

## **Étude sur l'influence de la pratique de la danse krump sur la résilience et la qualité de vie en comparaison à d'autres styles de danse, dans un contexte de discrimination raciale**

**Auteur :** Deba, Kenza

**Promoteur(s) :** Blavier, Adelaïde

**Faculté :** par la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education

**Diplôme :** Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

**Année académique :** 2024-2025

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/24568>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative" (BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'œuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-dessus (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**Étude sur l'influence de la pratique de la danse krump sur la résilience et la qualité de vie en comparaison à d'autres styles de danse, dans un contexte de discrimination raciale**



Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de master en sciences psychologiques

Par

**DEBA Kenza**

Année académique 2024-2025

Promotrice : Mme Adélaïde BLAVIER

Superviseuse : Mme Sara BEN MERHNA

Lecteurs : Mme Tania NOËL et Mrs Denis NIESSEN

## **REMERCIEMENTS**

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Adélaïde Blavier d'avoir accepté d'être ma promotrice et d'avoir accepté le sujet de ce mémoire.

Ensuite, je souhaite remercier ma superviseuse Madame Sara Ben Merhnia pour ses précieux retours, ses encouragements ainsi que pour son accompagnement attentif tout au long de ce travail.

Je souhaite également remercier Madame Tania Noël et Monsieur Denis Niessen, qui ont accepté de tenir le rôle de lecteurs de ce mémoire. Je vous remercie par avance pour l'investissement que vous y consacrerez et pour vos précieux retours.

Je ne pourrai jamais assez remercier ma famille et mes amis pour leur soutien émotionnel, leur écoute et leurs conseils tout au long de cette aventure. Je leur témoigne une profonde gratitude.

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont investi leur temps dans ce travail, que ce soit dans la diffusion de mon enquête en ligne, ou dans la compléction de celui-ci.

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>REVUE DE LA LITTÉRATURE .....</b>	<b>6</b>
<b>    1. La discrimination raciale.....</b>	<b>6</b>
1.1 Définition .....	6
1.2 Prévalence .....	8
1.3 Facteurs modérateurs.....	9
1.4 Impact psychologique .....	10
1.5 Impact physique et physiologique.....	10
1.6 Conséquences sur la qualité de vie.....	11
<b>    2. La résilience .....</b>	<b>13</b>
2.1 Définition .....	13
2.2 Résilience et discrimination raciale.....	14
<b>    3. La danse .....</b>	<b>17</b>
3.1 Définition .....	17
3.2 Bienfaits de la pratique d'une danse .....	17
3.3 Les particularités du krump.....	18
<b>    4. Question de recherche et hypothèses .....</b>	<b>19</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>22</b>
<b>    1. Échantillon .....</b>	<b>22</b>
<b>    2. Recrutement.....</b>	<b>22</b>
<b>    3. Questionnaires .....</b>	<b>23</b>
<b>ANALYSES STATISTIQUES ET RÉSULTATS .....</b>	<b>26</b>
<b>    1. Analyses descriptives.....</b>	<b>26</b>
<b>    2. Analyses liées à la question de recherche .....</b>	<b>31</b>
<b>    3. Analyses complémentaires .....</b>	<b>34</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>37</b>
<b>    1. Interprétation des résultats .....</b>	<b>37</b>
1.1 Première hypothèse : le krump et la résilience .....	37
1.2 Deuxième hypothèse : le krump et la qualité de vie.....	39
1.3 Troisième hypothèse : la résilience et la qualité de vie .....	40

1.4	Analyses complémentaires .....	40
<b>2.</b>	<b>Limites méthodologiques de l'étude .....</b>	<b>42</b>
<b>3.</b>	<b>Perspectives de recherche .....</b>	<b>43</b>
<b>4.</b>	<b>Intérêts et implications pratiques/cliniques .....</b>	<b>44</b>
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>45</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>46</b>
	<b>ANNEXE .....</b>	<b>62</b>
	<b>Annexe 1 : Questionnaire sociodémographique .....</b>	<b>62</b>
	<b>Annexe 2 : Statistiques descriptives du test de l'hypothèse 2.....</b>	<b>63</b>
	<b>Annexe 3 : Statistiques descriptives des analyses complémentaires .....</b>	<b>64</b>
	<b>Annexe 4 : Résumé .....</b>	<b>64</b>

# INTRODUCTION

Certaines statistiques récentes témoignent du caractère actuel des problématiques raciales dans notre société. En 2020, année marquée par la pandémie de COVID-19, une augmentation significative du taux de racisme envers les groupes minoritaires a été observée, en parallèle à une recrudescence du nationalisme et du capitalisme (Elias et al., 2021). Dans le même temps, le mouvement « Black Lives Matter », entre autres popularisé internationalement par le meurtre de George Floyd par les forces de l'ordre, a engendré un changement de l'opinion publique et une reconnaissance des inégalités structurelles et institutionnelles générées par le racisme (Francis & Wright-Rigueur, 2021). Plus largement, on observe une augmentation du taux de discrimination raciale à l'échelle mondiale (Burnett, 2017 ; European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). Ce phénomène sociétal n'est pas sans conséquences : les individus en sont impactés de différentes manières dans leur vie quotidienne.

En effet, ce système de pensée hiérarchique se reflète tant au niveau des interactions sociales qu'au niveau structurel et institutionnel (Banaji et al., 2021). Les répercussions sur la santé mentale des victimes en sont multiples. De fait, des corrélations ont été observées entre un vécu de discrimination raciale et une diminution de l'estime de soi, ainsi qu'une augmentation de la probabilité de développer des troubles psychologiques tels que des syndromes dépressifs ou un syndrome de stress post-traumatique (Ikram et al., 2016 ; Williams et al., 2021). Pourtant, ces communautés parviennent à maintenir une trajectoire positive en dépit de ces difficultés (Hill, 2022).

Le processus par lequel un individu peut rebondir et aller de l'avant malgré l'adversité se nomme la résilience (Manciaux, 2001). Les facteurs contribuant à renforcer la résilience ont été étudiés à plusieurs reprises dans la littérature (Anaut, 2005 ; Luthar et al., 2015 ; Ungar 2013). Cependant, encore rares sont les études mesurant le lien entre la discrimination raciale et la résilience (Cabrera Martinez et al., 2022). Dans sa revue systématique de la littérature, Neblett (2023) a mis en évidence les facteurs de résilience propres aux populations minoritaires telles que l'identité raciale ou le phénomène de socialisation raciale. En outre, la majorité des études portant sur la discrimination raciale ont été menées auprès d'une population afro-américaine, dont le passé colonial et l'histoire raciale diffèrent de celle de l'Europe (Ikram, 2016). L'un des objectifs de ce mémoire est donc d'élargir les connaissances vis-à-vis des

facteurs pouvant favoriser la résilience chez les victimes de discrimination raciale, tout en ouvrant le champ de recherche sur des populations européennes et francophones.

Parmi ces techniques, la danse, si elle s'inscrit dans une perspective culturelle, peut être un facteur de la résilience car elle renforce le sentiment d'appartenance et d'identité culturelle des individus qui la pratiquent (Rinaudo, 2019). De plus, pratiquer de la danse présente des effets similaires, voire supérieurs à la pratique d'autres activités physiques sur la santé mentale (Fong Yan, 2024). Cependant, ses bienfaits diffèrent selon le contexte et les caractéristiques du style de danse pratiqué (Christensen et al., 2021). Ce mémoire porte une attention spécifique sur la danse krump, née aux États-Unis dans des quartiers défavorisés, qui se caractérise par son fort aspect communautaire et spirituel ainsi que par son souhait d'exprimer la violence ressentie de manière saine (Collin, 2020).

# REVUE DE LA LITTÉRATURE

## 1. La discrimination raciale

### 1.1 Définition

La définition du racisme varie selon les champs théoriques. L'Unia, organisme interfédéral belge promouvant l'égalité et luttant contre les discriminations, définit le racisme comme « une pensée de supériorité selon laquelle une prétendue race est meilleure qu'une autre. Il peut prendre la forme d'une discrimination, d'un discours de haine ou d'un délit de haine » (Unia, n.d.). Sur le plan juridique, ces comportements discriminatoires fondés sur des critères raciaux sont interdits par la loi belge antiracisme de 1981. Selon celle-ci, les critères raciaux renvoient à cinq caractéristiques protégées : la nationalité, la prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance ou encore l'origine nationale ou ethnique (Unia, n.d.).

Employé dans le cadre légal, le terme « prétendue race » se réfère au fait que ce concept ne possède pas de fondement scientifique. En effet, selon Poiret et al. (2011), la race est une construction sociale qui s'est historiquement appuyée sur des critères biologiques et culturels pour légitimer des rapports de domination entre différents groupes. Ainsi, l'intégration de cette idéologie mène au développement de croyances et attitudes négatives envers des groupes minoritaires, qui en sont impactés à différents niveaux (Williams et al., 2019).

De fait, le racisme est un phénomène systémique qui se manifeste au niveau institutionnel et social à travers des lois, politiques et pratiques culturelles ; mais aussi au niveau individuel, via l'intégration de biais et de stéréotypes, qui impactent les interactions quotidiennes (Banaji et al., 2021).

#### 1.1.1. Niveau institutionnel et social

Premièrement, au niveau social et institutionnel, certaines lois et réglementations peuvent engendrer de la discrimination raciale en influençant la “production, le contrôle et l'accès aux ressources matérielles, informationnelles et symboliques” (Paradies, 2016, cité par Elias & Paradies, 2021). Parmi les institutions impactées par ces inégalités, Elias et Paradies

(2021) mentionnent entre autres l'école, le système des soins de santé, le lieu de travail, l'accès au logement ainsi que le système judiciaire. Par exemple, une étude réalisée auprès d'une population anversoise a démontré que les individus nés en Belgique mais avec au moins un parent marocain ou turc percevaient plus de discriminations en comparaison aux individus dont les deux parents étaient belges (Alanya et al., 2018). Ces discriminations se manifestaient entre autres à l'école, lors de leurs interactions avec la police, dans les transports en commun ou encore sur leur lieu de travail. Ces différentes structures institutionnelles ont pour conséquence de façonner la perception du monde des individus, en engendrant des biais raciaux inconscients, qui contribuent à leur tour à façonner la société (Banaji et al., 2021).

### *1.1.2. Niveau individuel*

Deuxièmement, au niveau individuel, ces biais raciaux influencent la manière dont les individus interagissent entre eux et contribuent à reproduire des dynamiques de discrimination (Banaji et al., 2021). Par exemple, au niveau interactionnel, le racisme peut prendre la forme de microagressions, définies par Williams (2020) comme « des actes de racisme niables qui renforcent des stéréotypes pathologiques et des normes sociales inéquitables ». Les microagressions ont pour particularité qu'elles peuvent être subtiles, cachées, et inconscientes (Sue et al., 2007).

Sue et ses collaborateurs (2007) les ont classées en trois catégories : les micro-attaques, micro-insultes et micro-invalidations. Les micro-attaques sont explicites, conscientes et ont pour objectif de blesser leur interlocuteur. Par exemple, cela peut consister à utiliser des termes péjoratifs pour désigner une minorité raciale, ou à décider de servir un client blanc en priorité au restaurant. Les deux autres formes sont plus subtiles et inconscientes. Les micro-insultes consistent à dévaloriser subtilement un individu en remettant par exemple en doute ses qualités et compétences. Cela pourrait consister à laisser implicitement sous-entendre qu'un travailleur racisé a obtenu son travail pour remplir le quota de l'entreprise, ou à éviter de donner la parole à des élèves de couleur en classe. Enfin, les micro-invalidations consistent à renier le vécu discriminatoire des personnes racisées. Refuser de « voir la couleur de peau » ou dire à une personne qu'elle surréagit et qu'elle est trop sensible lorsqu'elle évoque un vécu de discrimination sont des formes de micro-validation (Sue et al., 2007).

Plus tard, Williams et al. (2021) ont identifié seize catégories de microagressions décrites dans la littérature scientifique. Ils y incluent des catégories plus récentes, telles que le

tokenisme, soit l'acte d'inclure des minorités pour feindre l'inclusivité, la tentative de créer du lien au moyen de stéréotypes ou encore l'érotisation et l'exotisation des personnes de couleurs. Par exemple, des professionnels de soin de santé pourraient remettre en doute le vécu de discrimination d'un patient, ou émettre l'hypothèse qu'ils sont moins intelligents ou méritants qu'un patient blanc (Williams et al., 2024). De plus, un professeur pourrait souligner l'intelligence d'un élève noir, et sous-entendre que cela est une exception parmi les personnes de la même couleur de peau (Sue & Spanierman, 2020).

Toutes ces formes de racisme, institutionnelles ou individuelles, peuvent entraîner des conséquences sur la manière dont les victimes se perçoivent, en engendrant un processus d'internalisation. En effet, les victimes sont susceptibles d'intégrer à leur propre système de croyance les attitudes, les stéréotypes et les comportements discriminatoires dirigés à leur égard. Celles-ci peuvent alors se dévaloriser ainsi que dénigrer leur propre groupe d'appartenance ou d'autres groupes marginalisés (David et al., 2019)

Bien que le racisme ne soit pas un nouveau phénomène (Lemligui, 2011), il semble être en augmentation depuis quelques années.

## 1.2 Prévalence

Un accroissement récent du taux de racisme a été observé à l'échelle mondiale. En effet, des données révèlent une augmentation de ce phénomène aux États-Unis (Center for the Study of Hate & Extremism, 2018, cité par Comas-Díaz et al., 2019), au Royaume-Uni (Burnett, 2017) ainsi qu'en Europe (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). La Belgique n'est pas épargnée par cette dynamique.

En effet, selon l'enquête européenne de 2023 « Being Black in the EU », 52% des participants afrodescendants belges rapportent un vécu de discrimination liée à leur couleur de peau au cours des 5 dernières années. Cette statistique est supérieure à la moyenne européenne, qui est de 38 % (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). En parallèle, les résultats d'une enquête menée en 2017 auprès d'une population de 800 Belgo-Congolais, Belgo-Rwandais et Belgo-Burundais démontrent que 80% des participants rapportent avoir déjà été victimes de discriminations liées à leurs origines ou à leur couleur de peau. Ces discriminations étaient majoritairement perçues lors de la recherche d'un logement ou d'un

emploi, ainsi que dans le milieu scolaire (Demart et al., 2017). D'autres populations sont également victimes de racisme en Belgique.

Par exemple, les 91 signalements recueillis en 2024 par l'Unia témoignent d'une augmentation des discriminations à caractère antisémite, en réaction à l'intensification du conflit Israélo-Palestinien (Unia, 2024). Ou encore, une enquête menée en 2019 auprès d'une population de Roms et de Gens du voyage, a mis en avant que 21% des Roms et 19% des gens du voyage avaient perçu être discriminés en raison de leurs origines au cours de l'année précédent l'enquête (European Union Agency for Fundamental Rights, 2021).

