

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Date de publication : juin 2024

Points saillants

- En 2019, la santé mentale de 86,9 % des enfants de 1 à 11 ans perçue par la personne la mieux renseignée (PMR) était « excellente » ou « très bonne »; cependant, seulement 63,6 % des jeunes considéraient leur santé mentale comme étant « excellente » ou « très bonne ».
- La prévalence d'un problème de santé mentale quelconque diagnostiqué par un professionnel de la santé et signalé par la PMR était de 9,8 % (IC à 95 % : 9,3-10,3) chez les enfants de 1 à 17 ans. La prévalence des problèmes de santé mentale augmentait avec l'âge; 2,0 % des enfants de 1 à 4 ans, 9,6 % des enfants de 5 à 11 ans et 15,0 % des jeunes de 12 à 17 ans ont fait état d'un tel problème.
- Des différences significatives ont été constatées selon différents indicateurs sociodémographiques, mais les résultats correspondaient aux connaissances acquises sur la santé mentale selon l'âge, le revenu, la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone et le statut d'immigrant.

Introduction

Le présent rapport donne un aperçu des indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans mesurés dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019. La prévalence de l'état de santé mentale déclaré par les parents, des problèmes de santé mentale diagnostiqués par des professionnels de la santé et des tendances suicidaires est décrite, de même que sa relation avec des caractéristiques sociodémographiques. Des estimations de la prévalence sont également présentées par région géographique, groupe homologue de Statistique Canada et bureau de santé publique. Pour des précisions sur les données de l'ECSEJ et les caractéristiques de la population de l'Ontario, consulter le [Rapport technique sur l'ECSEJ](#)¹.

La santé mentale est l'état de son bien-être psychologique et émotionnel général, comprenant ses pensées, son humeur et son comportement^{2,3}. Favoriser une bonne santé mentale permet aux enfants de surmonter les difficultés de la vie et d'améliorer leur résilience pour faire face à des événements éventuellement traumatisants. De nombreux facteurs environnementaux, génétiques, sociaux et structurels peuvent déclencher des problèmes de santé mentale⁴, notamment des antécédents familiaux, des événements stressants de la vie et le statut socioéconomique⁵. Il y a également des

facteurs structurels, notamment le racisme systémique, la discrimination et les interprétations culturelles de la santé mentale, qui ont une incidence sur l'accès aux services de santé mentale et sur les résultats en la matière⁶.

Au Canada, 1,2 million d'enfants sont touchés par la maladie mentale⁷. Les troubles mentaux les plus courants chez les enfants comprennent le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), l'anxiété, les troubles de l'humeur et les troubles du comportement^{8,9}. La proportion d'enfants âgés de 19 ans et moins atteints de troubles mentaux a connu une hausse de 2,6 % par année entre 2000 et 2016 et continue d'augmenter¹⁰. En 2016, 29 % des personnes qui se sont suicidées étaient des jeunes âgés de 15 à 19 ans¹¹. La promotion de la santé mentale est une considération requise dans les normes de quatre programmes de santé publique en Ontario, comme il est indiqué dans les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale*¹². Il est important de comprendre le fardeau que représentent les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes au sein des collectivités locales afin d'élaborer des politiques et des programmes visant à répondre aux besoins des enfants en matière de santé mentale.

Les données de l'ECSEJ comprennent de multiples indicateurs de santé mentale, notamment la santé mentale autoperçue du parent et du jeune (12 à 17 ans), la santé mentale de l'enfant et du conjoint perçue par un parent, les problèmes de santé mentale diagnostiqués (TDAH, trouble du spectre de l'autisme [TSA], anxiété, troubles de l'humeur) ainsi que des indicateurs de tendances suicidaires (chez les jeunes de 15 à 17 ans). Ces indicateurs sont décrits plus loin.

Consulter les [notes techniques](#) à la fin du présent rapport pour des précisions sur les sources de données, les définitions des indicateurs et les catégories employées.

Données fondées sur la race et l'identité autochtone

L'ECSEJ utilise les termes sociodémographiques suivants pour décrire ses variables : « groupe de population », « minorité visible » et « identité autochtone ». Afin d'adopter la terminologie de l'équité en matière de santé que privilégient les communautés concernées et réduire les préjugés involontaires lors de la discussion et de l'utilisation des résultats de l'ECSEJ, nous avons remplacé la terminologie de l'ECSEJ, dans le présent rapport, par les termes suivants dans la mesure du possible : « race et origine ethnique », « groupes racialisés » et « Autochtones ».

La « race » est une construction sociale sans fondement biologique, créée pour classer les personnes en différents groupes sur la base de caractéristiques visuelles de façon à créer et à perpétuer des déséquilibres de pouvoir au sein de la société¹³. L'origine ethnique fait référence aux caractéristiques apprises ou adoptées par les communautés, telles que la langue, les pratiques et les croyances^{14,15}. Soulignons qu'historiquement et actuellement, le fait que des personnes soient identifiées comme étant des Autochtones, des Noirs ou des membres d'autres catégories raciales est invoqué pour les exposer à l'exclusion, à la discrimination et à l'oppression. Par conséquent, racisme, catégorisation raciale et discrimination raciale continuent de façonner la vie et les possibilités des gens considérés comme « personnes racialisées¹⁵ ». Pour en savoir davantage sur la terminologie sociodémographique ainsi que sur l'interprétation et l'utilisation appropriées de données sociodémographiques, consulter les [notes techniques](#) et le [Rapport technique sur l'ECSEJ](#).

Les données fondées sur la race et l'identité autochtone sont essentielles pour relever et surveiller les iniquités en matière de santé découlant du colonialisme, du racisme, des préjugés et de la discrimination¹⁶ et pour éclairer la conception de programmes et de services visant à favoriser la santé et le bien-être des Autochtones.

SPO incorpore des données et des analyses sur les peuples autochtones afin de mieux comprendre la santé des Autochtones et d'appuyer les mesures visant à l'améliorer. SPO reconnaît l'importance de la souveraineté des données autochtones et des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des Premières Nations ainsi que des principes de propriété, de contrôle, d'accès et d'intendance (PCAI) des Métis. Nous poursuivons nos efforts pour mettre en place des processus et des relations permettant d'analyser les données autochtones et d'en rendre compte de manière respectueuse et pertinente.

Résultats

- Le tableau 1 présente tous les indicateurs de santé mentale des enfants et des jeunes disponibles dans l'ensemble de données de l'ECSEJ, y compris ceux liés à la santé mentale perçue de la PMR et de son conjoint.
- Ce sont les enfants de 1 à 11 ans qui étaient le plus susceptibles d'afficher une santé mentale excellente ou très bonne (86,9 %, IC à 95 % : 86,2-87,6). Les jeunes étaient le moins susceptibles de présenter une santé mentale autoperçue excellente ou très bonne (63,6 %, IC à 95 % : 62,1-65,1) (figure 1).
- En raison de la petite taille des échantillons, les questions relatives à l'accès aux services de santé mentale n'ont pas été examinées en fonction de variables sociodémographiques.

Tableau 1 : Indicateurs de santé mentale des enfants et des jeunes dans l'ECSEJ, en pourcentage, Ontario, 2019

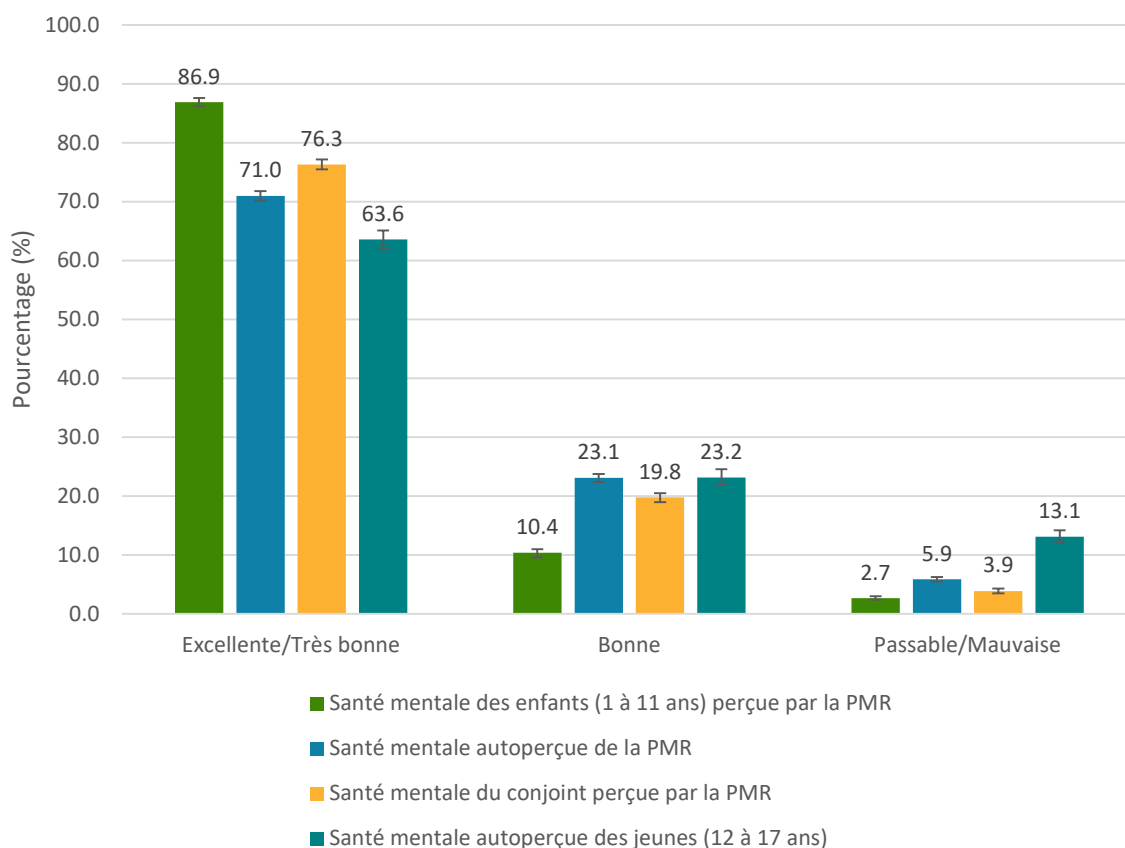
Indicateurs de santé mentale	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Santé mentale des enfants (1 à 11 ans) perçue par la PMR	
Excellente/Très bonne	86,9 (86,2-87,6)
Bonne	10,4 (9,6-11,0)
Passable/Mauvaise	2,7 (2,4-3,0)
Santé mentale autoperçue de la PMR	
Excellente/Très bonne	71,0 (70,2-71,8)
Bonne	23,1 (22,4-23,8)
Passable/Mauvaise	5,9 (5,5-6,3)
Santé mentale du conjoint perçue par la PMR	
Excellente/Très bonne	76,3 (75,5-77,2)
Bonne	19,8 (19,0-20,5)
Passable/Mauvaise	3,9 (3,5-4,3)
Santé mentale autoperçue des jeunes (12 à 17 ans)	
Excellente/Très bonne	63,6 (62,1-65,1)
Bonne	23,2 (21,9-24,6)
Passable/Mauvaise	13,1 (12,1-14,2)
Problèmes de santé mentale diagnostiqués par un médecin	
Problème quelconque (oui/non)	9,8 (9,3-10,3)
TSA (1 à 17 ans)	2,1 (1,9-2,4)
TDAH (1 à 17 ans)	5,2 (4,8-5,5)
Trouble d'anxiété (5 à 17 ans)	5,3 (4,8-5,7)

Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Indicateurs de santé mentale	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Trouble de l'humeur (5 à 17 ans)	2,4 (2,1-2,7)
Services de santé mentale requis ou reçus au cours des 12 derniers mois	
Oui	5,8 (5,4-6,2)
Non	94,2 (93,8-94,6)
Difficulté à accéder à des services de santé mentale	
Oui	38,4 (34,7-42,2)
Non	61,6 (57,8-65,3)
Motifs des difficultés d'accès à des services de santé mentale	
Temps d'attente trop long	69,8 (64,0-75,6)
Service non disponible	23,6 (18,6-28,6)
Coût	35,8 (29,8-41,8)
Enfant non admissible	15,9 ^c (11,2-20,7)
Autre	29,4 (24,0-34,9)
Satisfaction autoperçue à l'égard de la vie en général (12 à 17 ans)	
Très satisfait/Satisfait	89,7 (88,7-90,7)
Ni satisfait ni insatisfait	5,6 (4,9-6,4)
Insatisfait/Très insatisfait	4,6 (4,0-5,3)
Stress de la vie autoperçu (12 à 17 ans)	
Pas du tout stressante/Pas tellement stressante	38,9 (37,3-40,5)
Un peu stressante	39,7 (38,2-41,3)
Assez stressante/Extrêmement stressante	21,4 (20,1-22,7)
Bonheur autoperçu (12 à 17 ans)	
Heureux et intéressé à vivre/Plutôt heureux	92,3 (91,5-93,1)
Plutôt malheureux	5,5 (4,7-6,2)
Malheureux et peu intéressé à vivre/Si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue	2,2 (1,8-2,7)
Tendances suicidaires (15 à 17 ans)	
Se sent triste ou désespéré tous les jours	27,6 (25,6-29,7)
A songé à se suicider/s'enlever la vie	15,5 (13,9-17,2)
A tenté de se suicider	6,7 (5,5-7,8)

C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

Figure 1 : Santé mentale des enfants et des jeunes perçue par la PMR et autoperçue, en pourcentage, Ontario, 2019



VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

ÂGE ET SEXE À LA NAISSANCE

- L'examen de la prévalence des différents états de santé mentale des enfants perçus par la PMR selon l'âge révèle que l'état de santé mentale se détériore de façon significative avec l'âge (tableau 2; figure 2).
- L'état de santé mentale des enfants variait de façon significative selon le sexe à la naissance (tableau 2; figure 3).

Tableau 2 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le groupe d'âge et le sexe à la naissance, Ontario, 2019

Indicateurs sociodémographiques	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Groupe d'âge (ans)			
1-4	94,1 (93,3-94,8)	5,3 (4,6-6,0)	0,7 ^c (0,4-0,9)
5-11	82,9 (81,9-83,9)	13,2 (12,4-14,1)	3,9 (3,4-4,4)
12-17*	63,6 (62,1-65,1)	23,2 (21,9-24,6)	13,1 (12,1-14,2)
Sexe à la naissance			

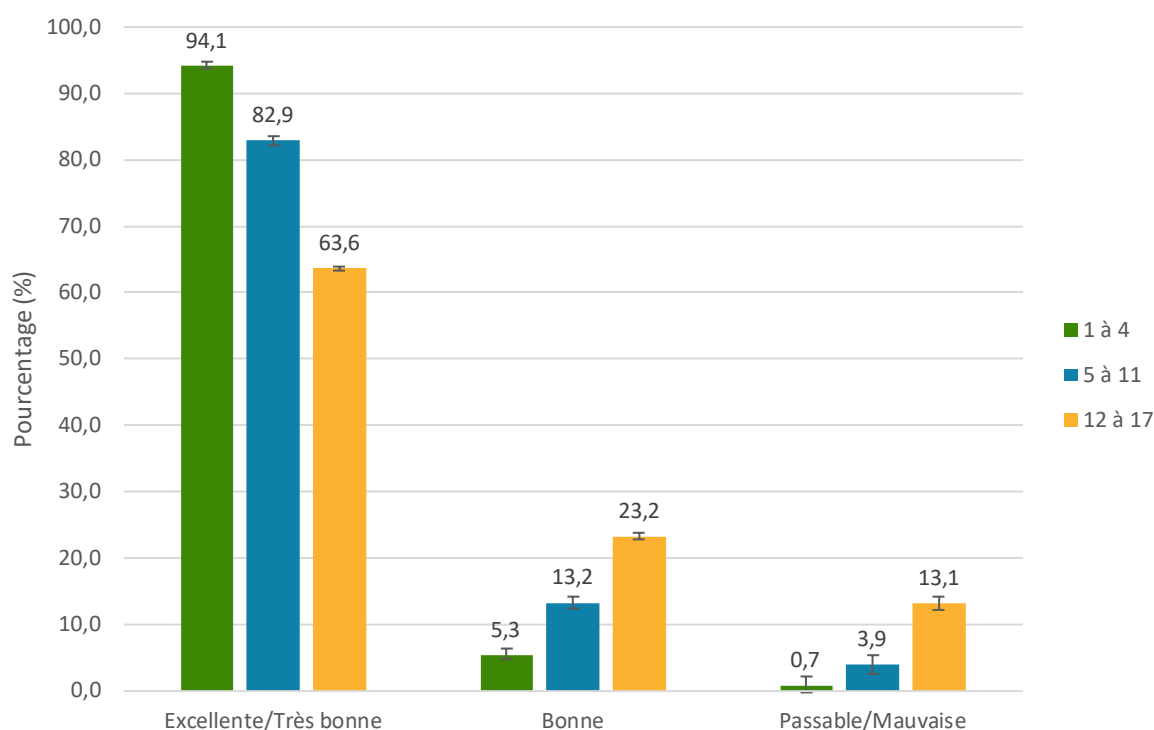
Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Indicateurs sociodémographiques	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Masculin	80,6 (79,6-81,5)	14,2 (13,3-15,0)	5,2 (4,7-5,8)
Féminin	76,4 (75,4-77,5)	15,8 (14,9-16,8)	7,7 (7,1-8,4)

C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Pour les jeunes de 12 à 17 ans, la santé mentale autoperçue est utilisée.

