

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉ

Indicateurs de risque de la petite enfance selon l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Date de publication : octobre 2024

Points saillants

- En Ontario, 5,2 % des parents/responsables des enfants âgés de 1 à 4 ans ont déclaré avoir une santé mentale « passable ou mauvaise », tandis que 22,1 % ont déclaré avoir une vie « assez ou extrêmement stressante ».
- 7,7 % des enfants âgés de 1 à 4 ans ont connu un divorce ou une séparation, ou le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, tandis que 12,9 % ont vécu deux déménagements ou plus.
- Des différences significatives ont été observées dans l'indicateur de risque de la petite enfance en fonction de l'âge, du sexe à la naissance, du niveau de scolarité, du revenu du ménage, du quintile de revenu, du seuil de faible revenu (SFR), de la race et de l'origine ethnique, de l'identité autochtone et du statut d'immigration.
- Des différences significatives ont été observées dans l'indicateur de risque de la petite enfance en fonction du groupe homologue de Statistique Canada, de la région géographique et du bureau de santé publique.

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). Il vise à décrire les indicateurs de la petite enfance chez les enfants âgés de 1 à 4 ans en fonction des caractéristiques sociodémographiques, en mettant l'accent sur ceux qui présentent un effet de risque, notamment les expériences négatives de l'enfance (ENE). La répartition de ces indicateurs sera également présentée par groupe homologue de Statistique Canada, par région géographique et par bureau de santé publique. Dans l'ECSEJ, les questions de l'enquête concernant les jeunes enfants ont été mesurées en interrogeant la personne la mieux informée (PMI) sur l'enfant sélectionné dans le ménage. Dans 98,6 % des réponses, la PMI était le parent ou la personne chargée de l'enfant. C'est pourquoi le terme « parent/responsable » sera utilisé ci-après dans ce rapport. Les indicateurs de risque de la petite enfance qui seront étudiés dans ce rapport comprennent la santé mentale perçue du parent/responsable, le stress perçu dans la vie du parent/responsable, l'expérience du divorce ou de la séparation des parents, l'expérience du décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, et le nombre de déménagements vécus par l'enfant. Pour plus d'informations sur les données de l'ECSEJ et les caractéristiques de la population de l'Ontario, veuillez consulter le [Rapport technique sur l'ECSEJ](#).

Les ENE sont des événements potentiellement stressants ou traumatisants qui se produisent pendant l'enfance et l'adolescence¹. L'expérience des ENE est associée à de multiples effets sur la santé, y compris des problèmes psychosociaux et comportementaux². On estime qu'entre la moitié et les deux tiers des Canadiens ont vécu au moins un ENE avant l'âge de 18 ans³. Les données sur les ENE disponibles dans l'ECSEJ pour les enfants âgés de 1 à 4 ans comprennent la santé mentale perçue du parent/responsable, l'expérience du divorce ou de la séparation des parents, et l'expérience du décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur. D'autres indicateurs d'adversité, tels que [l'insécurité alimentaire des ménages](#), ont été publiés dans des rapports distincts.

La prévalence des troubles mentaux au Canada a augmenté au cours des 10 dernières années, en particulier chez les jeunes⁴. Une mauvaise santé mentale et un stress élevé dans la vie des parents/responsables contribuent à ce problème. Lorsque les parents souffrent de problèmes de santé mentale (dépression, anxiété et stress), leurs enfants ont tendance à présenter des symptômes similaires⁵. En outre, l'expérience du stress chez les parents est associée à un développement médiocre chez les enfants, notamment à des problèmes de comportement et à des problèmes de santé mentale^{6,7}. L'expérience des traumatismes liés à l'âge, entre autres le divorce ou la séparation des parents, ainsi que le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, contribuent également à l'augmentation des problèmes de santé mentale. Les enfants et les adolescents de parents divorcés ont tendance à souffrir d'un niveau élevé de problèmes d'intériorisation et d'extériorisation⁸. De même, le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur augmente les problèmes de santé mentale et diminue le rendement scolaire des enfants et des adolescents^{9,10}. Enfin, l'instabilité du logement crée souvent un environnement stressant pour le développement mental de l'enfant. Un plus grand nombre de déménagements pendant la petite enfance est associé à des effets néfastes sur la santé mentale plus tard dans la vie¹¹.

Il n'existe pas d'indicateurs provincialement représentatifs des enfants en bas âge, en particulier avant l'entrée à l'école. La compréhension des facteurs sociodémographiques et géographiques liés aux indicateurs de la petite enfance aidera les praticiens de la santé publique et leurs partenaires communautaires à axer les interventions sur les Ontariens qui sont touchés de manière disproportionnée. Ce rapport fournit une vue d'ensemble des indicateurs de la petite enfance avant la pandémie de COVID-19 et facilitera les enquêtes sur les indicateurs de la petite enfance dans les prochaines versions de l'ECSEJ.

Données sur la race et l'identité autochtone

L'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 société¹². Le terme « origine ethnique » fait référence aux caractéristiques apprises ou adoptées par les communautés, comme la langue, les pratiques et les croyances^{13,14}. Il convient de noter que la catégorisation des Autochtones, des Noirs ou de personnes d'autres catégories raciales a servi dans le passé, et continue 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 »¹⁴. Pour plus

d'informations sur la terminologie sociodémographique, veuillez consulter les [Notes techniques](#) et le [Rapport Technique sur l'ECSEJ](#).

Les données relatives à la race et à l'identité autochtone sont essentielles pour identifier et surveiller les inégalités en matière de santé qui découlent du racisme, des préjugés et de la discrimination¹⁹ et pour éclairer la conception de programmes et de services visant à promouvoir la santé et le bien-être des populations racisées et des peuples autochtones.

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

Le [tableau 1](#) présente les indicateurs de risque de la petite enfance connus pour les enfants âgés de 1 à 4 ans dans l'ensemble de données de l'ECSEJ. En raison de la petite taille des échantillons, les variables concernant l'expérience du divorce ou de la séparation et l'expérience du décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur ont été regroupées pour réaliser un examen en fonction de variables sociodémographiques.

Tableau 1 : Pourcentages relatifs aux indicateurs de risque de la petite enfance dans l'ECSEJ, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Indicateur de la petite enfance	Pourcentage pondéré (IC à 95 %)
Santé mentale perçue du parent/responsable	
Excellente ou très bonne	73,2 (71,7 - 74,8)
Bonne	21,6 (20,1 - 23,0)
Passable ou mauvaise	5,2 (4,5 - 5,9)
Stress perçu dans la vie du parent/responsable	
Vie pas du tout ou pas tellement stressante	27,3 (25,8 - 28,7)
Vie un peu stressante	50,7 (49,0 - 52,3)
Vie assez ou extrêmement stressante	22,1 (20,7 - 23,4)
Expérience du divorce ou de la séparation	
Oui	7,2 (6,3 - 8,1)
Non	92,8 (91,9 - 93,7)
Expérience du décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur	
Oui	0,6 ^C (0,3 - 0,8)
Non	99,4 (99,2 - 99,7)
Expérience du divorce ou du décès d'un parent	
Oui	7,7 (6,8 - 8,6)
Non	92,3 (91,4 - 93,2)
Nombre de déménagements	
Aucun déménagement	59,2 (57,5 - 60,9)
1 déménagement	27,9 (26,3 - 29,4)
2 déménagements ou plus	12,9 (11,7 - 14,1)

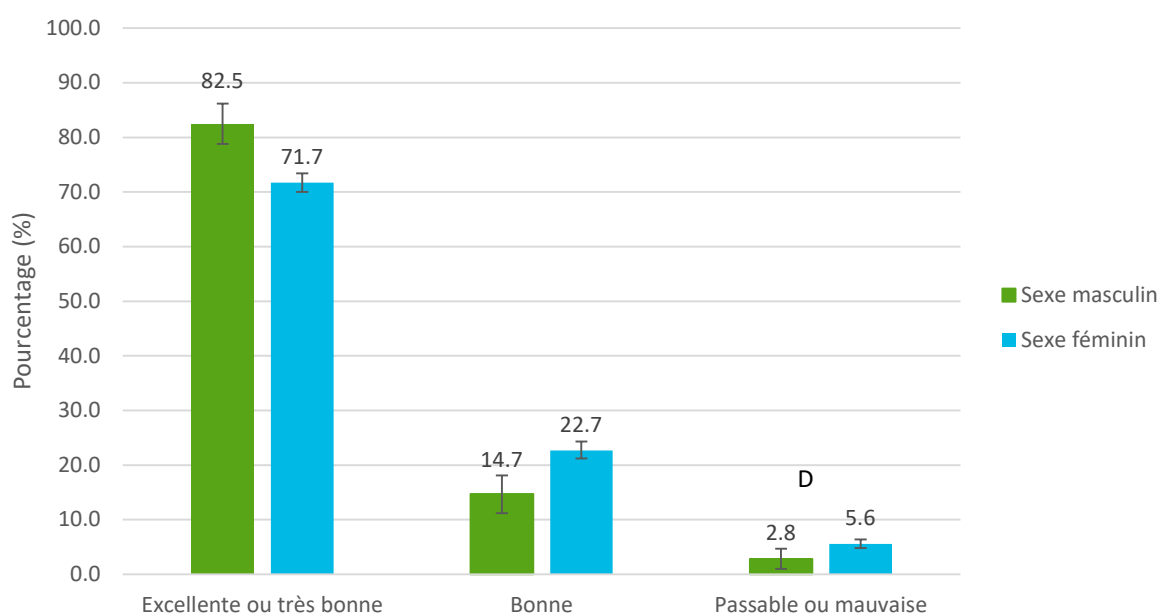
C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Santé mentale perçue du parent/responsable

ÂGE ET SEXE À LA NAISSANCE

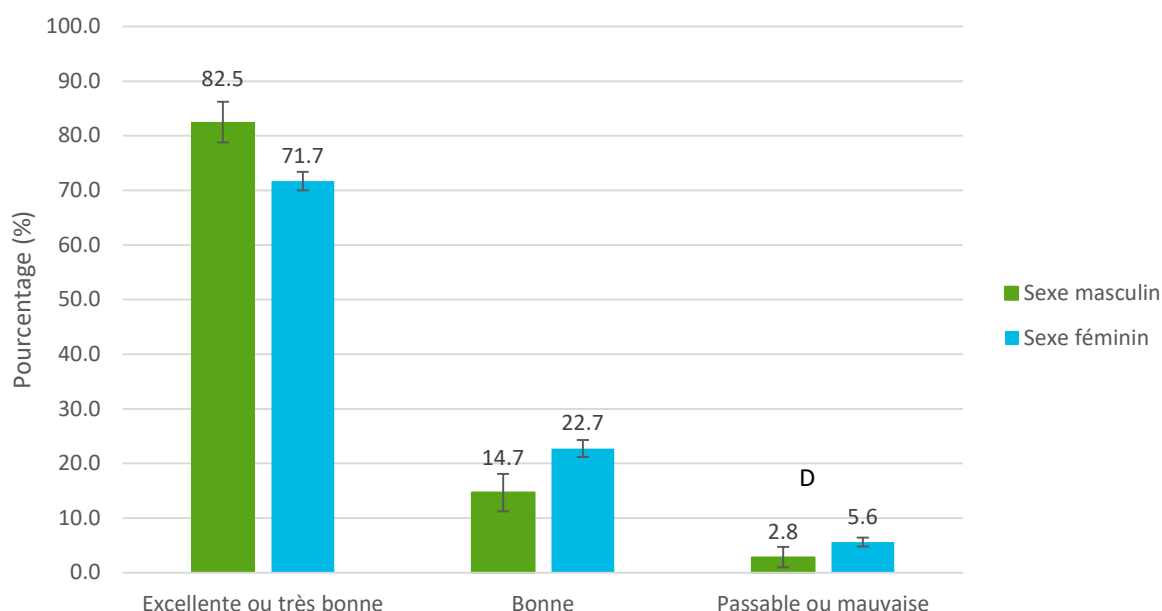
Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable en fonction du groupe d'âge ([figure 1](#), [tableau 2](#)). Le pourcentage le plus élevé de parents/responsables dont la santé mentale perçue est « passable ou mauvaise » a été observé dans le groupe des 15 à 24 ans [11,4 % (IC 95 % : 5,1-17,7)]. On observe également une différence significative selon le sexe à la naissance ([figure 2](#), [tableau 2](#)). Les parents/responsables de sexe féminin dont la santé mentale perçue est « passable ou mauvaise » étaient deux fois plus nombreux que les parents/responsables de sexe masculin.

Figure 1 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable selon l'âge du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Figure 2 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable selon le sexe à la naissance du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 2 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon l'âge et le sexe à la naissance du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Âge*			
15 à 24 ans	59,5 (50,1 - 68,9)	29,1 (20,9 - 37,2)	11,4 ^D (5,1 - 17,7)
25 à 34 ans	73,3 (71,1 - 75,6)	21,6 (19,5 - 23,7)	5,1 (4,0 - 6,2)
35 à 44 ans	73,9 (71,7 - 76,1)	21,1 (19,0 - 23,2)	5,0 (4,0 - 6,0)
45 ans et plus	74,8 (67,0 - 82,6)	22,2 ^C (14,5 - 29,9)	3,0 ^D (1,0 - 5,0)
Sexe à la naissance*			
Masculin	82,5 (78,8 - 86,2)	14,7 (11,2 - 18,1)	2,8 ^D (1,0 - 4,7)
Féminin	71,7 (70,0 - 73,4)	22,7 (21,2 - 24,3)	5,6 (4,8 - 6,4)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

NIVEAU DE SCOLARITÉ DU PARENT/RESPONSABLE

Il existe une relation inverse entre la santé mentale perçue du parent/responsable et le niveau de scolarité du parent/responsable ([figure 3](#), [tableau 3](#)). La prévalence de la santé mentale perçue comme « passable ou mauvaise » chez les parents/responsables ayant suivi des études secondaires ou moins était de 7,5 % (IC 95 % : 5,5-9,4), contre 3,9 % (IC 95 % : 2,9-4,9) chez les parents/responsables qui avaient suivi des études universitaires ou plus.

Figure 3 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable selon le niveau de scolarité du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

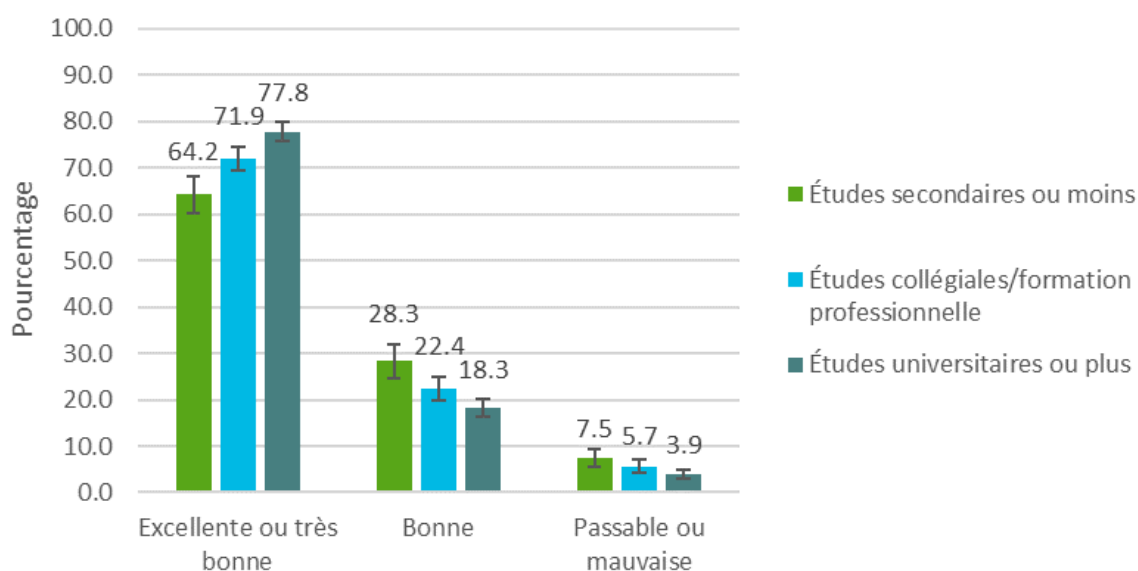


Tableau 3 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon le niveau de scolarité du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

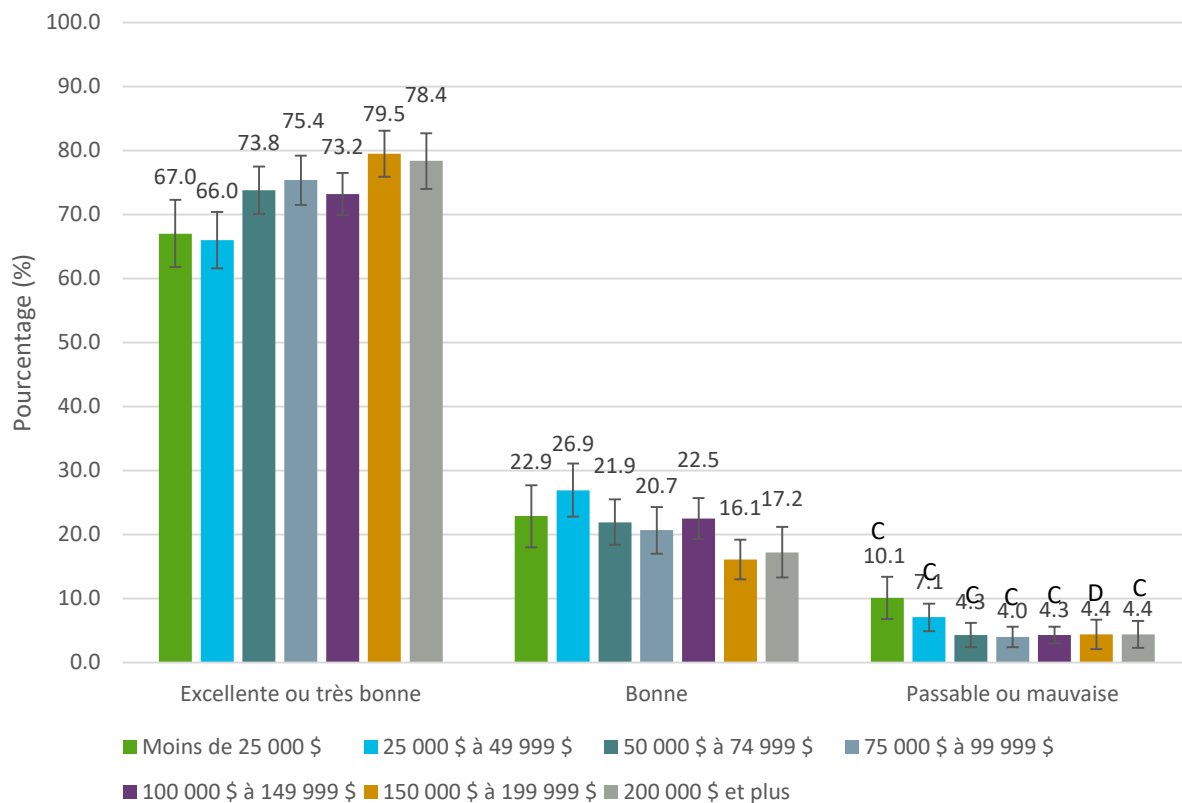
Niveau de scolarité des parents*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	64,2 (60,3 - 68,1)	28,3 (24,7 - 31,9)	7,5 (5,5 - 9,4)
Études collégiales/formation professionnelle	71,9 (69,4 - 74,4)	22,4 (20,0 - 24,8)	5,7 (4,4 - 7,0)
Études universitaires ou plus	77,8 (75,7 - 79,9)	18,3 (16,3 - 20,2)	3,9 (2,9 - 4,9)

*indique une différence significative entre les niveaux d'éducation (test du chi-carré de Rao-Scott - $p < 0,05$).