L'ensemble de ces données sont en adéquation avec les résultats de 2021 du Moniteur de sécurité de la police fédérale belge, qui décrivent la discrimination fondée sur l'origine ou la nationalité comme la forme la plus fréquente de discrimination : 3,6% des participants rapportent en avoir été victimes. Ces chiffres seraient fortement sous-estimés, la majorité des faits n'étant généralement pas déclarés (Police fédérale, 2021).

On observe des variations au sein même des groupes victimes de racisme. En effet, certains facteurs démographiques peuvent influencer la propension à percevoir de la discrimination raciale. En effet, des facteurs telles que l'appartenance ethnique, l'âge ou le niveau d'éducation peuvent influencer le taux de discrimination raciale perçu (Chen, & Mallory, 2021).

### 1.3 Facteurs modérateurs

Tout d'abord, l'appartenance ethnique influence la perception de discrimination. Parmi toutes les minorités ethniques présentes aux États-Unis, la population Afro-Américaine est celle qui est la plus vulnérable et à haut risque d'être victime de discriminations raciales (Comas-Díaz et al., 2019). À titre d'exemple, un jeune homme afro-américain vit en moyenne cinq expériences de discriminations raciales par jour (English et al., 2020).

Ensuite, les individus avec un niveau d'éducation plus élevé ont tendance à percevoir plus de discriminations (Chen & Mallory, 2021). Le statut socio-économique est également corrélé positivement à la perception de discrimination raciale (Stepanikova & Oates, 2017). Au niveau du genre, les hommes tendent à percevoir plus de discrimination raciale que les femmes (Lee et al., 2020). Enfin, bien qu'elle soit présente tout au long de la vie de ses victimes, la perception de discrimination raciale semble d'autant plus délétère lorsqu'elles sont jeunes

(Cave et al., 2020). De fait, plusieurs études ont investigué l'impact négatif que pouvait avoir un vécu de discrimination raciale sur la santé mentale des individus qui en sont victimes.

## 1.4 Impact psychologique

Les victimes de discrimination raciale sont plus à risque de développer des troubles dépressifs (Ikram et al., 2016), des idées suicidaires (Assari et al., 2017 ; Coimbra et al., 2022), des troubles d'addiction (Chen & Mallory, 2021), de l'anxiété (Carter & Forsyth, 2010), des symptômes psychotiques (Bardol et al., 2020) ou encore des troubles de l'alimentation (Raney et al., 2023). L'exposition à de la discrimination raciale augmente également le risque de développer des troubles de stress post-traumatique (Williams et al., 2021). En outre, la littérature démontre également un impact négatif du racisme sur la santé physique des victimes (Paradies et al., 2015).

## 1.5 Impact physique et physiologique

### 1.5.1 *Impact physique*

Aux États-Unis, une étude a mis en évidence que la discrimination raciale était associée à un plus haut risque de développer des maladies cardiovasculaires (Chen & Mallory, 2021). De surcroit, des données montrent un risque accru d'hypertension et de pression sanguine élevée (Orom et al., 2017 ; Paradies et al., 2015), d'obésité (Thorpe et al., 2017) et de maladies chroniques (Siddiqi et al., 2017).

### 1.5.2 *Impact physiologique*

La discrimination raciale est considérée comme un facteur de stress psychosocial (Berger & Sarnyai, 2015). Selon Chrousos (2009), du stress apparaît lorsque l'homéostasie, soit l'équilibre interne de l'organisme, est perturbée. Ce stress serait dit psychosocial dans le cas où ce déséquilibre est causé par « des situations de menace sociale, y compris l'évaluation sociale, l'exclusion sociale et les situations de réussite nécessitant une performance orientée vers un objectif. » (Dickerson et Kemeny, 2004, cité par Kogler et al., 2015).

Une des structures cérébrales qui a pour rôle est de détecter la présence d'une menace se nomme l'amygdale (Weill et al., 2018). Si cette dernière détecte un danger, le corps réagit

en enclenchant simultanément deux systèmes : l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (HHS) et l'axe sympathicomédullosurrénalien (SMS) (Berger & Sarnyai, 2015). D'un côté, l'axe SMS permet au corps de se mobiliser rapidement en produisant une réponse de type « fight or flight » grâce à la production d'adrénaline et de noradrénaline (Berger & Sarnyai, 2015). De l'autre, l'axe HHS est responsable de la libération du cortisol dans le sang et a pour rôle de fournir de l'énergie au corps en stimulant le métabolisme, tout en diminuant la réponse inflammatoire et immunitaire (Claverie & Canini, 2023).

Bien que ces réponses physiologiques soient initialement adaptatives, elles peuvent devenir délétères pour l'organisme si elles perdurent dans le temps comme dans le cas d'une exposition prolongée à de la discrimination (Grasser & Jovanovic, 2022). En effet, un taux élevé de discrimination est associé à une activité accrue de l'amygdale (Clark et al., 2018), à une augmentation du taux de cortisol dans le sang (Matheson et al., 2016 ; Rohleder, 2014 ; Lehrer et al., 2020) et à une activation chronique du système sympathique (Fani & Khalsa, 2023).

Sur le long terme, la surproduction de cortisol est associée à des pertes neuronales, à des difficultés d'apprentissage et de mémorisation ainsi qu'au développement de troubles métaboliques et psychiques tels que la dépression ou la schizophrénie (Jacque & Thurin, 2002 ; Björntorp & Rosmond, 1999, cité par Pascoe & Richman, 2009). De plus, l'activation chronique du système sympathique peut engendrer des difficultés à percevoir les sensations corporelles internes, un retrait émotionnel et de la dissociation (Fani & Khalsa, 2023).

Toutefois, au-delà de ces symptômes spécifiques, les conséquences de la discrimination s'expriment également de manière plus générale, en impactant de la qualité de vie des individus qui y sont exposés.

## 1.6 Conséquences sur la qualité de vie

Les premières traces du terme “qualité de vie” se retrouvent dans les années 1970, dans des œuvres issues du domaine de l’écologie et de l’urbanisme (Brousse & Boisaubert, 2007). Il apparaît par la suite dans le champ de la santé, en réponse à une modification des besoins médicaux liés aux progrès de la médecine moderne. En effet, l’amélioration de la qualité des soins fournis a eu pour conséquence d’augmenter l’espérance de vie globale de la population. L’objectif n’est donc plus uniquement d’assurer la survie des patients, mais également d’améliorer leur bien-être sur le long terme, notamment des patients vivant avec une maladie

chronique. En parallèle, la relation médecin-patient est aussi en évolution : les patients souhaitent être plus autonomes, informés, et acteurs dans leur prise en charge (Brousse & Boisaubert, 2007). En résumé, l'utilisation du concept de qualité de vie a pour objectif de ne plus considérer la santé comme une absence de maladie, mais d'y inclure également des dimensions subjectives liées au bien-être et aux préférences du patient (Skevington et al., 2004).

Cette vision holistique et subjective de la qualité de vie se retrouve dans la définition de L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui la définit comme “la perception qu'a un individu de sa position dans la vie, dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels il vit, et par rapport à ses objectifs, attentes, standards et préoccupations” (Organisation mondiale de la Santé, n.d.). La reconnaissance de l'importance de l'évaluation de la qualité de vie dans la prise en charge des patients a mené l'OMS à développer un outil de mesure standardisé et international de ce concept : le World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL). En effet, cet outil a pour particularité d'avoir été construit dans une perspective transculturelle, l'objectif étant de pouvoir évaluer l'importance des facteurs culturels dans la qualité de vie (Whoqol Group, 1995).

Par conséquent, le Whoqol a été développé simultanément dans 15 centres répartis dans des pays aux contextes culturels variés, tels que le Japon, le Zimbabwe ou la Croatie. Ces centres ont été impliqués dans chaque étape de la conception de l'outil, allant de la formulation du concept de qualité de vie, aux études qualitatives, à la traduction de l'outil. Cette première étape, la formulation, a permis aux experts de parvenir à un consensus sur les facteurs déterminants la qualité de vie, qui sont au nombre de six : “le domaine physique, psychologique, le niveau d'indépendance, les relations sociales, l'environnement ainsi que la spiritualité/religion/croyance personnelles” (Whoqol Group, 1995). Chaque domaine comprend lui-même des sous dimensions. Par exemple, le domaine “environnement” inclut la perception de sa sécurité, l'accès aux soins et l'accessibilité aux ressources financières (Whoqol Group, 1995).

De plus, plusieurs ont mis en évidence qu'un vécu de discrimination était corrélé positivement à un plus faible niveau de qualité de vie (Adedeji et al., 2025 ; Jung & Lee, 2022 ; Gee & Ponce, 2010). En effet, comme vu supra, la discrimination raciale a un impact sur l'environnement des victimes, avec des inégalités dans l'accès aux ressources, mais également

au niveau interactionnel et personnel, avec des conséquences négatives sur leur santé psychologique et physique.

## 2. La résilience

### 2.1 Définition

Selon Anaut (2005), le processus qui permet de s'adapter positivement face à un évènement traumatisant ou des facteurs de stress significatifs est appelé résilience. Manciaux (2001) la définit comme «la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères ».

Selon Luthar et al. (2015), deux concepts clés sont présents dans la majorité des définitions de la résilience : l'existence d'une adversité et la capacité à s'y adapter positivement. Un individu fait donc preuve de résilience si, dans une situation à risque de lui porter préjudice, il arrive à s'adapter de manière plus favorable à ce à que l'on pourrait attendre de lui au vu de la situation. Cette capacité à faire face varie selon de nombreux facteurs. En effet, la résilience est le fruit d'une interaction complexe entre des variables externes telles que des facteurs sociaux, relationnels, émotionnels et les caractéristiques de l'individu.

Dans son modèle, Ungar (2013) divise la résilience en quatre facteurs : la navigation, la négociation, l'accès aux ressources et le sens. Selon lui, un individu qui fait preuve de résilience arrive à naviguer jusqu'aux ressources et à négocier pour les obtenir. Cependant, cette capacité dépend aussi de la manière dont son environnement social offre et valorise ces ressources de manière culturellement adaptée (Ungar, 2011). Cette vision de la résilience a pour objectif de remettre en question l'idée selon laquelle un individu peut survivre et s'épanouir uniquement par sa volonté personnelle.

Anaut (2005) a établi une classification non exhaustive des facteurs pouvant contribuer à la résilience d'un individu. Il les a triés selon qu'ils étaient individuels, familiaux, ou communautaires. Au niveau individuel, des compétences sociales telles que l'empathie, l'altruisme ou la sociabilité, ainsi que la capacité à résoudre des problèmes et à prendre du recul lors d'événements difficiles favorisent la résilience. Au niveau familial, la composition du foyer, comme un faible nombre d'enfants, une éducation structurante ainsi que des relations

familiales de qualité peuvent constituer des facteurs de protection face aux événements difficiles. Enfin, disposer de ressources sociales via le soutien des pairs ou l'implication dans une communauté sociale ou religieuse contribue également à renforcer la résilience (Anaut, 2005).

Au cours de ces dernières années, la littérature scientifique a tenté d'évaluer les différents facteurs de résilience spécifiques aux communautés minoritaires confrontées à la discrimination raciale.

## 2.2 Résilience et discrimination raciale

Actuellement, peu de données dans la littérature ont investigué le lien entre la résilience et la discrimination raciale (Cabrera Martinez et al., 2022). Dans sa revue systématique de littérature, Neblett (2023) a identifié quatre principaux facteurs de protection pouvant contribuer à atténuer l'impact de la discrimination raciale sur la santé mentale des jeunes personnes afro-américaines : l'identité raciale/ethnique, la socialisation raciale/ ethnique, la religion/la spiritualité ainsi que la famille et l'éducation parentale.

### 2.2.1. *L'identité raciale*

Selon Neblett et al. (2012), le concept d'identité raciale/ethnique regroupe l'ensemble des comportements et attitudes qui permettent aux individus de donner du sens à leur race/ethnicité.

En 1998, Sellers et ses collaborateurs ont construit le « modèle multidimensionnel de l'identité raciale », dans lequel ils identifient les dimensions principales de l'identité raciale. Elles sont au nombre de quatre. Les deux premières dimensions désignent la place plus ou moins importante que prend l'appartenance raciale dans l'identité globale des individus et lors de moments spécifiques (centralité et saillance). La troisième dimension “la considération publique ou privée”, englobe les sentiments ressentis à l'égard du groupe racial ou la manière dont ils pensent que ce dernier est perçu par les autres. La dernière composante, « l'idéologie », désigne ce qu'ils perçoivent comme étant la bonne manière dont les membres de leur groupe devraient se comporter (Sellers et al., 1998). Ces dimensions ne sont pas figées et peuvent fluctuer dans le temps (Willis & Neblett, 2020).

Plusieurs études ont démontré qu'une identité raciale forte était bénéfique au bon développement des individus, ainsi qu'à diminuer l'impact de la discrimination raciale (Nebblett et al., 2012). Par exemple, une étude a démontré qu'une identité ethnique forte est corrélée positivement au niveau de résilience, de tolérance à la douleur et d'espoir dans les communautés hispaniques (Halfon et al., 2022). De plus, elle est également corrélée négativement à la consommation de drogue auprès d'une population d'étudiants asiatiques, hispaniques, multiraciale et afro-américaine (Zapolski et al., 2017). Ces données sont corroborées par une étude menée auprès d'adolescents Colombiens, où une identité raciale élevée est associée à un plus haut niveau d'estime de soi et à un plus faible taux de symptômes dépressifs (Sladek et al., 2020).

Néanmoins, Nebblett et al. (2023) soulignent également que d'autres études ont fourni des résultats contradictoires, avec des effets inexistant voire aggravants. Les individus avec une haute considération publique avaient notamment tendance à percevoir plus de discrimination raciale. L'identité raciale pourrait donc être tantôt facteur de risque, tantôt facteur de protection selon les caractéristiques des individus (Nebblett et al., 2023).

### *2.2.2 La socialisation raciale/ ethnique*

Le deuxième facteur de protection cité par Nebblett (2023) est la socialisation raciale. Celle-ci désigne le processus par lequel la famille et l'entourage d'un jeune issu d'une communauté minoritaire lui enseignent à développer des stratégies pour faire face au racisme (Miller & MacIntosh, 1999). Elle prend notamment la forme de discours implicites et explicites l'incitant à être fier de sa culture et de son histoire, tout en préparant l'enfant à mieux gérer les environnements hostiles (Hughes et al., 2006). Hughes et al. (2006) distinguent quatre dimensions de ce concept présents dans la littérature : la socialisation culturelle, la préparation aux biais, la promotion de la méfiance et l'égalitarisme.