Figure 2 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) selon le groupe d'âge, Ontario, 2019



- La présence d'un problème de santé mentale quelconque diagnostiqué par un médecin, c'est-à-dire le TDAH, un trouble d'anxiété et un trouble de l'humeur, variait de façon significative selon l'âge et le sexe. Pour ce qui est du TSA, une différence significative n'a été constatée que selon le sexe; la prévalence du TSA était de 3,3 % (IC à 95 % : 2,9-3,8) chez les garçons et de 0,8 % (IC à 95 % : 0,6-1,1) chez les filles (tableau 3; figures 3 et 4).

Tableau 3 : Problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon le groupe d'âge et le sexe à la naissance, Ontario, 2019

Indicateurs socio-démographiques	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA† % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur* % (IC à 95 %)
Groupe d'âge (ans)					
1-4	2,0 (1,4-2,5)	1,7 (1,2-2,1)	0,4 (0,1-0,7)	s.o.	s.o.

Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

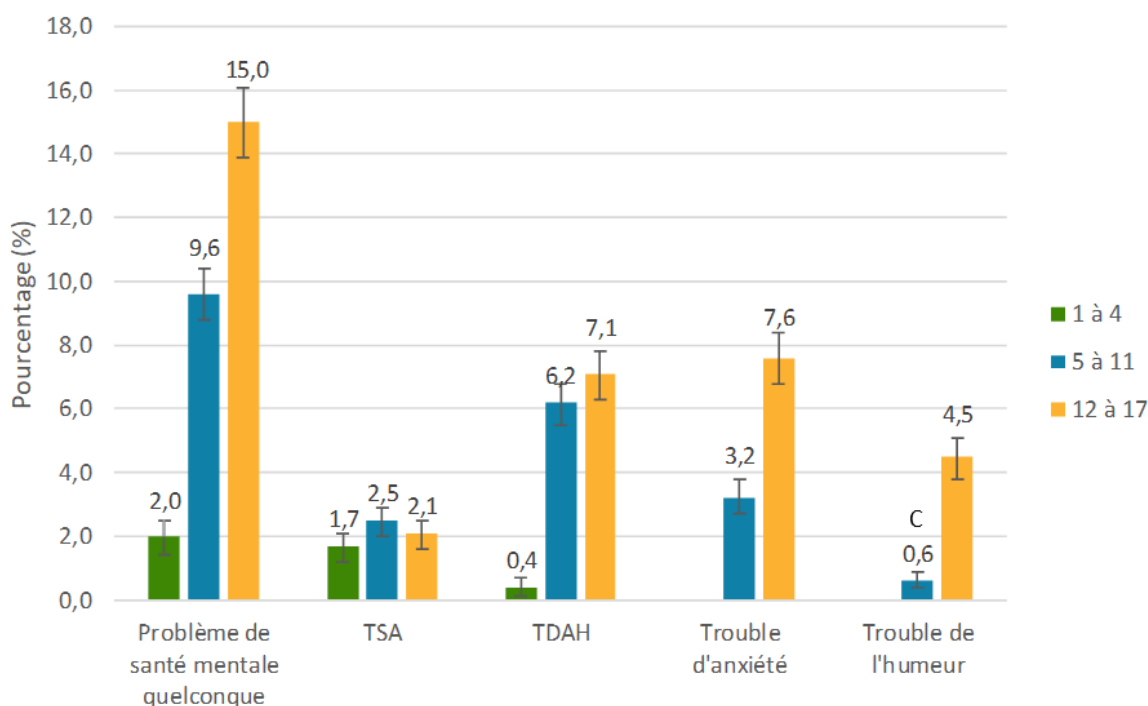
Indicateurs socio-démographiques	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA† % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur* % (IC à 95 %)
5-11	9,6 (8,8-10,4)	2,5 (2,0-2,9)	6,2 (5,5-6,8)	3,2 (2,7-3,8)	0,6 ^C (0,4-0,9)
12-17	15,0 (13,9-16,1)	2,1 (1,6-2,5)	7,1 (6,3-7,8)	7,6 (6,8-8,4)	4,5 (3,8-5,1)
Sexe à la naissance					
Masculin	11,6 (10,9-12,4)	3,3 (2,9-3,8)	7,2 (6,6-7,8)	4,5 (3,9-5,1)	1,8 (1,4-2,2)
Féminin	7,8 (7,2-8,5)	0,8 (0,6-1,1)	3,0 (2,5-3,4)	6,1 (5,4-6,8)	3,0 (2,6-3,5)

C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Indique une différence significative selon le groupe d'âge et le sexe à la naissance (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

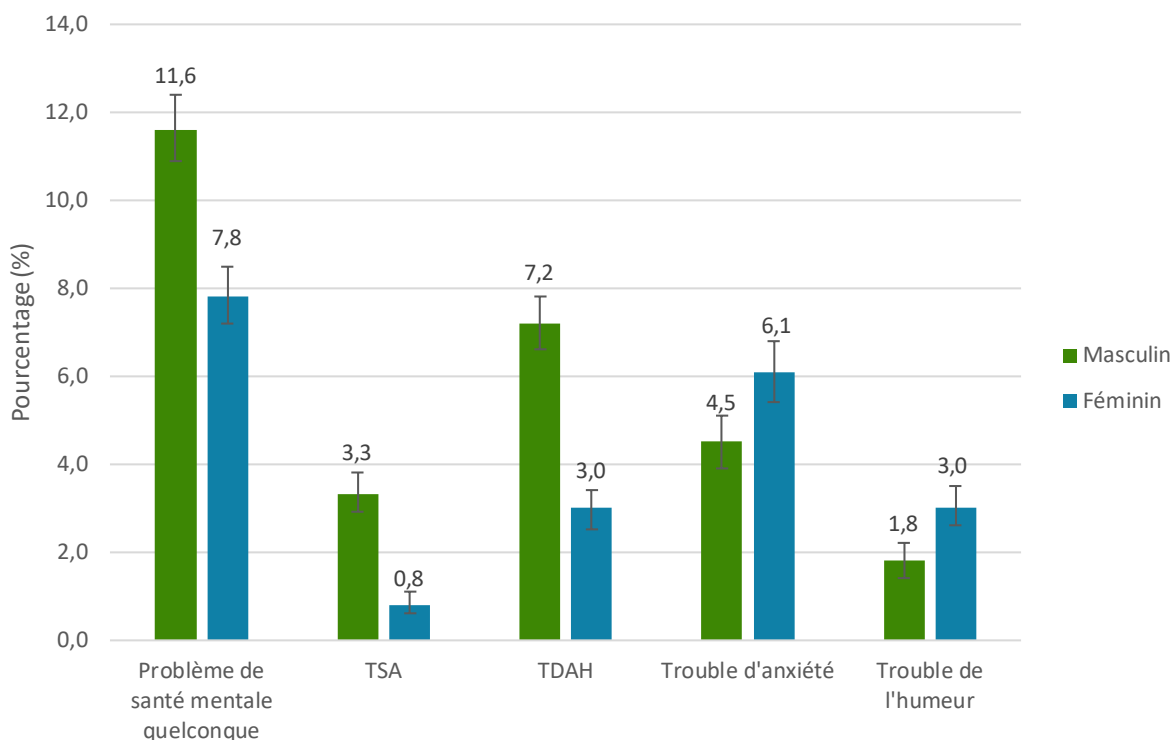
†Indique une différence significative selon le sexe à la naissance (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 3 : Pourcentage d'enfants de 1 à 17 ans présentant un problème de santé mentale diagnostiqué par un médecin selon le groupe d'âge, Ontario, 2019



C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

Figure 4 : Pourcentage d'enfants de 1 à 17 ans présentant un problème de santé mentale diagnostiqué par un médecin selon le sexe à la naissance, Ontario, 2019



PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PARENTS

- L'état de santé mentale perçue par la PMR et les problèmes de santé mentale diagnostiqués par un médecin variaient de façon significative selon le plus haut niveau de scolarité atteint par les parents.
- Une plus faible proportion d'enfants de parents dont le plus haut niveau de scolarité atteint était les études universitaires ou plus présentaient un état de santé mentale « bon » et « passable ou mauvais » selon la PMR ainsi qu'une plus faible prévalence d'un problème de santé mentale quelconque, de TSA et de TDAH. Les parents titulaires d'un diplôme collégial ou de métiers affichaient la plus forte proportion d'enfants atteints d'un trouble d'anxiété ou d'un trouble de l'humeur.

Tableau 4 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le plus niveau de scolarité atteint par les parents, Ontario, 2019

Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents*	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	73,2 (71,0-75,4)	19,9 (17,9-21,9)	6,9 (5,6-8,1)
Études collégiales/métiers	76,8 (75,6-78,1)	15,9 (14,8-17,0)	7,2 (6,4-8,0)
Études universitaires ou plus	81,4 (80,5-82,4)	13,0 (12,2-13,8)	5,6 (5,0-6,2)

*Indique une différence significative selon le plus haut de niveau de scolarité atteint (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 5 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le plus niveau de scolarité atteint par les parents, Ontario, 2019

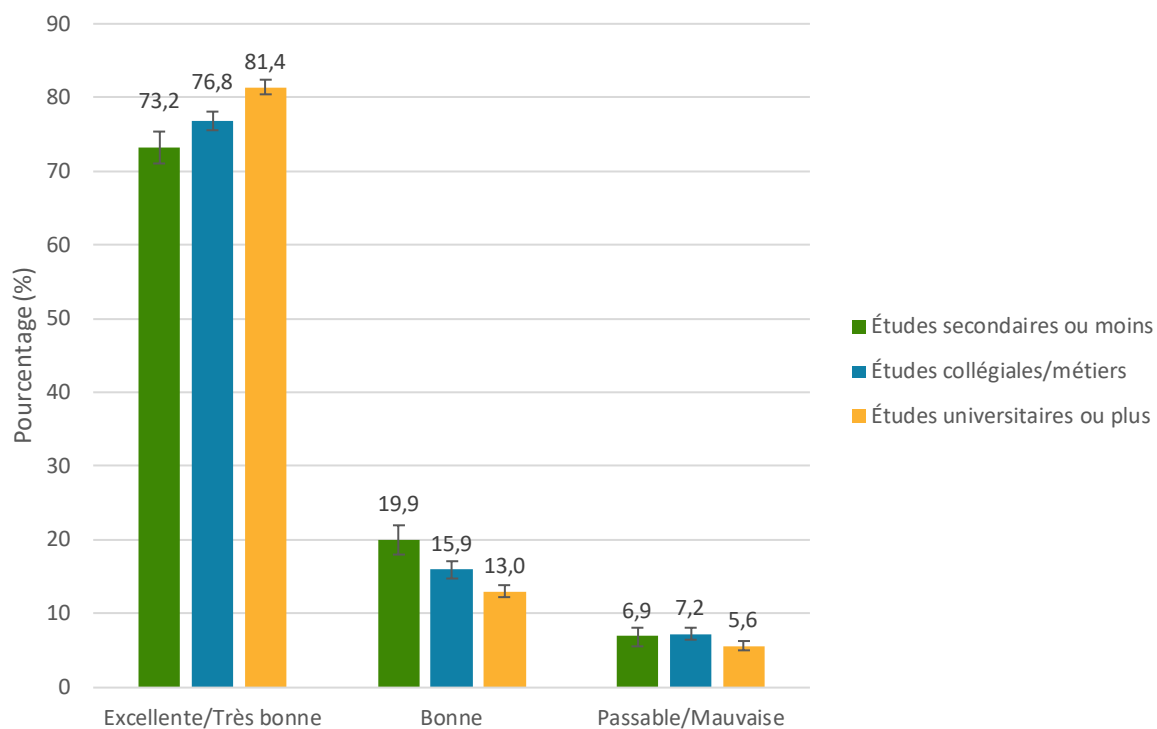


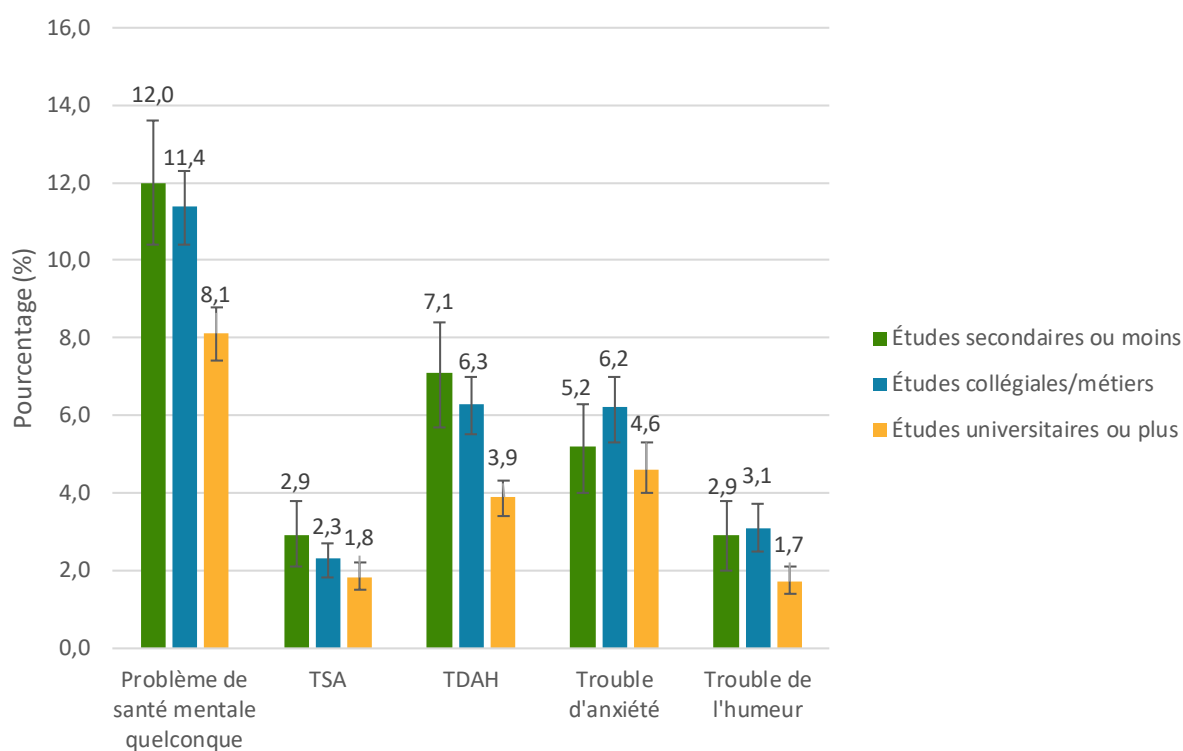
Tableau 5 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint par les parents, Ontario, 2019

Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA* % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur* % (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	12,0 (10,4-13,6)	2,9 ^c (2,1-3,8)	7,1 (5,7-8,4)	5,2 (4,0-6,3)	2,9 ^c (2,0-3,8)
Études collégiales/métiers	11,4 (10,4-12,3)	2,3 (1,8-2,7)	6,3 (5,5-7,0)	6,2 (5,3-7,0)	3,1 (2,5-3,7)
Études universitaires ou plus	8,1 (7,4-8,8)	1,8 (1,5-2,2)	3,9 (3,4-4,3)	4,6 (4,0-5,3)	1,7 (1,4-2,1)

C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Indique une différence significative selon le plus haut de niveau de scolarité atteint (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 6 : Pourcentage d'enfants de 1 à 17 ans présentant un problème de santé mentale diagnostiqué par un médecin selon le plus haut niveau de scolarité atteint par les parents, Ontario, 2019



REVENU DU MÉNAGE ET SEUIL DE FAIBLE REVENU (SFR)

- La santé mentale perçue variait de façon significative selon le revenu du ménage, le quintile du revenu et le SFR. Cependant, certaines de ces différences entre les groupes étaient relativement faibles, et leur importance sur le plan clinique est incertaine (tableau 6).