REVENU DU MÉNAGE ET SEUIL DE FAIBLE REVENU (SFR)

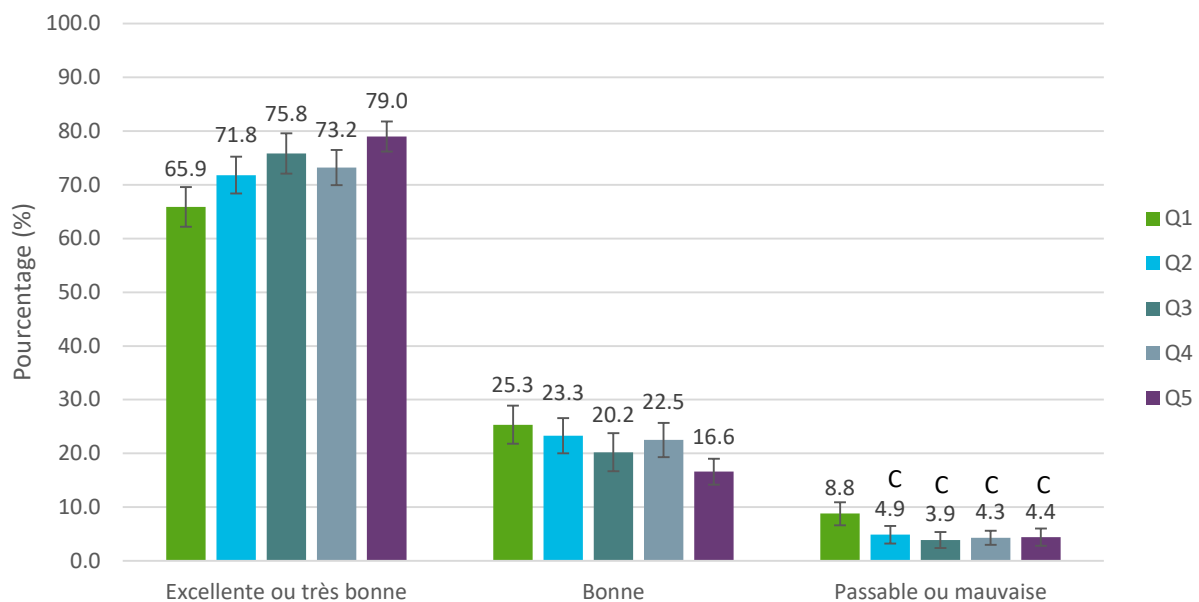
Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable selon le revenu du ménage ([figure 4](#), [tableau 4](#)). Les parents/responsables d'enfants vivant au sein de ménages aux revenus plus élevés étaient moins susceptibles de déclarer une santé mentale « passable ou mauvaise » que les enfants vivant dans des ménages aux revenus plus faibles. La différence en ce qui concerne la santé mentale perçue du parent/responsable était également significative selon le quintile de revenu et le SFR, où une tendance similaire a été observée ([figure 5](#), [tableau 4](#)).

Figure 4 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable, par revenu du ménage, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Figure 5 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable, par quintile de revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 4 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Revenu du ménage (\$*)	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Moins de 25 000	67,0 (61,8 - 72,3)	22,9 (18,0 - 27,7)	10,1 ^C (6,8 - 13,4)
25 000 à 49 999	66,0 (61,6 - 70,4)	26,9 (22,8 - 31,1)	7,1 ^C (4,9 - 9,2)
50 000 à 74 999	73,8 (70,1 - 77,5)	21,9 (18,4 - 25,5)	4,3 ^C (2,4 - 6,2)
75 000 \$ à 99 999	75,4 (71,5 - 79,2)	20,7 (17,0 - 24,3)	4,0 ^C (2,4 - 5,6)
100 000 à 149 999	73,2 (69,9 - 76,5)	22,5 (19,3 - 25,7)	4,3 ^C (3,0 - 5,6)
150 000 à 199 999	79,5 (75,9 - 83,1)	16,1 (13,0 - 19,2)	4,4 ^D (2,1 - 6,7)
200 000 \$ et plus	78,4 (74,0 - 82,7)	17,2 (13,3 - 21,2)	4,4 ^C (2,3 - 6,5)
Quintile de revenu*			
Q1	65,9 (62,2 - 69,6)	25,3 (21,8 - 28,9)	8,8 (6,6 - 10,9)
Q2	71,8 (68,4 - 75,2)	23,3 (20,0 - 26,6)	4,9 ^C (3,2 - 6,5)
Q3	75,8 (72,1 - 79,6)	20,2 (16,7 - 23,8)	3,9 ^C (2,4 - 5,4)
Q4	73,2 (69,9 - 76,5)	22,5 (19,3 - 25,7)	4,3 ^C (3,0 - 5,6)
Q5	79,0 (76,2 - 81,8)	16,6 (14,2 - 19,0)	4,4 ^C (2,8 - 6,0)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du SFR	74,5 (72,9 - 76,2)	21,1 (19,5 - 22,7)	4,4 (3,6 - 5,2)
Sous le SFR	68,6 (65,1 - 72,1)	23,3 (20,0 - 26,6)	8,1 (6,2 - 10,0)

*Indique une différence significative en fonction du revenu du ménage, du quintile de revenu et du seuil de faible revenu (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

RACE ET ORIGINE ETHNIQUE – PARENT/RESPONSABLE

Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable en fonction de la race et de l'origine ethnique ([tableau 5](#)). Le pourcentage le plus élevé de parents/responsables déclarant une « excellente ou très bonne » santé mentale a été observé chez les sujets identifiés comme étant de l'Asie occidentale/Arabes, tandis que le pourcentage le plus faible a été constaté chez les sujets identifiés comme étant Blancs/non racisés. En raison de la petite taille des échantillons, de nombreuses catégories de risque n'ont pas pu être diffusées.

Tableau 5 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon la race et l'origine ethnique du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Race et origine ethnique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Noirs	73,7 (66,9 - 80,4)	23,3 (16,7 - 30,0)	3,0 ^D (0,9 - 5,0)
De l'Asie orientale	77,9 (70,8 - 85,0)	18,0 ^C (11,6 - 24,4)	ND
Latino-Américains	83,4 (74,7 - 92,0)	13,1 ^D (5,5 - 20,8)	ND
Autres/multiples	82,9 (69,1 - 96,7)	ND	ND
Sud-Asiatiques	82,9 (78,8 - 86,9)	15,9 (11,9 - 19,8)	ND

Race et origine ethnique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
De l'Asie du Sud-Est/Philippins	78,7 (71,1 - 86,4)	18,9 ^c (11,4 - 26,4)	ND
De l'Asie occidentale/Arabes	86,1 (79,9 - 92,2)	10,7 ^d (5,0 - 16,4)	ND
Blancs/non racisés†	70,5 (68,6 - 72,4)	23,5 (21,8 - 25,2)	6,0 (5,0 - 7,0)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

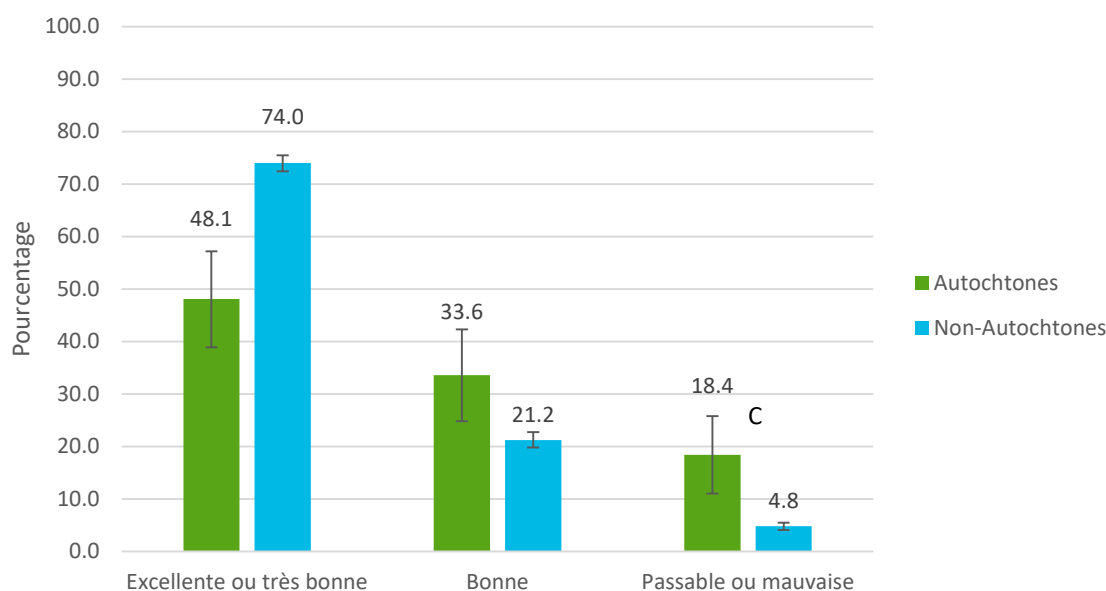
ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

IDENTITÉ AUTOCHTONE – PARENT/RESPONSABLE

Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable en fonction de l'identité autochtone ([figure 6](#), [tableau 6](#)). Le pourcentage de personnes s'identifiant comme Autochtones qui ont déclaré une santé mentale « passable ou mauvaise » était de 18,4 % (IC 95 % : 11,0-25,8), contre 4,8 % (IC 95 % : 4,1-5,5) pour les personnes qui ne s'identifiaient pas comme Autochtones. L'estimation concernant le parent/responsable autochtone devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillon (données de moins bonne qualité).

Figure 6 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable selon l'identité autochtone du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 6 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon l'identité autochtone du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Identité autochtone*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Oui	48,1 (38,9 - 57,2)	33,6 (24,8 - 42,3)	18,4 ^C (11,0 - 25,8)
Non	74,0 (72,4 - 75,5)	21,2 (19,8 - 22,7)	4,8 (4,1 - 5,5)

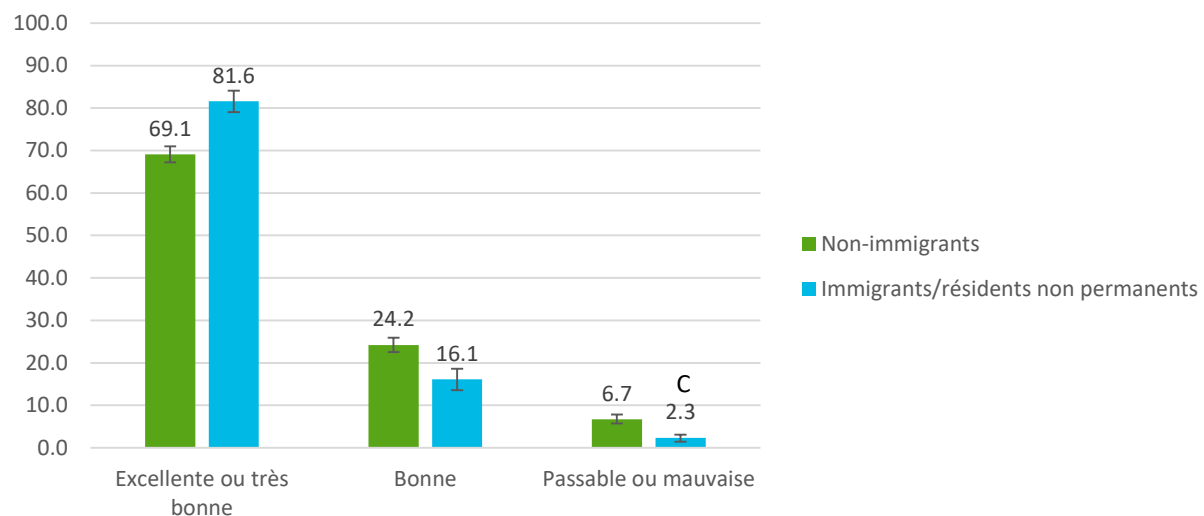
* Indique une différence significative en fonction de l'identité autochtone (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

STATUT D'IMMIGRATION – PARENT/RESPONSABLE

Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable en fonction du statut d'immigration ([figure 7](#), [tableau 7](#)). Le pourcentage d'immigrants/résidents non permanents ayant déclaré une santé mentale « passable ou mauvaise » était de 2,3 % (IC 95 % : 5,7-7,8), contre 6,7 % (IC 95 % : 1,4-3,1) pour les non-immigrants.

Figure 7 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable selon le statut d'immigration du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 7 : Santé mentale perçue du parent/responsable selon le statut d'immigration du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Statut d'immigration*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Non-immigrants	69,1 (67,2 - 71,0)	24,2 (22,5 - 25,9)	6,7 (5,7 - 7,8)
Immigrants/résidents non permanents	81,6 (79,0 - 84,1)	16,1 (13,6 - 18,6)	2,3 ^C (1,4 - 3,1)

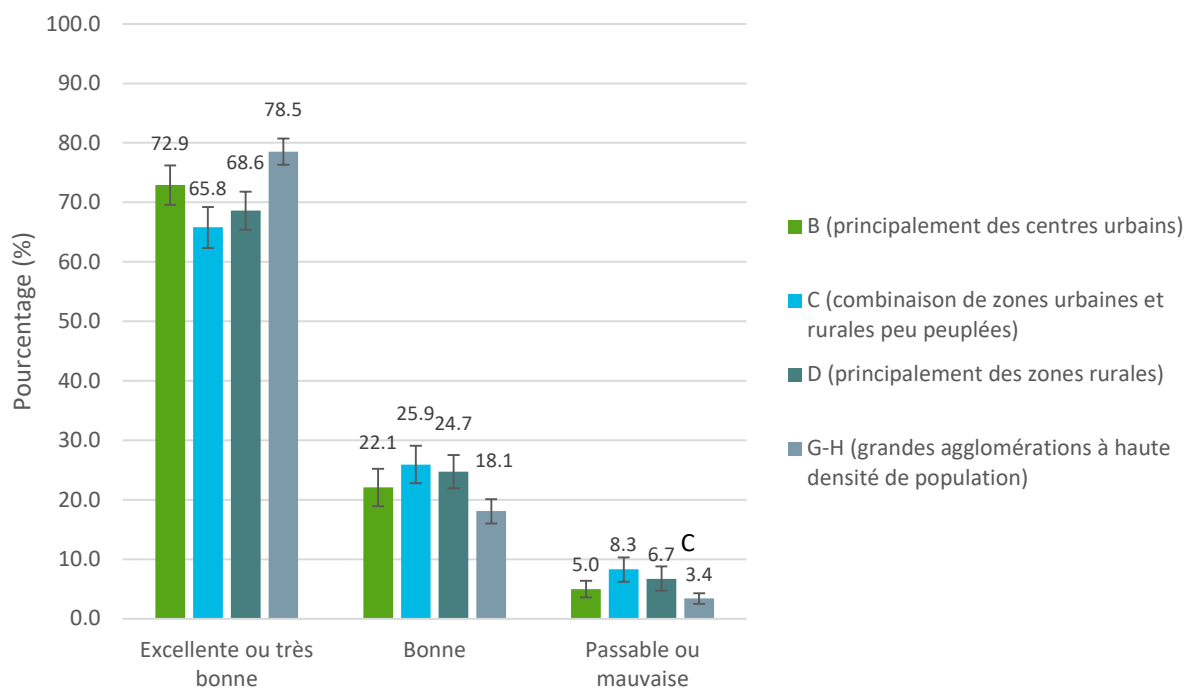
* Indique une différence significative en fonction du statut d'immigration (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

GROUPE HOMOLOGUE

Il existe des différences significatives dans la santé mentale perçue du parent/responsable en fonction du groupe homologue de Statistique Canada ([figure 8, tableau 8](#)). La prévalence la plus élevée de santé mentale « passable ou mauvaise » a été observée dans le groupe C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées).

Figure 8 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 8 : Santé mentale perçue du parent/responsable, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	72,9 (69,6 - 76,2)	22,1 (18,9 - 25,2)	5,0 (3,6 - 6,4)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	65,8 (62,3 - 69,2)	25,9 (22,8 - 29,1)	8,3 (6,2 - 10,3)
D (principalement des zones rurales)	68,6 (65,4 - 71,8)	24,7 (21,9 - 27,5)	6,7 ^c (4,7 - 8,8)
G-H (grandes agglomérations)	78,5 (76,3 - 80,7)	18,1 (16,0 - 20,1)	3,4 (2,5 - 4,3)

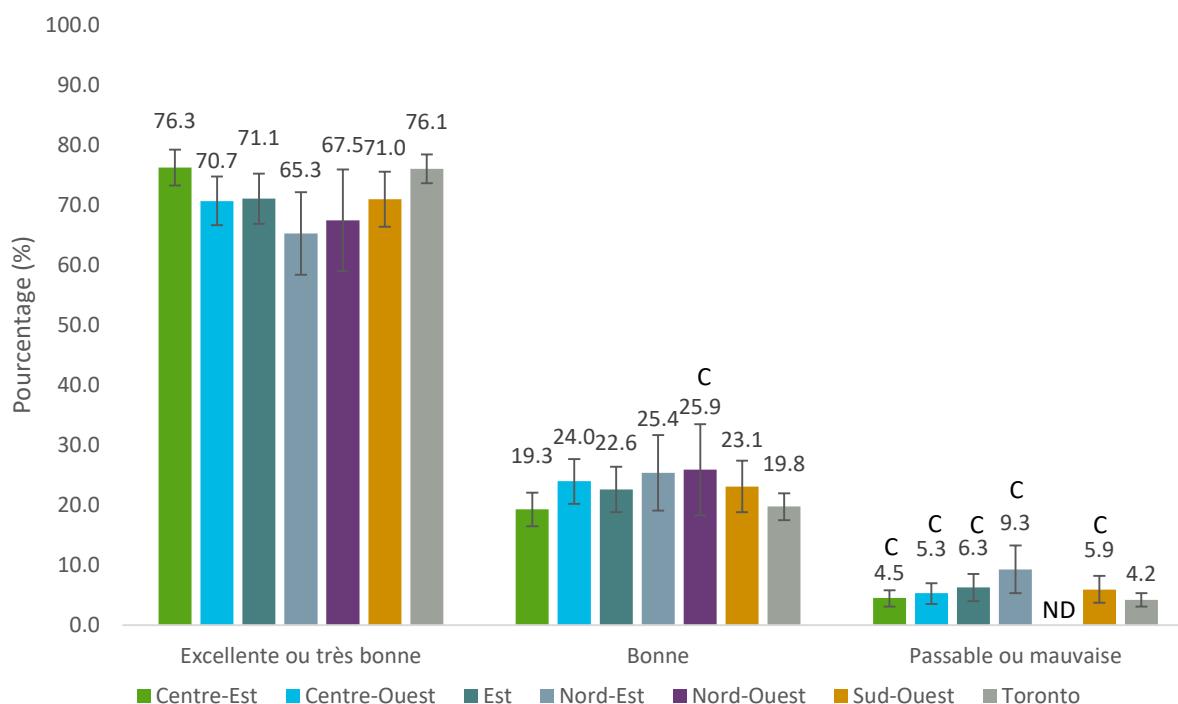
* Indique une différence significative entre les groupes homologues de Statistique Canada (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

Il y avait une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable entre les régions géographiques ([figure 9](#), [tableau 9](#)). Les régions du Nord de l'Ontario avaient la plus faible proportion de parents/responsables déclarant une « excellente ou très bonne » santé mentale.

Figure 9 : Pourcentages relatifs à la santé mentale perçue du parent/responsable par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Tableau 9 : Santé mentale perçue du parent/responsable par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Région géographique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Centre-Est	76,3 (73,3 - 79,3)	19,3 (16,5 - 22,1)	4,5 ^C (3,1 - 5,8)
Centre-Ouest	70,7 (66,7 - 74,8)	24,0 (20,2 - 27,7)	5,3 ^C (3,5 - 7,0)
Est	71,1 (66,9 - 75,3)	22,6 (18,8 - 26,4)	6,3 ^C (4,0 - 8,5)
Nord-Est	65,3 (58,4 - 72,2)	25,4 (19,1 - 31,7)	9,3 ^C (5,3 - 13,3)
Nord-Ouest	67,5 (59,0 - 76,0)	25,9 ^C (18,3 - 33,5)	ND
Sud-Ouest	71,0 (66,4 - 75,6)	23,1 (18,8 - 27,4)	5,9 ^C (3,7 - 8,2)
Toronto	76,1 (73,7 - 78,5)	19,8 (17,5 - 22,0)	4,2 (3,1 - 5,3)

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

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

ND – Cette estimation n’a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Il existe une différence significative dans la santé mentale perçue du parent/responsable entre les bureaux de santé publique ([tableau 10](#)). En raison de la petite taille des échantillons, de nombreux bureaux de santé publique n’ont pas été en mesure de diffuser la plus faible note pour la santé mentale perçue, c’est-à-dire la note « passable ou mauvaise ».