Tout d'abord, à travers la socialisation culturelle, les parents transmettent à leurs enfants des connaissances vis-à-vis de l'histoire et des valeurs culturelles de leur groupe racial et les enjoignent à être fiers de leurs origines. Par exemple, ces derniers peuvent leur apprendre l'art, la cuisine, ou les traditions propres à leur culture. Ensuite, ils peuvent sensibiliser leurs progénitures à détecter la discrimination et leur apprendre à y faire face. C'est ce que les auteurs appellent la préparation aux biais. La troisième dimension, la promotion de la méfiance,

implique que certains enfants sont encouragés à se méfier des interactions avec les autres groupes raciaux. Enfin, l'égalitarisme signifie que ces mêmes parents pourraient souhaiter que leur enfant « ne voie pas la couleur » et éviter d'aborder le sujet de la race (Hughes et al., 2006).

Bien que la figure parentale soit centrale, il existe d'autres agents de socialisation dans la vie de l'enfant tels que son voisinage, ses professeurs ou encore ses pairs (Priest et al., 2014). Une étude a notamment démontré qu'un enfant socialisé racialement aura plus de résilience face à de la discrimination raciale (Burt et al., 2017). Cependant, à l'instar du concept de l'identité raciale, la littérature a trouvé des résultats contradictoires (Priest et al., 2014). Par exemple, des données suggèrent qu'apprendre à sa progéniture à être fière de sa culture pourrait rendre plus délétères des messages dénigrants envers cette dernière (Cheeks, 2020).

#### *Iv. La religion et la spiritualité*

La définition de la religion et de la spiritualité ne se recouvre pas totalement. Alors que la spiritualité s'apparente davantage à notre rapport personnel à l'éternité, la religion revêt un aspect plus communautaire et institutionnalisé, avec des croyances et pratiques liées au sacré (Tarquinio et al., 2019). Dans leur méta-analyse, Schwalm et ses collaborateurs (2022) expliquent avoir détecté un lien positif modéré entre la résilience et la religion/spiritualité, avec un effet supérieur pour la spiritualité. Ils analysent cette corrélation en citant Smith et ses collaborateurs (2012), qui ont identifié quatre explications principales : la religion/spiritualité permettrait aux individus de créer du sens, leur propre système de valeurs, de faire face aux difficultés et de créer du lien (Smith et al., 2012, cité par Schwalm et al., 2022). De manière plus globale, ces deux concepts seraient également liés à une meilleure santé mentale et physique, avec un risque plus faible de développer des symptômes dépressifs, anxieux ou d'autres troubles psychologiques (Koenig, 2009 ; Ikram et al., 2016).

##### *2.2.3 La famille et l'éducation parentale*

Le dernier facteur de protection énoncé par Neblett (2023) est le fait d'avoir une famille soutenante. Dans une étude, des parents afro-américains ont été invités à suivre un programme destiné à améliorer les relations familiales en promouvant entre autres des techniques d'éducation telles qu'une communication ouverte, une écoute active ou la mise en place de règles claires. Les auteurs ont alors pu observer que l'apprentissage de ces techniques contribuaient à réduire l'impact négatif de la discrimination raciale sur les symptômes

dépressifs de leurs enfants (Lei et al., 2021). D'autres programmes axés sur une amélioration du fonctionnement familial ont fourni des résultats similaires, soit une diminution des symptômes dépressifs chez les jeunes victimes de discrimination ainsi qu'une amélioration de leur santé mentale globale (Brody et al., 2021).

### **3. La danse**

#### **3.1 Définition**

Selon Fong Yan et al. (2014), la danse est « une forme unique d'activité physique nécessitant des mouvements complexes combinés à de l'esthétique, de la musique, des séquences de mouvements chorégraphiées et des interactions planifiées avec d'autres personnes ». Proposée par le dictionnaire Larousse, une autre définition la décrit comme « une suite de gestes et de pas définie par le rythme du support musical sur lequel on l'exécute, plus ou moins codifiée, et qui se pratique en couple ou en groupe » (Larousse, 2024).

Plusieurs études ont attribué une partie des bienfaits de la pratique d'une danse à la pratique d'une activité physique (Vecci et al. 2022 ; Fong Yan et al., 2024). Cependant, outre le fait d'être une activité physique, la danse possède des particularités telles que son aspect social, rythmique ou musical.

#### **3.2 Bienfaits de la pratique d'une danse**

Une revue systématique de la littérature avec méta-analyse a mis en évidence que la pratique d'une danse pouvait offrir des effets similaires voire supérieurs à la pratique d'autres activités physiques (Fong Yan, 2024). En effet, en plus de fournir un effort physique, la danse permettrait aux individus d'exprimer leurs émotions, tout en stimulant le cerveau lors de l'apprentissage de mouvements ou de chorégraphies (Hanna, 2014 ; Hanna, 2017).

La pratique d'une danse est liée à une amélioration de la qualité de vie (Fong Yan, 2024) à la résilience (Buck & Snook, 2020), ainsi qu'à une réduction de symptômes dépressifs et anxieux (Pandya, 2024). Par ailleurs, danser a également un impact positif sur les capacités cognitives chez les personnes âgées (Wu et al., 2021). En mobilisant le corps dans l'espace et

en le mettant en interaction avec d'autres personnes, elle améliore aussi la proprioception des individus, soit leur capacité à percevoir leur corps dans l'espace (Hanna, 2014).

La pratique d'une danse peut également renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté. Par exemple, les danses traditionnelles pratiquées lors des fêtes au Mexique peuvent être utilisées comme un outil de revendication pour les jeunes mexicains vivant aux États-Unis. Cette pratique leur permettrait de construire leur identité culturelle et de revendiquer leur place socialement aux États-Unis, tout en leur permettant de renforcer leur lien avec leur communauté (Rinaudo, 2019). En Palestine, la pratique de la danse hip-hop par des jeunes leur permet entre autres de transmettre et d'exprimer leurs valeurs, tout en faisant acte de résistance face aux politiques oppressives du pays (El Sakka, 2010).

Selon Monteiro et Wall (2011), de nombreuses danses traditionnelles africaines étaient utilisées à des fins thérapeutiques et spirituelles. Utilisées lors de rituels et cérémonies, celles-ci avaient pour objectif de traiter les traumatismes à travers des mouvements symboliques, qui permettaient à l'individu de se reconnecter à son corps, à sa communauté et au divin. Les auteurs expliquent également que ces traditions ont évolué avec le temps et peuvent être retrouvées dans l'Occident moderne. En effet, les jeunes Africains de la diaspora issus de quartiers défavorisés auraient inconsciemment puisé dans leur héritage pour créer de nouveaux styles de danse. Danser leur permettrait de renforcer les liens de leur communauté, de dépasser leurs difficultés et de transmettre leur culture. Parmi ces styles, les auteurs citent entre autres le breakdance, le hip-hop, le locking et le krump (Monteiro & Wall, 2011).

### **3.3 Les particularités du krump**

#### *3.3.1 Définition du krump*

Le terme krump est un acronyme anglais signifiant « Kingdom Radically Uplifted Mighty Praised », traduit en français par « l'élévation du Royaume par le puissant éloge » (Collin, 2020). Cette forme de danse urbaine se distingue par des mouvements intenses et saccadés, ainsi que par des expressions faciales souvent perçues comme agressives, mais qui expriment en réalité une forte volonté d'extérioriser des émotions internes (Larousse, n.d.). Née à Los Angeles dans les années 2000, cette danse descend du clowning, danse initialement pratiquée dans les fêtes d'anniversaires, qui était devenu un moyen d'éloigner les jeunes de la

culture des gangs. La pratique du krump a été notamment popularisée internationalement grâce au documentaire « Rize » de David Lachapelle et aux réseaux sociaux (Baba Ahmed, 2024).

Tout comme le clowning, le krump vise à créer un espace pour exprimer les expériences traumatisques personnelles et collectives, dont les expériences de discrimination raciale qui touchent les populations noires des quartiers défavorisés. Cette pratique revêt une dimension spirituelle et était initialement pratiquée dans les églises (Ohmer, 2019).

Baba Ahmed (2024) qualifie cette danse de « sous-culture » car la communauté de krumpeurs a développé des normes et valeurs en rupture avec la culture dominante. En effet, la communauté krump possède un système hiérarchique qui lui est propre (Baba Ahmed, 2024). Les danseurs aux seins de « fam » et ont à leur tête un « Big Homie », le mentor et modèle du groupe. Celui-ci a pour rôle de transmettre son savoir tout en constituant un soutien émotionnel pour les autres membres du groupe (Collin, 2020). Ces fams peuvent alors jouer un rôle de famille de substitution, notamment chez les jeunes qui ont grandi dans des environnements instables (Monteiro & Wall, 2011).

Dans son étude, Baba Ahmed (2024) explique que les krumpeurs interrogés ont rapporté ressentir un sentiment d'appartenance fort à leur groupe et à leur communauté, et concevoir leur pratique comme un mode de vie fondé sur des valeurs spirituelles et morales. Selon Collin (2020), le krump peut constituer une ressource grâce aux valeurs qu'il véhicule : le respect, l'ouverture et l'inclusion, l'importance des liens sociaux et communautaires, la non-violence, ainsi que le désir de suivre une trajectoire positive.

## 4. Question de recherche et hypothèses

Comme évoqué dans la revue de la littérature, la discrimination raciale peut engendrer des effets délétères sur la santé mentale, le bien-être et la qualité de vie des individus qui en sont victimes (Paradies et al, 2015 ; Adedeji et al., 2025 ; Chen & Mallory, 2021). En parallèle, certaines études ont pu démontrer qu'une pratique régulière de la danse était corrélée positivement à un degré de résilience élevé et à une qualité de vie supérieure (Fong Yan, 2024 ; Buck & Snook, 2020).

De ce fait, la question de recherche de ce mémoire est de déterminer si, dans un contexte de discrimination raciale, la pratique de la danse krump, avec son aspect revendicatif et

communautaire, contribue à fournir un plus haut niveau de résilience et de qualité de vie que la pratique d'autres styles de danse.

Bien que des études aient mis en évidence le lien entre la danse, la résilience et la qualité de vie, rares sont les études scientifiques vérifiant les bienfaits de la danse, et plus spécifiquement du krump, dans un contexte de discrimination. Dans cette étude exploratoire, plusieurs hypothèses sont mises en avant :

**Hypothèse 1 :** Dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump auront un niveau de résilience significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles de danses.

**Hypothèses 2 :** Dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump auront un niveau de qualité de vie significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles de danse.

Pour ces deux premières hypothèses, nous nous basons sur l'étude de Collin (2020) qui décrit le krump comme une potentielle ressource sociale et personnelle pour les jeunes ainsi qu'un outil de socialisation avec des rites, des modèles et un respect de la hiérarchie. Or, nous avons vu que l'éducation, l'identification à la culture de son groupe ou encore le sentiment d'appartenance à sa communauté pouvaient, entre autres, constituer un facteur de résilience pour les individus victimes de discrimination raciale (Neblett, 2023). Nous émettons donc l'hypothèse, qu'en plus des bénéfices qu'apportent la pratique d'une danse en général, ces aspects particuliers du krump pourraient contribuer à fournir un niveau de qualité de vie et de résilience plus élevé que la pratique d'autres danses.

**Hypothèse 3 :** Pour tout style de danse confondu, les individus victimes de discrimination raciale ayant un niveau plus élevé de résilience présenteront un niveau qualité de vie plus élevée.

Pour cette hypothèse, nous nous basons sur la littérature qui a mis en évidence un lien entre la qualité de vie et la résilience chez les personnes avec des troubles mentaux et physiques (Chuang et al., 2023 ; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015 ; Lee et al., 2017 ; Mejia-Lancheros et al., 2021). Une étude menée auprès de femmes adultes ayant pour but d'évaluer les effets de la dépression, du stress quotidien et de la résilience a également démontré un lien positif entre

résilience et qualité de vie (Sun et al., 2021). Des liens similaires ont été observés au sein d'études réalisées sur des populations non cliniques. En effet, une étude comparant la résilience entre un groupe souffrant d'épisodes dépressifs et un groupe tout-venant a démontré que dans la population tout venant, le niveau de résilience était positivement corrélé au niveau de qualité de vie (Pardeller et al., 2020). Ces résultats sont corroborés par une autre étude menée auprès d'étudiants en médecine, qui a démontré que les étudiants avec un plus haut niveau de résilience avaient un niveau de qualité de vie plus élevé sur tous les domaines (Tempski et al., 2015).

# METHODE

En amont du lancement de notre enquête en ligne, celle-ci a été validée par le comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

## 1. Échantillon

Pour la faisabilité de cette étude, nous avons décidé de travailler avec une population dite tout-venant. Plusieurs critères d'inclusion étaient requis pour cette étude. Le premier critère était d'être âgé d'au moins 18 ans. Le deuxième critère était de pratiquer un ou plusieurs styles de danse, professionnellement ou non. Afin de définir la fréquence de pratique minimale, nous nous sommes appuyés sur la méta-analyse de Fong Yan et ses collaborateurs (2024), décrivant qu'une pratique minimale de 8 semaines de danse supervisée, à une fréquence de 2 fois par semaine, est la configuration idéale pour observer des impacts cognitifs et psychologiques significatifs. Le troisième critère était d'avoir accès à un ordinateur, une tablette ou un smartphone. Finalement, le dernier critère était que la langue maternelle soit le français. Le critère d'exclusion implicite de cette étude était que les participants qui avaient un score de 0 au questionnaire de discrimination raciale seraient exclus à postériori de l'étude.

Dans le cadre de cette étude, notre objectif initial était de recruter 102 participants, soit 51 participants par groupe (danseurs de krump/ autres danses). Cette taille de l'échantillon a été calculée via le logiciel G\*Power, l'objectif étant d'atteindre un niveau de puissance de 80 %, un seuil de significativité de 5% ( $\alpha = .05$ ), avec une taille d'effet estimée à 0.5, ce qui correspond à un effet modéré.

## 2. Recrutement

La procédure de recrutement des participants a été réalisée via les réseaux sociaux (Facebook, Instagram). Par ailleurs, elle s'est également effectuée par le bouche-à-oreille dans le réseau de la mémorante.

### **3. Questionnaires**

#### *3.1 Questionnaire socio-démographique*

Dans une première partie, un questionnaire pour récolter les données socio-démographiques était présenté aux participants après obtention de leur consentement éclairé. Les informations recueillies étaient les suivantes : leur âge, leur genre, leur nationalité, leur niveau d'études ou encore le style de danse principal qu'ils pratiquent, à quelle fréquence et si cette pratique revêt un caractère professionnel. Une question ouverte portant sur les bénéfices de leur pratique de la danse a été également posée.

