

**SÉISME DE JANVIER 2010 EN HAÏTI : SOUTIEN SOCIAL,  
RÉSILIENCE ET BIEN-ÊTRE CHEZ LES ADULTES SURVIVANTS**  
**THE JANUARY 2010 EARTHQUAKE IN HAÏTI: SOCIAL SUPPORT,  
RESILIENCE, AND WELL-BEING IN SURVIVING ADULTS**

Jude Mary Cénat et Daniel Derivois

Volume 38, numéro 2, 2017

LE BONHEUR 3.0 (2<sup>e</sup> partie)  
HAPPINESS 3.0 (2<sup>nd</sup> part)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040775ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040775ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Cénat, J. M. & Derivois, D. (2017). SÉISME DE JANVIER 2010 EN HAÏTI : SOUTIEN SOCIAL, RÉSILIENCE ET BIEN-ÊTRE CHEZ LES ADULTES SURVIVANTS. *Revue québécoise de psychologie*, 38(2), 153–166. <https://doi.org/10.7202/1040775ar>

Résumé de l'article

Cet article analyse le niveau de résilience chez des adultes survivants du séisme de 2010 en Haïti en rapport au soutien social. Un échantillon de 1355 adultes a complété l'*Échelle de résilience* et le *Questionnaire de soutien social*. Les résultats ont montré que 58,52 % des participants présentent un niveau de résilience entre moyennement élevé et très élevé avec de forts liens avec la satisfaction du soutien social. Sur le plan clinique, ces résultats montrent l'importance d'aider les survivants de catastrophes naturelles à identifier les ressources sociales disponibles et à tisser des liens sociaux forts pour engager un processus résilient.

## **SÉISME DE JANVIER 2010 EN HAÏTI : SOUTIEN SOCIAL, RÉSILIENCE ET BIEN-ÊTRE CHEZ LES ADULTES SURVIVANTS**

**THE JANUARY 2010 EARTHQUAKE IN HAÏTI : SOCIAL SUPPORT, RESILIENCE, AND WELL-BEING IN SURVIVING ADULTS**

**Jude Mary Cénat<sup>1</sup>**

*Université du Québec à Montréal*

**Daniel Derivois**

*Université Bourgogne Franche-Comté*

### INTRODUCTION

Le 12 janvier 2010, une journée comme les autres. Comme tous les mardis après-midi, Port-au-Prince, la capitale d'Haïti, grouille. Entre des élèves, des employés de la fonction publique et ceux du secteur privé qui essaient de regagner leurs demeures, les marchands ambulants qui continuent de déambuler dans la ville, un coucher de soleil normal devait bientôt se profiler à l'horizon et encore une autre fois exposer la ville aux mille couleurs de la baie de Port-au-Prince. Pourtant, ce coucher de soleil n'aura pas lieu, car le chaos va régner non seulement sur Port-au-Prince, mais également sur d'autres villes et villages du pays. En effet, dans l'après-midi du 12 janvier 2010, il est 16 h 52, quand la capitale d'Haïti et d'autres villes de ce pays des Caraïbes ont été totalement frappées par un terrible tremblement de terre de magnitude 7,0 sur l'échelle de Richter. Durant les 12 jours qui suivront, 52 autres répliques de magnitude égale ou supérieure à 4,5 seront enregistrées par l'Institut géologique américain, installant dans un inconfort total et dans une grande peur les habitants de ces villes et villages.

Ce fort séisme, causant de lourds bilans humain et matériel, auquel Haïti n'était nullement préparée a créé un état de chaos généralisé durant des mois. Les rapports de l'État Haïtien, de l'Organisation Internationale pour la Migration (OIM) et du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) font état d'environ 222 000 morts; de plus de 300 000 blessés; de 4 000 à 7 000 personnes amputées; de plus de 60 000 déplacés; et d'environ 1,3 million de personnes n'ayant plus de domicile et vivant dans des camps de fortune au lendemain du séisme (UNDP, 2010; International Organization of Migration, 2010). Du point de vue matériel, plus de 20 000 maisons ont été endommagées et plus de 105 000 bâtiments ont été totalement effondrés; le tremblement de terre a fait des dégâts dépassant le PIB d'Haïti pour l'année 2009, soit 7 804 milliards de dollars américains.

---

1. Adresse de correspondance : Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3P8. Téléphone : 514-987-4181. Courriel : [cenat.jude-mary@uqam.ca](mailto:cenat.jude-mary@uqam.ca)

Les études réalisées à la suite de cet événement ont montré qu'il a eu des conséquences humaines, sociales, matérielles et économiques désastreuses sur la vie des populations touchées et qu'il a beaucoup altéré leur qualité de vie (Bayard, 2010; Cavallo, Powell et Becerra, 2010; Green, Olson, Cox et Rix, 2011). D'un autre côté, les études réalisées sur les conséquences du séisme sur la santé mentale des enfants, des adolescents et des adultes survivants ont montré qu'ils sont nombreux à présenter des difficultés associées à l'événement sismique (Cénat, 2014; Cénat et Derivois, 2015; Cerdá, Paczkowski, Galea, Nemethy, Péan et Desvarieux, 2013; Derivois, Mérisier, Cénat et Val, 2014; Mouchenik *et al.*, 2014). Selon ces études et d'autres, entre un tiers et la moitié des survivants présentent des symptômes sévères du trouble de stress post-traumatique et de la dépression, entre autres (Blanc, Bui, Mouchenik, Derivois et Birmes, 2015; Cénat et Derivois, 2014a).

