
Comprendre le stress, la résilience et l'inclusion des minorités

Dans ce cours d'auto-apprentissage, vous découvrirez ce qu'est le stress minoritaire, ses impacts, et comment soutenir les personnes qui en souffrent

Les identités minoritaires font référence à des groupes au Canada qui méritent l'égalité des droits. Les recherches montrent que les personnes appartenant à ces groupes sont confrontées à un stress particulier qui peut affecter leur santé et leur vie en raison de leur identité.

Les groupes suivants sont considérés comme méritant l'équité au Canada :

- Minorités sexuelles et de genre (MSG)
- Communautés autochtones
- Personnes handicapées
- Les personnes de couleur, également connues sous le nom de minorités visibles

Certaines personnes peuvent avoir plus d'une identité minoritaire. Par exemple, une personne peut être à la fois une personne de couleur et une minorité sexuelle.

Les leçons suivantes vous aideront à :

- Comprendre ce qu'est le stress minoritaire et comment il affecte les personnes ayant des identités minoritaires.
- En apprendre davantage sur les identités minoritaires intersectionnelles et comment elles peuvent aggraver le stress minoritaire.
- Découvrir les défis uniques auxquels sont confrontés les différents groupes minoritaires au Canada.

- Identifier des compétences importantes et nécessaires au soutien des personnes confrontées au stress minoritaire, tout particulièrement en cas d'urgence.

Naviguer ce cours d'auto-apprentissage :

- Ce cours est divisé en 12 leçons principales.
- Chaque leçon comprend des informations et des activités pour vous aider à comprendre le sujet traité.
- Il y a une leçon sur chaque groupe considéré comme méritant l'équité.
- Le cours explique comment apporter un soutien adapté à la culture des personnes qui subissent un stress lié à leur appartenance à une minorité.

Contenu

1. Qu'est-ce que le stress minoritaire ?
2. Stress des minorités : Causes, effets et réponses
3. Les niveaux de stress minoritaire
4. Stress des minorités : Cadres et modèles
5. Le stress minoritaire et la santé physique
6. Identités intersectionnelles
7. Groupes de minorités sexuelles et de genre
8. Traumatisme racial
9. Traumatisme historique et communautés autochtones
10. Personnes handicapées
11. Résilience face au stress des minorités
12. Fournir un soutien
13. Annexe : Références

1. Qu'est-ce que le stress minoritaire ?

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • Comprendre ce qu'est le stress minoritaire • Expliquer les éléments importants du cadre du stress minoritaire • Comprendre comment le stress minoritaire est lié à la santé mentale	Le stress des minorités affecte la santé mentale et le bien-être au fil du temps : • Il est lié à des risques plus élevés d'anxiété, de dépression et de TSPT. • Comprendre le stress des minorités permet d'expliquer les disparités et les défis en matière de santé au sein des groupes minoritaires. • Le reconnaître peut conduire à de meilleurs soins de santé mentale et à des changements de politique.

Le stress minoritaire est le stress supplémentaire subi par les personnes appartenant à des minorités en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion sociale.¹²³ Il est :

- **Unique** : ce stress est différent du stress quotidien car il provient de préjugés et de traitements injustes.
- **Chronique** : il dure longtemps car la société évolue lentement.
- **Incontrôlable** : les personnes ne peuvent pas totalement contrôler ce stress car il provient de la façon dont les autres les traitent.

Composantes du stress minoritaire

- **Stress identitaire** : stress lié au fait d'appartenir à un groupe minoritaire qui est victime de traitements injustes.
- **Stress supplémentaire** : stress supplémentaire s'ajoutant aux difficultés quotidiennes auxquelles les personnes sont confrontées.
- **Stress social** : stress causé par des règles, des systèmes et des institutions sociales injustes.

- **Stress dû à un traitement injuste** : stress dû aux préjugés, à la discrimination et aux microagressions, qui peuvent nuire à la santé mentale et physique.
- **Impact sur la santé mentale** : le stress des minorités peut augmenter le risque de troubles mentaux.

Effets du stress minoritaire sur la santé mentale

Des études montrent que le stress minoritaire peut entraîner des problèmes de santé mentale, tels que :³

- Le trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Des troubles de l'humeur (comme la dépression et le trouble bipolaire)
- Des troubles anxieux
- Des problèmes de consommation de substances
- Des problèmes d'image corporelle
- Des troubles de l'alimentation
- Des pensées suicidaires ou tentatives de suicide

Identité minoritaire, statut minoritaire et stress

Le **statut minoritaire** et l'**identité minoritaire** sont des notions liées mais différentes.

- Le **statut** fait référence à un groupe social auquel une personne appartient par naissance ou par choix.
- L'**identité** est la façon dont une personne se perçoit comme faisant partie d'un groupe minoritaire.

Le stress peut provenir de sources externes et internes.

- Les **facteurs de stress externes** sont par exemple le fait d'être traité injustement, d'être victime de discrimination ou de subir des violences en raison de son appartenance à une minorité.
- Les **facteurs de stress internes** sont par exemple le fait de se sentir anxieux ou de s'attendre à être rejeté en raison de son identité minoritaire.⁴

Testez votre compréhension

1. Le stress des minorités ne provient que de facteurs externes tels que la discrimination. (Vrai, **faux**)
2. Laquelle des affirmations suivantes n'est pas une caractéristique du stress des minorités ?
 - a. Il est unique car il découle des préjugés et de traitements injustes.
 - b. Il est de courte durée et disparaît à mesure que les personnes s'adaptent à leur identité.**
 - c. Il est chronique car le changement social est lent.
 - d. Il est incontrôlable car il dépend de la façon dont les autres traitent les groupes minoritaires.

2. Stress des minorités : Causes, effets et réponses

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'expliquer les principales causes du stress minoritaire. • De comprendre comment les différents types de stress minoritaire sont liés. • D'identifier les différents types de stress minoritaire.	Le stress des minorités peut affecter la santé mentale et physique : • Subir des discriminations et des stigmatisations augmente le stress et a un impact sur le bien-être. • Les facteurs de stress externes et internes contribuent aux problèmes de santé mentale. • Reconnaître les différents types de stress minoritaire permet d'améliorer les stratégies de soutien et d'adaptation.

Qu'est-ce que le stress minoritaire ?

Le stress minoritaire est le stress supplémentaire que subissent les personnes appartenant à des minorités en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion sociale. Ce stress peut affecter la santé mentale et physique.

Le stress minoritaire affecte les personnes de trois manières principales :

- **Stresseurs externes** : Il s'agit d'événements stressants tels que la discrimination, la violence et l'exclusion.
- **Stress anticipé** : La peur d'être maltraité, qui peut amener les gens à être toujours sur leurs gardes.
- **Stress intériorisé** : Intégrer les croyances négatives de la société et les appliquer à soi-même.

Types de stress minoritaire

Le stress minoritaire peut se manifester de différentes manières, allant des expériences extérieures aux luttes intérieures. Il se divise en deux types principaux:

1. **Les facteurs de stress distaux** proviennent du monde extérieur et comprennent la discrimination, la violence, les microagressions et l'exclusion. Les facteurs de stress distaux sont comme des égratignures sur la peau : ils sont causés par des forces extérieures.⁴
2. **Les facteurs de stress proximaux** sont des pensées et des sentiments personnels, comme la peur du rejet, le fait de cacher son identité ou de croire aux stéréotypes négatifs. Les facteurs de stress proximaux sont comme un mal de ventre : ils viennent de l'intérieur.

Ces deux types de stress peuvent s'accumuler au fil du temps et affecter la santé mentale et physique.^{5 6}

Homo/bi/transphobie intériorisée

L'homo/bi/transphobie intériorisée se produit lorsque les gens intériorisent les attitudes sociétales négatives à l'égard des identités LGBTQ+. Cela peut commencer avant même qu'une personne ne comprenne pleinement sa propre orientation sexuelle ou identité de genre.

Une fois que ces personnes commencent à s'identifier comme LGBTQ+, elles peuvent appliquer ces idées négatives à elles-mêmes, ce qui entraîne :

- **Une faible estime de soi** : se sentir indigne ou honteux de son identité.
- **Des conflits intérieurs** : avoir du mal à s'accepter en raison des messages négatifs de la société.
- **Des problèmes de santé mentale** : niveaux plus élevés d'anxiété, de dépression et de détresse.

Croire aux stéréotypes nuisibles sur sa propre communauté peut accroître le stress et la souffrance émotionnelle, renforçant ainsi les sentiments d'isolement et de doute de soi.¹

Rejet et de discrimination anticipés

Lorsque les gens s'attendent à être rejetés ou victimes de discrimination en raison de leur appartenance à une minorité, ils deviennent souvent **hypervigilants**, toujours sur leurs gardes, anticipant les mauvais traitements.

Au début, cela peut paraître comme un moyen de se protéger. Cependant, au fil du temps, cela peut avoir de graves répercussions sur la santé mentale et physique.

Les effets d'une hypervigilance à long terme sont les suivants :

- **Augmentation du stress et de l'épuisement** : une vigilance constante épuise l'énergie émotionnelle et physique.
- **Méfiance dans les situations sociales** : les gens peuvent se retirer des interactions avec autrui pour éviter un rejet potentiel.
- **Sentiments d'isolement** : la peur des mauvais traitements peut conduire à éviter de nouvelles relations ou opportunités.

Même lorsqu'il n'y a pas de discrimination, le simple fait de l'anticiper peut causer de la détresse. Pour les personnes LGBTQ+, cette anticipation peut être renforcée par des expériences passées de rejet ou des messages sociaux négatifs sur leur identité.⁷

Événements préjudiciables : discrimination et violence

Le rejet, la discrimination et la violence sont parmi les sources les plus directes de stress minoritaire. Ils surviennent lorsqu'une personne est victime d'un traitement injuste en raison de son identité minoritaire.

Les événements préjudiciables ont un impact important car ils font ressurgir des sentiments profonds, comme la peur d'être rejeté ou de subir des violences, qui peuvent être encore plus bouleversants que l'événement lui-même.

L'une des sources les plus directes de stress minoritaire est le fait de subir des discriminations, un rejet ou des violences en raison de son identité.

Ces expériences peuvent être subtiles (microagressions, exclusion) ou graves (harcèlement, crimes haineux). Dans les deux cas, elles peuvent avoir des effets psychologiques durables, tels que :

- **Une augmentation de la peur et de l'anxiété** : inquiétude face à de futurs mauvais traitements.
- **Une atteinte à l'estime de soi** : intériorisation des messages négatifs de la société.
- **Des obstacles aux opportunités** : la discrimination peut limiter l'accès à l'emploi, au logement et à l'acceptation sociale.