Dans une seconde partie, les questionnaires de discrimination raciale, de degré de résilience et de qualité de vie ont été soumis aux participants.

#### *3.2 Multigroup Everyday Racial Discrimination Scale – MERDS (Lui & Kamata, 2024)*

Ce questionnaire auto-rapporté vise à harmoniser les trois instruments les plus utilisées pour mesurer la discrimination raciale, soit le « Everyday Discrimination Scale » (EDS), le « Racial Microaggressions Scale » (RMAS) et le « Racial and Ethnic Microaggressions Scale » (REMS). Cet outil a également pour ambition d'intégrer des aspects plus contemporains de la discrimination raciale, en investiguant par exemple le tokenisme (« Other people assumed that I was successful because of affirmative action, not because I earned my accomplishments. ») ou le fait de « ne pas voir la couleur » (« Someone told me that they don't see color. »). L'outil a été validé en anglais (Lui & Kamata, 2024). Pour ce travail, il a été traduit en français via DeepL.

Ce questionnaire est constitué de 28 items. L'évaluation des items se fait au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 « jamais » à 4 « souvent ». Au niveau des propriétés psychométriques, l'unidimensionnalité de cette échelle a été démontrée au moyen d'analyse factorielles confirmatoires (indices CFI = .986, TLI = .971, RMSEA = .054, SRMR = .029). De plus, elle possède une bonne validité convergente avec d'autres questionnaires mesurant le même concept, tels que le « Perceived Racism Scale » ( $r = .81$ ). Enfin, la précision avec laquelle l'échelle mesure le construct est satisfaisante, avec un indice de score à l'item de .92 (Lui & Kamata, 2024).

### *3.3 Echelle de résilience de Connor-Davidson, version courte - CDRISC-10 (Campbell-Sills & Sein, 2007)*

Ce questionnaire auto-rapporté contient 10 items. Nous avons utilisé une version traduite et validée en français par Guihard et al. (2018). Ce questionnaire s'évalue avec une échelle de Likert de 5 points allant de 0 « Pas du tout » à 4 « Vrai la plupart du temps ». L'addition des scores obtenus pour chaque item produit un score total qui indique le degré de résilience du participant, le total maximum de 40 étant le degré de résilience maximum. Possédant une structure unidimensionnelle, le CD-RISC 10 ne contient pas de sous-dimensions. Le niveau de résilience est évalué au moyen d'items tels que « Je me considère comme une personne forte lorsque je suis confronté(e) aux défis et aux difficultés de la vie ».

Ce questionnaire a une validité et une fidélité satisfaisante, avec un niveau de consistance interne de  $\alpha = .78$ , un coefficient de corrélation intraclasse de CCI = .87 et un coefficient de concordance de W = .72.

### *3.4 World Health Organization Quality of Life – WHOQOL (Whoqol Group, 1998)*

Ce questionnaire auto-rapporté est constitué de 26 items mesurant 4 dimensions, soit la santé physique (7 items, par exemple « Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ? »), le bien-être psychique (6 items, par exemple « Dans quelle mesure votre vie a-t-elle un sens ? »), les relations sociales (4 items, par exemple « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de vos relations personnelles ? ») et l'environnement (9 items, par exemple « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ? »). De plus, 2 items supplémentaires mesurent la perception globale de la qualité de vie et de leur santé. Les participants devront répondre à chaque item au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 « Pas du tout » à 5 « Totalement ». Plus le score est élevé, meilleure est la perception du participant de sa qualité de vie.

Après inversion du score de 3 items (Q3, Q4 et Q26), les scores de chaque domaine sont obtenus en calculant la moyenne des items qu'ils contiennent. Ces moyennes sont ensuite multipliées par 4 afin qu'elles puissent être comparables aux scores du Whoqol-100. Enfin, une formule fournie par le manuel d'interprétation du Whoqol-Bref (Score transformé = (Score

domaine - 4) \*(100/16)) permet de transformer ces scores pour qu'ils se situent sur une échelle de 0 à 100 (World Health Organisation, 2012). Bien qu'un tableau soit fourni pour convertir les scores bruts en score transformés, cette formule a été choisie afin d'obtenir des scores plus précis.

Cet outil présente également de bonnes qualités psychométriques, la version française ayant une consistance interne variant de  $\alpha = .59$  à  $\alpha = .74$  selon les dimensions (Baumann et al., 2010).

# ANALYSES STATISTIQUES ET RÉSULTATS

L'analyse des données statistiques a été réalisée à l'aide du logiciel Jamovi (version 2.3.28.).

## 1. Analyses descriptives

Notre échantillon était initialement constitué de 91 participants. Après application des critères d'exclusion, 7 sujets ont obtenu un score nul au questionnaire de discrimination raciale, et ont donc été exclus de l'étude. L'échantillon final est donc constitué de 84 participants.

Au sein de cet échantillon, 48 participants ont déclaré avoir le krump pour danse principale, et 36 participants ont évoqué pratiquer d'autres styles. Dans le cas où les participants déclaraient avoir plusieurs styles de danse principaux, seul le premier style mentionné a été retenu. La répartition des différents styles de danses représentés dans le groupe « autres styles » sont repris dans le tableau 1.

*Tableau 1 : Répartition des styles de danse dans le groupe "autres styles"*

Styles de danse	N
Hip-hop	17 (47.22%)
Danses africaines	4 (11.11%)
Danse contemporaine	3 (8.33%)
House	3 (8.33%)
Dancehall	3 (8.33%)
Popping	2 (5.55%)
Breakdance	1 (2.77%)
Tango	1 (2.77%)
Danse en talon (« Heels »)	1 (2.77%)
Danse d'improvisation	1 (2.77%)

Les caractéristiques sociodémographiques des participants du groupe « krump » et du groupe « autre » sont représentées dans le tableau 2. Le tableau 3 reprend les caractéristiques liées à la pratique de leur danse principale.

*Tableau 2 : Données sociodémographiques des danseurs de krump et des danseurs d'autres styles*

	<b>Danseurs de krump</b>	<b>Danseurs d'autres styles</b>
<b>Répartition</b>	N = 48	N = 36
<b>Genre</b>		
- Homme	N = 24 (50%)	N = 21 (58.33 %)
- Femme	N = 23 (47.92%)	N = 15 (41.67 %)
- Non-binaire	N= 1 (2.08 %)	N = 0
<b>Age (Moyen)</b>	27.6 ( <i>ET</i> = 5.39)	27.5 ( <i>ET</i> = 6.02)
- Minimum	18	18
- Maximum	47	45
<b>Plus haut niveau d'étude atteint</b>		
- Enseignement primaire	1 (2.08%)	0
- Enseignement secondaire	15 (31.25%)	9 (25%)
- Bachelier	14 (29.17%)	18 (50%)
- Master	17 (35.41%)	9 (25%)
- Doctorat	1 (2.08%)	0
<b>Situation conjugale</b>		
- Célibataire	34 (70.83%)	25 (69.44%)
- En couple	12 (25%)	7 (19.44%)
- Marié.e	2 (4.17%)	3 (8.33%)
- Divorcé.e	0	1 (2.78%)

*Tableau 3 : Caractéristiques de la pratique de la danse au sein des deux échantillons*

	Danseurs de krump	Danseurs d'autres styles
<b>Nombre d'heures de danse par semaine</b>		
- Moins de 2h	6 (12.5%)	5 (13.89%)
- Entre 2h et 5h	20 (41.6%)	12 (33.33%)
- Entre 6h et 10h	15 (32.61%)	9 (25%)
- Plus de 10h	7 (14.58%)	10 (27.78%)
<b>Pratique professionnelle</b>		
- Oui	21 (43.75%)	22 (61.11%)
- Non	27 (56.25%)	14 (38.89%)
<b>Nombres d'années de danse</b>		
- Moins d'un an	1 (2.08%)	0
- 1 à 3 ans	11 (22.97%)	3 (8.33%)
- 4 à 6 ans	5 (10.41%)	4 (11.11%)
- 7 à 10 ans	11 (22.97%)	5 (13.89%)
- Plus de 10 ans	20 (41.67%)	24 (66.67%)

À la fin du questionnaire sociodémographique, une question ouverte : « Pourquoi pratiquez-vous de la danse ? Quels sont, selon vous, les principaux bénéfices que vous tirez de votre pratique ? » a été posée aux participants. L’analyse des réponses a été réalisée du modèle de l’analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (Byrne, 2022). Sur base de leurs réponses, 4 thèmes principaux ont été identifiés : « Amélioration du bien-être psychologique », « Amélioration du bien-être physique », « Développement de lien sociaux et communautaires » et « Passion pour la danse et engagement artistiques ». Ces thèmes, ainsi que leurs sous-thèmes et un verbatim en guise d'exemple sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Thèmes, sous-thèmes et verbatim issus de l'analyse thématique réflexive

Thèmes	Sous-thèmes	Verbatim
<b>Amélioration du bien-être psychologique et développement personnel</b>	Expression de soi et catharsis	« <i>Ça me permet de me décharger émotionnellement de toutes les émotions que j'arrive pas à sortir par ma bouche</i> »
	Amélioration de la santé mentale	« <i>La danse a été ma thérapie. Au début, ça m'a sorti d'une situation d'isolement et de mal-être.</i> »
	Croissance personnelle et confiance en soi	« <i>Ça m'a aidé à être plus confiant dans ma personne sachant que j'étais vraiment très timide, à rester humble, à se remettre en question constamment que ce soit dans la danse ou dans la vie en général</i> »
	Dimension spirituelle/ Sentiment de connexion à son environnement	« <i>Élévation de soi, axe spirituel. Ça me permet de méditer</i> »
<b>Amélioration du bien-être physique</b>	Maintien d'une bonne condition physique	« <i>Le maintien de la forme physique</i> »
	Meilleure conscience corporelle	« <i>Une meilleure conscience et connaissance de mon corps</i> »
<b>Développement de liens sociaux et communautaire</b>	Faire de nouvelles rencontres	« <i>J'ai aussi pu rencontrer de nouvelles personnes, tisser de nouvelles amitiés et appartenir à une communauté.</i> »
	Connexion avec les autres	« <i>Il y a peu de chose que j'apprécie plus que d'échanger avec quelqu'un en dansant sans aucun mot pendant des heures</i> »

<b>Passion pour la danse et engagement artistique</b>	Passion pour la culture originale des styles	<i>« La passion des cultures dont ces styles sont originaires »</i>
	Développement de la créativité	<i>« Par mon corps, je deviens le maître de l'univers que je crée. En dansant, je peux utiliser mon corps pour matérialiser ce qui me plaît et l'intégrer dans l'univers que je me suis imaginé. »</i>
	Passion pour la danse/musique	<i>« En premier je danse parce que j'aime la danse et je suis trop passionné de cet art »</i> <i>« Par passion et amour de la culture et de la musique surtout »</i>

Enfin, lorsque l'on compare la fréquence à laquelle chaque sous-thèmes est mentionné (tableau 5), on observe que le groupe krump mentionne entre autres plus souvent le sous-thème « connexion avec les autres » et « spiritualité, connexion à son environnement » tandis que le groupe « autres » mentionne plus souvent le sous-thème « la passion pour la culture ».

*Tableau 5 : Fréquence des sous-thèmes dans chaque échantillon*

Sous-thèmes	Krump	Autres styles
Expression de soi et de ses émotions	23 (47.9 %)	19 (52.8 %)
Amélioration de la santé mentale, bien-être	28 (58.3 %)	19 (52.8 %)
Développement personnel	21 (43.8 %)	12 (33.3 %)
Forme de spiritualité, connexion à son environnement	5 (10.4 %)	1 (2.8 %)
Faire de nouvelles rencontres	7 (14.6 %)	6 (16.7 %)
Connexion avec les autres	15 (31.3 %)	6 (16.7 %)
Passion pour la culture	4 (8.3 %)	5 (13.9 %)
Développement de la créativité	5 (10.4 %)	1 (2.8 %)
Passion pour la danse/musique	13 (27.1 %)	12 (33.3 %)

## 2. Analyses liées à la question de recherche

Pour cette partie, nos hypothèses ont été testées au moyen du test  $t$  de Student pour les comparaisons intergroupes (une variable indépendante dichotomique et une variable dépendante continue) et au moyen du test de corrélation de Pearson lorsqu'on a évalué le lien entre deux variables métriques.

Dans le cas où la condition de normalité de la distribution et l'homogénéité des variances n'était pas respectée, des tests alternatifs tels que le test  $U$  de Mann-Whitney pour la normalité et le test de Welch pour l'homogénéité ont été appliqués. Le test  $U$  de Mann-Whitney était également utilisé si les deux conditions étaient violées. L'équivalent non-paramétrique de Pearson, le test de Spearman a été utilisé si la condition de normalité d'une des variables métriques était violée.

Le sens des hypothèses était unilatéral. De plus, une correction de Bonferroni a été appliquée lors des comparaisons multiples afin d'éviter le risque d'erreur de type 1 (faux positifs).

Enfin, l'interprétations des tailles de l'effet pour les comparaisons intergroupes ont été réalisées au moyen du  $d$  de Cohen. Nous avons utilisé les seuils de 0.20 (petit effet), 0.50 (effet moyen) et 0.80 (grand effet). Pour les corrélations, nous avons également utilisé les seuils proposés par Cohen, soit 0.10 (corrélation faible), 0.30 (corrélation moyenne) et 0.50 (forte corrélation).

**Hypothèse 1 :** *Dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump auront un niveau de résilience significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles de danses.*

Un score total plus élevé du groupe « krump » au questionnaire CD-RISC 10 témoignera de cette différence. Dans un premier temps, nous avons testé le respect de la condition d'homogénéité et de normalité de la variable. Ces deux conditions étant respectées, nous avons réalisé un test  $t$  de Student pour échantillons indépendants afin de comparer les scores des deux groupes au questionnaire de résilience.

Le seuil de significativité a été fixé à  $p = .05$ . Les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les deux groupes (voir tableau 6). En d'autres termes, nous ne pouvons pas affirmer que le groupe « krump » ( $M = 30$ ,  $ET = 6.25$ ) présente un niveau de résilience significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles de danses ( $M = 29.2$ ,  $ET$

= 5.92). De plus, la taille de l'effet est petite. Ces résultats ne permettent donc pas de valider l'hypothèse 1.