Toutefois, les études réalisées auprès des enfants et des adolescents ont montré qu'ils n'ont pas tous développé des traumatismes, mieux encore, certaines études ont montré que beaucoup d'entre eux ont pu développer des capacités et trouver des ressources personnelles, familiales, sociales et écologiques pour se reconstruire psychologiquement (Burnett, Jr et Helm, 2013; Cénat et Derivois, 2014b; Cénat, Derivois et Merisier, 2013; Cénat, 2015). Désignée sous le concept de la résilience, cette dynamique permettant aux victimes d'événements traumatiques de pouvoir se reconstruire est définie par Anaut (2012) comme un processus de protection, d'élaboration et de reconstruction de soi à la suite d'adversités et qui découle d'aptitudes personnelles et de ressources externes. Il s'agit d'un psycho-socio-éco-processus, c'est-à-dire un processus dynamique et multifactoriel issu des interactions entre les facteurs de risque et de protection et les ressources individuelles, psychologiques, familiales, sociales, culturelles et écologiques (Cénat *et al.*, 2013). Toutefois, jusque-là, très peu d'études ont tenté d'étudier le processus de résilience chez les adultes à la suite du séisme de 2010.

Le présent article a pour but d'étudier les facteurs associés à la construction de la résilience chez les adultes survivants du tremblement de terre du 12 janvier 2010. Il s'agit alors de documenter le soutien social reçu par les adultes et la manière dont ils le perçoivent en termes de niveau de satisfaction, ensuite d'explorer le niveau de résilience au sein de ce groupe d'adultes et d'étudier les liens existants entre les deux variables. Enfin, il s'agit de tirer les leçons pouvant aider les professionnels de la santé mentale à identifier des pistes d'intervention et à créer des conditions de bien-être personnel et collectif chez les survivants.

## MÉTHODE

### Procédure et participants

Les données ont été recueillies par 27 étudiants en dernière année de baccalauréat en psychologie à l'Université d'État d'Haïti durant six semaines entre les mois de juin et de juillet 2012, soit environ 30 mois après l'évènement sismique. Ces étudiants ont suivi deux journées de formation, car vu le faible niveau d'éducation dans le pays et du fait qu'il n'est pas conseillé culturellement de demander aux participants s'ils savent lire et écrire, les étudiants ont systématiquement rempli eux-mêmes les questionnaires avec les participants bien qu'il s'agisse de questionnaires autoadministrés. La collecte des données a été menée selon une technique porte-à-porte, mais aussi dans les camps d'hébergement, les églises, les bureaux, les centres de formation universitaires et professionnels de toutes les municipalités de la capitale haïtienne. Tous les participants ont rempli le formulaire de consentement éclairé après avoir été informés sur les objectifs de l'étude, sur le fait qu'ils avaient le droit de poser des questions et qu'ils pouvaient à n'importe quel moment se retirer de l'étude sans être obligés de fournir une explication. Le protocole de recherche a été approuvé par les comités d'éthique du Ministère de la santé publique et de la population, du Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle, du Ministère des affaires sociales et de l'Université d'État d'Haïti.

Pour les participants, les critères d'inclusion suivants ont été appliqués : (i) être âgé de 18 ans et plus; (ii) avoir vécu le tremblement de terre à Port-au-Prince ou dans les communes périphériques (Carrefour, Delmas, Tabarre, Croix-des-Bouquets, Cité Soleil, Pétion-Ville); (iii) n'avoir bénéficié d'aucune prise en charge psychologique (car très peu de survivants ont bénéficié d'une prise en charge psychologique et les rares personnes qui en ont bénéficié l'ont été dans des conditions particulières, souvent par des étudiants non qualifiés embauchés par des ONG à la suite du séisme. Nous avons estimé que ces personnes devraient faire l'objet d'une étude séparée); (iv) avoir signé le formulaire de consentement éclairé.

L'échantillon de l'étude comprend 1 355 adultes, dont 660 femmes (48,71 %), âgés de 18 à 89 ans avec un âge moyen de 31,57 années ( $ÉT = 14,42$ ). Ce faible âge moyen reflète la jeunesse de la population haïtienne constatée lors du dernier recensement général de la population, avec 25 ans comme l'âge moyen haïtien et 21 ans comme l'âge médian (Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, 2005). Des 1 355 participants, 225 (16,60 %) viennent de la municipalité de Port-au-Prince, 322 (23,76 %) de celle de Carrefour, 212 (15,64 %) de Delmas, 186

(13,73 %) de Tabarre, 224 (16,53 %) de Pétion-Ville et 186 (13,73 %) de Cité Soleil.

#### Instruments

Nous avons d'abord collecté des données sociodémographiques ayant rapport à l'âge, au genre, au niveau d'éducation. Ensuite, nous avons recueilli des informations sur les dégâts causés par le tremblement de terre dans leur famille, sur les membres de la famille ayant trouvé la mort pendant le tremblement de terre et d'autres renseignements pertinents.

Les questionnaires utilisés dans l'étude sont les versions francophones, mais ont été révisés afin de déceler tout mot qui pourrait choquer ou offenser culturellement les participants haïtiens. Seule la *Resilience Scale* a été traduite en créole haïtien.

