

## RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

# Habitudes alimentaires saines chez les personnes âgées de 1 à 17 ans au moyen de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes

Date de publication : Juillet 2024

## Points saillants

- « Le présent rapport présente un aperçu des comportements alimentaires, des réflexions et des comportements axés sur le poids chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans en Ontario, tels que mesurés par l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019. »
- En Ontario, 76,8 % des enfants et des jeunes ont eu un petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine. La consommation du petit-déjeuner était étroitement liée à l'âge, la consommation du petit-déjeuner chutant à 52,9 % chez les jeunes (définis comme des personnes âgées de 12 à 17 ans tout au long du présent rapport). Chez les enfants et les jeunes fréquentant l'école, seulement 61,9 % d'entre eux ont eu un petit-déjeuner quotidiennement pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine.
- Les trois quarts des enfants et des jeunes (75,9 %) ont eu leur souper à table avec leur famille cinq soirs ou plus au cours de la dernière semaine. La prévalence diminuait avec l'âge, seulement 65,7 % des jeunes déclarant avoir soupé avec leur famille cinq soirs ou plus au cours de la dernière semaine. La plupart (76,1 %) des enfants, des jeunes et des membres de leur famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant qu'ils mangeaient ensemble.
- Un enfant ou jeune Ontarien sur trois (33,6 %) a mangé de la nourriture d'un restaurant (établissement de restauration rapide ou restaurant avec service) deux fois ou plus au cours de la dernière semaine, et la prévalence augmentait avec l'âge.
- Près de la moitié (47,9 %) des enfants ou jeunes Ontariens ont consommé sept boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine. La consommation de boissons sucrées était plus élevée chez les jeunes comparativement aux groupes d'âge plus jeunes; cependant, même dans le groupe d'âge le plus jeune, 38,5 % des enfants âgés de 3 à 4 ans ont déclaré avoir consommé sept boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine. La consommation de boissons énergisantes était faible chez les jeunes Ontariens, seulement 4,7 % d'entre eux déclarant une consommation quelconque au cours de la dernière semaine. Les garçons étaient plus susceptibles de déclarer une consommation de boissons sucrées et de boissons énergisantes que les filles.
- Les réflexions et comportements axés sur le poids étaient fréquents chez les jeunes Ontariens; près de la moitié (47,5 %) ont déclaré qu'ils ont été préoccupés par le désir d'être plus mince dans le passé et 42,6 % ont déclaré avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids au cours de la dernière année. Environ 4 % des jeunes ont déclaré avoir vomis pour perdre du poids.

au cours de la dernière année. Bien que ce soit plus fréquent chez les filles, un garçon sur trois a déclaré une préoccupation liée au désir d'être plus mince (36,1 %) et au changement des habitudes alimentaires pour perdre du poids (35,9 %).

- Les habitudes alimentaires saines différaient significativement dans l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, incluant la race et l'origine ethnique, l'identité autochtone, le statut d'immigration, les conditions de logement, le revenu du ménage et le niveau d'études de l'enfant.

## Introduction

Le présent rapport fait partie d'une série de résumés portant sur les indicateurs de santé des enfants tirés de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). L'objet de cette série consiste à fournir des catégories clairement définies pour l'utilisation de variables sociodémographiques dans les analyses des données de l'ECSEJ pour veiller à un langage et à une interprétation des résultats uniformes à l'échelle des unités de santé publique (USP). Les estimations de base sont fournies par plusieurs niveaux de géographie pour les USP dont le soutien épidémiologique est limité pour accéder aux estimations pour leur région. Pour de plus amples renseignements à propos de la série, veuillez voir le rapport technique sur la série<sup>1</sup>.

Le présent rapport présente un aperçu des habitudes alimentaires chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans en Ontario, tels que mesurés par l'ECSEJ de 2019. Les indicateurs suivants sont décrits : la prévalence des enfants et des jeunes qui (1) avaient eu un petit-déjeuner (2) soupaient avec leur famille à la table (3) n'étaient pas autorisés (ni les membres de leur famille) à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (4) qui mangeaient de la nourriture d'un restaurant, et (5) qui buvaient plusieurs boissons sucrées. On y présentait également les réflexions et comportements axés sur le poids, y compris la prévalence des jeunes (âgés de 12 à 17 ans) éprouvant une préoccupation liée au désir d'être plus mince, qui ont changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leurs poids ou qui ont vomis pour perdre du poids. Tous les indicateurs sont déclarés et stratifiés selon des caractéristiques sociodémographiques. Des estimations de la prévalence sont également présentées par USP, région géographique et groupe homologue de Statistique Canada. Pour de plus amples renseignements à propos des données et des caractéristiques de population de l'ECSEJ, veuillez vous reporter au rapport technique sur l'ECSEJ<sup>1</sup>.

Les habitudes alimentaires jouent un rôle important dans la santé des enfants et des jeunes ainsi que dans leur croissance et leur développement. Le besoin physiologique lié aux nutriments est accru pendant la petite enfance et l'adolescence, et les régimes alimentaires dont la qualité nutritionnelle est élevée sont particulièrement importants chez les enfants et les jeunes au fur et à mesure qu'ils grandissent et qu'ils apprennent<sup>2,3</sup>. En outre, il est important d'établir de saines habitudes alimentaires dans les premières années, car ces habitudes se transposent souvent à l'âge adulte<sup>3,4</sup>.

Le Guide alimentaire canadien (GAC) fournit des recommandations alimentaires concernant les types d'aliments que les Canadiens (âgés de deux ans et plus) devraient consommer chaque jour pour maintenir une alimentation saine, ainsi que des recommandations supplémentaires pour des pratiques alimentaires saines<sup>3</sup>. Les recommandations contiennent des renseignements concernant « tant la manière dont vous mangez, l'endroit et le moment où vous mangez, que la raison pour laquelle vous mangez ». Un point central du GAC concerne le moment des repas, y compris des recommandations faisant la promotion d'environnements d'alimentation sains : manger des repas avec d'autres, prendre le temps de manger (c.-à-d. limiter les distractions, dont la télévision et les appareils électroniques), et cuisiner plus souvent. Dans le cas des enfants et des adolescents, le fait de manger des repas ensemble est associé à une amélioration de la qualité du régime alimentaire et du fonctionnement familial<sup>5</sup>; et, en ce qui a trait aux adolescents, une réduction des comportements à risque (p. ex. consommation

d'alcool) et une amélioration des résultats (p. ex. bien-être)<sup>6</sup>. On associe la prise de repas alors qu'on est distrait (p. ex. regarder la télévision, utiliser des appareils électroniques) à de mauvais régimes alimentaires chez les enfants et les adolescents<sup>7</sup>. Il est recommandé de cuisiner à la maison, étant donné que le fait de manger de la nourriture de restaurants est associé à un apport calorique accru et à un mauvais régime alimentaire<sup>8,9</sup>. Cela revêt une importance particulière pour les jeunes, qui ont tendance à consommer davantage de nourriture rapide comparativement à d'autres groupes d'âge<sup>10</sup>. Le GAC recommande aussi de faire de l'eau sa boisson de choix comme solution de rechange aux boissons sucrées ou autres boissons hautement caloriques; les boissons sucrées et boissons édulcorées peuvent avoir une incidence négative sur la santé des enfants, y compris augmenter leur risque de diabète de type 2, d'hypertension et de caries dentaires<sup>11,12</sup>.

Une autre dimension importante de l'alimentation saine chez les jeunes se rapporte à l'image corporelle et à un comportement alimentaire perturbé. L'insatisfaction corporelle et la préoccupation liée au poids sont des facteurs de risque pour un comportement alimentaire perturbé, les troubles de l'alimentation et d'autres comportements à risque pour la santé. Par exemple, les adolescents pourraient choisir de sauter des repas ou d'adopter un régime en vue d'une perte de poids, qui sont tous deux associés à un mauvais régime alimentaire<sup>14</sup>. De plus, la mauvaise image corporelle et les comportements alimentaires perturbés représentent une préoccupation de santé publique croissante en période postpandémique. Pendant la pandémie de COVID-19, l'isolement et les sentiments de solitude, l'augmentation du temps passé sur les médias sociaux, l'augmentation du temps passé avec la famille ainsi que la diminution de l'accès à des soins et à des services dans les écoles pourraient tous avoir contribué à un risque accru de développement de troubles de l'alimentation et de la symptomatologie connexe<sup>15,16</sup>. Les taux de visites dans les services d'urgence et les admissions dans les hôpitaux pour les troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents ont augmenté considérablement pendant la pandémie de COVID-19<sup>15,16</sup>.

Il est important d'établir des habitudes alimentaires saines pendant l'enfance et l'adolescence pour assurer des pratiques alimentaires saines pour une croissance et un développement adéquats, et la prévention de maladies chroniques plus tard dans la vie. Les données représentatives à l'échelle provinciale sont limitées en ce qui a trait aux habitudes alimentaires saines chez les enfants et les adolescents. La compréhension et la surveillance de ces données, notamment selon des facteurs sociodémographiques et géographiques, appuieront l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions de santé publique pertinentes en tenant compte des Ontariens touchés de manière disproportionnée. Dans ce cadre, il est essentiel de garder à l'esprit la complexité des déterminants des habitudes alimentaires saines<sup>17</sup>, ainsi que l'iniquité de leur répartition. Compte tenu du moment de la collecte de ces données, ce rapport peut fournir des descriptions de base des indicateurs d'habitudes alimentaires saines après la publication et la diffusion du nouveau GAC, avant la pandémie de COVID-19.

## Données relatives à l'identité raciale et autochtone

L'ECSEJ utilise les termes sociodémographiques suivants pour décrire les variables : « groupe de population », « minorité visible » et « identité autochtone ». Afin de respecter le vocabulaire de l'équité en santé préféré par les communautés touchées et de réduire les préjudices involontaires lors de l'analyse et de l'utilisation des résultats de l'ECSEJ, nous avons remplacé les termes de l'ECSEJ par les suivants dans le présent rapport, dans la mesure du possible : « race et origine ethnique », « groupes racialisés », « Autochtones » .

La « race » est une construction sociale sans fondement biologique, créée pour classer les personnes en différents groupes sur la base de traits visuels de manière à créer et maintenir des différences de pouvoir au sein de la société<sup>18</sup>. « L'origine ethnique » fait référence aux caractéristiques apprises ou adoptées par les communautés, telles que la langue, les pratiques et les croyances<sup>19,20</sup>. Il convient de

noter que la catégorisation des personnes en tant qu'Autochtones, Noirs et autres catégories raciales a été utilisée par le passé et le demeure actuellement pour marquer certains groupes d'exclusion, de discrimination et d'oppression. Par conséquent, le racisme, la catégorisation et la discrimination raciales continuent de façonner la vie et les possibilités des gens catégorisés comme des « personnes racialisées »<sup>20</sup>. Pour plus d'information sur la terminologie sociodémographique, veuillez vous référer aux notes techniques et au rapport technique.

Les données relatives à l'identité raciale et autochtone sont essentielles pour cerner et surveiller les inégalités en matière de santé qui découlent du racisme, des préjugés et de la discrimination<sup>13</sup>, et pour éclairer la conception de programmes et de services visant à favoriser la santé et le bien-être des populations racialisées et des Autochtones.

Santé publique Ontario inclut des données et des analyses sur les Autochtones afin d'améliorer la compréhension et de soutenir des mesures visant à améliorer la santé des Autochtones. SPO reconnaît l'importance de la souveraineté des données autochtones, ainsi que des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations (PCAP) et des principes de propriété, de contrôle, d'accès et d'intendance (PCAI) des Métis. Nous poursuivons nos efforts visant à créer des processus et des relations permettant d'analyser les données autochtones et d'en faire rapport de manière respectueuse et effective.

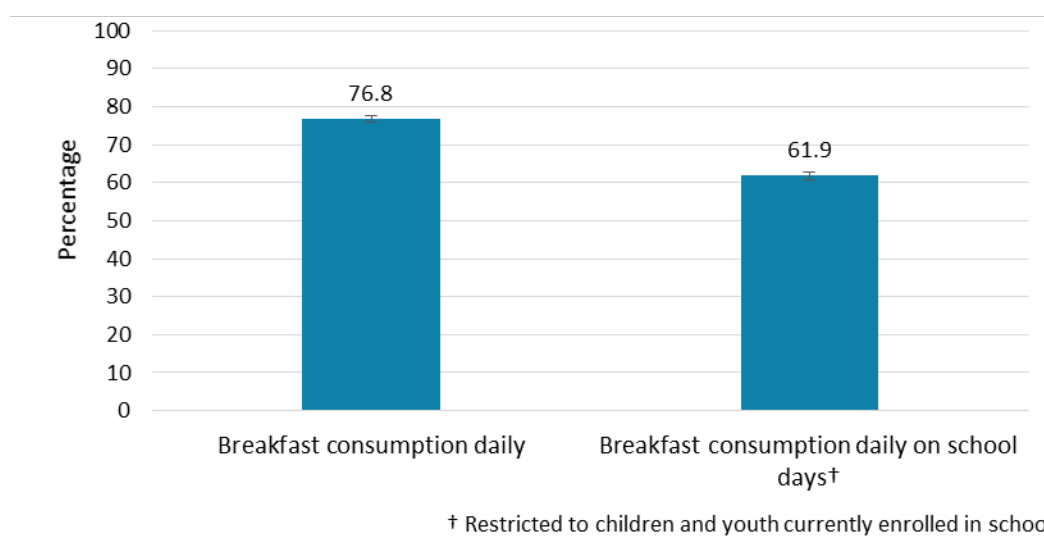
# Résultats

## Le petit-déjeuner

### ESTIMATIONS GÉNÉRALES

- Environ 3 enfants et jeunes sur 4 (76,8 % [IC à 95 % : 76,1-77,5 %]) ont eu un petit-déjeuner quotidiennement au cours de la dernière semaine.
- Chez les enfants et les jeunes fréquentant l'école, 61,9 % (IC à 95 % : 60,9-62,9 %) d'entre eux ont eu un petit-déjeuner pendant tous les jours d'école au cours de la dernière semaine.