*Tableau 6 : Test t pour échantillons indépendants*

	Test	Statistique	df	p	Taille de l'effet
CD-RISC 10	Test t de Student	0.634	82	.528	.140

Note. \* $p < .05$

**Hypothèse 2 :** *Dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump auront un niveau de qualité de vie significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles de danse.*

Un score total plus élevé du groupe « krump » aux différents domaines du Whoqol-bref témoignera de cette différence. Pour rappel, le Whoqol-Bref mesure 4 dimensions, soit la santé physique, le bien-être psychique, les relations sociales et l'environnement. De plus, 2 items supplémentaires mesurent la perception globale de la qualité de vie et de la santé. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons décidé de nous concentrer sur les 4 domaines principaux. Les résultats descriptifs des 2 items supplémentaires sont repris en annexe, avec les statistiques descriptives du groupe « krump » et du groupe « autres styles ».

Comme le montre le tableau 7, une violation des conditions de normalités à chacun des domaines a été détectée au moyen du test de Shapiro-Wilk. Le test de Levene ne révèle une violation des conditions d'égalité de variance que pour le domaine « environnement » ( $F = 5.304, p = 0.024$ ). Le test alternatif  $U$  de Mann-Whitney a donc été utilisé pour chacun de ces domaines.

*Tableau 7 : Test de normalité (Shapiro-Wilk)*

Variable	W	p
Domaine physique	.970	.047*
Domaine psychologique	.944	.001*
Domaine social	.970	.047*
Domaine environnemental	.962	.014*

Note. \* $p < .05$

Plusieurs traitements statistiques étant réalisés sur un même ensemble de données, une correction de Bonferroni a été appliquée afin de réduire le risque d'erreur de première espèce (faux positifs). Un total de quatre tests ayant été réalisés, le seuil de significativité a alors été fixé à  $p = .0125$ .

*Tableau 8 : Test U de Mann-Whitney*

Variable	Test	Statistique	p	Taille de l'effet
Domaine physique	<i>U</i> de Mann-Whitney	736	.778	.148
Domaine psychologique	<i>U</i> de Mann-Whitney	852	.878	.013
Domaine social	<i>U</i> de Mann-Whitney	846	.545	.021
Domaine environnement	<i>U</i> de Mann-Whitney	730	.798	.155

Note. \* $p < .0125$

Comme le montre le tableau 8, l'analyse ne met en évidence aucun résultat significatif. De surcroit, toutes les tailles de l'effet sont faibles. Ces résultats invalident donc l'hypothèse 2.

**Hypothèse 3 :** *Pour tout style de danse confondu, les individus victimes de discrimination raciale ayant un niveau plus élevé de résilience présenteront un niveau qualité de vie plus élevé.*

Les deux variables étant continues mais la variable résilience ne respectant pas les conditions de normalité, un test non paramétrique de Spearman a été utilisé pour mesurer le lien entre celles-ci. Une correction de Bonferroni a également été appliquée pour cette hypothèse. Un score sera considéré comme significatif s'il se situe en dessous du seuil de significativité  $p = .0125$ .

*Tableau 9 : Matrice de corrélation de Spearman*

	<b>Domaine physique</b>	<b>Domaine psychologique</b>	<b>Domaine social</b>	<b>Domaine environnemental</b>
<b>Résilience</b>	$r_s = .491$	$r_s = .537$	$r_s = .279$	$r_s = .358$
	$df = 82$	$df = 82$	$df = 82$	$df = 82$
	$p < .001^*$	$p < .001^*$	$p < .001^*$	$p < .001^*$

Note.  $p < .0125^*$

Les résultats mettent en évidence une corrélation positive significative entre le niveau de résilience et chaque domaine du Whoqol-bref (voir tableau 9). Les tailles de l'effet varient entre faible pour le domaine social, à forte pour le domaine psychologique. Ces résultats confirment notre troisième hypothèse.

### 3. Analyses complémentaires

Certaines questions supplémentaires ont émergé au cours de ce mémoire. Les tests effectués dans cette section sont bilatéraux.

Le test de discrimination raciale perçue MERDS de Kamala et Haaris n'ayant été utilisé que comme critère d'exclusion, nous avons souhaité explorer les liens éventuels entre la discrimination raciale perçue et certains facteurs socio-démographiques.

Nous nous sommes dès lors demandé s'il existait un lien entre l'âge et le niveau de discrimination raciale perçu. Comme le montre le tableau 10, on observe une corrélation positive significative entre ces deux variables,  $r_s(82) = .274$ ,  $p = .012$ . La taille de l'effet est entre petite et moyenne.

*Tableau 10 : Corrélation de Spearman entre le niveau de discrimination racial perçu et l'âge*

	<b>Test</b>	<b>Age</b>
<b>Discrimination raciale perçue</b>	Test de Spearman	$r_s = .274$ $df = 82$ $p = .012^*$

Note.  $p < .05^*$

Ensuite nous nous sommes demandé si le vécu de discrimination raciale variait en fonction du genre (voir tableau 11). Notre échantillon total ne contenant qu'une personne non-

binaire, nous avons décidé de comparer le genre masculin et le genre féminin. Nous n'observons pas de différence significative entre le niveau de discrimination raciale perçue chez le genre masculin ( $M = 62$ ,  $ET = 16.9$ ) et le genre féminin ( $M = 64.8$ ,  $ET = 19$ ). De plus, la taille de l'effet est petite.

*Tableau 11 : Test t de Student pour échantillons indépendants*

	Test	Statistique	df	p	Taille de l'effet
Discrimination raciale perçue	Test <i>t</i> de Student	-0.721	81	.473	.159

Note.  $p < .05^*$

Nos prochains questionnements ont porté sur la manière dont la danse est pratiquée à un lien avec les domaines de qualité de vie.

En premier lieu, nous nous sommes demandé si le fait de pratiquer de la danse de manière professionnelle ou non pouvait avoir un impact sur les domaines de la qualité de vie. Une violation des conditions de normalités à chacun des domaines a été détectée au moyen du test de Shapiro-Wilk. Le test alternatif *U* de Mann-Whitney a donc été utilisé pour chacun de ces domaines. Le seuil de significativité  $p = .0125$  a été appliqué après correction de Bonferroni.

L'analyse ne met en évidence qu'un seul résultat significatif, le domaine psychologique (voir tableau 12). Les danseurs professionnels auraient un score « domaine psychologique » significativement plus élevé que les danseurs non professionnels ( $U = 599$ ,  $p = .011$ ,  $r = .321$ ). La taille de l'effet est entre petite et moyenne. Les statistiques descriptives du groupe « professionnel » et du groupe « non professionnel » sont présentées en annexe.

*Tableau 12 : Test U de Mann-Whitney*

Variable	Test	Statistique	p	Taille de l'effet
Domaine physique	<i>U</i> de Mann-Whitney	780	.364	.115
Domaine psychologique	<i>U</i> de Mann-Whitney	599	.011*	.321
Domaine social	<i>U</i> de Mann-Whitney	794	.427	.099

Domaine environnement	<i>U</i> de Mann-Whitney	804	.487	.088
-----------------------	--------------------------	-----	------	------

Note.  $p < .0125^*$

Enfin, nous nous sommes demandé si le nombre d'années de pratique était corrélé aux domaines de la qualité de vie. Un total de quatre tests ayant été réalisés, le seuil de significativité a alors été fixé à  $p = .0125$ . Comme le montre le tableau 13, aucun résultat n'en ressort significatif.

*Tableau 13 : Matrice de corrélation de Spearman*

	<b>Domaine physique</b>	<b>Domaine psychologique</b>	<b>Domaine social</b>	<b>Domaine environnemental</b>
<b>Nombre d'années</b>	$r_s = .063$	$r_s = .067$	$r_s = -.052$	$r_s = -.114$
	$df = 82$	$df = 82$	$df = 82$	$df = 82$
	$p = .569$	$p = .542$	$p = .638$	$p = .302$

Note.  $p < .0125^*$

# DISCUSSION

Le sujet de cette étude est né de plusieurs constats. Le premier est que plusieurs statistiques témoignent d'une augmentation du taux de discrimination raciale dans le monde (Burnett, 2017 ; European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). Pourtant, ce phénomène ainsi que ses liens avec la santé mentale restent peu documentés dans la littérature francophone. Le second est que pratiquer de la danse présente des bienfaits psychologiques et physiques et contribue entre autres à renforcer la résilience et à augmenter la qualité de vie (Fong Yan, 2024 ; Buck & Snook, 2020). De plus, elle peut également être un moyen, pour les individus discriminés, de dépasser leurs difficultés et de renforcer leur sentiment d'appartenance à leur communauté (Monteiro & Wall, 2011).

C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressés à la danse krump, une danse qui s'est avérée être une ressource sociale et personnelle chez les individus victimes de discrimination, et qui revêt un fort aspect spirituel et communautaire (Collin, 2020). L'hypothèse de cette étude était que, du fait de ses particularités, la pratique de la danse krump pouvait contribuer à fournir un plus haut niveau de résilience et de qualité de vie que la pratique d'autres styles de danse chez les victimes de discriminations raciales. De plus, une autre hypothèse était qu'il existait un lien entre résilience et qualité de vie dans cette population.

Pour répondre à cette question de recherche, un questionnaire en ligne a été diffusé. Il a été demandé aux participants de remplir un questionnaire socio-démographique, qui comprenait une question ouverte sur les bénéfices qu'ils tiraient de leur pratique. Ensuite, trois questionnaires leur étaient présenté : le questionnaire de discrimination raciale MERDS de Lui et Kamata (2024), le Whoqol-Bref pour mesurer la qualité de vie (OMS, 1998) et le CD-RISC 10 pour mesurer la résilience (Campbell & Sein, 2007).

## 1. Interprétation des résultats

### 1.1 Première hypothèse : le krump et la résilience

Notre première hypothèse postulait que dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump présenteraient une meilleure résilience que les danseurs d'autres styles.

L'analyse des résultats du CD-RISC 10 ne nous permet pas de confirmer cette hypothèse. Plusieurs pistes pourraient nous permettre de mieux comprendre ce résultat.

Tout d'abord, il est possible que la pratique du krump n'apporte simplement pas plus de résilience que la pratique d'autres styles de danse. Néanmoins, il est intéressant de noter qu'à l'instar de la danse krump, plus de la moitié des styles de danse du groupe « autres » (63,88 %) soit le hip-hop, le popping, le breakdance et la house, peuvent être qualifiées de danses urbaines (Ling, 2025).

Selon Christensen et al. (2021), certains facteurs peuvent moduler les effets psychologiques et physiques induits par la pratique d'une danse. Elle cite par exemple le contexte dans lequel la danse est pratiquée, la présence de contact, les mouvements et techniques utilisés, le type de musique, les efforts physiques et cognitifs requis ou encore le ratio de chorée/improvisation. Ces observations sont corroborées par Klaperski-van der Wal et al. (2025), qui rapportent que le type de musique, d'interaction sociale et de mouvement module les effets positifs de la danse sur la résilience. Dans notre cas, l'absence de différence significative pourrait alors être due au fait que le krump et les autres danses urbaines sont similaires au niveau de certaines de ces composantes.

En effet, Ling (2025) identifie plusieurs caractéristiques communes aux danses urbaines. Initialement pratiquées dans des lieux publics, celles-ci comportent une dimension sociale importante et valorisent l'improvisation, la créativité et l'expression personnelle. De plus, ces styles se pratiquent dans des « cyphers » (cercles de danse), lors de battle et prennent parfois la forme de chorégraphies. Enfin, ces danses se sont développées dans des contextes socio-culturels similaires. Par exemple, le hip-hop, tout comme le krump, est né aux États-Unis et était également un moyen d'expression et de résistance d'une population marginalisée face au racisme (Baker et al., 2024).

Comparer le krump à des styles de danse dont les caractéristiques divergent plus aurait peut-être permis d'effectuer une analyse plus spécifique de ses bienfaits. Par exemple, là où les danses urbaines favorisent la communication et mettent un accent sur l'improvisation (Ling, 2025), la danse classique est une danse très codifiée, qui laisse généralement peu de place à l'improvisation, et qui se pratique sur de la musique classique (Lo, 2022).

## **1.2 Deuxième hypothèse : le krump et la qualité de vie**

La deuxième hypothèse postulait que dans un contexte de discrimination raciale, les danseurs de krump présenteraient une meilleure qualité de vie que les danseurs d'autres styles. Étant donné les particularités du krump, soit son caractère social et spirituel, nous nous attendions notamment à ce que la différence dans le domaine social soit significative. L'analyse des résultats du Whoqol-Bref ne nous permet pas de confirmer cette hypothèse. Bien que la moyenne de la dimension sociale soit légèrement supérieure dans le groupe krump, aucune différence n'apparaît significative.

À l'instar de la première hypothèse, il est possible que la pratique du krump ne confère pas une meilleure qualité de vie que la pratique d'autres styles de danse. Cependant, une autre explication pourrait résider dans le choix du questionnaire utilisé. En effet, l'évaluation du domaine « social » du Whoqol-Bref ne contient que 3 items. Ceux-ci évaluent respectivement la satisfaction d'un individu vis-à-vis de ses relations personnelles, de sa vie sexuelle et du soutien perçu de ses amis. Le Whoqol-bref ne permettrait peut-être pas d'évaluer des thèmes tels que le sentiment d'appartenance à une collectivité ou l'identification à la culture de son groupe. De plus, le Whoqol-Bref ne présente pas de domaine « spiritualité » comme le Whoqol-100. Évaluer ce domaine aurait pu être pertinent dans le cadre de l'évaluation des bienfaits du krump.

Les résultats au questionnaire sociodémographique nous permettent cependant de voir certaines tendances apparaître. En effet, bien que les deux groupes aient chacun rapporté tirer des bénéfices psychologiques, physiques et sociaux de leur pratique, certains sous-thèmes ont été mentionnés plus que d'autres. Par exemple, 31.3% des réponses des danseurs de krump ont été regroupés dans le sous-thème « connexion avec les autres » contre 16.7 % dans le groupe « autre ». Ou encore 10,8% des krumpeurs ont mentionné la spiritualité/connexion comme bénéfice de leur pratique contre 2.8% dans le groupe « autres ». Ces résultats soutiennent les travaux de Christensen et al. (2021), qui mentionnent que certaines composantes telles que la cohésion sociale ou le sentiment d'être connecté à son environnement sont communes à toutes les danses, mais peuvent être plus ou moins prédominantes en fonction du style pratiqué. Bien que ces données qualitatives ne puissent pas être généralisables à la population, elles ouvrent la voie à de nouvelles perspectives de recherche complémentaire.