Même un seul cas de discrimination peut avoir un impact profond. Mais lorsque ces expériences se répètent, elles s'accumulent au fil du temps, augmentant le stress et aggravant la santé mentale.⁸

Testez votre compréhension

1. Un crime haineux est un facteur de stress proximal. (Vrai, **faux**)
2. L'anticipation du rejet est un facteur de stress distal. (Vrai, **faux**)

3. Les niveaux de stress minoritaire

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'identifier les différents niveaux d'où provient le stress minoritaire. • D'expliquer comment ces différentes sources de stress minoritaire sont liées. • De comprendre le rôle de la stigmatisation structurelle dans le développement du stress minoritaire.	Il est important de savoir que le stress minoritaire n'est pas un événement isolé : • Le stress interpersonnel provient des interactions quotidiennes, telles que la discrimination de la part de collègues ou de membres de la famille. • Le stress structurel est causé par des lois, des politiques et des normes sociétales injustes qui limitent les opportunités des groupes minoritaires. • Le stress intrapersonnel se produit en interne, lorsque les gens intègrent des croyances négatives à propos de leur propre identité.

Le stress minoritaire affecte les gens sur trois niveaux:

Niveau de stress minoritaire	Signification	Exemples
Interpersonnel	Stress lié aux relations personnelles, telles que la famille, les amis ou les collègues de travail.	Discrimination de la part de collègues, rejet familial ou harcèlement.
Structurel et institutionnel	Stress causé par des systèmes, des politiques et des normes sociétales injustes.	Inégalités d'accès à l'emploi et aux soins de santé, discrimination légale ou stéréotypes médiatiques préjudiciables.

Niveau de stress minoritaire	Signification	Exemples
Intrapersonnel	Stress interne, comme les pensées et sentiments négatifs concernant son identité.	Anticipation du rejet, hypervigilance ou honte de son identité.

Ces niveaux sont liés : ils ne fonctionnent pas séparément mais se chevauchent, ce qui rend le stress minoritaire encore plus difficile.

Niveau interpersonnel

La plupart des expériences quotidiennes de stress minoritaire se produit au niveau interpersonnel.

Cela inclut par exemple les crimes haineux et la violence, les microagressions (commentaires ou actions subtils mais nuisibles) et les traitements injustes dans le cadre d'interactions personnelles.

Lorsque les gens font l'expérience d'interactions négatives répétées, cela peut accroître les sentiments de stress, de peur et d'exclusion.

Niveau structurel et institutionnel

Le stress des minorités peut également provenir des lois, des politiques et des systèmes sociétaux.

La culture dominante, les normes sociales et les politiques institutionnelles ne reflètent souvent pas les besoins des groupes minoritaires. Cela peut entraîner :

- Un accès inégal à l'emploi, à l'éducation et aux soins de santé.
- Une discrimination légale (par exemple, l'absence de protection pour les personnes LGBTQ+ ou les minorités raciales).
- Des stéréotypes médiatiques et culturels qui renforcent les messages négatifs.

Stigmatisation structurelle et stress minoritaire

La stigmatisation structurelle se produit lorsque les règles sociétales, les croyances culturelles et les politiques institutionnelles créent des obstacles pour les groupes stigmatisés. Ces obstacles limitent les opportunités, les ressources et le bien-être, ce qui ajoute au stress et aux problèmes de santé de ces groupes.⁹

Ce type de stigmatisation désavantage les personnes en renforçant les inégalités sociales et structurelles. Il entraîne un stress minoritaire, qui peut nuire à la santé mentale.^{10 11 12}

La stigmatisation est un facteur social qui affecte la santé mentale. Lorsqu'elle est structurelle, elle peut accroître le stress minoritaire et aggraver les problèmes de santé mentale.^{13 14 15}

Les chercheurs ont découvert que la stigmatisation n'est pas seulement une question de préjugés personnels, mais qu'elle est également ancrée dans les lois, les systèmes et les institutions, ce qui rend la vie plus difficile aux personnes concernées.^{16 17}

Niveau intrapersonnel

Au niveau intrapersonnel, le stress minoritaire provient de la stigmatisation intériorisée, c'est-à-dire des croyances négatives sur soi-même qui ont été véhiculées par la société.

Les facteurs de stress intrapersonnels courants sont les suivants :

- **Anticipation du rejet** : être toujours sur ses gardes dans les situations sociales.
- **Hypervigilance** : être hyper-attentif aux signes de discrimination, ce qui peut entraîner de l'anxiété.
- **Perception négative de soi** : avoir honte de son identité en raison des attitudes de la société.

Comme ces facteurs de stress proviennent de l'intérieur, ils peuvent être particulièrement difficiles à surmonter sans soutien et conscience de soi.

Pourquoi est-il important de comprendre ces niveaux ?

Le stress minoritaire ne concerne pas seulement les expériences individuelles, il est profondément lié aux systèmes, aux relations et aux croyances intériorisées. Reconnaître comment ces niveaux interagissent peut aider à :

- Réduire la honte personnelle et la culpabilisation.
- Plaider en faveur d'un changement systémique.
- Construire des communautés solidaires.

En comprenant ces facteurs de stress, les individus et les communautés peuvent œuvrer pour une plus grande résilience et un plus grand bien-être.

Testez votre compréhension

1. Lequel des éléments suivants est un exemple de stress minoritaire **interpersonnel** ?
 - a. Une loi gouvernementale qui limite les droits des minorités.
 - b. Une personne qui cache son identité par peur du rejet.
 - c. Un collègue qui fait des remarques discriminatoires.**
 - d. Une politique scolaire qui exclut les étudiants LGBTQ+.
2. Lequel des éléments suivants décrit le mieux le stress minoritaire **structurel et institutionnel** ?
 - a. Se sentir honteux de son identité en raison des messages sociétaux.
 - b. Être victime de discrimination au travail de la part d'un patron.
 - c. Une politique qui empêche les couples de même sexe d'adopter.**
 - d. Craindre d'être rejeté dans les milieux sociaux.
3. La stigmatisation intériorisée est un exemple de quel niveau de stress minoritaire ?
 - a. Interpersonnel
 - b. Structurel et institutionnel
 - c. Intrapersonnel**
 - d. Aucun des éléments ci-dessus

4. Stress des minorités : Cadre et modèles

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • De comprendre comment le stress des minorités est lié aux problèmes de santé mentale. • D'en savoir plus sur la sensibilité au rejet et son impact sur le bien-être. • De reconnaître pourquoi une approche transdiagnostique est utile pour traiter le stress minoritaire.	Comprendre les processus psychologiques qui sous-tendent le stress minoritaire permet d'expliquer son impact et d'améliorer le soutien proposé : • Le stress lié à la stigmatisation peut entraîner de l'anxiété, de la dépression et des difficultés émotionnelles. • La peur du rejet peut affecter l'estime de soi, les relations et le bien-être mental. • Les modèles de stress minoritaire guident le développement de meilleures stratégies d'adaptation et de systèmes de soutien.

Cadre de médiation psychologique

Ce cadre explique comment le stress lié à la stigmatisation peut entraîner des problèmes de santé mentale. Il suggère que :

- Les personnes appartenant à des minorités subissent des niveaux de stress plus élevés en raison de la stigmatisation et de la discrimination.
- Ce stress peut entraîner des problèmes émotionnels, relationnels et cognitifs, augmentant le risque de troubles psychologiques.
- Ces difficultés font le lien entre le stress lié à la stigmatisation et les problèmes de santé mentale.¹⁸

La rumination (réfléchir de manière excessive à des expériences négatives) est un élément clé de ce processus, qui peut aggraver le lien entre le stress et les troubles psychologiques.¹⁹

Les facteurs de stress liés à la stigmatisation sont connus pour déclencher :

- Une rumination excessive
- Un sentiment d'isolement social
- Des croyances négatives sur soi

Ce modèle permet d'expliquer pourquoi le stress lié à la stigmatisation affecte la régulation émotionnelle, les relations et l'image de soi, qui sont tous importants pour la santé mentale.

Modèle de sensibilité au rejet

Une idée récente est le modèle de sensibilité au rejet, qui permet d'expliquer comment les gens réagissent lorsqu'ils craignent d'être rejetés.

Lorsqu'une personne s'attend à être rejetée, elle peut :

- Se sentir anxieuse ou en colère.
- Changer de comportement pour éviter les situations où elles pourraient être exclues.

Des études montrent que la sensibilité au rejet est liée à :

- La dépression
- L'anxiété sociale
- Le trouble d'anxiété généralisée
- Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

Ce modèle permet de faire le lien entre la discrimination et les troubles de santé mentale, en montrant comment la peur du rejet peut affecter le bien-être émotionnel d'une personne.^{3 20 21}

Modèle transdiagnostique du stress minoritaire

Le modèle transdiagnostique du stress minoritaire explique comment le stress minoritaire peut affecter la santé mentale de différentes manières, en particulier pour les minorités sexuelles. Il suggère que le stress a un impact sur trois domaines principaux :²²

1. Expériences négatives : évitement, anxiété et sentiments de perte.
2. Motivation positive : difficultés à trouver des récompenses, à prendre des habitudes et/ou à rester motivé.
3. Fonctionnement social : difficultés relationnelles, sentiment de déconnexion, manque de confiance en soi ou difficultés à communiquer.

En abordant ces trois domaines, ce modèle permet de mieux orienter les interventions en matière de santé mentale pour les minorités sexuelles et de genre (SGM).

Interventions visant à réduire le stress minoritaire

Pour aider les personnes à faire face au stress minoritaire, les interventions peuvent se concentrer sur :

Intervention	Cela aide à :
L'amélioration de la conscience émotionnelle	Reconnaître, gérer et accepter ses émotions
La réduction des comportements d'évitement	Encourager les gens à relever les défis au lieu de les éviter
Le développement d'une communication assertive	Améliorer l'expression des besoins et l'établissement de limites
La remise en question des pensées négatives	Remodeler les croyances néfastes liées au stress minoritaire
La reconnaissance des forces personnelles	Développer la résilience et l'estime de soi

Intervention	Cela aide à :
Le renforcement de l'accompagnement social	Établir des relations positives

Testez votre compréhension

1. Penser excessivement à des expériences stressantes peut aggraver le stress minoritaire. (**Vrai**, faux)
2. Apprendre à comprendre et à gérer ses émotions n'aide pas à gérer le stress. (Vrai, **faux**)

5. Le stress minoritaire et la santé physique

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'expliquer la différence entre les facteurs de stress proximaux, les facteurs de stress distaux et les changements épigénétiques en relation avec le stress minoritaire. • De comprendre comment le stress chronique dû au stress minoritaire affecte le corps. • De reconnaître les problèmes de santé physique liés au stress minoritaire dans différents groupes confrontés à l'inégalité.	Comprendre comment le stress minoritaire affecte la santé physique permet de mettre en évidence l'importance de : • Réduire la discrimination et la stigmatisation pour améliorer la santé publique. • Reconnaître les effets à long terme du stress sur la santé des communautés marginalisées. • Développer de meilleurs systèmes de soutien pour les personnes souffrant de stress chronique.