- Une proportion plus élevée d'enfants de ménages faisant partie de la catégorie de revenu ou du quintile de revenu le plus élevé ont fait état d'une santé mentale excellente ou très bonne. Cependant, une proportion légèrement plus forte d'enfants du quintile le plus élevé que d'enfants du quintile le plus bas ont déclaré une santé mentale passable ou mauvaise, et 6,7 % des participants se trouvant au-dessus du SFR ont signalé une santé mentale passable ou mauvaise par rapport à 5,6 % de ceux se trouvant en dessous du SFR (tableau 6).

Tableau 6 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu, Ontario, 2019

Indicateurs de revenu	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Revenu du ménage*			
<24 999 \$	75,9 (73,1-78,7)	17,5 (14,9-20,1)	6,6 (5,0-8,1)
25 000 \$ à 49 999 \$	76,1 (74,1-78,0)	17,4 (15,6-19,2)	6,5 (5,4-7,6)
50 000 \$ à 74 999 \$	78,7 (76,7-80,6)	14,6 (12,9-16,3)	6,7 (5,5-7,9)
75 000 \$ à 99 999 \$	77,6 (75,6-79,6)	15,0 (13,3-16,7)	7,4 (6,1-8,7)
100 000 \$ à 149 999 \$	80,0 (78,5-81,5)	13,8 (12,5-15,2)	6,0 (5,2-7,0)
150 000 \$ à 199 999 \$	79,5 (77,5-81,4)	14,9 (13,2-16,6)	5,6 (4,5-6,7)
200 000 \$ et plus	81,0 (79,0-83,0)	12,7 (11,1-14,4)	6,3 (5,0-7,6)
Quintile de revenu*			
Q1	76,8 (75,0-78,7)	17,2 (15,5-18,9)	6,0 (5,0-7,0)
Q2	77,3 (75,6-78,9)	15,7 (14,2-17,1)	7,1 (6,1-8,1)
Q3	79,1 (77,5-80,7)	14,1 (12,7-15,5)	6,8 (5,8-7,8)
Q4	79,5 (77,9-81,0)	14,4 (13,0-15,8)	6,1 (5,1-7,1)
Q5	80,0 (78,5-81,5)	13,8 (12,6-15,1)	6,1 (5,2-7,1)
Seuil de faible revenu† (SFR)			
Au-dessus du SFR	78,8 (78,0-79,6)	14,5 (13,8-15,2)	6,7 (6,2-7,2)
En dessous du SFR	77,8 (76,2-79,4)	16,6 (15,1-18,1)	5,6 (4,7-6,5)

C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Indique une différence significative selon le revenu et le quintile de revenu (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

†Indique une différence significative selon le SFR (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 7 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) selon le quintile de revenu, Ontario, 2019

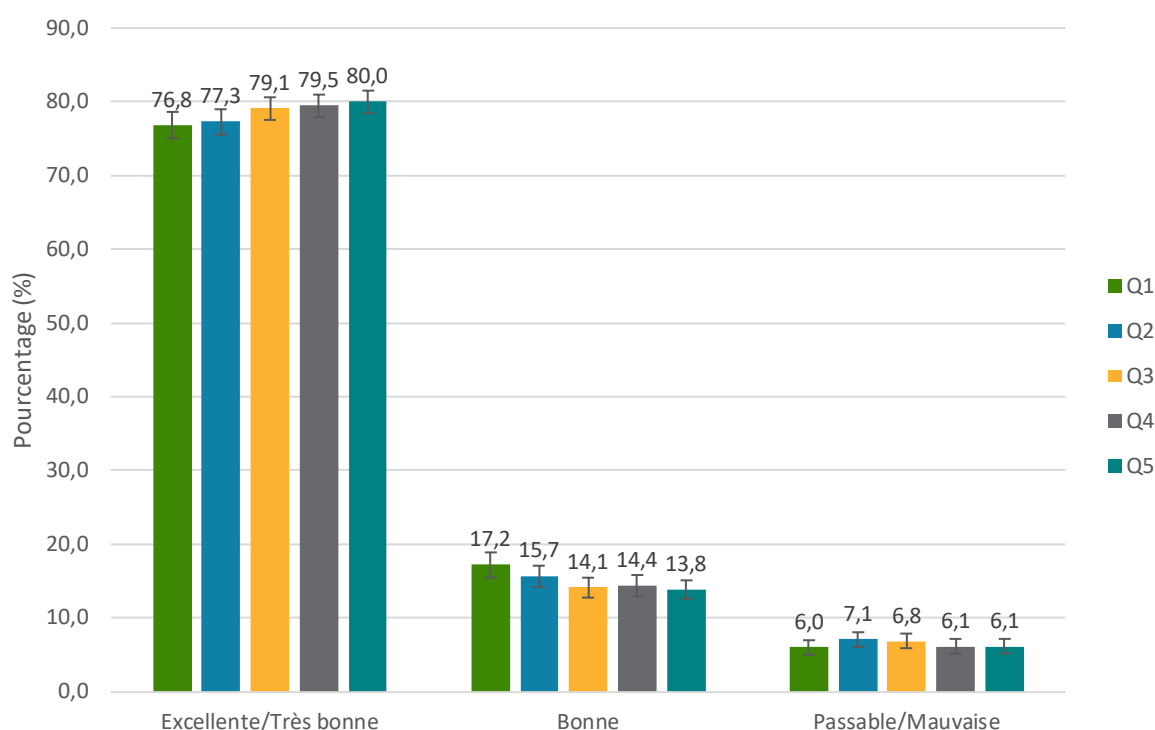


Tableau 7 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu, Ontario, 2019

Indicateurs de revenu	Problème de santé mentale quelconque % (IC à 95 %)	TSA* % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur† % (IC à 95 %)
Revenu du ménage					
<24 999 \$	11,3 (9,4-13,1)	3,3 ^c (2,2-4,3)	7,3 (5,6-8,9)	5,4 (3,8-7,0)	3,5 ^c (2,2-4,9)
25 000 \$ à 49 999 \$	10,3 (8,8-11,7)	2,3 ^c (1,6-3,0)	5,8 (4,7-7,0)	5,4 (4,1-6,7)	3,0 ^c (2,1-3,8)
50 000 \$ à 74 999 \$	9,1 (7,7-10,4)	2,3 (1,7-3,0)	4,6 (3,6-5,6)	5,8 (4,5-7,0)	2,5 ^c (1,6-3,4)
75 000 \$ à 99 999 \$	10,8 (9,3-12,4)	2,4 ^c (1,6-3,2)	5,7 (4,6-6,8)	5,6 (4,3-7,0)	2,8 ^c (1,8-3,8)
100 000 \$ à 149 999 \$	9,0 (8,0-10,1)	2,1 (1,5-2,6)	4,8 (4,1-5,6)	4,5 (3,6-5,3)	1,7 ^c (1,2-2,3)
150 000 \$ à 199 999 \$	10,0 (8,7-11,4)	1,8 ^c (1,2-2,4)	5,0 (4,0-6,0)	5,3 (4,1-6,6)	2,0 ^c (1,2-2,7)
200 000 \$ et plus	8,8 (7,4-10,3)	0,9 ^c (0,5-1,4)	3,7 (2,8-4,5)	5,4 (4,0-6,7)	2,2 ^c (1,2-3,1)
Quintile de revenu					
Q1	10,4 (9,0-11,7)	2,8 (2,1-3,5)	6,4 (5,3-7,5)	5,1 (3,9-6,3)	2,9 (2,1-3,7)
Q2	9,7 (8,6-10,9)	2,3 (1,8-2,8)	5,0 (4,1-5,9)	5,9 (4,8-7,0)	2,9 (2,1-3,7)
Q3	10,7 (9,5-12,0)	2,4 (1,7-3,0)	5,6 (4,7-6,4)	5,2 (4,2-6,3)	2,7 (2,0-3,4)
Q4	9,2 (8,0-10,3)	2,0 (1,5-2,5)	5,0 (4,1-5,9)	4,7 (3,7-5,7)	1,5 ^c (1,0-2,0)

Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Indicateurs de revenu	Problème de santé mentale quelconque % (IC à 95 %)	TSA* % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur† % (IC à 95 %)
Q5	9,0 (7,9-10,0)	1,2 ^c (0,9-1,6)	4,0 (3,3-4,6)	5,4 (4,4-6,4)	2,2 ^c (1,5-2,9)
Seuil de faible revenu (SFR)					
Au-dessus du SFR	9,8 (9,2-10,4)	2,0 (1,7-2,3)	5,0 (4,6-5,5)	5,3 (4,8-5,9)	2,4 (2,0-2,7)
En dessous du SFR	9,8 (8,6-11,0)	2,6 (2,0-3,2)	5,6 (4,7-6,6)	5,0 (4,0-6,1)	2,7 (1,9-3,4)

*Indique une différence significative selon le revenu et le quintile de revenu (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

†Indique une différence significative selon le quintile de revenu (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

RACE ET ORIGINE ETHNIQUE

- Des différences significatives sur le plan de l'état de santé mentale ont été constatées selon la race et l'origine ethnique; cependant, la plupart des estimations de santé mentale « passable/mauvaise », sauf pour les catégories « Blanc/non racialisé » et « Asiatique du Sud », doivent être interprétées avec prudence en raison d'une variabilité élevée (tableau 8).
- Étant donné la petite taille des échantillons dans les catégories relevant de la race et de l'origine ethnique, une variable dichotomique a été créée afin de comparer le groupe « Blanc/non racialisé » aux groupes racialisés. Les enfants s'identifiant comme étant blancs/non racialisés présentaient une prévalence significativement plus élevée d'un problème de santé mentale quelconque diagnostiqué par un médecin, de TDAH et de trouble d'anxiété.

Tableau 8 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon la race et l'origine ethnique, Ontario, 2019

Race et origine ethnique – enfant*	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Noir	78,3 (75,0-81,5)	16,1 (13,2-19,0)	5,6 ^c (4,0-7,3)
Asiatique de l'Est	77,1 (73,9-80,2)	17,5 (14,7-20,4)	5,4 ^c (3,7-7,1)
Latino-Américain	80,2 (72,5-87,9)	14,0 ^d (6,7-21,2)	ND
Autre (ou multiple)	79,3 (74,6-84,0)	15,6 (11,3-19,9)	5,1 ^c (2,9-7,3)
Asiatique du Sud-Est	78,1 (74,2-82,0)	14,2 (10,7-17,7)	7,7 ^c (5,2-10,2)
Asiatique du Sud	83,0 (80,9-85,1)	12,7 (10,9-14,6)	4,3 (3,1-5,5)
Asiatique de l'Ouest/Arabe	87,5 (84,1-90,9)	7,8 ^c (5,1-10,4)	4,7 ^d (2,4-7,0)
Blanc/non racialisé†	77,8 (76,9-78,6)	15,2 (14,5-16,0)	7,0 (6,4-7,6)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

*Indique une différence significative selon la race et l'origine ethnique (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

Tableau 9 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon la race et l'origine ethnique de l'enfant, Ontario, 2019

Race et origine ethnique – enfant	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur % (IC à 95 %)
Noir	8,5 (6,2-10,7)	2,9 ^C (1,6-4,2)	4,6 ^C (3,0-6,3)	2,4 ^D (1,0-3,8)	ND
Asiatique de l'Est	5,6 ^C (3,8-7,4)	1,8 ^D (0,8-2,9)	1,6 ^D (0,8-2,5)	2,2 ^D (1,1-3,2)	ND
Latino-Américain	6,6 ^D (2,7-10,6)	ND	ND	ND	ND
Autre (ou multiple)	6,7 ^C (4,4-9,1)	2,3 ^D (1,0-3,7)	2,6 ^D (1,1-4,1)	3,7 ^D (1,4-6,0)	ND
Asiatique du Sud-Est	5,7 ^C (3,2-8,1)	2,2 ^D (0,7-3,6)	2,5 ^D (0,8-4,1)	2,5 ^D (0,8-4,3)	ND
Asiatique du Sud	4,0 (3,0-5,0)	1,8 ^C (1,1-2,6)	1,4 ^C (0,7-2,0)	1,9 ^D (1,0-2,9)	ND
Asiatique de l'Ouest/Arabe	4,4 ^D (2,2-6,5)	ND	ND	2,7 ^D (0,9-4,5)	ND
Blanc/non racialisé†	11,7 (11,0-12,4)	2,2 (1,9-2,5)	6,4 (5,8-7,0)	6,7 (6,0-7,3)	3,0 (2,5-3,4)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

*Indique une différence significative selon la race et l'origine ethnique (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

IDENTITÉ AUTOCHTONE

- Des différences significatives ont été relevées entre les enfants s'identifiant comme Autochtones et les autres enfants. Une proportion significativement plus élevée d'enfants s'identifiant comme n'étant pas des Autochtones présentaient une santé mentale excellente ou très bonne, et une proportion significativement plus faible signalait une santé mentale passable ou mauvaise (tableau 10; figure 8).