L'*Échelle de résilience* contient 25 items et les répondants doivent indiquer leur degré d'acceptation pour chaque énoncé allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Le score total varie de 25 à 175 avec 6 paliers : de 0 à 100, très bas; de 101 à 115, score bas; de 116 à 130, score moyennement bas; de 131 à 145, score moyennement élevé; de 146 à 160, score élevé; et de 161 à 175, score très élevé (Wagnild et Young, 1993). Les travaux réalisés sur les propriétés psychométriques de cette échelle ont montré une bonne fiabilité de l'instrument. Les premières études de Wagnild et Young (1993) ont montré un alpha de Cronbach de 0,91 pour l'échelle. Les autres études menées sur la cohérence interne de l'échelle de résilience ont montré un alpha allant de 0,76 à 0,94 (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson et Brulin, 2007; Wagnild, 2009). Dans notre échantillon, l'alpha est de 0,81.

Le soutien social a été évalué avec le *Social Support Questionnaire* (SSQ-6), élaboré par Sarason, Sarason, Shearin et Pierce (1987). Deux scores sont calculés à l'aide de six situations présentées au participant. Pour chaque situation, il y a deux parties : la première partie évalue le nombre de personnes disponibles autour de l'individu, ce sont les items impairs (1, 3, 5, 7, 9, 11). La deuxième partie évalue le degré de satisfaction de la personne pour chaque disponibilité perçue grâce à une échelle de Likert de 6 points allant de très insatisfait à très satisfait. Le degré de satisfaction est évalué à l'aide des items pairs (2, 4, 6, 8, 10, 12). Cette échelle présente une bonne consistance interne (alpha de Cronbach = 0,90 à 0,93), soit de 0,95 à 0,98 pour la disponibilité perçue et de 0,83 à 0,89 pour le degré de satisfaction. Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la version française (Bruchon-Schweitzer, Rascle, Cousson-Gélie, Fortier, Sifakis et Constant, 2003; Rascle, Bruchon-Schweitzer et Sarason, 2005) et le coefficient de consistance interne est

de 0,80 pour la sous-échelle du nombre de personnes disponibles et de 0,78 pour la sous-échelle satisfaction.

### Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* version 22. Nous avons réalisé des *t* tests pour examiner la différence selon le sexe et des analyses de variances pour examiner la différence selon les groupes d'âge, la religion, la situation par rapport au travail et le niveau d'étude pour l'échelle de résilience. Une analyse de régression multivariée a été effectuée pour identifier les facteurs prédictifs et les déterminants du score de la résilience.

## RÉSULTATS

Chez les 1355 participants de l'étude, pour ce qui concerne le soutien social, le nombre de personnes perçues comme disponibles et susceptibles de les aider varie entre 0 et 42 pour un nombre moyen de 10,18 ( $\text{ÉT} = 6,29$ ). Chez les hommes, le nombre moyen est de 10,27 ( $\text{ÉT} = 6,33$ ) et de 10,09 chez les femmes, ( $\text{ÉT} = 6,36$ ), [ $t(1353) = 0,52$ ,  $p = 0,60$ ]. Pour ce qui concerne le niveau de satisfaction du soutien social reçu, le score moyen est de 25,39 ( $\text{ÉT} = 9,06$ ), il est de 25,73 chez les hommes et de 25,04 pour les femmes, [ $t(1353) = 1,42$ ,  $p = 0,16$ ]. Le score à l'échelle évaluant la résilience varie de 57 à 175 pour un score moyen de 133,49 ( $\text{ÉT} = 18,63$ ). Le score moyen est de 134,01 ( $\text{ÉT} = 18,15$ ) chez les hommes et de 132,95 ( $\text{ÉT} = 19,12$ ) chez les femmes, [ $t(1353) = 1,04$ ,  $p = 0,30$ ]. Donc, nous n'avons trouvé aucune différence significative selon le sexe pour ces échelles.

L'analyse de variance pour les groupes d'âge montre qu'il y a des différences significatives pour la disponibilité selon l'âge, [ $F(5,1349) = 3,76$ ,  $p < 0,01$ ]. Grâce au test de comparaisons multiples de moyennes, on a constaté que les participants âgés de 18 à 24 ans ont déclaré que le nombre de personnes disponibles est significativement plus grand que celui des participants entre 25 et 34 ans et ceux ayant entre 35 et 44 ans (respectivement  $M_s = 1,22$ ,  $p < 0,05$ ;  $M_s = 2$ ,  $p < 0,05$ ). L'ANOVA pour le facteur groupe d'âge présente aussi des différences significatives concernant le niveau de satisfaction par rapport au soutien social reçu [ $F(5,1349) = 3,06$ ,  $p < 0,01$ ]. Le test de comparaisons multiples de moyennes a permis d'observer que cette différence significative est due au fait que le groupe des sujets âgés de 55 à 64 ans déclare être moins satisfait du soutien social reçu que ceux ayant entre 18 et 24 ans ( $M_s = 4,46$ ,  $p < 0,01$ ). Pour ce qui concerne les scores moyens à l'échelle de résilience, aucune différence significative n'a été constatée entre les différents groupes d'âge [ $F(5,1349) = 1,86$ ,  $p = 0,09$ ].