Comprendre les termes clés

La santé physique d'une personne peut être affectée par des facteurs de stress externes et internes liés à son identité minoritaire.²³

Facteurs de stress distaux (externes)

Il s'agit de facteurs de stress externes, tels que les préjugés, la discrimination et l'exclusion. Ils sont souvent faciles à mesurer.

Exemple : Brian est victime de microagressions au travail parce qu'il est ouvertement gay. Ces expériences sont un facteur de stress distal dans sa vie.

Facteurs de stress proximaux (internes)

Il s'agit de facteurs de stress internes, tels que le fait d'avoir peur d'être jugé ou de cacher sa véritable identité.

Exemple : Anandi a peur d'aller à un événement « Gay Pride » à l'école parce qu'elle n'a pas dit à ses amis qu'elle est bisexuelle. Sa peur d'être jugée est un facteur de stress proximal.

Modifications épigénétiques

Il s'agit de la modification des gènes d'une personne causée par des expériences de vie, et non par ce qu'elle a hérité de ses parents. Le stress à long terme, tel que l'isolement social ou la discrimination, peut déclencher ces modifications.

Les changements épigénétiques peuvent entraîner des niveaux plus élevés d'inflammation, ce qui peut augmenter le risque de problèmes de santé chroniques.

Effets biologiques du stress minoritaire

Stress minoritaire et axe HHS

L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS) aide l'organisme à gérer le stress en libérant du cortisol, une hormone clé du stress.

Lorsqu'une personne subit un stress prolongé, tel que le stress minoritaire, l'organisme produit trop de cortisol. Avec le temps, cela peut perturber la capacité de l'organisme à gérer un nouveau stress et augmenter le risque d'anxiété, de dépression et d'autres problèmes de santé.²⁴

Stress minoritaire et réactivité du système nerveux autonome

Le système nerveux autonome (SNA) contrôle les fonctions automatiques telles que le rythme cardiaque et la pression artérielle. Un stress minoritaire chronique peut perturber le SNA, entraînant un rythme cardiaque irrégulier, une pression artérielle élevée (hypertension) et un risque accru de maladie cardiaque.²⁴

Le stress minoritaire et le système immunitaire

Un stress social à long terme peut affaiblir le système immunitaire, ce qui rend plus difficile la lutte de l'organisme contre les infections. Cela se produit parce que :^{24 25 26}

- Le stress augmente l'inflammation, qui est liée à des maladies telles que les maladies cardiaques.
- Le système immunitaire devient moins efficace, ce qui peut réduire la capacité de l'organisme à combattre les maladies ou à répondre aux vaccins.

Exemples de problèmes de santé physique

Problème de sante	Comment le stress minoritaire y contribue ^{23 24}
Obésité	La discrimination peut entraîner une augmentation de la consommation de nourriture liée au stress et une prise de poids.
Cancer	Cacher son orientation sexuelle a été associé à un risque plus élevé de cancer. Les hommes homosexuels, par exemple, ont des taux plus élevés de lymphome non hodgkinien, de maladie de Hodgkin et de cancer de l'an.
Syndrome métabolique	Le stress chronique augmente le risque de diabète et de maladies cardiaques.
Hypertension (pression artérielle élevée)	L'exposition aux messages sociaux négatifs peut augmenter la tension artérielle, ce qui nuit au fonctionnement du cœur.
Maladie cardio-vasculaire	Les femmes lesbiennes et bisexuelles ont des taux de maladies cardiaques plus élevés que les femmes hétérosexuelles.
Handicap physique	Les femmes lesbiennes et bisexuelles plus âgées sont plus susceptibles de développer des handicaps que les femmes hétérosexuelles.

Testez votre compréhension

1. Le stress minoritaire à long terme peut entraîner une inflammation accrue de l'organisme, augmentant ainsi le risque de maladies chroniques. (**Vrai**, faux)
2. La capacité de l'organisme à gérer le stress est principalement perturbée par des modifications de la thyroïde. (Vrai, **faux**)

6. Identités intersectionnelles

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'expliquer l'intersectionnalité et son lien avec le stress minoritaire. • De comprendre les problèmes de santé des personnes ayant plusieurs identités marginalisées. • D'identifier des moyens de réduire la discrimination à l'égard des personnes ayant des identités qui se chevauchent.	Comprendre l'intersectionnalité nous aide à : • Reconnaître les difficultés liées au fait d'avoir plusieurs identités minoritaires. • Améliorer le soutien aux personnes confrontées à des discriminations multiples. • Plaider en faveur d'un changement systémique pour construire une société plus inclusive.

Qu'est-ce que l'intersectionnalité ?

L'intersectionnalité explique comment les différentes parties de l'identité d'une personne se combinent et se chevauchent pour façonner ses expériences.

Les identités des personnes sont multidimensionnelles : elles sont façonnées par plusieurs facteurs, tels que la race, le sexe, l'orientation sexuelle, la classe sociale, et plus encore.

Lorsqu'une personne appartient à plusieurs groupes marginalisés, elle est souvent confrontée à une discrimination et à un stress aggravé.

Par exemple :

- Une personne noire LGBTQ2+ peut être victime à la fois de racisme et d'homophobie.
- Une femme handicapée de couleur peut être victime de discrimination liée au sexe, à la race et au handicap.

Les personnes ayant plusieurs identités marginalisées sont souvent confrontées à des niveaux de stress plus élevés que celles qui ne sont victimes de discrimination que dans un seul domaine.

Microagressions

Les microagressions sont des actions ou des commentaires subtils et quotidiens qui renforcent la discrimination à l'égard des groupes minoritaires. Même si elles peuvent sembler insignifiantes, elles s'accumulent avec le temps et affectent le bien-être émotionnel et mental.²⁷

Types de microagressions

Type	Définition	Exemple
Micro-attaques	Une action discriminatoire délibérée, telle que le refus de service, le dénigrement ou les insultes explicites fondées sur l'identité d'une personne.	Dire « C'est tellement gay » de manière négative.
Micro-insultes	Commentaires ou comportements subtils qui renforcent les stéréotypes ou sapent l'identité de quelqu'un, souvent involontairement.	Dire à une femme occupant un poste de direction : « Tu es tellement autoritaire ! » au lieu de reconnaître ses compétences.
Micro-invalidations	Déclarations ou comportements qui rejettent ou minimisent les expériences de discrimination d'une personne.	Dire à une personne trans : « Tu es juste trop sensible. Personne n'est transphobe. »

Impacts sur la santé des identités minoritaires multiples

Des recherches récentes montrent que les personnes ayant plusieurs identités marginalisées sont souvent plus stressées et en moins bonne santé.

Voici quelques découvertes clés :

- Les personnes de couleur plurisexuelles (bisexuelles, pansexuelles, queer) ont des taux de dépression et d'anxiété plus élevés que les personnes de couleur monosexuelles (homosexuelles ou lesbiennes).²⁸
- Les personnes LGBTQ2+ issues de minorités raciales et ethniques sont plus susceptibles d'être atteintes de dépression et de pratiquer l'automutilation que les personnes non LGBTQ2+ issues des mêmes minorités.²⁹
- L'hétérosexisme (discrimination à l'encontre des personnes LGBTQ2+) et le racisme ont ensemble un effet négatif sur la santé mentale des personnes LGBTQ2+ de couleur, en particulier dans les communautés qui ne sont pas tolérantes.³⁰
- Le fait d'être victime de microagressions est directement lié à des niveaux plus élevés de dépression chez les personnes de couleur LGBTQ2+.³¹

Ces résultats mettent en évidence la manière dont les multiples formes de discrimination – telles que le racisme, l'homophobie, la transphobie et le sexisme – peuvent se combiner pour amplifier le stress et aggraver les conséquences sur la santé.

Réduire la discrimination

Pour réduire la discrimination à l'égard des personnes ayant plusieurs identités marginalisées, des mesures doivent être prises tant au niveau individuel que systémique.

Stratégie	Pourquoi c'est important
Développer l'empathie	Enseigner l'intersectionnalité permet d'accroître la compréhension et la compassion.
Soins de santé adaptés à la culture	Les professionnels de la santé doivent reconnaître que différents groupes peuvent avoir des besoins et des expériences différents.

Stratégie	Pourquoi c'est important
Traiter le traumatisme vicariant	Entendre parler de discrimination subie par d'autres personnes peut causer une détresse psychologique, en particulier chez les personnes de couleur LGBTQ2+. Des systèmes de soutien sont nécessaires pour y remédier.
Évolution de la communauté et de la société	La lutte contre la discrimination structurelle nécessite une éducation, une réforme des politiques et un système de défense des droits (plaidoyer).

En améliorant l'éducation, les politiques et les systèmes de soutien, nous pouvons créer des espaces plus inclusifs pour les personnes ayant des identités multiples et marginalisées.

Testez votre compréhension

- Lequel des exemples suivants est l'exemple le plus parlant d'une microagression ?
 - Un employé refuse de servir un client à cause de son accent.**
 - Un professeur dit à un étudiant : « Vous parlez étonnamment bien pour quelqu'un de votre milieu. »
 - Une personne réagit à l'annonce par un collègue de son identité non binaire en disant : « Vous n'avez pas l'air non binaire selon moi. »
 - Un supérieur hiérarchique interrompt et rejette les idées du personnel féminin plus souvent que celles du personnel masculin.
- Les microagressions peuvent contribuer à des problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression. (**Vrai**, faux)
- Quel est le terme utilisé lorsque quelqu'un se sent bouleversé en entendant parler de discrimination à l'encontre de personnes qui partagent son identité ?
 - Préjugé intersectionnel
 - Stress minoritaire
 - Traumatisme vicariant**
 - Discrimination intériorisée

4. La sensibilité culturelle dans les soins de santé peut contribuer à garantir un traitement juste et équitable aux personnes ayant des identités multiples et marginalisées. (**Vrai**, faux)

7. Groupes de minorités sexuelles et de genre

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'expliquer les caractéristiques et les défis uniques auxquels sont confrontés les groupes de minorités sexuelles et de genre (MSG). • De comprendre les obstacles auxquels sont confrontées les personnes MSG lors de catastrophes et d'urgences.	S'attaquer à ces obstacles peut : • Améliorer la santé mentale et physique des personnes MSG. • Veiller à ce que les réponses aux catastrophes soient inclusives et équitables.

Que sont les minorités sexuelles et de genre ?

Les groupes de minorités sexuelles et de genre (MSG) sont constitués de personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques biologiques ne correspondent pas aux normes traditionnelles.³²

Les groupes MSG comprennent, sans s'y limiter, les personnes qui s'identifient comme :

- Lesbiennes
- Gays
- Bisexuel(les)
- Asexuel(les)
- Non binaires
- Transgenres
- Queer
- Intersexué(es)

Certaines personnes n'utilisent pas ces étiquettes, mais subissent néanmoins des discriminations ou des exclusions en raison de leur identité.

