

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉ

Indicateurs de l'utilisation d'appareils électroniques selon les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes

Date de publication : octobre 2024

Points saillants

- Ce rapport donne un aperçu de la fréquence de l'utilisation d'appareils électroniques pour activités en ligne et de la conscience parentale de l'utilisation d'appareils électroniques chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans en Ontario, telles que mesurées dans l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019.
- Un grand nombre de jeunes Ontariens déclarent utiliser leurs appareils électroniques pour diverses raisons. Par exemple, 63,9 % (IC à 95 % : 62,4-65,3 %) des jeunes de 12 à 17 ans ont déclaré utiliser les réseaux sociaux, 53,9 % (IC à 95 % : 52,4-55,4 %) ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée, et 20,0 % (IC à 95 % : 18,8-21,2 %) ont déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment.
- Des différences significatives ont été observées dans tous les types d'utilisation d'appareils électroniques déclarés, ainsi que dans la conscience parentale des activités en ligne des enfants, en fonction du sexe à la naissance. Les filles ont tendance à déclarer une utilisation plus fréquente des réseaux sociaux et de la messagerie vidéo ou instantanée, tandis que les garçons déclarent des jeux en ligne plus fréquents.
- Des différences significatives ont été observées selon la race et l'origine ethnique, les mesures du revenu du ménage, les groupes homologues de Statistique Canada, les régions géographiques et les bureaux de santé publique pour la fréquence des messages vidéo ou instantanés, la fréquence des jeux en ligne et la connaissance parentale des activités en ligne des enfants, mais pas pour la fréquence des activités sur les réseaux sociaux. Par exemple, plus le revenu du ménage est élevé, plus la fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée augmente, tandis que la fréquence des jeux en ligne diminue.
- Des différences significatives ont été observées en fonction du niveau de scolarité des parents en ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux, les jeux en ligne et la conscience parentale des activités en ligne des enfants, mais pas en ce qui concerne la messagerie vidéo ou instantanée. En règle générale, les jeunes dont les parents ont un niveau de scolarité plus élevé déclarent une utilisation moins fréquente des réseaux sociaux et des jeux en ligne.
- Bien que nous ayons constaté des différences statistiquement significatives entre les caractéristiques sociodémographiques, les différences sont souvent infimes et on ne sait pas très bien dans quelle mesure elles peuvent entraîner des résultats différentiels sur le plan de la santé. Une chose est certaine : l'utilisation fréquente d'appareils électroniques est une tendance omniprésente dans ce groupe d'âge en Ontario.

Introduction

Ce rapport fait partie d'une série de résumés sur les indicateurs de la santé des enfants selon l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Cette dernière fournit en permanence des informations sur la santé des enfants et des jeunes aux niveaux national, provincial et territorial.

L'objectif de cette série est d'établir des catégories clairement définies pour l'utilisation des variables sociodémographiques dans les analyses des données de l'ECSEJ afin d'assurer, entre les bureaux de santé publique, la cohérence du langage et de l'interprétation des résultats concernant divers comportements. Les estimations de base sont fournies à plusieurs niveaux géographiques pour que les bureaux de santé publique disposant d'un soutien épidémiologique limité puissent accéder aux estimations relatives à leur région. Pour plus d'informations sur la série, veuillez consulter le [Rapport Technique](#) qui s'y rapporte.

Le présent rapport donne un aperçu de la fréquence d'utilisation des appareils électroniques et de la conscience parentale de l'utilisation d'appareils électroniques par les jeunes de 12 à 17 ans en Ontario, telles que mesurées par l'ECSEJ de 2019.¹ Il décrit la fréquence autodéclarée (par les jeunes de 12 à 17 ans) de l'utilisation des réseaux sociaux, de la messagerie vidéo ou instantanée et des jeux en ligne, ainsi que le degré de conscience parentale des activités en ligne des jeunes, et le lien qu'il pourrait y avoir entre ces informations et les caractéristiques sociodémographiques. Tous les indicateurs ont également été examinés par région géographique, par groupe homologue de Statistique Canada et par bureau de santé publique. Pour plus d'informations sur les comportements sédentaires (p. ex., la prévalence du respect des recommandations en matière de temps passé devant un écran) et d'autres indicateurs de temps passé devant un écran (p. ex., l'utilisation hebdomadaire d'un appareil électronique pendant l'inactivité, la prévalence de l'utilisation d'un appareil électronique avant le sommeil) de manière plus générale et dans différents groupes d'âge (3 à 17 ans), veuillez consulter le [rapport sur les comportements sédentaires chez les enfants et les jeunes](#). Pour plus d'informations sur les données et les caractéristiques démographiques de l'ECSEJ, veuillez consulter le [Rapport Technique](#).

L'utilisation d'appareils électroniques chez les jeunes est courante et largement répandue. Les appareils électroniques utilisés pendant les loisirs, notamment les téléphones intelligents, les ordinateurs, les iPads et autres tablettes pour accéder aux réseaux sociaux en ligne, à la messagerie vidéo ou instantanée et aux jeux vidéo peuvent devenir problématiques lorsqu'on en fait un usage excessif. Bien que la fréquence d'utilisation des différentes plateformes et applications en ligne sur les appareils électroniques puisse varier, tout comme les risques et les effets associés à l'utilisation de différentes plateformes ou applications, il est prouvé qu'une utilisation plus fréquente des appareils électroniques est liée à de nombreux méfaits pour la santé des jeunes². Généralement, il existe une corrélation inverse entre l'utilisation des appareils électroniques et le bien-être global³. La surutilisation des appareils électroniques est associée à des symptômes musculosquelettiques (p. ex., douleurs musculaires, sédentarité)⁴, à des problèmes visuels⁴, à des changements d'humeur (p. ex., irritabilité et mauvaise humeur)⁵, à des troubles du sommeil et à de la fatigue⁵, à des difficultés relationnelles avec les parents ou les pairs, à des symptômes de détresse psychologique, de dépression ou d'anxiété³, ainsi qu'à de moins bons résultats scolaires ou à une baisse de l'assiduité. Il existe des preuves cohérentes que l'utilisation excessive des médias sociaux est associée à des troubles du sommeil⁶, à un degré inadéquat de santé mentale et de bien-être⁷, à une insatisfaction corporelle et à des comportements alimentaires malsains^{8,9}, ainsi qu'à d'autres comportements à risque (p. ex., la consommation de substances et les comportements sexuels à risque)^{9,10}. Les preuves concernant les effets de la messagerie instantanée fréquente (par l'intermédiaire de fournisseurs de services de téléphonie ou de plateformes en ligne) sont moins cohérentes, certaines indiquant des niveaux plus élevés de dépression et d'anxiété¹¹ et d'autres ne montrant aucun lien cohérent entre la messagerie instantanée et les symptômes d'intériorisation¹². Enfin, une plus grande

participation aux jeux vidéo en ligne est associée à une moins bonne alimentation et à de moins bons comportements en matière de mode de vie (p. ex., l'activité physique et la qualité du sommeil)^{13,14}. La conscience parentale des activités des jeunes est un facteur de protection pour le développement des adolescents; il est important que les parents soient conscients des risques auxquels les jeunes peuvent être exposés lorsqu'ils sont en ligne¹⁵.

La surveillance des comportements sédentaires tend à se concentrer sur le temps passé devant un écran pour se divertir et sur l'utilisation d'appareils électroniques pendant les loisirs. Dans le [rapport sur les comportements sédentaires des enfants et des jeunes](#), on a créé une variable composite du temps d'écran total qui cumulait le temps passé à regarder la télévision et le temps passé à jouer sur une console. Ces comportements ont été mesurés en nombre d'heures au cours des sept derniers jours (allant de « 0 heure » à « 21 heures et plus »). Dans ce rapport, 51,5 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans respectaient les directives concernant le temps d'écran, avec un temps médian de 11,7 heures par semaine. Les indicateurs liés à l'utilisation d'appareils électroniques présentés dans ce résumé ont été mesurés par une échelle de Likert de la fréquence perçue allant de « jamais » à « constamment », et non par le temps d'écran total.

La compréhension des facteurs sociodémographiques et géographiques liés à la fréquence d'utilisation des appareils électroniques chez les jeunes et à la conscience parentale des activités en ligne des jeunes peut aider les praticiens de la santé publique et les partenaires communautaires à cibler les interventions sur les Ontariens touchés de manière disproportionnée qui peut-être passent trop de temps sur les appareils électroniques. Ce rapport fournit une vue d'ensemble de la fréquence d'utilisation des appareils électroniques et de la conscience parentale des indicateurs d'activités en ligne avant la pandémie de COVID-19 et aidera à mener des enquêtes semblables à l'aide des prochaines versions de l'ECSEJ.

Données sur la race et l'identité autochtone

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) utilise les termes sociodémographiques suivants pour décrire ses variables : « groupe démographique », « minorité visible » et « identité autochtone ». Pour rester en phase avec le langage de l'équité en santé privilégié par les communautés touchées et pour réduire les préjugés involontaires lors de la discussion et de l'utilisation des résultats de l'ECSEJ, nous avons fait tout ce qui était possible pour remplacer la terminologie de l'ECSEJ par les termes suivants dans le présent rapport : « race et origine ethnique », « groupe racisé » et « Autochtone ».

La « race » est un construit social sans fondement biologique qui vise à classer les personnes en différents groupes en fonction de traits visuels, de manière à créer et maintenir des rapports de force inégaux au sein de la société¹⁶. Le terme « origine ethnique » fait référence aux caractéristiques apprises ou adoptées par les communautés, comme la langue, les pratiques et les croyances^{16,17}. Il convient de noter que la catégorisation des Autochtones, des Noirs ou de personnes d'autres catégories raciales a servi dans le passé, comme aujourd'hui, à marquer certains groupes à des fins d'exclusion, de discrimination et d'oppression. Ainsi, le racisme, de même que la catégorisation et la discrimination raciales, continuent à façonner la vie et les perspectives des personnes dites « racisées ». Pour plus d'informations sur la terminologie sociodémographique, veuillez consulter la section Notes techniques et le Rapport Technique¹⁷.

Les données relatives à la race et à l'identité autochtone sont essentielles pour reconnaître et surveiller les iniquités en matière de santé qui découlent du racisme, des préjugés et de la discrimination, et pour éclairer la conception de programmes et de services visant à réduire les résultats inéquitables sur le plan de la santé¹⁸. Cependant, il est important d'interpréter l'association entre ces données et les résultats de santé dans le contexte des politiques, des pratiques et des structures historiques et actuelles qui encouragent et maintiennent les iniquités, y compris le racisme systémique et le colonialisme. Il est

primordial d'évaluer et de mettre en contexte de manière critique les données sur la race et sur les Autochtones compte tenu des préjugés que pourraient entraîner une mauvaise utilisation et une interprétation erronée de ces données. Santé publique Ontario (SPO) fournit des données et des analyses sur les peuples autochtones afin d'en promouvoir une meilleure compréhension et d'appuyer les mesures visant à améliorer la santé de ces populations.

SPO reconnaît l'importance de la souveraineté des données sur les Autochtones, les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des Premières Nations, ainsi que les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de gérance (PCAG) des Métis. Nous poursuivons nos efforts pour établir des processus et des relations qui favorisent une analyse et une communication respectueuses et utiles des données sur les Autochtones.

Résultats

Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux

ESTIMATIONS GLOBALES

- Près des deux tiers des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont déclaré utiliser les réseaux sociaux (p. ex., Facebook, Instagram, Twitter) plusieurs fois par jour ou constamment [63,9 % (IC à 95 % : 62,4-65,3 %)] (figure 1, tableau 1).

Figure 1. Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

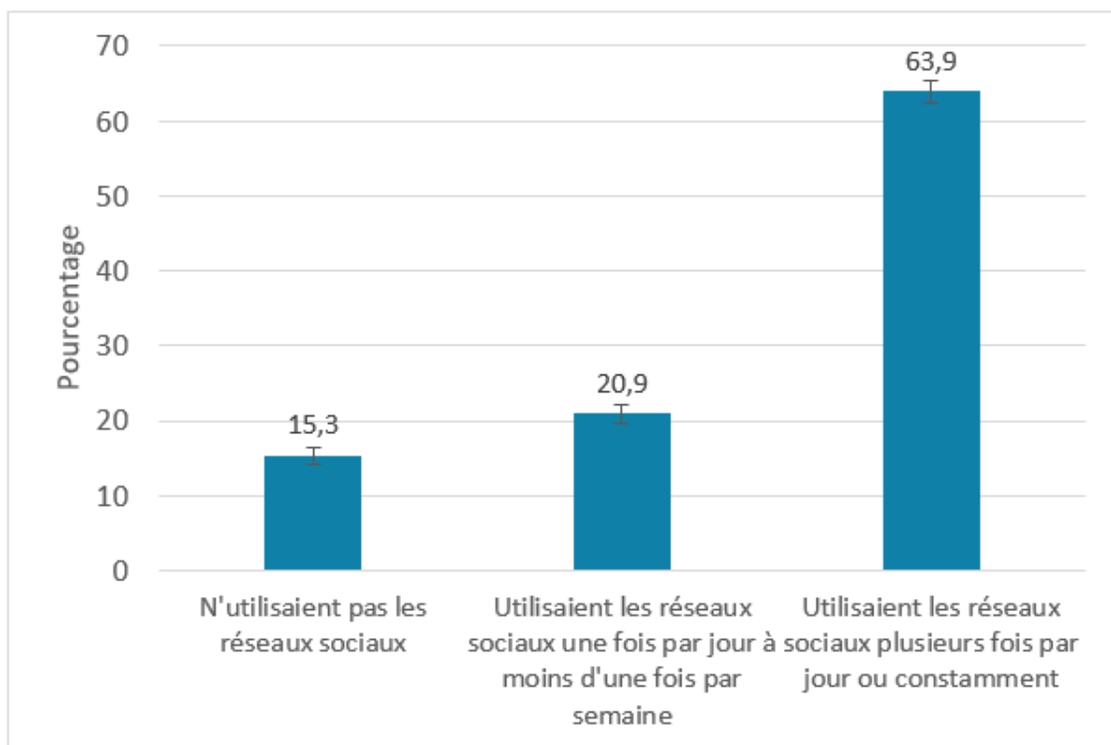


Tableau 1 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux (12 à 17 ans)	
N'utilisaient pas les réseaux sociaux	15,3 (14,2-16,3)
Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine	20,9 (19,6-22,1)
Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment	63,9 (62,4-65,3)

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENFANT

- Chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux ne diffère significativement qu'en fonction du sexe à la naissance. Il n'y avait pas de différences significatives selon la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone ou le statut d'immigration (tableau 2).
- Une proportion significativement plus élevée de filles [71,9 % (IC à 95 % : 70,0-73,7 %)] que de garçons [56,3 % (IC à 95 % : 54,1-58,5 %)] ont déclaré utiliser les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment (figure 2, tableau 2). Une proportion significativement plus élevée de garçons a déclaré ne pas utiliser les réseaux sociaux [18,8 % (IC à 95 % : 17,1-20,4 %)] ou ne les utiliser qu'une fois par jour ou moins d'une fois par semaine [25 % (IC à 95 % : 23,1-26,8 %)], par rapport aux filles [11,6 % (IC à 95 % : 10,3-12,9 %)]; 16,5 % [(IC à 95 % : 14,9-18,2 %)], respectivement.