L'analyse de variance a permis d'observer que le facteur religion a un effet sur les résultats pour la disponibilité [ $F(8,1346) = 3,37; p < 0,001$ ]. À l'aide du test de comparaisons multiples des moyennes, on a constaté que les personnes de religion baptiste ont un nombre moyen de personnes sur lesquelles ils peuvent compter significativement moins élevé que les témoins de Jéhovah et ceux pratiquant les autres religions (non présentes dans le protocole) (respectivement,  $M_s = 3,33, p < 0,01$ ;  $M_s = 2,88, p < 0,01$ ). Pour ce qui concerne le niveau de satisfaction, le facteur religion se révèle aussi avoir un effet significatif, [ $F(8,1346) = 1,97, p < 0,05$ ]. Le test de comparaisons multiples a permis de constater que les participants de confession religieuse chrétienne baptiste ont un niveau de satisfaction significativement moins élevé que ceux pratiquant les autres religions ( $M_s = 3,43, p < 0,05$ ). Le facteur religion a aussi un effet sur le score moyen de la résilience [ $F(8,1346) = 2,32, p < 0,05$ ]. Toutefois, le test de comparaisons multiples de moyennes n'a pas permis de mettre en évidence les religions ayant un score moyen de résilience significativement différent des autres.

En considérant le facteur « situation de travail », l'analyse de variance a montré qu'il y a bien un effet sur la disponibilité [ $F(7,1347) = 4,87, p < 0,01$ ]. Grâce au test de comparaisons multiples de moyennes, on a pu constater que les étudiants ont déclaré pouvoir compter sur moins de gens que les personnes ayant un contrat d'emploi permanent ( $M_s = 2,73, p < 0,0001$ ). Mais, le facteur « situation de travail » n'a pas d'effet significatif sur le niveau de satisfaction par rapport au soutien social reçu et sur le score de la résilience (respectivement, [ $F(7,1346) = 1,93, p = 0,06$ ;  $F(7,1347) = 1,110, p = 0,36$ ]). Le Tableau 1 présente les résultats au complet et permet de voir les scores moyens pour les différents indicateurs des variables étudiées et des données sociodémographiques.

Chez les participants, la distribution des scores (voir Figure 1) montre les résultats suivants : 5,90 % des participants ont un score de résilience très faible; 10,33 % ont un niveau de résilience faible; 25,24 % ont un niveau moyennement faible; 32,40 % un niveau moyennement élevé; 20 % ont un niveau de résilience élevé; et enfin, 6,12 % présentent un niveau de résilience très élevé.

Le Tableau 2 présente les analyses de régression multiple réalisées afin de prédire le score de la résilience. Le modèle explique 24 % de la variance totale et l'analyse de régression multiple a montré que le niveau de satisfaction du soutien social reçu est le meilleur prédicteur du score de la résilience chez les participants de notre étude ( $\beta = 0,15, p < 0,0001$ ). Les variables niveau d'étude et lieu de résidence (municipalité) sont également significatives.

Tableau 1

Analyses descriptives de l'échantillon selon les catégories sociodémographiques, le soutien social (nombre et satisfaction) et le niveau de résilience (N = 1355)

	N	%	SSQ6 <sub>N</sub>		SSQ6 <sub>S</sub>		Résilience	
			M	(ÉT)	M	(ÉT)	M	(ÉT)
Total			10,18	(6,29)	25,39	(9,06)	133,49	(18,63)
Homme	660	48,71	10,27	(6,33)	25,73	(8,91)	134,01	(18,15)
Femme	695	51,29	10,09	(6,36)	25,04	(9,21)	132,95	(19,12)
Groupe d'âge								
18-24 ans	546	40,29	10,85	(6,41)	26,16	(8,23)	133,37	(17,86)
25-34 ans	476	35,13	9,63	(5,92)	25,23	(9,39)	134,90	(18,21)
35-44 ans	120	8,86	8,85	(6,02)	24,18	(10,82)	132,17	(21,00)
45-54 ans	86	6,35	10,34	(6,46)	25,48	(8,70)	130,44	(15,86)
55-64 ans	54	3,98	9,41	(6,38)	21,70	(9,16)	128,80	(22,47)
65 ans et plus	73	5,39	11,34	(7,24)	25,38	(9,40)	134,49	(23,04)
Situation de travail								
Chômage total	584	43,10	11,01	(7,01)	24,79	(9,20)	133,24	(18,31)
Travail indépendant	319	23,54	10,09	(5,08)	26,87	(7,88)	134,15	(18,12)
Employé (CDI)	134	9,89	10,63	(7,00)	25,01	(8,69)	131,34	(20,13)
Contractuel (CDD)	35	2,58	8,31	(5,39)	23,94	(11,14)	135,74	(17,26)
Fonctionnaire	81	5,98	9,02	(6,09)	24,90	(11,06)	135,42	(21,66)
Étudiant	155	11,44	8,28	(4,99)	25,20	(9,27)	134,84	(18,93)
Retraité	34	2,51	8,50	(5,23)	26,38	(9,22)	128,00	(15,42)
Situation d'invalidité	13	0,96	9,85	(4,16)	27,07	(8,99)	130,92	(15,07)
Niveau d'étude								
Aucun	83	6,12	8,14	(4,55)	24,08	(9,68)	130,20	(20,21)
Primaire	283	20,88	8,78	(5,56)	25,07	(9,80)	133,36	(19,01)
Secondaire et lycée	685	50,55	11,20	(6,77)	25,70	(8,79)	133,93	(18,32)
Universitaire	220	16,24	9,74	(5,88)	25,47	(8,26)	132,04	(18,32)
Professionnel	84	6,20	9,80	(5,57)	25,07	(10,04)	137,42	(17,17)
Religion								
Catholique	286	21,11	10,62	(6,50)	25,09	(9,34)	133,38	(17,89)
Vodouisant	174	12,84	10,14	(5,71)	25,95	(7,84)	131,40	(18,68)
Adventiste	99	7,31	10,00	(6,41)	25,57	(8,08)	129,60	(21,26)
Pentecôtiste	190	14,02	10,11	(6,76)	25,30	(10,03)	136,37	(17,68)
Baptiste	263	19,41	8,98	(5,04)	24,15	(9,50)	135,41	(19,37)
Témoïn de Jéhovah	58	4,28	12,31	(7,76)	24,45	(10,14)	129,88	(17,55)
Autre protestant	146	10,77	9,76	(5,58)	26,49	(8,93)	131,69	(19,02)
Autre	112	8,26	11,86	(7,85)	27,58	(7,30)	135,28	(17,38)
Sans religion	27	2,00	9,59	(6,43)	24,26	(8,82)	133,70	(16,08)
Commune								
Port-au-Prince	225	16,60	9,65	(5,85)	26,03	(8,42)	136,26	(18,87)
Carrefour	322	23,76	10,75	(7,15)	25,53	(9,28)	133,27	(19,43)
Delmas	212	15,64	10,24	(6,14)	24,88	(9,37)	133,24	(17,84)
Tabarre	186	13,73	9,91	(5,46)	25,38	(9,04)	133,85	(17,97)
Pétion-Ville	224	16,53	10,03	(6,34)	24,40	(9,58)	132,64	(19,28)
Cité Soleil	186	13,73	10,25	(6,11)	26,19	(8,40)	131,48	(17,47)