Difficultés courantes rencontrées par les personnes MSG

Les personnes MSG subissent un niveau de stress plus élevé en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Ce stress minoritaire peut accroître leur risque de problèmes de santé mentale et physique.³³

Problèmes de santé mentale

Des études montrent que les adultes MSG sont souvent confrontés à :

- Une satisfaction de vie plus faible et un sentiment d'appartenance plus faible que les personnes hétérosexuelles et cisgenres.³⁴
- Des taux plus élevés de problèmes de santé mentale, notamment :
 - o Dépression et anxiété^{34 35}
 - o Trouble de stress post-traumatique (TSPT)^{34 36}
 - o Tentatives de suicide^{34 35}
 - o Abus de substances^{34 35 37}

Risques pour la santé physique

Les adultes faisant partie des groupes MSG sont également plus exposés à des problèmes de santé physique, notamment :³⁸

- Maladies cardiaques, obésité et diabète
- Asthme et autres affections respiratoires
- Certains cancers et troubles digestifs
- Affections douloureuses chroniques (telles que les maux de tête)

Obstacles sociaux et financiers

Les personnes MSG sont souvent confrontées à des risques sociaux supplémentaires, tels que :

- Isolement social et manque de soutien émotionnel.
- Instabilité financière et discrimination à l'emploi.

Ces problèmes sociaux peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être en général.³⁹

Obstacles à l'accès aux services en cas d'urgence

Les catastrophes et les situations d'urgence peuvent aggraver le stress auquel sont confrontées les personnes MSG. Voici quelques-uns de leurs défis :

Barrière	Pourquoi est-ce un problème ?
Manque de refuges et de centres de soutien inclusifs	Il arrive que de nombreuses personnes MSG ne se sentent pas en sécurité ou les bienvenues dans les refuges d'urgence, ce qui peut les empêcher de demander de l'aide. Elles peuvent craindre le harcèlement ou la violence si elles demandent de l'aide. ⁴⁰
Peur d'être discriminé ou d'être confronté à des comportements hostiles	Les personnes MSG touchées par une catastrophe peuvent hésiter à demander de l'aide ou à accéder aux ressources, en particulier dans les abris d'urgence, car elles craignent d'être victimes de discrimination ou de mauvais traitements. ⁴¹
Rejet familial et sans-abrisme	Certaines personnes MSG peuvent être rejetées, voire maltraitées par des membres de leur famille, ce qui peut les conduire à se retrouver sans abri. Les catastrophes entraînent souvent des taux de chômage plus élevés et, sans logement ni ressources stables, les personnes SGM sont plus vulnérables à l'itinérance. ^{42 43 44}

Exemples de catastrophes passées ayant affecté des personnes issues des minorités sexuelles, ethniques et religieuses

Des recherches menées à l'échelle mondiale montrent que de nombreuses urgences et catastrophes passées n'ont pas tenu compte de l'égalité des droits et de la protection des

personnes issues des minorités sexuelles, ethniques et religieuses. En voici quelques exemples :

Catastrophe	Lieu	Année	Discrimination
Ouragan Katrina	USA	2005	Les couples de même sexe étaient souvent séparés dans les refuges car leurs relations n'étaient pas reconnues légalement, ce qui les empêchait de recevoir de l'aide. ⁴³
Tremblement de terre	Haiti	2010	Les évacués des MSG ont été confrontés à la violence dans les abris et se sont vu refuser l'aide de certaines organisations confessionnelles. ⁴³
Tsunami	Inde	2004	Les aravanis (personnes transgenres) ont été privés de nourriture, d'abris et d'aide financière, ce qui les a contraints à survivre avec des restes de nourriture. ⁴⁴

Testez votre compréhension

1. Les personnes MSG sont moins susceptibles de faire face à l'isolement social que les personnes hétérosexuelles et cisgenres. (Vrai, **faux**)
2. Pourquoi les personnes MSG évitent-elles parfois de demander de l'aide dans les refuges d'urgence ?
 - a. **Elles craignent la discrimination et le harcèlement**
 - b. Elles sont plus stables financièrement et n'ont probablement pas besoin d'aide
 - c. Elles bénéficient d'un traitement spécial dans le cadre des programmes de secours en cas de catastrophe
 - d. Elles sont automatiquement prioritaires pour les services d'urgence

3. Les catastrophes passées ont montré que les personnes MSG sont souvent confrontées à une discrimination supplémentaire lorsqu'elles tentent d'accéder à l'aide d'urgence. (**Vrai**, faux)

8. Traumatisme racial

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • D'expliquer ce qu'est un traumatisme racial et comment il affecte les gens. • De comprendre comment le traumatisme racial affecte les communautés en situation d'urgence. • D'identifier les signes courants du traumatisme racial.	Comprendre le traumatisme racial permet : • De reconnaître ses effets à long terme sur la santé. • De lutter contre les inégalités systémiques qui aggravent les catastrophes pour les communautés racialisées. • D'améliorer les systèmes de santé mentale et d'intervention d'urgence.

Qu'est-ce que le traumatisme racial ?

Le traumatisme racial, ou stress lié à la race, survient lorsque des personnes subissent ou sont témoins de discrimination raciale. Il peut s'agir d'être blessé, traité injustement ou humilié en raison de sa race, de se sentir honteux ou en insécurité à cause de la discrimination, et d'être témoin de racisme contre d'autres personnes, en particulier dans les communautés de personnes de couleur et autochtones (POCA).^{45 46 47}

Race vs. ethnicité

- La race est une catégorie sociale basée sur des traits physiques tels que la couleur de la peau. Elle est influencée par des facteurs sociaux et historiques.
- L'ethnicité fait référence aux traits culturels communs à des personnes ayant des origines similaires. Elle inclut des éléments tels que la langue, la nourriture, la musique, les vêtements, les valeurs et les croyances.⁴⁸

Défis auxquels sont confrontées les communautés racialisées

Préparation aux situations d'urgence et évacuation limitées

En cas d'urgence, les communautés racialisées sont plus exposées aux problèmes, non seulement au début, mais aussi pendant et après. Ces défis comprennent :⁴⁹

- Les barrières linguistiques qui limitent l'accès à l'information.
- La méfiance à l'égard des services de sécurité publique, qui entraîne une moindre participation aux programmes de préparation.
- Les différences culturelles qui affectent les comportements d'évacuation.

Par exemple, des études montrent que les communautés hispanophones aux États-Unis sont moins susceptibles d'avoir un plan d'évacuation que les communautés blanches.⁵⁰

Racisme et stigmatisation accrus

Les urgences sanitaires mondiales peuvent conduire à des boucs émissaires raciaux, lorsque des groupes racisés sont injustement accusés d'être à l'origine d'épidémies.

Par exemple, pendant la pandémie de COVID-19, la désinformation a conduit à une discrimination accrue à l'encontre des communautés asiatiques, contribuant à :

- Des niveaux plus élevés de peur, de stress et d'anxiété
- L'exclusion sociale et l'augmentation de la violence^{51 52}

Statut d'immigration et obstacles systémiques

Certaines personnes racialisées, en particulier les immigrés, peuvent craindre de demander de l'aide en cas de catastrophe en raison de :

- La peur de l'expulsion
- L'absence de documents juridiques
- D'inquiétudes quant à la discrimination de la part des agents de sécurité publique ou des professionnels de santé⁵³

Inégalités en matière de soins de santé

Les groupes racialisés sont confrontés à des obstacles en matière de soins de santé, notamment :

- Méfiance à l'égard du système en raison de discriminations passées.
- Accès limité à des prestataires culturellement compétents.
- Manque de moyens de transport, d'argent ou de documents requis.

Ces facteurs contribuent aux disparités en matière de santé et à une qualité de soins inférieure.

Inégalités raciales en cas d'urgence

Les inégalités systémiques augmentent l'impact des catastrophes sur les communautés racialisées. En voici quelques exemples :

- Lors de l'ouragan Katrina (2005), les communautés noires à faibles revenus ont été confrontées à des obstacles plus importants pour l'évacuation, notamment un accès limité aux transports publics et des interventions d'urgence retardées.
- Pendant la pandémie de COVID-19, à Toronto et à Ottawa, les Canadiens noirs et d'autres groupes racialisés ont été infectés à des taux 1,5 à 5 fois plus élevés que les Canadiens non racialisés.⁵⁴

Ces cas montrent comment le racisme systémique aggrave les conséquences des catastrophes pour les groupes marginalisés.

Signes de traumatisme racial

Le traumatisme racial peut se manifester de différentes manières selon les personnes. Il peut affecter le bien-être mental, physique et social.

Types de préjudice	Effets du traumatisme racial
Santé physique	• Risque accru de maladie cardiaque, d'hypertension artérielle et de syndrome métabolique • Maux de tête, douleurs corporelles et palpitations cardiaques • Troubles du sommeil et affaiblissement du système immunitaire, entraînant des risques plus élevés de diabète de type 2 et d'asthme^{55 56 57 58 59 60}
Santé mentale	• Taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de SSPT et de faible estime de soi • Risque accru de toxicomanie et de pensées ou d'actes suicidaires⁴⁷
Impact social et économique	• Difficultés relationnelles, y compris des difficultés dans les relations amoureuses et familiales • Difficultés à trouver et à conserver un emploi, entraînant une instabilité financière⁴⁷

Testez votre compréhension

1. Les personnes racialisées sont moins susceptibles de rechercher des soins de santé ou un soutien en santé mentale. (**Vrai**, faux)
2. Lequel de ces symptômes *n'est pas* courant en cas de traumatisme racial ?
 - a. Palpitations cardiaques
 - b. Dépression
 - c. Niveaux d'énergie élevés**
 - d. Difficultés dans les relations amoureuses

9. Traumatisme historique et communautés autochtones

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : - De définir le traumatisme historique et comprendre son impact sur les communautés autochtones. - D'identifier les politiques clés qui ont contribué au traumatisme historique au Canada. - D'expliquer comment ces politiques continuent d'affecter le bien-être mental, physique et social des Autochtones aujourd'hui.	Comprendre cette histoire nous aide à : - Reconnaître comment les politiques coloniales ont façonné les expériences des Autochtones. - S'attaquer aux effets persistants des traumatismes historiques sur le bien-être des Autochtones. - Soutenir la guérison, la réconciliation et les pratiques culturellement sûres dans les services sociaux et de santé.

Qu'est-ce qu'un traumatisme historique ?

Un traumatisme historique se produit lorsque des communautés entières subissent des préjudices répétés et systémiques, entraînant une détresse physique, émotionnelle et culturelle à long terme.