Tableau 10 : Santé mentale perçue du parent/responsable par bureau de santé publique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Nom du bureau de santé publique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Bureau de santé du district d’Algoma	72,8 (60,2 - 85,5)	18,3 ^D (7,0 - 29,5)	ND
Bureau de santé du comté de Brant	69,7 (57,3 - 82,2)	22,8 ^C (11,9 - 33,8)	ND
Bureau de santé de la région de Durham	72,9 (65,1 - 80,7)	23,5 ^C (15,9 - 31,2)	ND
Bureau de santé de Grey Bruce	66,2 (55,7 - 76,6)	28,3 ^C (18,7 - 37,9)	ND
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	73,8 (63,3 - 84,2)	22,7 ^C (12,9 - 32,5)	ND
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	58,3 (49,1 - 67,4)	33,6 (24,7 - 42,5)	8,1 ^D (3,1 - 13,1)
Bureau de santé de la région de Halton	77,0 (70,6 - 83,4)	19,3 ^C (13,2 - 25,4)	ND
Bureau de santé de la ville de Hamilton	65,2 (52,7 - 77,8)	29,0 ^C (16,9 - 41,1)	ND

Nom du bureau de santé publique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	64,8 (54,2 - 75,4)	26,4 ^C (16,7 - 36,1)	ND
Bureau de santé du comté de Huron Perth	72,7 (60,6 - 84,9)	22,0 ^D (10,6 - 33,3)	ND
Bureau de santé de Chatham-Kent	77,5 (69,6 - 85,4)	16,5 ^C (9,8 - 23,1)	ND
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	65,5 (54,3 - 76,8)	28,8 ^C (18,2 - 39,3)	ND
Bureau de santé de Lambton	69,1 (57,3 - 80,9)	25,5 ^C (14,3 - 36,7)	ND
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	71,6 (60,6 - 82,6)	23,2 ^C (12,8 - 33,7)	ND
Bureau de santé de Middlesex-London	70,7 (58,5 - 82,9)	23,2 ^D (11,6 - 34,8)	ND
Bureau de santé de la région de Niagara	67,7 (56,1 - 79,3)	21,1 ^C (11,1 - 31,1)	ND
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	52,7 (38,3 - 67,0)	34,7 ^C (20,8 - 48,6)	12,7 ^D (4,1 - 21,2)
Bureau de santé du Nord-Ouest	66,4 (57,3 - 75,4)	28,3 ^C (19,5 - 37,0)	ND
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	76,6 (70,4 - 82,9)	16,7 ^C (11,2 - 22,1)	6,7 ^D (3,1 - 10,3)
Bureau de santé de la région de Peel	81,6 (77,6 - 85,6)	16,6 (12,8 - 20,4)	1,8 ^D (0,8 - 2,9)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	66,7 (54,2 - 79,1)	24,5 ^C (13,0 - 35,9)	ND
Bureau de santé de Porcupine	67,8 (56,3 - 79,4)	29,5 ^C (18,0 - 41,0)	ND
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	67,3 (53,5 - 81,2)	30,1 ^C (16,4 - 43,8)	ND
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	56,4 (44,2 - 68,7)	38,1 ^C (26,0 - 50,2)	ND
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	66,0 (59,0 - 73,1)	22,2 (16,5 - 27,8)	11,8 ^C (6,1 - 17,5)
Bureau de santé de Sudbury et du district	68,7 (55,6 - 81,9)	23,7 ^D (11,4 - 36,1)	ND
Bureau de santé du district de Thunder Bay	68,1 (56,3 - 79,8)	24,7 ^C (14,2 - 35,3)	ND
Bureau de santé de Timiskaming	62,0 ^C (38,3 - 85,7)	ND	ND

Nom du bureau de santé publique*	Excellente ou très bonne (IC à 95 %)	Bonne (IC à 95 %)	Passable ou mauvaise (IC à 95 %)
Bureau de santé de Waterloo	72,6 (64,2 - 81,1)	24,6 ^c (16,3 - 32,9)	ND
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	68,6 (61,8 - 75,4)	27,1 (20,4 - 33,7)	ND
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	72,0 (64,3 - 79,7)	21,3 ^c (14,6 - 28,1)	ND
Bureau de santé de la région de York	80,4 (73,3 - 87,6)	15,8 ^c (9,2 - 22,5)	ND
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas (Sud-Ouest)	70,3 (61,6 - 78,9)	24,6 ^c (16,4 - 32,8)	ND
Bureau de santé de la ville de Toronto	76,1 (73,7 - 78,5)	19,8 (17,5 - 22,0)	4,2 (3,1 - 5,3)
Total pour l'Ontario	73,2 (71,7 - 74,8)	21,6 (20,1 - 23,0)	5,2 (4,5 - 5,9)

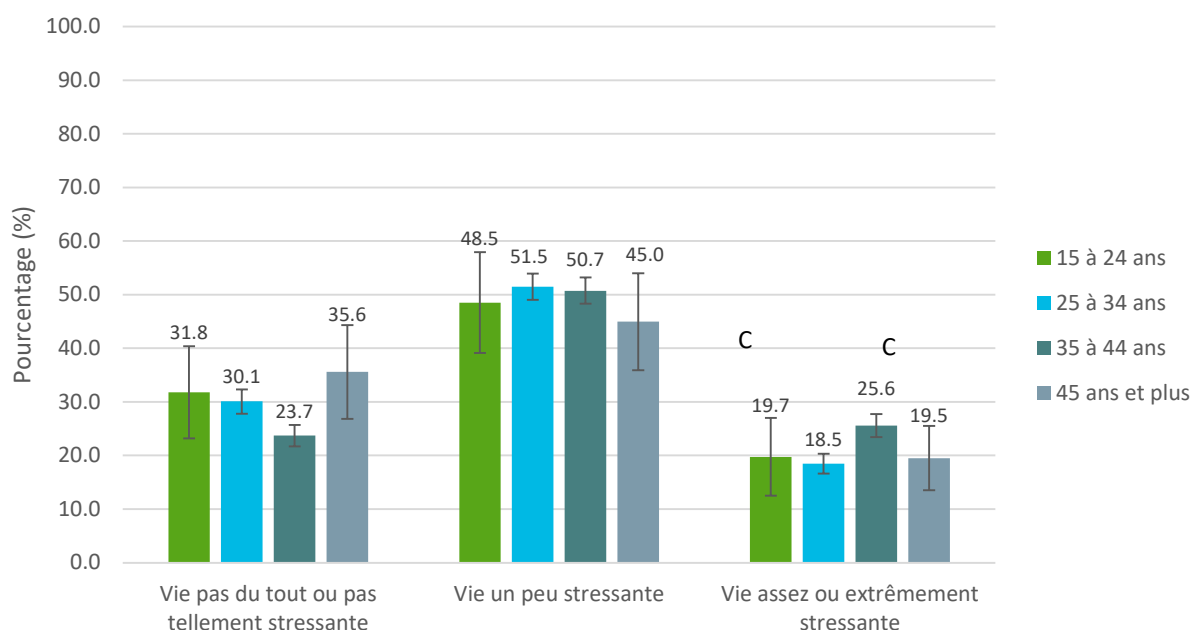
* Indique une différence significative entre les bureaux de santé publique (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).
C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.
ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Stress perçu dans la vie du parent/responsable

ÂGE ET SEXE À LA NAISSANCE

Il existe une différence significative en ce qui concerne le stress perçu dans la vie du parent/responsable en fonction du groupe d'âge ([figure 10](#), [tableau 11](#)). Le pourcentage le plus élevé de parents/responsables déclarant une « vie assez ou extrêmement stressante » a été observé dans le groupe d'âge des 35 à 44 ans. Aucune différence significative à l'égard du stress perçu dans la vie du parent/responsable n'a été constatée en fonction du sexe à la naissance ([tableau 11](#)).

Figure 10 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable selon l'âge du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 11 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable selon l'âge et le sexe à la naissance du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Âge*			
15 à 24 ans	31,8 (23,2 - 40,4)	48,5 (39,1 - 57,9)	19,7 ^C (12,5 - 27,0)
25 à 34 ans	30,1 (27,8 - 32,3)	51,5 (49,0 - 53,9)	18,5 (16,6 - 20,3)
35 à 44 ans	23,7 (21,7 - 25,7)	50,7 (48,3 - 53,2)	25,6 (23,4 - 27,7)
45 ans et plus	35,6 (26,8 - 44,3)	45,0 (35,9 - 54,0)	19,5 ^C (13,5 - 25,5)
Sexe à la naissance			
Masculin	28,6 (24,3 - 32,9)	51,2 (46,4 - 56,1)	20,2 (16,5 - 23,8)
Féminin	27,1 (25,5 - 28,6)	50,5 (48,8 - 52,3)	22,4 (20,9 - 23,9)

* Indique une différence significative en fonction du groupe d'âge (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

NIVEAU DE SCOLARITÉ – PARENT/RESPONSABLE

Le stress perçu dans la vie du parent/responsable ne diffère pas significativement selon le niveau de scolarité des parents/responsables ([tableau 12](#)).

Tableau 12 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable par niveau de scolarité du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Niveau de scolarité des parents	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	30,7 (27,1 - 34,4)	49,4 (45,4 - 53,4)	19,9 (16,9 - 22,9)
Études collégiales/formation professionnelle	26,3 (23,8 - 28,8)	51,5 (48,6 - 54,4)	22,2 (19,8 - 24,6)
Études universitaires ou plus	26,6 (24,5 - 28,7)	50,6 (48,2 - 53,0)	22,9 (20,8 - 24,9)

REVENU DU MÉNAGE ET SEUIL DE FAIBLE REVENU (SFR)

Il y avait une différence significative dans le stress perçu dans la vie du parent/responsable selon le revenu du ménage ([figure 11](#), [tableau 13](#)). Les parents/responsables d'enfants vivant au sein de ménages affichant le revenu du ménage le plus élevé et le plus bas étaient plus susceptibles de déclarer une vie « assez ou extrêmement stressante », par rapport aux parents/responsables d'enfants vivant au sein de ménages affichant un revenu du ménage moyen. Cette relation était également significative selon le quintile de revenu et le SFR, où une tendance similaire a été observée ([figure 12](#), [tableau 13](#)). On observe également une différence significative selon le SFR, les parents/responsables d'enfants vivant dans des ménages dont le revenu est inférieur au SFR étant plus nombreux à déclarer une vie « assez ou extrêmement stressante » que les parents/responsables d'enfants vivant dans des ménages dont le revenu est supérieur au SFR.

Figure 11 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable par revenu du ménage, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

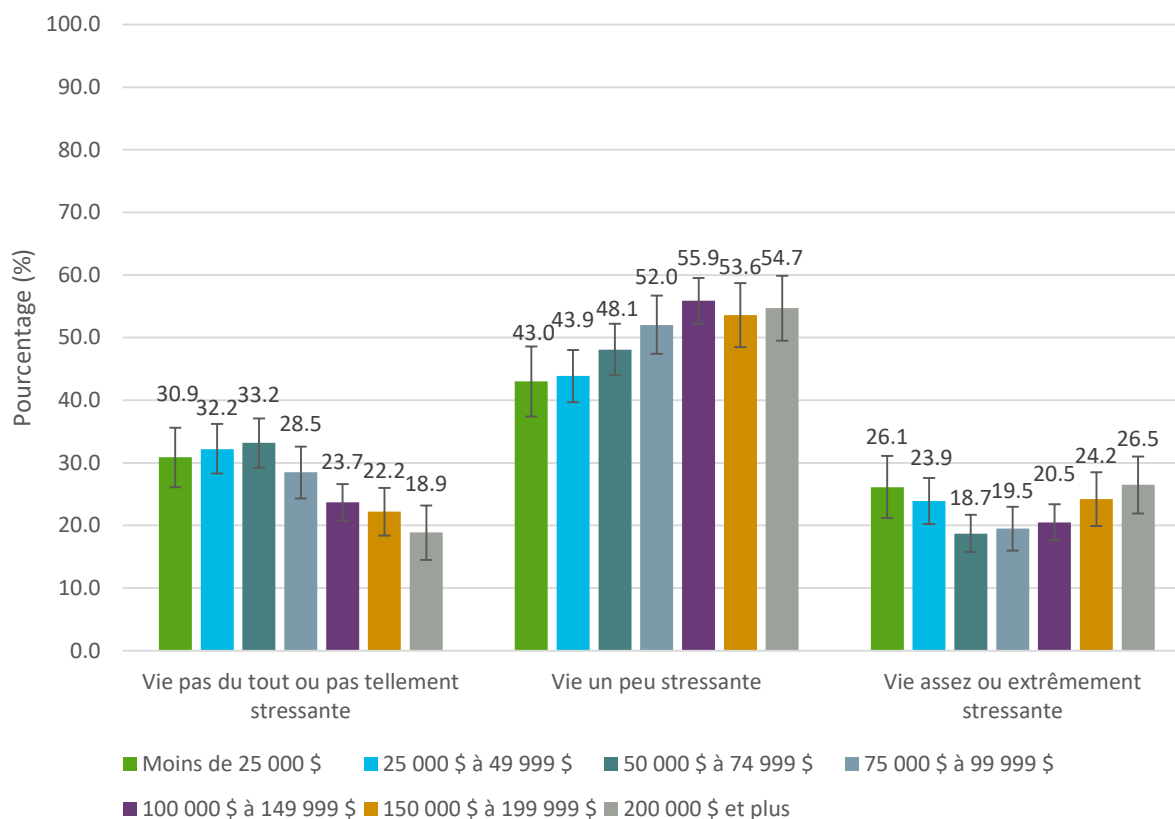


Figure 12 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable par quintile de revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

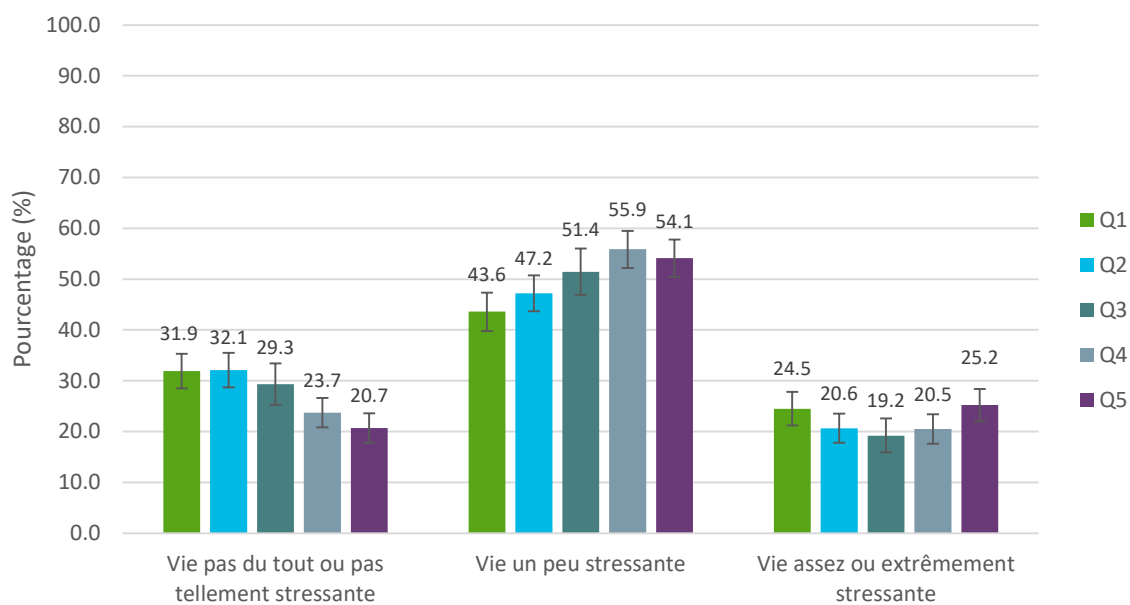


Tableau 13 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable selon le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

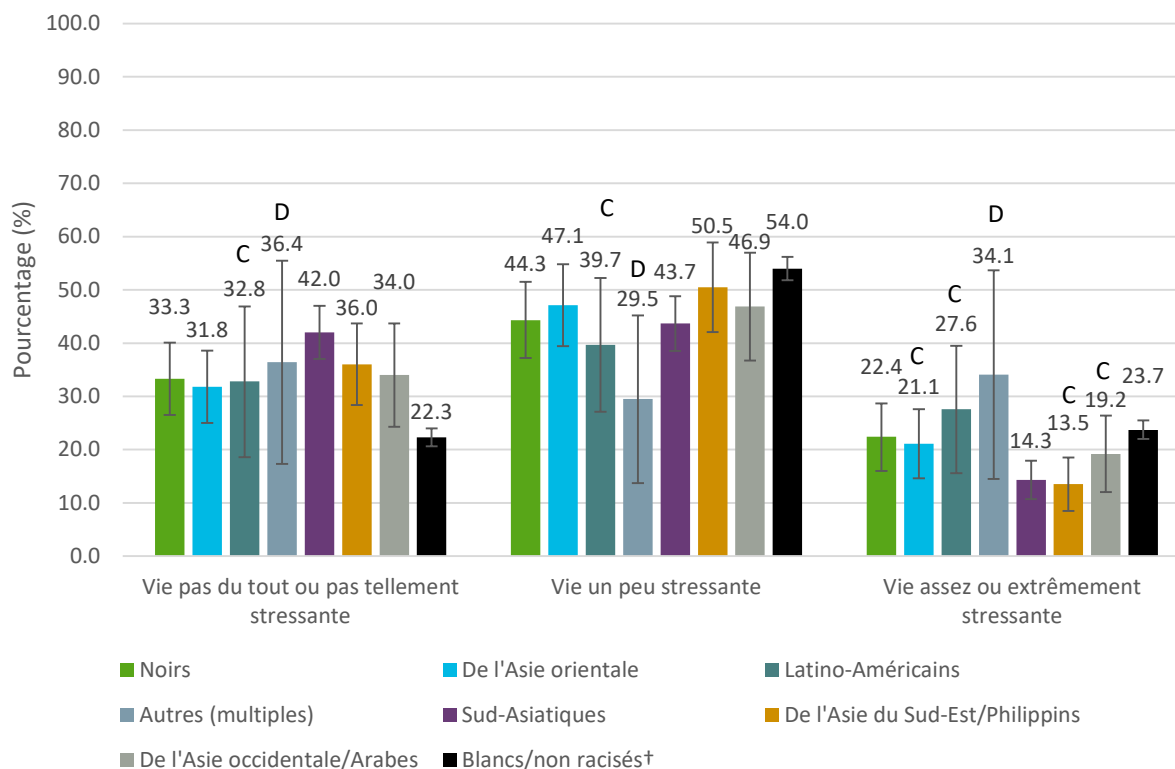
Revenu du ménage (\$)*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Moins de 25 000	30,9 (26,1 - 35,6)	43,0 (37,4 - 48,6)	26,1 (21,2 - 31,1)
25 000 à 49 999	32,2 (28,3 - 36,2)	43,9 (39,7 - 48,0)	23,9 (20,2 - 27,6)
50 000 à 74 999	33,2 (29,2 - 37,1)	48,1 (44,0 - 52,2)	18,7 (15,8 - 21,7)
75 000 \$ à 99 999	28,5 (24,3 - 32,6)	52,0 (47,4 - 56,7)	19,5 (16,0 - 23,0)
100 000 à 149 999	23,7 (20,8 - 26,6)	55,9 (52,2 - 59,5)	20,5 (17,6 - 23,4)
150 000 à 199 999	22,2 (18,4 - 26,0)	53,6 (48,5 - 58,7)	24,2 (19,9 - 28,5)
200 000 et plus	18,9 (14,5 - 23,2)	54,7 (49,5 - 59,9)	26,5 (21,9 - 31,0)
Quintile de revenu*			
Q1	31,9 (28,5 - 35,3)	43,6 (39,8 - 47,3)	24,5 (21,2 - 27,8)
Q2	32,1 (28,7 - 35,5)	47,2 (43,7 - 50,7)	20,6 (17,8 - 23,5)
Q3	29,3 (25,2 - 33,4)	51,4 (46,9 - 56,0)	19,2 (15,9 - 22,6)
Q4	23,7 (20,8 - 26,6)	55,9 (52,2 - 59,5)	20,5 (17,6 - 23,4)
Q5	20,7 (17,8 - 23,6)	54,1 (50,4 - 57,8)	25,2 (22,0 - 28,4)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du SFR	25,9 (24,2 - 27,5)	52,6 (50,7 - 54,5)	21,5 (20,0 - 23,1)
Sous le SFR	32,2 (29,0 - 35,4)	43,8 (40,3 - 47,3)	24,0 (21,0 - 27,1)

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

RACE ET ORIGINE ETHNIQUE – PARENT/RESPONSABLE

Il existe une différence significative dans le stress perçu dans la vie du parent/responsable selon la race et l'origine ethnique ([figure 13](#), [tableau 14](#)). Le pourcentage le plus élevé de parents/responsables ayant déclaré une « vie assez ou extrêmement stressante » se trouve chez les sujets qui ont été identifiés comme autres/multiples, tandis que le plus faible se trouve chez ceux qui ont été identifiés comme étant de l'Asie du Sud-Est/Philippines. Ces estimations devraient être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillon (données de moins bonne qualité).