**Figure 1 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au cours de la dernière semaine; Ontario, 2019**



**Tableau 1 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes; Ontario, 2019**

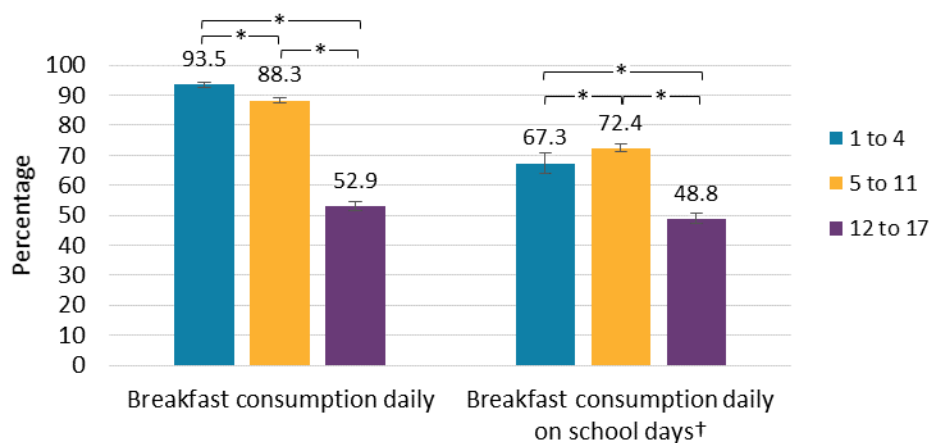
Indicateur	Pourcentage pondéré % (IC à 95 %)
<b>Le petit-déjeuner, dernière semaine (de 1 à 17 ans)</b>	
De 0 à 6 jours	23,2 (22,5-23,9)
7 jours	76,8 (de 76,1 à 77,5)
<b>Le petit-déjeuner pendant les jours d'école, dernière semaine (de 3 à 17 ans)*</b>	
De 0 à 4 jours	38,1 (37,1-39,1)
5 jours	61,9 (60,9-62,9)

\*Limité aux enfants et aux jeunes actuellement inscrits à l'école, où > 99 % étaient âgés de 4 à 17 ans.

## ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

- Au fur et à mesure que les enfants vieillissaient, on observait une diminution de la prévalence du petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine et quotidiennement pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (Figure 2 et Table 2). La baisse de prévalence par groupe d'âge était importante, avec 93,5 % (IC à 95 % : 92,7-94,4 %) des enfants âgés de 1 à 4 ans prenant leur petit-déjeuner quotidiennement au cours de la dernière semaine comparativement à 52,9 % (IC à 95 % : 51,4-54,5 %) des jeunes âgés de 12 à 17 ans.
- Comparativement aux filles, les garçons affichaient une plus grande prévalence du petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine et quotidiennement pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (Figure 3 et Table 2), même si les valeurs étaient dans les 4 points de pourcentage pour les deux indicateurs.
- Comparativement aux enfants et aux jeunes s'identifiant comme des Autochtones, ceux qui s'identifiaient comme des non-Autochtones affichaient une plus grande prévalence du petit-déjeuner quotidiennement au cours de la dernière semaine et quotidiennement pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (Table 2).
- Même s'il y avait une différence générale relativement au petit-déjeuner quotidien au cours de la semaine dernière selon la race et l'origine ethnique (selon le test du khi-carré de Rao-Scott), il n'y avait aucune différence significative entre des groupes particuliers (selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée; Table 2). En ce qui concerne les jours d'école seulement, près de 70 p. 100 (68,6 % [IC à 95 % : 64,5-72,7 %]) des enfants et des jeunes s'identifiant comme Asiatiques occidentaux ont eu un petit-déjeuner quotidiennement pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine, un pourcentage considérablement plus élevé que ceux s'identifiant comme blancs ou non-racialisés (60,5 % [IC à 95 % : 59,3-61,7 %]).
- Le petit-déjeuner quotidien était plus élevé chez les non-immigrants (77,5 % [IC à 95 % : 76,7-78,2 %]) comparativement aux enfants et aux jeunes immigrants (71,2 % [IC à 95 % : 68,3-74,1 %]). Aucune différence n'a été observée en ce qui concerne la prise du petit-déjeuner quotidien pendant les jours d'école dans l'ensemble des statuts d'immigrant des enfants et des jeunes (Table 2).

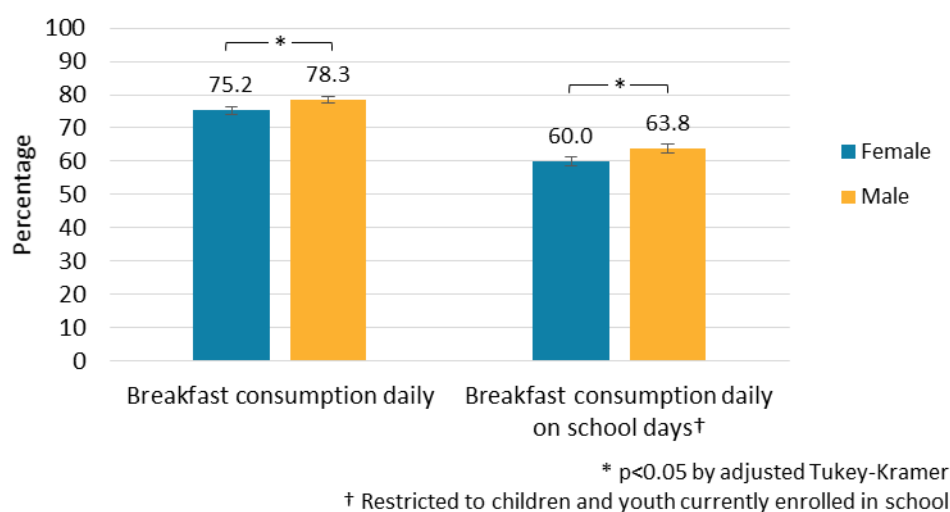
**Figure 2 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au cours de la dernière semaine; Ontario, 2019**



\*  $p < 0.05$  by adjusted Tukey-Kramer

† Restricted to children and youth currently enrolled in school, where >99% were 4-17 years old

**Figure 3 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au cours de la dernière semaine selon le sexe à la naissance; Ontario, 2019**



**Tableau 2 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
<b>Groupe d'âge*†</b>		
De 1 à 4 ans	93,5 (92,7-94,4) <sup>a</sup>	67,3 (63,9-70,6) <sup>a</sup>
De 5 à 11 ans	88,3 (87,4-89,2) <sup>b</sup>	72,4 (71,2-73,7) <sup>b</sup>
De 12 à 17 ans	52,9 (51,4-54,5) <sup>c</sup>	48,8 (47,1-50,5) <sup>c</sup>
<b>Sexe à la naissance*†</b>		
Fille	75,2 (74,2-76,3) <sup>a</sup>	60,0 (58,5-61,4) <sup>a</sup>
Garçon	78,3 (77,4-79,3) <sup>b</sup>	63,8 (62,5-65,2) <sup>b</sup>
<b>Identité autochtone*†</b>		
Non	77,0 (76,3-77,7) <sup>a</sup>	62,3 (61,3-63,3) <sup>a</sup>
Oui	69,5 (65,3-73,7) <sup>b</sup>	52,0 (46,9-57,1) <sup>b</sup>
<b>Race et origine ethnique*†</b>		
Blanc(he)/non racialisé(e)	77,2 (76,3-78,0)	60,5 (59,3-61,7) <sup>a</sup>
Sud-Asiatique	77,5 (75,1-79,8)	65,6 (62,5-68,7) <sup>ab</sup>
Noir(e)	74,1 (70,7-77,4)	63,1 (58,8-67,4) <sup>ab</sup>
Asiatique oriental	79,8 (76,6-83,0)	68,6 (64,5-72,7) <sup>b</sup>

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Asiatique du Sud-Est/Philippin(e)	72,6 (68,3-77,0)	61,4 (56,1-66,6) <sup>ab</sup>
Asiatique oriental/Arabe	73,9 (69,2-78,6)	61,5 (55,6-67,4) <sup>ab</sup>
Latino-Américain(e)	80,0 (71,9-88,1)	74,6 (65,7-83,5) <sup>ab</sup>
Autre/multiple	80,6 (76,3-84,8)	64,6 (58,5-70,8) <sup>ab</sup>
<b>Statut de l'enfant/du(de la) jeune*</b>		
Non-immigrant(e)	77,5 (76,7-78,2) <sup>a</sup>	62,0 (61,0-63,1)
Immigrant(e)	71,2 (68,3-74,1) <sup>b</sup>	60,6 (57,3-63,9)
Résident(e) non permanent(e)	80,8 (69,6-92,0) <sup>ab</sup>	68,5 (54,2-82,7)

**Remarque :** L'identité autochtone, la race et l'origine ethnique, et le statut d'immigrant des enfants et des jeunes sont classés selon leur poids dans l'échantillon (c.-à-d. pourcentage du total de l'échantillon de l'Ontario), du plus important au plus petit).

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

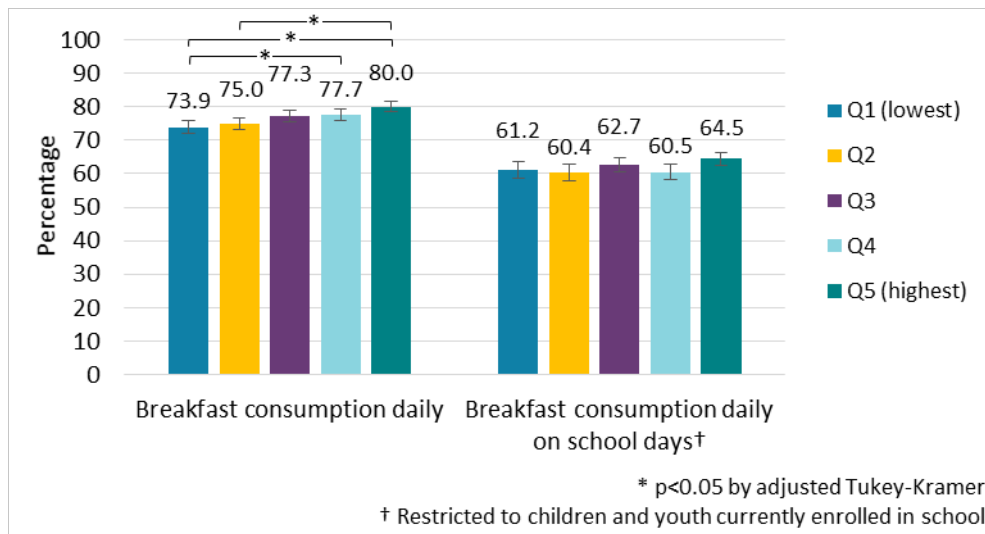
Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

## ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DU MÉNAGE

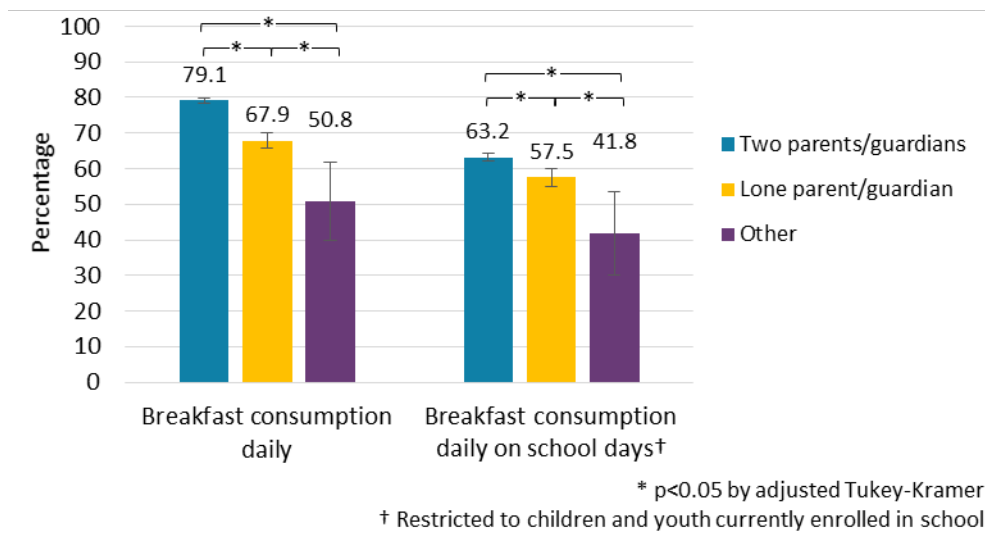
- La prise du petit-déjeuner quotidien augmentait avec un revenu du ménage plus élevé, comme il est indiqué dans les trois variables sur le revenu (Table 3). Pour les catégories et quintiles de revenu, la différence entre les groupes dont le revenu est le plus bas et le plus élevé était d'environ 6 %. Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne la prise du petit-déjeuner quotidien pendant les jours d'école selon toute variable du revenu du ménage (Table 3).
- La prise du petit-déjeuner quotidien et pendant tous les jours d'école était plus élevée chez les enfants et les jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs comparativement à ceux vivant avec un seul parent ou tuteur, ou dans d'autres conditions de vie (Figure 5 et Table 3).
- La prise du petit-déjeuner quotidien et pendant tous les jours d'école augmentait avec l'augmentation du niveau d'études du ménage (Table 3).