Caractéristiques du traumatisme historique

- **Impact collectif** : le traumatisme se partage à travers les générations, affectant les individus, les familles et les communautés
- **Effets persistants** : le préjudice ne s'arrête pas à ceux qui l'ont vécu directement, mais se poursuit à travers le traumatisme intergénérationnel.

- **Enraciné dans l'oppression systémique** : des politiques telles que les pensionnats et la Loi sur les Indiens ont perturbé les langues, les cultures et la gouvernance autochtones.

Les traumatismes historiques affectent la santé mentale, la santé physique et le bien-être des communautés, contribuant à des taux plus élevés de maladies chroniques, de toxicomanie et de troubles mentaux chez les populations autochtones.

Principaux événements ayant contribué aux traumatismes historiques

Les nations autochtones du Canada continuent de subir les effets des traumatismes historiques causés par les politiques coloniales et le racisme systémique. Les événements suivants ont joué un rôle important dans la formation de ces traumatismes.⁶¹

Colonisation précoce et dépossession des terres

Lorsque les colons européens sont arrivés au Canada, ils ont cherché à tirer profit des terres, bien que les nations autochtones les partageaient et les respectaient déjà en vertu de leurs propres systèmes de gouvernance.

Déplacement et réinstallation forcés

Les colons considéraient les peuples autochtones comme « trop sauvages » pour suivre les lois européennes et les ont forcés à s'installer sur des terres isolées et moins fertiles qui rendaient la survie plus difficile.

Loi sur les Indiens (1876)

Cette loi a donné au gouvernement le contrôle de presque tous les aspects de la vie dans les réserves autochtones, restreignant la liberté, la gouvernance et les opportunités économiques des Autochtones.

Pensionnats indiens (années 1840–1984)

La Commission Bagot (1844) et le rapport Davin (1879) ont contribué à la mise en place du système des pensionnats indiens, où les enfants autochtones étaient retirés de force à leurs familles.

- Les écoles étaient sous-financées, surpeuplées et peu sûres, ce qui entraînait des maladies, de la malnutrition et des abus généralisés.
- De nombreux enfants sont morts en raison de la négligence et des conditions difficiles.
- Le dernier pensionnat géré par le gouvernement fédéral a fermé en 1996 (bien que certains pensionnats gérés par les provinces aient fermé plus tôt).

La rafle des années 1960 (années 1960–1980)

Au cours de cette période, des enfants autochtones ont été retirés de force à leur famille et placés dans des foyers non autochtones.

- Les autorités ont prétendu que cela était dû à la « négligence ». En réalité, elles ne comprenaient pas grand-chose aux structures familiales et à l'éducation des enfants autochtones.
- La rafle des années 1960 a perpétué le cycle de la séparation forcée et effacé l'identité culturelle de nombreux enfants autochtones.

Racisme systémique persistant et inaction du gouvernement

De nombreuses communautés autochtones rencontrent encore des obstacles pour accéder aux ressources, aux soins de santé et à l'éducation.

Le gouvernement n'a pas pleinement assumé la responsabilité des préjudices causés, ce qui ralentit les progrès vers la vérité et la réconciliation.

Le stress transmis de génération en génération

Les traumatismes historiques affectent non seulement ceux qui les ont vécus directement, mais aussi leurs descendants. C'est ce qu'on appelle le traumatisme intergénérationnel, c'est-à-dire la transmission du stress et des préjudices d'une génération à l'autre.

Les communautés autochtones du Canada ont connu de nombreuses épreuves au fil du temps, telles que la perte de membres de leur famille à cause de la guerre et de la maladie, le fait d'être forcées de vivre dans des réserves, d'être envoyées dans des pensionnats, de voir leur culture réprimée, de perdre leurs ressources et de voir leur mode de vie traditionnel détruit. Ces épreuves se sont transmises de génération en génération, causant des problèmes de santé persistants.⁶²

Parmi les problèmes de santé causés par ce traumatisme persistant, on peut citer :

- Un risque plus élevé de maladie mentale
- Un risque plus élevé de maladie physique
- Suicides
- Problèmes de toxicomanie
- Violences familiales
- Violences sexuelles
- Incarcération (être envoyé en prison)
- Maltraitance des enfants

Lorsqu'un membre de la famille a subi un traumatisme, comme avoir été en pensionnat ou avoir été victime de la rafle des années 60, ses enfants et même ses petits-enfants peuvent être affectés par le stress qu'il porte en lui. C'est ce qu'on appelle le « traumatisme secondaire ». Il peut entraîner des problèmes de communication au sein de la famille et affecter l'ensemble de celle-ci.

À la troisième génération, les effets du traumatisme peuvent également se transmettre d'une manière qui modifie le fonctionnement des gènes. C'est ce qu'on appelle « l'épigénétique ». Ces changements peuvent rendre la guérison plus difficile, même avec une

thérapie, car le stress des générations précédentes peut encore se faire sentir dans le corps et l'esprit.

Comment se produit le traumatisme intergénérationnel ?

Le traumatisme se transmet de différentes manières, notamment :

- **Dynamique familiale et communautaire** : Les parents et les aidants qui ont vécu un traumatisme peuvent avoir des difficultés à réguler leurs émotions, à éduquer leurs enfants ou à transmettre les traditions culturelles.
- **Perte d'identité et de langue** : Les politiques d'assimilation forcée ont perturbé les enseignements culturels, ce qui a rendu plus difficile pour les jeunes générations de se connecter à leur héritage.
- **Désavantage socio-économique** : Les effets des politiques coloniales continuent de limiter l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux opportunités économiques pour les communautés autochtones.
- **Effets biologiques** : Les recherches suggèrent que les traumatismes peuvent affecter les réponses au stress dans le cerveau, augmentant la vulnérabilité aux troubles mentaux.

Effets à long terme des traumatismes intergénérationnels

Au fil du temps, les traumatismes intergénérationnels peuvent entraîner :

- Des taux plus élevés d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique et de consommation de substances.
- Une augmentation des problèmes de santé physique, tels que les maladies cardiaques et le diabète.
- Des difficultés dans les relations et le bien-être de la communauté.

Bien que les effets des traumatismes historiques soient importants, la guérison est possible grâce à la reconnexion culturelle, au soutien communautaire et aux changements de politique qui honorent l'autodétermination des Autochtones.

Des moyens d'avancer vers la vérité et la réconciliation et de réduire le stress

Pour aider à réduire les effets durables des traumatismes, il est important de créer un climat de sécurité et de sûreté pour les communautés autochtones, qui plaident depuis longtemps en faveur de la vérité et de la réconciliation, qui reconnaissent les injustices passées et cherchent des mesures significatives pour y remédier.

Les recherches montrent que les communautés autochtones connaissent un meilleur bien-être lorsqu'elles ont un plus grand contrôle sur leurs propres décisions et leurs terres.⁶³ L'autonomie gouvernementale, c'est-à-dire la capacité de prendre des décisions indépendantes, contribue à restaurer l'autonomie et à renforcer l'identité culturelle.

L'« enculturation », un processus en trois étapes qui aide les individus à renouer avec leur patrimoine, est un moyen important de soutenir la santé mentale des autochtones. Ce processus comprend :

- la pratique de rituels spirituels traditionnels ;
- la participation à des activités culturelles ;
- le renforcement des liens avec l'identité autochtone.

Des études montrent que ces étapes peuvent réduire les problèmes de santé mentale, tels que les pensées suicidaires et la dépression, en particulier chez les jeunes générations.

Pour promouvoir une meilleure santé et un meilleur bien-être des communautés autochtones, envisagez les approches clés suivantes :

- Mettre en œuvre des stratégies de décolonisation, telles que l'augmentation des possibilités d'autonomie gouvernementale des autochtones.
- Soutenir la construction de l'identité, notamment en s'efforçant de revitaliser les langues et les traditions autochtones.
- Utiliser des approches de guérison adaptées à la culture, comme l'embauche de personnel ayant des compétences culturelles et l'intégration d'une éducation sur la colonisation et les traumatismes historiques.

Testez votre compréhension

1. Les traumatismes historiques n'affectent que les personnes qui ont vécu des expériences telles que les pensionnats. (Vrai, **faux**)
2. Lequel des éléments suivants n'est pas un moyen de transmettre un traumatisme intergénérationnel ?
 - a. La perte d'identité et de connaissances culturelles
 - b. Les changements dans la dynamique familiale et communautaire
 - c. L'amélioration de l'accès à l'éducation et aux opportunités économiques**
 - d. Les effets biologiques qui augmentent les réactions de stress
3. Quel est l'un des principaux moyens utilisés par les communautés autochtones pour guérir des traumatismes intergénérationnels ?
 - a. Éviter les discussions sur les traumatismes passés
 - b. Renouer avec les traditions et les pratiques culturelles**
 - c. S'appuyer uniquement sur les initiatives gouvernementales
 - d. Prendre ses distances par rapport à l'identité autochtone pour éviter les traumatismes passés

10. Personnes handicapées

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • De comprendre les défis de la stigmatisation et de la discrimination qui contribuent au stress des minorités. • D'apprendre comment la stigmatisation liée au handicap affecte la santé mentale des personnes ayant des déficiences physiques. • De reconnaître comment l'auto-stigmatisation peut entraîner des problèmes de santé mentale.	S'attaquer aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées contribue à créer des communautés plus inclusives : • La stigmatisation liée au handicap augmente le stress, l'isolement, et limite l'accès à l'éducation et à l'emploi. • La stigmatisation intériorisée entraîne une faible estime de soi et une réticence à demander de l'aide. • La réduction de la stigmatisation améliore l'indépendance, la dignité et la qualité de vie.

Stigmatisation, discrimination et santé mentale

Les personnes souffrant à la fois d'un handicap psychiatrique et physique sont confrontées à des niveaux de stigmatisation et de discrimination plus élevés que celles qui ne souffrent que d'un handicap psychiatrique.⁶⁴

Risques pour la santé mentale

- **Taux plus élevés de dépression et d'anxiété** : les adultes souffrant d'un handicap physique sont plus susceptibles de souffrir de troubles de l'humeur et de détresse émotionnelle.⁶⁵
- **Isolement social** : la mobilité réduite, la stigmatisation et les environnements inaccessibles contribuent à réduire l'engagement social.⁶⁶
- **Baisse de la qualité de vie** : les sentiments d'exclusion et les opportunités restreintes ont un impact sur le bien-être psychologique général.⁶⁷

Ces facteurs se combinent pour aggraver les résultats en matière de santé mentale, entraînant une augmentation du stress et une diminution de la satisfaction dans la vie.⁶⁸

Perception de la stigmatisation et réactions au stress

La stigmatisation ne résulte pas seulement d'une discrimination explicite, elle est également façonnée par la façon dont les gens perçoivent et intériorisent les attitudes sociales.