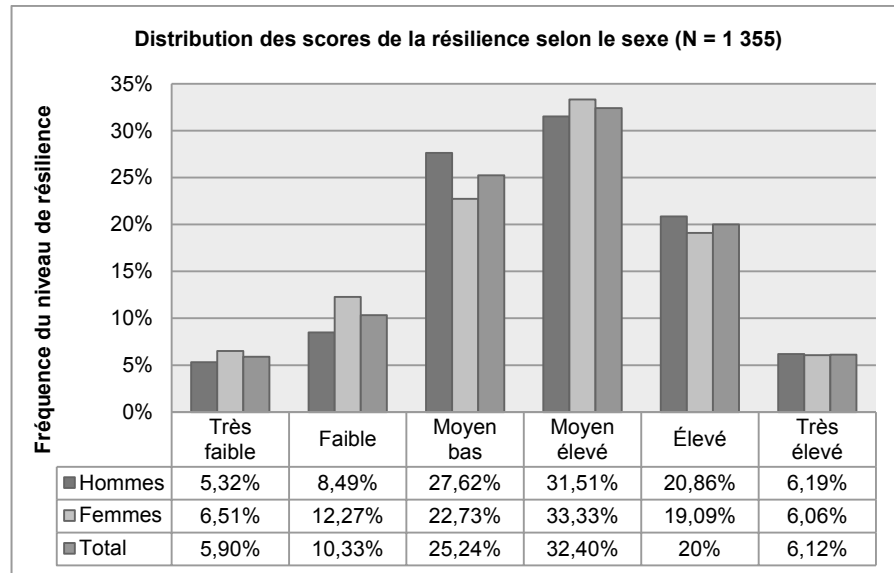


Figure 1. Distribution des scores de la résilience (N = 1 355).

Tableau 2

Résultats des analyses de régression multiple prédisant la résilience (N = 1355)

	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Résilience	5,83	0,0001	0,24			
Âge				-0,016	-0,58	0,56
Sexe				-0,011	-0,39	0,69
Niveau d'étude				0,057	2,07	< 0,05
Situation de travail				0,004	0,14	0,89
Municipalité habitée				-0,058	-2,16	< 0,05
Soutien social (nombre)				-0,049	-1,72	0,85
Soutien social (satisfaction)				0,154	5,45	< 0,0001

## DISCUSSION

L'objectif principal de cet article était d'étudier les facteurs associés à la construction de la résilience chez les adultes ayant survécu au tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Il s'agissait également de documenter les liens entre le soutien social et la résilience et d'examiner le niveau de résilience chez les survivants. Les résultats ont d'abord montré que 30 mois après ce séisme, le score moyen de la résilience est très élevé chez les adultes survivants (133,49). En effet,

dans toutes les études réalisées à la suite des tremblements de terre majeurs ces dernières années, que ce soit au Japon, en Chine ou en Italie, aucune étude ne présente un groupe de participants avec un score moyen aussi élevé, peu importe l'âge considéré et le temps écoulé depuis l'événement (Lei, Li, Xiao, Qiu, Dai et Zhang, 2012; Nishi, Uehara, Yoshikawa, Sato, Ito et Matsuoka 2013). De même, les adultes présentent un score moyen plus élevé de résilience que les enfants et les adolescents survivants du tremblement de terre (Cénat, 2015; Cénat et Derivois, 2014a). En ce qui concerne le genre, cette étude vient corroborer ce qui est maintenant connu dans les études sur la résilience, le fait qu'il n'existe que rarement des différences significatives selon le sexe (Wagnild, 2009).