**Figure 4 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au cours de la dernière semaine selon le quintile du revenu du ménage; Ontario, 2019**



**Figure 5 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans au cours de la dernière semaine selon les conditions de vie des enfants; Ontario, 2019**



**Tableau 3 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des ménages; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
<b>Catégories de revenu du ménage*</b>		
Jusqu'à 24 999 \$	73,6 (70,7-76,5) <sup>ab</sup>	61,4 (57,6-65,2)
De 25 000 \$ à 49 999 \$	73,7 (71,6-75,8) <sup>a</sup>	61,6 (58,9-64,3)
50 000 \$ à 74 999 \$	75,8 (73,7-77,8) <sup>abc</sup>	59,6 (56,8-62,5)
75 000 \$ à 99 999 \$	76,4 (74,4-78,3) <sup>abc</sup>	62,2 (59,6-64,8)
100 000 \$ à 149 999 \$	78,0 (76,4-79,6) <sup>bc</sup>	61,0 (58,8-63,2)
150 000 à 199 999 \$	79,9 (78,0-81,9) <sup>c</sup>	63,2 (60,4-65,9)
200 000 \$ et plus	79,6 (77,6-81,5) <sup>c</sup>	65,1 (62,6-67,6)
<b>Quintiles de revenu du ménage*</b>		
Q1 (le plus bas)	73,9 (71,9-75,8) <sup>a</sup>	61,2 (58,7-63,8)
Q2	75,0 (73,3-76,7) <sup>ab</sup>	60,4 (58,1-62,8)
Q3	77,3 (75,7-78,9) <sup>abc</sup>	62,7 (60,5-64,9)
Q4	77,7 (76,0-79,3) <sup>bc</sup>	60,5 (58,1-62,9)
Q5 (le plus élevé)	80,0 (78,5-81,6) <sup>c</sup>	64,5 (62,5-66,5)
<b>Seuil de faible revenu (SFR) du ménage*</b>		
Sous le SFR	73,9 (72,2-75,7) <sup>a</sup>	62,5 (60,2-64,8)
Au-dessus du SFR	77,6 (76,9-78,4) <sup>b</sup>	61,8 (60,7-62,9)
<b>Conditions de vie des enfants**†</b>		
Deux parents/tuteurs	79,1 (78,3-79,9) <sup>a</sup>	63,2 (62,0-64,3) <sup>a</sup>
Un seul parent/tuteur	67,9 (65,9-70,0) <sup>b</sup>	57,5 (55,1-59,9) <sup>b</sup>
Autre (incluant l'absence de parents ou de tuteurs dans le ménage)	50,8 (39,9-61,6) <sup>c</sup>	41,8 (30,2-53,5) <sup>c</sup>
<b>Niveau d'études du ménage le plus élevé**†</b>		
Études secondaires ou moins	70,9 (68,8-73,1) <sup>a</sup>	57,0 (54,1-60,0) <sup>a</sup>
Certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire	74,7 (73,4-76,0) <sup>b</sup>	60,3 (58,7-61,9) <sup>a</sup>
Baccalauréat ou plus	80,4 (79,4-81,4) <sup>c</sup>	64,7 (63,3-66,1) <sup>b</sup>

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

## ESTIMATIONS POUR LES SOUS-GÉOGRAPHIES DE L'ONTARIO

### Unité de santé publique

- La prévalence du petit-déjeuner pendant les 7 jours au cours de la dernière semaine variait à l'échelle des USP (Table 4), allant de 66,6 % (IC à 95 % : 56,0-77,2 %; Timiskaming) à 79,6 % (IC à 95 % : 77,0-82,2 %; Halton). La plupart des estimations n'étaient pas significativement différentes de la moyenne de l'Ontario (76,8 % [IC à 95 % : 76,1-77,5 %]; Table 1), à l'exception de Chatham-Kent, avec une prévalence de 72,1 % (IC à 95 % : 68,5-75,7 %).
- La prévalence du petit-déjeuner au cours des cinq derniers jours d'école était similaire dans la plupart des USP comparativement à la moyenne de l'Ontario (61,9 % [IC à 95 % : 60,9 à 62,9 %]; Table 1), allant de 53,7 % (IC à 95 % : 48,5-58,9 %; Oxford Elgin St. Thomas) à 66,1 % (IC à 95 % : 59,1-73,1 %; Middlesex-London). La plupart des estimations n'étaient pas significativement différentes de la moyenne de l'Ontario, à l'exception de Toronto, dont la prévalence était comparativement plus élevée (65,8 % [IC à 95 % : 63,8-67,9 %]); et Kingston, Frontenac et Lennox et Addington (54,5 % [IC à 95 % : 49,0-59,9 %]) et Oxford Elgin St. Thomas, dont la prévalence était comparativement plus faible.

**Tableau 4 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes, selon l'Unité de santé publique; Ontario, 2019**

Unité de santé publique	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Unité de santé du comté de Brant	75,7 (70,7-80,7)	61,0 (de 53,9 à 68,1)
Unité de santé de Chatham-Kent	72,1 (68,5-75,7) <sup>↓</sup>	58,0 (52,6-63,3)
Unité de santé de la ville de Hamilton	76,6 (71,1-82,0)	64,4 (de 57,1 à 71,7)
Unité de santé de la ville d'Ottawa	79,4 (76,7-82,2)	59,7 (55,6-63,9)
Unité de santé de la ville de Toronto	78,3 (76,9-79,8)	65,8 (63,8-67,9) <sup>↑</sup>
Unité de santé de la région de Durham	72,6 (68,9-76,4)	60,5 (55,6-65,5)
Unité de santé de Grey Bruce	76,3 (71,7-80,9)	58,0 (51,8-64,2)
Unité de santé de Haldimand-Norfolk	76,0 (70,2-81,8)	54,3 (46,4-62,1)
Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge	76,1 (72,4-79,7)	59,1 (54,1-64,1)
Unité de santé de la région de Halton	79,6 (77,0-82,2)	60,9 (57,1-64,7)
Unité de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	77,8 (73,6-82,0)	64,8 (59,4-70,3)
Unité de santé de Huron Perth	79,5 (75,1-83,9)	64,5 (58,1-71,0)

Habitudes alimentaires saines chez les personnes âgées de 1 à 17 ans au moyen de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)

Unité de santé publique	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Unité de santé de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d'Addington	76,2 (72,3-80,2)	54,5 (49,0-59,9) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Lambton	72,4 (68,0-76,9)	60,7 (54,2-67,2)
Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark	76,0 (71,6-80,4)	55,1 (48,9-61,3)
Unité de santé de Middlesex-London	77,0 (71,9-82,0)	66,1 (59,1-73,1)
Unité de santé de la région de Niagara	79,0 (74,6-83,3)	61,0 (54,8-67,2)
Unité de santé du district de North Bay Parry Sound	74,9 (68,8-80,9)	58,5 (50,2-66,9)
Unité de santé du Nord-Ouest	73,2 (69,3-77,1)	59,2 (53,9-64,5)
Unité de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	72,4 (68,3-76,6)	53,7 (de 48,5 à 58,9) <sup>↓</sup>
Unité de santé de la région de Peel	76,2 (74,2-78,3)	64,8 (62,1-67,5)
Unité de santé du comté – de la ville de Peterborough	78,3 (73,3-83,4)	56,3 (48,9-63,7)
Unité de santé Porcupine	75,0 (69,1-80,9)	60,9 (53,5-68,3)
Unité de santé du comté et du district de Renfrew	76,8 (70,8-82,9)	54,4 (45,2-63,6)
Unité de santé du district de Simcoe Muskoka	76,1 (73,4-78,7)	57,0 (53,0-60,9)
Unité de santé du district de Sudbury	73,4 (68,0-78,8)	57,4 (50,6-64,1)
Unité de santé du district d'Algoma	76,6 (71,6-81,6)	59,5 (52,0-66,9)
Unité de santé de l'Est de l'Ontario	78,5 (73,9-83,1)	57,2 (50,1-64,2)
Unité de santé du district de Thunder Bay	72,0 (66,9-77,1)	56,3 (49,4-63,2)
Unité de santé du Timiskaming	66,6 (56,0-77,2)	59,1 (44,7-73,4)
Unité de santé de Waterloo	78,4 (75,4-81,5)	61,6 (56,4-66,8)
Unité de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	79,5 (76,7-82,4)	61,5 (57,4-65,6)
Unité de santé du comté de Windsor-Essex	73,4 (69,9-76,9)	58,8 (54,0-63,6)
Unité de santé de la région de York	75,9 (72,4-79,3)	63,6 (59,2-68,1)

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Région

- La prévalence du petit-déjeuner dans l'ensemble des sept jours de la semaine au cours de la semaine dernière variait selon les régions, même si elle était significativement différente

uniquement dans une région comparativement à l'Ontario (Table 5). Les enfants et les jeunes dans le Nord-Ouest étaient légèrement, mais significativement, moins susceptibles de déjeuner pendant l'ensemble des sept jours comparativement à l'ensemble de l'Ontario (72,4 % [IC à 95 % : 68,7-76,0 %] vs 76,8 % [IC à 95 % : 76,1-77,5 %], respectivement).

- La prévalence du petit-déjeuner dans l'ensemble des cinq derniers jours d'école variait selon les régions, mais était significativement différente uniquement dans une région comparativement à l'Ontario. Toronto affichait une prévalence considérablement plus élevée comparativement à la moyenne provinciale (65,8 % [IC à 95 % : 63,8-67,9 %] vs 61,9 % [IC à 95 % : 60,9-62,9 %], respectivement).

**Tableau 5 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes, selon la région; Ontario, 2019**

Région	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	72,4 (68,7-76,0) <sup>↓</sup>	57,2 (52,2-62,2)
Nord-Est	74,1 (de 71,4 à 76,8)	58,7 (54,9-62,4)
Sud-Ouest	75,0 (de 73,0 à 76,9)	60,8 (58,1-63,4)
Centre-Ouest	78,3 (de 76,8 à 79,9)	61,5 (59,3-63,8)
Toronto	78,3 (de 76,9 à 79,8)	65,8 (de 63,8 à 67,9) <sup>↑</sup>
Centre-Est	75,5 (de 74,1 à 76,9)	62,3 (60,5-64,2)
Est	78,4 (de 76,7 à 80,2)	58,7 (56,1-61,3)

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

### Groupe homologue

- La prévalence du petit-déjeuner dans l'ensemble des sept jours au cours de la semaine dernière variait selon les groupes homologues, cependant, il n'y avait aucune différence significative par rapport à la moyenne de l'Ontario (Table 6).
- Comparativement à la moyenne de l'Ontario (61,9 % [IC à 95 % : 60,9-62,9 %]; Table 1), les groupes homologues G et H affichaient une prévalence significativement supérieure de petit-déjeuner dans l'ensemble des cinq derniers jours d'école (65,0 % [IC à 95 % : 63,4-66,6 %]; Table 6). Le groupe homologue D affichait une prévalence considérablement inférieure (57,7 % [IC à 95 % : 55,8-59,6 %]).

**Tableau 6 : Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes, selon le groupe homologue; Ontario, 2019**

Groupe homologue	Petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	Petit-déjeuner quotidien les jours d'école au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	77,0 (75,6-78,4)	61,5 (de 59,5 à 63,4)
C (mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées)	76,0 (74,7-77,4)	59,1 (57,2-61,0)
D (régions principalement rurales)	76,5 (75,1-77,8)	57,7 (55,8-59,6) <sup>↓</sup>
G et H (centres métropolitains les plus importants)	77,1 (75,9-78,3)	65,0 (63,4-66,6) <sup>↑</sup>

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

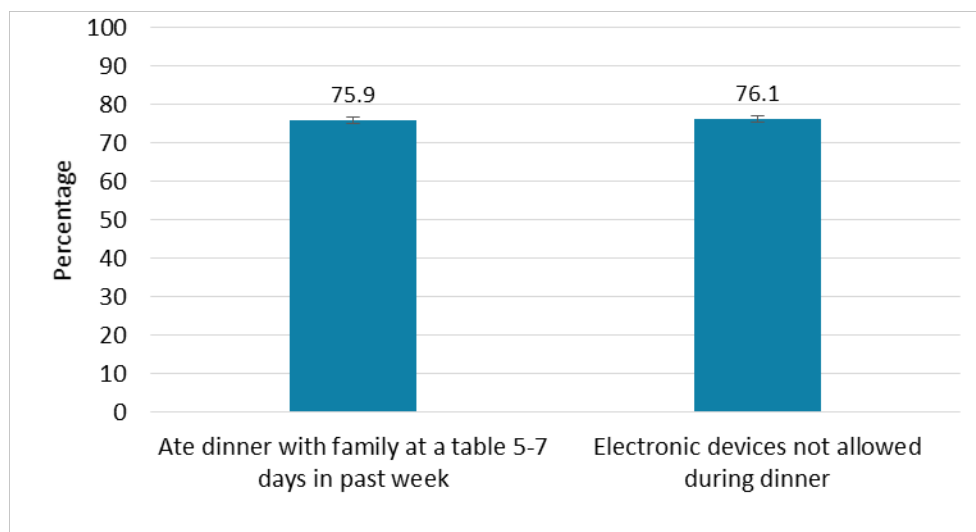
<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Souper avec la famille

### ESTIMATIONS GÉNÉRALES

- Environ 3 enfants et jeunes sur 4 (75,9 %; IC à 95 % : 75,2-76,7 %) ont soupé à table avec leur famille la plupart des soirs (5 à 7 soirs) au cours de la dernière semaine.
- De manière similaire, près de 3 familles d'enfants et de jeunes sur 4 (76,1 %; IC à 95 % : 75,3-76,8 %) n'autorisaient pas l'utilisation d'appareils électroniques par un membre de la famille quelconque pendant le souper.

