recension des écrits. Dans D. Maltais (Ed.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 289-320). Chicoutimi, Canada: GRIR-UQAC.
- Lamb, K. V., O'Brien, C., & Fenza, P. J. (2008). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1), 30-38.

- 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.
- Manciaux, M., & Tomkiewicz, S. (2000). La résilience aujourd'hui. Dans M. Gabel, F. Jésus & M. Manciaux, *Bientraitances. Mieux traiter familles et professionnels* (pp. 313-340). Paris, France: Éditions Fleurus.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2008). *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif*. Genève, Suisse: auteur.