Pour ce qui concerne le soutien social, très peu d'études ont utilisé le SSQ-6 à la suite de tremblements de terre. Toutefois, comparativement aux enfants et aux adolescents ayant survécu au séisme en Haïti (Cénat et Derivois, 2014b; Cénat, 2015) et à la suite du séisme de 2011 au Japon (Nishi *et al.*, 2013), les adultes de notre échantillon ont dit pouvoir compter non seulement sur plus de personnes, mais présentent également un niveau de satisfaction plus élevé. Cela peut s'expliquer d'abord par la grande solidarité que le tremblement de terre a suscitée entre les Haïtiens (Cénat, 2014; Derivois *et al.*, 2014), mais également par le fait même de la structure sociétale haïtienne. En effet, en Haïti la structure familiale et sociétale produit une proximité sociale entre les différents membres de la population (Bijoux, 1990). D'ailleurs, les études qualitatives effectuées à la suite de l'événement sismique ont montré que la solidarité au sein de la famille élargie, la fraternité au sein des églises ainsi que les rapports de voisinage dans les quartiers produisent chez les personnes rencontrées un sentiment de soutien et de disponibilité des autres pour les supporter en cas de besoin (Cénat, 2014).

Si les étudiants sont ceux qui déclarent le moins de soutien social en termes de nombre, ils sont par contre satisfaits de ce soutien social, ce qui en outre leur permet d'avoir un score de résilience significativement plus élevé que les autres groupes d'âge. De plus, comme les analyses de régression multiples l'ont montré, le niveau de satisfaction du soutien social reçu est la variable expliquant le mieux le score de la résilience. Cela explique le rôle important de la disponibilité et la qualité des ressources et des tuteurs familiaux et sociaux comme facteurs de protection pouvant contribuer à l'engagement d'un processus résilient (Anaut, 2012; Rutter, 1985). C'est ce qu'Horton et Wallander (2001) ont également montré dans une étude sur les facteurs prédisant la résilience et utilisant le *Support Social Questionnaire* (SSQ6) ou plus récemment celle de Wilks (2008).

Il est aussi intrigant de constater que le groupe qui témoigne le plus de soutien social reçu est celui des chômeurs et avec un niveau de satisfaction élevé. En Haïti, le chômage dépasse les 60 % et très peu de gens travaillent (André, Germain et Massé, 2014). La majorité des travailleurs le font en dehors des normes, ce sont des hors-systèmes, des hors-la-loi malgré eux, ce sont en général des gens qui sont dans le commerce informel, dans la construction, mais qui ne sont enregistrés nulle part. Ce qui gonfle encore plus le taux de chômage rapporté dans les différentes études. C'est pour cela d'ailleurs que, dans les données sociodémographiques, nous avons tenu à inclure toutes les possibilités présentes au Tableau 1 pour permettre aux participants de se retrouver et de ne pas cocher dans des catégories approximatives. Les chômeurs de notre étude sont de « vrais » chômeurs qui n'ont aucun travail et qui n'ont aucune activité, ni informelle ni légale. Ces personnes sont plus aptes à déclarer un nombre plus élevé de soutien parce qu'en Haïti, quand une personne travaille, elle travaille pour 4, 5, 12 personnes qu'elle soutient avec son salaire.

Il y a aussi une attention spéciale accordée aux membres de la famille ou des églises qui ne travaillent pas et qui n'ont aucun revenu. Il n'est d'ailleurs pas rare de voir des personnes qui ne travaillent pas mieux vivre que ceux qui travaillent, surtout quand ils peuvent compter sur des membres de la famille habitant à l'étranger. Faut-il rappeler, en témoignage à cette solidarité, que la diaspora haïtienne envoie chaque année au pays l'équivalent des recettes de l'État (2 milliards de dollars américains) (André *et al.*, 2014). Voilà autant de raisons pouvant expliquer que ceux qui ne travaillent pas ont pu déclarer avoir plus de personnes sur qui compter pour les soutenir.

Ces résultats montrent l'importance du soutien social réel, mais également de sa perception et du degré de satisfaction de la personne dans la construction du processus résilient. Nous avons d'ailleurs déjà montré que le soutien social était important pour aider les survivants du séisme à surmonter leurs traumatismes dans un environnement où le chaos existait encore, où les professionnels de la santé mentale sont nettement insuffisants et que les tarifs pratiqués ne sont à la portée que d'un groupe restreint de la population (Cénat *et al.*, 2013; Derivois *et al.*, 2014). Ces mêmes constats ont été faits grâce à plusieurs autres études, dont celle de Feng et ses collaborateurs (2007). En Haïti, les gens se soutiennent mutuellement et il semble bien que cela joue un grand rôle dans la capacité du peuple à résister, à innover, à créer chaque jour à partir de rien (Joseph et Derivois, 2016).

Le dernier objectif principal de ce travail a été d'explorer des pistes d'intervention visant le bien-être psychologique des survivants. En effet,