Tableau 10 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon l'identité autochtone, Ontario, 2019

Identité autochtone*	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Oui	68,7 (64,6-72,7)	21,0 (17,3-24,6)	10,4 (7,7-13,1)
Non	78,9 (78,2-79,6)	14,8 (14,2-15,4)	6,3 (5,9-6,8)

*Indique une différence significative selon l'identité autochtone (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

Figure 8 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) selon l'identité autochtone, Ontario, 2019

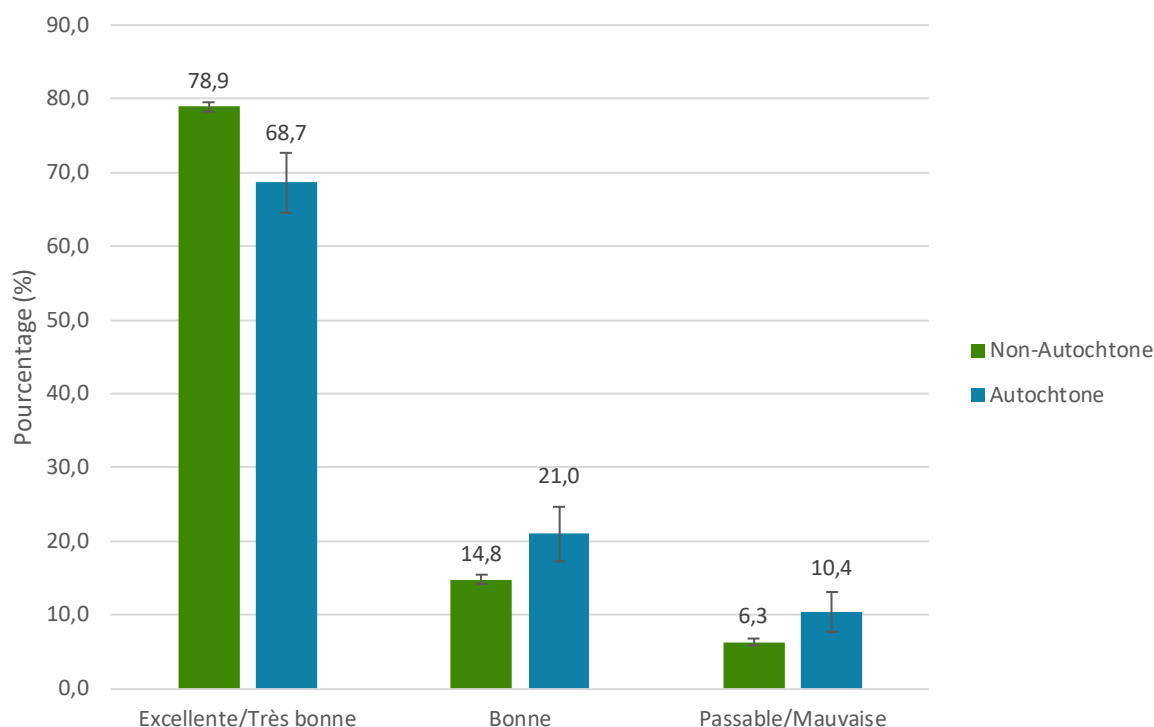


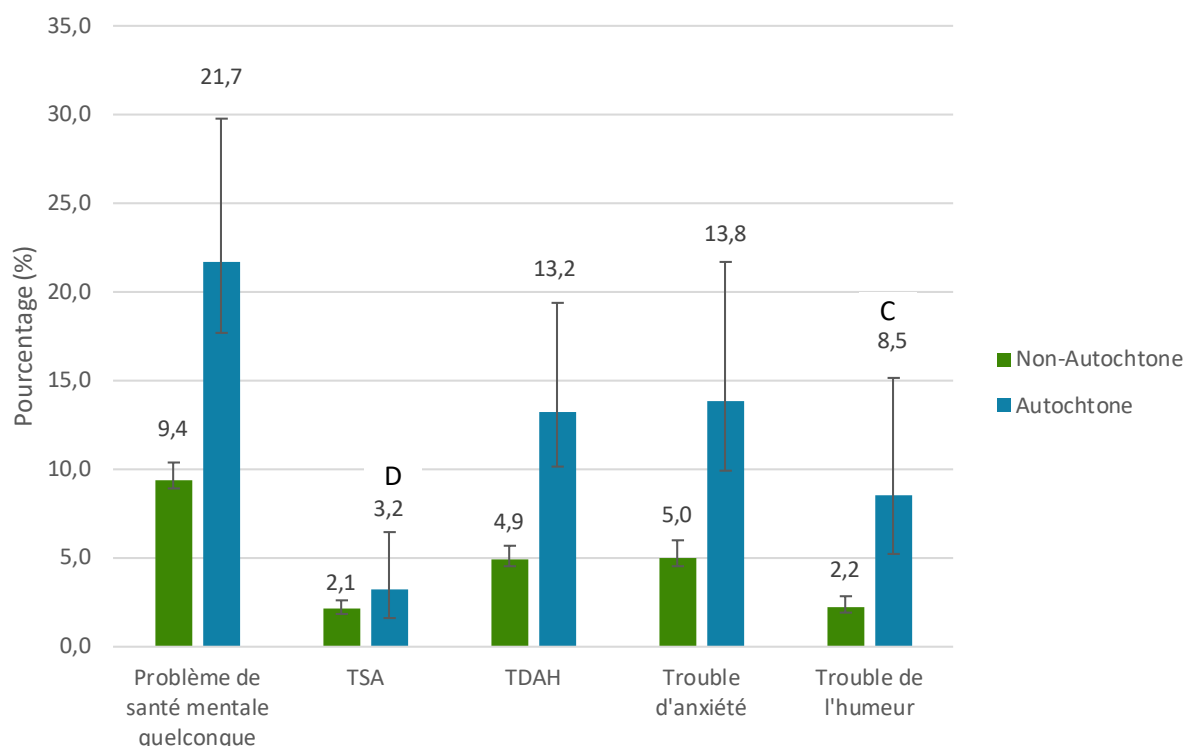
Tableau 11 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon l'identité autochtone de l'enfant, Ontario, 2019

Identité autochtone	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur % (IC à 95 %)
Oui	21,7 (17,7-25,8)	3,2 ^D (1,6-4,8)	13,2 (10,1-16,3)	13,8 (9,9-17,8)	8,5 ^C (5,2-11,8)
Non	9,4 (8,9-9,9)	2,1 (1,8-2,3)	4,9 (4,5-5,3)	5,0 (4,5-5,5)	2,2 (1,9-2,5)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Indique une différence significative selon l'identité autochtone (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 9 : Pourcentage d'enfants de 1 à 17 ans présentant un problème de santé mentale diagnostiqué par un médecin selon l'identité autochtone, Ontario, 2019



C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

STATUT D'IMMIGRANT – ENFANT

- Aucune différence significative n'a été observée entre les immigrants, les non-immigrants et les non-résidents permanents quant à l'état de santé mentale des enfants perçue par la PMR et à l'état de santé mentale autoperçue des jeunes (tableau 12).
- Des différences significatives ont été constatées entre les immigrants et les non-immigrants quant aux problèmes de santé mentale diagnostiqués par un médecin. Les non-immigrants affichaient une prévalence significativement plus élevée d'un problème de santé mentale quelconque que les immigrants. Cependant, en raison de la faible taille des échantillons pour chaque diagnostic, les estimations doivent être interprétées avec prudence (tableau 13).

Tableau 12 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le statut d'immigrant de l'enfant, Ontario, 2019

Statut d'immigrant	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Non-immigrant	78,2 (77,5-79,0)	15,2 (14,5-15,8)	6,6 (6,1-7,1)
Immigrant	80,6 (78,2-83,1)	13,7 (11,5-15,8)	5,7 (4,3-7,1)
Non-résident permanent	87,8 (79,9-95,6)	11,3 ^D (3,6-19,0)	ND

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

Tableau 13 : Prévalence de problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon le statut d'immigrant de l'enfant, Ontario, 2019

Statut d'immigrant	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA* % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur* % (IC à 95 %)
Non-immigrant	10,4 (9,9-11,0)	2,3 (2,0-2,5)	5,5 (5,1-5,9)	5,8 (5,3-6,4)	2,6 (2,3-3,0)
Immigrant	4,5 (3,2-5,8)	ND	2,6 ^C (1,5-3,6)	1,6 ^D (0,8-2,4)	1,0 ^D (0,4-1,6)
Non-résident permanent	ND	ND	ND	ND	ND

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

Analyse géographique

GROUPE HOMOLOGUE

- La prévalence la plus élevée d'un état de santé mentale passable ou mauvais a été relevée chez les groupes homologues D, B et C, lesquels affichaient une différence significative par rapport aux groupes urbains G et H (tableau 14; figure 12).
- De même, on a observé une prévalence plus élevée d'un problème de santé mentale quelconque diagnostiqué par un médecin, de TDAH, de trouble d'anxiété et de trouble de l'humeur au sein des groupes B, C et D que dans les groupes G et H. Aucune différence significative n'a été constatée entre les groupes quant au TSA (tableau 15).

Tableau 14 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le groupe homologue de Statistique Canada, Ontario, 2019

Groupe homologues*	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
B	78,5 (77,0-79,9)	14,3 (13,0-15,6)	7,3 (6,3-8,2)
C	76,2 (74,8-77,7)	16,9 (15,6-18,1)	6,9 (6,1-7,8)
D	76,5 (75,0-77,9)	15,9 (14,7-17,1)	7,6 (6,7-8,6)
G et H	80,4 (79,3-81,5)	14,5 (13,5-15,5)	5,1 (4,5-5,8)

*Indique une différence significative selon le groupe homologue (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

Figure 10 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) selon le groupe homologue de Statistique Canada, Ontario, 2019

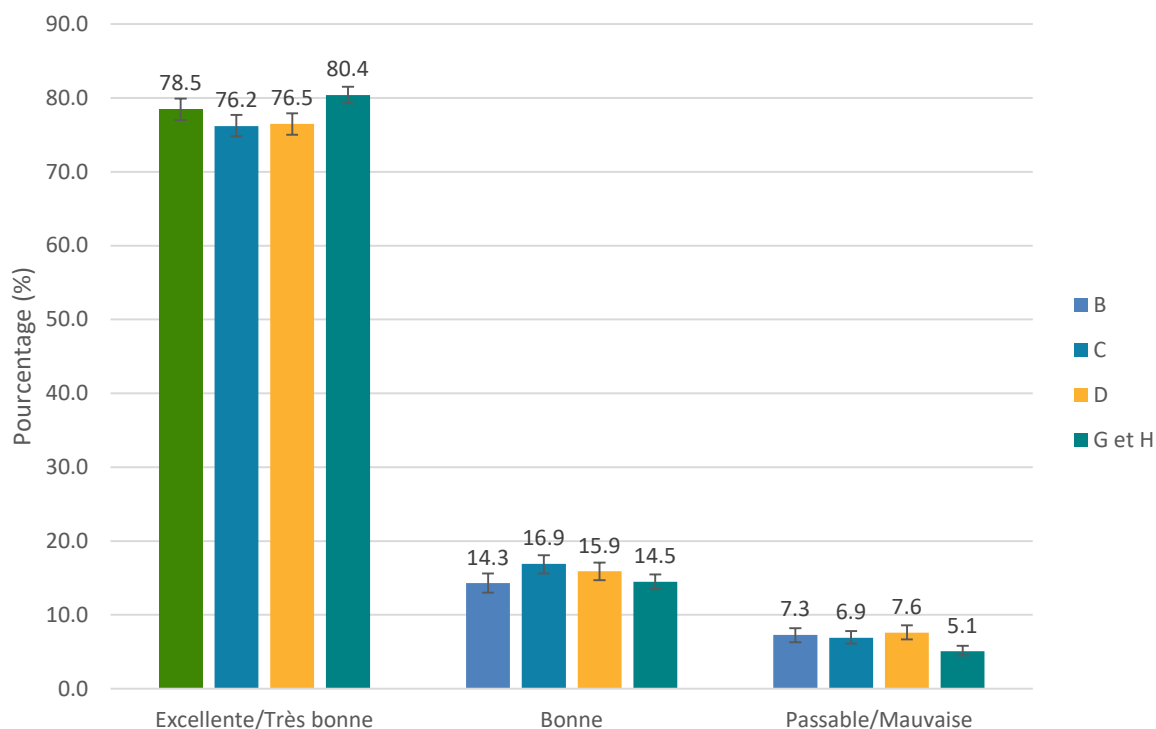


Tableau 15 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon les groupes homologues de Statistique Canada, Ontario, 2019

Groupes homologues	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA % (IC à 95 %)	TDAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur* % (IC à 95 %)
B	11,2 (10,0-12,3)	2,3 (1,8-2,9)	6,1 (5,2-7,0)	5,9 (4,9-6,9)	3,0 (2,3-3,8)
C	11,7 (10,7-12,8)	2,1 (1,6-2,5)	7,0 (6,2-7,8)	6,7 (5,6-7,7)	3,1 (2,4-3,8)
D	11,0 (10,0-12,1)	2,5 (1,9-3,0)	6,2 (5,4-7,0)	6,5 (5,5-7,4)	2,7 (2,1-3,4)
G et H	7,3 (6,6-8,1)	1,8 (1,5-2,2)	3,2 (2,7-3,7)	3,7 (3,1-4,4)	1,5 ^c (1,1-1,9)

*Indique une différence significative selon le groupe homologue (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

- L'état de santé mentale variait de façon significative selon la région géographique. La région du Nord-Ouest présentait la plus forte prévalence d'un état de santé mentale passable ou mauvais, et Toronto affichait la plus faible prévalence (tableau 16; figure 11).
- Les types de problèmes de santé mentale variait également de façon significative selon la région. Cependant, bon nombre de ces estimations doivent être interprétées avec prudence en raison de la forte variabilité d'échantillonnage (tableau 17).

Tableau 16 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon la région géographique, Ontario, 2019

Région géographique*	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	73,7 (70,0-77,4)	16,8 (13,6-19,9)	9,5 (6,9-12,1)
Nord-Est	77,1 (74,2-79,9)	17,0 (14,4-19,5)	6,0 (4,3-7,6)
Sud-Ouest	78,6 (76,7-80,5)	14,7 (13,0-16,4)	6,7 (5,4-8,0)
Centre-Ouest	77,2 (75,5-79,0)	15,5 (13,9-17,1)	7,3 (6,2-8,4)
Centre-Est	79,0 (77,7-80,3)	15,2 (14,0-16,4)	7,3 (6,2-8,4)
Est	78,4 (76,6-80,2)	14,0 (12,4-15,6)	7,6 (6,4-8,8)
Toronto	80,1 (78,6-81,6)	14,5 (13,1-15,8)	5,5 (4,6-6,4)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

*Indique une différence significative selon la région géographique (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 11 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) selon la région géographique, Ontario, 2019

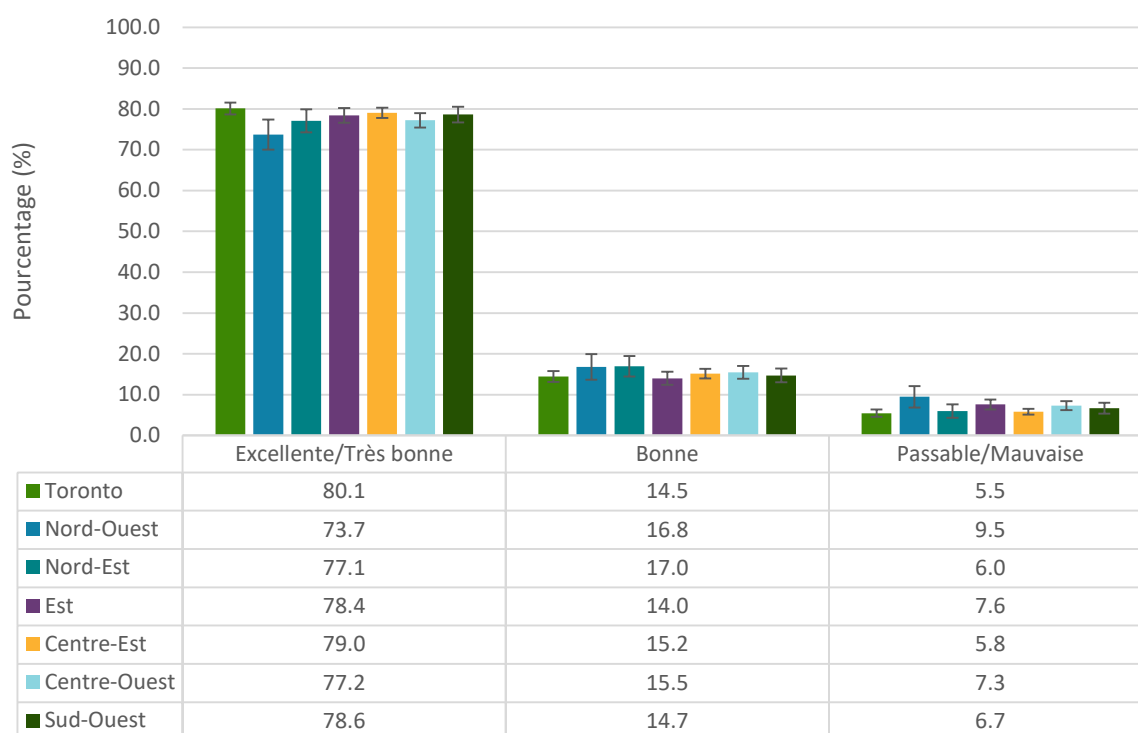


Tableau 17 : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 1 à 17 ans selon la région géographique, Ontario, 2019

Région géographique	Problème de santé mentale quelconque* % (IC à 95 %)	TSA % (IC à 95 %)	TDAAH* % (IC à 95 %)	Trouble d'anxiété* % (IC à 95 %)	Trouble de l'humeur % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	11,3 (8,3-14,3)	ND	6,9 ^C (4,4-9,3)	5,5 ^C (3,1-8,0)	3,8 ^D (1,9-5,8)
Nord-Est	11,4 (9,2-13,7)	2,0 ^C (1,1-2,9)	7,5 (5,6-9,4)	6,1 ^C (4,1-8,1)	3,0 ^C (1,6-4,4)
Sud-Ouest	10,5 (9,0-11,9)	1,5 ^C (0,8-2,3)	6,1 (5,0-7,3)	6,0 (4,5-7,4)	2,6 ^C (1,8-3,4)
Centre-Ouest	10,8 (9,4-12,1)	2,4 (1,7-3,1)	5,6 (4,6-6,6)	6,3 (5,1-7,6)	3,6 (2,6-4,6)
Centre-Est	8,6 (7,7-9,5)	2,3 (1,9-2,8)	4,0 (3,3-4,6)	4,6 (3,8-5,4)	1,7 (1,2-2,1)
Est	12,6 (11,1-14,2)	2,0 ^C (1,4-2,6)	7,9 (6,6-9,1)	6,1 (4,9-7,4)	2,8 ^C (1,9-3,8)
Toronto	7,8 (6,8-8,8)	2,0 (1,5-2,4)	3,5 (2,8-4,1)	4,0 (3,1-5,0)	1,7 ^C (1,1-2,4)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

*Indique une différence significative selon la région géographique (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

- On a relevé des variations significatives de l'état de santé mentale selon le bureau de santé publique. Cependant, en raison de la faible taille des échantillons, la plupart des estimations de catégorie « passable/mauvaise » doivent être interprétées avec prudence (tableau 18).
- En raison de la faible taille des échantillons, nous ne pouvons pas rendre compte de plusieurs problèmes de santé mentale.