- Les personnes non handicapées se sentent souvent mal à l'aise lorsqu'elles interagissent avec des personnes ayant un handicap visible.⁶⁹
- Les personnes souffrant de handicaps physiques graves peuvent être exclues des groupes sociaux, ce qui renforce leur sentiment de marginalisation.⁷⁰
- Les adultes souffrant à la fois de handicaps physiques et intellectuels signalent des niveaux plus élevés de stigmatisation publique et sont plus susceptibles de se sentir stigmatisés.⁷¹

Ces expériences augmentent les réactions de stress, qui contribuent à des effets négatifs sur la santé et à la détresse émotionnelle.⁷²

L'auto-stigmatisation et son impact

L'auto-stigmatisation se produit lorsque les personnes croient aux stéréotypes négatifs sur leur handicap. Cela peut entraîner une faible estime de soi, un retrait social et une détresse émotionnelle.

Effets de l'auto-stigmatisation

Lorsque les personnes intériorisent la stigmatisation, elles peuvent :

- **Cacher leurs émotions** au lieu d'exprimer ce qu'elles ressentent.
- **Éviter de faire confiance aux autres**, par crainte d'être jugées ou rejetées.
- **Rechercher une approbation constante**, en ayant le sentiment qu'elles doivent prouver leur valeur.
- **S'isoler**, se retirer des activités sociales.
- **Être trop autocritiques**, croire qu'elles ne sont pas assez bonnes.

Des études montrent que les personnes souffrant de handicaps psychiatriques et physiques qui se sentent stigmatisées sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale. Elles font également état d'une santé physique plus mauvaise, d'un bien-être émotionnel plus faible et d'une satisfaction de vie réduite.⁶⁴

D'autres recherches montrent que les personnes âgées souffrant de handicaps physiques et de déficiences intellectuelles modérées sont plus susceptibles d'être confrontées à la stigmatisation publique ou de déclarer se sentir stigmatisées.⁷¹

Ces résultats mettent en évidence la manière dont la stigmatisation et la discrimination aggravent la santé mentale des personnes souffrant de handicaps physiques. La suppression de ces obstacles peut améliorer le bien-être général et la qualité de vie.⁷³

Testez votre compréhension

1. La stigmatisation et la discrimination n'ont pas d'impact significatif sur la santé mentale des personnes handicapées. (Vrai, **faux**)
2. Lequel des exemples suivants n'est pas un exemple d'auto-stigmatisation ?
 - a. Croire aux stéréotypes négatifs sur son handicap
 - b. Éviter les interactions sociales par peur d'être jugé
 - c. Rechercher le soutien émotionnel de la famille et des amis**
 - d. Se sentir indigne ou avoir besoin de prouver ses capacités
3. Lequel des éléments suivants est le plus utile pour réduire l'auto-stigmatisation ?
 - a. Encourager les discussions ouvertes sur les expériences de handicap**
 - b. Éviter les conversations sur le handicap pour éviter l'inconfort
 - c. Promouvoir les stéréotypes négatifs pour sensibiliser
 - d. Limiter les options d'accessibilité pour renforcer l'indépendance

11. Résilience face au stress des minorités

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • De comprendre que la résilience joue un rôle important dans la façon dont les gens réagissent au stress minoritaire. • De faire la différence entre les ressources collectives et individuelles en matière de résilience. • D'identifier les facteurs clés qui aident les gens à rester résilients face au stress minoritaire.	La résilience aide les gens à gérer le stress, à protéger leur santé mentale et à maintenir leur bien-être : • Un niveau de résilience élevé réduit l'impact du stress minoritaire, améliorant ainsi la santé mentale. • La résilience personnelle et collective favorise l'adaptation, les liens sociaux faisant une différence essentielle. • Comprendre la résilience permet de créer des espaces inclusifs qui réduisent la stigmatisation.

Une approche du stress minoritaire fondée sur les points forts

Faire partie d'un groupe minoritaire peut créer à la fois du stress et des forces. Le soutien social, l'identité partagée et les ressources communautaires aident à protéger les personnes contre les effets négatifs du stress minoritaire sur la santé mentale.

Les communautés et les organisations fournissent d'importants systèmes de soutien qui aident les personnes à devenir plus résilientes face à la discrimination ou à l'exclusion. Le sentiment d'être connecté à d'autres personnes dans des situations similaires réduit l'isolement et aide les individus à faire face à des situations difficiles.

Une approche fondée sur les points forts se concentre sur le renforcement de la résilience plutôt que sur la simple gestion du stress. Cette perspective peut améliorer les stratégies d'adaptation et accroître le bien-être mental.²

Résilience personnelle et de groupe

La résilience provient à la fois de ressources personnelles et de groupales :

- La **résilience personnelle** provient des traits de caractère individuels et des capacités d'adaptation, telles que l'optimisme, l'adaptabilité ou les capacités de résolution de problèmes.
- La **résilience de groupe** provient des expériences partagées, de l'identité culturelle et des réseaux sociaux au sein d'une communauté minoritaire.

Comment le soutien groupal renforce la résilience

Les liens sociaux au sein des communautés minoritaires offrent :

- Des espaces sûrs où les gens ne sont pas jugés en raison de leur identité.
- Des opportunités de partager des expériences et de recadrer les situations stressantes.
- Une validation qui aide à contrer la discrimination de la société en général.

Faire partie d'un groupe solidaire permet aux gens de voir leur identité sous un jour positif. Les valeurs, les pratiques et le soutien communautaire partagés aident les individus à se sentir plus forts et mieux acceptés.

Sans la résilience du groupe, même ceux qui ont de fortes capacités d'adaptation personnelles peuvent être confrontés au stress. Le lien social est essentiel pour rester résilient.

Facteurs clés de la résilience

La résilience face au stress minoritaire dépend de facteurs à la fois sociaux et personnels. Parmi les plus importants, on peut citer :

Facteur	Comment il favorise la résilience
Soutien social et acceptation ⁷⁴	Se sentir connecté à d'autres personnes qui partagent des expériences similaires réduit le stress et favorise le bien-être.
Accès à un soutien psychosocial ou médical ⁷⁵	Les ressources professionnelles et communautaires fournissent des outils pour faire face au stress et aux problèmes de santé mentale.
L'acceptation de soi ⁷⁶	Développer la confiance en son identité contribue à réduire l'auto-stigmatisation et améliore le bien-être émotionnel.
Ouverture et action ⁷⁷	Être actif dans la défense de ses propres intérêts et dans la croissance personnelle renforce la résilience personnelle.
Participation à une action collective ⁷⁷	Participer à des actions militantes en faveur de la justice sociale contribue à renforcer l'autonomie et le sens de l'engagement.
Sentiment d'appartenance à une communauté ⁷⁸	Le sentiment d'appartenance et d'inclusion renforce la santé mentale et la résilience émotionnelle.
Fierté de son identité minoritaire ⁷⁸	Considérer l'identité comme une source de force permet de contrer les effets négatifs de la discrimination.

Pour les minorités sexuelles et de genre, la participation à des actions de justice sociale, de défense des droits ou à des activités de groupe peut contribuer à renforcer la résilience. Être fier de son identité est un autre moyen efficace de contrer les effets négatifs du stress minoritaire.⁷⁸

Risque d'individualisation de la résilience

Se concentrer trop sur la résilience individuelle peut donner l'impression que faire face à la discrimination est une responsabilité personnelle, plutôt qu'un problème systémique. Le cadre du stress minoritaire souligne que :

- La résilience est importante, mais elle ne doit pas remplacer les efforts visant à changer les systèmes oppressifs.
- Il est nécessaire d'améliorer les politiques, les institutions et les attitudes du public pour réduire le stress minoritaire.¹

Le renforcement de la résilience des individus doit aller de pair avec la création de communautés solidaires et la modification des structures discriminatoires.

Testez votre compréhension

1. La résilience ne repose que sur des traits de caractère personnels tels que l'optimisme et la capacité d'adaptation. (Vrai, **faux**)
2. Lequel des éléments suivants n'est pas un facteur clé de la résilience face au stress minoritaire ?
 - a. Se sentir soutenu par une communauté minoritaire
 - b. Éviter les discussions sur l'identité**
 - c. S'engager dans la justice sociale ou l'activisme
 - d. Développer l'acceptation de soi

12. Fournier un soutien

Objectifs d'apprentissage	Pourquoi est-ce important ?
À la fin de cette leçon, vous serez capable : • De comprendre l'importance d'un soutien culturellement compétent pour réduire le stress minoritaire. • D'identifier les moyens d'offrir un soutien significatif aux personnes confrontées à la discrimination. • De reconnaître comment les politiques et les pratiques inclusives améliorent le bien-être.	Les groupes minoritaires sont souvent confrontés à un stress accru et à des obstacles lors des situations d'urgence, ce qui rend essentiel la mise en place d'un soutien culturellement compétent. • La sensibilisation et la communication culturelles renforcent la confiance et améliorent les efforts de secours. • Les partenariats communautaires contribuent à garantir la pertinence et l'accessibilité du soutien. • Les politiques et les formations inclusives réduisent les disparités et améliorent les interventions d'urgence.

Stratégies pour un soutien culturellement compétent

Les personnes appartenant à des groupes défavorisés sont souvent plus stressées, en particulier en période de crise. Il est essentiel d'établir la confiance et la coopération pour apporter un soutien efficace.

La compétence culturelle désigne la capacité à travailler efficacement avec des personnes d'origines diverses.⁷⁹ Elle repose sur quatre principes clés, et plusieurs actions peuvent être entreprises en fonction de chacun d'entre eux :⁸⁰

- **Sensibilisation** : Reconnaître ses préjugés personnels et éviter les suppositions.
- **Connaissance** : Comprendre les identités, les valeurs et les croyances culturelles.
- **Compétences** : Communiquer avec attention, respect et conscience culturelle.

- **Application** : Utiliser systématiquement ces principes dans les efforts de soutien.

En suivant ces principes, les personnes qui apportent leur soutien peuvent instaurer la confiance et créer des environnements inclusifs.

Stratégies pour une communication efficace

Une communication tenant compte des différences culturelles est essentielle, en particulier dans les situations d'urgence. Envisagez les stratégies suivantes :⁸¹

Stratégie	Mise en œuvre
Demandez, ne supposez pas	Posez des questions pour comprendre les expériences culturelles plutôt que de faire des suppositions.
Faites attention à vos propos	Utilisez un langage respectueux et inclusif pour éviter les mots involontairement blessants.
Écoutez avec empathie	Reconnaissez et validez les sentiments et les expériences des gens.
Comprenez les différences culturelles dans la communication	Reconnaissez que la culture influence la façon dont les gens expriment leurs émotions et interagissent.
Partagez des histoires personnelles et communautaires	Le partage des expériences permet d'instaurer la confiance et d'approfondir la compréhension entre les cultures.
Faites attention aux signaux non verbaux	Observez le langage corporel et les expressions faciales tout en vous assurant que vos propres signaux transmettent le respect.