sur le plan clinique, les liens entre le soutien social et la résilience ont mis en évidence un élément clef dans la prise en charge des victimes de catastrophes naturelles et de traumatismes, en général. Il serait, à juste titre, pertinent d'aider les victimes à identifier les ressources familiales et sociales de leur environnement sur lesquelles elles peuvent s'appuyer et avec lesquelles elles peuvent créer des liens sociaux forts et fondamentaux dans l'élaboration d'un processus résilient. Ce sont, en effet, des moyens efficaces pour créer les conditions d'un bien-être personnel et collectif. Cette observation peut également aider dans la mise en place de programmes de résilience assistée dans les écoles, les églises, les communautés et les réseaux associatifs, surtout dans des pays ne disposant pas assez de professionnels de la santé mentale, comme c'est le cas d'Haïti. Car, à la suite de catastrophes naturelles, les conditions de bien-être psychologique des populations des pays à revenu faible et intermédiaire passent par l'identification et la mobilisation des ressources sociales au profit des plus vulnérables. D'ailleurs, comme le soulignent Camfield et McGregor (2005), le bien-être psychologique passe d'abord par la création des conditions de construction d'un processus résilient dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Ce travail contient aussi des limites. D'abord, l'étude a été réalisée selon un devis transversal, alors qu'une recherche longitudinale aurait permis d'analyser le parcours des participants. Cela aurait permis d'observer sur le long terme l'utilisation qu'ils font des ressources sociales, mais également leurs aptitudes personnelles pour s'adapter aux nouvelles adversités. La seconde limite de ce travail est l'absence d'études sur la résilience auprès des adultes avant le séisme, cela aurait permis de comparer le rôle du vécu sismique et de la grande solidarité qu'elle a suscitée dans la construction du processus résilient.

En dehors de ces limites, il s'agit d'une importante étude, car les recherches réalisées à la suite du séisme ont montré les conséquences psychopathologiques de cet événement majeur (Blanc *et al.*, 2015; Cénat et Derivois, 2014b; Cénat et Derivois, 2015; Cénat, Derivois, Hébert, Eid et Mouchenik, 2015; Cerdá *et al.*, 2013). Néanmoins, cette étude a montré que les personnes disposant de ressources familiales et sociales peuvent trouver les étayages nécessaires pour se reconstruire. Comme il a été mentionné dans une étude auprès des enfants et des adolescents survivants du séisme, «...il y a là un chantier important pour les professionnels de la santé mentale qui doivent co-penser les stratégies psychothérapeutiques permettant d'identifier et de mettre à profit les soutiens dont bénéficient ces personnes. Il s'agit également de leur permettre de créer des liens sociaux solides et étayants pouvant les aider à co-penser les blessures multiples causées par l'évènement ». (Cénat, 2015, p. 78). Il s'agit ainsi de penser le bien-être psychologique des

populations touchées par les catastrophes naturelles en s'appuyant sur les ressources et les soutiens sociaux de leur environnement.

#### RÉFÉRENCES

- Anaut, M. (2012). Résilience affective.. Dans B. Cyrulnik et G. Jorland (dir.), *Résilience : connaissances de base* (p. 65-83). Paris, France : Odile Jacob.
- André, G. A., Germain, G. et Massé, D. (2014). *Population, croissance économique et emploi*. Port-au-Prince, Haïti : IHSI.
- Bayard, D. (2010). Haiti earthquake relief, phase two - Long-term needs and local resources. *New England Journal of Medicine*, 362(20), 1858-1861. Récupéré de <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1003839>
- Bijoux, L. (1990). *Coup d'œil sur la famille haïtienne*. Port-au-Prince, Haïti : Éditions des Antilles
- Blanc, J., Bui, E., Mouchenik, Y., Derivois, D. et Birmes, P. (2015). Prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in two groups of children one year after the January 2010 earthquake in Haiti. *Journal of Affective Disorders*, 172, 121-126. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.055>
- Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Cousson-Gélie, F., Fortier, C., Sifakis, Y. et Constant, A. (2003). Le Questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. *Psychologie française*, 48, 41-53. Récupéré de [http://www.researchgate.net/publication/235341355\\_Le\\_questionnaire\\_de\\_soutien\\_social\\_de\\_Sarason\\_\(SSQ6\)\\_Une\\_adaptation\\_francaise](http://www.researchgate.net/publication/235341355_Le_questionnaire_de_soutien_social_de_Sarason_(SSQ6)_Une_adaptation_francaise)
- Burnett, Jr, H. J. et Helm, H. (2013). Relationship between posttraumatic stress disorder, resilience, and religious orientation and practices among university student earthquake survivors in Haiti. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(2), 97-104.
- Camfield, L. et McGregor, A. (2005). Resilience and well-being in developing countries. Dans M. Ungar (dir.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (p. 189-209). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Cavallo, E., Powell, A. et Becerra, O. (2010). Estimating the direct economic damages of the earthquake in Haiti. *The Economic Journal*, 120(546), F298-F312. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2010.02378.x>
- Cénat, J. M. (2014). *Tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti : Des traumatismes à la résilience*. Lyon, France : Université Lumière Lyon 2.
- Cénat, J. M. (2015). Résilience et soutien social chez les enfants et adolescents haïtiens survivants du tremblement de terre du 12 janvier 2010. *Revue haïtienne de santé mentale*, 3(1), 67-84.
- Cénat, J. M. et Derivois, D. (2014a). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders*, 159, 111-117. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.025>
- Cénat, J. M. et Derivois, D. (2014b). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 388-395. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.008>
- Cénat, J. M. et Derivois, D. (2015). Long-term outcomes among child and adolescent survivors of the 2010 Haitian earthquake. *Depression and Anxiety*, 32(1), 57-63. <http://doi.org/10.1002/da.22275>
- Cénat, J. M., Derivois, D., Hébert, M., Eid, P. et Mouchenik, Y. (2015). Psychometric properties of the Haitian Creole version of the Resilience Scale with a sample of adult survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 63, 96-104. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.09.002>
- Cénat, J. M., Derivois, D. et Merisier, G. G. (2013). École et résilience chez les enfants et adolescents dans l'Haïti postséisme. *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 189-201.