**Figure 6 : Le souper avec la famille chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans; Ontario, 2019**



**Tableau 7 : Le souper avec la famille chez les enfants et les jeunes; Ontario, 2019**

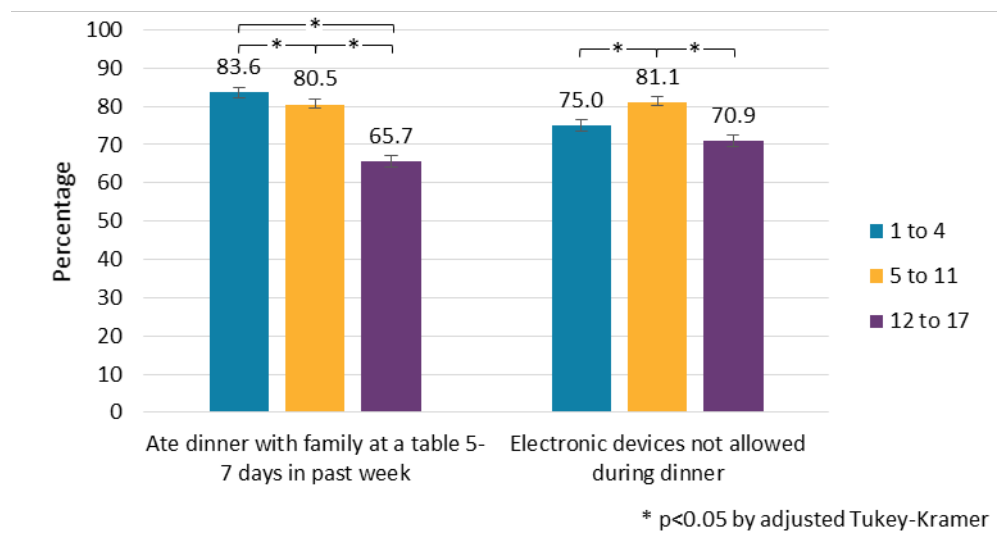
Indicateur	Pourcentage pondéré % (IC à 95 %)
<b>Souper à table avec la famille , au cours de la dernière semaine (de 1 à 17 ans)</b>	
De 0 à 4 jours	24,1 (23,3-24,8)
De 5 à 7 jours	75,9 (75,2-76,7)
<b>Appareils électroniques autorisés</b>	
Oui	19,9 (19,1-20,6)
Non	76,1 (75,3-76,8)
Les membres de la famille ne soupent pas ensemble	4,1 (3,7-4,4)

### ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

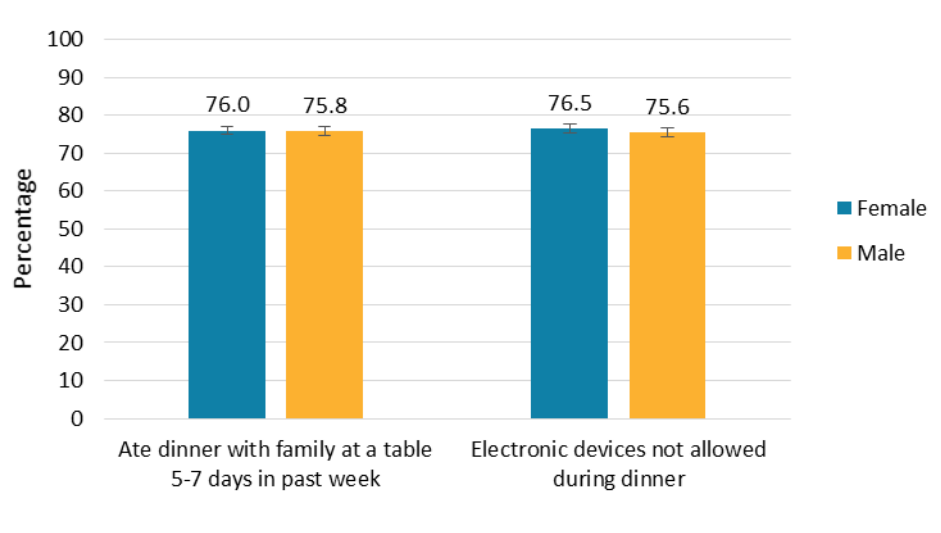
- Au fur et à mesure que les enfants vieillissent, ils deviennent moins nombreux à souper à table la plupart des soirs avec leur famille (Figure 7 et Table 8). La prévalence du souper à table en famille de cinq à sept jours au cours de la dernière semaine diminuait d'environ 20 % entre les enfants âgés de 1 à 4 ans (83,6 % [IC à 95 % : 82,3-84,8 %]) et les jeunes de 12 à 17 ans (65,7 % [IC à 95 % : 64,2-67,2 %]). Il y avait une tendance non linéaire par groupe d'âge en ce qui a trait à la prévalence du fait que les appareils électroniques n'étaient pas autorisés pendant le souper; la prévalence la plus élevée était chez les enfants âgés de 5 à 11 ans (81,1 % [IC à 95 % : 80,0-82,3 %]).
- Il n'y avait aucune différence selon le sexe à la naissance dans la prévalence du souper à table en famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine ou dans la prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (Figure 8 et Table 8).
- Les enfants et les jeunes s'identifiant comme non-Autochtones avaient une prévalence significativement plus élevée d'avoir soupé à table avec leur famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine (76,1 % [IC à 95 % : 75,4-76,9 %]), comparativement aux personnes s'identifiant comme Autochtones (69,1 % [IC à 95 % : 65,0-73,3 %]). Il n'y avait aucune différence dans la prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper par identité autochtone (Table 8).
- Au moment d'examiner la race et le groupe ethnique, les enfants et les jeunes s'identifiant comme étant Asiatiques orientaux affichaient la plus grande prévalence d'avoir déclaré avoir soupé à table avec leur famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine (87,3 % [IC à 95 % : 84,7-89,8 %]), et les enfants et les jeunes s'identifiant comme Noir(e)s affichaient la prévalence la plus faible (63,4 % [IC à 95 % : 59,7-67,2 %]). Les enfants et les jeunes s'identifiant comme latino-américain(e)s (82,6 % [IC à 95 % : 76,2-89,0 %]) ou blanc(he)s ou non-racialisé(e)s (81,5 % [IC à 95 % : 80,7-82,4 %]) et affichaient la prévalence la plus élevée du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper, alors que ceux s'identifiant comme Asiatiques orientaux ou Philippin(e)s affichaient la prévalence la plus faible (61,9 % [IC à 95 % : 57,3-66,6 %]) (Table 8).

- Il n’y avait aucune différence selon le statut d’immigration des enfants dans la prévalence du souper à table avec la famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine. Les enfants et les jeunes s’identifiant comme non-immigrants affichaient une prévalence plus élevée du fait que les membres de la famille n’étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (77,1 % [IC à 95 % : 76,3-77,9 %]) comparativement à ceux s’identifiant comme immigrants (67,1 % [IC à 95 % : 64,1-70,1 %]) (Table 8).

**Figure 7 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le groupe d’âge; Ontario, 2019**



**Figure 8 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le sexe à la naissance; Ontario, 2019**





**Tableau 8 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine. % (IC à 95 %)	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper. % (IC à 95 %)
<b>Groupe d'âge*†</b>		
De 1 à 4 ans	83,6 (82,3-84,8) <sup>a</sup>	75,0 (73,6-76,5) <sup>a</sup>
De 5 à 11 ans	80,5 (79,5-81,6) <sup>b</sup>	81,1 (80,0-82,3) <sup>b</sup>
De 12 à 17 ans	65,7 (64,2-67,2) <sup>c</sup>	70,9 (69,4-72,4) <sup>a</sup>
<b>Sexe à la naissance<sup>†</sup></b>		
Fille	76,0 (75,0-77,1)	76,5 (75,4-77,6)
Garçon	75,8 (74,7-76,9)	75,6 (74,5-76,7)
<b>Identité autochtone*</b>		
Non	76,1 (75,4-76,9) <sup>a</sup>	76,1 (75,3-76,9)
Oui	69,1 (65,0-73,3) <sup>b</sup>	75,5 (71,5-79,5)
<b>Race et origine ethnique*†</b>		
Blanc(he)/non racialisé(e)	76,1 (de 75,2 à 77,0) <sup>ab</sup>	81,5 (80,7-82,4) <sup>a</sup>
Sud-Asiatique	78,8 (76,5-81,2) <sup>a</sup>	63,1 (60,4-65,7) <sup>b</sup>
Noir(e)	63,4 (59,7-67,2) <sup>c</sup>	68,9 (65,5-72,3) <sup>cd</sup>
Asiatique oriental	87,3 (84,7-89,8) <sup>d</sup>	71,0 (67,5-74,4) <sup>bcd</sup>
Asiatique oriental/Philippin(e)	70,6 (66,4-74,8) <sup>bce</sup>	61,9 (57,3-66,6) <sup>bc</sup>
Asiatique occidental/Arabe	75,7 (71,0-80,4) <sup>ab</sup>	69,2 (63,9-74,4) <sup>bcd</sup>
Latino-Américain(e)	79,5 (72,2-86,9) <sup>abe</sup>	82,6 (76,2-89,0) <sup>ad</sup>
Autre/multiple	76,7 (72,2-81,2) <sup>a</sup>	69,5 (64,5-74,5) <sup>bcd</sup>
<b>Statut de l'enfant/du(de la) jeune<sup>†</sup></b>		
Non-immigrant(e)	76,0 (75,2-76,8)	77,1 (76,3-77,9) <sup>a</sup>
Immigrant(e)	75,4 (72,7-78,1)	67,1 (64,1-70,1) <sup>b</sup>
Résident(e) non permanent(e)	86,5 (77,7-95,3)	73,6 (60,0-87,3) <sup>ab</sup>

**Remarque :** L'identité autochtone, la race et l'origine ethnique, et le statut d'immigrant des enfants et des jeunes sont classés selon leur poids dans l'échantillon (c.-à-d. pourcentage du total de l'échantillon de l'Ontario), du plus important au plus petit).

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au souper à table avec la famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

† Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au fait que les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

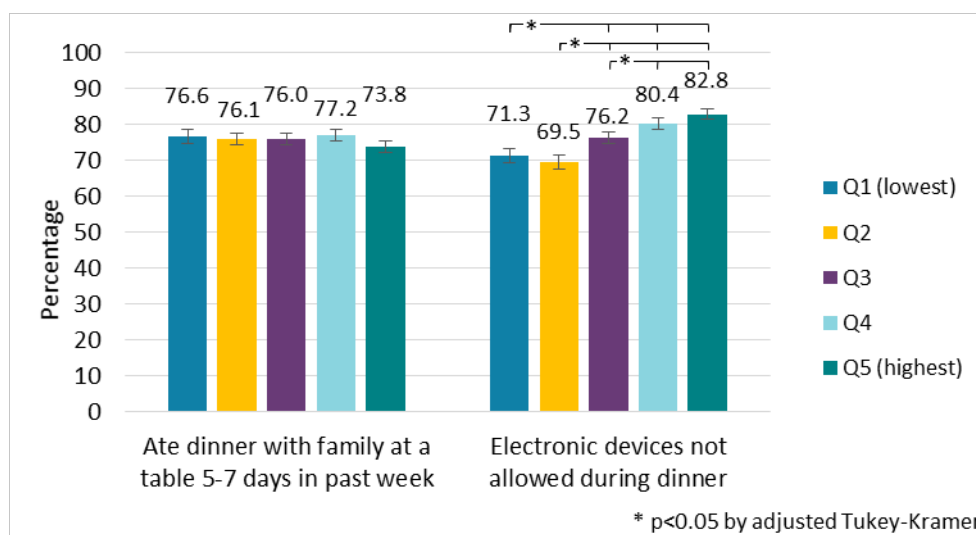
Les estimations sans lettres en exposant partagées sont considérablement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

Habitudes alimentaires saines chez les personnes âgées de 1 à 17 ans au moyen de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)