Tableau 18 : Santé mentale des enfants (perçue par la PMR) et des jeunes (autoperçue) de 1 à 17 ans selon le bureau de santé publique, Ontario, 2019

Bureau de santé publique	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/Mauvaise % (IC à 95 %)
Santé publique Algoma	75,4 (69,7-81,2)	15,3 ^C (10,4-20,1)	9,3 ^C (5,2-13,4)
Bureau de santé du comté de Brant	79,1 (74,3-83,9)	11,5 ^C (7,5-15,5)	9,4 ^C (5,9-12,9)
Bureau de santé de la région de Durham	76,9 (73,0-80,7)	16,0 (12,5-19,6)	7,1 ^C (7,8-9,4)
Bureau de santé de Grey Bruce	78,5 (73,9-83,0)	15,0 (10,8-19,2)	6,6 ^C (3,8-9,3)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	76,8 (71,3-82,2)	14,6 ^C (9,8-19,3)	8,6 ^C (5,0-12,3)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	73,9 (69,9-77,9)	19,0 (15,3-22,7)	7,1 ^C (4,8-9,4)
Bureau de santé de la région de Halton	78,5 (75,9-81,2)	13,4 (11,1-15,8)	8,0 (6,2-9,8)
Bureau de santé de Hamilton	76,1 (70,5-81,7)	17,2 (12,1-22,3)	6,7 ^C (3,5-9,9)

Bureau de santé publique	Excellente/Très bonne % (IC à 95 %)	Bonne % (IC à 95 %)	Passable/ Mauvaise % (IC à 95 %)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	75,9 (71,5-80,3)	18,9 (14,9-23,0)	5,2 ^C (2,7-7,6)
Bureau de santé de Huron Perth	79,9 (74,7-85,1)	16,1 ^C (11,2-21,0)	4,0 ^D (1,8-6,3)
Bureau de santé de Chatham-Kent	75,8 (71,7-80,0)	16,8 (13,0-20,6)	7,3 ^C (4,8-9,8)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	73,6 (69,2-78,0)	17,4 (13,6-21,3)	9,0 ^C (6,2-11,7)
Bureau de santé de Lambton	78,4 (73,2-83,5)	16,0 (11,4-20,6)	5,6 ^D (2,5-8,8)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	73,7 (68,8-78,6)	15,9 (12,0-19,8)	10,4 ^C (6,7-14,1)
Bureau de santé de Middlesex-London	77,6 (71,5-83,8)	14,7 (10,4-19,1)	7,7 ^C (4,2-11,2)
Bureau de santé de la région de Niagara	78,5 (73,6-83,3)	16,0 (11,7-20,4)	5,5 ^C (2,9-8,1)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	77,6 (71,5-83,8)	17,0 ^C (11,3-22,6)	5,4 ^D (1,9-9,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	74,4 (70,3-78,5)	15,9 (12,4-19,4)	9,7 (7,0-12,4)
Santé publique Ottawa	81,6 (78,9-84,3)	11,1 (8,9-13,4)	7,3 (5,4-9,1)
Bureau de santé de la région de Peel	81,7 (79,8-83,5)	13,7 (12,0-15,4)	4,6 (3,7-5,6)
Bureau de santé de Peterborough	74,7 (68,9-80,5)	16,1 ^C (11,1-21,1)	9,2 ^C (5,1-13,2)
Bureau de santé Porcupine	75,6 (69,9-81,4)	18,8 (13,5-24,1)	5,5 ^D (2,4-8,6)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	75,7 (68,9-82,4)	15,3 ^C (9,2-21,5)	9,0 ^D (4,6-13,4)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	73,5 (67,9-79,1)	19,4 (14,4-24,4)	7,1 ^C (3,9-10,3)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	76,2 (73,4-79,0)	15,9 (13,5-18,4)	7,8 (6,0-9,7)
Santé publique Sudbury et districts	79,0 (73,6-84,4)	16,1 ^C (11,2-20,9)	4,9 ^D (2,0-7,9)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	73,4 (68,4-78,4)	17,2 (12,9-21,5)	9,4 ^C (5,8-13,0)
Bureau de santé de Timiskaming	72,5 (62,1-83,0)	22,3 ^C (12,6-32,0)	ND
Bureau de santé de Waterloo	75,4 (71,3-79,5)	16,9 (13,3-20,5)	7,7 ^C (5,2-10,3)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	77,5 (74,4-80,5)	15,7 (12,9-18,5)	6,8 (4,9-8,8)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	82,2 (79,1-85,3)	11,7 (9,1-14,4)	6,0 ^C (4,0-8,0)
Bureau de santé de la région de York	79,3 (76,4-82,3)	15,6 (12,9-18,2)	5,1 ^C (3,5-6,7)
Bureau de santé du Sud-Ouest	74,8 (70,9-78,6)	17,4 (14,1-20,7)	7,8 ^C (4,8-10,8)
Bureau de santé de Toronto	80,1 (78,6-81,6)	14,5 (13,1-15,8)	5,5 (4,6-6,4)

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

Tableau 19 : Prévalence d'un problème de santé mentale quelconque chez les enfants de 1 à 17 ans selon le bureau de santé publique, Ontario, 2019

Bureau de santé publique	Problème de santé mentale quelconque % (IC à 95 %)
Santé publique Algoma	15,5 ^c (10,5-20,5)
Bureau de santé du comté de Brant	13,3 ^c (9,1-17,5)
Bureau de santé de la région de Durham	11,4 (8,2-14,5)
Bureau de santé de Grey Bruce	11,6 ^c (7,9-15,2)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	10,9 ^c (6,5-15,3)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	11,7 (8,9-14,6)
Bureau de santé de la région de Halton	10,2 (8,1-12,3)
Bureau de santé de Hamilton	13,2 ^c (8,7-17,8)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	10,6 ^c (7,4-13,9)
Bureau de santé de Huron Perth	8,2 ^c (4,8-11,7)
Bureau de santé de Chatham-Kent	14,5 (11,2-17,9)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	18,1 (14,3-21,8)
Bureau de santé de Lambton	9,3 ^c (5,7-13,0)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	14,3 (10,4-18,2)
Bureau de santé de Middlesex-London	11,8 ^c (7,7-15,9)
Bureau de santé de la région de Niagara	8,0 ^c (4,9-11,0)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	9,9 ^c (5,5-14,3)
Bureau de santé du Nord-Ouest	10,3 (7,3-13,3)
Santé publique Ottawa	11,5 (9,2-13,8)
Bureau de santé de la région de Peel	5,2 (4,1-6,3)
Bureau de santé de Peterborough	13,6 ^c (9,0-18,3)
Bureau de santé Porcupine	6,8 ^c (3,6-9,9)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	14,1 ^c (8,6-19,6)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	13,2 ^c (9,1-17,3)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	11,1 (9,0-13,2)
Santé publique Sudbury et districts	11,0 ^c (6,7-15,2)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	11,8 ^c (7,6-15,9)
Bureau de santé de Timiskaming	17,8 ^d (8,4-27,3)
Bureau de santé de Waterloo	11,1 (8,1-14,2)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	9,4 (7,2-11,7)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	8,2 (5,9-10,6)
Bureau de santé de la région de York	9,2 (7,0-11,3)

Bureau de santé publique	Problème de santé mentale quelconque % (IC à 95 %)
Bureau de santé du Sud-Ouest	11,3 (8,4-14,1)
Bureau de santé de Toronto	7,8 (6,8-8,8)

Indicateurs de santé mentale propres aux jeunes (12 à 17 ans)

- Trois indicateurs de santé mentale propres aux jeunes figuraient dans l'ensemble de données de l'ECSEJ : la satisfaction à l'égard de la vie en général, le stress autoperçu dans sa vie et le bonheur général. Ces indicateurs sont présentés dans les tableaux 20 à 22 en fonction de tous les indicateurs sociodémographiques.

SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE EN GÉNÉRAL

- La plupart des jeunes de 12 à 17 ans de l'Ontario (>80 %) étaient très satisfaits ou satisfaits de leur vie en général en 2019. Des variations statistiquement significatives ont été observées en fonction du sexe et de l'identité autochtone; les garçons et les jeunes qui ne s'identifiaient pas comme étant des Autochtones ont fait état d'un degré plus élevé de satisfaction (tableau 20).

Tableau 20 : Satisfaction autodéclarée des jeunes de 12 à 17 ans à l'égard de la vie en général selon des indicateurs sociodémographiques, Ontario, 2019

Indicateurs sociodémographiques	Très satisfait/Satisfait % (IC à 95 %)	Ni satisfait ni insatisfait % (IC à 95 %)	Insatisfait/ Très insatisfait % (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	92,1 (90,8-93,4)	4,3 (3,4-5,2)	3,6 (2,7-4,5)
Féminin	87,2 (85,7-88,7)	7,1 (5,9-8,2)	5,7 (4,7-6,7)
Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents			
Études secondaires ou moins	89,2 (86,5-91,8)	5,5 ^c (3,6-7,4)	5,3 ^c (3,3-7,3)
Études collégiales/ métiers	89,5 (87,9-91,1)	5,7 (4,6-6,9)	4,8 (3,6-5,9)
Études universitaires ou plus	90,2 (88,8-91,6)	5,7 (4,5-6,8)	4,1 (3,3-4,9)
Revenu du ménage			
<24 999 \$	88,4 (84,6-92,3)	7,7 ^c (4,5-11,0)	3,8 ^d (1,7-6,0)
25 000 \$ à 49 999 \$	87,8 (85,1-90,5)	6,5 (4,7-8,4)	5,6 ^c (3,7-7,6)
50 000 \$ à 74 999 \$	90,4 (87,9-93,0)	4,5 ^c (2,8-6,2)	5,0 ^c (3,1-7,0)
75 000 \$ à 99 999 \$	88,1 (85,3-90,9)	7,0 ^c (4,9-9,1)	4,9 ^c (2,9-6,8)
100 000 \$ à 149 999 \$	90,5 (88,7-92,4)	5,4 (3,9-6,8)	4,1 (2,9-5,3)
150 000 \$ à 199 999 \$	90,4 (88,1-92,8)	4,9 ^c (3,1-6,8)	4,6 ^c (3,0-6,2)
200 000 \$ et plus	91,5 (89,1-93,8)	4,3 ^c (2,7-6,0)	4,2 ^c (2,6-5,8)
Quintile de revenu			
Q1	89,7 (87,4-92,0)	6,5 (4,6-8,4)	3,8 ^c (2,5-5,1)
Q2	88,4 (86,1-90,7)	5,6 (4,1-7,1)	6,0 (4,3-7,8)
Q3	89,3 (87,1-91,5)	6,6 (4,9-8,3)	4,1 ^c (2,7-5,5)

Indicateurs sociodémographiques	Très satisfait/Satisfait % (IC à 95 %)	Ni satisfait ni insatisfait % (IC à 95 %)	Insatisfait/ Très insatisfait % (IC à 95 %)
Q4	90,0 (88,1-92,0)	5,1 (3,6-6,6)	4,9 (3,5-6,3)
Q5	91,1 (89,3-92,9)	4,6 ^C (3,3-6,0)	4,2 (3,0-5,5)
Seuil de faible revenu (SFR)			
Au-dessus du SFR	89,7 (88,6-90,7)	5,5 (4,7-6,3)	4,8 (4,1-5,6)
En dessous du SFR	89,9 (87,8-92,1)	6,1 (4,4-7,8)	4,0 ^C (2,6-5,4)
Race et origine ethnique			
Noir	89,7 (85,5-94,0)	4,2 ^D (1,7-6,8)	6,0 ^D (2,6-9,5)
Asiatique de l'Est	86,1 (81,7-90,5)	10,1 ^C (6,2-14,0)	3,8 ^D (1,5-6,1)
Latino-Américain	93,8 (87,4-100)	ND	ND
Autre (ou multiple)	92,4 (87,7-97,1)	ND	ND
Asiatique du Sud	91,3 (88,5-94,1)	5,1 ^D (2,9-7,3)	3,6 ^C (1,7-5,5)
Asiatique du Sud-Est	90,1 (85,5-94,7)	ND	5,8 ^D (2,4-9,3)
Asiatique de l'Ouest/Arabe	91,5 (86,1-96,9)	ND	ND
Blanc/non racialisé†	89,7 (88,5-91,0)	5,5 (4,6-6,4)	4,8 (3,9-5,7)
Identité autochtone*			
Oui	83,7 (78,4-89,0)	8,8 ^C (4,9-12,6)	7,5 ^D (3,3-11,8)
Non	89,9 (88,9-90,9)	5,6 (4,8-6,3)	4,6 (3,9-5,2)
Statut d'immigrant			
Non-immigrant	89,3 (88,2-90,4)	5,9 (5,0-6,7)	4,8 (4,1-5,5)
Immigrant	91,5 (89,1-93,9)	4,8 ^C (3,0-6,5)	3,7 ^C (2,1-5,3)
Non-résident permanent	89,8 (75,5-100)	ND	ND

C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

*Indique une différence significative selon la région géographique (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

STRESS AUTOPERÇU DANS SA VIE

- Des variations significatives selon le sexe, les variables du revenu, la race et l'origine ethnique et le statut d'immigrant ont été observées quant au stress autoperçu chez les jeunes de l'Ontario. La proportion de jeunes ayant déclaré que leur vie était « assez stressante » ou « extrêmement stressante » était deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons (tableau 19; figure 14).
- Des variations significatives ont été observées entre les catégories de revenu, mais il n'y avait pas de gradient social clair pour le revenu du ménage ou le quintile de revenu. Une proportion significativement plus élevée de jeunes dont le revenu du ménage se situait sous le SFR ont affirmé que leur vie n'était « pas du tout stressante » ou « pas tellement stressante » (tableau 19).
- Une proportion significativement plus élevée de jeunes blancs/non racialisés et non immigrants que de jeunes racialisés ont affirmé que leur vie était « un peu stressante »; cependant, une plus forte proportion de jeunes asiatiques de l'Est et asiatiques du Sud que de jeunes blancs/non

racialisés ont affirmé que leur vie était « assez stressante » ou « extrêmement stressante » (tableau 19).