Figure 2. Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux selon le sexe à la naissance chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

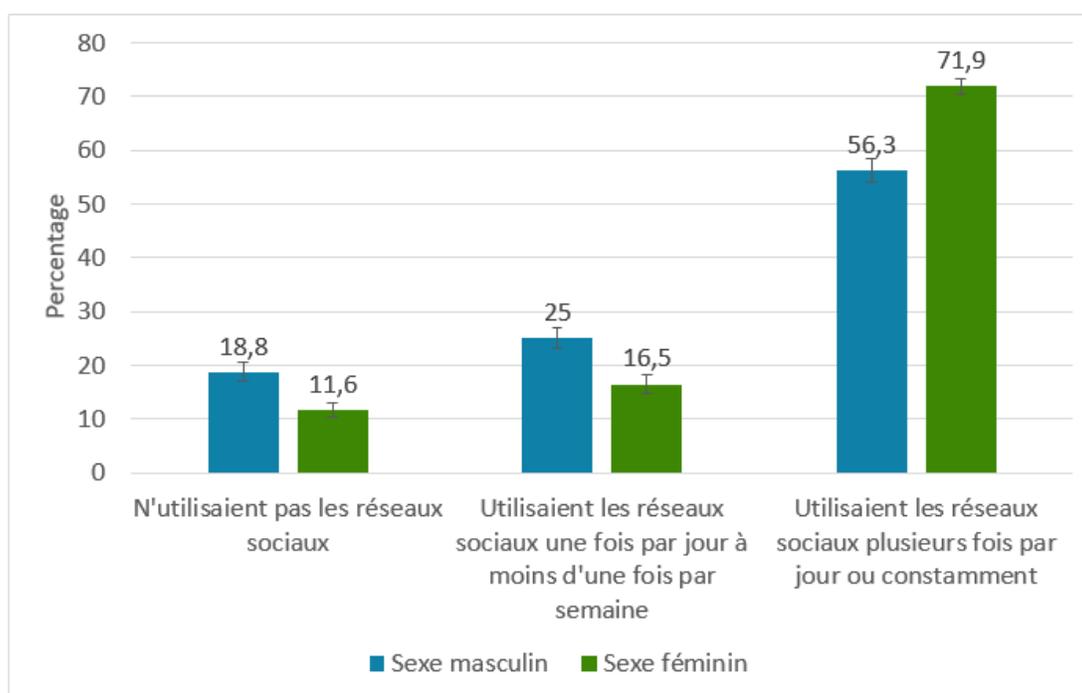


Tableau 2 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux selon le sexe à la naissance, la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone et le statut d'immigration chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	18,8 (17,1-20,4)	25,0 (23,1-26,8)	56,3 (54,1-58,5)
Féminin	11,6 (10,3-12,9)	16,5 (14,9-18,2)	71,9 (70,0-73,7)
Race et origine ethnique			
Noirs	15,4 ^C (10,2-20,5)	23,1 (17,3-28,9)	61,6 (54,8-68,4)
De l'Asie orientale	15,4 (11,0-19,9)	22,4 (17,1-27,7)	62,2 (56,0-68,3)
Latino-Américains	14,4 ^D (4,9-23,9)	19,7 ^D (8,1-31,3)	65,9 (52,7-79,2)
Autres/Multiples	15,4 ^C (8,1-22,7)	16,0 ^C (8,6-23,3)	68,6 (59,2-78,1)
Sud-Asiatiques	19,1 (15,4-22,8)	19,4 (15,7-23,2)	61,5 (56,9-66,1)
De l'Asie du Sud-Est	12,8 ^C (7,0-18,6)	15,0 ^C (9,6-20,4)	72,2 (64,8-79,6)
De l'Asie occidentale/Arabes	14,8 ^C (8,0-21,7)	19,8 ^C (12,9-26,6)	65,4 (56,8-74,0)
Blancs/non racisés†	14,6 (13,3-15,9)	21,3 (19,7-22,8)	64,2 (62,4, 66,0)
Identité autochtone			
Autochtone	18,2 ^C (12,5-23,9)	24,5 (18,3-30,8)	57,3 (49,9-64,6)
Non-Autochtone	15,2 (14,1-16,3)	20,8 (19,5-22,0)	64,0 (62,5-65,5)
Statut d'immigration			
Non-immigrant	15,1 (13,9-16,3)	21,1 (19,8-22,4)	63,8 (62,2-65,4)
Immigrant	16,0 (12,7-19,2)	19,5 (16,1-22,9)	64,6 (60,4-68,7)
Résident non permanent	ND	ND	53,7 (29,7-77,8) ^C

Note : L'identité autochtone et le statut d'immigration de l'enfant ou du jeune sont présentés par ordre de poids dans l'échantillon (c'est-à-dire en pourcentage de l'échantillon total de l'Ontario), du plus grand au plus petit. La race et l'origine ethnique sont présentées de façon à refléter l'ordre alphabétique anglais (*Black, East Asian, Latin American, Other/Multiple, South Asian, Southeast Asian, West Asian/Arab, White/Non-racialized*).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

ND : Les données n'ont pas pu être diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- Des différences significatives ont été observées dans la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux en fonction du niveau de scolarité des parents, mais aucune différence n'a été observée en fonction du revenu du ménage, des quintiles de revenu ou du seuil de faible revenu (figure 3, tableau 3).
- Une proportion plus élevée de jeunes dont les parents ont fait des études supérieures (études universitaires ou plus) ont déclaré ne pas utiliser les réseaux sociaux [17,3 % (IC à 95 % : 15,6-18,9 %)] par rapport aux jeunes dont les parents ont fait des études collégiales ou universitaires [12,9 % (IC à 95 % : 11,2-14,6 %)] et à ceux dont les parents ont fait des études secondaires ou moins [14,9 % (IC à 95 % : 11,8-18,0 %)] (figure 3).

Figure 3. Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux selon le niveau de scolarité des parents chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

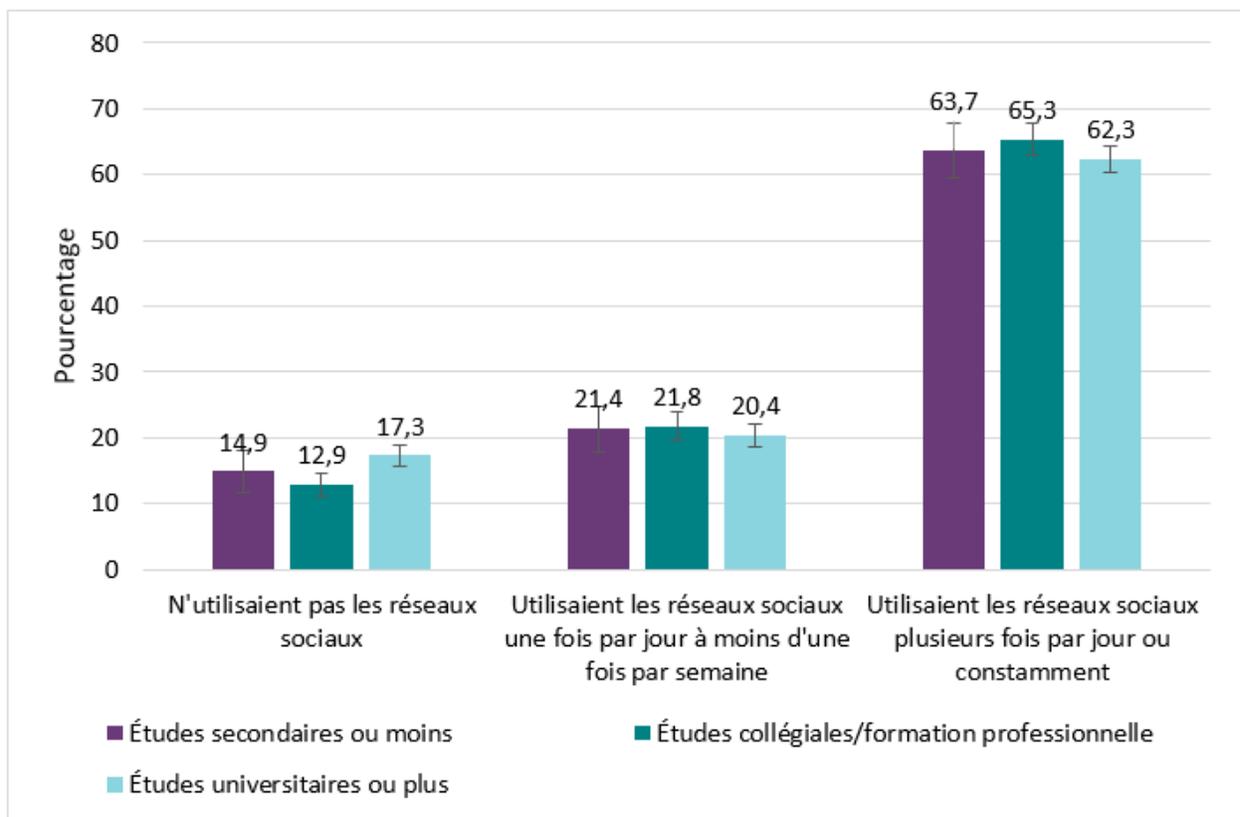


Tableau 3 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux selon le niveau de scolarité et le revenu des parents chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Niveau de scolarité des parents*			
Études secondaires ou moins	14,9 (11,8-18,0)	21,4 (17,9-24,9)	63,7 (59,5-67,9)
Études collégiales/formation professionnelle	12,9 (11,2-14,6)	21,8 (19,7-23,9)	65,3 (62,9-67,7)
Études universitaires ou plus	17,3 (15,6-18,9)	20,4 (18,7-22,1)	62,3 (60,2-64,4)
Revenu des ménages (\$)			
Jusqu'à 24 999	15,9 (11,5-20,3)	21,6 (16,7-26,4)	62,5 (56,7-68,3)
25 000 à 49 999	13,6 (10,7-16,4)	22,1 (18,6-25,6)	64,3 (60,3-68,3)
50 000 à 74 999	17,5 (14,3-20,7)	20,2 (16,7-23,6)	62,3 (58,2-66,5)
75 000 à 99 999	16,9 (14,0-19,9)	20,9 (17,5-24,3)	62,2 (58,2-66,1)
100 000 à 149 999	15,1 (12,8-17,5)	20,7 (18,0-23,4)	64,2 (61,0-67,4)
150 000 à 199 999	14,1 (11,4-16,9)	20,2 (17,0-23,4)	65,7 (61,9-69,5)
200 000 et plus	13,9 (11,3-16,6)	20,7 (17,4-23,9)	65,4 (61,5-69,2)
Quintiles de revenu			
Q1	14,2 (11,4-16,9)	21,8 (18,5-25,2)	64,0 (60,2-67,9)
Q2	16,8 (14,1-19,5)	20,7 (17,9-23,6)	62,5 (59,0-65,9)
Q3	17,0 (14,5-19,5)	21,1 (18,3-23,9)	61,9 (58,6-65,2)
Q4	14,2 (11,9-16,6)	21,0 (18,2-23,7)	64,8 (61,6-68,1)
Q5	14,0 (11,9-16,1)	19,9 (17,5-22,3)	66,1 (63,1-69,1)
Seuil de faible revenu (SFR)			
Au-dessus du seuil	15,3 (14,1-16,5)	20,6 (19,2-21,9)	64,1 (62,5-65,8)
Sous le seuil	15,1 (12,5-17,7)	22,0 (19,1-24,9)	62,9 (59,5-66,3)

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

ESTIMATIONS POUR LES SOUS-RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES DE L'ONTARIO

GROUPES HOMOLOGUES DE STATISTIQUE CANADA

- La fréquence d'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes de 12 à 17 ans ne diffère pas selon les groupes homologues de Statistique Canada (décrits dans les notes techniques) (tableau 4).

Tableau 4 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux selon les groupes homologues de Statistique Canada chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
G-H (grandes agglomérations)	15,8 (13,9-17,7)	19,0 (17,0-21,1)	65,2 (62,7-67,7)
B (principalement des centres urbains)	13,8 (11,8-15,8)	21,9 (19,4-24,4)	64,3 (61,6-67,0)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	16,7 (14,5-19,0)	21,7 (19,1-24,2)	61,6 (58,7-64,5)
D (principalement des zones rurales)	15,7 (13,5-17,9)	22,6 (20,1-25,1)	61,7 (58,7-64,6)

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

- La fréquence d'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans ne différait pas en fonction de la région géographique en Ontario (tableau 5).

Tableau 5 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux par région géographique chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Région	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Toronto	16,8 (13,9-19,8)	19,1 (15,9-22,2)	64,1 (60,3-67,8)
Nord-Ouest	13,5 ^c (8,7-18,4)	20,9 (15,3-26,4)	65,6 (58,9-72,3)
Nord-Est	13,7 ^c (9,4-18,0)	22,9 (17,7-28,2)	63,4 (57,4-69,3)
Est	14,7 (12,0-17,3)	24,4 (20,8-27,9)	61,0 (57,1-64,9)
Centre-Est	14,7 (12,8-16,6)	19,3 (17,1-21,5)	66,0 (63,4-68,6)
Centre-Ouest	15,9 (13,4-18,4)	21,2 (18,3-24,0)	63,0 (59,6-66,3)
Sud-Ouest	14,8 (12,1-17,5)	22,8 (19,2-26,3)	62,4 (58,6-66,3)

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

- La fréquence d'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans ne diffère pas significativement d'un bureau de santé publique à l'autre (tableau 6).

Tableau 6. Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux, par bureau de santé publique, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

Bureau de santé publique	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Brant	13,2 (6,0-20,5) ^D	20,6 (11,5-29,6) ^C	66,2 (55,7-76,8)
Bureau de santé de Chatham-Kent	15,1 (9,1-21,1) ^C	21,8 (15,1-28,5) ^C	63,2 (55,0-71,3)
Bureau de santé de la ville de Hamilton	11,0 (4,1-17,9) ^D	23,6 (14,0-33,1) ^C	65,4 (55,0-75,8)
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	13,2 (9,4-17,1)	23,5 (18,2-28,8)	63,3 (57,5-69,0)
Bureau de santé de la ville de Toronto	16,8 (13,9-19,8)	19,1 (15,9-22,2)	64,1 (60,3-67,8)
Bureau de santé de la région de Durham	11,9 (6,5-17,4) ^C	18,4 (12,1-24,7) ^C	69,6 (62,2-77,1)
Bureau de santé de Grey Bruce	17,9 (9,8-26,0) ^C	19,5 (11,1-27,8) ^C	62,6 (52,7-72,6)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	20,8 (10,4-31,3) ^D	26,9 (15,0-38,8) ^C	52,3 (38,9-65,6)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	14,0 (7,8-20,3) ^C	25,0 (18,4-31,7)	60,9 (53,2-68,7)
Bureau de santé de la région de Halton	13,7 (9,7-17,7)	22,3 (17,6-26,9)	64,1 (58,8-69,4)
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	17,2 (9,9-24,6) ^C	22,9 (14,7-31,2) ^C	59,8 (50,4-69,2)
Bureau de santé de Huron Perth	17,3 (8,6-26,0) ^D	22,0 (12,9-31,2) ^C	60,7 (49,9-71,5)

Bureau de santé publique	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	19,4 (12,8-25,9) ^C	20,3 (13,5-27,1) ^C	60,3 (52,2-68,4)
Bureau de santé de Lambton	15,2 (7,5-22,9) ^D	21,2 (12,4-30,0) ^C	63,6 (53,0-74,2)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	10,2 (4,4-16,0) ^D	30,6 (21,4-39,7) ^C	59,2 (49,5-69,0)
Bureau de santé de Middlesex-London	15,5 (8,1-22,8) ^C	24,3 (15,2-33,3) ^C	60,3 (50,3-70,3)
Bureau de santé de la région de Niagara	19,1 (11,9-26,3) ^C	18,0 (10,4-25,5) ^C	62,9 (53,9-71,9)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	ND	23,0 (11,7-34,4) ^D	63,8 (50,5-77,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	15,5 (9,2-21,7) ^C	25,6 (17,6-33,6) ^C	58,9 (50,0-67,8)
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	12,5 (7,2-17,8) ^C	23,1 (16,2-30,0) ^C	64,5 (56,6-72,3)
Bureau de santé de la région de Peel	15,5 (12,5-18,6)	21,2 (17,9-24,5)	63,2 (59,3-67,2)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	25,8 (16,0-35,6) ^C	19,8 (10,8-28,7) ^C	54,4 (43,7-65,1)
Bureau de santé de Porcupine	13,7 (5,7-21,7) ^D	26,4 (15,8-36,9) ^C	60,0 (48,0-71,9)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	ND	25,2 (12,7-37,8) ^D	61,5 (47,5-75,4)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	15,1 (10,8-19,3)	20,3 (15,3-25,2)	64,6 (58,9-70,4)

Bureau de santé publique	N'utilisaient pas les réseaux sociaux – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de Sudbury et du district	17,3 (8,8-25,7) ^D	22,0 (12,2-31,9) ^C	60,7 (49,9-71,5)
Bureau de santé du district d'Algoma	ND	20,5 (10,1-30,9) ^D	71,5 (60,0-82,9)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	19,9 (10,8-28,9) ^C	28,4 (18,1-38,6) ^C	51,8 (40,4-63,1)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	12,6 (6,2-19,0) ^D	18,7 (11,4-26,1) ^C	68,7 (59,9-77,4)
Bureau de santé de Timiskaming	ND	26,7 (8,6-44,7) ^D	61,4 (40,8-82,1) ^C
Santé publique de la région de Waterloo	18,8 (12,5-25,1) ^C	18,8 (12,6-25,1) ^C	62,4 (54,8-69,9)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	19,1 (13,5-24,8) ^C	21,6 (15,7-27,5)	59,3 (52,5-66,0)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	13,3 (9,0-17,6) ^C	23,0 (17,1-29,0)	63,7 (57,2-70,1)
Bureau de santé de la région de York	14,1 (10,1-18,2)	16,2 (11,6-20,8)	69,6 (63,9-75,4)

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée

ESTIMATIONS GLOBALES

- Un peu plus de la moitié des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée (Whatsapp, Snapchat ou FaceTime) plusieurs fois par jour ou constamment [53,9 % (IC à 95 % : 52,4-55,4 %)]. Près d'un tiers des jeunes ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée moins d'une fois par semaine ou une fois par jour [30,5 % (IC à 95 % : 29,1-32,0 %)] (figure 4, tableau 7).