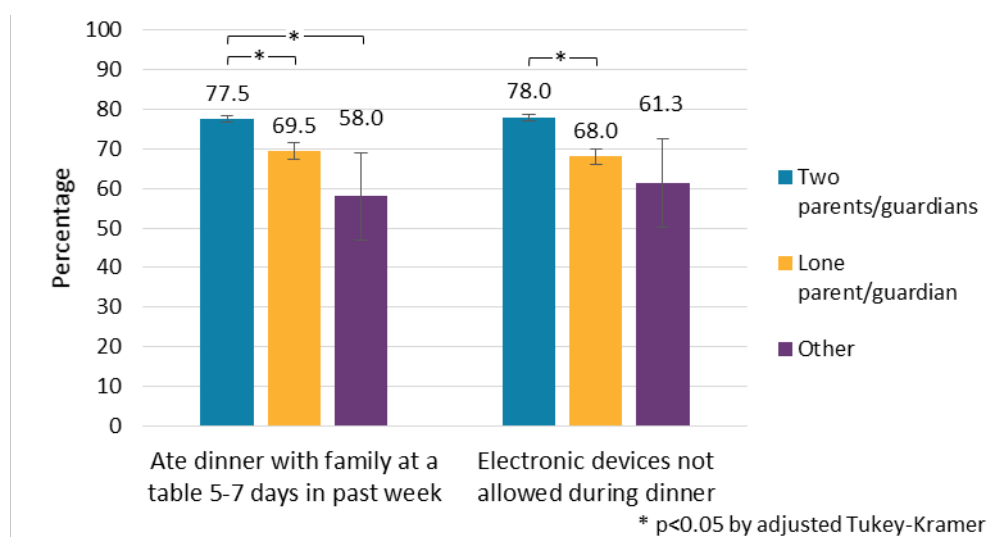
## ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- Même s'il y avait certaines différences importantes dans l'ensemble des variables liées au revenu du ménage dans la prévalence des enfants et des jeunes qui ont soupé à table avec leur famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine, il n'existait aucune relation linéaire forte. En revanche, comme le reflètent les trois variables du revenu, l'augmentation du revenu du ménage était liée à une prévalence accrue du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (Figure 9 et Table 9).
- Les enfants et les jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs affichaient une prévalence plus élevée d'avoir soupé à table avec leur famille de 5 à 7 nuits au cours de la dernière semaine, comparativement à ceux vivant avec un seul parent ou tuteur ou selon une autre condition de vie (Figure 10 et Table 9). De manière similaire, comparativement aux enfants et aux jeunes vivant avec un seul parent ou tuteur, ceux vivant avec deux parents ou tuteurs affichaient une plus grande prévalence du fait que les appareils électroniques n'étaient pas autorisés à table pendant le souper.
- Le niveau d'études du ménage le plus élevé n'était pas associé à la prévalence d'avoir soupé à table avec la famille de 5 à 7 nuits au cours de la dernière semaine (Table 9). Le niveau d'études du ménage le plus élevé était associé à une prévalence plus élevée du fait qu'un enfant ou un jeune n'était pas autorisé à utiliser un appareil électronique à table pendant le souper (Table 9).

**Figure 9 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le quintile de revenu du ménage; Ontario, 2019**



**Figure 10 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon les conditions de vie des enfants; Ontario, 2019**



**Tableau 9 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des ménages; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine. % (IC à 95 %)	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper. % (IC à 95 %)
<b>Catégories de revenu du ménage*†</b>		
<24 999 \$	75,4 (72,7-78,2) <sup>ab</sup>	70,2 (67,2-73,3) <sup>a</sup>
De 25 000 \$ à 49 999 \$	77,0 (75,0-79,0) <sup>a</sup>	70,3 (68,1-72,6) <sup>a</sup>
De 50 000 \$ à 74 999 \$	76,2 (74,2-78,1) <sup>ab</sup>	70,3 (68,1-72,5) <sup>a</sup>
De 75 000 \$ à 99 999 \$	76,2 (74,2-78,1) <sup>ab</sup>	75,6 (73,6-77,6) <sup>b</sup>
De 100 000 \$ à 149 999 \$	77,5 (76,0-79,0) <sup>a</sup>	80,0 (78,5-81,6) <sup>c</sup>
De 150 000 à 199 999 \$	75,5 (73,4-77,7) <sup>ab</sup>	81,0 (79,1-83,0) <sup>bc</sup>
200 000 \$ et plus	72,0 (69,7-74,3) <sup>b</sup>	82,8 (80,9-84,8) <sup>c</sup>
<b>Quintiles de revenu du ménage†</b>		
Q1 (le plus bas)	76,6 (74,7-78,5)	71,3 (69,2-73,3) <sup>a</sup>
Q2	76,1 (74,5-77,7)	69,5 (67,6-71,3) <sup>a</sup>
Q3	76,0 (74,3-77,6)	76,2 (74,6-77,8) <sup>b</sup>
Q4	77,2 (75,6-78,8)	80,4 (78,8-82,0) <sup>c</sup>
Q5 (le plus élevé)	73,8 (72,1-75,5)	82,8 (81,3-84,2) <sup>c</sup>
<b>Seuil de faible revenu (SFR) du ménage*†</b>		

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Sous le SFR	77,6 (76,0-79,3) <sup>a</sup>	70,3 (68,4-72,2) <sup>a</sup>
Au-dessus du SFR	75,4 (74,6-76,3) <sup>b</sup>	77,7 (76,9-78,5) <sup>b</sup>
<b>Conditions de vie des enfants*†</b>		
Deux parents/tuteurs	77,5 (76,7-78,3) <sup>a</sup>	78,0 (77,2-78,8) <sup>a</sup>
Un seul parent/tuteur	69,5 (67,5-71,5) <sup>b</sup>	68,0 (66,0-70,1) <sup>b</sup>
Autre (incluant l'absence de parents ou de tuteurs dans le ménage)	58,0 (47,0-69,0) <sup>b</sup>	61,3 (50,1-72,5) <sup>ab</sup>
<b>Niveau d'études du ménage le plus élevé<sup>†</sup></b>		
Études secondaires ou moins	75,4 (73,3-77,5)	71,4 (69,1-73,8) <sup>a</sup>
Certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire	75,3 (74,1-76,6)	76,8 (75,6-78,0) <sup>b</sup>
Baccalauréat ou plus	76,8 (75,7-77,8)	77,2 (76,1-78,3) <sup>b</sup>

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

† Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au petit-déjeuner quotidien pendant les jours d'école au cours de la dernière semaine (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

## ESTIMATIONS POUR LES SOUS-GÉOGRAPHIES DE L'ONTARIO

### Unité de santé publique

- Il y avait une variation à l'échelle des USP en ce qui a trait à la prévalence d'avoir soupé à table avec la famille de 5 à 7 soirs au cours de la dernière semaine (Table 10); allant de 63,5 % (IC à 95 % : 52,1-75,0 %; Timiskaming) à 81,0 % (IC à 95 % : 75,8-86,2 %; Haldimand-Norfolk). La plupart des estimations n'étaient pas significativement différentes de la moyenne provinciale de 75,9 % (IC à 95 % : 75,2-76,7 %; Table 7), à l'exception de Timiskaming.
- Il y avait une variation à l'échelle des USP en ce qui a trait à la prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (Table 10); allant de 67,3 % (IC à 95 % : 65,0-69,7 %; Timiskaming) à 86,9 % (IC à 95 % : 82,3-91,5 %; Haldimand-Norfolk). Les estimations de plusieurs USP étaient significativement différentes de la moyenne provinciale de 76,1 % (IC à 95 % : 75,3-76,8 %; Table 7).

**Tableau 10 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes, selon l'unité de santé publique; Ontario, 2019**

Unité de santé publique	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Unité de santé du comté de Brant	71,2 (65,3-77,1)	80,8 (75,5-86,2)
Unité de santé de Chatham-Kent	76,5 (72,6-80,4)	83,6 (80,0-87,2) <sup>↑</sup>
Unité de santé de la ville de Hamilton	72,4 (66,6-78,2)	75,1 (69,0-81,1)
Unité de santé de la ville d'Ottawa	77,6 (74,4-80,7)	77,5 (74,3-80,7)
Unité de santé de la ville de Toronto	75,1 (73,4-76,7)	71,6 (69,9-73,2) <sup>↓</sup>
Unité de santé de la région de Durham	71,1 (66,8-75,5)	76,9 (72,8-80,9)
Unité de santé de Grey Bruce	80,0 (75,4-84,6)	83,3 (78,8-87,7) <sup>↑</sup>
Unité de santé de Haldimand-Norfolk	81,0 (75,8-86,2)	86,9 (82,3-91,5) <sup>↑</sup>
Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge	72,9 (68,8-77,0)	84,3 (80,7-87,8) <sup>↑</sup>
Unité de santé de la région de Halton	77,6 (74,9-80,4)	77,8 (75,1-80,6)
Unité de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	73,9 (69,0-78,8)	84,6 (80,8-88,4) <sup>↑</sup>
Unité de santé de Huron Perth	78,1 (73,1-83,0)	85,9 (81,5-90,3) <sup>↑</sup>
Unité de santé de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d'Addington	75,2 (71,2-79,3)	78,9 (74,6-83,1)
Unité de santé de Lambton	76,0 (70,8-81,3)	83,1 (78,5-87,8) <sup>↑</sup>
Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark	72,2 (67,0-77,3)	81,8 (77,3-86,4) <sup>↑</sup>
Unité de santé de Middlesex-London	77,2 (71,8-82,6)	80,2 (75,1-85,2)
Unité de santé de la région de Niagara	79,3 (74,6-83,9)	79,8 (75,1-84,5)
Unité de santé du district de North Bay Parry Sound	76,0 (69,5-82,5)	81,0 (75,2-86,8)
Unité de santé du Nord-Ouest	75,6 (71,4-79,8)	78,8 (74,7-82,8)
Unité de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	76,8 (72,6-81,0)	81,0 (77,5-84,6) <sup>↑</sup>
Unité de santé de la région de Peel	75,1 (72,9-77,2)	67,3 (65,0-69,7) <sup>↓</sup>
Unité de santé du comté – de la ville de Peterborough	76,4 (70,9-81,9)	81,8 (76,8-86,9)
Unité de santé Porcupine	78,6 (73,4-83,9)	81,0 (76,0-85,9)
Unité de santé du comté et du district de Renfrew	78,1 (71,5-84,8)	83,9 (78,0-89,8) <sup>↑</sup>

Unité de santé publique	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Unité de santé du district de Simcoe Muskoka	75,5 (72,8-78,3)	84,2 (81,7-86,7) <sup>↑</sup>
Unité de santé du district de Sudbury	74,7 (68,8-80,6)	78,1 (72,4-83,7)
Unité de santé du district d'Algoma	74,4 (68,4-80,4)	80,6 (75,2-86,0)
Unité de santé de l'Est de l'Ontario	79,6 (74,5-84,7)	82,1 (77,2-86,9) <sup>↑</sup>
Unité de santé du district de Thunder Bay	76,4 (71,5-81,3)	75,9 (70,8-81,0)
Unité de santé du Timiskaming	63,5 (52,1-75,0) <sup>↓</sup>	82,5 (73,7-91,3)
Unité de santé de Waterloo	76,4 (72,4-80,3)	75,8 (71,5-80,1)
Unité de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	78,4 (75,3-81,6)	81,6 (78,5-84,6) <sup>↑</sup>
Unité de santé du comté de Windsor-Essex	79,0 (75,5-82,5)	81,3 (78,0-84,7) <sup>↑</sup>
Unité de santé de la région de York	77,4 (74,1-80,8)	71,1 (67,5-74,8) <sup>↓</sup>

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Région

- La prévalence du souper à table avec la famille de 5 à 7 soirs au cours de la dernière semaine variait légèrement selon la région (Table 11), mais aucune région n'affichait une prévalence significativement différente par rapport à la moyenne provinciale.
- Il y avait une plus grande variation à l'échelle des régions en ce qui a trait à la prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (Table 11); allant de 71,6 % (IC à 95 % : 69,9-73,2 %; Toronto) à 81,8 % (IC à 95 % : 79,9-83,7 %; Sud-Ouest). Plusieurs régions affichaient une prévalence significativement différente de la moyenne provinciale de 76,1 % (IC à 95 % : 75,3-76,8 %; Table 7).

**Tableau 11 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes selon la région; Ontario, 2019**

Région	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Nord-Ouest	76,1 (72,6-79,7)	76,8 (73,0-80,6)
Nord-Est	74,8 (71,7-77,8)	79,9 (77,1-82,8) <sup>↑</sup>
Sud-Ouest	77,8 (75,8-79,8)	81,8 (79,9-83,7) <sup>↑</sup>

Région	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Centre-Ouest	76,5 (74,7-78,2)	78,1 (76,2-79,9)
Toronto	75,1 (73,4-76,7)	71,6 (69,9-73,2) <sup>↓</sup>
Centre-Est	75,1 (73,6-76,5)	73,2 (71,7-74,7) <sup>↓</sup>
Est	76,8 (74,8-78,8)	79,5 (77,5-81,5) <sup>↑</sup>

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

### Groupe homologue

- La prévalence du souper à table avec la famille de 5 à 7 soirs au cours de la dernière semaine était similaire à l'échelle des groupes homologues (Table 12).
- Il y avait une variation à l'échelle des groupes homologues en ce qui a trait à la prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper (Table 12); allant de 70,2 % (IC à 95 % : 68,9-71,5 %; groupes homologues G et H) à 83,2 % (IC à 95 % : 81,9-84,5 %; groupe homologue D). Les groupes homologues C et D affichaient une plus grande prévalence du fait que les membres de la famille n'étaient pas autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant le souper que la moyenne provinciale de 76,1 % (IC à 95 % : 75,3-76,8; Table 7), pendant que les groupes homologues G et H affichaient une prévalence inférieure à la moyenne provinciale.