Une communication efficace favorise la confiance, l'inclusion et un soutien significatif.

Construire des partenariats communautaires

Des partenariats communautaires solides contribuent à garantir que le soutien parvienne à ceux qui en ont besoin. Les stratégies comprennent :

Action	Mise en œuvre
Partage d'informations	Travaillez avec des dirigeants ou des organisations communautaires respectés pour atteindre les bonnes personnes avant, pendant et après les catastrophes. Ils peuvent aider à communiquer avec des personnes susceptibles d'ignorer ou de se méfier des annonces publiques, notamment en traduisant ou en interprétant des messages importants. ^{81 82 83}
Planification	Impliquez les partenaires communautaires dans la planification d'urgence afin de répondre à des besoins divers. Cela peut se faire par différents moyens, tels que les médias minoritaires, des ateliers spéciaux, voire du porte-à-porte. Une planification efficace fonctionne mieux lorsque les gens comprennent les risques et ont déjà fait face à des catastrophes par le passé. ⁸⁴ ⁸⁵
Soutien	Consultez les chefs communautaires et spirituels pour s'assurer que le soutien est conforme aux valeurs culturelles. ⁸¹
Formation et éducation	Élaborez des programmes de préparation aux catastrophes qui reflètent les besoins spécifiques de la communauté. Par exemple, en Californie, des groupes tels que le Collaborating Agencies Responding to Disasters (CARD) ont travaillé à l'adaptation du matériel de secours aux différents groupes de personnes qui en ont besoin. ⁸⁶

Ces partenariats renforcent la confiance et l'accessibilité, garantissant un soutien efficace aux groupes minoritaires.

Recommandations politiques

Les obstacles structurels contribuent au stress minoritaire, et les changements de politique peuvent contribuer à remédier à ces inégalités.

Recommandation	Pourquoi c'est important
Reconnaissez les obstacles et les inégalités	Comprendre la discrimination et les disparités en matière de santé permet d'améliorer les politiques et la recherche. ⁸⁷
Adoptez une approche intersectionnelle	Reconnaître comment la race, le sexe et le revenu façonnent les expériences améliore les réponses d'urgence, y compris la disponibilité de refuges inclusifs et le soutien financier pour ceux qui en ont besoin. ⁸⁷
Évaluez les politiques et les ressources	Évaluez en permanence si les politiques servent efficacement les communautés marginalisées. ⁸⁶
Améliorez l'accessibilité de l'information	Utilisez des traductions, des visuels et des sources fiables pour atteindre des publics diversifiés. ⁸⁶
Fournissez une formation sur les compétences culturelles	Dotez les secouristes et les prestataires de soins de santé de compétences nécessaires pour prendre en charge des populations diverses. ⁸⁸
Garantissez des politiques inclusives	Reconnaissez les partenariats entre personnes de même sexe et les familles choisies dans le cadre des interventions en cas de catastrophe. ⁸⁸
Offrez des services accessibles	Fournissez des services communautaires à faible coût après les situations d'urgence afin d'améliorer leur accès pour les groupes minoritaires.

En rendant les politiques plus inclusives et plus réactives, les communautés peuvent mieux soutenir les personnes touchées par le stress minoritaire.

Testez votre compréhension

1. Vous soutenez une communauté minoritaire après une catastrophe. Elle se méfie des services publics et se sent négligée dans les efforts de secours. Quelle action démontre le mieux la compétence culturelle ?
 - a. Fournir des secours sans consulter les membres de la communauté.
 - b. Engager les dirigeants locaux pour assurer une sensibilisation culturellement appropriée.**
 - c. Offrir des solutions universelles.
 - d. S'appuyer uniquement sur des documents écrits sans la contribution de la communauté.
2. Quel principe est essentiel pour un soutien culturellement compétent ?
 - a. Faire des hypothèses pour accélérer la prise de décision
 - b. Adopter une approche unique
 - c. Réfléchir aux préjugés personnels et à leur impact**
 - d. Donner la priorité à l'efficacité plutôt qu'à l'inclusivité

13. Annexe : Références

- ¹ Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- ² Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- ³ Nicholson, A. A., Siegel, M., Wolf, J., Narikuzhy, S., Roth, S. L., Hatchard, T., Lanius, R. A., Schneider, M., Lloyd, C. S., McKinnon, M. C., Heber, A., Smith, P., & Lueger-Schuster, B. (2022). A systematic review of the neural correlates of sexual minority stress: Towards an intersectional minority mosaic framework with implications for a future research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2002572. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2002572>
- ⁴ Hoy-Ellis, C. P. (2023). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806–830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2013720>
- ⁵ Villemure, S. E., Astle, K., Phan, T., & Wilby, K. J. (2023). A scoping review of the minority stress processes experienced by sexual and gender minority individuals in pharmacy settings: Implications for health care avoidance. *Journal of the American Pharmacists Association*, 63(1), 32–38.e1. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.10.011>
- ⁶ Ramirez, J. L., & Paz Galupo, M. (2019). Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 145–167. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1568946>
- ⁷ Quinn, D. M., Camacho, G., Pan-Weisz, B., & Williams, M. K. (2020). Visible and concealable stigmatized identities and mental health: Experiences of racial discrimination and anticipated stigma. *Stigma and Health*, 5(4), 488–497. <https://doi.org/10.1037/sah0000211>
-

-
- ⁸ Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125–136. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>
- ⁹ Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Bränström, R., Schmidt, A. J., Berg, R. C., Jonas, K., ... & Weatherburn, P. (2021). Structural stigma and sexual minority men's depression and suicidality: A multilevel examination of mechanisms and mobility across 48 countries. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(7), 713–726. <https://doi.org/10.1037/abn0000693>
- ¹⁰ Frost, D. M. (2020). Hostile and harmful: Structural stigma and minority stress explain increased anxiety among migrants living in the United Kingdom after the Brexit referendum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(1), 75–81. <https://doi.org/10.1037/ccp0000458>
- ¹¹ Gordon, J. H., Tran, K. T., Visoki, E., Argabright, S. T., DiDomenico, G. E., Saiegh, E., ... & Pachankis, J. E. (2024). The role of individual discrimination and structural stigma in the mental health of sexual minority youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(2), 231–244. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.08.009>
- ¹² Link, B. G., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an unrecognized determinant of population health: Research and policy implications. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 41(4), 653–673. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620869>
- ¹³ Hatzenbuehler, M. L. (2017). Advancing research on structural stigma and sexual orientation disparities in mental health among youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 463–475. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1247360>
- ¹⁴ Hatzenbuehler, M. L., Lattanner, M. R., McKetta, S., & Pachankis, J. E. (2024). Structural stigma and LGBTQ+ health: A narrative review of quantitative studies. *The Lancet Public Health*, 9(2), e109–e127. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00212-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00212-4)
- ¹⁵ Mitchell, U. A., Nishida, A., Fletcher, F. E., & Molina, Y. (2021). The long arm of oppression: How structural stigma against marginalized communities perpetuates within-group health
-

disparities. *Health Education & Behavior*, 48(3), 342–351.

<https://doi.org/10.1177/10901981211002262>

¹⁶ Sherman, A. D., Higgins, M. K., Balthazar, M. S., Hill, M., Klepper, M., Schneider, J. S., ... & Budge, S. L. (2024). Stigma, social and structural vulnerability, and mental health among transgender women: A partial least square path modeling analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(1), 42–59. <https://doi.org/10.1111/jnu.12850>

¹⁷ Martino, R. M., Weissman, D. G., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2023). Associations between structural stigma and psychopathology among early adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2188324>

¹⁸ Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

¹⁹ Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. (2009). How does stigma “get under the skin”? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science*, 20(10), 1282–1289. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02441.x>

²⁰ Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men’s daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine*, 103, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.005>

²¹ Feinstein, B. A. (2020). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2247–2258. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01738-4>

²² Pachankis, J. E. (2015). A transdiagnostic minority stress treatment approach for gay and bisexual men’s syndemic health conditions. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1843–1860. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0480-x>

-
- ²³ Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5), 673–694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- ²⁴ Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities: A critical review. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(5), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9473-9>
- ²⁵ Doyle, D. M., & Molix, L. (2016). Minority stress and inflammatory mediators: Covering moderates associations between perceived discrimination and salivary interleukin-6 in gay men. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 782–792. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9748-5>
- ²⁶ Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- ²⁷ 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>
- ²⁸ Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468–475. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>
- ²⁹ Salerno, J. P., Pease, M. V., Gattamorta, K. A., Fryer, C. S., & Fish, J. N. (2023). Impact of racist microaggressions and LGBTQ-related minority stressors: Effects on psychological distress among LGBTQ+ young people of color. *Preventing Chronic Disease*, 20, E63. <https://doi.org/10.5888/pcd20.220371>
-

-
- ³⁰ Velez, B. L., Polihronakis, C. J., Watson, L. B., & Cox, R. (2019). Heterosexism, racism, and the mental health of sexual minority people of color. *The Counseling Psychologist*, 47(1), 129–159. <https://doi.org/10.1177/0011000019828309>
- ³¹ Nadal, K. L., Wong, Y., Issa, M. A., Meterko, V., Leon, J., & Wideman, M. (2011). Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234–259. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584204>
- ³² Parker, K. L. (n.d.). *Sexual & Gender Minority Research Office*. National Institutes of Health. Consulté le 7 janvier 2025, à l'adresse suivante <https://dpcpsi.nih.gov/sgmro>
- ³³ McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/sgd0000265>
- ³⁴ Hajo, S., Capaldi, C. A., & Liu, L. (2024). Disparities in positive mental health of sexual and gender minority adults in Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 44(5), 197–207. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.5.01>
- ³⁵ Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- ³⁶ Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., & Austin, S. B. (2012). Elevated risk of posttraumatic stress in sexual minority youths: Mediation by childhood abuse and gender nonconformity. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1587–1593. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300530>
- ³⁷ Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities: A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367–385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
-