### **1.3 Troisième hypothèse : la résilience et la qualité de vie**

Notre troisième hypothèse était que pour tout style de danse confondu, les individus victimes de discrimination raciale ayant un niveau plus élevé de résilience présenteraient un niveau de qualité de vie plus élevé. Les résultats vont dans le sens de cette hypothèse. En effet, les résultats montrent une corrélation positive significative entre le niveau de résilience et chaque domaine du Whoqol-bref. Les tailles de l'effet varient entre faible pour le domaine social, à forte pour le domaine psychologique.

La majorité des études démontrant un lien entre résilience et qualité de vie ont été menées auprès d'une population clinique (Chuang et al., 2023 ; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015 ; Lee et al., 2017 ; Mejia-Lancheros et al., 2021). Cependant, une étude comparant la résilience entre un groupe souffrant d'épisodes dépressifs et un groupe tout-venant a démontré que dans la population tout-venant, le niveau de résilience était modérément corrélé au niveau de qualité de vie (Pardeller et al., 2020). Tempski et ses collaborateurs (2015) ont trouvé des résultats similaires auprès d'étudiants en médecine.

Le caractère quasi-expérimental de notre étude ne nous permet pas d'établir un lien de causalité entre ces deux variables. Cependant, une récente étude a trouvé que la résilience pouvait jouer un rôle de médiateur partiel entre la discrimination perçue et le niveau de bien-être. Autrement dit, renforcer la résilience d'un individu pourrait atténuer les effets négatifs induits par la perception de discrimination (Munawar et al., 2025).

### **1.4 Analyses complémentaires**

Nous nous étions d'abord demandé s'il existait un lien entre l'âge et le niveau de discrimination raciale perçu. Les résultats montrent une corrélation positive significative entre ces deux variables, avec une taille de l'effet située entre petite et moyenne. Ces résultats ne vont pas dans le sens de la littérature. En effet, selon l'étude longitudinale de Malissa et al. (2023), le taux de discrimination raciale perçue augmente de l'enfance à l'adolescence, avant de commencer à diminuer à l'âge adulte. Cette diminution s'expliquerait par un meilleur contrôle des adultes sur leur environnement, une diminution des conduites à risque, et une interprétation différente des expériences désagréables. Notre étude n'était pas longitudinale mais transversale, il est possible que cette relation positive puisse s'expliquer par des facteurs interindividuels tels que le lieu de vie, le niveau socio-économique ou l'environnement de travail. Par exemple,

travailler à l'âge adulte dans un environnement majoritairement blanc peut augmenter le risque de percevoir de la discrimination raciale (Malissa et al., 2023).

En ce qui concerne l'existence d'un lien entre le genre et la discrimination raciale perçue, nous n'avons pas observé de différence significative entre ces deux variables. La littérature suggère qu'en général, les hommes perçoivent plus de discrimination raciale que les femmes (Lee et al., 2020). Une explication à notre résultat résiderait dans le fait que ce n'est pas la fréquence mais bien la nature des discriminations raciales vécues qui varierait en fonction du genre (Malissa et al., 2023). En effet, alors que les hommes sont perçus comme plus dangereux, agressifs, et à risque d'avoir des altercations avec la police, les femmes sont plus à risque d'être hypersexualisées et d'être victimes d'insultes (Malissa et al., 2023).

Ensuite, nous nous sommes demandé si le fait de pratiquer de la danse de manière professionnelle ou non pouvait avoir un impact sur les domaines de la qualité de vie. L'analyse ne met en évidence qu'un seul résultat significatif, le domaine psychologique. Les données issues de la littérature contrastent avec nos résultats. En effet, les danseurs professionnels sont plus à risque d'être mécontents de leur image corporelle, de souffrir de troubles alimentaires (Cardoso et al., 2021), d'être dans une situation d'instabilité financière, de se blesser et d'être exposés à des stresseurs multiples (Dwarika & Haraldsen, 2023 ; Willis et al., 2019). Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que notre échantillon pratique majoritairement des danses urbaines, alors que la majorité des études menées sur les danseurs professionnels porte sur ceux pratiquant de la danse classique et contemporaine (Dwarika & Haraldsen, 2023). De plus, une revue systématique de la littérature a mis en évidence que les artistes de la scène se sentaient plus autonomes, et trouvaient du sens et du plaisir à ce qu'ils faisaient (Willis et al., 2019). Le domaine psychologique du Whoqol-Bref comprenant des questions telles que « Dans quelle mesure votre vie a-t-elle un sens ? » ou « Êtes-vous capable de prendre des décisions ? », il est alors possible que les danseurs professionnels aient eu des scores plus élevés à ces questions.

Enfin, nous nous sommes demandé si le nombre d'années de pratique était corrélé aux domaines de la qualité de vie. Aucun résultat n'en ressort significatif. Pour rappel, les critères d'inclusion de notre étude étaient de pratiquer de la danse depuis minimum 8 semaines, à une fréquence de 2 fois par semaine. Selon Fong Yan et ses collaborateurs (2024), cette configuration est idéale pour observer des impacts cognitifs et psychologiques significatifs. Une étude sur les effets de la danse-thérapie, a mis en évidence que les effets sont restés

relativement stables ou ont légèrement augmentés pendant 22 semaines (Koch et al. 2019). Bien que nous n'étudions pas la danse thérapie dans ce mémoire, il est possible que la pratique d'une danse urbaine suive la même trajectoire, ses effets se stabilisant avec le temps.

## 2. Limites méthodologiques de l'étude

Une première limite concerne le design expérimental de l'étude. Le caractère quasi-expérimental et transversal de celle-ci ne nous permet pas d'établir de lien de causalité. Par exemple, bien que nous ayons trouvé une corrélation entre résilience et qualité de vie, d'autres variables exogènes pourraient être à l'origine de ce lien. De plus, bien que nous ayons appliqué la correction de Bonferroni, le caractère exploratoire de cette étude la rend vulnérable aux faux positifs.

Ensuite, une autre limite pourrait provenir du mode de recrutement. En effet, les individus ayant un score nul au questionnaire MERDS de Lui et Kamata ont été exclus à postériori de l'étude. Or ce questionnaire a été conçu et validé pour une population américaine, dont le passé colonial et l'histoire raciale de cette population diffère de celui de l'Europe (Ikram, 2016). La fréquence et le type de discrimination raciale vécue par les populations francophones pourraient donc varier.

Une autre limite concerne la méthode de classification des participants selon leur style de danse principal. En effet, quelques participants ont mentionné avoir plusieurs styles de danse principaux, et ont donc été répartis selon le premier style cité. Ce choix a également soulevé une problématique : les participants n'ayant mentionné qu'un style n'excluent pas qu'ils en pratiquent d'autres en parallèle. Une question plus exhaustive de type « Quels sont tous les styles de danse que vous pratiquez », aurait pu permettre une analyse plus fine des bienfaits de leur pratique.

Ensuite, la faible taille de l'échantillon peut également constituer une limite à la généralisation de cette étude. En effet, nous n'avons pas réussi à atteindre l'objectif initial, qui était d'obtenir un total de 100 participants, soit 50 par catégorie. De plus notre échantillon n'était pas réparti équitablement : le groupe « krump » ( $N=48$ ) comprenant plus de participants que le groupe « autre » ( $N=36$ ). De plus, le faible nombre de danseurs dans le deuxième groupe ne nous a pas permis de comparer les styles en son sein.

Enfin, les questionnaires auto-rapportés peuvent être soumis à de multiples biais. Par exemple, des biais de minimisation ou de vigilance peuvent être présents lors de l'évaluation de la perception de discrimination d'un individu (Kaiser & Major 2006, cité par Lewis et al., 2015). D'un côté, les participants peuvent minimiser leur vécu de discrimination car celui-ci a été invalidé par d'autres personnes, ou que la discrimination subie était subtile ou ambiguë. Parler de leur vécu peut également être difficile émotionnellement. De l'autre, une précédente expérience de discrimination pourrait rendre les individus plus vigilants et plus enclins à caractériser certaines expériences négatives de discrimination. D'autres facteurs, tels que le statut socio-économique ou la culture des répondants peuvent également influencer leurs réponses (Kaiser & Major 2006, cité par Lewis et al., 2015). D'autres biais, tels que le biais de désirabilité sociale, peuvent également influencer les réponses des participants aux autres questionnaires.

### **3. Perspectives de recherche**

Nous avons identifié quelques pistes d'approfondissement qui pourraient rentrer dans la continuité de ce travail. Tout d'abord, reproduire cette étude en comparant les danseurs de krump à des danseurs d'autres styles plus éloignés sur certaines caractéristiques (présence de contact, type de musique...) pourrait permettre de mieux évaluer les éventuels bienfaits spécifiques du krump.

Ensuite, approfondir les données qualitatives au moyen d'outils tels que l'entretien semi-directif pourrait nous permettre d'approfondir la compréhension du vécu des danseurs et des bénéfices qu'ils retirent de leur pratique.

En outre, notre étude est partie du postulat que la danse constitue un levier thérapeutique face à la discrimination raciale. Cependant, certaines institutions de danse peuvent également contribuer à perpétrer du racisme. Par exemple, des femmes racisées rapportent rencontrer des difficultés à correspondre aux normes corporelles qui leur sont imposées et subir des différences de traitement de leur entraîneur (Mattingly & Harrison, 2024 ; Christmas et al., 2024). Certains étudiants en danse peuvent également observer une hiérarchisation implicite des styles de danse présentés au sein de leur cursus. En effet, les danses occidentales telles que la danse classique ou le contemporain y occupent une place plus centrale que les danses non-occidentales (McCarthy-Brown, 2014). Prendre en compte le vécu des personnes racisées au sein des institutions de danse et la manière dont les danses non-occidentales sont traitées et perçues

socialement (ex : financement culturel, accès à des infrastructures...) pourrait permettre d'analyser de manière plus fine la relation entre la danse, la résilience et qualité de vie dans le cadre de discrimination raciale.

Enfin, bien que notre étude mobilise certains facteurs de résilience propres aux populations discriminées, tels que l'identité raciale et la socialisation raciale, ceux-ci ne sont pas directement mesurés dans notre recherche. Mesurer ces outils à l'aide d'échelles validées comme le Multidimensional Inventory of Black Identity (MIBI ; Sellers et al., 1997) permettrait peut-être de mieux investiguer la nature du lien entre danse et résilience. Cette étude a également mis en évidence des lacunes quant aux outils d'évaluation de discrimination raciale pour les individus francophones.

## 4. Intérêts et implications pratiques/cliniques

Cette étude a pour intérêt d'analyser de manière quantitative les bienfaits de la pratique du krump. En effet, le krump et les danses urbaines en général sont encore peu investiguées dans la littérature. Bien que nos deux premières hypothèses n'aient pas été validées, nos résultats mettent en lumière la nécessité de prendre en compte le contexte, l'environnement, et les spécificités d'une danse (Christensen et al., 2021) lors de l'évaluation de ses effets psychologiques.

Un autre intérêt est qu'elle évalue la discrimination raciale dans un contexte francophone, qui est un champ encore peu exploré dans la littérature. Notre troisième hypothèse étant confirmée, il existerait donc bien un lien entre résilience et qualité de vie au sein de cette population. Bien qu'aucun lien de causalité n'ait pu être démontré, une étude récente a mis en avant que la résilience pourrait atténuer les effets néfastes induits par la discrimination (Munawar et al., 2025). Cliniquement, ces résultats soulignent la nécessité de renforcer et d'approfondir les connaissances liées aux facteurs de résiliences spécifiques aux populations victimes de discrimination.

Enfin, bien que le sujet de la danse-thérapie n'ait pas été abordé dans ce mémoire, nous espérons que ce mémoire invitera à réfléchir à l'utilisation de pratiques culturellement adaptées aux patients dans le cadre de la thérapie par la danse. En effet, une étude d'intervention de hip hop avec des jeunes a en effet démontré que ceux-ci se sentaient plus à l'aise de s'exprimer avec des outils proches de leur culture (Levy et al., 2021).

## CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif d'investiguer si, dans le cadre de la discrimination raciale, les danseurs ayant le krump pour danse principale ont une meilleure résilience et une meilleure qualité de vie que les danseurs pratiquant d'autres styles de danse. Le choix de ce sujet découle de l'observation qu'un parallèle pouvait être effectué entre certaines caractéristiques du krump et les techniques de résilience propres aux communautés discriminées, telles que la spiritualité, la socialisation raciale ou l'identité raciale. Une hypothèse supplémentaire portant sur l'existence d'un lien entre résilience et qualité de vie au sein de ces populations a été formulée.

Les résultats ne nous permettent pas de confirmer que la pratique du krump fournit une meilleure résilience et une meilleure qualité de vie que la pratique d'autres styles. Cependant, les données qualitatives recueillies nous montrent des différences de fréquence dans les bénéfices mentionnés, suggérant l'utilité d'explorations ultérieures. De plus, il est possible que les similitudes présentes entre le krump et les styles comparés puissent en partie expliquer cette absence de résultats significatifs. Prendre en compte des caractéristiques inhérentes à la pratique de la danse pourrait être pertinent dans le choix des styles de danses à comparer.

Par ailleurs, un lien significatif entre le niveau résilience et la qualité de vie perçue a été détecté dans cette population. Bien que notre étude ne nous permette pas d'établir de lien de causalité, ces résultats suggèrent qu'il serait pertinent d'approfondir les connaissances liées aux facteurs de résiliences spécifiques aux populations victimes de discrimination.

Des recherches complémentaires avec un plus grand échantillon, un meilleur contrôle des statistiques confondantes et comparant cette danse à d'autres styles dont les caractéristiques sont plus contrastées pourrait être pertinentes pour approfondir ces recherches.