**Tableau 12 : Le souper à table avec la famille chez les enfants et les jeunes selon le groupe homologue; Ontario, 2019**

Groupe homologue	A soupé à table avec sa famille de 5 à 7 jours au cours de la dernière semaine.	Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.
	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	75,8 (74,3-77,3)	77,6 (76,0-79,1)
C (mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées)	76,0 (74,5-77,5)	80,9 (79,5-82,3) <sup>↑</sup>
D (régions principalement rurales)	77,0 (75,5-78,4)	83,2 (81,9-84,5) <sup>↑</sup>
G et H (centres métropolitains les plus importants)	75,6 (74,4-76,9)	70,2 (68,9-71,5) <sup>↓</sup>

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

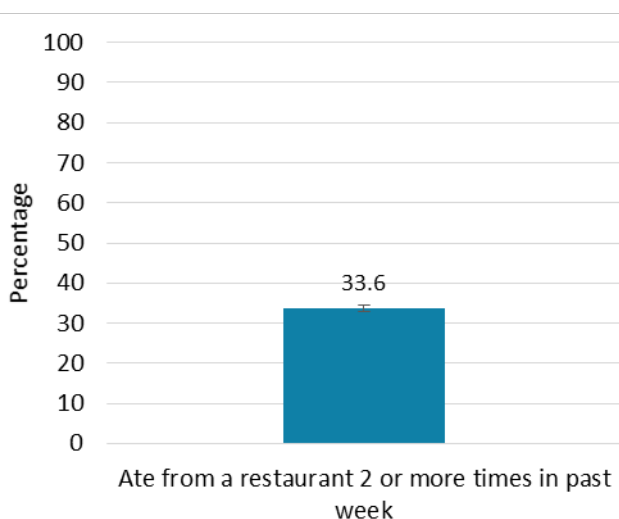
<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Manger de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service

### ESTIMATIONS GÉNÉRALES

- Environ 1 enfant et jeune sur 3 (33,6 %; IC à 95 % : 32,8-34,4 %) a mangé de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service deux fois ou plus au cours de la dernière semaine.

**Figure 11 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans; Ontario, 2019**



**Tableau 13 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes; Ontario, 2019**

Indicateur	Pourcentage pondéré % (IC à 95 %)
<b>Manger de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service au cours de la dernière semaine (de 1 à 17 ans)</b>	
De 0 à 1 fois	66,4 (65,6-67,2)
2 fois ou plus	33,6 (32,8-34,4)

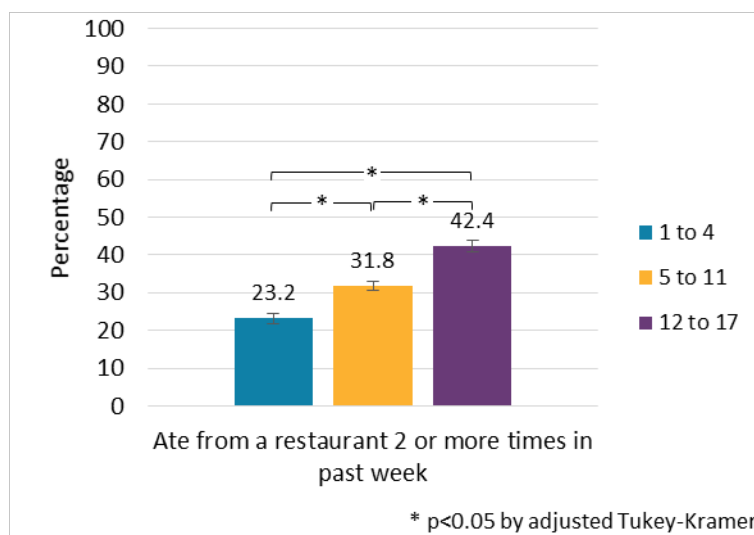
### ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

- La prévalence d'avoir mangé de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service deux fois ou plus au cours de la dernière semaine a augmenté avec l'âge (Figure 12 et Table 14), presque le double de 23,2 % (IC à 95 % : 21,8-24,7 %) chez les enfants âgés de 1 à 4 ans à 42,4 % (IC à 95 % : 40,8-43,9 %) chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.

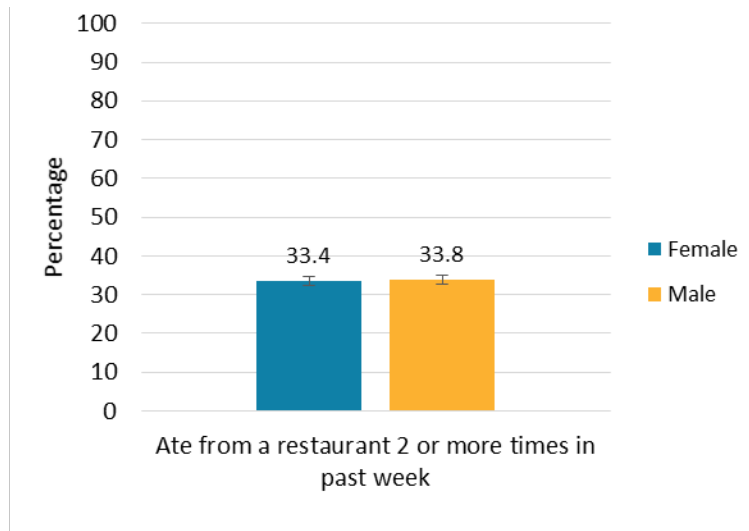


- Il n’y avait aucune différence selon le sexe à la naissance dans la prévalence d’avoir mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Figure 13 et Table 14).
- Il n’y avait aucune différence selon le sexe à la naissance dans la prévalence d’avoir mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 14).
- Il y avait une variation selon les groupes fondés sur la race et l’origine ethnique dans la prévalence d’avoir mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 14). Les enfants et les jeunes s’identifiant comme Asiatiques orientaux ou Philippin(e)s affichaient la prévalence la plus élevée d’avoir mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (44,7 % [IC à 95 % : 40,1-49,3 %]), et ceux s’identifiant comme Latino-Américain(e)s affichaient la prévalence la plus faible (27,7 % [IC à 95 % : 19,9-35,5 %]).
- Il n’y avait aucune différence selon le statut d’immigration des enfants dans la prévalence d’avoir mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 14).

**Figure 12 : A mangé de la nourriture d’un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le groupe d’âge; Ontario, 2019**



**Figure 13 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le sexe à la naissance; Ontario, 2019**



**Tableau 14 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
<b>Groupe d'âge*</b>	
De 1 à 4 ans	23,2 (21,8-24,7) <sup>a</sup>
De 5 à 11 ans	31,8 (30,4-33,1) <sup>b</sup>
De 12 à 17 ans	42,4 (40,8-43,9) <sup>c</sup>
<b>Sexe à la naissance</b>	
Femme	33,4 (32,2-34,6)
Garçon	33,8 (32,6-34,9)
<b>Identité autochtone</b>	
Non	33,6 (32,8-34,5)
Oui	33,0 (28,8-37,2)
<b>Race et origine ethnique*</b>	
Blanc(he)/non racialisé(e)	31,8 (30,8-32,8) <sup>a</sup>
Sud-Asiatique	33,4 (30,7-36,1) <sup>ab</sup>
Noir(e)	36,9 (33,4-40,3) <sup>ac</sup>

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Asiatique oriental	39,6 (35,8-43,3) <sup>bcd</sup>
Asiatique de l'Est/Philippin(e)	44,7 (40,1-49,3) <sup>c</sup>
Asiatique de l'Ouest/Arabe	32,0 (27,0-36,9) <sup>ad</sup>
Latino-Américain(e)	27,7 (19,9-35,5) <sup>ad</sup>
Autre/multiple	41,6 (36,1-47,2) <sup>bcd</sup>
<b>Statut des enfants ou des jeunes</b>	
Non-immigrant(e)	33,4 (32,6-34,3)
Immigrant(e)	35,6 (32,6-38,7)
Résident(e) non permanent(e)	C 25,6 (13,2-38,0)

**Remarque :** L'identité autochtone, la race et l'origine ethnique, et le statut d'immigrant des enfants et des jeunes sont classés selon leur poids dans l'échantillon (c.-à-d. pourcentage du total de l'échantillon de l'Ontario), du plus important au plus petit).

**Tests pour la différence :**

\* Indique une différence significative entre les groupes (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

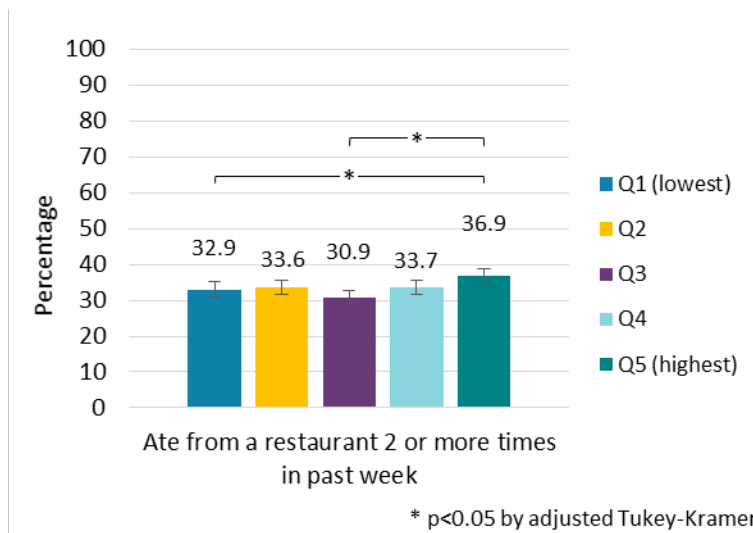
**Marqueurs relatifs à la qualité des données :**

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

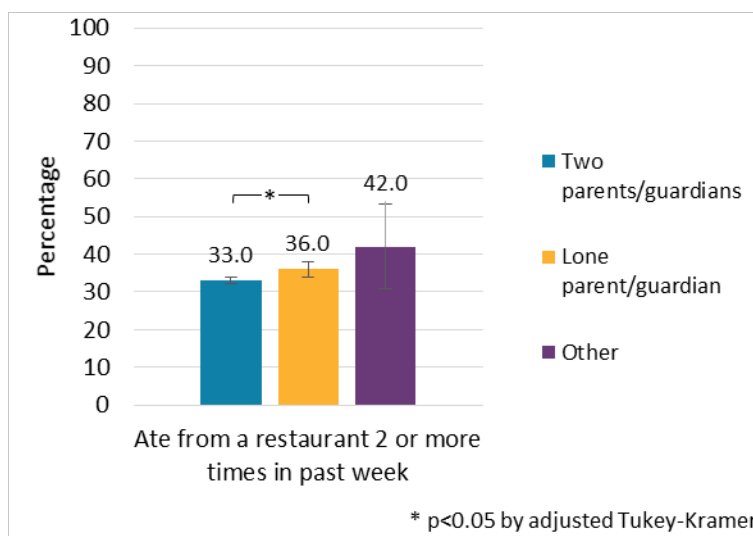
## ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES

- Il y avait une variation à l'échelle des catégories et des quintiles de revenu du ménage dans la prévalence des enfants et des jeunes ayant mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine, avec une relation déséquilibrée en forme de U (Figure 14). La prévalence la plus faible a été observée dans les groupes de revenu moyen (p. ex., Q3 du revenu; 30,9 % [IC à 95 % : 29,2-32,7 %]), et la prévalence la plus élevée dans les groupes de revenu le plus élevé (p. ex., Q5 du revenu; 36,9 % [IC à 95 % : 35,1-38,7 %]). Il n'y avait aucune différence selon le seuil de SFR (Table 15).
- les enfants et les jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs affichaient une prévalence plus faible d'avoir mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (33,0 % [IC à 95 % : 32,0-33,9 %]), comparativement à ceux vivant avec un seul parent ou tuteur (36,0 % [IC à 95 % : 33,9-38,1 %]) (Figure 15 et Table 15).
- Il n'y avait aucune différence dans la prévalence d'avoir mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine selon le niveau d'études du ménage le plus élevé (Table 15).

**Figure 14 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon le quintile de revenu du ménage; Ontario, 2019**



**Figure 15 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans selon les conditions de vie des enfants; Ontario, 2019**



**Tableau 15 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes selon les caractéristiques sociodémographiques des ménages; Ontario, 2019**

<b>Caractéristiques sociodémographiques des ménages</b>	<b>A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)</b>
<b>Catégories de revenu du ménage*</b>	
<24 999 \$	33,5 (de 30,5 à 36,5) <sup>abc</sup>
De 25 000 \$ à 49 999 \$	32,7 (30,5-34,8) <sup>ab</sup>
De 50 000 \$ à 74 999 \$	33,8 (de 31,4 à 36,1) <sup>abc</sup>
De 75 000 \$ à 99 999 \$	30,4 (28,3-32,4) <sup>a</sup>
De 100 000 \$ à 149 999 \$	32,7 (30,8-34,5) <sup>ab</sup>
De 150 000 à 199 999 \$	35,5 (33,2-37,8) <sup>bc</sup>
200 000 \$ et plus	38,1 (35,8-40,4) <sup>c</sup>
<b>Quintiles de revenu du ménage*</b>	
Q1 (le plus bas)	32,9 (30,7-35,0) <sup>a</sup>
Q2	33,6 (31,7-35,5) <sup>ab</sup>
Q3	30,9 (29,2-32,7) <sup>a</sup>
Q4	33,7 (31,8-35,6) <sup>ab</sup>
Q5 (le plus élevé)	36,9 (35,1-38,7) <sup>b</sup>
<b>Seuil de faible revenu (SFR) du ménage</b>	
Sous le SFR	32,6 (30,7-34,5)
Au-dessus du SFR	33,9 (32,9-34,8)
<b>Conditions de vie des enfants*</b>	
Deux parents/tuteurs	33,0 (32,0-33,9) <sup>a</sup>
Un seul parent/tuteur	36,0 (33,9-38,1) <sup>b</sup>
Autre (incluant l'absence de parents ou de tuteurs dans le ménage)	42,0 (30,8-53,2) <sup>ab</sup>
<b>Niveau d'études du ménage le plus élevé</b>	
Études secondaires ou moins	33,8 (31,4-36,2)
Certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire	33,3 (31,9-34,6)
Baccalauréat ou plus	33,5 (32,3-34,8)

\* Indique une différence significative entre les groupes (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

## ESTIMATIONS POUR LES SOUS-GÉOGRAPHIES DE L'ONTARIO

### Unité de santé publique

- Il y avait une variation à l'échelle des USP en ce qui a trait à la prévalence des enfants et des jeunes ayant mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 16); allant de 21,1 % (IC à 95 % : 15,7-26,6 %; Sudbury et district) à 39,6 % (IC à 95 % : 35,0-44,2 %; Durham). Plusieurs USP affichaient une prévalence significativement différente comparativement à la prévalence provinciale de 33,6 % (IC à 95 % : 32,8-34,4 %; Table 13).