Figure 4. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

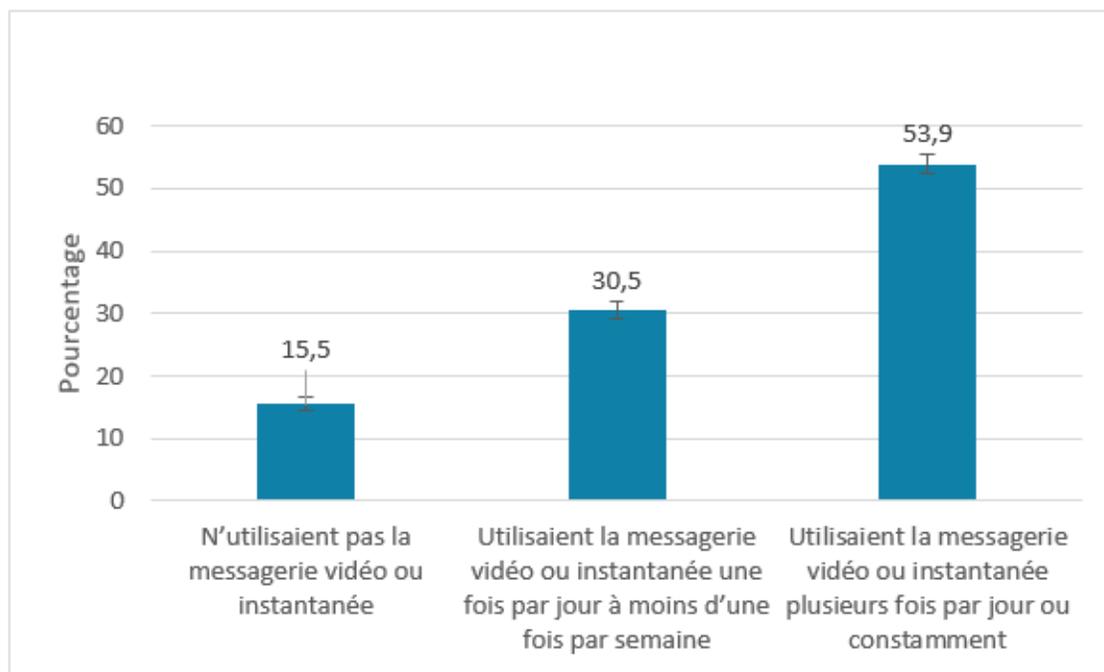


Tableau 7. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Messagerie vidéo ou instantanée (12-17 ans)	
N'a pas utilisé la messagerie vidéo ou instantanée	15,5 (14,4-16,6)
Utilisation de la vidéo ou de la messagerie instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine	30,5 (29,1-32,0)
Utilisation de la vidéo ou de la messagerie instantanée plusieurs fois par jour ou constamment	53,9 (52,4-55,4)

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENFANT

- Des différences significatives ont été observées dans la fréquence des messages vidéo ou instantanés en fonction du sexe à la naissance, de la race et de l'origine ethnique, de l'identité autochtone et du statut d'immigration (tableau 8).
- Par rapport aux hommes [47,0 % (IC à 95 % 44,9-49,1 %)], une proportion significativement plus élevée de femmes a déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment [61,2 % (IC à 95 % 59,1-63,4 %)]. La proportion d'hommes déclarant ne pas utiliser la messagerie vidéo ou instantanée (20,8 % [IC à 95 % : 19,0-22,5 %]) était plus de deux fois supérieure à celle des femmes [10,0 % (IC à 95 % : 8,7-11,4 %)] (figure 5).

- La plus grande proportion de jeunes ayant déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment se sont identifiés comme étant de l'Asie occidentale/Arabes [60,3 % (IC à 95 % 51,4-69,3 %)] ou Blancs/non racisés [57,0 % (IC à 95 % 55,1-58,9 %)]. Un nombre significativement plus élevé de jeunes s'identifiant comme Blancs/non racisés ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment, comparativement aux jeunes s'identifiant comme étant de l'Asie orientale [46,9 % (IC à 95 % 40,8-53,1 %)] ou Sud-Asiatiques [47,2 % (IC à 95 % 42,1-52,3 %)]. Bien qu'un plus grand nombre de jeunes s'identifiant comme étant de l'Asie occidentale/Arabes aient déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment que ceux s'identifiant comme Blancs/non racisés, cette estimation n'était pas significativement différente des autres origines raciales/ethniques.
- Une proportion significativement plus élevée de jeunes s'identifiant comme Autochtones ont déclaré ne pas utiliser la messagerie vidéo ou instantanée [23,9 % (IC à 95 % 17,2-30,6 %)] par rapport à ceux s'identifiant comme non-Autochtones [15,3 % (IC à 95 % 14,2-16,4 %)].
- Une proportion plus élevée de jeunes s'identifiant comme non-immigrants [55,4 % (IC à 95 % 53,8-57,0 %)] ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment que ceux s'identifiant comme immigrants [46,6 % (IC à 95 % 42,3-51,0 %)] et résidents non permanents [39,8 % (IC à 95 % 16,8-62,9 %)]. Cependant, l'intervalle de confiance pour les personnes s'identifiant comme résidents non permanents est très large et doit donc être interprété avec prudence.

Figure 5. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée selon le sexe à la naissance chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

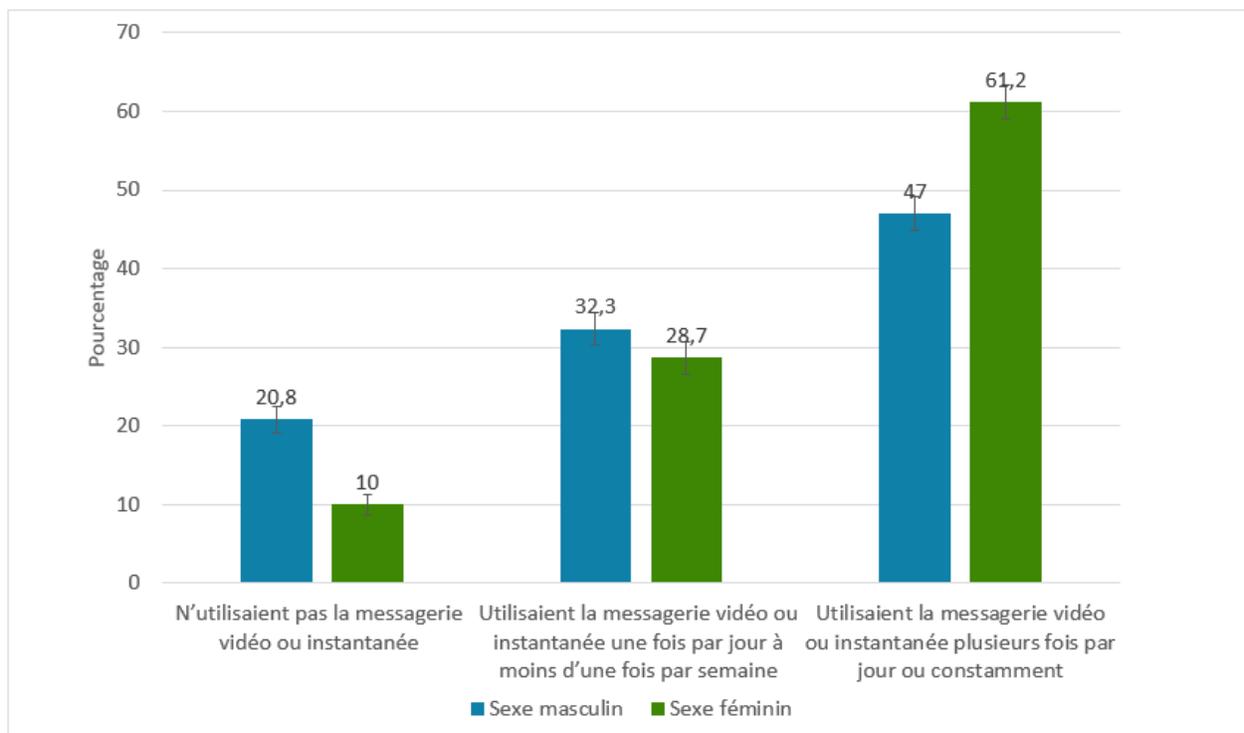


Tableau 8. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée en fonction du sexe à la naissance, de la race et de l'origine ethnique, de l'identité autochtone et du statut d'immigration chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	N'ont pas utilisé la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	20,8 (19,0-22,5)	32,3 (30,2-34,3)	47,0 (44,9, 49,1)
Féminin	10,0 (8,7-11,4)	28,7 (26,7-30,8)	61,2 (59,1, 63,4)
Race et origine ethnique*			
Noir	17,8 ^C (12,3-23,2)	33,5 (26,7-40,3)	48,7 (41,5-55,9)
De l'Asie orientale	14,9 (10,6-19,3)	38,2 (32,2-44,1)	46,9 (40,8-53,1)
Latino-Américains	15,6 ^D (5,9-25,3)	39,7 ^C (25,6-53,8)	44,7 (30,5-58,9) ^C
Autre (multiple)	13,0 ^D (6,4-19,6)	36,6 (26,8-46,4)	50,4 (39,9-60,9)
Sud-Asiatiques	15,8 (12,4-19,2)	37,0 (31,9-42,0)	47,2 (42,1-52,3)
De l'Asie du Sud-Est	16,4 ^C (10,1-22,7)	31,0 (24,3-37,8)	52,6 (44,8-60,4)
De l'Asie occidentale/Arabes	17,0 ^C (9,9-24,1)	22,6 ^C (15,1-30,2)	60,3 (51,4-69,3)
Blancs/non racisés†	14,8 (13,6-16,1)	28,2 (26,4-30,0)	57,0 (55,1-58,9)
Identité autochtone*			
Autochtones	23,9 (17,2-30,6)	26,5 (19,8-33,1)	49,7 (42,4-57,0)
Non-Autochtones	15,3 (14,2-16,4)	30,6 (29,2-32,1)	54,0 (52,5-55,6)
Statut d'immigration*			
Non-immigrants	15,6 (14,4-16,8)	29,0 (27,4-30,5)	55,4 (53,8-57,0)
Immigrants	14,7 (11,7-17,7)	38,7 (34,4-42,9)	46,6 (42,3-51,0)
Résidents non permanents	34,0 ^D (11,3-56,8)	ND	39,8 (16,8-62,9) ^D

Note : L'identité autochtone et le statut d'immigration de l'enfant ou du jeune sont classés par ordre de poids dans l'échantillon (c'est-à-dire en pourcentage de l'échantillon total de l'Ontario), du plus grand au plus petit. La race et l'origine ethnique sont présentées de façon à refléter l'ordre alphabétique anglais (*Black, East Asian, Latin American, Other/Multiple, South Asian, Southeast Asian, West Asian/Arab, White/Non-racialized*).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité d'échantillonnage.

ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- La fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère significativement selon le revenu du ménage, les quintiles de revenu et le seuil de faible revenu, mais pas selon le niveau de scolarité des parents (tableau 9).
- Le pourcentage de jeunes déclarant utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment augmente avec le revenu du ménage; un pourcentage significativement plus élevé de jeunes dans les ménages dont le revenu est supérieur à 150 000 \$ ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée. Les jeunes des ménages dont le revenu est inférieur à 50 000 \$ ont tendance à utiliser la messagerie plusieurs fois par jour ou constamment, par rapport aux jeunes des ménages dont le revenu est inférieur à 50 000 \$ (tableau 9).
- Un nombre significativement plus élevé de jeunes du quintile de revenu 4 [55,7 % (IC à 95 % 52,3-59,0 %)] et du quintile de revenu 5 (60,0 % [IC à 95 % 57,0-63,1 %]) ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment, par rapport à ceux du quintile de revenu 1 [47,5 % (IC à 95 % 43,5-51,5 %)] (figure 6).
- Un pourcentage significativement plus faible de jeunes vivant sous le seuil de faible revenu [48,0 % (IC à 95 % 44,4-51,7 %)] a déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour, par rapport à ceux vivant au-dessus du seuil de faible revenu [55,5 % (IC à 95 % 53,9-57,1 %)].

Figure 6. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée par quintile de revenu (Q1 à Q5) chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

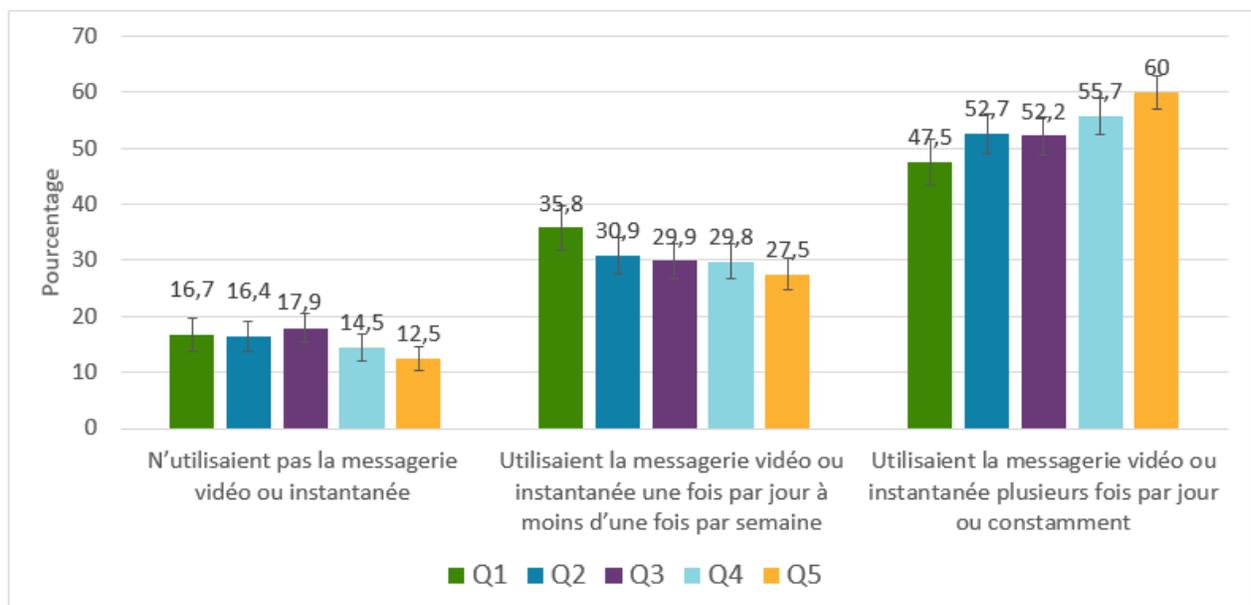


Tableau 9. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée selon le niveau de scolarité et le revenu des parents chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	N'utilisaient pas la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Niveau de scolarité des parents			
Études secondaires ou moins	18,2 (15,0-21,5)	31,0 (26,9-35,2)	50,7 (46,3-55,2)
Études collégiales/formation professionnelle	14,5 (12,7-16,2)	28,9 (26,6-31,2)	56,6 (54,1-59,1)
Études universitaires ou plus	15,8 (14,2-17,4)	31,7 (29,6-33,8)	52,5 (50,4-54,7)
Revenu du ménage*			
Jusqu'à 24 999	18,2 (13,9-22,6)	35,0 (29,0-41,0)	46,8 (40,8-52,7)
25 000 à 49 999	15,9 (13,0-18,8)	33,4 (29,3-37,5)	50,7 (46,4-55,0)
50 000 à 74 999	16,3 (13,3-19,3)	31,7 (27,7-35,7)	52,0 (47,8-56,2)
75 000 \$ à 99 999	19,6 (16,3-23,0)	27,6 (23,9-31,3)	52,8 (48,8-56,8)
100 000 à 149 999	14,9 (12,5-17,2)	30,9 (27,7-34,0)	54,3 (50,9-57,7)
150 000 à 199 999	12,7 (10,2-15,3)	28,3 (24,4-32,1)	59,0 (55,0-63,0)
200 000 \$ et plus	12,2 (9,5-14,9)	28,5 (25,0-32,0)	59,3 (55,5-63,1)
Quintiles de revenu*			
Q1	16,7 (13,8-19,6)	35,8 (31,8-39,8)	47,5 (43,5-51,5)
Q2	16,4 (13,9-19,0)	30,9 (27,6-34,2)	52,7 (49,2-56,2)
Q3	17,9 (15,3-20,5)	29,9 (26,8-33,0)	52,2 (48,9-55,5)
Q4	14,5 (12,1-17,0)	29,8 (26,7-32,9)	55,7 (52,3-59,0)
Q5	12,5 (10,4-14,5)	27,5 (24,7-30,3)	60,0 (57,0-63,1)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du seuil	15,0 (13,8-16,2)	29,5 (28,0-31,1)	55,5 (53,9-57,1)
Sous le seuil	17,6 (14,9-20,3)	34,4 (30,7-38,0)	48,0 (44,4-51,7)

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

ESTIMATIONS POUR LES SOUS-RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES DE L'ONTARIO

GROUPES HOMOLOGUES DE STATISTIQUE CANADA

- La fréquence d'utilisation de la messagerie vidéo ou instantanée chez les jeunes de 12 à 17 ans variait considérablement selon les groupes homologues de Statistique Canada (tableau 10). Comparativement à la moyenne ontarienne [53,9 % (IC à 95 % : 52,4-55,4 %); tableau 7], une proportion significativement plus élevée de jeunes du groupe homologue D ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment [58,4 % (IC à 95 % : 55,4-61,3 %)].

Tableau 10 : Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée selon les groupes homologues de Statistique Canada chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	N'utilisaient pas la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
G-H (grandes agglomérations)	16,1 (14,2-18,0)	34,0 (31,4-36,7)	49,9 (47,3-52,5)
B (principalement des centres urbains)	14,3 (12,2-16,4)	29,6 (26,8-32,4)	56,1 (53,0-59,2)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	17,9 (15,6-20,3)	26,5 (23,7-29,2)	55,6 (52,6-58,7)
D (principalement des zones rurales)	14,2 (12,2-16,2)	27,5 (24,8-30,1)	58,4 (55,4-61,3) [↑]

* Indique une différence significative entre les groupes homologues de Statistique Canada (test du chi-carré de Rao-Scott p<0,05).

[↑] Indique une différence significative par rapport à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

- La fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée chez les jeunes de 12 à 17 ans variait considérablement selon la région géographique. Comparativement à la moyenne de l'Ontario [53,9 % (IC à 95 % 52,4-55,4 %)] (tableau 7), une proportion significativement plus élevée de jeunes vivant dans les régions du Nord-Ouest [69,7 % (IC à 95 % 63,2-76,2 %)] et du Sud-Ouest [59,9 % (IC à 95 % 56,1-63,8 %)] de l'Ontario ont déclaré avoir utilisé la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment. Les jeunes vivant dans la région de Toronto affichaient le plus faible pourcentage de jeunes ayant déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment [45,8 % (IC à 95 % 42,0-49,6 %)]. Ces différences sont indiquées par de petites flèches dans le tableau 11.