Tableau 21 : Stress autoperçu de la vie des jeunes de 12 à 17 ans selon des indicateurs sociodémographiques, Ontario, 2019

Indicateurs sociodémographiques	Pas du tout stressante/Pas tellement stressante % (IC à 95 %)	Un peu stressante % (IC à 95 %)	Assez stressante/ Extrêmement stressante % (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	46,9 (44,6-49,1)	38,4 (36,3-40,6)	14,7 (13,1-16,3)
Féminin	30,5 (28,3-32,7)	41,1 (38,8-43,4)	28,4 (26,4-30,4)
Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents			
Études secondaires ou moins	39,0 (34,8-43,3)	40,6 (36,3-44,8)	20,4 (16,9-24,0)
Études collégiales/ métiers	40,6 (38,1-43,1)	38,3 (35,9-40,7)	21,1 (18,9-23,3)
Études universitaires ou plus	37,7 (35,4-39,9)	40,7 (38,4-42,9)	21,7 (19,8-23,5)
Revenu du ménage*			
<24 999 \$	42,5 (36,2-48,8)	36,5 (30,6-42,3)	21,0 (15,9-26,1)
25 000 \$ à 49 999 \$	42,7 (38,4-47,1)	35,4 (31,4-39,5)	21,8 (18,3-25,4)
50 000 \$ à 74 999 \$	41,7 (37,5-46,0)	35,7 (31,6-39,7)	22,6 (19,2-26,0)
75 000 \$ à 99 999 \$	37,9 (33,9-41,8)	41,0 (37,0-45,1)	21,1 (17,6-24,5)
100 000 \$ à 149 999 \$	39,3 (36,0-42,5)	41,0 (37,7-44,2)	19,8 (17,3-22,2)
150 000 \$ à 199 999 \$	34,4 (30,6-38,3)	44,1 (40,0-48,2)	21,4 (18,0-24,9)
200 000 \$ et plus	34,5 (30,5-38,4)	43,0 (39,0-47,0)	22,5 (19,1-25,9)
Quintile de revenu*			
Q1	46,1 (41,8-50,4)	35,2 (31,2-39,2)	18,7 (15,5-21,9)
Q2	39,2 (35,8-42,7)	36,2 (32,8-39,5)	24,6 (21,6-27,6)
Q3	39,6 (36,1-43,0)	39,7 (36,3-43,1)	20,7 (18,0-23,5)
Q4	37,3 (33,9-40,6)	43,5 (39,9-47,0)	19,3 (16,7-21,8)
Q5	34,0 (30,9-37,1)	43,2 (40,0-46,4)	22,9 (20,1-25,6)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du SFR	37,3 (35,6-39,0)	41,1 (39,4-42,7)	21,6 (20,2-23,1)
En dessous du SFR	44,9 (41,0-48,7)	34,7 (31,2-38,2)	20,4 (17,4-23,5)
Race et origine ethnique*			
Noir	48,2 (40,9-55,5)	31,3 (24,6-37,9)	20,5 (14,9-26,2)
Asiatique de l'Est	33,9 (27,8-40,0)	39,2 (33,2-45,1)	27,0 (21,3-32,7)
Latino-Américain	47,7 ^c (33,0-62,4)	36,3 ^c (22,1-50,5)	16,1 ^d (6,3-25,8)
Autre (ou multiple)	33,5 (23,7-43,4)	42,3 (32,1-52,5)	24,1 ^c (15,5-32,8)
Asiatique du Sud	43,8 (38,8-48,8)	37,7 (32,8-42,6)	18,5 (14,5-22,4)
Asiatique du Sud-Est	34,7 (27,0-42,5)	37,9 (30,2-45,7)	27,3 (20,1-34,6)
Asiatique de l'Ouest/Arabe	46,6 (37,1-56,1)	36,5 (27,5-45,6)	16,9 ^c (10,4-23,4)
Blanc/non racialisé†	37,3 (35,4-39,2)	41,5 (39,6-43,3)	21,2 (19,7-22,8)
Identité autochtone			

Indicateurs sociodémographiques	Pas du tout stressante/Pas tellement stressante % (IC à 95 %)	Un peu stressante % (IC à 95 %)	Assez stressante/ Extrêmement stressante % (IC à 95 %)
Oui	40,1 (32,9-47,2)	38,3 (31,1-45,5)	21,6 (15,7-27,6)
Non	38,9 (37,3-40,5)	39,8 (38,3-41,4)	21,3 (20,0-22,6)
Statut d'immigrant*			
Non-immigrant	37,5 (35,9-39,2)	40,9 (39,3-42,6)	21,5 (20,1-23,0)
Immigrant	45,0 (40,6-49,5)	34,8 (30,6-39,1)	20,1 (16,7-23,6)
Non-résident permanent	48,9 ^c (25,0-72,9)	ND	ND

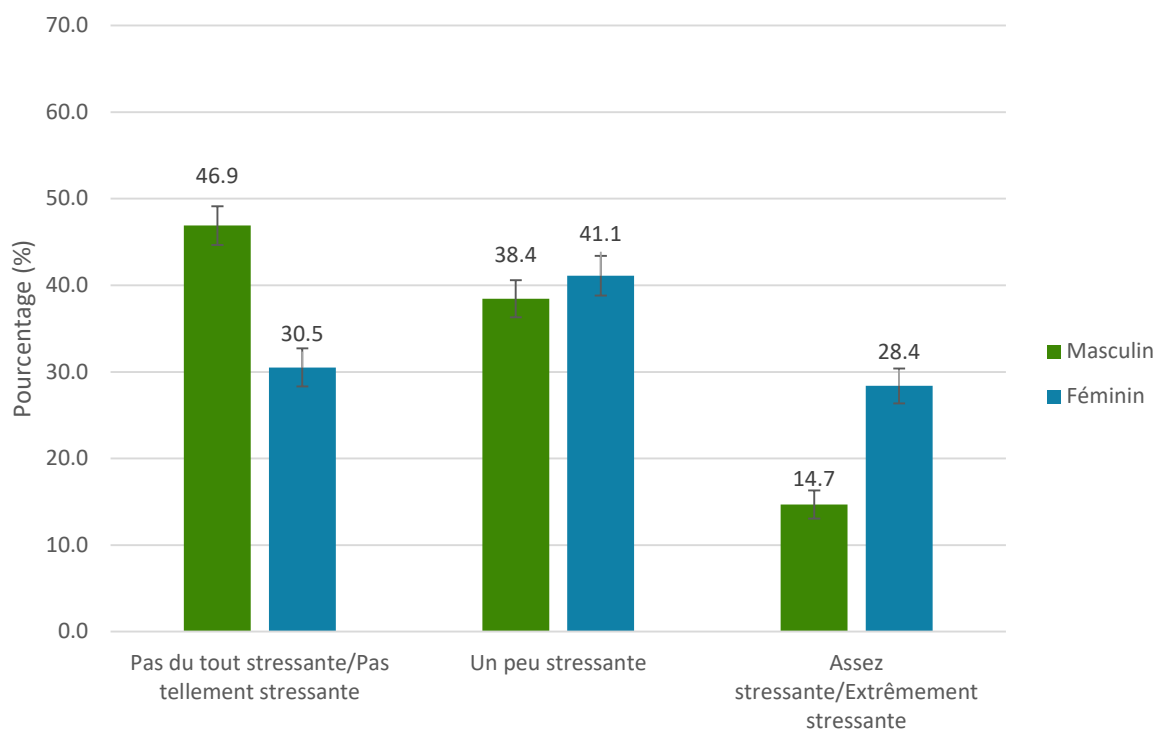
C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

*Indique une différence significative selon l'indicateur sociodémographique (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 12 : Stress autoperçu de la vie des jeunes de 12 à 17 ans selon le sexe à la naissance, Ontario, 2019



BONHEUR AUTOPERÇU

- La plupart des jeunes de 12 à 17 ans de l'Ontario (>85 %) étaient « heureux et intéressés à vivre » ou « plutôt heureux ». Des variations statistiquement significatives ont été relevées en

fonction du sexe et de l'identité autochtone; les garçons et les jeunes ne s'identifiant pas comme Autochtones ont signalé un degré de bonheur plus élevé (tableau 22; figure 13).

Tableau 22 : Bonheur autoperçu chez les jeunes de 12 à 17 ans selon ces indicateurs sociodémographiques, Ontario, 2019

Indicateurs sociodémographiques	Heureux et intéressé à vivre/Plutôt heureux % (IC à 95 %)	Plutôt malheureux % (IC à 95 %)	Malheureux et peu intéressé à vivre/Si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue % (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	94,4 (93,4-95,5)	4,3 (3,3-5,2)	1,3 ^C (0,8-1,8)
Féminin	90,1 (88,8-91,4)	6,7 (5,6-7,8)	3,2 (2,4-4,0)
Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents			
Études secondaires ou moins	92,2 (90,0-94,5)	5,1 ^C (3,3-6,9)	2,6 ^D (1,3-3,9)
Études collégiales/ métiers	91,6 (90,1-93,0)	5,9 (4,6-7,1)	2,6 ^C (1,7-3,5)
Études universitaires ou plus	93,2 (92,1-94,3)	5,0 (4,0-6,1)	1,8 ^C (1,2-2,3)
Revenu du ménage			
<24 999 \$	89,4 (85,6-93,2)	6,6 ^C (3,7-9,6)	4,0 ^D (1,5-6,4)
25 000 \$ à 49 999 \$	90,8 (88,5-93,0)	6,2 ^C (4,4-8,1)	3,0 ^C (1,6-4,4)
50 000 \$ à 74 999 \$	93,1 (91,1-95,2)	4,1 ^C (2,5-5,7)	2,7 ^C (1,4-4,1)
75 000 \$ à 99 999 \$	91,8 (89,4-94,1)	5,5 ^C (3,6-7,4)	2,7 ^C (1,2-4,3)
100 000 \$ à 149 999 \$	93,2 (91,5-94,8)	5,2 (3,6-6,8)	1,6 ^C (1,0-2,3)
150 000 \$ à 199 999 \$	93,5 (91,5-95,5)	5,4 ^C (3,5-7,2)	ND
200 000 \$ et plus	92,8 (90,7-95,0)	5,8 ^C (3,8-7,8)	1,4 ^D (0,6-2,1)
Quintile de revenu			
Q1	91,8 (89,7-94,0)	5,4 ^C (3,6-7,1)	2,8 ^C (1,5-4,1)
Q2	91,1 (89,2-93,0)	5,6 (4,1-7,1)	3,3 ^C (2,1-4,6)
Q3	92,8 (91,0-94,6)	4,8 ^C (3,3-6,2)	2,4 ^C (1,3-3,6)
Q4	92,8 (91,0-94,6)	5,7 ^C (4,0-7,4)	1,4 ^C (0,8-2,1)
Q5	92,9 (91,2-94,5)	5,8 (4,3-7,4)	1,3 ^C (0,7-1,9)
Seuil de faible revenu (SFR)			
Au-dessus du SFR	92,3 (91,3-93,2)	5,5 (4,7-6,3)	2,2 (1,7-2,7)
En dessous du SFR	92,5 (90,6-94,4)	5,3 ^C (3,7-6,9)	2,3 ^C (1,2-3,3)
Race et origine ethnique			
Noir	90,6 (86,4-94,8)	4,5 ^D (1,8-7,3)	4,8 ^D (1,7-8,0)
Asiatique de l'Est	89,0 (85,0-93,0)	8,4 ^C (4,7-12,0)	ND
Latino-Américain	93,7 (86,6-100)	ND	ND
Autre (ou multiple)	95,4 (91,8-98,9)	ND	ND
Asiatique du Sud	93,7 (91,1-96,3)	5,2 ^C (2,8-7,5)	ND
Asiatique du Sud-Est	90,0 (85,4-94,7)	7,6 (3,5-11,7)	ND
Asiatique de l'Ouest/Arabe	96,9 (94,4-99,4)	ND	ND
Blanc/non racialisé†	92,6 (91,6-93,6)	5,2 (4,3-6,1)	2,2 (1,7-2,8)

Indicateurs sociodémographiques	Heureux et intéressé à vivre/Plutôt heureux % (IC à 95 %)	Plutôt malheureux % (IC à 95 %)	Malheureux et peu intéressé à vivre/Si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue % (IC à 95 %)
Identité autochtone*			
Oui	85,4 (79,9-90,9)	10,9 ^c (6,1-15,7)	ND
Non	92,5 (91,7-93,3)	5,3 (4,6-6,0)	2,2 (1,7-2,7)
Statut d'immigrant			
Non-immigrant	91,9 (91,0-92,8)	5,9 (5,1-6,7)	2,2 (1,7-2,7)
Immigrant	94,3 (92,4-96,2)	3,1 ^c (1,6-4,6)	2,6 ^d (1,2-4,0)
Non-résident permanent	89,8 (75,5-100)	ND	ND

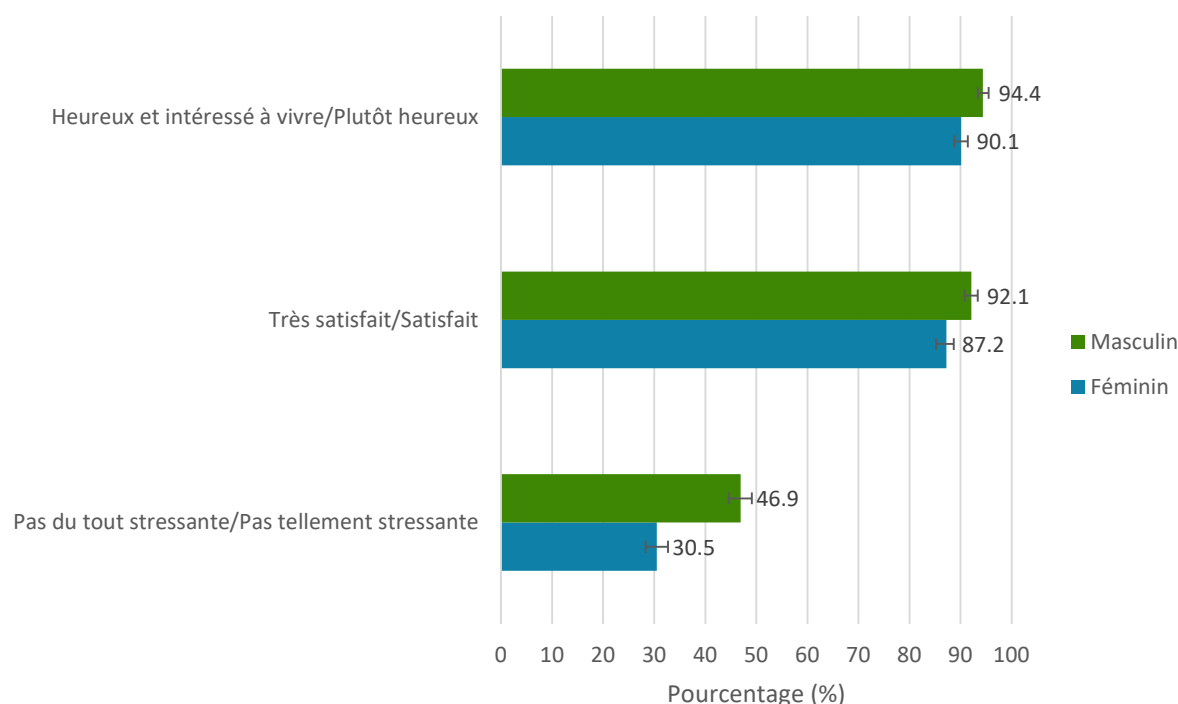
C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

*Indique une différence significative selon l'indicateur sociodémographique (test du chi carré de Rao-Scott p <0,05).