**Tableau 16 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes selon l'unité de santé publique; Ontario, 2019**

Unité de santé publique	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Unité de santé du comté de Brant	30,5 (24,7-36,4)
Unité de santé de Chatham-Kent	34,5 (30,0-38,9)
Unité de santé de la ville de Hamilton	36,9 (30,7-43,0)
Unité de santé de la ville d'Ottawa	28,5 (25,0-32,0) <sup>↓</sup>
Unité de santé de la ville de Toronto	36,0 (34,3-37,8)
Unité de santé de la région de Durham	39,6 (35,0-44,2) <sup>↑</sup>
Unité de santé de Grey Bruce	24,4 (19,5-29,4) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Haldimand-Norfolk	28,1 (22,0-34,2)
Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge	35,5 (30,9-40,0)
Unité de santé de la région de Halton	37,2 (33,9-40,4)
Unité de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	26,6 (21,9-31,3) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Huron Perth	23,3 (18,2-28,5) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d'Addington	27,6 (23,3-31,8) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Lambton	28,3 (22,7-34,0)
Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark	33,9 (28,5-39,3)
Unité de santé de Middlesex-London	28,5 (22,8-34,1)
Unité de santé de la région de Niagara	27,1 (22,1-32,2) <sup>↓</sup>
Unité de santé du district de North Bay Parry Sound	24,2 (18,0-30,3) <sup>↓</sup>
Unité de santé du Nord-Ouest	24,4 (20,5-28,4) <sup>↓</sup>
Unité de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	30,2 (26,0-34,3)
Unité de santé de la région de Peel	36,9 (34,6-39,2) <sup>↑</sup>

Unité de santé publique	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Unité de santé du comté – de la ville de Peterborough	31,1 (25,4-36,9)
Unité de santé Porcupine	23,1 (17,3-28,8) <sup>↓</sup>
Unité de santé du comté et du district de Renfrew	23,0 (16,2-29,7) <sup>↓</sup>
Unité de santé du district de Simcoe Muskoka	37,3 (34,0-40,7)
Unité de santé du district de Sudbury	21,1 (15,7-26,6) <sup>↓</sup>
Unité de santé du district d'Algoma	24,6 (18,7-30,5) <sup>↓</sup>
Unité de santé de l'Est de l'Ontario	26,0 (20,7-31,3) <sup>↓</sup>
Unité de santé du district de Thunder Bay	23,8 (18,7-28,9) <sup>↓</sup>
Unité de santé du Timiskaming	C 33,3 (22,2-44,4)
Unité de santé de Waterloo	28,3 (24,0-32,6) <sup>↓</sup>
Unité de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	34,5 (30,8-38,3)
Unité de santé du comté de Windsor-Essex	36,2 (31,9-40,4)
Unité de santé de la région de York	39,5 (35,6-43,5) <sup>↑</sup>

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

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Région

- Il y avait une variation à l'échelle des régions dans la prévalence des enfants et des jeunes ayant mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 17). En règle générale, la prévalence était plus faible dans les régions nordiques et plus élevées dans les régions centrales (incluant Toronto) comparativement à la moyenne provinciale de 33,6 % (IC à 95 % : 32,8-34,4; Table 13).

**Tableau 17 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes selon la région; Ontario, 2019**

Région	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	24,0 (20,3-27,7) <sup>↓</sup>
Nord-Est	23,6 (20,6-26,6) <sup>↓</sup>
Sud-Ouest	30,2 (28,0-32,3) <sup>↓</sup>
Centre-Ouest	32,7 (30,7-34,7)
Toronto	36,0 (34,3-37,8)
Centre-Est	37,9 (36,3-39,6) <sup>↑</sup>
Est	28,1 (25,9-30,3) <sup>↓</sup>

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

### Groupe homologue

- Il y avait une variation selon les groupes homologues dans la prévalence d'avoir mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine (Table 18). Comparativement à la moyenne provinciale de 33,6 % (IC à 95 % : 32,8-34,4 %; Table 13), la prévalence était inférieure dans le groupe homologue C (27,5 % [IC à 95 % : 25,9-29,1 %]) et plus élevée dans le groupe homologue G et H (37,1 % [IC à 95 % : 35,7-38,5 %]).

**Tableau 18 : A mangé de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes selon le groupe homologue; Ontario, 2019**

Groupe homologue	A mangé dans un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	33,3 (31,6-35,0)
C (mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées)	27,5 (25,9-29,1) <sup>↓</sup>
D (régions principalement rurales)	31,7 (30,1-33,2)
G et H (centres métropolitains les plus importants)	37,1 (35,7-38,5) <sup>↑</sup>

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas



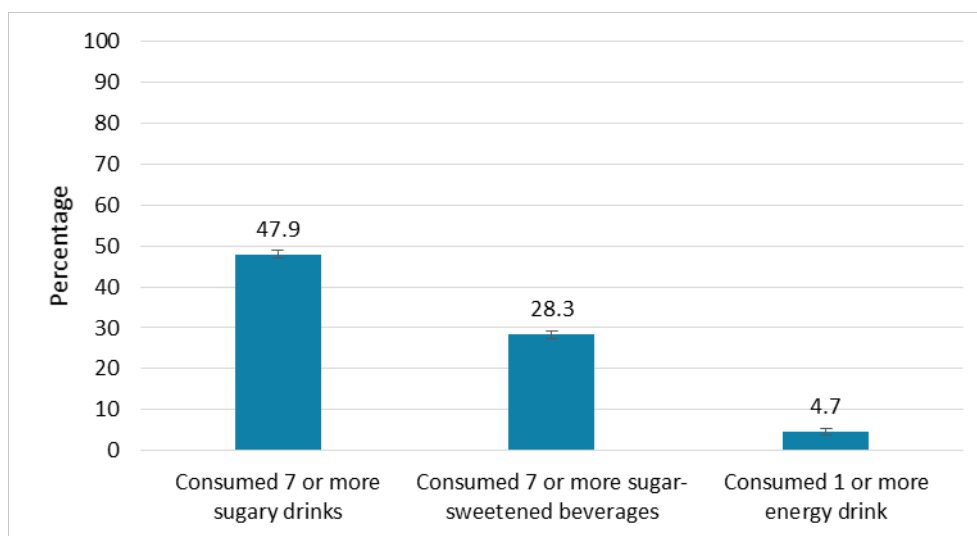
## Consommation de boissons

Les boissons sucrées comprennent les jus de fruits à 100 %; les boissons à saveurs de fruits; les boissons gazeuses régulières; les boissons pour sportifs; les boissons énergisantes (de 12 à 17 ans uniquement); le lait au chocolat ou le chocolat chaud; les laits frappés ou les flotteurs à la crème glacée; le café, le thé, le café glacé ou le thé glacé édulcoré (de 12 à 17 ans uniquement). Les boissons édulcorées contiennent tout ce qui précède, à l'exception des jus de fruits à 100 %, dans lesquels par définition aucun sucre n'est ajouté.

### ESTIMATIONS GÉNÉRALES

- Environ 1 enfant et jeune sur 2 (47,9 % [IC à 95 % : 47,0-48,9 %]) a consommé une boisson sucrée sept fois ou plus au cours de la dernière semaine. Les boissons sucrées comprennent les jus de fruits à 100 %.
- Environ 1 enfant et jeune sur 4 (28,3 % [IC à 95 % : 27,4-29,2 %]) a consommé une boisson édulcorée sept fois ou plus au cours de la dernière semaine.
- Environ 5 % des jeunes ont consommé une boisson énergisante au moins une fois au cours de la dernière semaine (4,7 % [IC à 95 % : 4,0-5,4 %]).

**Figure 16 : Consommation de boissons au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 3 à 17 ans (de 12 à 17 ans uniquement dans le cas des boissons énergisantes); Ontario, 2019**



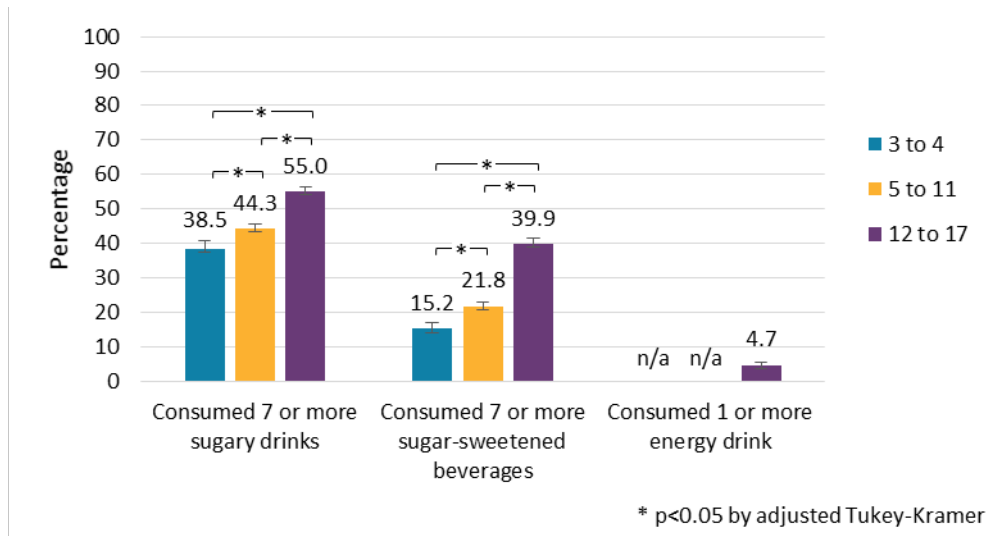
**Tableau 19 : Consommation de boissons chez les enfants et les jeunes; Ontario, 2019**

Indicateur	Pourcentage pondéré % (IC à 95 %)
<b>Consommation de boissons sucrées (incluant les jus de fruits à 100 %), au cours de la dernière semaine (de 3 à 17 ans)</b>	
De 0 à 6 fois	52,1 (51,1-53,0)
7 fois ou plus	47,9 (47,0-48,9)
<b>Consommation de boissons édulcorées, au cours de la dernière semaine (de 3 à 17 ans)</b>	
De 0 à 6 fois	71,7 (70,8-72,6)
7 fois ou plus	28,3 (27,4-29,2)
<b>Consommation de boissons énergisantes, au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans)</b>	
0 fois	95,3 (94,6-96,0)
1 fois ou plus	4,7 (4,0-5,4)

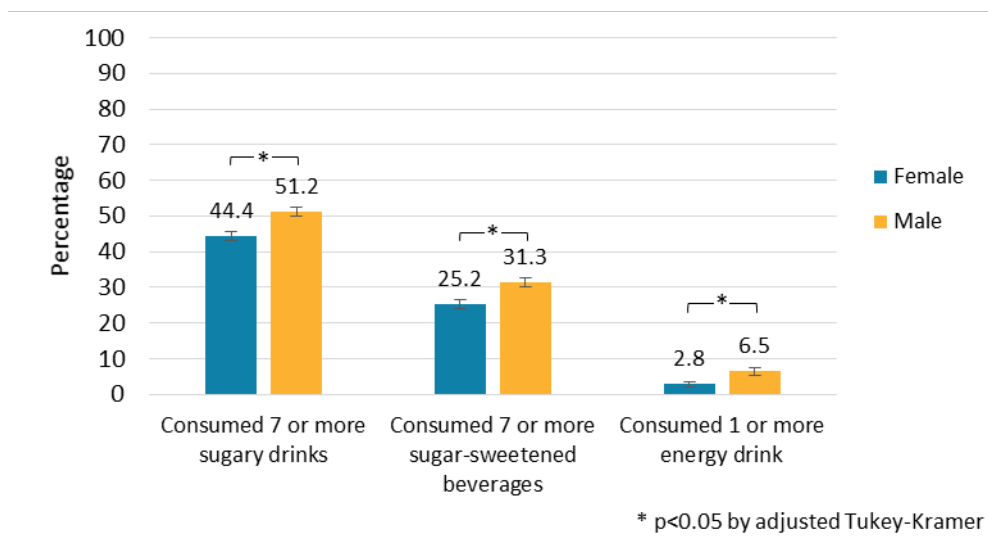
#### ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

- La prévalence de la consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine augmentait avec l'âge (Figure 17 et Table 20).
- Comparativement aux filles, les garçons affichaient une prévalence plus élevée de consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine, et de consommation d'une boisson énergisante une fois ou plus au cours de la dernière semaine (Figure 18 et Table 20).
- Les enfants et les jeunes s'identifiant comme Autochtones affichaient une prévalence plus élevée de consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine, et de consommation d'une boisson énergisante une fois ou plus au cours de la dernière semaine comparativement à ceux s'identifiant comme non-Autochtones (Table 20).  
Interprétez les résultats portant sur la consommation de boissons énergisantes avec prudence en raison de la grande variabilité de l'estimation (c.-à-d. faible qualité des données).
- Les enfants et les jeunes s'identifiant comme Asiatiques de l'Est affichaient la prévalence la plus faible de consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine, alors que les enfants et les jeunes s'identifiant comme Asiatiques de l'Ouest, Arabes ou Noir(e)s affichaient la prévalence la plus élevée (Table 20).
- Les enfants et les jeunes s'identifiant comme non-immigrants affichaient une prévalence plus faible de consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine comparativement à ceux s'identifiant comme immigrants (Table 20).