Tableau 11 : Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée par région géographique chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Région*	N'ont pas utilisé la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Toronto	19,5 (16,5-22,6)	34,7 (30,8-38,6)	45,8 (42,0-49,6) [↓]
Nord-Ouest	10,2 ^c (6,4-14,0) [↓]	20,1 ^c (14,1-26,1) [↓]	69,7 (63,2-76,2) [↑]
Nord-Est	16,6 (12,0-21,2)	24,6 (19,0-30,1)	58,9 (52,7-65,0)
Est	15,3 (12,3-18,2)	31,3 (27,4-35,2)	53,4 (49,4-57,5)
Centre-Est	13,5 (11,7-15,4)	32,1 (29,5-34,8)	54,4 (51,6-57,1)
Centre-Ouest	17,3 (14,6-19,9)	27,6 (24,4-30,9)	55,1 (51,6-58,6)
Sud-Ouest	12,9 (10,3-15,4)	27,2 (23,7-30,7)	59,9 (56,1-63,8) [↑]

* Indique une différence significative entre les régions géographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

[↑] Indique une différence significative par rapport à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

[↓] Indique une valeur significativement inférieure à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

- Chez les jeunes de 12 à 17 ans, la fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée variait considérablement d'un bureau de santé publique à l'autre, et certains bureaux de santé publique s'écartaient considérablement de la moyenne provinciale. Par exemple, beaucoup moins de jeunes vivant dans la circonscription sanitaire de la ville de Toronto [45,8 % (IC à 95 % 42,0-49,6 %)] et beaucoup plus de jeunes vivant dans la circonscription sanitaire du district de Thunder Bay [74,4 % (IC à 95 % 65,9-83,0 %)] ont déclaré avoir utilisé la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment, comparativement à la moyenne de l'Ontario [53,9 % (IC à 95 % 52,4-55,4 %); tableau 7]. Ces différences sont indiquées par de petites flèches dans le tableau 12.

Tableau 12. Fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée par bureau de santé publique chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Bureau de santé publique*	N'utilisaient pas la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Brant	17,4 (9,1-25,7) ^C	24,5 (15,1-33,9) ^C	58,1 (47,4-68,8)
Bureau de santé de Chatham-Kent	15,4 (9,3-21,6) ^C	22,6 (15,5-29,6) ^C	62,0 (53,7-70,3)
Bureau de santé de la ville de Hamilton	14,4 (6,9-22,0) ^D	23,0 (13,1-32,8) ^C	62,6 (51,4-73,8)
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	13,9 (9,6-18,1) ^C	36,4 (30,4-42,4)	49,7 (43,6-55,9)
Bureau de santé de la ville de Toronto	19,5 (16,5-22,6)	34,7 (30,8-38,6)	45,8 (42,0-49,6) [↓]
Bureau de santé de la région de Durham	13,7 (8,2-19,1) ^C	27,7 (20,5-35,0)	58,6 (50,6-66,6)
Bureau de santé de Grey Bruce	12,2 (5,1-19,2) ^D	29,4 (20,0-38,8) ^C	58,4 (48,1-68,7)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	26,9 (15,3-38,5) ^C	23,6 (12,4-34,8) ^C	49,5 (36,0-63,0)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	18,2 (11,5-24,9) ^C	26,7 (19,4-34,0)	55,1 (47,0-63,3)
Bureau de santé de la région de Halton	12,7 (8,9-16,5) ^C	30,3 (25,1-35,5)	57,0 (51,6-62,4)
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	20,0 (12,0-28,1) ^C	24,5 (15,9-33,1) ^C	55,5 (45,5-65,4)
Bureau de santé de Huron Perth	21,7 (12,3-31,1) ^C	15,6 (7,3-23,9) ^{D↓}	62,7 (51,6-73,8)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	17,7 (11,6-23,8) ^C	27,4 (19,9-34,8)	54,9 (46,4-63,4)

Bureau de santé publique*	N'utilisaient pas la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de Lambton	16,6 (8,3-24,9) ^D	30,2 (20,0-40,4) ^C	53,2 (42,2-64,1)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	12,9 (6,3-19,5) ^D	24,0 (15,7-32,4) ^C	63,1 (53,6-72,5)
Bureau de santé de Middlesex-London	11,4 (5,1-17,6) ^D	24,9 (15,4-34,4) ^C	63,7 (53,7-73,7)
Bureau de santé de la région de Niagara	19,2 (11,3-27,2) ^C	35,6 (25,8-45,3)	45,2 (35,3-55,1)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	16,4 (6,2-26,7) ^D	27,4 (15,3-39,5) ^C	56,1 (42,8-69,5)
Bureau de santé du Nord-Ouest	17,4 (10,7-24,1) ^C	23,4 (16,0-30,9) ^C	59,2 (51,1-67,3)
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	15,5 (9,7-21,4) ^C	25,4 (18,6-32,2)	59,1 (51,1-67,1)
Bureau de santé de la région de Peel	14,5 (11,6-17,4)	34,9 (30,9-39,0)	50,6 (46,5-54,6)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	27,4 ^C (17,4-37,5) [↑]	20,8 (11,6-30,1) ^C	51,7 (41,0-62,4)
Bureau de santé de Porcupine	16,4 (7,2-25,6) ^D	23,6 (13,3-34,0) ^C	59,9 (48,1-71,7)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	ND	27,2 (14,5-40,0) ^C	61,1 (46,8-75,4)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	10,3 (7,4-13,2) [↓]	34,7 (29,2-40,2)	55,0 (49,1-61,0)
Bureau de santé de Sudbury et du district	19,7 (11,0-28,4) ^C	23,5 (13,1-33,9) ^C	56,8 (45,5-68,1)
Bureau de santé du district d'Algoma	ND	26,3 (15,1-37,6) ^C	63,1 (51,0-75,2)

Bureau de santé publique*	N'utilisaient pas la messagerie vidéo ou instantanée – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Utilisaient la messagerie vidéo ou instantanée plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	20,6 (11,8-29,5) ^C	20,9 (11,9-29,8) ^C	58,5 (47,3-69,7)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	7,0 (2,3-11,6) ^D ↓	18,6 (10,7-26,6) ^C ↓	74,4 (65,9-83,0) [↑]
Bureau de santé de Timiskaming	ND	ND	64,9 (45,1-84,8) ^C
Santé publique de la région de Waterloo	24,1 (17,3-30,8) [↑]	26,2 (19,2-33,3)	49,7 (41,4-58,0)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	14,0 (9,4-18,6) ^C	24,6 (18,8-30,5)	61,4 (54,9-67,9)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	8,7 (4,8-12,6) ^C ↓	34,1 (27,6-40,5)	57,2 (50,3-64,1)
Bureau de santé de la région de York	11,8 (7,8-15,7) ^C	31,7 (25,6-37,9)	56,5 (50,0-63,0)

↑ Indique un niveau significativement plus élevé que la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

↓ Indique un niveau significativement inférieur à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité d'échantillonnage.

ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

Fréquence des jeux en ligne

ESTIMATIONS GLOBALES

- Un cinquième des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont déclaré pratiquer des jeux en ligne (p. ex., League of Legends, Minecraft ou World of Warcraft) plusieurs fois par jour ou constamment (20,0 % [IC 18,8-21,2 %]) (figure 7, tableau 13).

Figure 7. Fréquence des jeux en ligne chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

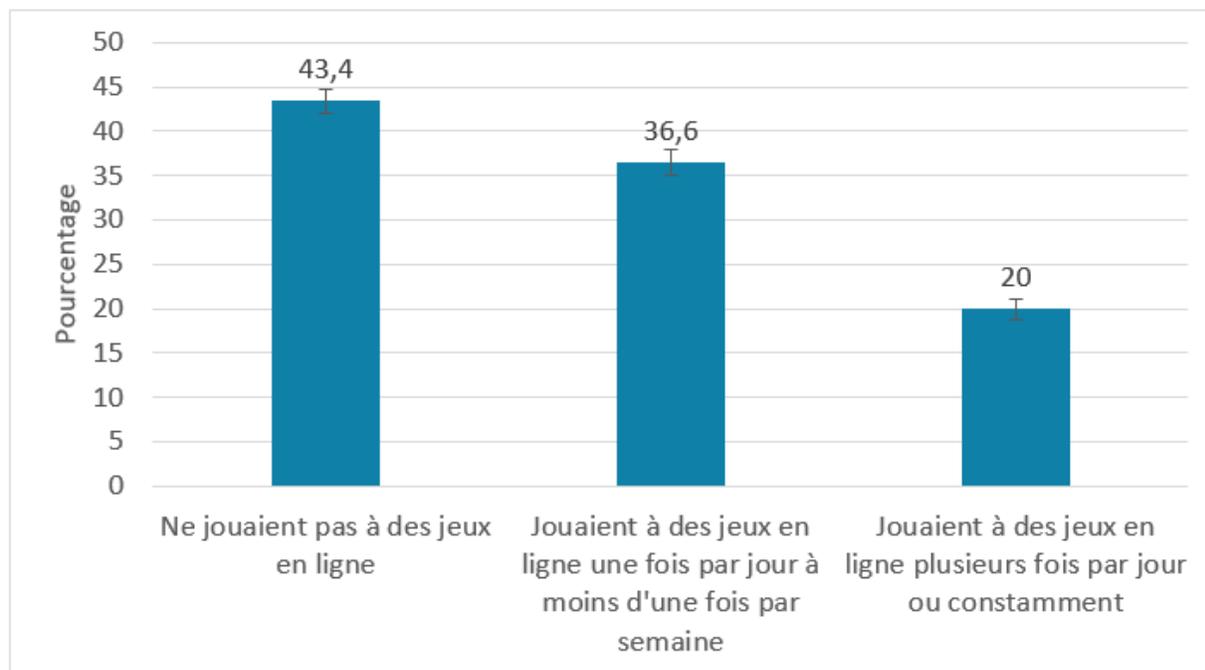


Tableau 13. Fréquence des jeux en ligne chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Fréquence des jeux en ligne (12-17 ans)	
Ne pratiquaient pas de jeux en ligne	43,4 (42,0-44,8)
Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine	36,6 (35,2-38,1)
Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment	20,0 (18,8-21,2)

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENFANT

- La fréquence des jeux en ligne chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère significativement selon le sexe à la naissance et selon la race et l'origine ethnique. La fréquence des jeux en ligne ne diffère pas en fonction de l'identité autochtone ou du statut d'immigration (tableau 14).
- Une proportion significativement plus élevée de jeunes hommes ont déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment [32,9% (IC à 95% 30,8-34,9%)] que de jeunes femmes [6,4% (IC à 95% 5,4-7,5%)] (figure 8, tableau 14).
- Une proportion significativement plus élevée de jeunes s'identifiant à l'Asie du Sud-Est [35,9% (IC 95% 28,3-43,5%)] a déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment par rapport aux jeunes de l'Asie du Sud-Est.

- Les origines asiatiques occidentales/arabes [19,4 % (IC à 95 % : 12,0-26,7 %)], sud-asiatiques [16,0 % (IC à 95 % : 12,4-19,7 %)], noires [18,4 % (IC à 95 % : 12,5-24,2 %)] et blanches/non racisées [19,1 % (IC à 95 % : 17,6-20,6 %)] (tableau 14). Les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison de leur grande variabilité (c'est-à-dire de la faible qualité des données).

Figure 8. Fréquence des jeux en ligne selon le sexe à la naissance chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

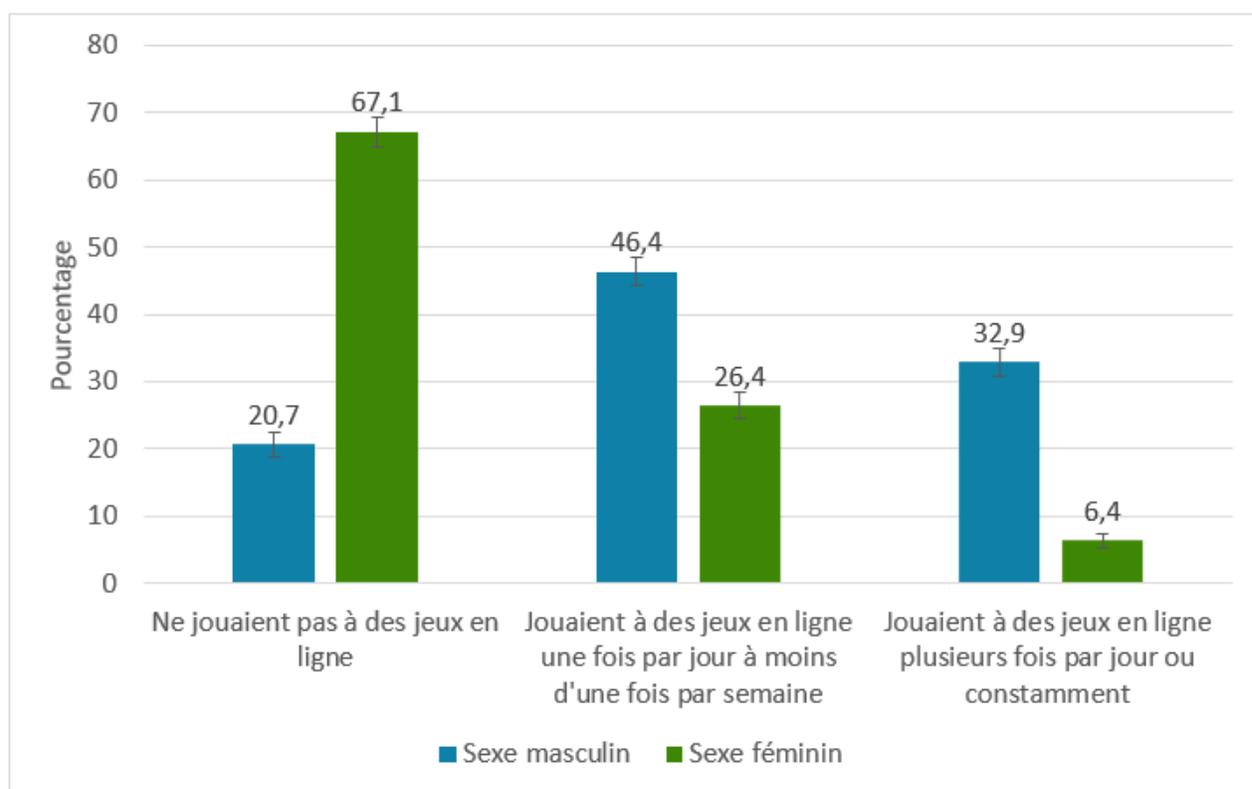


Tableau 14 : Fréquence des jeux en ligne selon le sexe à la naissance, la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone et le statut d'immigration chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*			
Masculin	20,7 (19,0-22,5)	46,4 (44,2-48,5)	32,9 (30,8-34,9)
Féminin	67,1 (65,0-69,3)	26,4 (24,5-28,4)	6,4 (5,4-7,5)
Race et origine ethnique*			
Blancs/non racisés†	43,7 (41,9-45,6)	37,1 (35,2-39,0)	19,1 (17,6-20,6)
Noir	50,8 (43,4-58,2)	30,8 (24,3-37,3)	18,4 (12,5-24,2) ^c

Données sociodémographiques	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
De l'Asie orientale	35,2 (29,3-41,0)	40,2 (34,2-46,3)	24,6 (19,1-30,2)
De l'Asie du Sud-Est	32,1 (24,5-39,7)	32,0 (24,6-39,3)	35,9 (28,3-43,5)
Sud-Asiatiques	47,8 (43,0-52,7)	36,1 (31,3-41,0)	16,0 (12,4-19,7)
Latino-Américains	43,5 ^C (29,6-57,4)	36,8 ^C (22,0-51,7)	19,7 (8,4-30,9) ^D
De l'Asie occidentale/Arabes	44,0 (35,0-53,1)	36,6 (27,9-45,3)	19,4 (12,0-26,7) ^C
Autre (multiple)	36,8 (26,7-46,8)	41,6 (31,5-51,8)	21,6 (13,1-30,1) ^C
Identité autochtone			
Autochtone	44,6 (37,2-52,0)	31,2 (24,6-37,8)	24,2 (17,7-30,7)
Non-Autochtone	43,3 (41,9-44,7)	36,8 (35,3-38,3)	19,9 (18,7-21,1)
Statut d'immigration			
Non-immigrant	43,4 (41,9-44,9)	37,1 (35,5-38,7)	19,5 (18,2-20,7)
Immigrants	43,5 (39,5-47,6)	34,1 (30,3-38,0)	22,3 (18,9-25,8)
Résidents non permanents	40,3 ^D (16,7-63,8)	47,8 ^D (24,0-71,6)	ND

Note : L'identité autochtone et le statut d'immigration de l'enfant ou du jeune sont classés par ordre de poids dans l'échantillon (c'est-à-dire le pourcentage de l'échantillon total de l'Ontario), du plus grand au plus petit. La race et l'origine ethnique sont présentées de façon à refléter l'ordre alphabétique anglais (*Black, East Asian, Latin American, Other/Multiple, South Asian, Southeast Asian, West Asian/Arab, White/Non-racialized*).

† Exclut les personnes se déclarant Autochtones.

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité de l'échantillonnage.

ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- La fréquence des jeux en ligne chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère significativement selon le niveau de scolarité des parents, le revenu du ménage, les quintiles de revenu et le seuil de faible revenu (tableau 15).
- La proportion de jeunes pratiquant des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment diminuait proportionnellement à l'augmentation du niveau de scolarité des parents. Moins d'un cinquième des jeunes dont les parents avaient fait des études universitaires (ou plus) ont déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment [17,7 % (IC à 95 % 16,0-19,5 %)], comparativement à près d'un quart des jeunes dont les parents avaient fait des études secondaires (ou moins) [23,0 % (IC à 95 % 19,5-26,5 %)] (figure 9).