## BIBLIOGRAPHIE

- Adedeji, A., Akintunde, T. Y., Hanft-Robert, S., Metzner, F., Witt, S., Quitmann, J., Buchcik, J. & Boehnke, K. (2025). Perceived microaggressions and quality of life: The mediating role of personal resources and social support among people with African migration background in Germany. *Cogent Social Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2477830>
- Alanya, A., Swyngedouw, M., Vandezande, V., & Phalet, K. (2018). Close encounters: Minority and majority perceptions of discrimination and intergroup relations in Antwerp, Belgium. *International Migration Review*, 51(1), 191-217. <https://doi.org/10.1111/imre.12203>
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Assari, S., Moghani Lankarani, M., & Caldwell, C. H. (2017). Discrimination increases suicidal ideation in Black adolescents regardless of ethnicity and gender. *Behavioral Sciences*, 7(4), 75. <https://doi.org/10.3390/bs7040075>
- Baba Ahmed, L. (2024). Professeur·es sans profession. *Recherches en danse*, 13. <https://doi.org/10.4000/12mva>
- Baker, B., Liu, T., Matelsky, J., Parodi, F., Mensh, B., Krakauer, J. W., & Kording, K. (2024). Computational kinematics of dance : Distinguishing hip hop genres. *Frontiers in Robotics and AI*, 11, 1295308. <https://doi.org/10.3389/frobt.2024.1295308>
- Banaji, M. R., Fiske, S. T., & Massey, D. S. (2021). Systemic racism: Individuals and interactions, institutions and society. *Cognitive Research : Principles and Implications*, 6(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s41235-021-00349-3>
- Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leaune, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(7), 1077-1089. <https://doi.org/10.1017/S003329172000094X>

Baumann, C., Erpelding, M. L., Régaït, S., Collin, J. F., & Briançon, S. (2010). Le questionnaire de qualité de vie WHOQOL-BREF: Valeurs de références françaises des dimensions santé physique, santé psychologique et relation sociale. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 58(1), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.10.009>

Berger, M., & Sarnyai, Z. (2014). "More than skin deep": Stress neurobiology and mental health consequences of racial discrimination. *Stress*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>

Brody, G. H., Yu, T., Chen, E., Miller, G. E., Barton, A. W., & Kogan, S. M. (2021). Family-centered prevention effects on the association between racial discrimination and mental health in Black adolescents : Secondary analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA Network Open*, 4(3), e211964. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.1964>

Brousse, C., & Boisaubert, B. (2007). La qualité de vie et ses mesures. *La Revue de médecine interne*, 28(7), 458-462. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2007.02.010>

Buck, R., & Snook, B. (2020). How might creative learning through dance support resilience? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(3), 289-305. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1680474>

Burnett, J. (2017). Racial violence and the Brexit state. *Race & Class*, 58(4), 85-97. <https://doi.org/10.1177/0306396816686283>

Burt, C. H., Lei, M. K., & Simons, R. L. (2017). Racial discrimination, racial socialization, and crime : Understanding mechanisms of resilience. *Social Problems*, 64(3), 414–438. <https://doi.org/10.1093/socpro/spw036>

Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>

Cabrera Martinez, L., Barrita, A., & Wong-Padoongpatt, G. (2022). A systematic literature review on the resilience reported by BIPOC in the face of discrimination. *Spectra Undergraduate Research Journal*, 2(1), 1-13. <https://doi.org/10.9741/2766-7227.1012>

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal*

*of Traumatic Stress : Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., & Wang, C. S. (2023). Resilience and quality of life in people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 507–514. <https://doi.org/10.2147/NDT.S392332>

Cardoso, A. A., Reis, N. M., Moratelli, J., Borgatto, A., Resende, R., de Souza Guidarini, F. C., & de Azevedo Guimarães, A. C. (2021). Body image dissatisfaction, eating disorders, and associated factors in Brazilian professional ballroom dancers. *Journal of dance medicine & science*, 25(1), 18–23. <https://doi.org/10.12678/1089-313X.031521>

Carter, R. T., & Forsyth, J. (2010). Reactions to racial discrimination : Emotional stress and help-seeking behaviors. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 183–191. <https://doi.org/10.1037/a0020102>

Cave, L., Cooper, M. N., Zubrick, S. R., & Shepherd, C. C. (2020). Racial discrimination and child and adolescent health in longitudinal studies: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 250, 112864. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112864>

Cheeks, B. L., Chavous, T. M., & Sellers, R. M. (2020). A daily examination of African American adolescents' racial discrimination, parental racial socialization, and psychological affect. *Child Development*, 91(6), 2123-2140. <https://doi.org/10.1111/cdev.13416>

Chen, S., & Mallory, A. B. (2021). The effect of racial discrimination on mental and physical health: A propensity score weighting approach. *Social Science & Medicine*, 285, 114308. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114308>

Christensen, J. F., Vartanian, M., Sancho-Escanero, L., Khorsandi, S., Yazdi, S. H. N., Farahi, F., Borhani, K., & Gomila, A. (2021). A practice-inspired mindset for researching the psychophysiological and medical health effects of recreational dance (dance sport). *Frontiers in psychology*, 11, 588948. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588948>

Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

Claverie, D., & Canini, F. (2023). La réponse biologique de stress. *Revue Défense Nationale* (Hors-série HS4), 25-31. <https://doi.org/10.3917/rdna.hs10.0025>

Coimbra, B. M., Hoeboer, C. M., Yik, J., Mello, A. F., Mello, M. F., & Olff, M. (2022). Meta-analysis of the effect of racial discrimination on suicidality. *SSM - population health*, 20, 101283. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101283>

Collin, J. (2020). Le Krump. Danse urbaine et outil socio-éducatif potentiel. *L'Observatoire*, 103, 86-90.

[https://luck.synhera.be/bitstream/handle/123456789/1738/Collin\\_Krump\\_2020\\_103.pdf?sequence=1&isAllowed=n](https://luck.synhera.be/bitstream/handle/123456789/1738/Collin_Krump_2020_103.pdf?sequence=1&isAllowed=n)

Comas-Díaz, L., Hall, G. N., & Neville, H. A. (2019). Racial trauma : Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 74(1), 1–5.

<https://doi.org/10.1037/amp0000442>

David, E. R., Schroeder, T. M., & Fernandez, J. (2019). Internalized racism: a systematic review of the psychological literature on racism's most insidious consequence. *Journal of Social Issues*, 75(4), 1057-1086. <https://doi.org/10.1111/josi.12350>

Dawson, A. Z., Walker, R. J., Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2015). Effect of perceived racial discrimination on self-care behaviors, glycemic control, and quality of life in adults with type 2 diabetes. *Endocrine*, 49(2), 422–428. <https://doi.org/10.1007/s12020-014-0482-9>

Demart, S., Schoumaker, B., Adam, I., Godin, M., Hezukuri, C., Godeau, L., & Poucineau, J. (2017). *Des citoyens aux racines africaines : Un portrait des Belgo-Congolais, Belgo-Rwandais et Belgo-Burundais*. Fondation Roi Baudouin. <http://hdl.handle.net/2078.1/189843>

Dwarika, M. S., & Haraldsen, H. M. (2023). Mental health in dance: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1090645. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1090645>

Elias, A., Ben, J., Mansouri, F., & Paradies, Y. (2021). Racism and nationalism during and beyond the COVID-19 pandemic. *Ethnic and Racial Studies*, 44(5), 783–793.

<https://doi.org/10.1080/01419870.2020.1851382>

Elias, A., & Paradies, Y. (2021). The costs of institutional racism and its ethical implications for healthcare. *Journal of Bioethical inquiry*, 18(1), 45–58. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10073-0>

El Sakka, A. (2010). Revendication identitaire et représentations sociales: Emergence d'un nouveau mode d'expression artistique de groupes de jeunes Palestiniens. *Cahiers de recherche sociologique*, 49, 47-62. <https://doi.org/10.7202/1001411ar>

English, D., Lambert, S. F., Tynes, B. M., Bowleg, L., Zea, M. C., & Howard, L. C. (2020). Daily multidimensional racial discrimination among Black U.S. American adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101068.  
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101068>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2023). *Being Black in the EU: Second European Union minorities and discrimination survey*.  
[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2023-being-black\\_in\\_the\\_eu\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2023-being-black_in_the_eu_en.pdf)

European Union Agency for Fundamental Rights. (2021). *Roms et Gens du voyage dans six pays : enquête sur la situation des Roms et des Gens du voyage*.  
[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-roma-travellers-sixcountries\\_fr.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-roma-travellers-sixcountries_fr.pdf)

Fani, N., & Khalsa, S. S. (2023). The role of racial discrimination in dissociation and interoceptive dysfunction. *Neuropsychopharmacology*, 48(1), 225-227. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01402-5>

Francis, M. M., & Wright-Rigueur, L. (2021). Black Lives Matter in historical perspective. *Annual Review of Law and Social Science*, 17(1), 441-458. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-122120-100052>

Fong Yan, A., Nicholson, L. L., Ward, R. E., Hiller, C. E., Dovey, K., Parker, H. M., Low, L. F., Moyle, G., & Chan, C. (2024). The effectiveness of dance interventions on psychological and cognitive health outcomes compared with other forms of physical activity: A systematic

review with meta-analysis. *Sports Medicine*, 54(5), 1179-1205.

<https://doi.org/10.1007/s40279-023-01990-2>

Gee, G. C., & Ponce, N. (2010). Associations between racial discrimination, limited English proficiency, and health-related quality of life among 6 Asian ethnic groups in California. *American journal of public health*, 100(5), 888-895.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178012>

Grasser, L. R., & Jovanovic, T. (2022). Neural impacts of stigma, racism, and discrimination. *Biological psychiatry: Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 7(12), 1225–1234. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.06.012>

Guizard, G., Morice-Ramat, A., Deumier, L., Goronflot, L., Alliot-Licht, B., & Bouton-Kelly, L. (2018). Évaluer la résilience des étudiants en santé en France : Adaptation et mesure de l'invariance de l'échelle CD-RISC 10. *Mesure et Évaluation en Éducation*, 41(2), 67–96.  
<https://doi.org/10.7202/1059173ar>

Halfon, M., Guanhong, M., Bartley, E. J., Fillingim, R. B., & Morais, C. A. (2022). Exploring the association of ethnic identity and pain resilience: A pilot study in the Latinx/Hispanic community. *The Journal of Pain*, 23(5), 36. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.03.138>

Hanna, J. L. (2014). *Dancing to learn: The brain's cognition, emotion, and movement*. Rowman & Littlefield. Rowman & Littlefield.

Hanna, J. L. (2017). Dancing to resist, reduce, and escape stress. In *The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing*. Oxford University Press.

Hill, N. E. (2022). Creating a sense of belonging in the context of racial discrimination and racial trauma. *Adversity and Resilience Science*, 3(3), 195–199. <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00067-9>

Hughes, D., Rodriguez, J., Smith, E. P., Johnson, D. J., Stevenson, H. C., & Spicer, P. (2006). Parents' ethnic-racial socialization practices : A review of research and directions for future

study. *Developmental Psychology*, 42(5), 747–770. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.747>

Jacque, C., & Thurin, J. M. (2002). Stress, immunity and nervous system physiology. *Medecine Sciences (Paris)*, 18(11), 1160–1166. <https://doi.org/10.1051/medsci/200218111160>

Jung, M. Y., Juon, H. S., Slopen, N., He, X., Thomas, S. B., & Lee, S. (2022). Racial Discrimination and Health-Related Quality of Life : An Examination Among Asian American Immigrants. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1262–1275. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01067-8>

Klaperski-van der Wal, S., Skinner, J., Opacka-Juffry, J., & Pfeffer, K. (2025). Dance and stress regulation: A multidisciplinary narrative review. *Psychology of Sport and Exercise*, 78, 102823. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2025.102823>

Koch, S. C., Riege, R., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C., & Derntl, B. (2015). Psychosocial versus physiological stress - Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *NeuroImage*, 119, 235–251. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.06.059>

Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>

Ikram, U. Z., Snijder, M. B., de Wit, M. A., Schene, A. H., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2016). Perceived ethnic discrimination and depressive symptoms: The buffering effects of ethnic identity, religion and ethnic social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 679-688. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1186-7>

LaChapelle, D. (Réalisateur). (2005). *Rize* [Film documentaire]. David LaChapelle Studios.

Larousse. (n. d.). Danse. Dans *Dictionnaire en ligne*. Consulté le 10 janvier 2025 sur  
<https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/danse/39587#:~:text=Art%20de%20s'exprimer%20en,ses%20rites%20et%20ses%20rythmes>

Larousse. (n. d.). Krump. Dans *Dictionnaire en ligne*. Consulté le 15 janvier 2025 sur  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/krump/188608>

Lee, D. B., Anderson, R. E., Hope, M. O., & Zimmerman, M. A. (2020). Racial discrimination trajectories predicting psychological well-being: From emerging adulthood to adulthood. *Developmental Psychology, 56*(7), 1413–1423. <https://doi.org/10.1037/dev0000938>

Lee, D., Cha, B., Park, C. S., Kim, B. J., Lee, C. S., Lee, S. J., Seo, J. Y., Cho, Y. A., Ha, J. H., & Choi, J. W. (2017). Effects of resilience on quality of life in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 207*, 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.075>

Lehrer, H. M., Goosby, B. J., Dubois, S. K., Laudenslager, M. L., & Steinhardt, M. A. (2020). Race moderates the association of perceived everyday discrimination and hair cortisol concentration. *Stress, 23*(5), 529–537. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1710487>

Lei, M. K., Lavner, J. A., Carter, S. E., Hart, A. R., & Beach, S. R. H. (2021). Protective parenting behavior buffers the impact of racial discrimination on depression among Black youth. *Journal of Family Psychology, 35*(4), 457–467. <https://doi.org/10.1037/fam0000822>

Lemligui, A. (2011). Histoire d'un racisme au long cours : Quelques pistes pour un travailleur social. *Le Sociographe, 34*(1), 12-23. <https://doi.org/10.3917/graph.034.0012>.

Levy, I. P., Hess, C. W., Elber, A., & Hayden, L. (2021). A community-based intervention: A hip hop framework toward decolonizing counseling spaces. *Journal of Creativity in Mental Health, 16*(2), 212-230. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1762816>

Lewis, T. T., Cogburn, C. D., & Williams, D. R. (2015). Self-reported experiences of discrimination and health: scientific advances, ongoing controversies, and emerging issues. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 407-440. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112728>

Ling, X. (2025). Street dance redefined: A bridge across the knowledge gap. *Frontiers in Sports and Active Living*, 7, 1610656. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1610656>

Logie, C. H., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Wagner, A. C., Kaida, A., Conway, T., Webster, K., de Pokomandy, A., & Loutfy, M. R. (2018). HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination : Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive medicine*, 107, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.018>

Lui, P. P., & Kamata, A. (2024). Harmonizing assessments of everyday racial discrimination experiences: The Multigroup Everyday Racial Discrimination Scale (MERDS). *Assessment*, 31(2), 397–417. <https://doi.org/10.1177/10731911231162357>

Lo, J. (2022). Improvisation in ballet: An exploratory perspective to the codified Form. *Dance Education in Practice*, 8(2), 10-14. <https://doi.org/10.1080/23734833.2022.2059224>

Luthar, S. S., Grossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child psychology and Developmental Science: Socioemotional Processes* (7th ed., pp. 247–286). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy307>

Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1), e33475. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>

Manciaux, M. (2001). La résilience : Un regard qui fait vivre. *Études*, 395(10), 321-330. <https://doi.org/10.3917/etu.954.0321>.

Maraz, A., Király, O., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). Why do you dance? Development of the Dance Motivation Inventory (DMI). *PLoS One*, 10(3), e0122866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122866>

Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and wellbeing. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098–1109. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>.