- Cerdá, M., Paczkowski, M., Galea, S., Nemethy, K., Péan, C. et Desvarieux, M. (2013). Psychopathology in the aftermath of the haiti earthquake: a population-based study of posttraumatic stress disorder and and major depression. *Depression and Anxiety*, 30(5), 413-424. <http://doi.org/10.1002/da.22007>
- Derivois, D., Mérisier, G. G., Cénat, J. M. et Val, C. (2014). Symptoms of posttraumatic stress disorder and social support among children and adolescents after the 2010 Haitian earthquake. *Journal of Loss and Trauma*, 19(3), 202-212. <http://doi.org/10.1080/15325024.2013.789759>
- Feng, S., Tan, H., Benjamin, A., Wen, S., Liu, A., Zhou, J., . . . Li, G. (2007). Social support and posttraumatic stress disorder among flood victims in Hunan, China. *Annals of Epidemiology*, 17(10), 827-833. <http://doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.04.002>
- Green, R. A., Olson, S. M., Cox, B. R., Rix, G. J., Rathje, E., Bachhuber, J., . . . Martin, N. (2011). Geotechnical aspects of failures at Port-au-Prince seaport during the 12 January 2010 Haiti earthquake. *Earthquake Spectra*, 27(S1), S43-S65. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1193/1.3636440>
- Horton, T. V. et Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382-399. <http://doi.org/10.1037/0090-5550.46.4.382>
- Institut haitien de statistique et d'informatique. (2005). Rapport du 4<sup>e</sup> recensement général de la population (Report of the 4<sup>th</sup> general census of population). Port-au-Prince, Haïti : IHSI.
- International Organization of Migration (2010). *2010 Annual Report*. New York, New York : OIM.
- Joseph, N. E. et Derivois, D. (2016). Clinique de la créativité chez les enfants des rues en Haïti. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(5), 324-330. <http://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.06.005>
- Lei, M., Li, C., Xiao, X., Qiu, J., Dai, Y. et Zhang, Q. (2012). Evaluation of the psychometric properties of the Chinese version of the Resilience Scale in Wenchuan earthquake survivors. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 616-622. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.08.007>
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. et Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00461.x>
- Mouchenik, Y., Marty-Chevreuril, A., Marquer, C., Joseph, N. E., Ducasse, J. W., Ryswick, C., . . . Moro, M. R. (2014). Indicative evaluation of psychological disturbance amongst young children affected by the January 2010 Haiti earthquake, in Port-au-Prince. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 9(3), 247-257. <http://doi.org/10.1080/17450128.2014.901589>
- Nishi, D., Uehara, R., Yoshikawa, E., Sato, G., Ito, M. et Matsuoka, Y. (2013). Culturally sensitive and universal measure of resilience for Japanese populations: Tachikawa Resilience Scale in comparison with Resilience Scale 14-item version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(3), 174-181. <http://doi.org/10.1111/pcn.12028>
- Rasclé, N., Bruchon-Schweitzer, M. et Sarason, I. G. (2005). Short form of sarason's social support questionnaire: french adaptation and validation 1. *Psychological Reports*, 97(1), 195-202. <http://doi.org/10.2466/pr0.97.1.195-202>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. Récupéré de [http://www99.mh-hannover.de/aktuelles/projekte/mmm/englishversion/fs\\_programme/speech/Rutter\\_V.html](http://www99.mh-hannover.de/aktuelles/projekte/mmm/englishversion/fs_programme/speech/Rutter_V.html)
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N. et Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510. <http://doi.org/10.1177/0265407587044007>
- UNDP (United Nations Development Program) (2010). *2010 Report*. New York, New York : United Nations Development Programme.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>

## Séisme en Haïti : soutien social et résilience

---

- Wagnild, G. M. et Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. Récupéré de <http://www.resiliencescale.com/wp-content/uploads/2014/06/Wagnild-Young-psychom-R.pdf>
- Wilks, S. E. (2008). Psychometric evaluation of the shortened resilience scale among Alzheimer's caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other*, 23(2), 143-149.

### RÉSUMÉ

Cet article analyse le niveau de résilience chez des adultes survivants du séisme de 2010 en Haïti en rapport au soutien social. Un échantillon de 1355 adultes a complété l'*Échelle de résilience* et le *Questionnaire de soutien social*. Les résultats ont montré que 58,52 % des participants présentent un niveau de résilience entre moyennement élevé et très élevé avec de forts liens avec la satisfaction du soutien social. Sur le plan clinique, ces résultats montrent l'importance d'aider les survivants de catastrophes naturelles à identifier les ressources sociales disponibles et à tisser des liens sociaux forts pour engager un processus résilient.

### MOTS CLÉS

---

séisme en Haïti, résilience, soutien social, bien-être, adultes

---

### ABSTRACT

This article analyzes the resilience level in adult survivors of the 2010 earthquake in Haiti in relation to social support. A sample of 1,355 adults completed the *Resilience Scale* and the *Social Support Questionnaire*. The results showed that 58.52 % of them have a level of resilience between moderately high and very high and strong links between social support satisfaction and resilience. Clinically, it shows the importance of helping natural disasters survivors to identify social resources and build strong social ties in order to engage in a resilient process.

### KEYWORDS

---

earthquake in Haiti, resilience, social support, well-being, adults

---