- Plus le revenu du ménage augmente, plus la proportion de jeunes déclarant pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment diminue. Une tendance similaire a été observée pour les quintiles de revenu (à l'exception du quintile de revenu 4) et pour les seuils de faible revenu (tableau 15).

Figure 9. Fréquence des jeux en ligne selon le niveau de scolarité des parents chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

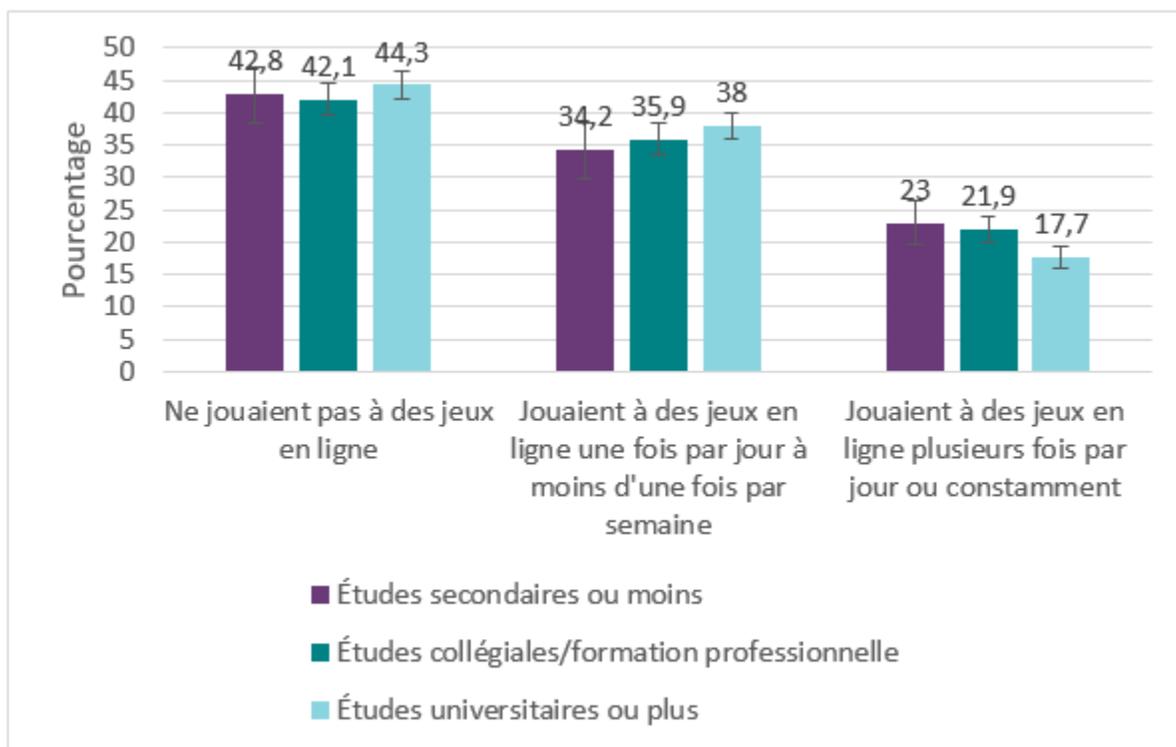


Tableau 15 : Fréquence des jeux en ligne selon le niveau de scolarité et le revenu des parents chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Niveau de scolarité des parents*			
Études secondaires ou moins	42,8 (38,6-47,1)	34,2 (29,9-38,5)	23,0 (19,5-26,5)
Études collégiales/formation professionnelle	42,1 (39,7-44,5)	35,9 (33,4-38,4)	21,9 (19,8-24,0)
Études universitaires ou plus	44,3 (42,2-46,3)	38,0 (35,9-40,1)	17,7 (16,0-19,5)

Données sociodémographiques	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Revenu du ménage* (\$)			
Jusqu'à 24 999	44,1 (38,2-50,0)	29,0 (23,6-34,4)	26,9 (21,4-32,3)
25 000 à 49 999	41,9 (37,8-45,9)	35,6 (31,6-39,7)	22,5 (19,2-25,8)
50 000 à 74 999	40,9 (36,8-45,0)	37,1 (33,0-41,2)	22,0 (18,4-25,5)
75 000 \$ à 99 999	41,1 (37,1-45,2)	39,2 (35,1-43,4)	19,6 (16,3-23,0)
100 000 à 149 999	44,7 (41,4-47,9)	37,0 (33,8-40,3)	18,3 (15,7-21,0)
150 000 à 199 999	43,5 (39,5-47,5)	39,1 (35,1-43,0)	17,4 (14,3-20,6)
200 000 \$ et plus	47,4 (43,4-51,4)	35,9 (32,1-39,7)	16,7 (13,7-19,7)
Quintiles de revenu*			
Q1	42,0 (38,0-46,0)	33,8 (29,8-37,8)	24,2 (20,6-27,9)
Q2	41,9 (38,5-45,4)	35,6 (32,2-39,0)	22,5 (19,5-25,4)
Q3	42,3 (38,9-45,6)	40,7 (37,2-44,2)	17,0 (14,4-19,6)
Q4	43,6 (40,3-46,8)	35,6 (32,3-38,8)	20,8 (18,0-23,7)
Q5	46,6 (43,5-49,7)	36,8 (33,8-39,7)	16,6 (14,3-18,9)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du seuil	43,5 (42,0-45,0)	37,6 (36,0-39,2)	18,9 (17,6-20,2)
Sous le seuil	42,8 (39,1-46,5)	33,0 (29,4-36,6)	24,2 (21,0-27,4)

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

GROUPES HOMOLOGUES DE STATISTIQUE CANADA

- La fréquence des jeux en ligne chez les jeunes de 12 à 17 ans diffère significativement selon les groupes homologues de Statistique Canada (tableau 16).

Tableau 16 : Fréquence des jeux en ligne par groupe homologue de Statistique Canada chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
G-H (grandes agglomérations)	44,2 (42,0-46,5)	34,3 (31,9-36,7)	21,5 (19,4-23,6)
B (principalement des centres urbains)	42,5 (39,7-45,3)	38,8 (35,8-41,7)	18,7 (16,4-21,1)

Groupe homologue*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	41,7 (38,7-44,6)	37,7 (34,6-40,7)	20,7 (18,3-23,0)
D (principalement des zones rurales)	45,1 (42,2-48,0)	37,1 (34,2-40,0)	17,8 (15,5-20,1)

* Indique une différence significative entre les groupes homologues de Statistique Canada (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

- La fréquence des jeux en ligne chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère significativement selon la région géographique. C'est dans la région de Toronto que le pourcentage de jeunes ayant déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment est le plus élevé [23,7 % (IC à 95 % 20,5-27,0 %)], tandis que ceux vivant dans le Sud-Ouest ont déclaré la plus faible fréquence de jeu en ligne plusieurs fois par jour ou constamment [17,5 % (IC à 95 % 14,6-20,4)] (tableau 17).

Tableau 17 : Fréquence des jeux en ligne par région géographique chez les jeunes de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Région*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Toronto	43,0 (39,5-46,5)	33,3 (29,6-37,0)	23,7 (20,5-27,0)
Nord-Ouest	38,8 (32,2-45,3)	43,4 (36,1-50,8)	17,8 (12,6-23,1) ^C
Nord-Est	38,8 (33,2-44,3)	38,6 (32,3-44,8)	22,7 (17,6-27,8)
Est	43,3 (39,6-47,0)	36,3 (32,4-40,2)	20,5 (17,2-23,7)
Centre-Est	46,2 (43,9-48,5)	35,2 (32,7-37,8)	18,6 (16,5-20,7)
Centre-Ouest	41,6 (38,2-45,0)	38,4 (34,8-42,0)	20,0 (17,3-22,8)
Sud-Ouest	41,1 (37,3-44,9)	41,4 (37,2-45,6)	17,5 (14,6-20,4)

* Indique une différence significative entre les régions géographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

- La fréquence des jeux en ligne chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans différait considérablement d'un bureau de santé publique à l'autre. La proportion de jeunes ayant répondu qu'ils pratiquaient des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment était significativement plus faible dans les régions desservies par le bureau de santé du Nord-Ouest (12,6 % [IC à 95 % : 6,8-18,3 %]), le bureau de santé du district de Simcoe Muskoka [13,7 % (IC à 95 % : 9,8-17,6 %)] et le bureau de santé du comté de Windsor-Essex [14,1 % (IC à 95 % : 9,6-18,6 %); tableau 18] par rapport à la moyenne provinciale [20,0 % (IC à 95 % : 18,8-21,2); tableau 13].

Tableau 18. Fréquence des jeux en ligne par bureau de santé publique chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

Bureau de santé publique*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Brant	41,4 (30,8-52,0)	35,9 (24,9-47,0) ^c	22,6 (14,0-31,3) ^c
Bureau de santé de Chatham-Kent	40,0 (32,4-47,6)	38,7 (30,3-47,2)	21,3 (14,8-27,8) ^c
Bureau de santé de la ville de Hamilton	38,0 (27,1-48,9)	42,8 (31,1-54,5)	19,2 (10,2-28,2) ^c
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	41,4 (35,8-47,0)	39,0 (32,8-45,1)	19,6 (14,7-24,5)
Bureau de santé de la ville de Toronto	43,0 (39,5-46,5)	33,3 (29,6-37,0)	23,7 (20,5-27,0)
Bureau de santé de la région de Durham	49,1 (41,9-56,3)	33,3 (25,7-40,9)	17,6 (11,4-23,9) ^c
Bureau de santé de Grey Bruce	39,6 (30,3-48,9)	44,0 (34,0-54,0)	16,4 (8,7-24,1) ^c
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	42,8 (31,8-53,8)	34,9 (22,0-47,9) ^c	22,2 (11,4-33,0) ^c
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	45,2 (37,9-52,5)	37,0 (29,3-44,8)	17,8 (12,0-23,6) ^c
Bureau de santé de la région de Halton	41,5 (36,6-46,5)	38,2 (32,7-43,8)	20,2 (15,6-24,8)
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	38,3 (29,2-47,4)	47,7 (37,8-57,6)	14,0 (7,6-20,5) ^c
Bureau de santé de Huron Perth	40,1 (32,1-48,2)	42,6 (32,0-53,3)	17,2 (8,5-26,0) ^d

Bureau de santé publique*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d'une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	44,9 (37,7-52,0)	31,6 (24,3-38,8)	23,6 (16,6-30,5) ^C
Bureau de santé de Lambton	49,0 (38,9-59,1)	28,3 (18,3-38,2) ^C	22,8 (13,9-31,6) ^C
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	48,2 (38,6-57,8)	27,8 (19,0-36,5) ^C	24,1 (15,7-32,4) ^C
Bureau de santé de Middlesex-London	36,2 (26,6-45,9)	45,8 (34,9-56,6)	18,0 (10,4-25,6) ^C
Bureau de santé de la région de Niagara	37,7 (28,6-46,8)	44,2 (34,4-54,0)	18,1 (11,0-25,2) ^C
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	55,0 (41,8-68,3)	29,8 (17,6-42,0) ^C	15,2 (6,3-24,0) ^D
Bureau de santé du Nord-Ouest	45,7 (37,5-53,9)	41,8 (33,0-50,5)	12,6 (6,8-18,3) ^C ↓
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	45,0 (37,1-52,9)	35,6 (27,7-43,4)	19,4 (13,1-25,8) ^C
Bureau de santé de la région de Peel	45,3 (41,8-48,9)	34,0 (30,2-37,7)	20,7 (17,4-24,0)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	40,5 (31,1-49,8)	40,6 (29,4-51,7)	19,0 (10,4-27,5) ^C
Bureau de santé de Porcupine	32,9 (23,0-42,8) ^C	39,1 (27,5-50,7) ^C	28,0 (17,7-38,3) ^C
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	34,6 (21,5-47,7) ^C	46,9 (32,9-60,9) ^C	18,4 (7,5-29,3) ^D
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	49,3 (43,7-54,8)	37,0 (31,5-42,6)	13,7 (9,8-17,6) ↓
Bureau de santé de Sudbury et du district	33,3 (23,0-43,6) ^C	40,5 (28,7-52,3)	26,2 (16,1-36,3) ^C
Bureau de santé du district d'Algoma	37,4 (26,8-48,0)	44,7 (32,8-56,7)	17,9 (7,9-27,8) ^D

Bureau de santé publique*	Ne pratiquaient pas de jeux en ligne – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquaient des jeux en ligne une fois par jour à moins d’une fois par semaine – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de l’Est de l’Ontario	55,2 (44,7-65,6)	20,4 (11,6-29,2) ^{c↓}	24,5 (15,5-33,4) ^c
Bureau de santé du district de Thunder Bay	35,6 (26,8-44,5)	44,2 (34,3-54,1)	20,2 (13,1-27,3) ^c
Bureau de santé de Timiskaming	34,4 (14,1-54,7) ^D	36,6 (16,5-56,7) ^D	29,0 (9,5-48,4) ^D
Santé publique de la région de Waterloo	45,8 (38,7-52,9)	33,7 (26,2-41,1)	20,5 (14,5-26,5)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	44,8 (38,2-51,4)	34,5 (27,8-41,2)	20,7 (15,4-26,0)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	43,4 (36,9-49,9)	42,5 (35,4-49,6)	14,1 (9,6-18,6) ^{c↓}
Bureau de santé de la région de York	45,1 (40,6-49,6)	36,4 (31,0-41,8)	18,6 (14,0-23,1)

* Indique une différence significative entre les bureaux de santé publique (test du chi-carré de Rao-Scott p<0,05).

↓ Indique une différence significative par rapport à la moyenne de l’Ontario, sur la base d’intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas : Indicateur de qualité des données - marginal (0,15 < CV ≤ 0,25); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l’échantillonnage.

D majuscule après l’estimation : indicateur de qualité des données – marginal (0,25 < CV ≤ 0,35); interpréter avec prudence en raison d’une forte variabilité d’échantillonnage.

Conscience parentale des activités en ligne

ESTIMATIONS GLOBALES

- Plus de la moitié des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont déclaré que leurs parents étaient souvent [40,7 % (IC à 95 % : 39,2-42,2 %)] ou toujours [22,4 % (IC à 95 % : 21,1-23,7)] au courant de leurs activités en ligne. Un peu plus d’un jeune sur 20 a déclaré que ses parents n’étaient jamais au courant de ses activités en ligne [6,2 % (IC à 95 % : 5,4-7,0 %)] (figure 10, tableau 17).

Figure 10. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

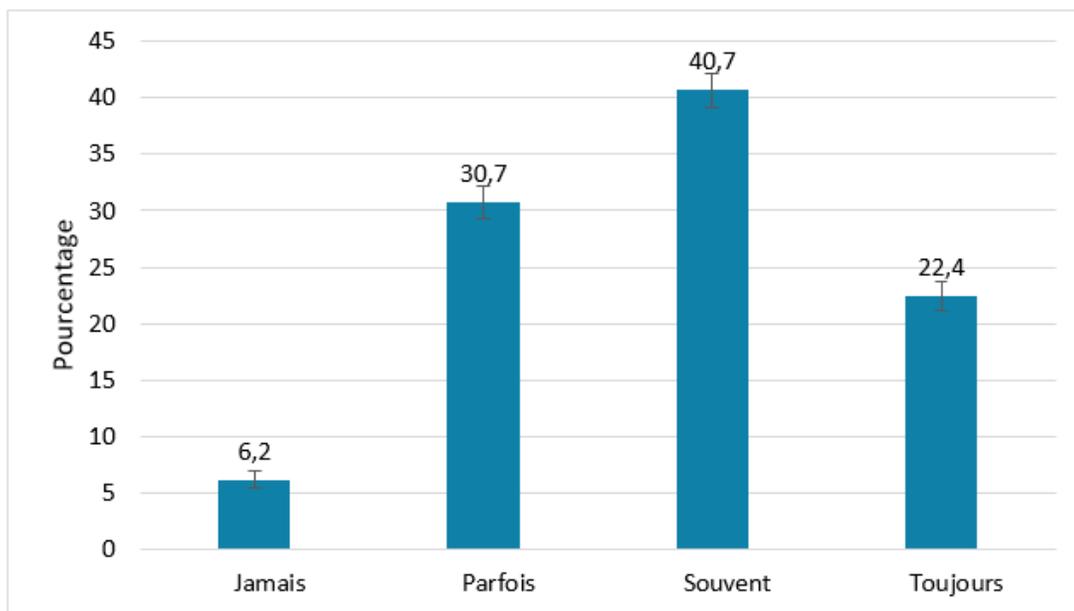


Tableau 19. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Conscience parentale des activités en ligne des jeunes (de 12 à 17 ans)	
Jamais	6,2 (5,4-7,0)
Parfois	30,7 (29,2-32,1)
Souvent	40,7 (39,2-42,2)
Toujours	22,4 (21,1-23,7)

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENFANT

- La conscience parentale des activités en ligne des jeunes diffère selon le sexe à la naissance, la race et l'origine ethnique des jeunes. Plus de filles [24,0 % (IC à 95 % : 22,1-26,0)] que de garçons [20,9 % (IC à 95 % : 19,1-22,6 %)] ont déclaré que leurs parents étaient toujours au courant de leurs activités en ligne (figure 12, tableau 18).
- Les jeunes déclarant que leurs parents sont toujours au courant de leurs activités en ligne s'identifiaient en plus forte proportion comme étant Sud-Asiatiques [29,5 % (IC à 95 % 25,0-34,0)] et en plus faible proportion comme étant de l'Asie orientale [13,9 % (IC à 95 % 9,5-18,3 %)] et de l'Asie du Sud-Est [13,7 % (IC à 95 % : 7,7-19,7 %)]. Certaines de ces estimations doivent être interprétées avec prudence en raison de leur grande variabilité (c'est-à-dire de la mauvaise qualité des données) (figure 13, tableau 18).
- La conscience parentale des activités en ligne des jeunes ne diffère pas en fonction de l'identité autochtone ou du statut d'immigration (tableau 18).