Figure 13 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable, selon la race et l'origine ethnique du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

Tableau 14 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable, selon la race et l'origine ethnique du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Race et origine ethnique*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Noirs	33.3 (26.5 - 40.1)	44.3 (37.2 - 51.5)	22.4 (16.0 - 28.7)
De l'Asie orientale	31.8 (25.0 - 38.6)	47.1 (39.4 - 54.8)	21,1 ^C (14,6 - 27,6)
Latino-Américains	32,8 ^C (18,6 - 46,9)	39,7 ^C (27,1 - 52,2)	27,6 ^C (15,6 - 39,5)
Autres/multiples	36,4 ^D (17,3 - 55,5)	29,5 ^D (13,7 - 45,2)	34,1 ^D (14,5 - 53,7)
Sud-Asiatiques	42.0 (37.0 - 47.0)	43.7 (38.5 - 48.8)	14.3 (10.7 - 17.9)
De l'Asie du Sud-Est/Philippines	36.0 (28.4 - 43.7)	50.5 (42.1 - 58.9)	13,5 ^C (8,5 - 18,5)
De l'Asie occidentale/Arabes	34.0 (24.3 - 43.7)	46.9 (36.7 - 57.0)	19,2 ^C (12,0 - 26,4)
Blancs/non racisés†	22.3 (20.6 - 24.0)	54.0 (51.8 - 56.2)	23.7 (22.0 - 25.5)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

IDENTITÉ AUTOCHTONE – PARENT/RESPONSABLE

Aucune différence significative pour le stress perçu dans la vie du parent/responsable n'a été constatée en fonction de l'identité autochtone ([tableau 15](#)).

Tableau 15 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable, selon l'identité autochtone du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Identité autochtone	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Oui	20,6 ^C (13,6 - 27,6)	50,7 (41,7 - 59,8)	28,7 ^C (20,1 - 37,3)
Non	27,4 (26,0 - 28,9)	50,7 (49,0 - 52,4)	21,9 (20,5 - 23,3)

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

STATUT D'IMMIGRATION – PARENT/RESPONSABLE

Il existe une différence significative dans le stress perçu dans la vie du parent/responsable en fonction du statut d'immigration ([figure 14](#), [tableau 16](#)). Le pourcentage d'immigrants/résidents non permanents ayant déclaré une « vie assez ou extrêmement stressante » était de 16,7 % (IC 95 % : 14,5-18,9), contre 24,7 % (IC 95 % : 22,8-26,5) pour les non-immigrants.

Figure 14 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable selon le statut d'immigration du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

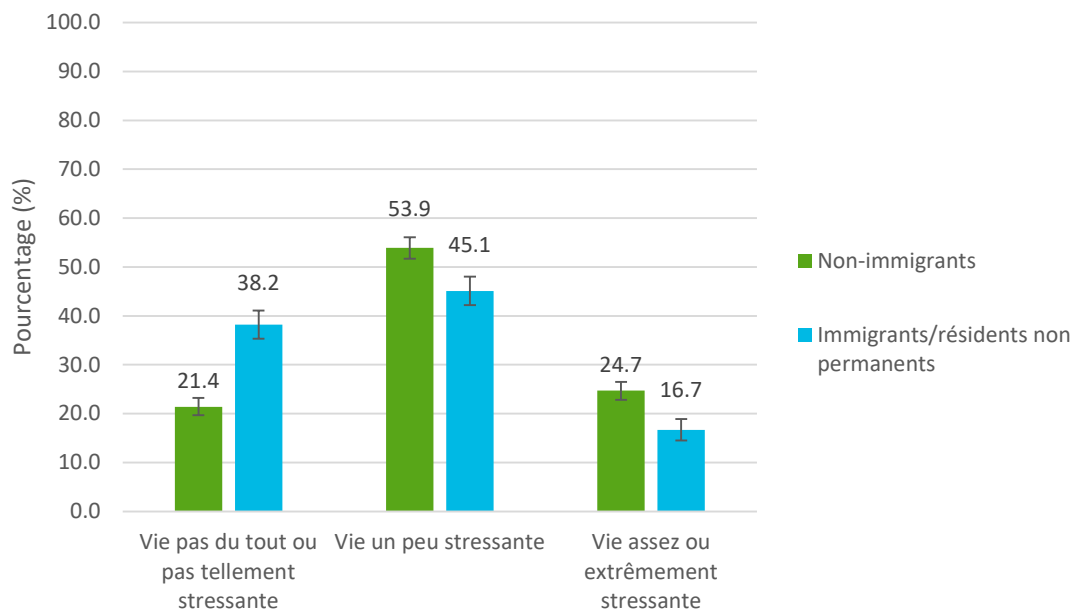


Tableau 16 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable selon le statut d'immigration du parent/responsable, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Statut d'immigration*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Non-immigrants	21,4 (19,7 - 23,2)	53,9 (51,7 - 56,1)	24,7 (22,8 - 26,5)
Immigrants/résidents non permanents	38,2 (35,3 - 41,1)	45,1 (42,2 - 48,0)	16,7 (14,5 - 18,9)

* Indique une différence significative en fonction du statut d'immigration (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

GRUPE HOMOLOGUE

Il y avait des différences significatives dans le stress perçu dans la vie du parent/responsable selon le groupe homologue de Statistique Canada ([figure 15](#), [tableau 17](#)). La prévalence la plus élevée de « vie assez ou extrêmement stressante » était de 24,8 % (IC 95 % : 21,7-27,9) dans le groupe C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées). Toutefois, ces différences étaient minimes.

Figure 15 : Pourcentages relatifs au stress perçu dans la vie du parent/responsable, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

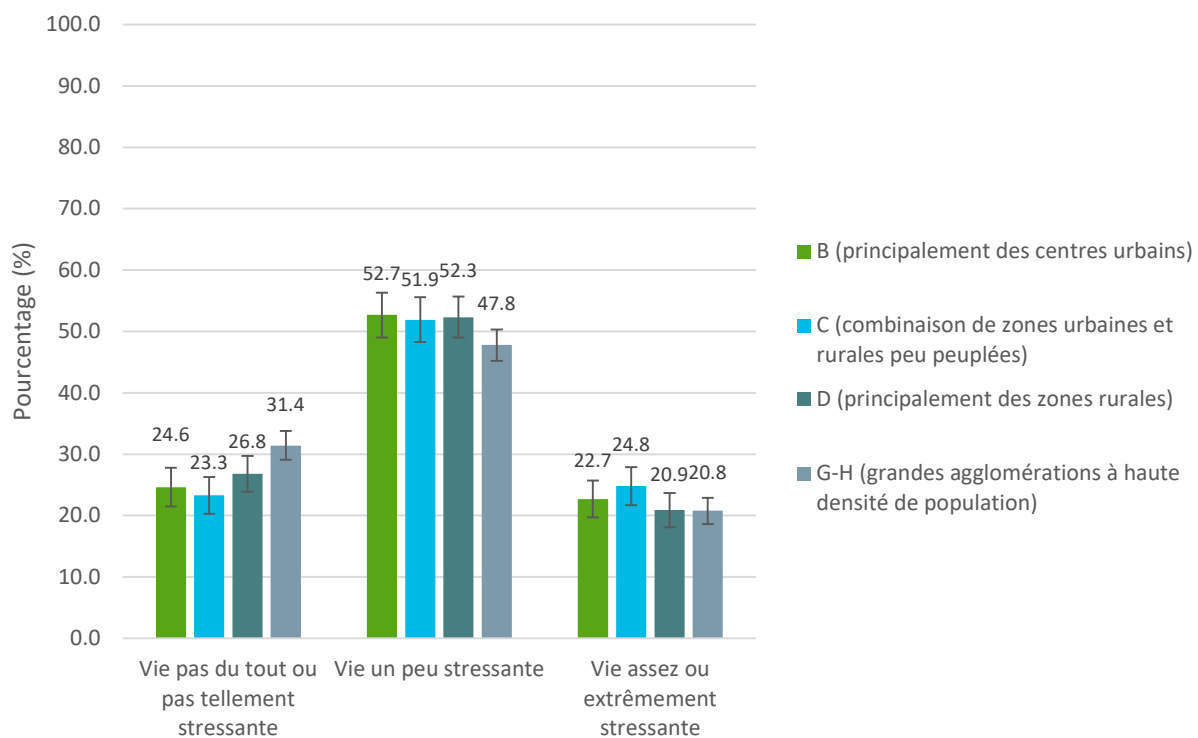


Tableau 17 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	24,6 (21,5 - 27,8)	52,7 (49,0 - 56,3)	22,7 (19,7 - 25,7)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	23,3 (20,3 - 26,3)	51,9 (48,3 - 55,6)	24,8 (21,7 - 27,9)
D (principalement des zones rurales)	26,8 (23,9 - 29,7)	52,3 (49,0 - 55,7)	20,9 (18,1 - 23,7)
G-H (grandes agglomérations)	31,4 (29,1 - 33,8)	47,8 (45,2 - 50,3)	20,8 (18,6 - 22,9)

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

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

Aucune différence significative concernant le stress perçu dans la vie du parent/responsable n'a été constatée entre les régions géographiques ([tableau 18](#)).

Tableau 18 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Région géographique	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Centre-Est	30,7 (27,8 - 33,6)	48,3 (45,0 - 51,6)	20,9 (18,2 - 23,7)
Centre-Ouest	25,3 (21,6 - 29,1)	52,1 (47,9 - 56,3)	22,6 (19,3 - 25,9)
Est	26,3 (22,1 - 30,5)	49,0 (44,3 - 53,8)	24,6 (20,5 - 28,7)
Nord-Est	20,9 (15,1 - 26,8)	55,7 (48,5 - 62,9)	23,4 (17,7 - 29,0)
Nord-Ouest	24,6 ^c (17,3 - 31,9)	54,1 (45,4 - 62,8)	21,3 ^c (13,8 - 28,8)
Sud-Ouest	23,6 (19,9 - 27,3)	55,7 (50,8 - 60,6)	20,7 (16,4 - 25,0)
Toronto	28,5 (26,0 - 31,0)	49,3 (46,6 - 52,0)	22,2 (19,9 - 24,5)

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Il y avait une différence significative dans le stress perçu dans la vie du parent/responsable en fonction du bureau de santé publique ([tableau 19](#)).

Tableau 19 : Stress perçu dans la vie du parent/responsable par bureau de santé publique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Nom du bureau de santé publique*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Huron Perth	16,3 ^d (8,0 - 24,5)	55,5 (41,7 - 69,3)	28,2 ^c (14,8 - 41,7)
Bureau de santé de Chatham-Kent	21,0 ^d (10,5 - 31,5)	46,4 (32,9 - 59,9)	32,6 ^c (19,8 - 45,3)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	28,5 (20,5 - 36,4)	51,7 (42,6 - 60,8)	19,8 ^c (12,4 - 27,2)
Bureau de santé de Lambton	27,8 ^c (18,2 - 37,4)	55,5 (44,9 - 66,0)	16,7 ^c (8,9 - 24,5)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	26,9 ^c (16,4 - 37,4)	53,2 (41,0 - 65,4)	20,0 ^d (9,8 - 30,2)
Bureau de santé de Middlesex-London	26,1 ^c (17,9 - 34,2)	50,6 (41,7 - 59,5)	23,3 ^c (15,6 - 31,0)
Bureau de santé de la région de Niagara	23,3 (17,3 - 29,3)	49,8 (42,4 - 57,1)	26,9 (20,6 - 33,3)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	30,7 ^c (19,0 - 42,4)	53,7 (41,3 - 66,2)	15,6 ^d (7,1 - 24,1)

Nom du bureau de santé publique*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Bureau de santé du Nord-Ouest	22,2 ^c (13,6 - 30,8)	56,1 (45,2 - 66,9)	21,7 ^c (12,5 - 30,9)
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	33,3 ^c (20,9 - 45,7)	48,8 (35,9 - 61,8)	17,9 ^d (8,3 - 27,4)
Bureau de santé de la région de Peel	27,6 ^c (19,5 - 35,8)	55,8 (46,6 - 65,1)	16,5 ^c (9,4 - 23,7)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	20,2 ^c (11,9 - 28,5)	51,8 (40,9 - 62,7)	28,0 ^c (17,9 - 38,2)
Bureau de santé de Porcupine	33,1 ^c (21,5 - 44,8)	52,3 (40,0 - 64,5)	14,6 ^d (5,8 - 23,4)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	33,5 ^c (22,2 - 44,8)	47,1 (35,3 - 58,9)	19,4 ^c (10,6 - 28,2)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	17,7 ^c (9,0 - 26,3)	57,3 (44,9 - 69,8)	25,0 ^c (13,5 - 36,6)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	25,3 ^c (15,4 - 35,1)	49,6 (38,1 - 61,1)	25,2 ^c (15,1 - 35,2)
Bureau de santé de Sudbury et du district	14,4 ^d (5,3 - 23,4)	65,0 (52,8 - 77,2)	20,7 ^c (10,8 - 30,6)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	27,6 ^c (18,6 - 36,6)	56,9 (46,9 - 67,0)	15,5 ^c (8,8 - 22,1)
Bureau de santé de Timiskaming	26,5 (19,9 - 33,2)	47,9 (40,4 - 55,5)	25,6 (19,3 - 31,8)
Bureau de santé de Waterloo	38,1 (33,4 - 42,8)	44,4 (39,5 - 49,2)	17,5 (13,9 - 21,2)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	ND	60,8 (48,3 - 73,3)	27,8 ^c (16,7 - 39,0)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	26,4 ^c (15,4 - 37,3)	51,7 (39,7 - 63,6)	22,0 ^c (11,8 - 32,2)
Bureau de santé de la région de York	26,1 ^c (14,2 - 37,9)	62,0 (49,0 - 74,9)	ND
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas (Sud-Ouest)	28,6 ^c (17,2 - 40,0)	40,5 (28,7 - 52,4)	30,8 ^c (19,1 - 42,6)
Bureau de santé de la ville de Toronto	22,3 (16,7 - 27,9)	49,9 (43,0 - 56,9)	27,7 (21,3 - 34,2)
Total pour l'Ontario	24,8 ^d (11,9 - 37,7)	52,0 (37,1 - 66,9)	23,3 ^c (12,4 - 34,1)
Bureau de santé du comté de Huron Perth	23,1 ^c (13,1 - 33,1)	52,7 (40,6 - 64,7)	24,2 ^c (13,6 - 34,8)
Bureau de santé de Chatham-Kent	ND	53,7 ^c (29,2 - 78,3)	ND

Nom du bureau de santé publique*	Vie pas du tout ou pas tellement stressante (IC à 95 %)	Vie un peu stressante (IC à 95 %)	Vie assez ou extrêmement stressante (IC à 95 %)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	23,3 ^C (15,4 - 31,2)	54,3 (44,7 - 63,9)	22,4 ^C (14,7 - 30,1)
Bureau de santé de Lambton	25,0 (18,3 - 31,7)	54,7 (46,9 - 62,5)	20,4 ^C (14,0 - 26,8)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	17,7 ^C (11,0 - 24,4)	60,0 (51,3 - 68,7)	22,3 ^C (14,5 - 30,1)
Bureau de santé de Middlesex-London	29,7 (22,7 - 36,6)	48,7 (40,6 - 56,9)	21,6 ^C (14,7 - 28,5)
Bureau de santé de la région de Niagara	30,3 (22,3 - 38,4)	51,5 (42,0 - 61,0)	18,2 ^C (10,9 - 25,4)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	28,5 (26,0 - 31,0)	49,3 (46,6 - 52,0)	22,2 (19,9 - 24,5)
Bureau de santé du Nord-Ouest	27,3 (25,8 - 28,7)	50,7 (49,0 - 52,3)	22,1 (20,7 - 23,4)

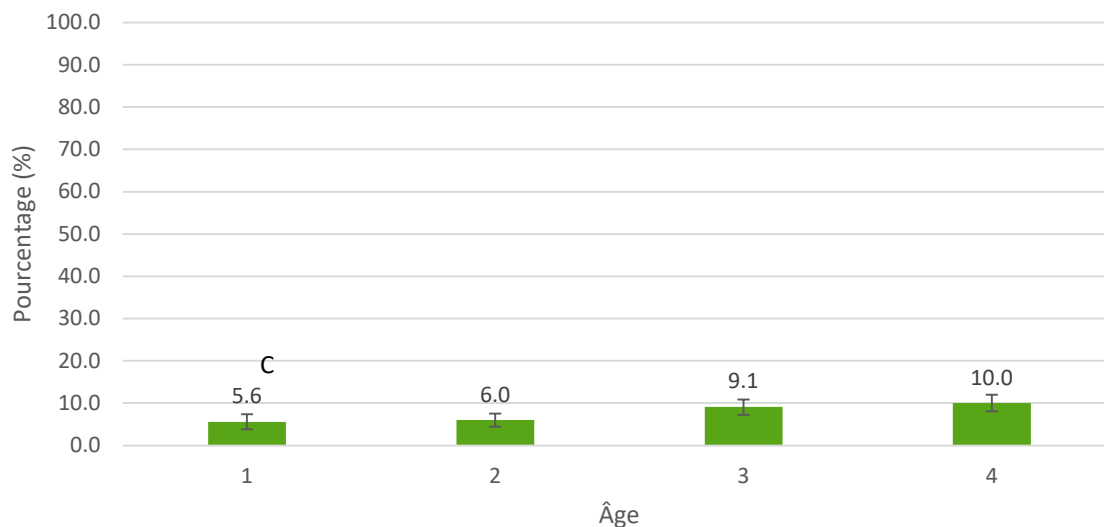
* Indique une différence significative entre les bureaux de santé publique (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).
C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.
ND – Cette estimation n’a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Expérience du divorce ou du décès d’un parent

ÂGE ET SEXE À LA NAISSANCE

Il existe une différence significative dans l’expérience du divorce ou du décès d’un parent en fonction de l’âge ([figure 16](#), [tableau 20](#)). Plus l’âge augmente, plus le pourcentage d’enfants ayant vécu le divorce ou le décès d’un parent augmente. Aucune différence significative dans l’expérience du divorce ou du décès d’un parent n’a été constatée en fonction du sexe à la naissance ([tableau 20](#)).

Figure 16 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent selon l'âge, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 20 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent selon l'âge et le sexe à la naissance, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Âge*	
1 an	5,6 ^C (3,8 - 7,4)
2 ans	6,0 (4,4 - 7,5)
3 ans	9,1 (7,2 - 10,9)
4 ans	10,0 (8,1 - 12,0)
Sexe à la naissance	
Masculin	8,2 (6,9 - 9,5)
Féminin	7,1 (5,9 - 8,3)

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

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PARENTS

Il existe une relation inverse entre l'expérience du divorce ou du décès d'un parent et le niveau de scolarité des parents ([figure 17](#), [tableau 21](#)). L'expérience du divorce ou du décès d'un parent était de 3,3 % (IC 95 % : 2,5-4,1) pour les enfants de parents ayant suivi des études universitaires ou plus, contre 17,5 % (IC 95 % : 14,1-20,8) pour les enfants de parents ayant suivi des études secondaires ou moins.