Matheson, K., McQuaid, R. J., & Anisman, H. (2016). Group identity, discrimination, and well-being: Confluence of psychosocial and neurobiological factors. *Current Opinion in Psychology*, 11, 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.005>

McCarthy-Brown, N. (2014). Decolonizing dance curriculum in higher education: One credit at a time. *Journal of Dance Education*, 14(4), 125–129. <https://doi.org/10.1080/15290824.2014.887204>

Mejia-Lancheros, C., Woodhall-Melnik, J., Wang, R., Hwang, S. W., Stergiopoulos, V., & Durbin, A. (2021). Associations of resilience with quality of life levels in adults experiencing homelessness and mental illness: A longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01713-z>

Miller, D. B., & MacIntosh, R. (1999). Promoting resilience in urban African American adolescents: Racial socialization and identity as protective factors. *Social Work Research*, 23(3), 159–169. <https://doi.org/10.1093/swr/23.3.159>

Monteiro, N. M., & Wall, D. J. (2011). African dance as healing modality throughout the diaspora: The use of ritual and movement to work through trauma. *Journal of Pan African Studies*, 4(6), 234-252.<https://link.gale.com/apps/doc/A306357808/AONE?u=anon~bbd0a866&sid=googleScholar&xid=214f3b2c>

Munawar, S., Khan, S. A., Abbasi, P. N., & Nishat, I. (2025). Effect of perceived discrimination on psychological well-Being: Mediated by resilience and moderated by mindfulness. *The Critical Review of Social Sciences Studies*, 3(1), 1067-1080. <https://doi.org/10.59075/cgzb3h17>

Neblett E. W., Jr (2023). Racial, ethnic, and cultural resilience factors in African American youth mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 361–379.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-015146>

Neblett, E. W., Rivas-Drake, D., & Umaña-Taylor, A. J. (2012). The promise of racial and ethnic protective factors in promoting ethnic minority youth development. *Child Development Perspectives*, 6(3), 295-303. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00239.x>

Orom, H., Sharma, C., Homish, G. G., et al. (2017). Racial discrimination and stigma consciousness are associated with higher blood pressure and hypertension in minority men. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(5), 819–826. <https://doi.org/10.1007/s40615-016-0284-2>

Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). WHOQOL : Mesurer la qualité de vie. Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 07/08/2025, sur <https://www.who.int/tools/whoqol>

Pandya, S. P. (2024). Children of South Asian-Origin parents in the diaspora: dance, resilience, and prosociality. *Journal of Creativity in Mental Health*, 20(2), 1–22.  
<https://doi.org/10.1080/15401383.2024.2346206>

Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531. <https://doi.org/10.1037/a0016059>

Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: A systematic review and metaAnalysis. *PLOS ONE*, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

Pardeller, S., Kemmler, G., Hoertnagl, C. M., & Hofer, A. (2020). Associations between resilience and quality of life in patients experiencing a depressive episode. *Psychiatry Research*, 292, 113353. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113353>

Poiret, C., Hoffmann, O., & Audebert, C. (2011). Éditorial: Contextualiser pour mieux conceptualiser la racialisation. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 27(1), 7-16.  
<https://doi.org/10.4000/remi.5283>

Police fédérale. (2021). *Moniteur de sécurité 2021 : Résultats et analyses*. Consulté le 11 décembre 2024, sur <https://www.police.be/5998/fr/actualites/resultats-du-moniteur>

Priest, N., Walton, J., White, F., Kowal, E., Baker, A., & Paradies, Y. (2014). Understanding the complexities of ethnic-racial socialization processes for both minorit and majority groups: A 30-year systematic review. *International Journal of Intercultural Relations*, 43, 139-155. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2014.08.003>

Raney, J. H., Al-Shoaibi, A. A., Shao, I. Y., Ganson, K. T., Testa, A., Jackson, D. B., He, J., Glidden, D. V., & Nagata, J. M. (2023). Racial discrimination is associated with binge-eating disorder in early adolescents : A cross-sectional analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00866-0>

Rinaudo, C. (2019). Musique et danse du Sotavento mexicain dans la construction locale et (trans) nationale des appartenances. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 3(4), 175-196.

Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian journal of Medical Sciences*, 3(4), 727–731. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>

Rohleder, N. (2014). Stimulation of systemic low-grade inflammation by psychosocial stress. *Psychosomatic Medicine*, 76(3), 181-189. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000049>

Schwalm, F. D., Zandavalli, R. B., de Castro Filho, E. D., & Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1218-1232. <https://doi.org/10.1177/1359105320984537>

Sellers, R. M., Rowley, S. A. J., Chavous, T. M., Shelton, J. N., & Smith, M. A. (1997). Multidimensional Inventory of Black Identity: A preliminary investigation of reliability and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 805–815. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.805>

Siddiqi, A., Shahidi, F. V., Ramraj, C., & Williams, D. R. (2017). Associations between race, discrimination and risk for chronic disease in a population-based sample from Canada. *Social Science & Medicine*, 194, 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.009>

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13, 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

Sellers, R. M., Smith, M. A., Shelton, J. N., Rowley, S. A., & Chavous, T. M. (1998). Multidimensional model of racial identity: A reconceptualization of African American racial identity. *Personality and Social Psychology Review*, 2(1), 18-39.  
[https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0201_2)

Sladek, M. R., Umaña-Taylor, A. J., Oh, G., Spang, M. B., Tirado, L. M. U., Vega, L. M. T., McDermott, E. R., & Wantchekon, K. A. (2020). Ethnic-racial discrimination experiences and ethnic-racial identity predict adolescents' psychosocial adjustment: Evidence for a compensatory risk-resilience model. *International Journal of Behavioral Development*, 44(5), 433-440. <https://doi.org/10.1177/0165025420912013>

Spence, N. D., Wells, S., Graham, K., & George, J. (2016). Racial discrimination, cultural resilience, and stress. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(5), 298-307.  
<https://doi.org/10.1177/0706743716638653>

Stepanikova, I., & Oates, G. R. (2017). Perceived discrimination and privilege in health care: The role of socioeconomic status and race. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(1), S86-S94. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.024>

Sue, D. W., & Spanierman, L. (2020). *Microaggressions in everyday life*. John Wiley & Sons.

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>

Sun, Y., Pan, W., Zhang, Y., Xu, G., Xi, J., Bao, Q., & Bian, X. (2021). The relationship between stress, resilience, and quality of life in Chinese high school students. *Annals of Palliative medicine*, 10(5), 5483–5493. <https://doi.org/10.21037/apm-21-929>

Tarquinio, C., Tarquinio, P., Fischer, G. N., Tarquinio, C., & Martin-Krumm, C. (2019). Spiritualité, religion et santé. In *Psychologie Positive* (pp. 277-292). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.marti.2019.01.0277>.

Tempski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., Gannam, S., Peleias, M., Garcia, V. L., Baldassin, S., Guimaraes, K. B., Silva, N. R., da Cruz, E. M., Tofoli, L. F., Silveira, P. S., & Martins, M. A. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLOS ONE*, 10(6), e0131535.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131535>

Thorpe, R. J., Jr, Parker, L. J., Cobb, R. J., Dillard, F., & Bowie, J. (2017). Association between discrimination and obesity in African-American men. *Biodemography and Social Biology*, 63(3), 253–261. <https://doi.org/10.1080/19485565.2017.1353406>

Unia (n. d.). Racisme. *Unia*. Consulté le 10/06/25, sur <https://www.unia.be/fr/racisme>

Unia. (2025, janvier 25). Mieux lutter contre l'antisémitisme en Belgique. *Unia*.  
<https://www.unia.be/fr/actua/mieux-lutter-contre-antisemitisme-en-belgique>

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>

Ungar M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17.  
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

Vecchi, M., Elf, P., Ueno, A., Dilmperi, A., Dennis, C., & Devereux, L. (2022). Shall we dance? Recreational dance, well-being and productivity performance during COVID-19: A Three-country study. *Journal of International Marketing*, 30(2), 56-72.  
<https://doi.org/10.1177/1069031X221079609>

Yan, A. F., Nicholson, L. L., Ward, R. E., Hiller, C. E., Dovey, K., Parker, H. M., Low, L., Moyle, G., & Chan, C. (2024). The effectiveness of dance interventions on psychological and cognitive health outcomes compared with other forms of physical activity : A systematic review with meta-analysis. *Sports Medicine*, 54(5), 1179-1205. <https://doi.org/10.1007/s40279-023-01990-2>

Whoqol Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

World Health Organization. (2012). *WHOQOL user manual* (Rev. 2012.03; WHO/HIS/HSI).  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

Williams, D. R., Lawrence, J. A., & Davis, B. A. (2019). Racism and health: Evidence and needed research. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 105-125 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>

Williams, D. R., Lawrence, J. A., & Davis, B. A. (2019). Racism and health: Evidence and needed research. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 105–125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>

Williams M. T. (2020). Microaggressions: Clarification, evidence, and impact. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 15(1), 3–26.  
<https://doi.org/10.1177/1745691619827499>

Williams, M. T., Skinta, M. D., & Martin-Willett, R. (2021). After Pierce and Sue: A revised racial microaggressions taxonomy. *Perspectives on Psychological Science*, 16(5), 991-1007.  
<https://doi.org/10.1177/1745691621994247>

- Williams, M. T., Cénat, J. M., Osman, M., Caldwell, K., Gallo, J., & Faber, S. (2024). Les microagressions raciales comme obstacles au traitement en soins cliniques [Racial microaggressions as barriers to treatment in clinical care]. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 65(3), 163–175. <https://doi.org/10.1037/cap0000383>
- Williams, M. T., Osman, M., Gran-Ruaz, S., & Lopez, J. (2021). Intersection of racism and PTSD: Assessment and treatment of racial stress and trauma. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 8(4), 167-185. <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00250-2>
- Willis, H. A., & Neblett, E. W. (2020). Racial identity and changes in psychological distress using the multidimensional model of racial identity. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 509–519. <https://doi.org/10.1037/cdp0000314>
- Willis, S., Neil, R., Mellick, M. C., & Wasley, D. (2019). The relationship between occupational demands and well-being of performing artists: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 393. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00393>
- Wu, V. X., Chi, Y., Lee, J. K., Goh, H. S., Chen, D. Y. M., Haugan, G., Chao F. F. T. & Klainin-Yobas, P. (2021). The effect of dance interventions on cognition, neuroplasticity, physical function, depression, and quality of life for older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104025. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104025>
- Zapolski, T. C. B., Fisher, S., Banks, D. E., et al. (2017). Examining the protective effect of ethnic identity on drug attitudes and use among a diverse youth population. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 1702–1715. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0605-0>

## **ANNEXE**

### **Annexe 1 : Questionnaire sociodémographique**

Quel âge avez-vous ? (En chiffres et nombres d'années) .....

A quel genre vous identifiez-vous ?

- Femme
- Homme
- Non-binaire
- Autre
- Je ne souhaite pas répondre

Quel est votre niveau d'études le plus élevé ?

- Enseignement primaire
- Enseignement secondaire
- Bachelier
- Master
- Doctorat

Quelle est votre situation conjugale ?

- Célibataire
- En couple
- Marié.e
- Divorcé.e/séparé.e
- Veuf/veuve
- Autre

Quel est le style de danse principal que vous pratiquez ? .....

Combien d'heures de danse pratiquez-vous par semaine ?

- Moins de 2h
- Entre 2h et 5h
- Entre 6h et 10h
- Plus de 10h

Pratiquez vous de la danse de manière professionnelle ?

- Oui
- Non

Depuis combien d'années pratiquez-vous de la danse ?

- Moins d'un an
- 1 à 3 ans

- 4 à 6 ans
- 7 à 10 ans
- Plus de 10 ans

Pourquoi pratiquez-vous la danse ? Quels sont, selon vous, les principaux bénéfices que vous tirez de votre pratique ? .....

## Annexe 2 : Statistiques descriptives du test de l'hypothèse 2

*Statistiques descriptives du test de l'hypothèse 2*

	Groupe	N	M	Me	ET	Erreur standard
Qualité de vie globale	Krump	48	3.5	4	0.923	/
	Autre	36	3.64	4	0.723	/
Santé globale	Krump	48	3.79	4	0.944	/
	Autre	36	3.69	4	1.12	/
Domaine physique	krump	48	61.8	60.7	14.7	2.12
	Autre	36	64.7	68.9	18.2	3.04
Domaine psychologique	krump	48	64.1	66.7	17.6	2.54
	Autre	36	64.2	66.7	16.6	2.77
Domaine social	krump	48	67	66.7	15.5	2.23
	Autre	36	64.1	66.7	19.2	3.20
Domaine environnemental	krump	48	60.2	62.5	13.0	1.87
	Autre	36	63.2	67.2	18.1	3.01

### **Annexe 3 : Statistiques descriptives des analyses complémentaires**

*Statistiques descriptives du groupe « professionnel » et du groupe « non professionnel »*

	Groupe	N	M	Me	ET	Erreur standard
Domaine physique	Professionnel	43	64.7	64.3	17.2	2.62
	Non-professionnel	41	61.3	60.7	15.2	2.38
Domaine psychologique	Professionnel	43	69	70.8	15.5	2.36
	Non-professionnel	41	59.1	62.5	17.5	2.73
Domaine social	Professionnel	43	64	66.7	19.0	2.90
	Non-professionnel	41	67.7	66.7	14.8	2.31
Domaine environnemental	Professionnel	43	59.7	62.5	17.0	2.60
	Non-professionnel	41	63.4	62.5	13.2	2.06

### **Annexe 4 : Résumé**

Ce travail de fin d'études a pour objectif d'enrichir les connaissances liées aux facteurs favorisant la résilience et la qualité de vie dans les populations victimes de discrimination raciale. A cette fin, nous nous sommes intéressés à la danse, et plus spécifiquement au krump, danse née dans un contexte de discrimination qui possède un fort aspect communautaire.

Trois hypothèses ont été formulées : chez les victimes de discrimination, les danseurs de krump présentent une meilleure résilience et qualité de vie que les danseurs d'autres styles, et il existe une corrélation entre la résilience et la qualité de vie.

Une enquête en ligne a été publiée, comprenant un questionnaire sociodémographique (avec une question ouverte portant sur les bénéfices de leur pratique), ainsi que des échelles mesurant la résilience, la qualité de vie et le taux de discrimination raciale perçu.

Nos résultats ne nous ont pas permis de conclure que les danseurs de krump ont un niveau de résilience et de qualité de vie significativement plus élevé que les danseurs d'autres styles. Cependant, les données qualitatives recueillies montrent des différences dans les bénéfices perçus. Par ailleurs, une relation significative a été observée entre la résilience et la qualité de vie dans cette population. Des recherches ultérieures pourraient approfondir les connaissances liées à cette thématique.