Figure 13 : Satisfaction à l'égard de la vie en général, bonheur et stress dans la vie des jeunes de 12 à 17 ans selon le sexe à la naissance, Ontario, 2019



TENDANCES SUICIDAIRES CHEZ LES JEUNES (15 À 17 ANS)

- L'ECSEJ comprend trois indicateurs de tendances suicidaires s'appliquant aux jeunes de 15 à 17 ans : se sentir triste ou désespéré tous les jours, songer à se suicider/s'enlever la vie et tenter de se suicider. Ces données sont présentées dans le tableau 23 selon des indicateurs sociodémographiques. Chaque colonne porte sur un indicateur qui a été dichotomisé (risque/pas de risque); par conséquent, le total des rangées ne donne pas 100 % (voir les notes techniques).
- Une proportion significativement plus élevée de filles que de garçons se sentaient tristes ou désespérées, ou avaient songé à se suicider ou tenté de se suicider (tableau 23; figure 14).
- Plus de jeunes dont le revenu du ménage se situait au-dessus du SFR ont déclaré avoir songé à se suicider que de jeunes dont ce revenu se situait en dessous du SFR (16,7 % par rapport à 11,0 %). Cependant, les estimations pour le revenu inférieur au SFR doivent être interprétées avec prudence en raison d'une variabilité d'échantillonnage plus élevée.

Tableau 23 : Tendances suicidaires chez les jeunes de 15 à 17 ans selon des indicateurs sociodémographiques, Ontario, 2019

Indicateurs sociodémographiques	Se sent triste ou désespéré tous les jours % (IC à 95 %)	A songé à se suicider/s'enlever la vie % (IC à 95 %)	A tenté de se suicider % (IC à 95 %)
Sexe à la naissance			
Masculin	19,5 (16,9-22,1)	11,6 (9,5-13,7)	3,8 ^c (2,5-5,0)
Féminin	36,4* (33,2-39,6)	19,9* (17,3-22,4)	9,8* (7,9-11,8)
Plus haut niveau de scolarité atteint par les parents			
Études secondaires ou moins	28,9 (23,2-34,5)	13,1 (9,3-16,9)	6,1 ^c (3,5-8,7)
Études collégiales/ métiers	27,8 (24,5-31,0)	16,9 (14,0-19,7)	8,1 (6,0-10,2)
Études universitaires ou plus	26,5 (23,5-29,4)	14,9 (12,5-17,2)	5,9 (4,3-7,5)
Revenu du ménage			
<24 999 \$	30,6 (22,3-38,9)	13,7 ^c (8,0-19,5)	ND
25 000 \$ à 49 999 \$	27,9 (22,3-33,6)	14,9 (10,6-19,1)	9,3 ^c (5,6-13,0)
50 000 \$ à 74 999 \$	25,8 (20,5-31,0)	12,2 (8,7-15,7)	7,1 ^c (4,1-10,0)
75 000 \$ à 99 999 \$	32,6 (26,8-38,5)	18,0 (13,2-22,9)	8,3 ^c (4,8-11,7)
100 000 \$ à 149 999 \$	24,9 (21,0-28,9)	16,0 (12,5-19,5)	5,4 ^c (3,4-7,4)
150 000 \$ à 199 999 \$	27,3 (22,2-32,4)	15,7 (11,2-20,2)	7,1 ^c (4,0-10,1)
200 000 \$ et plus	27,0 (21,6 (32,5)	17,8 (13,0-22,6)	5,9 ^c (3,2-8,7)
Quintile de revenu			
Q1	28,2 (22,7-33,7)	12,3 ^c (8,5-16,2)	3,7 ^{D*} (1,9-5,5)
Q2	27,1 (22,7-31,5)	14,5 (11,1-17,8)	9,5 ^c (6,4-12,6)
Q3	29,4 (24,8-34,0)	17,1 (13,2-21,0)	7,2 ^c (4,7-9,7)
Q4	24,9 (20,6-29,1)	15,5 (11,9-19,1)	6,0 ^c (3,7-8,3)
Q5	28,5 (24,2-32,8)	17,6 (13,9-21,3)	6,4 ^c (4,1-8,7)
Seuil de faible revenu (SFR)			
Au-dessus du SFR	27,5 (25,3-29,7)	16,7* (14,8-18,6)	7,1 (5,8-8,4)
En dessous du SFR	28,1 (23,1-33,1)	11,0 ^c (7,6-14,4)	4,9 ^c (2,8-7,1)
Race et origine ethnique			
Noir	27,6 ^c (18,1-37,1)	14,7 ^D (7,2-22,1)	ND
Asiatique de l'Est	26,7 ^c (18,2-35,2)	20,7 ^c (12,7-28,7)	ND
Latino-Américain	33,2 ^D (12,0-54,5)	ND	ND
Autre (ou multiple)	28,1 (14,7-41,6)	22,0 ^D (9,3-34,6)	ND
Asiatique du Sud	27,2 (20,3-34,2)	7,9 ^c (4,3-11,5)	ND
Asiatique du Sud-Est	41,7 (30,3-53,1)	24,5 ^c (15,0-33,9)	13,8 ^D (6,0-21,7)
Asiatique de l'Ouest/Arabe	32,5 ^c (20,1-44,8)	ND	ND
Blanc/non racialisé†	26,0 (23,6-28,4)	15,6 (13,5-17,6)	6,5 (5,2-7,9)
Identité autochtone			
Oui	34,3 ^c (24,0-44,7)	24,3 ^c (14,6-34,0)	15,8 ^D (6,9-24,6)
Non	27,5 (25,4-29,6)	15,3 (13,7-17,0)	6,5 (5,3-7,6)
Statut d'immigrant			
Non-immigrant	28,2 (26,0-30,4)	16,4 (14,5-18,3)	7,1 (5,8-8,4)

Indicateurs sociodémographiques	Se sent triste ou désespéré tous les jours % (IC à 95 %)	A songé à se suicider/s'enlever la vie % (IC à 95 %)	A tenté de se suicider % (IC à 95 %)
Immigrant	25,2 (19,9-30,5)	11,6 ^C (8,0-15,2)	4,7 ^D (2,2-7,2)
Non-résident permanent	ND	ND	ND

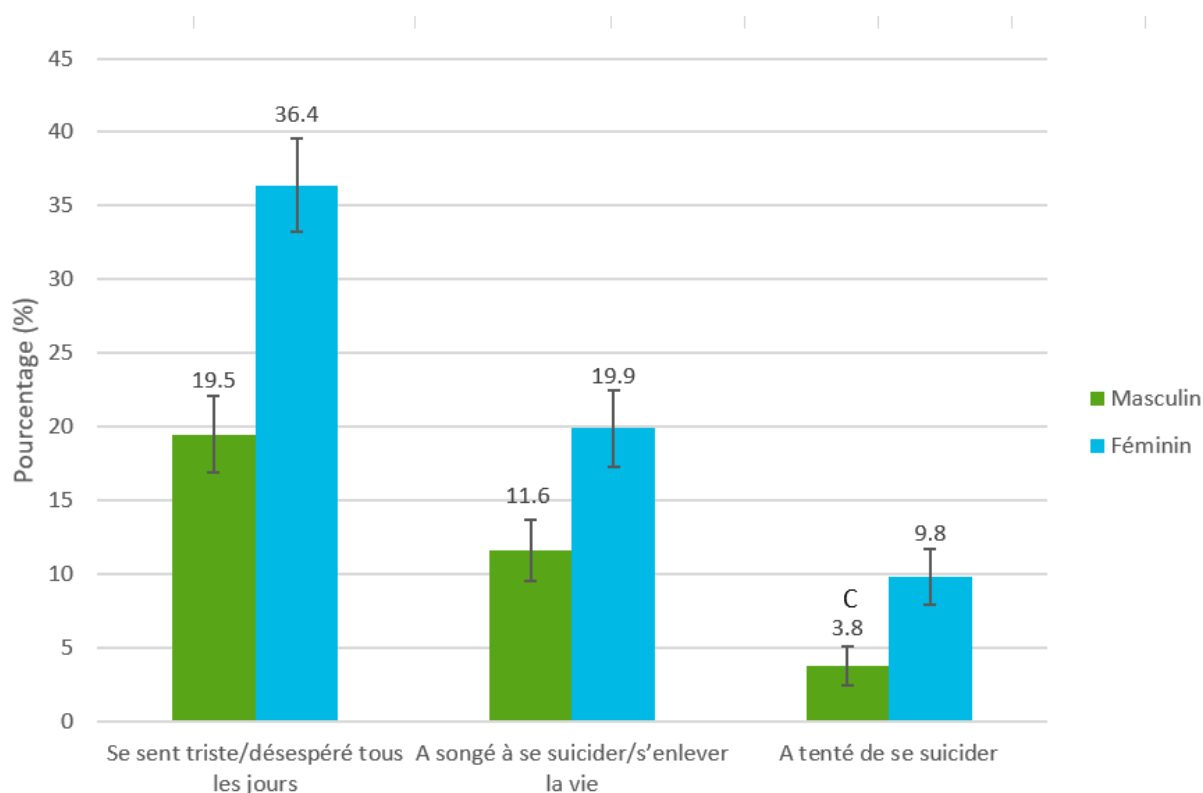
C, D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

ND – Cette estimation n'est pas déclarée conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur les estimations dont la qualité est inacceptable.

†La catégorie « Blanc/non racialisé » exclut les personnes qui s'identifient comme Autochtones.

*Indique une différence significative selon l'indicateur sociodémographique (test du chi carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

Figure 14 : Tendances suicidaires chez les jeunes de 15 à 17 ans selon le sexe à la naissance, Ontario, 2019



C – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée.

Analyse

L'ECSEJ est une source de données précieuse pour mieux connaître l'état de santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. La présente analyse examine brièvement les indicateurs de santé mentale chez les enfants tels qu'ils sont mesurés par l'ECSEJ à la lumière d'autres sources de données, et les limites dont il faut tenir compte pour interpréter les données de l'ECSEJ et effectuer à partir de ces dernières des analyses de la santé mentale.

Selon l'ECSEJ, l'état de santé mentale d'environ 2,7 % des enfants de 1 à 11 ans et 13,1 % des jeunes de 12 à 17 ans de l'Ontario est « passable » ou « mauvais ». La proportion globale d'enfants présentant un problème de santé mentale diagnostiqué par un professionnel de la santé s'élevait à 9,8 % : 2,0 % des enfants de 1 à 4 ans, 9,6 % des enfants de 5 à 11 ans et 15,0 % des jeunes de 12 à 17 ans. Ces données s'apparentent à des données américaines selon lesquelles environ 2 % des enfants de 2 à 5 ans avaient déjà reçu un diagnostic de TDAH, d'anxiété ou de TSA¹⁷. Dans cette étude américaine, la prévalence des problèmes de santé mentale augmentait avec l'âge; c'est ce que l'on a également observé dans les données de l'ECSEJ.

Nous avons analysé les données de l'ECSEJ en fonction des données sociodémographiques dont nous disposons afin de faire ressortir les différences entre certains groupes sur le plan des résultats en santé mentale qui pourraient être attribuables à des déterminants structurels et sociaux de la santé. On a constaté des différences significatives entre les sexes sur le plan de l'état de santé mentale. Les filles étaient plus susceptibles de présenter une santé mentale perçue par la PMR ou autoperçue « passable » ou « mauvaise » et une prévalence plus élevée de troubles de l'humeur et de troubles d'anxiété. Les garçons, quant à eux, présentaient une prévalence plus élevée d'un problème de santé mentale quelconque, car une proportion significativement plus élevée d'entre eux étaient atteints de TSA et de TDAH. Ces différences entre les sexes concordent avec celles relevées dans le cadre de nombreuses études antérieures¹⁸⁻²⁰. Parmi les jeunes de 12 à 17 ans, les filles ont signalé plus de stress dans leur vie, un degré inférieur de satisfaction et un degré de bonheur moins élevé en général que les garçons; ces résultats sont également conformes à ceux constatés d'après d'autres sources de données²¹. Les filles ont également présenté une prévalence plus élevée de tendances suicidaires, affirmant notamment se sentir tristes ou désespérées tous les jours, avoir songé à se suicider et avoir tenté de se suicider.

Les enfants et les jeunes de ménages de revenu plus élevé ou dont le plus haut niveau de scolarité atteint par les parents était plus élevé présentaient une santé mentale légèrement meilleure que ceux de ménages à revenu plus faible ou moins scolarisés, ce qui va dans le sens des constatations d'études antérieures^{22,23}. Cependant, lorsqu'on compare le revenu du ménage ou le quintile de revenu le plus faible ou au revenu ou au quintile le plus élevé, la proportion d'enfants ayant une santé mentale « passable » ou « mauvaise » présentait une différence minime.

Les données de l'ECSEJ révèlent des différences significatives en fonction de la race et de l'origine ethnique, mais elles doivent être interprétées avec prudence en raison de la petite taille des échantillons. Dans des études antérieures, Chiu et coll. ont montré que les répondants asiatiques du Sud, chinois et noirs à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ECSS, 12 ans et plus) présentaient une prévalence inférieure de troubles de l'humeur et de troubles d'anxiété autodéclarés et diagnostiqués par un médecin par rapport aux répondants blancs²⁴. Bien que l'étude de l'ECSS ait porté sur les jeunes et les adultes, la même tendance a été observée selon les données de l'ECSEJ.

Les enfants et les jeunes s'identifiant comme Autochtones présentaient une prévalence plus faible de santé mentale « excellente/très bonne » et une prévalence plus élevée d'un trouble de santé mentale quelconque, de TDAH et d'anxiété. D'après des études antérieures menées dans des pays à revenu élevé comme le Canada, les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande présentant des antécédents de colonisation européenne ayant donné lieu à la marginalisation culturelle subséquente des peuples autochtones, les enfants autochtones étaient touchés de façon disproportionnée par des problèmes de santé mentale comparativement aux enfants non autochtones²⁵. Des études ont également relevé des facteurs de risque et des facteurs de protection psychosociaux modifiables relativement à la santé mentale des enfants autochtones, dans le but d'élaborer des stratégies novatrices de promotion de la santé mentale axées sur les points forts, qui peuvent être adaptées aux pratiques culturelles et aux croyances des peuples autochtones^{25,26}.

Nos résultats ne révèlent aucune différence significative dans l'état de santé mentale des immigrants et des non-immigrants et font état de certaines différences significatives quant aux problèmes de santé mentale diagnostiqués par des professionnels de la santé, bien que les cellules soient de petite taille et que les diagnostics individuels doivent être interprétés avec prudence. Ce constat concorde avec une étude fondée sur des données de la Colombie-Britannique, selon laquelle les enfants et les jeunes immigrants de la première génération ou réfugiés présentaient une prévalence plus faible de divers problèmes de santé mentale, dont le TDAH et des troubles de l'humeur et d'anxiété, que les enfants et jeunes non immigrants²⁷. Salami et coll. ont également montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les enfants et les jeunes immigrants et non immigrants sur le plan de la santé mentale générale, selon des données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé²².

Des différences statistiquement significatives ont été relevées entre les groupes homologues de Statistique Canada et les régions géographiques pour ce qui est des indicateurs de santé mentale, mais ces différences étaient minimes. La différence la plus marquée, d'environ 4 %, a été relevée entre la région du Nord-Ouest, où l'on observe la plus forte prévalence d'une santé mentale « passable » ou « mauvaise », et Toronto. La prévalence d'un problème de santé mentale quelconque diagnostiqué par un professionnel de la santé était plus élevée dans les groupes homologues ruraux que dans les groupes urbains G et H.