Figure 17 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent, par niveau de scolarité des parents, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

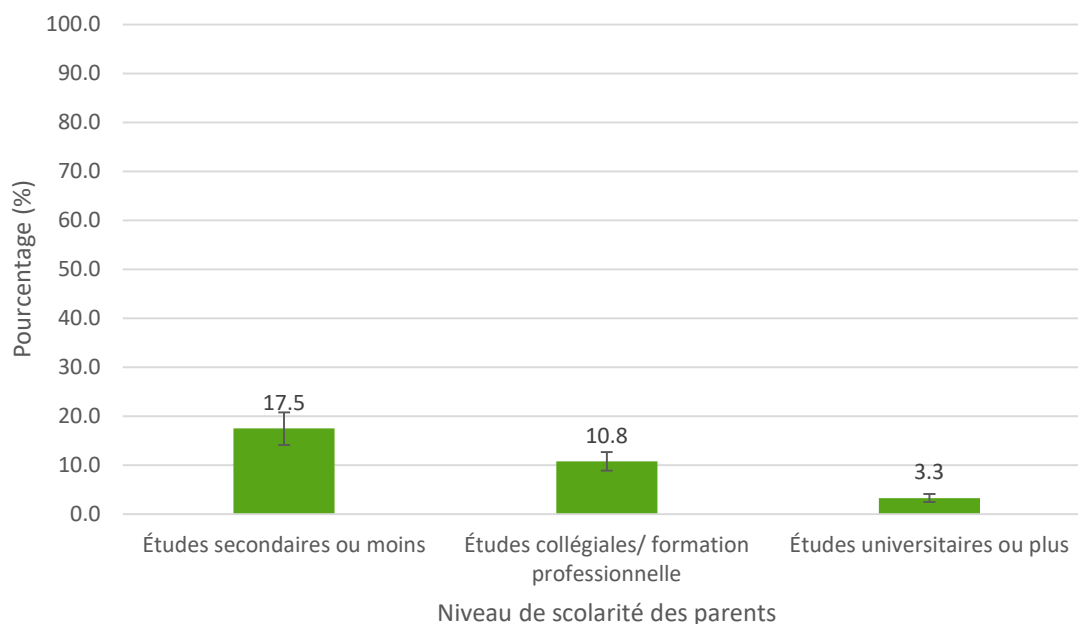


Tableau 21 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent, par niveau de scolarité des parents, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

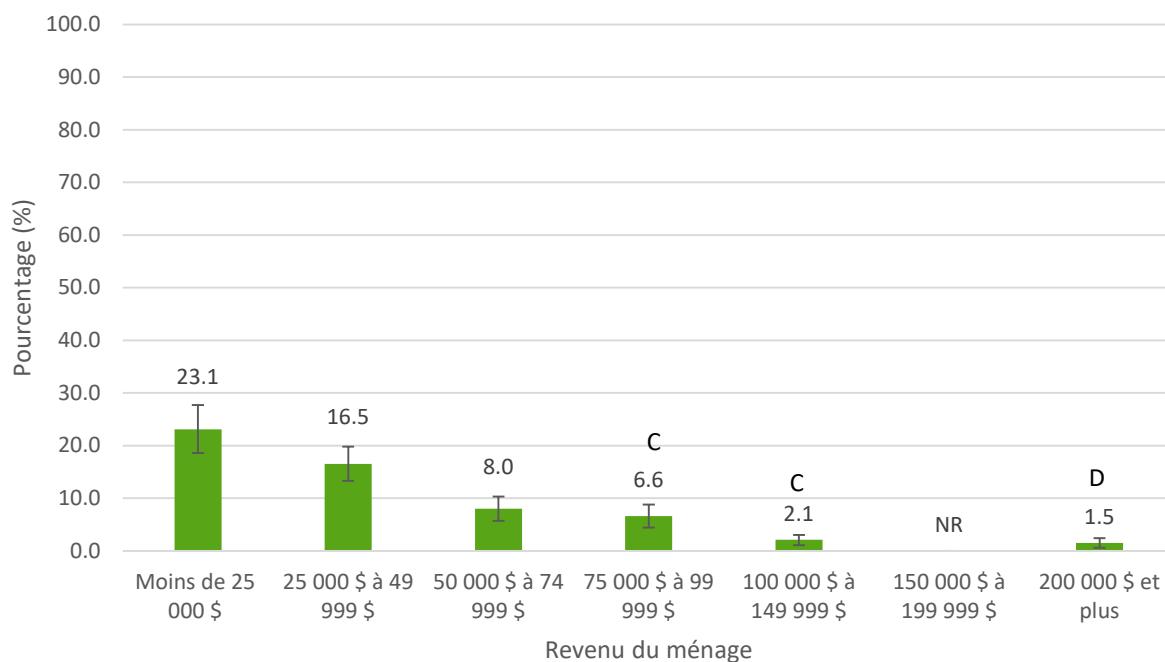
Niveau de scolarité des parents*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	17,5 (14,1 - 20,8)
Études collégiales/formation professionnelle	10,8 (8,9 - 12,7)
Études universitaires ou plus	3,3 (2,5 - 4,1)

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

REVENU DU MÉNAGE ET SEUIL DE FAIBLE REVENU (SFR)

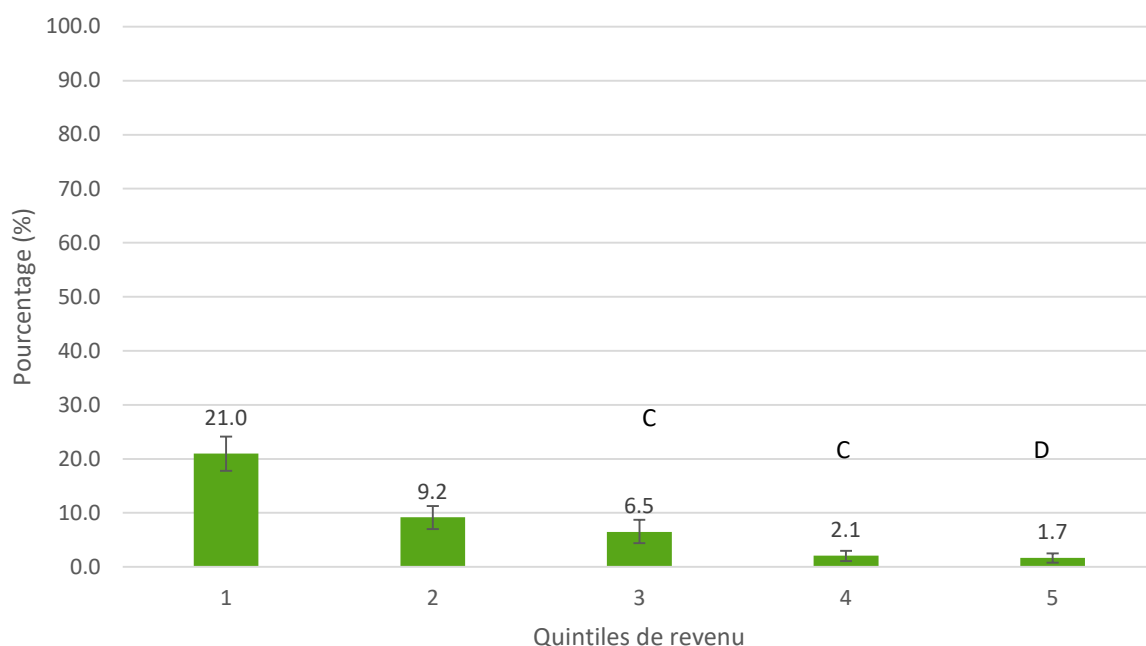
Il existe une différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent selon le niveau de revenu du ménage ([figure 18](#), [tableau 22](#)). Les personnes ayant un revenu du ménage plus élevé étaient moins susceptibles de déclarer avoir vécu le divorce ou le décès d'un parent que les personnes ayant un revenu du ménage plus faible. Cette relation était également significative selon le quintile de revenu et le SFR, où une tendance similaire a été observée ([figure 19](#), [tableau 22](#)).

Figure 18 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent, par revenu du ménage, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.
 ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Figure 19 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent, par quintile de revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 22 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent selon le revenu du ménage, le quintile de revenu et le seuil de faible revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Revenu du ménage (\$)*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Moins de 25 000	23,1 (18,6 - 27,7)
25 000 à 49 999	16,5 (13,3 - 19,8)
50 000 à 74 999	8,0 (5,7 - 10,3)
75 000 à 99 999	6,6 ^C (4,4 - 8,8)
100 000 à 149 999	2,1 ^C (1,1 - 3,0)
150 000 à 199 999	ND
200 000 et plus	1,5 ^D (0,6 - 2,4)
Quintile de revenu*	
Q1	21,0 (17,8 - 24,1)
Q2	9,2 (7,0 - 11,3)
Q3	6,5 ^C (4,4 - 8,7)
Q4	2,1 ^C (1,1 - 3,0)
Q5	1,7 ^D (0,8 - 2,5)
Seuil de faible revenu (SFR)*	
Au-dessus du SFR	5,1 (4,2 - 5,9)
Sous le SFR	17,1 (14,4 - 19,8)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

RACE ET ORIGINE ETHNIQUE – ENFANT

Il existe une différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent selon la race et l'origine ethnique ([tableau 23](#)). Le pourcentage le plus élevé a été observé chez les personnes identifiées comme Noires, tandis que le plus faible a été observé chez les personnes identifiées comme Asiatiques. Ces estimations devraient être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons (données de moins bonne qualité). Vu la petite taille des échantillons, de nombreuses catégories de risque n'ont pas pu être diffusées.

Tableau 23 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent selon la race et l'origine ethnique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Race et origine ethnique*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Noirs	14,0 ^C (9,5 - 18,6)
De l'Asie orientale	5,2 ^C (2,7 - 7,7)
Latino-Américains	ND
Autres/multiples	8,2 ^D (3,7 - 12,7)
Sud-Asiatiques	ND

Race et origine ethnique*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
De l'Asie du Sud-Est/Philippines	9,1 ^D (3,7 - 14,5)
De l'Asie occidentale/Arabes	ND
Blancs/non racisés†	7,9 (6,7 - 9,1)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

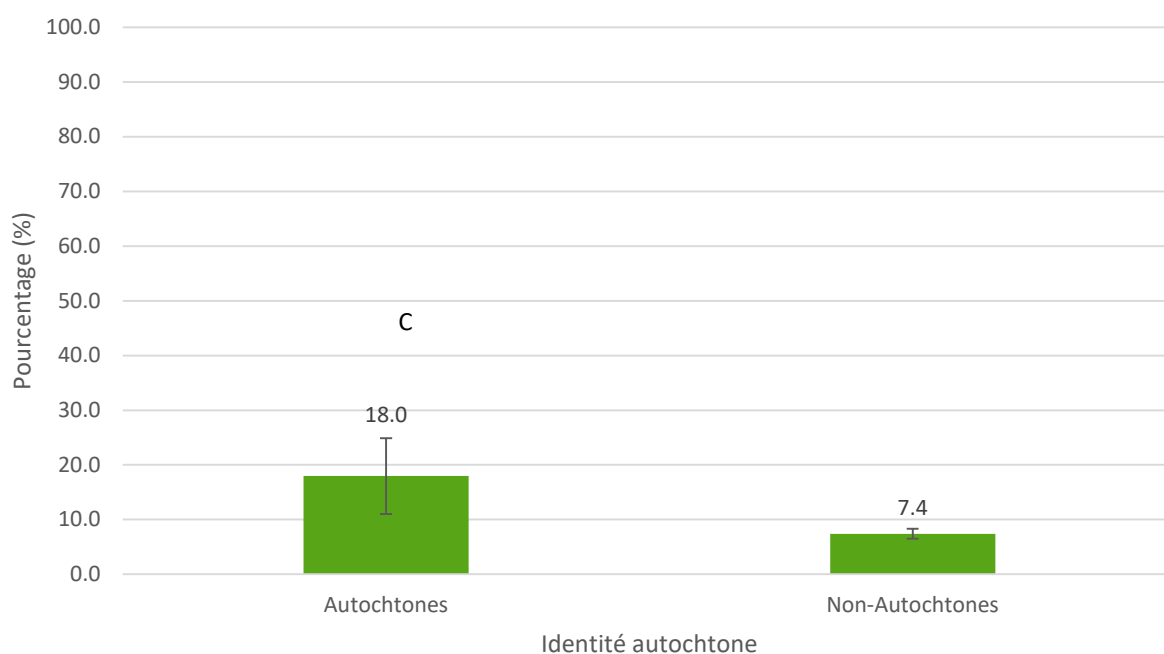
ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

IDENTITÉ AUTOCHTONE – ENFANT

Il y avait une différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent selon l'identité autochtone ([figure 20](#), [tableau 24](#)). Plus de la moitié des enfants identifiés comme Autochtones ont connu le divorce ou le décès d'un parent (18,0 % [IC 95 % : 11,0-24,9]), contre 7,4 % (IC 95 % : 6,5-8,3) chez les enfants identifiés comme non-Autochtones. L'estimation pour les enfants identifiés comme Autochtones doit être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des estimations (données de moins bonne qualité).

Figure 20 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent selon l'identité autochtone, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 24 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent selon l'identité autochtone, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Identité autochtone*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Oui	18,0 ^C (11,0 - 24,9)
Non	7,4 (6,5 - 8,3)

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

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

STATUT D'IMMIGRATION – ENFANT

Aucune différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent n'a été constatée en fonction du statut d'immigration ([tableau 25](#)).

Tableau 25 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent par statut d'immigration chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Statut d'immigration	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Non-immigrants	7,7 (6,8 - 8,6)
Immigrants/résidents non permanents	6,4 ^D (2,4 - 10,4)

D – Cette estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

GROUPE HOMOLOGUE

Il y avait des différences significatives dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent par groupe homologue de Statistique Canada ([figure 21](#), [tableau 26](#)). La prévalence la plus élevée de l'expérience du divorce ou du décès d'un parent a été observée dans le groupe C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées).

Figure 21 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

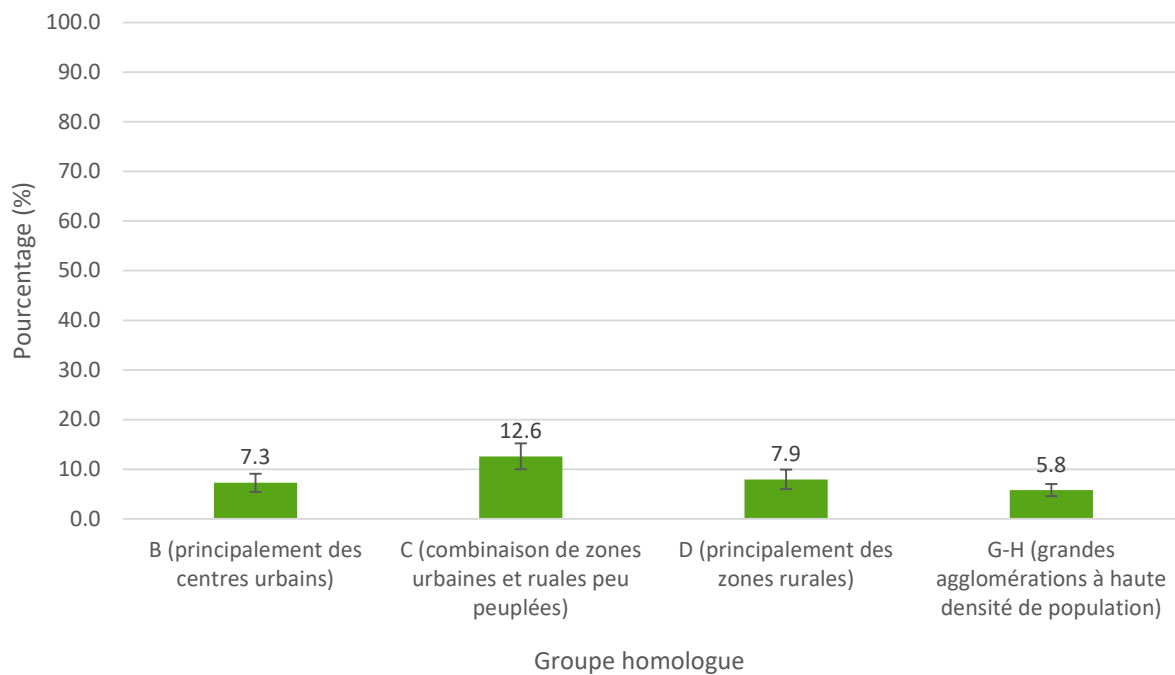


Tableau 26 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

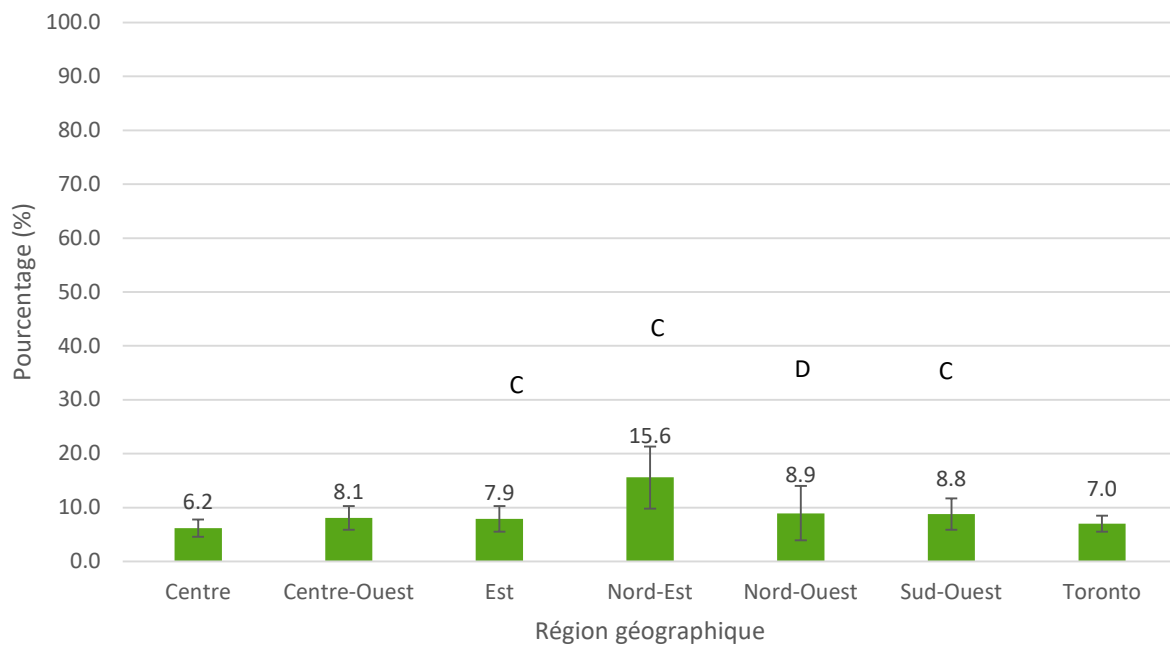
Groupe homologue*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	7,3 (5,4 - 9,1)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	12,6 (10,0 - 15,2)
D (principalement des zones rurales)	7,9 (6,0 - 9,9)
G-H (grandes agglomérations)	5,8 (4,6 - 7,0)

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

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

Il existe une différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent entre les régions géographiques ([figure 22](#), [tableau 27](#)). C'est dans la région du Nord-Est que le pourcentage concernant l'expérience du divorce ou du décès d'un parent est le plus élevé.

Figure 22 : Pourcentages relatifs à l'expérience du divorce ou du décès d'un parent, par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 27 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent, par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Région géographique*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Centre-Est	6,2 (4,6 - 7,8)
Centre-Ouest	8,1 (5,9 - 10,3)
Est	7,9 ^C (5,5 - 10,3)
Nord-Est	15,6 ^C (9,8 - 21,3)
Nord-Ouest	8,9 ^D (3,9 - 14,0)
Sud-Ouest	8,8 ^C (5,9 - 11,7)
Toronto	7,0 (5,5 - 8,5)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Il existe une différence significative dans l'expérience du divorce ou du décès d'un parent entre les bureaux de santé publique ([tableau 28](#)). En raison de la petite taille des échantillons, de nombreuses catégories de risque n'ont pas pu être diffusées.

Tableau 28 : Expérience du divorce ou du décès d'un parent, par bureau de santé publique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Nom du bureau de santé publique*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Bureau de santé du district d'Algoma	ND
Bureau de santé du comté de Brant	ND
Bureau de santé de la région de Durham	7,7 ^D (3,4 - 12,1)
Bureau de santé de Grey Bruce	ND
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	ND
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	11,4 ^D (5,5 - 17,2)
Bureau de santé de la région de Halton	7,3 ^D (3,2 - 11,4)
Bureau de santé de la ville de Hamilton	ND
Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	11,2 ^D (4,5 - 17,9)
Bureau de santé du comté de Huron Perth	ND
Bureau de santé de Chatham-Kent	ND
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	10,0 ^D (4,1 - 15,9)
Bureau de santé de Lambton	ND
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	ND
Bureau de santé de Middlesex-London	ND
Bureau de santé de la région de Niagara	12,2 ^D (4,1 - 20,4)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	18,0 ^D (5,8 - 30,2)
Bureau de santé du Nord-Ouest	12,7 ^D (6,4 - 19,0)
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	6,4 ^D (2,8 - 10,0)
Bureau de santé de la région de Peel	5,1 ^C (2,8 - 7,4)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	16,1 ^D (5,7 - 26,5)
Bureau de santé de Porcupine	17,0 ^D (7,8 - 26,2)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	ND
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	14,0 ^D (4,9 - 23,1)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	8,3 ^D (4,1 - 12,5)
Bureau de santé de Sudbury et du district	ND
Bureau de santé du district de Thunder Bay	ND
Bureau de santé de Timiskaming	ND
Bureau de santé de Waterloo	8,8 ^D (3,1 - 14,5)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	7,2 ^D (3,3 - 11,1)

Nom du bureau de santé publique*	Pourcentage ayant vécu le divorce ou le décès d'un parent (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	ND
Bureau de santé de la région de York	ND
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas (Sud-Ouest)	8,8 ^D (4,0 - 13,7)
Bureau de santé de la ville de Toronto	7,0 (5,5 - 8,5)
Total pour l'Ontario	7,7 (6,8 - 8,6)

* Indique une différence significative entre les bureaux de santé publique (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).
C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.
ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Nombre de déménagements

ÂGE ET SEXE À LA NAISSANCE

Il existe une différence significative dans le nombre de déménagements en fonction de l'âge ([figure 23](#), [tableau 29](#)). Plus l'âge augmente, plus le nombre de déménagements vécus par l'enfant augmente. Aucune différence significative du nombre de déménagements n'a été constatée en fonction du sexe à la naissance ([tableau 29](#)).