Figure 11. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, selon le sexe à la naissance, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

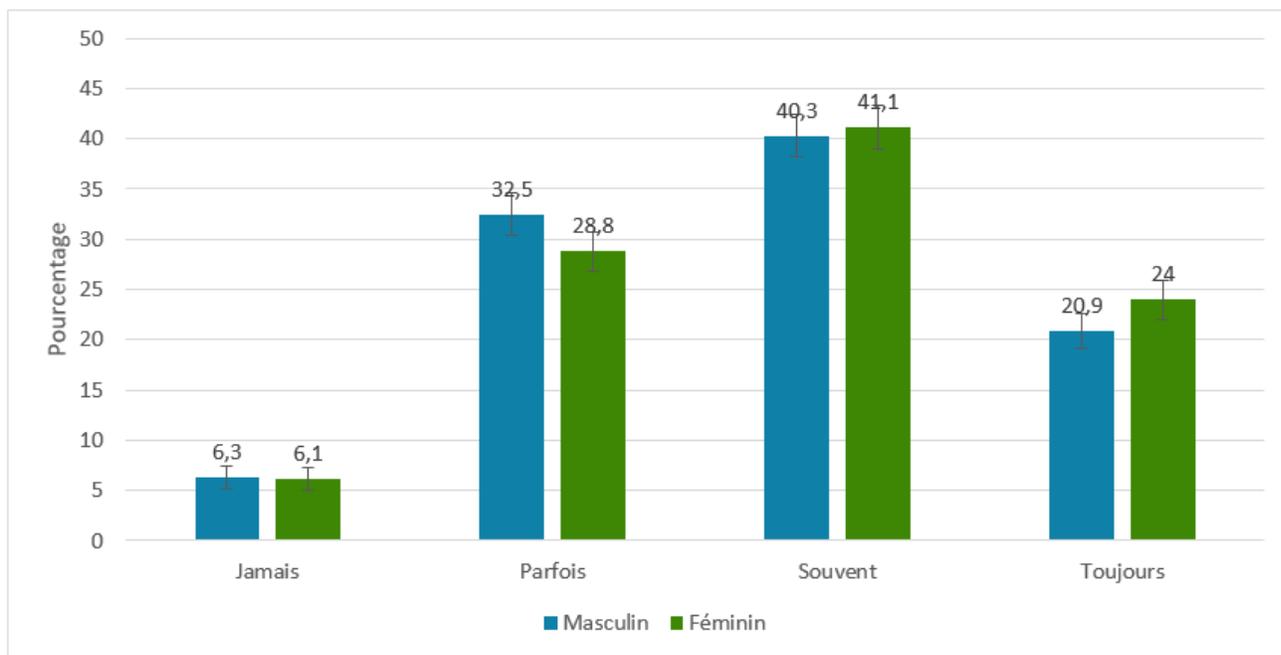


Tableau 20 : Conscience parentale des activités en ligne des jeunes selon le sexe à la naissance, la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone et le statut d'immigration, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Sexe à la naissance*				
Masculin	6,3 (5,2-7,4)	32,5 (30,4-34,6)	40,3 (38,2-42,4)	20,9 (19,1-22,6)
Féminin	6,1 (5,0-7,2)	28,8 (26,8-30,7)	41,1 (38,9-43,3)	24,0 (22,1-26,0)
Race et origine ethnique*				
Noir	12,3 (7,1-17,6) ^C	35,7 (28,8-42,5)	32,0 (25,2-38,8)	20,0 (14,3-25,6)
De l'Asie orientale	6,3 (3,1-9,6) ^D	43,9 (37,6-50,2)	35,9 (30,0-41,8)	13,9 (9,5-18,3) ^C
Latino-Américains	ND	36,8 (22,4-51,2) ^C	43,7 (28,6-58,7) ^C	17,0 (6,4-27,5) ^D
Autre (multiple)	ND	30,3 (20,4-40,3) ^C	40,6 (30,2-50,9)	22,1 (13,2-30,9) ^C
Sud-Asiatiques	5,8 (3,5-8,1) ^C	24,4 (20,1-28,8)	40,3 (35,2-45,4)	29,5 (25,0-34,0)
De l'Asie du Sud-Est	11,4 (6,2-16,5) ^C	39,3 (31,6-47,1)	35,6 (28,1-43,2)	13,7 (7,7-19,7) ^C
De l'Asie occidentale/Arabes	8,2 (3,4-13,0) ^D	26,0 (17,3-34,7) ^C	39,2 (29,9-48,4)	26,7 (18,6-34,7) ^C

Données sociodémographiques	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Blancs/non racisés†	5,3 (4,4-6,2)	29,2 (27,5-30,9)	43,0 (41,0-44,9)	22,6 (21,0-24,1)
Identité autochtone				
Autochtones	6,5 (2,9-10,1) ^D	36,1 (29,0-43,3)	33,9 (27,0-40,9)	23,4 (17,3-29,5)
Non-Autochtones	6,2 (5,4-7,0)	30,5 (29,1-32,0)	40,9 (39,3-42,5)	22,4 (21,1-23,7)
Statut d'immigration				
Non-immigrant	6,3 (5,4-7,1)	30,7 (29,1-32,2)	41,1 (39,4-42,8)	21,9 (20,5-23,3)
Immigrant	6,2 (4,2-8,2) ^C	31,3 (27,4-35,3)	38,8 (34,8-42,9)	23,7 (20,0-27,4)
Résidents non permanents	ND	ND	48,0 (23,6, 72,4) ^D	ND

Note : L'identité autochtone et le statut d'immigration de l'enfant ou du jeune sont classés par ordre de poids dans l'échantillon (c'est-à-dire en pourcentage de l'échantillon total de l'Ontario), du plus grand au plus petit. La race et l'origine ethnique sont présentées de façon à refléter l'ordre alphabétique anglais (*Black, East Asian, Latin American, Other/Multiple, South Asian, Southeast Asian, West Asian/Arab, White/Non-racialized*).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

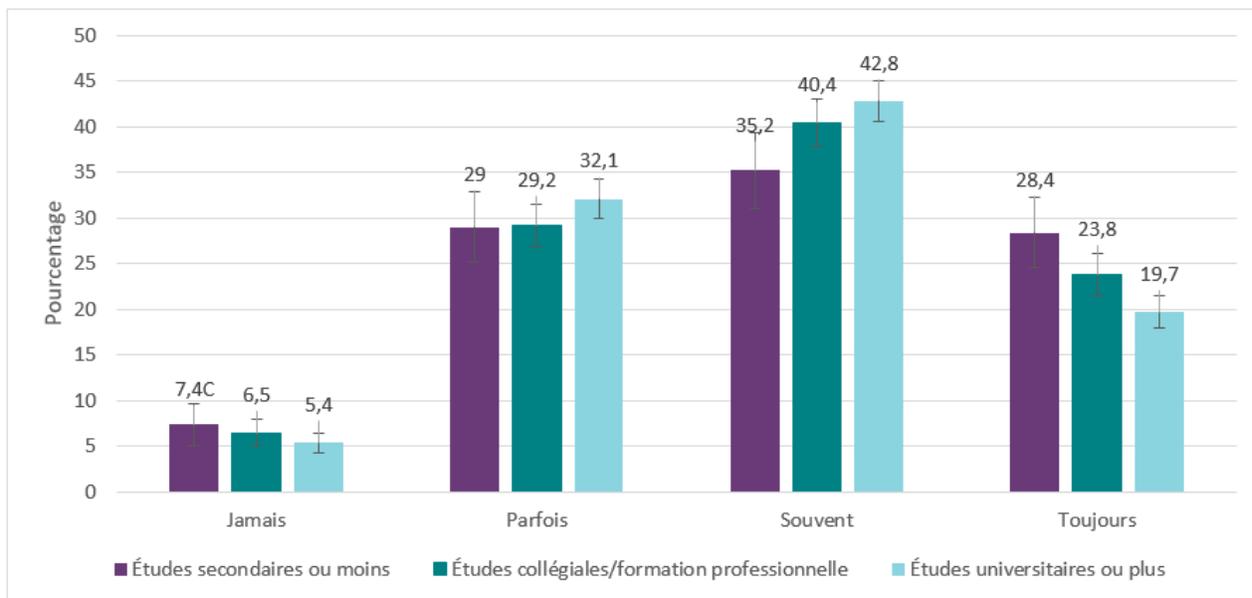
D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité de l'échantillonnage.

ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable ($CV > 0,35$).

ESTIMATIONS PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- La conscience parentale des activités en ligne des jeunes diffère significativement selon le niveau de scolarité des parents, le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu.
- Au fur et à mesure que le niveau de scolarité des parents augmentait, la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient « toujours » au courant de leurs activités en ligne diminuait, tandis que la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient « souvent » au courant de leurs activités en ligne augmentait (figure 12).
- Au fur et à mesure que le revenu du ménage augmente, la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient toujours au courant de leurs activités en ligne a tendance à diminuer, tandis que la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient souvent au courant de leurs activités en ligne a tendance à augmenter. Les différences les plus importantes et les plus significatives se situent aux extrémités (revenu du ménage le plus bas, quintile de revenu le plus bas comparé au plus élevé ou Q5; figure 13, tableau 19).

Figure 12. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, selon le niveau de scolarité des parents, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.



C-interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage

Figure 13. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, selon le seuil de faible revenu, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

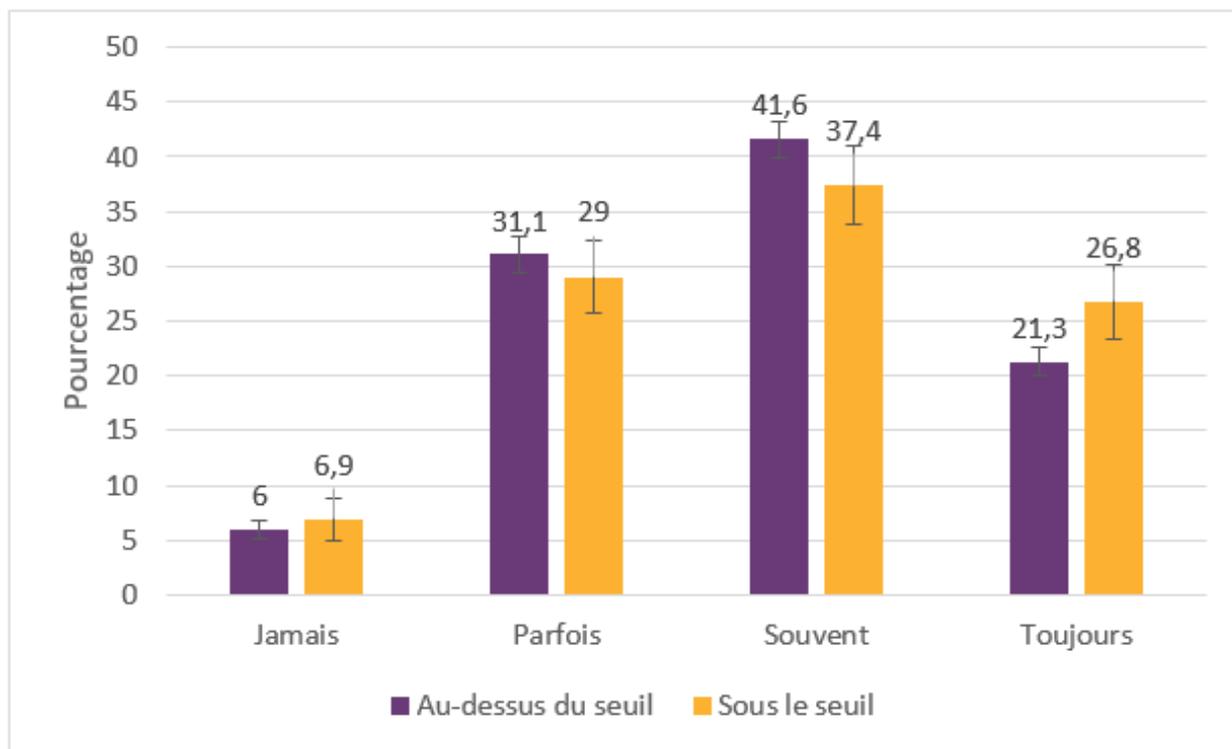


Tableau 21 : Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, selon le niveau de scolarité et le revenu des parents, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Données sociodémographiques	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Niveau de scolarité des parents*				
Études secondaires ou moins	7,4 (5,1-9,7) ^C	29,0 (25,2-32,8)	35,2 (31,1-39,4)	28,4 (24,5-32,2)
Études collégiales/formation professionnelle	6,5 (5,1-7,9)	29,2 (26,9-31,6)	40,4 (37,9-43,0)	23,8 (21,6-26,1)
Études universitaires ou plus	5,4 (4,4-6,5)	32,1 (29,9-34,3)	42,8 (40,6-45,0)	19,7 (17,9-21,4)
Revenu du ménage*				
Jusqu'à 24 999	7,9 (4,3-11,5) ^C	31,8 (26,1-37,5)	34,1 (28,6-39,7)	26,2 (20,8-31,5)
25 000 à 49 999	6,5 (4,4-8,7) ^C	29,1 (25,2-33,1)	38,9 (34,6-43,1)	25,4 (21,7-29,2)
50 000 à 74 999	8,0 (5,4-10,5) ^C	30,2 (26,3-34,0)	38,3 (34,1-42,5)	23,6 (20,0-27,1)
75 000 \$ à 99 999	6,7 (4,6-8,8) ^C	32,5 (28,6-36,3)	40,0 (35,9-44,0)	20,9 (17,7-24,0)
100 000 à 149 999	5,1 (3,6-6,6) ^C	30,8 (27,7-33,8)	40,4 (37,1-43,8)	23,6 (20,8-26,5)
150 000 à 199 999	6,0 (3,9-8,1) ^C	32,3 (28,2-36,3)	43,2 (39,2-47,3)	18,4 (15,4-21,5)
200 000 \$ et plus	4,4 (2,8-6,0) ^C	28,6 (24,9-32,3)	47,6 (43,4-51,7)	19,4 (16,3-22,5)
Quintiles de revenu*				
Q1	6,5 (4,4-8,7) ^C	28,8 (25,0-32,6)	37,7 (33,6-41,9)	26,9 (23,1-30,8)
Q2	8,1 (6,0-10,1)	31,2 (28,0-34,4)	37,6 (34,2-41,0)	23,2 (20,4-26,0)
Q3	5,6 (4,1-7,2)	31,3 (28,2-34,4)	39,4 (36,0-42,8)	23,7 (20,9-26,6)
Q4	5,6 (3,9-7,3) ^C	32,1 (28,9-35,4)	42,6 (39,3-46,0)	19,7 (17,0-22,3)
Q5	5,4 (3,9-6,9)	29,7 (26,7-32,7)	45,4 (42,1-48,6)	19,5 (17,1-22,0)
Seuil de faible revenu (SFR)*				
Au-dessus du seuil	6,0 (5,2-6,9)	31,1 (29,5-32,7)	41,6 (39,9-43,3)	21,3 (19,9-22,6)
Sous le seuil	6,9 (4,9-8,9)	29,0 (25,6-32,3)	37,4 (33,7-41,0)	26,8 (23,4-30,2)

* Indique une différence significative entre les niveaux des variables sociodémographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$), à interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

ESTIMATIONS POUR LES SOUS-RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES DE L'ONTARIO

GROUPES HOMOLOGUES DE STATISTIQUE CANADA

- La conscience parentale des activités en ligne des jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère significativement selon les groupes homologues de Statistique Canada (tableau 20).

Tableau 22 : Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
G-H (grandes agglomérations)	6,8 (5,4-8,2)	32,0 (29,5-4,6)	37,9 (35,3-40,5)	23,3 (21,1-25,5)
B (principalement des centres urbains)	6,6 (5,0-8,3)	28,4 (25,7-31,1)	42,8 (39,8-45,8)	22,2 (19,7-24,7)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	4,6 (3,5-5,8)	29,8 (27,0-32,7)	41,9 (38,8-45,0)	23,6 (21,0-26,2)
D (principalement des zones rurales)	5,4 (4,0-6,7)	33,3 (30,3-36,3)	42,3 (39,3-45,4)	19,0 (16,7-21,3)

* Indique une différence significative entre les groupes homologues de Statistique Canada (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

- La conscience des parents des activités en ligne varie considérablement selon la région géographique. Comparativement à la moyenne de l'Ontario [22,4 % (IC à 95 % 21,1-23,7); tableau 19], la région de l'Est affichait une proportion significativement plus faible de jeunes ayant déclaré que leurs parents étaient " toujours " au courant de leurs activités en ligne [16,5 % (IC à 95 % 13,6-19,4); tableau 21].