Limites

Les indicateurs de santé mentale des données de l'ECSEJ pourraient présenter certaines limites. L'état de santé mentale des enfants de 1 à 11 ans perçu par la PMR ne reflète peut-être pas exactement le véritable état de santé mentale de ces enfants. Chez les jeunes participants, on a recueilli l'état de santé mentale perçu par la PMR et autoperçu par les jeunes. En raison d'une corrélation médiocre entre ces deux variables, nous avons utilisé la variable de l'état de santé mentale autoperçu. Cependant, cette variable n'était pas disponible pour les enfants de moins de 12 ans. Pour ce qui est des indicateurs de santé mentale autoperçue par les jeunes, les données de l'ECSEJ pourraient être des sous-estimations en raison du biais de désirabilité sociale, car les questionnaires ont été remplis à la maison plutôt qu'à l'école. Par exemple, d'après les constatations de l'Enquête sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (OSDUHS) de 2019, 26,5 % des jeunes (de la 7^e à la 12^e année) considéraient leur santé mentale comme étant « passable/mauvaise²¹ », par rapport à 13,1 % selon les données de l'ECSEJ. Cependant, ces deux enquêtes concordaient mieux quant aux indicateurs de tendances suicidaires; 15,5 % des jeunes de 15 à 17 ans selon l'ECSEJ et 16,4 % des jeunes selon l'OSDUHS avaient songé sérieusement à se suicider au cours de l'année précédente²¹.

Notes techniques

Source des données

Le présent rapport examine la partie de l'Ontario de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) qui a utilisé la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) comme base d'échantillonnage pour sélectionner des enfants et des jeunes âgés de 1 à 17 ans en date du 31 janvier 2019.

- Les enfants vivant dans des logements privés dans 10 provinces et 3 territoires étaient admissibles.

- Les enfants vivant dans les réserves des Premières Nations ou dans d'autres communautés autochtones ont été exclus de l'enquête. Les enfants vivant dans des familles d'accueil et les enfants et les jeunes placés en établissement ont été exclus également.

Indicateurs

VARIABLES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE

1 À 4 ANS

Santé mentale signalée par la PMR (GEN_020) – passable/mauvaise, bonne, très bonne/excellente

Problèmes de santé mentale diagnostiqués par un professionnel de la santé (LTC_005H, LTC_005I) – TDAH, TSA

(LTC_005H) Un trouble du déficit de l'attention ou un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, aussi appelé TDA ou TDAH

(LTC_005I) Un trouble du spectre de l'autisme, aussi appelé autisme, trouble autistique, syndrome d'Asperger ou trouble envahissant du développement

5 À 11 ANS

Santé mentale signalée par la PMR (GEN_020) – passable/mauvaise, bonne, très bonne/excellente

Problèmes de santé mentale diagnostiqués par un professionnel de la santé (LTC_005) « Cet enfant a-t-il été diagnostiqué avec un ou l'autre des problèmes de santé de longue durée suivants? »

(LTC_005D) Un trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique

(LTC_005E) Un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie

(LTC_005H) Un trouble du déficit de l'attention ou un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, aussi appelé TDA ou TDAH

(LTC_005I) Un trouble du spectre de l'autisme, aussi appelé autisme, trouble autistique, syndrome d'Asperger ou trouble envahissant du développement

12 À 17 ANS

Santé mentale signalée par la PMR (GEN_020) – passable/mauvaise, bonne, très bonne/excellente (excluant les jeunes qui sont leur propre PMR)

Perception des jeunes de leur santé mentale (GEN_050) – passable/mauvaise, bonne, très bonne/excellente

Satisfaction à l'égard de sa vie en général (GEN_055, variable dérivée GENDVSWY) – Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à « très insatisfait » et 10 à « très satisfait », quel sentiment éprouves-tu présentement par rapport à ta vie en général? 0 à 10, de très insatisfait à très satisfait

Variable dérivée²⁸ : Très satisfait, satisfait, ni satisfait ni insatisfait, insatisfait, très insatisfait

Stress autoperçu dans sa vie (GEN_060) – « En pensant à la quantité de stress dans ta vie, comment décrirais-tu la plupart de tes journées? » – Pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes, extrêmement stressantes

Bonheur perçu (GEN_065) – « Comment te décrirais-tu habituellement? Dirais-tu : » – Heureux et intéressé à vivre, plutôt heureux, plutôt malheureux, malheureux et peu intéressé à vivre, si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d’être vécue

15 À 17 ANS

Indicateurs de tendances suicidaires

Problèmes de santé mentale diagnostiqués par un professionnel de la santé (LTC_005) « Cet enfant a-t-il été diagnostiqué avec un ou l’autre des problèmes de santé de longue durée suivants? »

- (LTC_005D) Un trouble d’anxiété tel qu’une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique
- (LTC_005E) Un trouble de l’humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie
- (LTC_005H) Un trouble du déficit de l’attention ou un trouble du déficit de l’attention avec hyperactivité, aussi appelé TDA ou TDAH
- (LTC_005I) Un trouble du spectre de l’autisme, aussi appelé autisme, trouble autistique, syndrome d’Asperger ou trouble envahissant du développement

VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les variables sociodémographiques employées dans la présente analyse sont l’âge, le sexe à la naissance, le revenu du ménage, le plus haut niveau de scolarité atteint par la personne la mieux renseignée (PMR) de l’enfant et de son conjoint, la race et l’origine ethnique (y compris l’identité autochtone) et le statut d’immigrant. Pour en savoir davantage sur ces variables sociodémographiques et sur la façon dont elles ont été recodées, consulter le rapport technique intégral.

- L’âge a été divisé en trois catégories : 1 à 4 ans, 5 à 11 ans et 12 à 17 ans.
- Le sexe à la naissance a été défini comme étant masculin ou féminin.
- Le revenu du ménage a été divisé en sept catégories (<24 999 \$, 25 000 \$-49 999 \$, 50 000 \$-74 999 \$, 75 000 \$-99 999 \$, 100 000 \$-149 999 \$, 150 000 \$-199 999 \$ et 200 000 \$+).
- Le seuil de faible revenu (SFR) est une variable dichotomique décrivant un revenu faible ou élevé. Il a été calculé selon le revenu canadien avant impôt rajusté en fonction de la collectivité et de la taille du ménage.
- Le plus haut niveau de scolarité atteint par la PMR ou son conjoint a été divisé en trois catégories (études secondaires ou moins, certificat ou diplôme collégial/de métier/universitaire, et études universitaires ou plus).
- La race et l’origine ethnique ont été divisés dans les catégories suivantes : Asiatique du Sud, Noir, Asiatique de l’Est, Asiatique du Sud-Est/Philippin, Asiatique de l’Ouest/Arabe, Blanc/non racialisé, Latino-Américain et autre (ou multiple).
- L’identité autochtone (Premières Nations, Inuit ou Métis) a été définie comme étant « Oui » ou « Non ».
- Le statut d’immigrant a été divisé en trois catégories : non-immigrant, immigrant et non-résident permanent.

Indicateurs de santé mentale selon des données de l’Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

VARIABLES GÉOGRAPHIQUES

La proportion d'enfants a été établie selon le groupe homologue de Statistique Canada et selon la principale région géographique.

Les **groupes homologues de Statistique Canada** sont basés sur la liste suivante :

- Groupe B – Principalement des centres urbains à densité de population modérée
 - Bureau de santé de Durham, Bureau de santé de la région de Halton, Services de santé publique de Hamilton, Bureau de santé de Middlesex-London, Santé publique Ottawa, Bureau de santé de la région de Waterloo, Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex
- Groupe C – Mélange de zones urbaines et rurales peu peuplées
 - Santé publique Algoma, Bureau de santé du comté de Brant, Bureau de santé de Chatham-Kent, Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge, Bureau de santé de Hastings et Prince Edward, Kingston, Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, Bureau de santé de Lambton, Bureau de santé de la région de Niagara, Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, Bureau de santé Porcupine, Bureau de santé de Peterborough, Santé publique Sudbury et districts, Bureau de santé du district de Thunder Bay, Bureau de santé de Timiskaming
- Groupe D – Régions principalement rurales
 - Bureau de santé de Grey Bruce, Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk, Bureau de santé de Huron Perth, Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark, Bureau de santé du Nord-Ouest, Bureau de santé du comté et du district de Renfrew, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, Bureau de santé du Sud-Ouest, Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
- Groupes G et H – Centres métropolitains les plus grands et à densité de population élevée
 - Bureau de santé de Toronto, Bureau de santé de la région de Peel, Bureau de santé de la région de York

Les principales **régions géographiques** sont les suivantes :

- Nord-Ouest – Bureau de santé du Nord-Ouest, Bureau de santé du district de Thunder Bay
- Nord-Est – Bureau de santé Porcupine, Bureau de santé de Timiskaming, Santé publique Sudbury et districts, Santé publique Algoma, Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
- Sud-Ouest – Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex, Bureau de santé de Chatham-Kent, Bureau de santé du Sud-Ouest, Bureau de santé de Lambton, Bureau de santé de Middlesex-London, Bureau de santé de Huron Perth, Bureau de santé de Grey Bruce
- Centre-Ouest – Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph, Bureau de santé de la région de Halton, Services de santé publique de Hamilton, Bureau de santé de la région de Niagara, Bureau de santé de la région de Waterloo, Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk, Bureau de santé du comté de Brant

- Bureau de santé de Toronto
- Centre-Est – Bureau de santé de la région de Peel, Bureau de santé de la région de York, Bureau de santé de Durham, Bureau de santé du district d’Haliburton, Kawartha et Pine Ridge, Bureau de santé de Peterborough, Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka
- Est – Bureau de santé du comté et du district de Renfrew, Bureau de santé de Hastings et Prince Edward, Kingston, Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark, Santé publique Ottawa, Bureau de santé de l’Est de l’Ontario

Analyse des données

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l’aide du logiciel SAS Enterprise Guide. Des analyses bivariées ont été réalisées entre les covariables et des indicateurs de santé mentale.

- Des commandes PROC SURVEY ont été utilisées avec des répliques bootstrap ($n = 1\,000$) et des pondérations bootstrap fournies par Statistique Canada, pour calculer des estimations ponctuelles et des intervalles de confiance à 95%.
- Des directives approuvées par Statistique Canada ont été utilisées pour rendre compte des résultats, et les estimations présentant des coefficients de variation (CV) de plus de 0,15 % ont été déclarées sans avertissements.

Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (2019) – Examen de la santé et du bien-être des enfants de l'Ontario*, rapport technique, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/2023/health-well-being-ontario-children-1-17-chscy.pdf?rev=017cdcc406904b3f88a970a984b73395&sc_lang=fr
2. Agence de la santé publique du Canada. *À propos de la santé mentale* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2020 [mis à jour le 22 juin 2020; cité le 13 novembre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
3. Keyes, C. L. « The next steps in the promotion and protection of positive mental health », *The Can J Nurs Res*, 2010, vol. 42, n° 3, p. 17-28.
4. Arruda, W., S. A. Bélanger, J. S. Cohen, S. Hrycko, A. Kawamura, M. Lane et coll. « Promoting optimal mental health outcomes for children and youth », *Paediatr Child Health*, 2023, vol. 28, n° 7, p. 417-436. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/pch/pxad032>
5. Agence de la santé publique du Canada. *La maladie mentale au Canada – Infographie*, Ottawa (Ontario), Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2020. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/mental-illness-canada-infographic/maladie-mentale-canada-infographie.pdf>
6. Gajaria, A., J. Guzder, et R. Rasasingham. « What's race got to do with it? A proposed framework to address racism's impacts on child and adolescent mental health in Canada », *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2021, vol. 30, n° 2, p. 131-137. Disponible à : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056965/pdf/ccap30_p0131.pdf
7. Commission de la santé mentale du Canada. *Combattre la stigmatisation structurelle dans les soins de santé* [Internet], Ottawa (Ontario), Commission de la santé mentale du Canada, 2023 [cité le 12 avril 2024]. Disponible à : <https://commissionsantementale.ca/stigmatisation-structurelle/eliminer-stigmatisation-structurelle-dans-les-soins-de-sante>
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Children's mental disorders* [Internet], Atlanta (Géorgie), CDC, 2023 [cité le 12 avril 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/symptoms.html>
9. Merikangas, K. R., E. F. Nakamura, et R. C. Kessler. « Epidemiology of mental disorders in children and adolescents », *Dialogues Clin Neurosci*, 2009, vol. 11, n° 1, p. 7-20. Disponible à : <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
10. Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). *Troubles mentaux et troubles causés par l'alcool et les drogues (recours aux services de santé) (1 an et plus)* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2019 [cité le 12 avril 2024]. Disponible à : <https://health-infobase.canada.ca/ccdss/>
11. Statistique Canada. *Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2023 [mis à jour le 12 avril 2024; cité le 12 avril 2024]. Tableau 13-10-0394-01, 2018. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&request_locale=fr
12. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé de la population et de la santé publique. *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-mental-health-promotion-guideline-fr-2018.pdf>

13. Gouvernement de l'Ontario. Direction générale de l'action contre le racisme. *Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique>
14. Iwamoto, D. K., et W. M. Liu. « The impact of racial identity, ethnic identity, Asian values, and race-related stress on Asian Americans and Asian international college students' psychological well-being », *J Couns Psychol*, 2010, vol. 57, n° 1, p. 79-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/a0017393>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Collecter des données sur l'origine ethnique, la race, le revenu, la taille du ménage et la langue : une ressource pour les responsables de la collecte de données* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021 [cité le 12 avril 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/03/aag-race-ethnicity-income-language-data-collection.pdf?la=fr>
16. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada*, Ottawa (Ontario), ICIS, 2022. Disponible à : <https://www.cih.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-and-indigenous-identity-data-fr.pdf>
17. Bitsko, R. H., A. H. Claussen, J. Lichstein, L. I. Black, S. E. Jones, M. L. Danielson et coll. « Mental health surveillance among children - United States, 2013-2019 », *MMWR Suppl*, 2022, vol. 71, n° 2, p. 1-42. Disponible à : <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
18. Yoon, Y., M. Eisenstadt, S. T. Lereya et J. Deighton. « Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories », *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2023, vol. 32, n° 9, p. 1569-1578. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>
19. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada* [Internet], Ottawa (Ontario), ICIS, 2024 [cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.cih.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada>
20. Georgiades, K., L. Duncan, L. Wang, J. Comeau et M. H. Boyle. « Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in Ontario: evidence from the 2014 Ontario Child Health Study », *Can J Psychiatry*, 2019, vol. 64, n° 4, p. 246-255. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
21. Boak, A., T. Elton-Marshall, R. E. Mann, J. L. Henderson et H. A. Hamilton. *The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2019: detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/osduhs-mh-report2019-pdf.pdf>
22. Salami, O. O., M. Yaskina, K. Georgiades, E. Diaz, K. Hegadoren, S. Meherali et coll. « Mental health of immigrant children and adolescents (6-17 years) in Canada: evidence from the Canadian Health Measures Survey », *Int J Environ Res Public Health*, 2023, vol. 20, n° 21, 6997. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph20216997>
23. Sareen, J., T. O. Afifi, K. A. McMillan et G. J. G. Asmundson. « Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study », *Arch Gen Psychiatry*, 2011, vol. 68, n° 4, p. 419-427. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.15>
24. Chiu, M., A. Amartey, X. Wang et P. Kurdyak. « Ethnic differences in mental health status and service utilization: a population-based study in Ontario, Canada », *Can J Psychiatry*, 2018, vol. 63, n° 7, p. 481-491. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0706743717741061>

25. Young, C., C. Hanson, J. C. Craig, K. Clapham et A. Williamson. « Psychosocial factors associated with the mental health of indigenous children living in high income countries: a systematic review », *Int J Equity Health*, 2017, vol. 16, n° 1, p. 153. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0652-5>
26. Carrier, L., H. D. Shin, M. A. Rothfus et J. A. Curran. « Protective and resilience factors to promote mental health among Indigenous youth in Canada: a scoping review protocol », *BMJ Open*, 2022, vol. 12, n° 1, e049285. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049285>
27. Gadermann, A. M., M. Gagné Petteni, M. Janus, J. H. Puyat, M. Guhn et K. Georgiades. « Prevalence of mental health disorders among immigrant, refugee, and nonimmigrant children and youth in British Columbia, Canada », *JAMA Netw Open*, 2022, vol. 5, n° 2, e2144934-e. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44934>
28. Statistique Canada. *Feuilles d'information sur la santé : satisfaction à l'égard de la vie*, 2017 [archivé], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2017 [cité le 12 avril 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00002-fra.htm>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Indicateurs de santé mentale selon des données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8002-7 (PDF)

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.