Figure 23 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements, selon l'âge, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

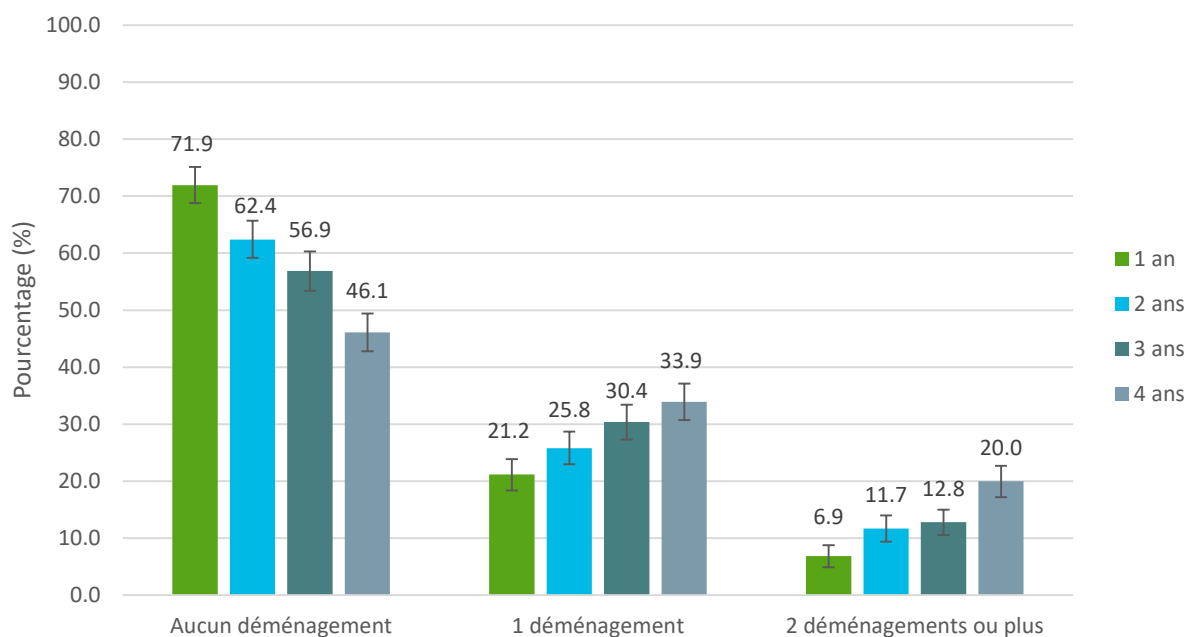


Tableau 29 : Nombre de déménagements, selon l'âge et le sexe à la naissance, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Indicateur	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Âge*			
1 an	71,9 (68,8 - 75,1)	21,2 (18,4 - 23,9)	6,9 (4,9 - 8,8)
2 ans	62,4 (59,2 - 65,7)	25,8 (23,0 - 28,7)	11,7 (9,4 - 14,0)
3 ans	56,9 (53,4 - 60,3)	30,4 (27,3 - 33,4)	12,8 (10,6 - 15,0)
4 ans	46,1 (42,8 - 49,4)	33,9 (30,7 - 37,1)	20,0 (17,2 - 22,7)
Sexe à la naissance			
Masculin	57,5 (55,2 - 59,9)	29,1 (26,9 - 31,2)	13,4 (11,7 - 15,1)
Féminin	61,0 (58,5 - 63,5)	26,6 (24,6 - 28,7)	12,4 (10,7 - 14,1)

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

NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PARENTS

Il existe une relation inverse entre le niveau de scolarité des parents et le nombre de déménagements ([figure 24](#), [tableau 30](#)). Plus le niveau de scolarité des parents est élevé, plus le nombre de déménagements vécus par l'enfant diminue.

Figure 24 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements selon le niveau de scolarité des parents, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

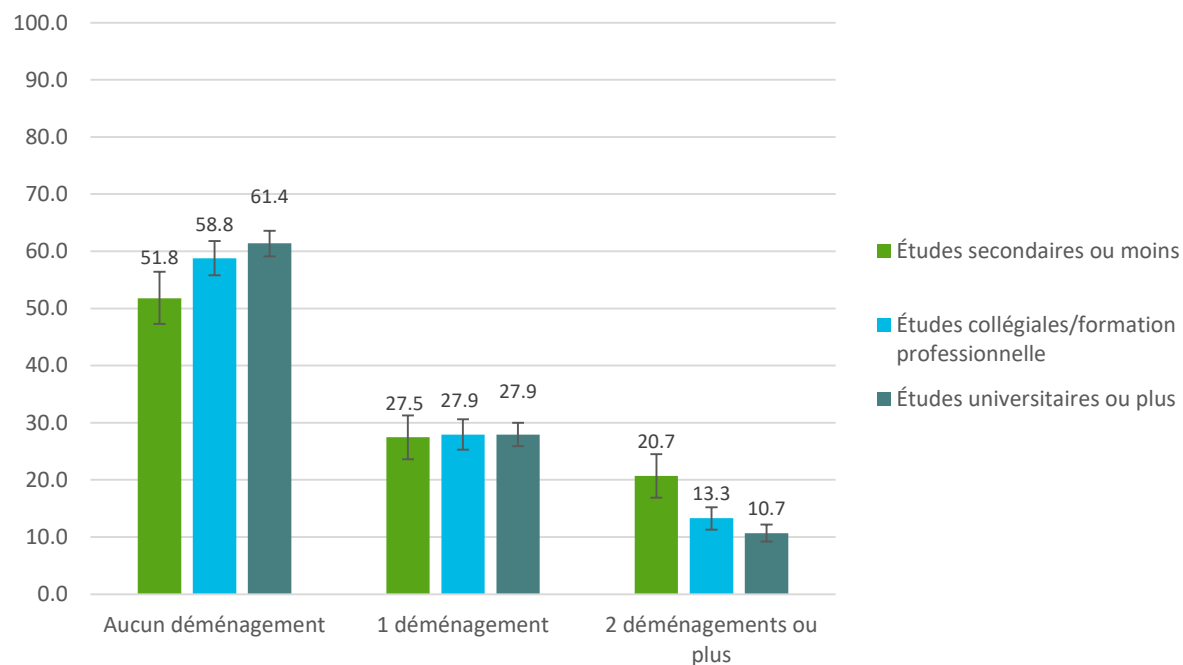


Tableau 30 : Nombre de déménagements selon le niveau de scolarité des parents, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Niveau de scolarité des parents*	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Études secondaires ou moins	51,8 (47,3 - 56,4)	27,5 (23,6 - 31,3)	20,7 (16,9 - 24,5)
Études collégiales/formation professionnelle	58,8 (55,8 - 61,8)	27,9 (25,3 - 30,6)	13,3 (11,3 - 15,2)
Études universitaires ou plus	61,4 (59,1 - 63,6)	27,9 (25,9 - 30,0)	10,7 (9,2 - 12,2)

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

REVENU DU MÉNAGE ET SEUIL DE FAIBLE REVENU (SFR)

Il existe une différence significative dans le nombre de déménagements selon le revenu du ménage ([figure 25](#), [tableau 31](#)). Les revenus du ménage les plus élevés avaient un nombre de déménagements plus faible que les revenus du ménage les moins élevés. Cette relation était également significative selon le quintile de revenu et le SFR, où une tendance similaire a été observée ([figure 26](#), [tableau 31](#)).

Figure 25 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements, par revenu du ménage, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

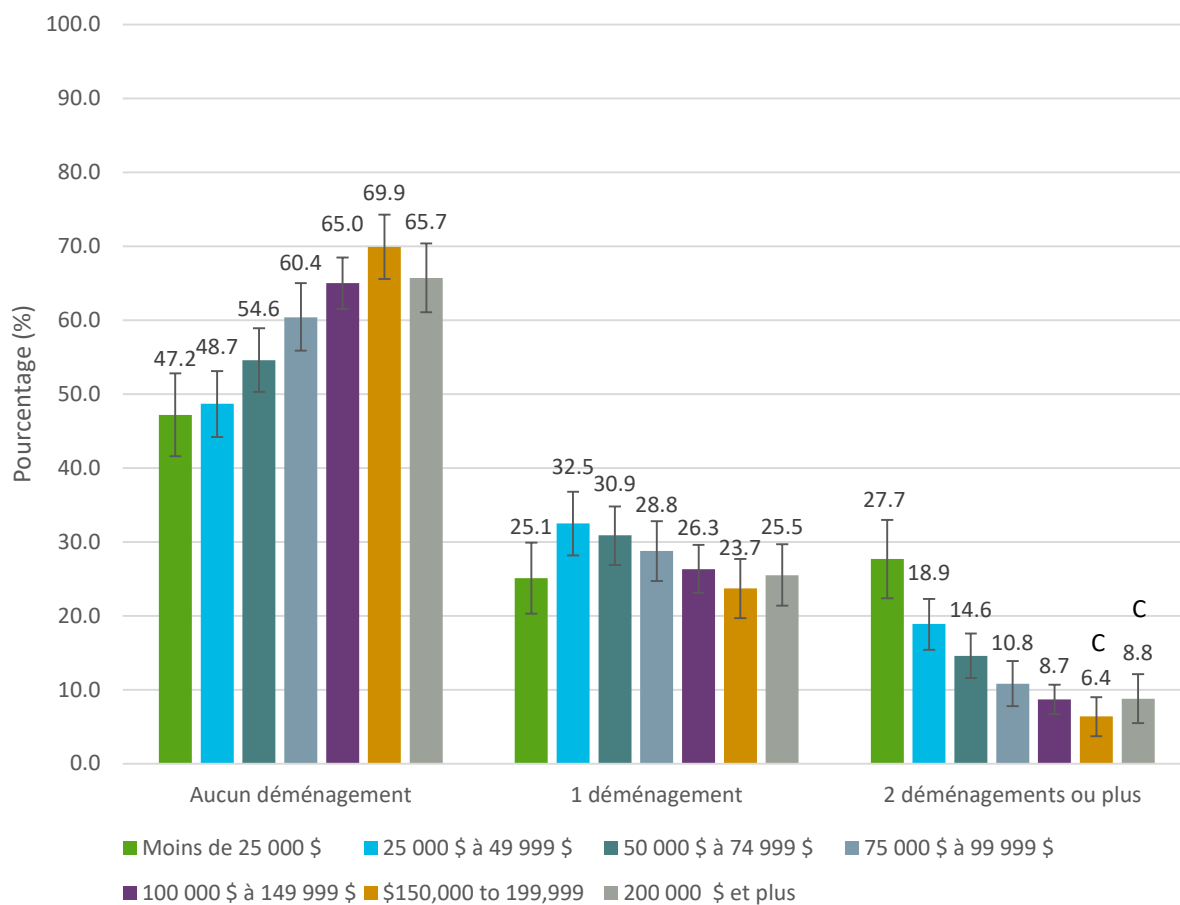


Figure 26 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements, par quintile de revenu, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

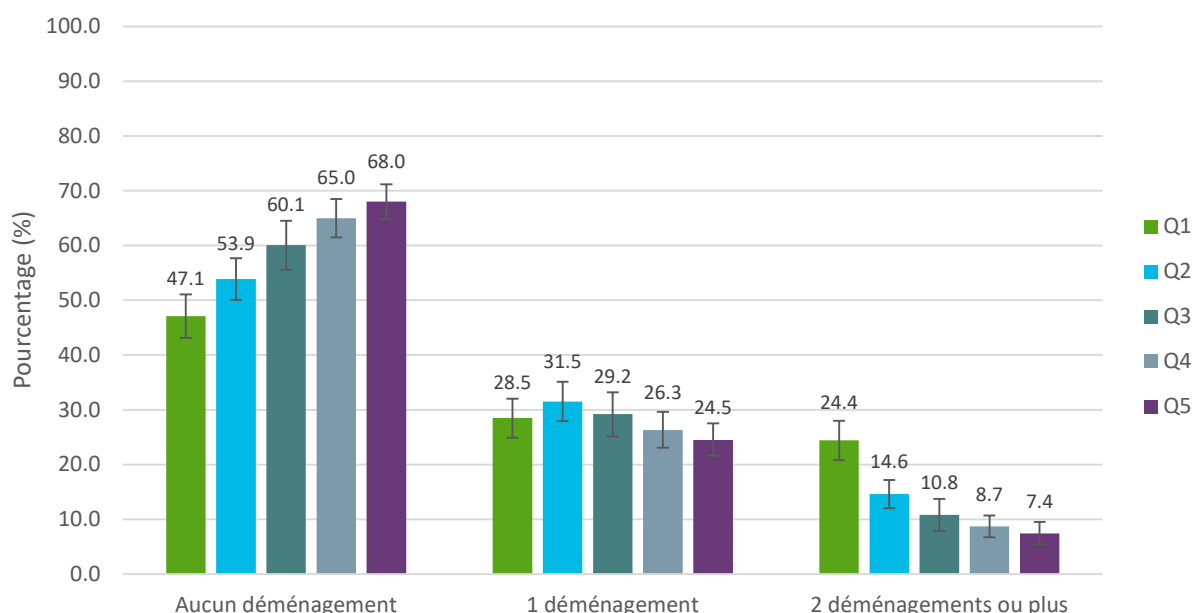


Tableau 31 : Nombre de déménagements, par revenu du ménage, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Revenu du ménage (\$)*	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Moins de 25 000	47,2 (41,6 - 52,8)	25,1 (20,3 - 29,9)	27,7 (22,4 - 33,0)
25 000 à 49 999	48,7 (44,2 - 53,1)	32,5 (28,2 - 36,8)	18,9 (15,4 - 22,3)
50 000 à 74 999	54,6 (50,3 - 58,9)	30,9 (26,9 - 34,8)	14,6 (11,6 - 17,6)
75 000 à 99 999	60,4 (55,9 - 65,0)	28,8 (24,7 - 32,8)	10,8 (7,8 - 13,9)
100 000 à 149 999	65,0 (61,5 - 68,5)	26,3 (23,1 - 29,6)	8,7 (6,7 - 10,7)
150 000 à 199 999	69,9 (65,6 - 74,3)	23,7 (19,7 - 27,7)	6,4 ^C (3,7 - 9,0)
200 000 et plus	65,7 (61,1 - 70,4)	25,5 (21,4 - 29,7)	8,8 ^C (5,5 - 12,1)
Quintile de revenu*			
Q1	47,1 (43,1 - 51,1)	28,5 (24,9 - 32,0)	24,4 (20,8 - 28,0)
Q2	53,9 (50,1 - 57,7)	31,5 (27,9 - 35,1)	14,6 (12,0 - 17,2)
Q3	60,1 (55,6 - 64,5)	29,2 (25,1 - 33,2)	10,8 (7,8 - 13,7)
Q4	65,0 (61,5 - 68,5)	26,3 (23,1 - 29,6)	8,7 (6,7 - 10,7)
Q5	68,0 (64,8 - 71,2)	24,5 (21,6 - 27,5)	7,4 (5,4 - 9,5)
Seuil de faible revenu (SFR)*			
Au-dessus du SFR	62,4 (60,6 - 64,2)	27,0 (25,4 - 28,6)	10,6 (9,4 - 11,8)
Sous le SFR	47,7 (44,0 - 51,5)	31,1 (27,5 - 34,6)	21,2 (18,2 - 24,2)

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

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

RACE ET ORIGINE ETHNIQUE – ENFANT

Il existe une différence significative dans le nombre de déménagements selon la race et l'origine ethnique (figure 27, tableau 32). Le pourcentage le plus élevé de sujets ayant vécu 2 déménagements ou plus a été observé chez ceux identifiés comme étant de l'Asie occidentale/Arabes [19,8 % (IC 95 % : 11,4-28,3)], tandis que le pourcentage le plus faible a été observé chez ceux identifiés comme étant Blancs (11,7 % [IC 95 % : 10,3-13,2]). Les estimations et les personnes s'identifiant comme étant de l'Asie occidentale/Arabes doivent être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité des estimations (données de moins bonne qualité).

Figure 27 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements, selon la race et l'origine ethnique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

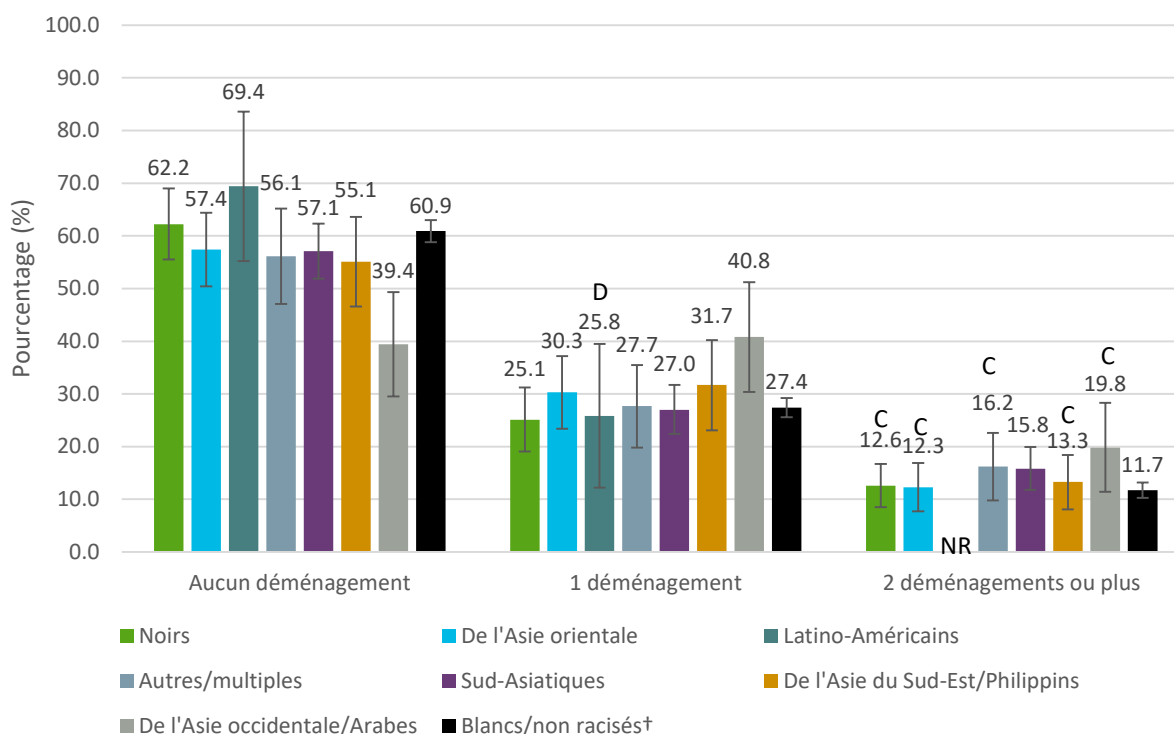


Tableau 32 : Nombre de déménagements selon la race et l'origine ethnique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Race et origine ethnique*	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Noirs	62,2 (55,5 - 69,0)	25,1 (19,1 - 31,2)	12,6 ^C (8,5 - 16,7)
De l'Asie orientale	57,4 (50,4 - 64,4)	30,3 (23,4 - 37,2)	12,3 ^C (7,7 - 16,9)
Latino-Américains	69,4 (55,2 - 83,6)	25,8 ^D (12,2 - 39,5)	ND
Autres/multiples	56,1 (47,1 - 65,2)	27,7 (19,8 - 35,5)	16,2 ^C (9,8 - 22,6)
Sud-Asiatiques	57,1 (51,9 - 62,3)	27,0 (22,4 - 31,7)	15,8 (11,8 - 19,9)
De l'Asie du Sud-Est/Philippins	55,1 (46,6 - 63,6)	31,7 (23,1 - 40,2)	13,3 ^C (8,1 - 18,4)
De l'Asie occidentale/Arabes	39,4 (29,5 - 49,3)	40,8 (30,4 - 51,2)	19,8 ^C (11,4 - 28,3)
Blancs/non racisés†	60,9 (58,8 - 63,0)	27,4 (25,6 - 29,2)	11,7 (10,3 - 13,2)

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

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

† Exclut les personnes s'identifiant comme Autochtones.