Tableau 23 : Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, par région géographique, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019

Région*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Toronto	7,3 (5,1-9,5) ^C	31,5 (27,9-35,1)	37,7 (33,8-41,5)	23,5 (20,4-26,7)
Nord-Ouest	10,3 (5,1-15,4) ^D	32,9 (26,0-39,8)	36,1 (29,2-42,9)	20,8 (14,6-27,0) ^C
Nord-Est	8,3 (4,8-11,8) ^C	29,6 (24,0-35,2)	37,1 (31,0-43,1)	25,1 (19,8-30,3)

Région*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Est	6,7 (4,4-9,1) ^C	32,2 (28,3-36,1)	44,5 (40,3-48,7)	16,5 (13,6-19,4) [↓]
Centre-Est	5,9 (4,4-7,3)	32,1 (29,4-34,7)	39,2 (36,4-42,0)	22,9 (20,5-25,2)
Centre-Ouest	5,5 (3,7-7,2) ^C	27,5 (24,3-30,7)	42,4 (38,9-45,9)	24,6 (21,4-27,8)
Sud-Ouest	5,2 (3,5-6,9) ^C	29,6 (25,9-33,3)	43,7 (39,7-47,6)	21,6 (18,2-25,0)

* Indique une différence significative entre les régions géographiques (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

↓ Indique une différence significative par rapport à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas : indicateur de qualité des données – marginal ($0,15 < CV \leq 0,25$); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

D majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal ($0,25 < CV \leq 0,35$); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité d'échantillonnage.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

- La conscience parentale des activités en ligne des jeunes âgés de 12 à 17 ans diffère considérablement d'un bureau de santé publique à l'autre. La proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient « toujours » au courant de leurs activités en ligne était significativement plus faible dans la circonscription sanitaire de la ville d'Ottawa [14,8 % (IC à 95 % : 10,6-19,0); tableau 22] comparativement à la moyenne provinciale [22,4 % (IC à 95 % : 21,1-23,7); tableau 17]. De même, la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient « parfois » au courant de leurs activités en ligne était significativement plus faible dans la circonscription sanitaire d'Algoma [18,5 % (IC à 95 % : 8,8-28,2); tableau 22], comparativement à la moyenne provinciale [30,7 % (IC à 95 % : 29,2-32,1); tableau 17]. Toutefois, la proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient « souvent » au courant de leurs activités en ligne était significativement plus élevée dans la circonscription sanitaire de Leeds, Grenville et Lanark [54,1 % (IC à 95 % : 44,2-63,9); tableau 22], comparativement à la moyenne provinciale [40,7 % (IC à 95 % : 39,2-42,2); tableau 17].

Tableau 24. Conscience parentale des activités en ligne des jeunes, par bureau de santé publique, chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019.

Bureau de santé publique*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Brant	ND	29,8 (19,5-40,1) ^C	43,9 (32,8-55,1)	18,7 (10,3-27,2) ^C
Bureau de santé de Chatham-Kent	6,1 (2,1-10,2) ^D	32,3 (23,7-40,9)	41,7 (32,9-50,5)	19,9 (12,8-26,9) ^C
Bureau de santé de la ville de Hamilton	ND	21,9 (12,2-31,7) ^C	50,2 (38,2-62,2)	20,5 (11,0-30,0) ^C
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	9,0 (5,1-12,8) ^C	33,8 (27,8-39,8)	42,4 (36,0-48,8)	14,8 (10,6-19,0) [↓]

Bureau de santé publique*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de la ville de Toronto	7,3 (5,1-9,5) ^C	31,5 (27,9-35,1)	37,7 (33,8-41,5)	23,5 (20,4-26,7)
Bureau de santé de la région de Durham	ND	28,7 (21,5-36,0)	43,0 (34,7-51,3)	22,2 (15,3-29,1) ^C
Bureau de santé de Grey Bruce	ND	36,6 (26,4-46,9)	40,1 (30,0-50,3)	18,7 (10,8-26,5) ^C
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	ND	26,3 (14,9-37,7) ^C	40,4 (27,4-53,4) ^C	27,0 (16,1-37,9) ^C
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	ND	35,9 (28,0-43,9)	36,4 (28,8-44,0)	24,8 (18,2-31,4)
Bureau de santé de la région de Halton	5,5 (3,1-8,0) ^C	30,0 (24,7-35,4)	39,7 (34,2-45,1)	24,8 (19,8-29,7)
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	ND	27,7 (18,5-36,9) ^C	46,9 (37,1-56,7)	22,5 (14,1-31,0) ^C
Bureau de santé de Huron Perth	ND	32,0 (21,1-42,8) ^C	43,6 (32,6-54,7)	16,9 (8,6-25,2) ^C
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	ND	32,5 (24,4-40,6)	46,3 (37,8-54,8)	19,7 (13,3-26,1) ^C
Bureau de santé de Lambton	ND	31,2 (20,8-41,7) ^C	41,5 (30,4-52,6)	22,5 (14,0-31,1) ^C
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	ND	25,6 (17,2-34,1) ^C	54,1 (44,2-63,9) [↑]	15,0 (8,0-22,1) ^C
Bureau de santé de Middlesex-London	ND	24,9 (15,7-34,0) ^C	45,8 (35,5-56,0)	23,7 (14,9-32,6) ^C
Bureau de santé de la région de Niagara	ND	29,4 (20,6-38,2) ^C	41,7 (31,8-51,7)	28,5 (19,6-37,3) ^C
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	ND	30,9 (19,7-42,2) ^C	30,4 (17,7-43,1) ^C	32,1 (19,5-44,7) ^C
Bureau de santé du Nord-Ouest	ND	35,3 (26,5-44,2)	43,4 (34,0-52,8)	17,2 (10,5-24,0) ^C
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	6,4 (2,4-10,3) ^D	34,6 (26,1-43,1)	42,0 (33,8-50,1)	17,0 (11,3-22,8) ^C

Bureau de santé publique*	Jamais – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Parfois – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Souvent – pourcentage pondéré (IC à 95 %)	Toujours – pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Bureau de santé de la région de Peel	6,9 (4,8-9,0) ^C	27,9 (24,3-31,6)	38,8 (34,8-42,7)	26,4 (22,6-30,2)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	ND	22,1 (12,8-31,4) ^C	50,3 (38,8-61,7)	22,2 (12,8-31,6) ^C
Bureau de santé de Porcupine	ND	36,2 (23,9-48,6) ^C	35,4 (23,7-47,1) ^C	16,0 (7,4-24,6) ^D
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	ND	44,4 (30,1-58,7) ^C	29,9 (16,7-43,2) ^C	15,2 (4,9-25,4) ^D
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	4,1 (1,9-6,4) ^D	35,2 (29,4-40,9)	38,8 (33,0-44,6)	21,9 (17,6-26,2)
Bureau de santé de Sudbury et du district	ND	31,2 (20,0-42,3) ^C	34,1 (22,4-45,7) ^C	25,8 (15,6-36,0) ^C
Bureau de santé du district d'Algoma	ND	18,5 (8,8-28,2) ^{D↓}	52,4 (39,8-65,0)	24,7 (13,9-35,5) ^C
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	ND	26,5 (16,7-36,2) ^C	51,0 (39,5-62,6)	20,2 (11,3-29,2) ^C
Bureau de santé du district de Thunder Bay	13,1 (5,9-20,3) ^D	31,8 (22,4-41,2) ^C	32,7 (23,5-42,0)	22,4 (13,8-30,9) ^C
Bureau de santé de Timiskaming	ND	33,3 (12,8-53,9) ^D	35,3 (15,6-55,0) ^D	ND
Santé publique de la région de Waterloo	7,1 (2,8-11,3) ^D	26,1 (19,0-33,1)	36,4 (28,8-44,0)	30,4 (22,5-38,4)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	4,7 (1,7-7,8) ^D	30,9 (24,2-37,7)	47,4 (40,5-54,2)	17,0 (11,7-22,2) ^C
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	ND	27,7 (21,1-34,3)	44,6 (37,3-51,8)	24,3 (18,2-30,3)
Bureau de santé de la région de York	5,7 (2,4-9,0) ^D	38,1 (31,8-44,4)	37,2 (30,9-43,4)	19,0 (14,3-23,8)

↑ Indique un niveau significativement plus élevé que la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

↓ Indique un niveau significativement inférieur à la moyenne de l'Ontario, sur la base d'intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas.

C majuscule après l'estimation : indicateur de qualité des données – marginal (0,15 < CV ≤ 0,25); interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage : indicateur de qualité des données – marginal (0,25 < CV ≤ 0,35); interpréter avec prudence en raison d'une forte variabilité d'échantillonnage ND : données non diffusées en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou de leur qualité inacceptable (CV > 0,35).

Discussion

Les données de l'ECSEJ sont nécessaires pour combler une lacune dans notre compréhension de la fréquence d'utilisation des appareils électroniques et de la conscience parentale des activités en ligne des jeunes âgés de 12 à 17 ans en Ontario. Bien qu'il existe d'autres données récentes [p. ex., le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) de 2021¹⁹, le rapport national de l'ECSEJ de 2019 concernant l'utilisation des appareils électroniques et la santé mentale]²¹, soit la taille de l'échantillon était faible et n'était pas nécessairement représentative de tous les jeunes de l'Ontario, soit les données présentées visaient l'ensemble des jeunes Canadiens et ne concernaient pas spécialement les jeunes de l'Ontario.

Dans l'ensemble, près des deux tiers (63,9 %) des jeunes de 12 à 17 ans de l'Ontario ont déclaré utiliser les réseaux sociaux plusieurs fois par jour ou constamment, tandis que plus de la moitié (53,9 %) ont déclaré utiliser la messagerie vidéo ou instantanée et un cinquième ont déclaré pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment. Ces estimations sont proches de celles rapportées au niveau national, où 61 % ont déclaré utiliser les médias sociaux, 51 % la messagerie vidéo ou instantanée et 19 % les jeux vidéo en ligne plusieurs fois par jour ou plus²⁰. Bien que mesurés différemment, des résultats similaires ont été rapportés dans le SCDSEO de 2021; la plupart des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré utiliser les médias sociaux (p. ex., Instagram, TikTok, Snapchat, Facebook) quotidiennement, 30,8 % d'entre eux déclarant y passer cinq heures ou plus et 13,7 % déclarant y passer sept heures ou plus par jour¹⁹. Un peu plus de la moitié de ces élèves (52,2 %) ont déclaré passer au moins cinq heures par jour, tandis que 25,6 % ont déclaré passer sept heures ou plus par jour sur leurs appareils électroniques (p. ex., téléphones intelligents, tablettes, consoles de jeu). Cette fréquence élevée d'utilisation quotidienne des appareils électroniques a des répercussions sur la santé publique, notamment des effets néfastes sur la santé physique et mentale et un risque accru d'utilisation problématique (c'est-à-dire qui crée une dépendance)^{2,3}.

Tous les indicateurs d'utilisation des appareils électroniques ainsi que la conscience parentale des activités en ligne des jeunes diffèrent selon le sexe à la naissance. Les filles ont déclaré passer plus de temps sur les réseaux sociaux et à utiliser la messagerie vidéo ou instantanée que les garçons, tandis que les garçons ont déclaré passer plus de temps à pratiquer des jeux vidéo en ligne que les filles. Ces résultats concordent avec d'autres rapports et recherches²¹. En utilisant trois grandes enquêtes représentatives des jeunes aux États-Unis et au Royaume-Uni pour examiner le temps passé à utiliser les médias numériques, les auteurs ont constaté que les adolescentes passaient plus de temps sur les téléphones intelligents à utiliser les médias sociaux et à envoyer des SMS, tandis que les garçons passaient plus de temps à jouer et à utiliser des appareils électroniques²¹. Les données du SCDSEO de 2021 ont montré des tendances similaires, les filles déclarant passer plus d'heures par jour sur les médias sociaux (p. ex., 41,2 % des filles, contre 20,7 % des garçons, y consacrant cinq heures ou plus par jour), et beaucoup plus de garçons déclarant pratiquer quotidiennement des jeux vidéo (65,1 % des garçons contre 21,6 % des filles)¹⁹. Les données de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC) de 2017-2018 ont révélé que l'utilisation intensive (c'est-à-dire la communication en ligne avec d'autres personnes presque tout le temps) ainsi que l'utilisation problématique (c'est-à-dire la dépendance potentielle aux médias sociaux) étaient plus fréquentes chez les filles que chez les garçons (38 % contre 30 %, et 7,7 % contre 5,2 % des garçons, respectivement)²². Ces différences entre les sexes ont également d'importantes répercussions sur la santé publique : les filles sont plus susceptibles que les garçons d'être victimes de cyberintimidation et de faire une utilisation problématique des médias sociaux, et l'utilisation modérée ou intensive des médias numériques a un effet plus néfaste sur la santé mentale des filles que sur celle des garçons^{21,23-25}.

Des différences significatives ont été observées dans l'utilisation des réseaux sociaux, les jeux en ligne et la conscience parentale des activités en ligne de leurs enfants en fonction du niveau d'éducation des parents. En général, les jeunes dont les parents ont un niveau d'éducation plus élevé déclarent moins souvent utiliser les réseaux sociaux et les jeux en ligne. Des différences significatives ont également été observées pour la plupart des indicateurs en fonction des variables de revenu. La fréquence des vidéos et des messageries instantanées augmente tandis que la fréquence des jeux en ligne tend à diminuer à mesure que le revenu du ménage augmente, avec une légère augmentation de la proportion de jeunes déclarant pratiquer des jeux en ligne plusieurs fois par jour ou constamment dans le quintile de revenu 4. La proportion de jeunes ayant répondu que leurs parents étaient toujours au courant de leurs activités en ligne a diminué avec l'augmentation du revenu du ménage.

Selon la région géographique, deux des indicateurs d'utilisation des appareils électroniques (fréquence de la messagerie vidéo ou instantanée, fréquence des jeux en ligne) et la conscience parentale des activités en ligne des jeunes différaient de manière significative. Les jeunes vivant dans les régions les plus rurales et les moins peuplées ont déclaré plus de messages vidéo et instantanés, tandis que ceux vivant dans les régions principalement rurales et peu peuplées ont déclaré davantage de jeu en ligne.

Il est important de reconnaître certains avantages que peuvent présenter les médias sociaux, la messagerie vidéo ou instantanée et les jeux en ligne, notamment le fait de rester en contact avec des amis ou de lier de nouvelles amitiés, de trouver une communauté et un sentiment d'appartenance, de partager de la musique ou de l'art grâce à la création de contenu numérique (p. ex., Instagram, TikTok), ainsi que le potentiel accru d'exploration et d'expression de soi²⁶⁻²⁸. Pour certains, les interactions ou les interventions en ligne peuvent sembler plus sûres ou plus réalisables que les rencontres en personne²⁶. L'Enquête HBSC a révélé que les personnes faisant une « utilisation intense des médias sociaux » (c'est-à-dire très fréquente tout au long de la journée) se déclaraient plus satisfaites de leur vie, bénéficiaient d'un plus grand soutien familial et se plaignaient moins de problèmes psychologiques²². Toutefois, on ne sait pas encore si ces avantages l'emportent sur les risques, notamment l'exposition à des contenus nuisibles ou inappropriés, à des personnes dangereuses, à la cyberintimidation, au partage excessif d'informations personnelles et aux problèmes de confidentialité, à l'usurpation d'identité, à l'exposition accrue à la publicité et à l'impact sur les comportements en matière de santé (p. ex., le sommeil, l'activité physique, les devoirs, la participation à des activités avec la famille ou les amis)²⁹.

En avril 2024, le gouvernement de l'Ontario a introduit de nouvelles mesures visant à réduire l'utilisation des téléphones portables dans les écoles afin de limiter les distractions et de lutter contre l'impact négatif des appareils mobiles et des médias sociaux³⁰. À partir de septembre, les élèves de la maternelle à la 6^e année devront garder leur téléphone en mode silencieux et « hors de vue » pendant la journée scolaire (à moins d'avoir obtenu la permission de l'utiliser), tandis que les élèves de la 7^e à la 12^e année ne seront pas autorisés à utiliser leur téléphone pendant les heures de classe sans permission. L'Ontario sera également la première province à bloquer l'accès aux plateformes de médias sociaux sur les réseaux ou appareils scolaires. Ce changement de politique fait suite à une augmentation considérable du temps d'écran et de l'utilisation d'appareils électroniques pendant la pandémie de COVID-19, en même temps que l'industrie du jeu ne cesse d'évoluer et d'améliorer son marketing pour attirer un nombre croissant de jeunes consommateurs³¹. Il est important de mieux comprendre ces indicateurs d'utilisation des appareils électroniques et la prévalence de leur utilisation avant, pendant et après l'instauration de ces changements.

Les différences les plus évidentes ont été observées entre les garçons et les filles de ce groupe d'âge, ce qui concorde avec de précédentes recherches. Bien qu'il y ait eu quelques différences statistiquement significatives entre les autres caractéristiques sociodémographiques des enfants, les caractéristiques sociodémographiques des ménages et les régions géographiques pour les indicateurs d'utilisation des appareils électroniques, ces différences sont dans bien des cas infimes et on ne sait pas très bien dans

quelle mesure elles peuvent entraîner des résultats différentiels sur le plan de la santé. Des analyses supplémentaires, y compris des études longitudinales, seraient nécessaires pour éclaircir ces nuances. Ce qui ressort clairement des analyses présentées dans ce résumé, c'est que l'utilisation fréquente d'appareils électroniques est une tendance omniprésente dans ce groupe d'âge en Ontario, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques.