-
- ³⁸ Haarmann, L., Lieker, E., Folkerts, A.-K., Eichert, K., Neidlinger, M., Monsef, I., Skoetz, N., Träuble, B., & Kalbe, E. (2024). Higher risk of many physical health conditions in sexual minority men: Comprehensive systematic review and meta-analysis in gay- and bisexual-identified compared with heterosexual-identified men. *LGBT Health*, 11(2), 81–102. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0084>
- ³⁹ Nguyen, K. H., Levengood, T. W., Gordon, A. R., Menard, L., Allen, H. L., & Gonzales, G. (2024). Inequities in self-reported social risk factors by sexual orientation and gender identity. *JAMA Health Forum*, 5(9), e243176. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2024.3176>
- ⁴⁰ Blanchard, K. (2023). The importance of considering gender and sexual minorities in emergency management. *DRR Dynamics*. Récupéré de <https://www.drrdynamics.com/publications>
- ⁴¹ Blanchard, K. (2024). Intersectionality, marginalised groups & disasters: Culture & identity in disaster preparedness & response. *DRR Dynamics*. Récupéré de <https://www.drrdynamics.com/publications>
- ⁴² Abramovich, A., Marshall, M., Webb, C., Elkington, N., Stark, R. K., Pang, N., & Wood, L. (2024). Identifying 2SLGBTQ+ individuals experiencing homelessness using Point-in-Time counts: Evidence from the 2021 Toronto Street Needs Assessment survey. *PLOS ONE*, 19(4), e0298252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298252>
- ⁴³ Morris, S. C. (2020). Disaster planning for homeless populations: Analysis and recommendations for communities. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(3), 322–325. <https://doi.org/10.1017/S1049023X20000278>
- ⁴⁴ Pincha, C., & Krishna, H. (2008). Aravanis: Voiceless victims of the tsunami. *Humanitarian Exchange Magazine*, 41, 41–43. Récupéré de <https://odihpn.org/publication/aravanis-voiceless-victims-of-the-tsunami/>
-

-
- ⁴⁵ Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- ⁴⁶ 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>
- ⁴⁷ Cénat, J. M. (2023). Complex Racial Trauma: Evidence, Theory, Assessment, and Treatment. *Perspectives on Psychological Science*, 18(3), 675–687. <https://doi.org/10.1177/17456916221120428>
- ⁴⁸ Race and ethnicity. (n.d.). In *APA Dictionary of Psychology*. Consulté le 11 janvier 2025, à l'adresse suivante <https://apa.org/topics/race-ethnicity>
- ⁴⁹ Fothergill, A., Maestas, E. G., & Darlington, J. D. (1999). Race, ethnicity and disasters in the United States: A review of the literature. *Disasters*, 23(2), 156–173. <https://doi.org/10.1111/1467-7717.00111>
- ⁵⁰ Bethel, J. W., Burke, S. C., & Britt, A. F. (2013). Disparity in disaster preparedness between racial/ethnic groups. *Disaster Health*, 1(2), 110–116. <https://doi.org/10.4161/dish.27085>
- ⁵¹ Litam, S. D. A. (2020). “Take Your Kung-Flu Back to Wuhan”: Counseling Asians, Asian Americans, and Pacific Islanders With Race-Based Trauma Related to COVID-19. *The Professional Counselor*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.15241/sdal.10.2.144>
- ⁵² Leigh, J. P., Moss, S. J., Tiifu, F., FitzGerald, E., Brundin-Mathers, R., Dodds, A., Brar, A., de Grood, C. M., Stelfox, H. T., Fiest, K. M., & Ng-Kamstra, J. (2022). Lived experiences of Asian Canadians encountering discrimination during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. *CMAJ Open*, 10(2), E539–E545. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20220019>
- ⁵³ Fussell, E., Delp, L., Riley, K., Chávez, S., & Valenzuela, A., Jr (2018). Implications of Social and Legal Status on Immigrants' Health in Disaster Zones. *American Journal of Public Health*, 108(12), 1617–1620. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304554>
-

-
- ⁵⁴ Elder, K., Xirasagar, S., Miller, N., Bowen, S. A., Glover, S., & Piper, C. (2007). African Americans' decisions not to evacuate New Orleans before Hurricane Katrina: A qualitative study. *American Journal of Public Health*, 97 Suppl 1(Suppl 1), S124–129. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.100867>
- ⁵⁵ Canada, P. H. A. of. (2021, February 21). *CPHO Sunday Edition: The Impact of COVID-19 on Racialized Communities* [Statements]. <https://canada.ca/en/public-health/news/2021/02/cpho-sunday-edition-the-impact-of-covid-19-on-racialized-communities.html>
- ⁵⁶ Brondolo, E., Gallo, L. C., & Myers, H. F. (2009). Race, racism and health: Disparities, mechanisms, and interventions. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9190-3>
- ⁵⁷ Hobson, J. M., Moody, M. D., Sorge, R. E., & Goodin, B. R. (2022). The neurobiology of social stress resulting from Racism: Implications for pain disparities among racialized minorities. *Neurobiology of Pain*, 12, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.ynpai.2022.100101>
- ⁵⁸ Davis, S. K., Liu, Y., Quarells, R. C., Din-Dzietharn, R., & Metro Atlanta Heart Disease Study Group. (2005). Stress-related racial discrimination and hypertension likelihood in a population-based sample of African Americans: The Metro Atlanta Heart Disease Study. *Ethnicity & Disease*, 15(4), 585–593.
- ⁵⁹ Heard-Garris, N., Yu, T., Brody, G., Chen, E., Ehrlich, K. B., & Miller, G. E. (2024). Racial Discrimination and Metabolic Syndrome in Young Black Adults. *JAMA Network Open*, 7(4), e245288–e245288. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5288>
- ⁶⁰ Ajilore, O., & Thames, A. D. (2020). The fire this time: The stress of racism, inflammation and COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 66–67. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.003>
-

-
- ⁶¹ Fast, E., & Collin-Vézina, D. (2019). Historical trauma, race-based trauma, and resilience of Indigenous peoples: A literature review. *First Peoples Child & Family Review*, 14(1), 166–181. <https://doi.org/10.7202/1071294ar>
- ⁶² Nutton, J., & Fast, E. (2015). Historical trauma, substance use, and Indigenous peoples: Seven generations of harm from a “big event”. *Substance Use & Misuse*, 50(7), 839–847. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1018755>
- ⁶³ O'Neill, L., Fraser, T., Kitchenham, A., & McDonald, V. (2018). Hidden burdens: A review of intergenerational, historical and complex trauma, implications for Indigenous families. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 173–186. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0117-9>
- ⁶⁴ Bahm, A., & Forchuk, C. (2009). Interlocking oppressions: The effect of a comorbid physical disability on perceived stigma and discrimination among mental health consumers in Canada. *Health and Social Care in the Community*, 17(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00799.x>
- ⁶⁵ Turner, R. J., & Noh, S. (1988). Physical disability and depression: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 29(1), 23–37. <https://doi.org/10.2307/2137178>
- ⁶⁶ Lal, S., Tremblay, S., Starcevic, D., Mauger-Lavigne, M., & Anaby, D. (2022). Mental health problems among adolescents and young adults with childhood-onset physical disabilities: A scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 904586. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.904586>
- ⁶⁷ Watson, A. C., & Larson, J. E. (2006). Personal responses to disability stigma: From self-stigma to empowerment. *Rehabilitation Education*, 20, 235–246. <https://doi.org/10.1891/088970106805065377>
- ⁶⁸ Roebroek, M. E., Jahnsen, R., Carona, C., Kent, R. M., & Chamberlain, M. A. (2009). Adult outcomes and lifespan issues for people with childhood-onset physical disability.
-

Developmental Medicine & Child Neurology, 51(8), 670–678.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03322.x>

⁶⁹ Albrecht, G. L., Walker, V. G., & Levy, J. A. (1982). Social distance from the stigmatized: A test of two theories. *Social Science & Medicine*, 16(14), 1319–1327.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90027-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90027-2)

⁷⁰ Saetermoe, C. L., Scattone, D., & Kim, K. H. (2001). Ethnicity and the stigma of disabilities. *Psychology & Health*, 16(6), 699–713. <https://doi.org/10.1080/08870440108405868>

⁷¹ Ali, A., King, M., Strydom, A., & Hassiotis, A. (2016). Self-reported stigma and its association with socio-demographic factors and physical disability in people with intellectual disabilities: Results from a cross-sectional study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 465–474. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1174-1>

⁷² Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early maladaptive schemas and self-stigma in people with physical disabilities: The role of self-compassion and psychological flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10854. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710854>

⁷³ Silván-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Pallejà, E. (2020). Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1802. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051802>

⁷⁴ van de Grift, T. C., Dalke, K. B., Yuodsnukis, B., Davies, A., Papadakis, J. L., & Chen, D. (2024). Minority stress and resilience experiences in adolescents and young adults with intersex variations/differences of sex development. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000690>

⁷⁵ Breslow, A. S., Brewster, M. E., Velez, B. L., Wong, S., Geiger, E., & Soderstrom, B. (2015). Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender

individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 253–265.

<https://doi.org/10.1037/sgd0000120>

⁷⁶ Rostosky, S. S., Cardom, R. D., Hammer, J. H., & Riggle, E. D. (2018). LGB positive identity and psychological well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(4), 482–489. <https://doi.org/10.1037/sgd0000298>

⁷⁷ Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S., & Pugh, M. (2020). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 118–136. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>

⁷⁸ Sahin, A., & Buyukgok, D. (2021). Together we stand, resilient we stay: The effect of minority stress and resilience on transgender mental health. *European Psychiatry*, 64(S1), S607–S608. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1610>

⁷⁹ Nair, L., & Adetayo, O. A. (2019). Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7(5), e2219. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002219>

⁸⁰ Balcazar, P. F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1153–1160. <https://doi.org/10.1080/09638280902773752>

⁸¹ American Psychological Association. (2018). *Guide to cultural awareness for disaster response volunteers*. Récupéré de <https://www.apa.org>

⁸² Berke, P., Cooper, J., Salvesen, D., Spurlock, D., & Rausch, C. (2010). Building capacity for disaster resiliency in six disadvantaged communities. *Sustainability*, 3(1), 1–20. <https://doi.org/10.3390/su3010001>

⁸³ Crouse Quinn, S. (2008). Crisis and emergency risk communication in a pandemic: A model for building capacity and resilience of minority communities. *Health Promotion Practice*, 9(4_suppl), 18S–25S. <https://doi.org/10.1177/1524839908324022>

-
- ⁸⁴ Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., & Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: Lessons from Hurricane Katrina. *American Journal of Public Health*, 97(Suppl 1), S109–S115.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.084335>
- ⁸⁵ Guadagno, L. (2016). Human mobility in the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. *International Journal of Disaster Risk Science*, 7(1), 30–40.
<https://doi.org/10.1007/s13753-016-0077-6>
- ⁸⁶ Andrulis, D. P., Siddiqui, N. J., & Gantner, J. L. (2007). Preparing racially and ethnically diverse communities for public health emergencies. *Health Affairs (Project Hope)*, 26(5), 1269–1279. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.5.1269>
- ⁸⁷ Blanchard, K. (2024). *Intersectionality, marginalised groups & disasters: Culture & identity in disaster preparedness & response*. Récupéré de <https://www.drrdynamics.com/publications>
- ⁸⁸ Blanchard, K. (2024). *Policy briefing: Addressing mortality and medical decision-making for gender and sexual minorities in times of disaster*. Récupéré de <https://www.drrdynamics.com/publications>