IDENTITÉ AUTOCHTONE – ENFANT

Aucune différence significative dans le nombre de déménagements n'a été constatée selon l'identité autochtone ([tableau 33](#)).

Tableau 33 : Nombre de déménagements, selon l'identité autochtone, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Identité autochtone	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Oui	53,0 (44,0 - 61,9)	28,4 (20,1 - 36,8)	18,6 ^C (11,7 - 25,5)
Non	59,4 (57,7 - 61,1)	27,9 (26,3 - 29,4)	12,7 (11,5 - 13,9)

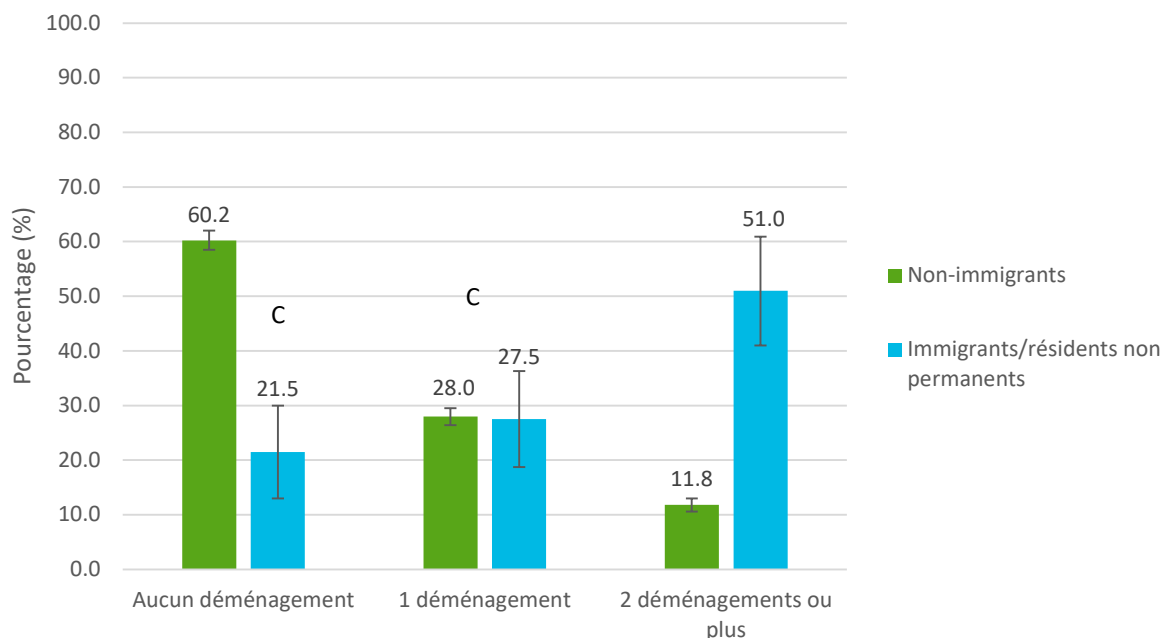
C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

STATUT D'IMMIGRATION – ENFANT

Il existe une différence significative dans le nombre de déménagements selon le statut d'immigration ([figure 28](#), [tableau 34](#)). En effet, 51,0 % (IC 95 % : 41,0-60,9) des enfants qui étaient

immigrants/résidents non permanents ont vécu deux déménagements ou plus, contre 11,8 % (IC 95 % : 10,6-13,0) chez les enfants qui étaient non-immigrants.

Figure 28 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements selon le statut d'immigration, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019



C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

Tableau 34 : Nombre de déménagements selon le statut d'immigration, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Statut d'immigration*	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Non-immigrants	60,2 (58,5 - 62,0)	28,0 (26,4 - 29,5)	11,8 (10,6 - 13,0)
Immigrants/résidents non permanents	21,5 ^C (13,0 - 30,0)	27,5 ^C (18,7 - 36,3)	51,0 (41,0 - 60,9)

* Indique une différence significative en fonction du statut d'immigration (test du chi-carré de Rao-Scott $p < 0,05$).

C – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

GROUPE HOMOLOGUE

Il y avait une différence significative dans le nombre de déménagements selon le groupe homologue de Statistique Canada; cependant, les différences observées étaient minimales ([figure 29](#), [tableau 35](#)).

Figure 29 : Pourcentages relatifs au nombre de déménagements, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

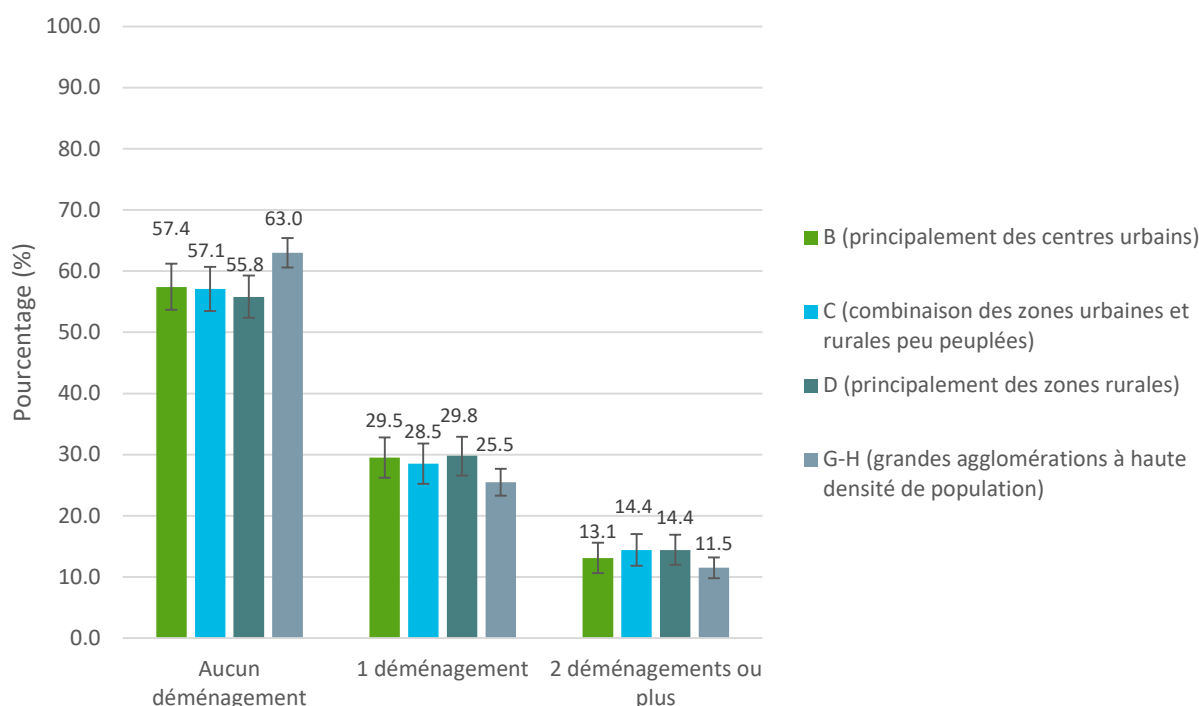


Tableau 35 : Nombre de déménagements, par groupe homologue de Statistique Canada, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Groupe homologue*	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	57,4 (53,7 - 61,2)	29,5 (26,2 - 32,8)	13,1 (10,6 - 15,6)
C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées)	57,1 (53,5 - 60,7)	28,5 (25,2 - 31,8)	14,4 (11,8 - 17,0)
D (principalement des zones rurales)	55,8 (52,4 - 59,3)	29,8 (26,6 - 32,9)	14,4 (12,0 - 16,9)
G-H (grandes agglomérations)	63,0 (60,6 - 65,4)	25,5 (23,3 - 27,7)	11,5 (9,8 - 13,2)

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

RÉGION GÉOGRAPHIQUE

Aucune différence significative dans le nombre de déménagements n'a été constatée entre les régions géographiques ([tableau 36](#)).

Tableau 36 : Nombre de déménagements, par région géographique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Région géographique	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Centre-Est	59,6 (56,3 - 62,9)	27,7 (24,6 - 30,7)	12,8 (10,6 - 14,9)
Centre-Ouest	56,8 (52,7 - 61,0)	31,2 (27,3 - 35,1)	11,9 (9,1 - 14,8)
Est	57,1 (52,1 - 62,1)	28,5 (24,0 - 33,0)	14,4 (10,8 - 18,0)
Nord-Est	57,7 (50,6 - 64,7)	24,4 (18,4 - 30,4)	18,0 ^C (12,1 - 23,8)
Nord-Ouest	60,7 (51,9 - 69,5)	26,7 (18,9 - 34,5)	12,5 ^D (6,2 - 18,9)
Sud-Ouest	58,9 (54,0 - 63,8)	26,6 (22,2 - 31,0)	14,5 (11,0 - 18,1)
Toronto	63,1 (60,3 - 65,9)	25,8 (23,4 - 28,3)	11,1 (9,2 - 13,0)

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Aucune différence significative dans le nombre de déménagements n'a été constatée entre les bureaux de santé publique ([tableau 37](#)).

Tableau 37 : Nombre de déménagements, par bureau de santé publique, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans; Ontario, 2019

Nom du bureau de santé publique	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Huron Perth	57,2 (44,4 - 70,0)	29,0 ^C (16,8 - 41,2)	ND
Bureau de santé de Chatham-Kent	55,4 (42,5 - 68,4)	36,6 ^C (23,5 - 49,6)	ND
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	51,5 (42,6 - 60,3)	35,1 (26,6 - 43,5)	13,5 ^C (7,3 - 19,6)
Bureau de santé de Lambton	53,3 (42,5 - 64,1)	31,8 ^C (21,6 - 42,0)	14,9 ^D (6,9 - 22,9)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	60,8 (49,0 - 72,7)	27,0 ^C (16,4 - 37,5)	12,2 ^D (3,9 - 20,5)
Bureau de santé de Middlesex-London	52,1 (42,7 - 61,5)	32,3 (23,6 - 41,0)	15,6 ^C (8,6 - 22,6)
Bureau de santé de la région de Niagara	61,3 (54,5 - 68,1)	27,1 (21,1 - 33,2)	11,6 ^C (6,9 - 16,4)

Nom du bureau de santé publique	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	63,7 (51,8 - 75,5)	28,4 ^C (17,1 - 39,7)	ND
Bureau de santé du Nord-Ouest	64,9 (54,8 - 75,0)	19,1 ^C (11,0 - 27,1)	16,1 ^D (8,1 - 24,0)
Bureau de santé de la ville d'Ottawa	61,5 (49,1 - 73,9)	20,5 ^C (10,5 - 30,4)	18,1 ^D (7,9 - 28,2)
Bureau de santé de la région de Peel	58,9 (49,3 - 68,6)	31,5 (22,5 - 40,6)	9,5 ^D (3,7 - 15,4)
Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough	62,8 (52,3 - 73,3)	31,3 ^C (21,3 - 41,4)	ND
Bureau de santé de Porcupine	62,6 (49,9 - 75,3)	26,5 ^C (14,6 - 38,5)	ND
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	58,2 (46,6 - 69,9)	27,7 ^C (16,8 - 38,7)	14,0 ^D (5,7 - 22,4)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	61,4 (48,8 - 74,1)	22,9 ^C (11,9 - 33,9)	15,7 ^D (6,6 - 24,8)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	47,5 (36,2 - 58,9)	37,1 ^C (26,0 - 48,1)	15,4 ^D (6,6 - 24,2)
Bureau de santé de Sudbury et du district	54,1 (40,3 - 67,9)	24,0 ^C (13,3 - 34,6)	22,0 ^D (8,7 - 35,2)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	54,0 (43,7 - 64,3)	32,7 ^C (22,8 - 42,6)	13,2 ^D (6,2 - 20,3)
Bureau de santé de Timiskaming	56,3 (48,5 - 64,0)	29,9 (22,9 - 36,9)	13,8 ^C (8,3 - 19,4)
Bureau de santé de Waterloo	60,4 (55,6 - 65,3)	25,8 (21,3 - 30,3)	13,8 (10,5 - 17,1)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	73,0 (61,2 - 84,9)	21,3 ^D (10,4 - 32,1)	ND
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	63,7 (52,1 - 75,4)	18,9 ^C (9,7 - 28,2)	17,3 ^D (7,9 - 26,7)
Bureau de santé de la région de York	56,5 (41,7 - 71,3)	32,0 ^C (17,5 - 46,5)	ND
Bureau de santé d'Oxford Elgin St. Thomas (Sud-Ouest)	49,6 (36,6 - 62,6)	25,5 ^C (14,4 - 36,6)	24,9 ^C (13,2 - 36,6)
Bureau de santé de la ville de Toronto	53,9 (46,6 - 61,2)	29,7 (23,1 - 36,3)	16,3 (11,6 - 21,1)
Total pour l'Ontario	57,0 (42,2 - 71,8)	24,6 ^D (11,9 - 37,3)	18,4 ^D (5,9 - 30,9)

Nom du bureau de santé publique	Pourcentage n'ayant vécu aucun déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 1 déménagement (IC à 95 %)	Pourcentage ayant vécu 2 déménagements ou plus (IC à 95 %)
Bureau de santé du comté de Huron Perth	64,2 (52,1 - 76,2)	23,7 ^c (13,2 - 34,2)	ND
Bureau de santé de Chatham-Kent	61,3 ^c (37,1 - 85,6)	ND	ND
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington	52,1 (42,2 - 62,0)	32,3 (23,5 - 41,0)	15,6 ^d (7,9 - 23,3)
Bureau de santé de Lambton	57,4 (50,1 - 64,7)	33,0 (25,9 - 40,0)	9,6 ^c (5,4 - 13,8)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	59,7 (50,3 - 69,0)	28,0 ^c (19,5 - 36,5)	12,3 ^d (5,8 - 18,8)
Bureau de santé de Middlesex-London	66,4 (59,2 - 73,6)	24,2 (17,8 - 30,5)	9,5 ^d (4,7 - 14,2)
Bureau de santé de la région de Niagara	52,5 (42,9 - 62,0)	30,7 (22,1 - 39,2)	16,9 ^c (9,2 - 24,6)
Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound	63,1 (60,3 - 65,9)	25,8 (23,4 - 28,3)	11,1 (9,2 - 13,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	59,2 (57,5 - 60,9)	27,9 (26,3 - 29,4)	12,9 (11,7 - 14,1)

C et D – Cette estimation devrait être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons.

ND – Cette estimation n'a pas pu être diffusée, conformément aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la qualité inacceptable des estimations (E).

Discussion

L'ECSEJ est une source de données précieuse pour mieux comprendre les indicateurs de la petite enfance pour les enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario. À notre connaissance, il s'agit du premier rapport utilisant un échantillon représentatif pour décrire les indicateurs de risque de la petite enfance pour ce groupe d'âge. Cette discussion examinera brièvement les indicateurs de risque pour les enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario, tels qu'ils sont mesurés par l'ECSEJ et dans le contexte d'autres sources de données disponibles.

Perception personnelle de la santé mentale et du stress dans la vie du parent/responsable

L'ECSEJ estime que 5,2 % des parents/responsables en Ontario déclarent avoir une santé mentale « passable ou mauvaise », tandis que 22,1 % déclarent avoir une vie « assez ou extrêmement stressante ».

Nos résultats indiquent qu'il existe des différences significatives dans la santé mentale perçue du parent/responsable selon l'âge. Les différences les plus importantes ont été observées entre les groupes d'âge les plus bas (15 à 24 ans) et les plus élevés (45 ans et plus), la santé mentale étant comparable dans les groupes d'âge de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés

avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons. À l'inverse, les parents/responsables du groupe d'âge des 35 à 44 ans ont déclaré la prévalence la plus élevée de « vie assez ou extrêmement stressante ». Ce résultat est similaire aux estimations de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021 et 2022, qui révélait les plus hauts niveaux de stress dans ce groupe d'âge en Ontario¹⁶.

En ce qui concerne le sexe à la naissance, les parents/responsables de sexe féminin étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale « passable ou mauvaise ». Ce constat est similaire à celui de la littérature qui montre que les mères éprouvent davantage de problèmes de santé mentale dans la phase postnatale que les pères¹⁷. Inversement, aucune différence significative n'a été constatée entre les sexes à la naissance en ce qui concerne la perception du stress dans la vie.

Plus le niveau de scolarité des parents/responsables augmentait, moins ces derniers étaient susceptibles de déclarer une santé mentale « passable ou mauvaise ». De même, de nombreuses études ont montré que l'enseignement supérieur a un impact significatif sur l'atténuation des problèmes de santé mentale^{18,19}. Inversement, aucune différence significative n'a été constatée en ce qui concerne la perception du stress dans la vie.

Plus le revenu du ménage augmentait, moins les parents/responsables étaient susceptibles de déclarer une santé mentale « passable ou mauvaise ». Cependant, une tendance différente a été observée pour le stress dans la vie, où les parents/responsables d'enfants vivant au sein de ménages affichant les revenus du ménage les plus élevés et les plus bas étaient plus susceptibles de déclarer une « vie assez ou extrêmement stressante ». Ces résultats ne concordent pas avec ceux relevés dans la littérature, où la répartition du stress dans la vie et des problèmes de santé mentale suit une tendance similaire en fonction du statut socioéconomique²⁰. Par rapport à un statut socioéconomique plus élevé, les sujets ayant un statut socioéconomique moins élevé ont tendance à souffrir de conditions de vie plus stressantes et de risques plus élevés de développer des problèmes de santé mentale²¹. Cependant, des résultats similaires aux données de l'ECSEJ ont été obtenus à partir de l'ESCC de 2015-2016 et de celle de 2017-2018, où les ménages aux revenus les plus élevés montraient une meilleure gestion de la santé mentale, mais une perception plus élevée du stress au travail par rapport aux ménages aux revenus les plus faibles²².

Des différences significatives ont été observées selon la race et l'origine ethnique, tant pour la santé mentale perçue du parent/responsable que pour le stress dans la vie. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de la grande variabilité des échantillons. L'appartenance à un milieu racisé au Canada est associée à des expériences de racisme et à des facteurs de stress dans la vie^{23,24}. Cependant, l'incidence de ces facteurs sur la santé mentale perçue et sur le stress perçu dans la vie peut sembler plus faible en raison de la différence de perception culturelle de la santé mentale entre les groupes racisés²⁴. De même, les non-immigrants étaient moins susceptibles de déclarer une santé mentale « passable ou mauvaise » et une « vie assez ou extrêmement stressante » que les immigrants/résidents non permanents. Ces résultats pourraient être dus à l'effet de l'immigrant en bonne santé, selon lequel les immigrants ont une meilleure santé mentale que les non-immigrants à leur arrivée au Canada, mais que celle-ci tend à se détériorer avec l'allongement de la durée du séjour au Canada²⁵.

Des différences significatives ont été constatées en fonction de l'identité autochtone pour la santé mentale perçue du parent/responsable. Les taux élevés de santé mentale perçue du parent/responsable comme « passable ou mauvaise » chez les personnes s'identifiant comme Autochtones sont probablement dus au racisme et au colonialisme systémiques historiques et continus, qui ont entraîné des inégalités en matière de santé mentale au sein des populations autochtones du Canada²⁶. À l'inverse, aucune différence significative n'a été constatée dans le stress de la vie du parent/responsable en fonction de l'identité autochtone.

On a observé des différences significatives dans la santé mentale perçue du parent/responsable et dans le stress dans la vie selon le groupe homologue, la région géographique et le bureau de santé publique de Statistique Canada. C'est dans le groupe C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées) que la prévalence de parents/responsables déclarant une santé mentale perçue comme « passable ou mauvaise » et une « vie assez ou extrêmement stressante » était la plus élevée. La recherche dans la littérature a montré des preuves peu concluantes concernant l'association entre la situation géographique et les résultats en matière de santé mentale. Bien qu'aucune recherche n'ait permis de constater des différences concluantes dans l'expérience des problèmes de santé mentale dans les zones urbaines et rurales²⁷, il existe des preuves que la santé mentale dépend de variations au sein des régions rurales et urbaines²⁸.