Limites

Plusieurs limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation de ces résultats. Les données rétrospectives autodéclarées recueillies dans le cadre de l'ECSEJ peuvent être sujettes à des erreurs de mémorisation ou à des biais. Les indicateurs d'utilisation des appareils électroniques mesurés dans le cadre de l'ECSEJ n'ont pas été validés. Les questions posées dans le questionnaire de l'ECSEJ ne font pas de distinction entre l'utilisation des appareils électroniques en semaine et le week-end, dont on sait qu'elle diffère chez les jeunes³². La conception transversale de l'ECSEJ et les analyses bivariées effectuées dans le cadre du présent rapport ne permettent pas d'identifier des relations de cause à effet. Les données de l'ECSEJ 2019 ont été collectées sur une période de cinq mois; il est possible que les variations saisonnières de l'utilisation des appareils électroniques aient eu un impact sur les mesures de la fréquence. Enfin, l'indicateur de la connaissance par les parents des activités en ligne des jeunes a été autodéclaré par les jeunes, et pourrait donc ne pas être une représentation exacte de la connaissance réelle des parents sur ce que font leurs enfants en ligne.

Notes techniques

Source des données

Ce rapport examine le volet ontarien de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019, qui a utilisé la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) comme base d'échantillonnage pour sélectionner les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au 31 janvier 2019.

- Les enfants vivant dans des logements privés dans 10 provinces et 3 territoires étaient admissibles.
- Les enfants vivant dans des réserves des Premières Nations ou dans d'autres établissements autochtones sont exclus de l'enquête. En sont également exclus les enfants vivant dans des familles d'accueil et les enfants et les jeunes institutionnalisés.

Indicateurs

VARIABLES DE LA FRÉQUENCE D'UTILISATION DES APPAREILS ÉLECTRONIQUES

EDV_015 - Réseaux sociaux – fréquence

- À quelle fréquence allez-vous en ligne pour les activités suivantes? Réseaux sociaux, par exemple Facebook, Instagram, Twitter.
- Autodéclaration des jeunes âgés de 12 à 17 ans
- Six catégories : constamment; plusieurs fois par jour; une fois par jour; une fois par semaine; moins d'une fois par semaine; jamais.
- Les catégories ont été réduites à trois niveaux : plusieurs fois par jour ou constamment; une fois par jour à moins d'une fois par semaine; jamais.

EDV_020 – Messagerie vidéo ou instantanée – fréquence

- À quelle fréquence allez-vous en ligne pour les activités suivantes? Messagerie vidéo ou instantanée, p. ex. : WhatsApp, Snapchat ou FaceTime.
- Autodéclaration des jeunes âgés de 12 à 17 ans
- Six catégories : constamment; plusieurs fois par jour; une fois par jour; une fois par semaine; moins d'une fois par semaine; jamais.
- Les catégories ont été réduites à trois niveaux : plusieurs fois par jour ou constamment; une fois par jour à moins d'une fois par semaine; jamais.

EDV_025 - Jeux en ligne – fréquence

- À quelle fréquence allez-vous en ligne pour les activités suivantes? Jeux en ligne, p. ex. : League of Legends, Minecraft ou World of Warcraft.
- Autodéclaration des jeunes âgés de 12 à 17 ans
- Six catégories : constamment; plusieurs fois par jour; une fois par jour; une fois par semaine; moins d'une fois par semaine; jamais.
- Les catégories ont été réduites à trois niveaux : plusieurs fois par jour ou constamment; une fois par jour à moins d'une fois par semaine; jamais.

EDV_60 - Connaissance des parents sur les activités en ligne des jeunes – fréquence

- Dans quelle mesure tes parents savent-ils ce que tu fais en ligne?
- Autodéclaration des jeunes âgés de 12 à 17 ans
- Quatre catégories : jamais; parfois; souvent; toujours.

VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les variables sociodémographiques utilisées dans cette analyse comprennent l'âge, le sexe à la naissance, le revenu du ménage, le niveau de scolarité de la personne la mieux informée (PMI) et du conjoint de la PMI, la race et l'origine ethnique (y compris l'identité autochtone) et le statut d'immigration. Pour plus d'informations sur ces variables sociodémographiques et sur la façon dont elles ont été recodées, veuillez consulter le Rapport Technique intégral.

- Le sexe à la naissance a été catégorisé comme masculin ou féminin.
- Le revenu des ménages a été classé en 7 catégories (<24 999 \$; 25 000 \$ à 49 999 \$; 50 000 \$ à 74 999 \$; 75 000 \$ à 99 999 \$; 100 000 \$ à 149 999 \$; 150 000 \$ à 199 999 \$; et 200 000 \$ et plus).
- Le seuil de faible revenu (SFR) est une variable dichotomique décrivant un revenu faible ou élevé. Il a été calculé à partir du revenu canadien de 2019 avant impôt, rajusté en fonction de la taille de la communauté et du ménage.
- Le niveau de scolarité du ménage, de la PMI ou du conjoint de la PMI a été classé en trois catégories : études secondaires ou moins; études collégiales/formation professionnelle; et études universitaires ou plus.
- La race et l'origine ethnique ont été classées comme suit : Sud-Asiatiques; Noirs; de l'Asie orientale, de l'Asie du Sud-Est/Philippins; de l'Asie occidentale/Arabes; Blancs/non-racisés; Latino-Américains; et autres (ou multiples). L'identité autochtone étant incluse dans ces analyses en tant que variable distincte, nous avons exclu les personnes ayant répondu « oui » à la question de l'identité autochtone (qui sont par ailleurs automatiquement incluses dans la catégorie Blancs/non racisés, conformément aux méthodes de Statistique Canada).

- L'identité autochtone (Premières Nations, Inuits ou Métis) a été définie par « oui » ou « non ».
- Le statut d'immigration (enfants) a été défini par les catégories « non-immigrants » et « immigrants ou résidents non permanents ».

VARIABLES GÉOGRAPHIQUES

La proportion d'enfants a été classée par groupes homologues de Statistique Canada et par grandes régions géographiques.

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

- Groupe B – Principalement des centres urbains avec une densité de population modérée
 - Service de santé de la région de Durham, Santé publique de la région de Halton, Services de santé publique de la ville de Hamilton, Bureau de santé de Middlesex-London, Santé publique d'Ottawa, Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo, Bureau de santé du comté de Windsor-Essex.
- Groupe C – Combinaison de zones urbaines et rurales à faible densité de population
 - Santé publique d'Algoma, Bureau de santé du comté de Brant, Santé publique de Chatham-Kent, Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge, Santé publique de Hastings et de Prince Edward, Santé publique de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington, Santé publique de Lambton, Santé publique de la région de Niagara, Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound, Bureau de santé de Porcupine, Santé publique de Peterborough, Santé publique Sudbury & Districts, Bureau de santé du district de Thunder Bay, Bureau de santé de Timiskaming.
- Groupe D – Principalement des zones rurales
 - Bureau de santé de Grey Bruce, Bureau de santé de 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 de Renfrew et du district, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, Santé publique du Sud-Ouest, Santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph.
- Groupe G-H – Grandes agglomérations à haute densité de population
 - Ville de Toronto, Santé publique de Peel, Santé publique 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 de Porcupine, Bureau de santé de Timiskaming, Santé publique Sudbury & Districts, Santé publique d'Algoma, Bureau de santé du district de North Bay et Parry Sound.
- Sud-ouest – Bureau de santé du comté de Windsor-Essex, Santé publique de Chatham-Kent, Santé publique du sud-ouest, Santé publique de Lambton, Bureau de santé de Middlesex-London, Santé publique de Huron Perth, Bureau de santé de Grey Bruce.
- Centre-Ouest – Services de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph, Services de santé publique de la région de Halton, Services de santé publique de la ville de Hamilton, Services de santé publique de la région de Niagara, Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo, Unités de santé de Haldimand-Norfolk, Bureau de santé du comté de Brant.
- Santé publique de Toronto.

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

Analyse des données

Le SAS 8.2 *Enterprise Guide* a été utilisé pour réaliser toutes les analyses statistiques. Des analyses bivariées ont été réalisées entre les covariables et l’utilisation des appareils électroniques.

- Les lignes directrices approuvées par Statistique Canada ont été utilisées pour présenter les résultats. Les estimations basées sur moins de 10 observations avec la caractéristique d’intérêt ou moins de 20 observations dans le domaine ont été supprimées. Les estimations comportant suffisamment d’observations ont ensuite été évaluées pour la qualité sur la base du coefficient de variation (CV). Les estimations dont le CV était inférieur à 0,15 ont été présentées sans mise en garde. Les estimations dont le CV était compris entre 0,15 et 0,35 ont été assorties d’une mise en garde invitant à les interpréter avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 0,35 ont été supprimées en raison de l’extrême variabilité de l’échantillonnage, ce qui rend la qualité des données inacceptable.
- Pour tester les différences de prévalence entre les variables sociodémographiques, un chi-carré de Rao-Scott a été réalisé, les différences étant considérées comme significatives à $p < 0,05$. Lorsqu’une différence significative a été détectée au moyen du chi-carré de Rao-Scott, les IC à 95 % ont été comparés pour tester les différences entre des groupes particuliers, les intervalles de confiance ne se chevauchant pas étant considérés comme significativement différents.
- Pour vérifier les différences de prévalence entre les régions et les sous-régions géographiques de l’Ontario, les IC à 95 % ont été comparés. Lorsque les intervalles de confiance d’une estimation concernant une sous-région géographique de l’Ontario (p. ex., une circonscription sanitaire) ne se chevauchaient pas par rapport à l’estimation ontarienne, on a considéré qu’il y avait une différence significative.
- Toutes les commandes PROC SURVEY ont été utilisées avec les répliques bootstrap ($n=1\ 000$) et les poids d’enquête fournis par Statistique Canada.

Références

1. Statistique Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) [en ligne]. Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 10 mars 2023; cité le 14 août 2024]. Disponible à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233
2. S. M. Tsang, G. L. Cheing, A. K. Lam, A. M. Siu, P. C. Pang, K. C. Yip et coll., « Excessive use of electronic devices among children and adolescents is associated with musculoskeletal symptoms, visual symptoms, psychosocial health, and quality of life: a cross-sectional study », *Front Public Health*, 2023, vol. 11, p. 1178769. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1178769>
3. C. Wang, K. Li, M. Kim, S. Lee et D. C. Seo, « Association between psychological distress and elevated use of electronic devices among US adolescents: results from the youth risk behavior surveillance 2009-2017 », *Addict Behav*, 2019; vol. 90, p. 112 à 118. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.037>
4. G. Spina, E. Bozzola, P. Ferrara, N. Zamperini, F. Marino, C. Caruso et coll., « Children and adolescent's perception of media device use consequences. *Int J Environ Res Public Health* », 2021, vol. 18, n° 6, p. 3048. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph18063048>
5. Y. Huang et J. Lu, « Associations of adolescents' excessive electronic device use, emotional symptoms, sleep difficulty, and communication with parents: two-wave comparison in the Czech Republic », *Children (Bâle)*, 2022, vol. 9, n° 8, p. 1186. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/children9081186>
6. A. R. Gaya, R. Brum, K. Brites, A. Gaya, L. de Borba Schneiders, M. A. Duarte Junior et coll., « Electronic device and social network use and sleep outcomes among adolescents: the EHDLA study », *BMC Public Health*, 2023; vol. 23, n° 1, p. 919. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15579-x>
7. L. Fassi, K. Thomas, D. A. Parry, A. Leyland-Craggs, T. J. Ford, A. Orben, « Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis », *JAMA Pediatr*, 2024; vol. 178, n° 8, p. 814 à 822. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2023.09.12.23295355>
8. L. Marciano, M. Ostroumova, P. J. Schulz, A. L. Camerini, « Digital media use and adolescents' mental health during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis », *Front Public Health*, 2021; vol. 9, p. 793 à 868. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
9. A. K. Purba, R. M. Thomson, P. M. Henery, A. Pearce, M. Henderson, S. V. Katikireddi, « Social media use and health risk behaviours in young people: systematic review and meta-analysis », *BMJ*, 2023; vol. 383, p. e073552. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073552>
10. A. Vannucci, E. G. Simpson, S. Gagnon, C. M. Ohannessian, « Social media use and risky behaviors in adolescents: a meta-analysis », *J Adolesc*, 2020; vol. 79, p. 258 à 274. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.014>
11. S. M. Coyne, L. M. Padilla-Walker, H. G. Holmgren, « A six-year longitudinal study of texting trajectories during adolescence », *Child Dev*, 2018; vol. 89, n° 1, p. 58 à 65. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/cdev.12823>

12. M. J. George, K. Beron, J. W. Vollet, K. Burnell, S. E. Ehrenreich et M. K. Underwood, « Frequency of text messaging and adolescents' mental health symptoms across 4 years of high school », *J Adolesc Health*, 2021; vol. 68, n° 2, p. 324 à 330. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.012>
13. F. Rehbein, S. Kliem, D. Baier, T. Mößle et N. M. Petry, « Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample », *Addiction*, 2015; vol. 110, n° 5, p. 842 à 851. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.12849>
14. G. Chan, Y. Huo, S. Kelly, J. Leung, C. Tisdale et M. Gullo, « The impact of eSports and online video gaming on lifestyle behaviours in youth: a systematic review », *Comput Human Behav*, 2022; vol. 126, p. 106974. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106974>
15. K. Symons, K. Ponnet, K. Emmerly, M. Walrave et W. Heirman, « Parental knowledge of adolescents' online content and contact risks », *J Youth Adolesc*, 2017; vol. 46, n° 2, p. 401 à 416. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0599-7>
16. D. K. Iwamoto 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 à 91. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/a0017393>
17. 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* [en ligne], Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 15 août 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/03/aag-race-ethnicity-income-language-data-collection.pdf?la=fr>
18. 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* [en ligne], Ottawa (Ont.), ICIS; 2022 [cité le 15 août 2024]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-and-indigenous-identity-data-fr.pdf>
19. A. Boak, T. Elton-Marshall, H. A. Hamilton, « The well-being of Ontario students: findings from the 2021 Ontario Student Drug Use and Health Survey » (OSDUHS) [en ligne], Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2022 [cité le 15 août 2024]. Disponible à : <https://youthrex.com/wp-content/uploads/2022/04/2021-OSDUHS-Report-pdf.pdf>
20. S. Kerr et M. Kingsbury, « L'utilisation des médias numériques en ligne et la santé mentale des adolescents », *Health Rep*, 2023; vol. 34, n° 2, p. 17 à 28. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2023002/article/00002-fra.htm>
21. J. M. Twenge, G. N. Martin, « Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: evidence from three large datasets », *J Adolesc*, 2020; vol. 79, p. 91 à 102. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.018>

22. S.-L. Wong, N. King, G. Gariépy, V. Michaelson, O. Canie, M. King et coll., « Utilisation des médias sociaux chez les adolescents et son association avec les relations et les liens interpersonnels : Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada », 2017-2018, *Health Rep*, 2022; vol. 33, n° 12, p. 14 à 23. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2022012/article/00002-fra.htm>
23. A Boak, T. Elton-Marshall, R. E. Mann, J. L. Henderson, 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)* [en ligne], Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2020 [cité le 29 août 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/osduhs-mh-report-2019-pdf.pdf>
24. J. M. Twenge, « iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy-and completely unprepared for adulthood-and what that means for the rest of us », New York, Simon & Schuster; 2017.
25. S. Yu et S. Sussman, « Does smartphone addiction fall on a continuum of addictive behaviors? », *Int J Environ Res Public Health*, 2020; vol. 17, n° 2, p. 422. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph17020422>
26. D. J. Kuss, M. D. Griffiths, « Social networking sites and addiction: ten lessons learned », *Int J Environ Res Public Health*, 2017; vol. 14, n° 3, p. 311. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
27. F. C. Ryding, D. J. Kuss, « Passive objective measures in the assessment of problematic smartphone use: a systematic review », *Addict Behav Rep*, 2020; vol. 11, p. 100257. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100257>
28. C. Zahn, N. Schaeffeler, K. E. Giel, D. Wessel, A. Thiel, S. Zipfel et coll., « Video clips for YouTube: collaborative video creation as an educational concept for knowledge acquisition and attitude change related to obesity stigmatization », *Educ Inf Technol* (Dordr), 2014; vol. 19, n° 3, p. 603 à 621. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10639-013-9277-5>
29. M. Griffiths, O. Lopez-Fernandez, M. Throuvala, H. M. Pontes et D. J. Kuss, « Excessive and problematic use of social media in adolescence: a brief overview » [en ligne], Londres, Parlement du Royaume-Uni, Science and Technology Committee; 2018 [cité le 29 août 2024]. Disponible à : <https://data.parliament.uk/writtenevidence/committeeevidence.svc/evidencedocument/science-and-technology-committee/social-media-and-mental-health/written/81105.pdf>
30. Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Politique/Programmes Note 128 : À l'attention des directrices et directeurs de l'éducation, agentes et agents de supervision et secrétaires-trésorières et secrétaires-trésoriers des administrations scolaires, directrices et directeurs des écoles élémentaires, directrices et directeurs des écoles secondaires, directrices et directeurs des écoles provinciales et d'application; objet : code de conduite provincial et codes de conduite des conseils scolaires [en ligne]. Toronto (Ont.), Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 27 juin 2024; cité le 15 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/education-en-ontario-directives-en-matiere-de-politiques-et-de-programmes-30>

31. S. J. Chan, K. J. Yeo et L. Handayani, « Types of smartphone usage and problematic smartphone use among adolescents: a review of literature », *Int J Eval Res Educ*, 2023; vol. 12, n° 2, p. 563 à 570. Disponible à : <http://doi.org/10.11591/ijere.v12i2.22909>
32. D. Sigmundová et E. Sigmund, « Weekday-weekend sedentary behavior and recreational screen time patterns in families with preschoolers, schoolchildren, and adolescents: cross-sectional three cohort study », *Int J Environ Res Public Health*, 2021; vol. 18, n° 9, p. 4532. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph18094532>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indicateurs de l'utilisation d'appareils électroniques selon les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8302-8

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

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.

Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 