Expérience du divorce ou du décès d'un parent

Dans l'ECSEJ de 2019, 7,2 % des enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario ont connu un divorce/séparation de leurs parents. Cela représente près de la moitié des divorces/séparations parentales vécus par les enfants âgés de 1 à 17 ans en Ontario (16 %).²⁹ En outre, par rapport à la prévalence nationale de 3 % chez les enfants âgés de 1 à 17 ans²⁹. Chez les enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario, le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur ne représentait que 0,6 %. Toutefois, ce chiffre doit être interprété avec prudence en raison de la petite taille des échantillons. Au total, 7,7 % des enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario ont vécu le divorce, la séparation ou le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.

Plus l'âge augmente, plus la prévalence de l'expérience du divorce ou du décès d'un parent augmente, ce qui est similaire à la tendance nationale au Canada, où 24 % des enfants ont vécu un divorce/séparation entre 12 et 17 ans²⁹. Aucune différence significative n'a été constatée selon le sexe à la naissance. Toutefois, il convient de noter que l'expérience du divorce ou du décès d'un parent a un impact différent sur les enfants. Les garçons ont plus de difficultés à s'adapter au divorce/séparation de leurs parents et ont tendance à manifester des effets plus négatifs sur leur développement du fait de vivre dans des foyers monoparentaux³⁰.

Une différence significative a été observée en fonction du niveau d'instruction : plus le niveau d'instruction augmente, moins l'expérience du divorce ou du décès d'un parent est importante. De même, des différences significatives ont été constatées en fonction du revenu du ménage, des quintiles de revenu et du SFR. Les personnes ayant un revenu du ménage plus élevé étaient moins susceptibles de vivre le divorce ou le décès d'un parent que celles ayant un revenu du ménage plus faible. Comme dans de nombreuses études menées aux États-Unis, le statut socioéconomique joue un rôle important dans la détermination du risque de divorce/séparation et de décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur³¹⁻³³.

Aucune différence significative n'a été constatée entre la race et l'origine ethnique ou le statut d'immigration en ce qui concerne l'expérience du divorce ou du décès d'un parent. Il convient toutefois d'interpréter ce résultat avec prudence, en raison de la grande variabilité des échantillons.

Les enfants identifiés comme Autochtones étaient plus susceptibles de connaître le divorce ou le décès d'un parent que les enfants identifiés comme non autochtones. L'impact durable du racisme et du colonialisme systémiques historiques et continus, y compris les faibles revenus et l'instabilité familiale, peut contribuer à ces taux plus élevés²⁶.

L'expérience du divorce ou du décès d'un parent était significative dans l'ensemble des groupes homologues, des régions géographiques et des bureaux de santé publique de Statistique Canada. La prévalence la plus élevée de l'expérience du divorce ou du décès d'un parent a été observée dans le groupe C (combinaison de zones urbaines et rurales peu peuplées).

Nombre de déménagements

En ce qui concerne les enfants âgés de 1 à 4 ans en Ontario, 27,9 % ont déménagé une fois, tandis que 12,9 % ont déménagé deux fois ou plus. Bien que divers autres indicateurs (par exemple, l'itinérance) contribuent à l'insécurité du logement, un nombre élevé de déménagements durant cette période sensible du développement est un indicateur important de résultats défavorables pour la santé plus tard dans la vie³⁴. Bien qu'il n'existe pas de comparateurs nationaux pour ce groupe d'âge, une analyse utilisant l'Enquête canadienne sur le logement (ECL) de 2018 a montré des résultats comparables dans la population générale, où 35,0 % des ménages ont déménagé au moins une fois au cours des cinq années précédant l'enquête³⁵.

Nos résultats indiquent que plus l'âge augmente, plus les enfants sont susceptibles de vivre des déménagements. Bien qu'il y ait peu de preuves dans la littérature sur ce groupe d'âge, cette tendance est normale étant donné l'augmentation du délai dans lequel l'enfant fait l'expérience des déménagements. De même, aucune différence significative n'a été constatée entre les sexes à la naissance.

Le faible niveau de scolarité des parents et le faible revenu du ménage étaient tous deux associés à un plus grand nombre de déménagements. Ces tendances soulignent le rôle que joue le statut socioéconomique dans l'expérience du logement. Les parents de ménages au faible statut socioéconomique consacrent souvent une plus grande part de leur revenu au paiement du loyer ou de l'hypothèque³⁶. Malgré une augmentation importante des coûts du logement au cours des 10 dernières années en Ontario, le revenu des ménages n'a pas augmenté à un rythme comparable³⁷. Cela a exacerbé la crise du logement et a conduit un plus grand nombre de ménages au faible statut socioéconomique à quitter leur domicile³⁶. Cependant, le gouvernement fédéral a établi un plan pour remédier à cette situation par le biais de la Stratégie nationale sur le logement, qui vise à rendre le logement plus abordable et à réduire l'itinérance d'ici 2027³⁸.

Des différences significatives dans les déménagements vécus ont été observées en fonction de la race et de l'origine ethnique. Les taux les plus élevés ont été observés parmi les groupes racisés, y compris les personnes qui étaient de l'Asie occidentale/Arabes. Ces résultats concordent avec les données des recensements canadiens de 2016 et 2021, où les personnes originaires de l'Asie occidentale et d'origine coréenne ou arabe étaient plus nombreuses à avoir besoin d'un logement de base au Canada³⁹. De même, des taux plus élevés de déménagements ont été constatés chez les immigrants/résidents non permanents, ce qui est conforme à la littérature. Ce phénomène peut être attribuable à de multiples facteurs, notamment le logement inabordable et les taux de chômage plus élevés chez les immigrants⁴⁰. Compte tenu de l'intersection entre la race et l'origine ethnique et le statut d'immigration, le nombre élevé de déménagements vécus par ces groupes est préoccupant.

Aucune différence significative n'a été constatée en fonction de l'identité autochtone en ce qui concerne les déménagements vécus.

Bien que certaines différences aient été constatées entre les groupes homologues de Statistique Canada, ces différences étaient minimes et aucune différence significative n'a été constatée entre les régions géographiques et les bureaux de santé publique. C'est dans le groupe G-H (grandes agglomérations à haute densité de population) que l'on trouve les taux les plus faibles de cas ayant vécu deux déménagements ou plus.

Limites

Plusieurs limites sont prises en compte dans l'ECSEJ. Premièrement, en raison de la nature transversale de l'enquête, il n'est pas possible de faire des inférences causales sur la relation entre les indicateurs et les caractéristiques sociodémographiques. Deuxièmement, l'utilisation de la perception de la santé

mentale des parents/responsables et du stress perçu dans la vie peut ne pas refléter avec précision les états objectifs de la santé mentale⁴¹. En outre, en raison de la taille limitée de l'échantillon, il n'a pas été possible d'évaluer séparément l'expérience du divorce ou de la séparation et du décès d'un parent ou d'un frère ou d'une sœur en fonction des indicateurs sociodémographiques. Enfin, l'instabilité du logement est un concept à multiples facettes, et l'utilisation des déménagements comme indicateur peut ne pas représenter véritablement les catégories de risque pour l'instabilité du logement³⁴.

Notes techniques

Source des données

Ce rapport examine le volet ontarien de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), qui a utilisé la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) comme base d'échantillonnage pour sélectionner 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

PERCEPTION PERSONNELLE DE LA SANTÉ MENTALE DU PARENT/RESPONSABLE

Perception personnelle de la santé mentale – PMI (dérivée par SPO à partir de la variable catégorielle GEN_025)

- D'une manière générale, comment est votre santé mentale?
- Renseignement fourni par la PMI pour les enfants âgés de 1 à 4 ans.
- Trois catégories : excellente ou très bonne, bonne, passable ou mauvaise.

STRESS PERÇU DANS LA VIE DU PARENT/RESPONSABLE

Stress perçu dans la vie – PMI (dérivé par SPO à partir de la variable catégorielle GEN_040)

- Concernant le niveau de stress dans votre vie, comment décririez-vous la plupart de vos journées?
- Renseignement fourni par la PMI pour les enfants âgés de 1 à 4 ans.
- Trois catégories : pas du tout ou pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez ou extrêmement stressantes.

DIVORCE OU SÉPARATION OU DÉCÈS D'UN PARENT, D'UN FRÈRE OU D'UNE SŒUR

Expérience de la séparation ou du divorce d'un parent (FHS_010)

- Cet enfant a-t-il vécu la séparation ou le divorce de l'un de ses parents?
- Renseignement fourni par la PMI pour les enfants âgés de 1 à 4 ans.
- Dichotomique – oui, non.

Expérience du décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur (FHS_015)

- Cet enfant a-t-il vécu le décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur?
- Renseignement fourni par la PMI pour les enfants âgés de 1 à 4 ans.

- Dichotomique – oui, non.

Les deux variables ont été combinées pour obtenir une variable « divorce ou séparation ou décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur ».

NOMBRE DE DÉMÉNAGEMENTS

Nombre de déménagements – dans la vie (dérivé par SPO à partir de la variable continue FHS_030)

- Depuis sa naissance, combien de déménagements cet enfant a-t-il vécus?
- Renseignement fourni par la PMI pour les enfants âgés de 1 à 4 ans.
- Trois catégories : aucun déménagement, 1 déménagement, 2 déménagements ou plus.

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 de son conjoint, 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.

- L'âge de l'enfant a été catégorisé en quatre tranches : (1 an, 2 ans, 3 ans et 4 ans).
- Le sexe de l'enfant à la naissance a été catégorisé comme masculin ou féminin.
- L'âge de la PMI a été catégorisé en quatre tranches : (15 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, et 45 ans et plus).
- Le sexe à la naissance de la PMI a été catégorisé comme masculin ou féminin.
- Le revenu du ménage a été catégorisé en sept tranches : (moins de 25 000 \$, 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).
- Quintile de revenu : le revenu est divisé en cinq groupes égaux, chaque groupe étant appelé « quintile ». Le quintile 1 (Q1) représente les 20 % les plus bas de la répartition des données et le quintile 5 (Q5), les 20 % les plus élevés.
- 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, ajusté en fonction de la taille de la communauté et du ménage⁴².
- Le niveau de scolarité de la PMI a été catégorisé en trois groupes (études secondaires ou moins; certificat ou diplôme d'études collégiales, professionnelles ou universitaires; études universitaires ou plus).
- Le niveau de scolarité des parents a été catégorisé en trois groupes (études secondaires ou moins; certificat ou diplôme d'études collégiales, professionnelles ou universitaires; 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/Philippines, 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 a été catégorisé sous « non-immigrants » et « immigrants/résidents non permanents ».

VARIABLES GÉOGRAPHIQUES

La proportion d'enfants a été catégorisée par groupe homologue de Statistique Canada et par grande région géographique.

Les groupes homologues de Statistique Canada⁴³ sont basés sur la liste suivante :

- Groupe B – Principalement des centres urbains à densité de population moyenne.
 - Département de la 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 peu peuplées.
 - 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 grandes **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, Santé publique de Grey Bruce.
- Centre-Ouest – Santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph, Santé publique de la région de Halton, Services de santé publique de la ville de Hamilton, Santé publique de la région de Niagara, Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo, Bureau 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

SAS 8.2 Enterprise Guide a été utilisé pour réaliser toutes les analyses statistiques. Des analyses bivariées ont été réalisées entre les covariables et chaque indicateur de la petite enfance. Les différences significatives ont été déterminées à l'aide de tests du chi-carré.

- Les commandes PROC SURVEY ont été utilisées avec des répliques bootstrap (n=1 000) et des poids bootstrap fournis par Statistique Canada. Les estimations ponctuelles et les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés à partir de ces données.
- Les lignes directrices approuvées par Statistique Canada ont été utilisées pour présenter les résultats, où les estimations avec des coefficients de variation (CV) inférieurs à 0,15 % ont été présentées sans mise en garde.

Références

1. Joshi D, Raina P, Tonmyr L, MacMillan HL, Gonzalez A. Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. CMAJ. 2021;9(1):E158-66. Disponible à : <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200064>
2. Petruccelli K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Child Abuse Negl. 2019;97:104127. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Carsley S, Oei T. Interventions to prevent and mitigate the impact of adverse childhood experiences (ACEs) in Canada: a literature review [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2020/adverse-childhood-experiences-report.pdf>
4. Stephenson E. Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.htm>
5. Stracke M, Heinzl M, Müller AD, Gilbert K, Thorup AAE, Paul JL, et al. Mental health is a family affair—systematic review and meta-analysis on the associations between mental health problems in parents and children during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4485. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph20054485>
6. Baker BL, McIntyre LL, Blacher J, Crnic K, Edelbrock C, Low C. Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. J Intellect Disabil Res. 2003;47(4-5):217-30. Disponible à : <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x>
7. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. Clin Child Fam Psychol Rev. 2001;4(3):183-207. Disponible à : <https://doi.org/10.1023/a:1017592030434>
8. Çaksen H. The effects of parental divorce on children. Psychiatriki. 2021;33(1):81-2. Disponible à : <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.040>
9. Liu C, Grotta A, Hiyoshi A, Berg L, Rostila M. School outcomes among children following death of a parent. JAMA Netw Open. 2022;5(4):e223842. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3842>
10. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Reitz E, Vollebergh WAM, Van Baar AL. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25(1):49-59. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>
11. Rumbold AR, Giles LC, Whitrow MJ, Steele EJ, Davies CE, Davies MJ, et al. The effects of house moves during early childhood on child mental health at age 9 years. BMC Public Health. 2012;12:583. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-583>
12. Anti-Racism Directorate. Data standards for the identification and monitoring of systemic racism [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mise à jour : 12 février 2024];

- 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/document/data-standards-identification-and-monitoring-systemic-racism>
13. Iwamoto DK, Liu WM. The impact of racial identity, ethnic identity, Asian values, and racerelated stress on Asian Americans and Asian international college students' psychological wellbeing. *J Couns Psychol*. 2010;57(1):79-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/a0017393>
 14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Collecter des données sur l'origine ethnique, la race, le revenu, la taille du ménage et la langue : une ressource pour les responsables de la collecte de données [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/03/aag-race-ethnicity-income-language-data-collection.pdf?la=fr>
 15. 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 [Internet]. Ottawa, ON: CIHI; 2022 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-and-indigenous-identity-data-fr.pdf>
 16. Statistique Canada. Stress perçu dans la vie, selon le groupe d'âge [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023 [cité le 22 août 2024]. Tableau 13-10-0096-04. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009604&pickMembers%5B0%5D=1.7&pickMembers%5B1%5D=3.1&pickMembers%5B2%5D=4.5&cubeTimeFrame.startYear=2021&cubeTimeFrame.endYear=2022&referencePeriods=20210101%2C20220101&request_locale=fr
 17. Neumann A, Bolster M, Lisewski N, Icke K, Reinhold T, Schlenz-Schuster F, et al. Mother-father differences in risk factors for postnatal psychological distress: results from the German SKKIPPI cohort study. *J Child Fam Stud*. 2024;33(4):1136-47. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02748-0>
 18. Thomson KC, Guhn M, Richardson CG, Shoveller JA. Associations between household educational attainment and adolescent positive mental health in Canada. *SSM Popul Health*. 2017;3:403-10. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.005>
 19. Steele LS, Dewa CS, Lin E, Lee KKK. Education level, income level and mental health services use in Canada: associations and policy implications. *Healthc Policy*. 2007;3(1):96-106. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645130/>
 20. Turner RJ, Wheaton B, Lloyd DA. The epidemiology of social stress. *Am Sociol Rev*. 1995;60(1):104-25. Disponible à : <https://doi.org/10.2307/2096348>
 21. Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*. 2019;14(3):e0213700. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
 22. Agence de la santé publique du Canada. Inégalités en matière de santé mentale selon le revenu au Canada [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 16 août 2022; cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-sante-mentale-revenu-canada.html>

23. Williams MT, Khanna Roy A, MacIntyre M-P, Faber S. The traumatizing impact of racism in Canadians of colour. *Curr Trauma Rep.* 2022;8(2):17-34. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40719-022-00225-5>
24. Agence de la santé publique du Canada. Inégalités en matière de santé chez les adultes racisés au Canada [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 16 août 2022; cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-sante-adultes-racises-18-ans-plus-canada.html>
25. Elshahat S, Moffat T, Newbold KB. Understanding the healthy immigrant effect in the context of mental health challenges: a systematic critical review. *J Immigrant Minority Health.* 2022;24(6):1564–79. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5>
26. Loppie C, Wien F. Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux [Internet]. Prince George, C.-B.: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2022 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : https://www.ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health_Inequalities_FR-web.pdf
27. Breslau J, Marshall GN, Pincus HA, Brown RA. Are mental disorders more common in urban than rural areas of the United States? *J Psychiatr Res.* 2014;56:50-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.05.004>
28. Cortina J, Hardin S. The geography of mental health, urbanicity, and affluence. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(8):5440. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph20085440>
29. Kingsbury M, Galbraith N. Combien d'enfants au Canada ont vécu la séparation ou le divorce de leurs parents? Résultats de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2022 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/statcan/11-627-m/11-627-m2022018-fra.pdf
30. Cano T, Gracia P. The gendered effects of divorce on mothers' and fathers' time with children and children's developmental activities: a longitudinal study. *Eur J Population.* 2022;38(5):1277-313. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09643-2>
31. Karney BR, Wenger JB, Zaber MA, Bradbury TN. State minimum wage increases delay marriage and reduce divorce among low-wage households. *J Marriage Fam.* 2022;84(4):1196-207. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/jomf.12832>
32. Denckla CA, Averkamp NM, Slopen N, Espinosa Dice AL, Williams D, Shear MK, et al. Social determinants associated with exposure to childhood parental bereavement and subsequent risk for psychiatric disorders. *JAMA Netw Open.* 2022;5(10):e2239616. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.39616>
33. Braudt DB, Lawrence EM, Tilstra AM, Rogers RG, Hummer RA. Family socioeconomic status and early life mortality risk in the United States. *Matern Child Health J.* 2019;23(10):1382-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02799-0>
34. Pierce KA, Mendelsohn A, Smith B, Johnson SB, Duh-Leong C. Trajectories of housing insecurity from infancy to adolescence and adolescent health outcomes. *Pediatrics.* 2024;154(2):e2023064551. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2023-064551>

35. Statistique Canada. Premiers résultats de l'Enquête canadienne sur le logement, 2018 [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2019 [modifié le 12 août 2021; cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191122/dq191122c-fra.htm>
36. Swope CB, Hernández D. Housing as a determinant of health equity: a conceptual model. Soc Sci Med. 2019;243:112571. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112571>
37. Ontario. Ministère des Affaires municipales et du Logement. Contexte de l'Ontario: Le plan d'action provisoire de l'Ontario lié à la Stratégie nationale sur le logement (2022-2023) [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [modifié le 26 août 2024; cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/le-plan-daction-provisoire-de-lontario-lie-la-strategie-nationale-sur-le-logement-2022-2023/contexte-de-lontario>
38. Ontario. Ministère des Affaires municipales et du Logement. L'Ontario et la Stratégie nationale sur le logement [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [modifié le 6 août 2024; cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/lontario-et-la-strategie-nationale-sur-le-logement>
39. Statistique Canada. Les conditions de logement des groupes racisés : un aperçu [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230123/dq230123b-fra.htm>
40. Choi KH, Ramaj S. Ethno-racial and nativity differences in the likelihood of living in affordable housing in Canada. Hous Stud. 2024;39(9):2210-33. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/02673037.2023.2170988>
41. Chiu M, Amartey A, Wang X, Vigod S, Kurdyak P. Trends in objectively measured and perceived mental health and use of mental health services: a population-based study in Ontario, 2002–2014. CMAJ. 2020;192(13):E329–37. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.190603>
42. Statistique Canada. Seuils de faible revenu (SFR) avant et après impôt selon la taille de la communauté et la taille de la famille, en dollars courants [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2024 [cité le 22 août 2024]. Tableau 11-10-0241-01. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1110024101&pickMembers%5B0%5D=2.2&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2020&referencePeriods=20160101%2C20200101>
43. Statistique Canada. Groupes de régions sociosanitaires homologues – Document de travail, 2018 [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2018 [cité le 22 août 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-622-x/82-622-x2018001-fra.htm>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indicateurs de risque de la petite enfance selon l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Toronto (Ontario): Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8354-7

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été conçu par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Ses travaux 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 de l'utilisateur. 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 y être apportés sans la permission écrite expresse de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Il 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 www.santepubliqueontario.ca.

Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