**Figure 17 : Consommation de boissons au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 3 à 17 ans (de 12 à 17 ans uniquement dans le cas des boissons énergiscentes) selon le groupe d'âge; Ontario, 2019**



**Figure 18 : Consommation de boissons au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 3 à 17 ans (de 12 à 17 ans uniquement dans le cas des boissons énergiscentes) selon le sexe à la naissance; Ontario, 2019**



**Tableau 20 : Consommation de boissons chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
<b>Groupe d'âge*†</b>			
De 3 à 4 ans	38,5 (36,1-40,8) <sup>a</sup>	15,2 (13,5-17,0) <sup>a</sup>	S.O.
De 5 à 11 ans	44,3 (42,9-45,7) <sup>b</sup>	21,8 (20,6-23,0) <sup>b</sup>	S.O.
De 12 à 17 ans	55,0 (53,5-56,6) <sup>c</sup>	39,9 (38,3-41,4) <sup>c</sup>	4,7 (4,0-5,4)
<b>Sexe à la naissance**‡</b>			
Femme	44,4 (43,1-45,8) <sup>a</sup>	25,2 (24,0-26,4) <sup>a</sup>	2,8 (2,1-3,5) <sup>a</sup>
Homme	51,2 (49,9-52,5) <sup>b</sup>	31,3 (30,0-32,6) <sup>b</sup>	6,5 (5,4-7,6) <sup>b</sup>
<b>Identité autochtone***</b>			
Non	47,5 (46,6-48,5) <sup>a</sup>	28,0 (27,1-28,9) <sup>a</sup>	4,6 (3,9-5,3) <sup>a</sup>
Oui	59,8 (55,0-64,5) <sup>b</sup>	38,2 (33,5-43,0) <sup>b</sup>	C 8,6 (4,4-12,8) <sup>b</sup>
<b>Race et origine ethnique***</b>			
Blanc(he)/non racialisé(e)	47,0 (45,9-48,2) <sup>a</sup>	26,3 (25,3-27,3) <sup>a</sup>	5,3 (4,5-6,2)
Asiatique de l'Est	50,3 (47,1-53,4) <sup>ad</sup>	34,6 (31,6-37,5) <sup>bce</sup>	NR
Noir(e)	60,7 (56,7-64,6) <sup>b</sup>	38,7 (34,7-42,8) <sup>ce</sup>	NR
Asiatique de l'Est	29,6 (26,0-33,2) <sup>c</sup>	16,2 (13,3-19,1) <sup>d</sup>	NR
Asiatique de l'Est/Philippin(e)	44,9 (39,9-49,9) <sup>a</sup>	26,8 (22,4-31,2) <sup>ab</sup>	NR
Asiatique de l'Ouest/Arabe	59,5 (54,0-65,0) <sup>d</sup>	39,5 (34,1-45,0) <sup>e</sup>	NR
Latino-Américain(e)	50,7 (40,7-60,7) <sup>ad</sup>	35,0 (de 25,6 à 44,3) <sup>abce</sup>	NR
Autre/multiple	46,3 (40,4-52,1) <sup>a</sup>	25,4 (20,1-30,6) <sup>ab</sup>	NR
<b>Statut de l'enfant/du(de la) jeune*†</b>			
Non-immigrant(e)	47,4 (46,4-48,4) <sup>a</sup>	27,3 (26,4-28,2) <sup>a</sup>	5,0 (4,3-5,7)
Immigrant(e)	52,1 (49,0-55,3) <sup>b</sup>	36,4 (33,4-39,3) <sup>b</sup>	C 3,4 (1,8-5,0)
Résident(e) non permanent(e)	57,7 (43,7-71,7) <sup>ab</sup>	C 24,5 (13,5-35,6) <sup>ab</sup>	ND

**Remarque :** L'identité autochtone, la race et l'origine ethnique, et le statut d'immigrant des enfants et des jeunes sont classés selon leur poids dans l'échantillon (c.-à-d. pourcentage du total de l'échantillon de l'Ontario), du plus important au plus petit).

**Tests pour la différence :**

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons sucrées (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

† Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons édulcorées (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

‡ Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons énergisantes (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

**Marqueurs relatifs à la qualité des données :**

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

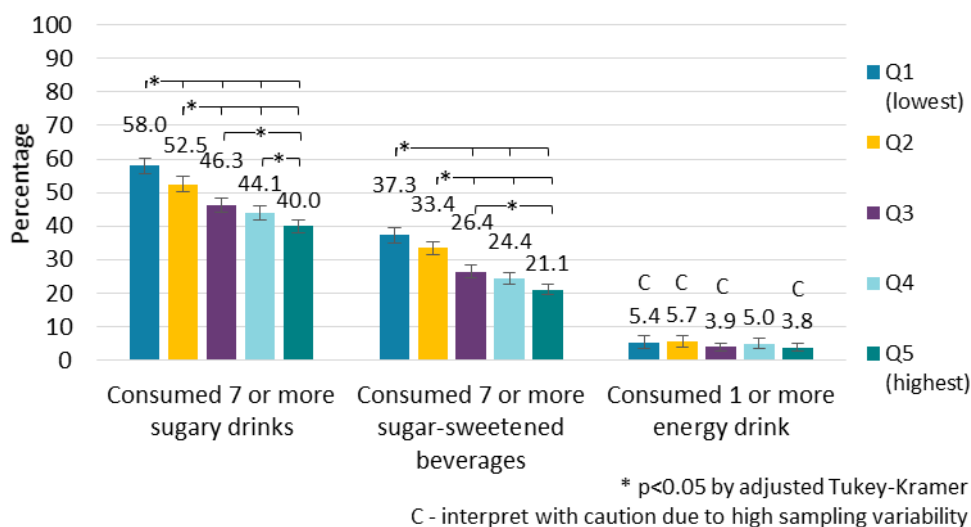
D majuscule avant l'estimation : Indicateur de la qualité des données : marginal ( $0,25 < CV \leq 0,35$ ), interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable ( $CV > 0,35$ )

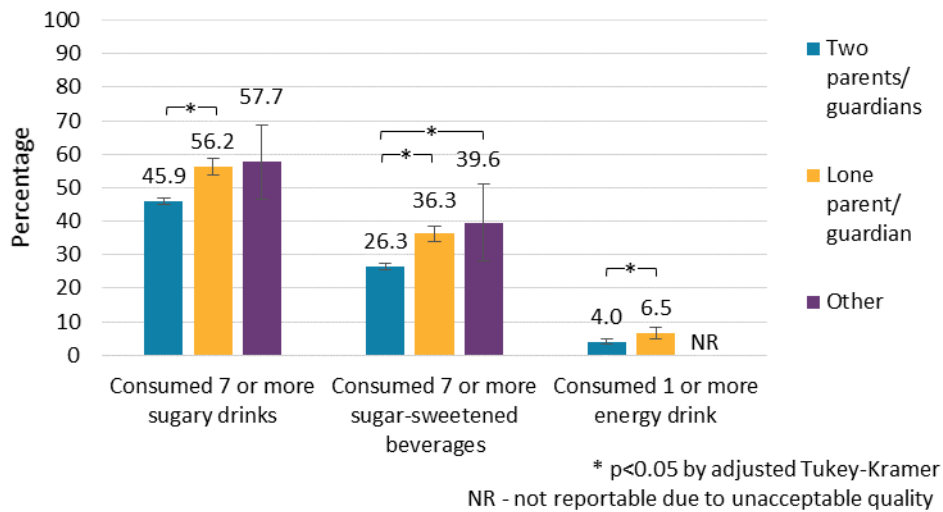
**ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES**

- La prévalence des enfants et des jeunes ayant consommé des boissons sucrées (ou des boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine augmentait avec l'âge (Figure 19 et Table 21).
- Les enfants et les jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs affichaient une prévalence plus faible de consommation de boissons sucrées (ou de boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine comparativement à ceux vivant avec un seul parent ou tuteur (Figure 20).
- La prévalence des enfants ou des jeunes ayant consommé des boissons sucrées (ou des boissons édulcorées) sept fois ou plus au cours de la dernière semaine diminuait avec l'augmentation du niveau d'études du ménage (Table 21).

**Figure 19 : Consommation de boissons au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 3 à 17 ans (de 12 à 17 ans uniquement dans le cas des boissons énergisantes) selon le quintile de revenu du ménage; Ontario, 2019**



**Figure 20 : Consommation de boissons au cours de la dernière semaine chez les enfants et les jeunes âgés de 3 à 17 ans (de 12 à 17 ans uniquement dans le cas des boissons énergiscentes) selon les conditions de vie des enfants; Ontario, 2019**



**Tableau 21 : Consommation de boissons chez les enfants et les jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques des ménages; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
<b>Catégories de revenu du ménage*†</b>			
< 24 999 \$	59,3 (55,8-62,7) <sup>a</sup>	39,0 (35,6-42,5) <sup>a</sup>	C 5,9 (3,1-8,6)
25 000 \$ à 49 999 \$	56,2 (53,8-58,6) <sup>b</sup>	35,8 (33,5-38,1) <sup>ab</sup>	C 4,4 (2,7-6,1)
50 000 \$ à 74 999 \$	51,4 (48,7-54,0) <sup>bc</sup>	32,5 (30,0-34,9) <sup>bc</sup>	C 6,6 (4,3-8,9)
75 000 \$ à 99 999 \$	46,3 (43,7-49,0) <sup>cd</sup>	27,1 (24,8-29,3) <sup>de</sup>	C 4,1 (2,7-5,4)
100 000 \$ à 149 999 \$	45,8 (43,7-47,9) <sup>de</sup>	25,1 (23,3-26,9) <sup>ef</sup>	4,3 (3,1-5,6)
150 000 à 199 999 \$	40,3 (37,8-42,8) <sup>f</sup>	21,0 (18,9-23,1) <sup>f</sup>	C 5,2 (3,3-7,1)
200 000 \$ et plus	39,6 (37,1-42,1) <sup>g</sup>	21,5 (19,2-23,8) <sup>f</sup>	C 3,3 (1,9-4,6)
<b>Quintiles de revenu du ménage*†</b>			
Q1 (le plus bas)	58,0 (55,7-60,3) <sup>a</sup>	37,3 (35,1-39,6) <sup>a</sup>	C 5,4 (3,5-7,3)
Q2	52,5 (50,3-54,7) <sup>b</sup>	33,4 (31,3-35,4) <sup>a</sup>	C 5,7 (4,0-7,4)
Q3	46,3 (44,1-48,5) <sup>c</sup>	26,4 (24,5-28,3) <sup>b</sup>	C 3,9 (2,7-5,0)

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
Q4	44,1 (42,0-46,2) <sup>c</sup>	24,4 (22,6-26,2) <sup>bc</sup>	5,0 (3,5-6,4)
Q5 (le plus élevé)	40,0 (38,1-41,8) <sup>d</sup>	21,1 (19,4-22,7) <sup>c</sup>	C 3,8 (2,7-5,0)
<b>Seuil de faible revenu (SFR) du ménage<sup>*†</sup></b>			
Sous le SFR	56,9 (54,9-59,0) <sup>a</sup>	37,1 (35,0-39,1) <sup>a</sup>	C 5,5 (3,7-7,2)
Au-dessus du SFR	45,3 (44,3-46,4) <sup>b</sup>	25,8 (24,8-26,7) <sup>b</sup>	4,5 (3,8-5,2)
<b>Conditions de vie des enfants<sup>*†‡</sup></b>			
Deux parents/tuteurs	45,9 (44,8-46,9) <sup>a</sup>	26,3 (25,3-27,2) <sup>a</sup>	4,0 (3,3-4,7) <sup>a</sup>
Un seul parent/tuteur	56,2 (53,9-58,6) <sup>b</sup>	36,3 (34,0-38,5) <sup>b</sup>	6,5 (4,7-8,3) <sup>b</sup>
Autre (incluant l'absence de parents ou de tuteurs dans le ménage)	57,7 (46,5-68,8) <sup>ab</sup>	39,6 (28,2-50,9) <sup>b</sup>	ND
<b>Niveau d'études du ménage le plus élevé<sup>*†‡</sup></b>			
Études secondaires ou moins	59,4 (56,7-62,1) <sup>a</sup>	40,2 (37,6-42,8) <sup>a</sup>	C 6,7 (4,6-8,9) <sup>a</sup>
Certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire	52,1 (50,5-53,7) <sup>b</sup>	32,1 (30,6-33,5) <sup>b</sup>	6,0 (4,8-7,2) <sup>a</sup>
Baccalauréat ou plus	41,4 (40,1-42,8) <sup>c</sup>	22,0 (20,8-23,1) <sup>c</sup>	3,1 (2,3-3,9) <sup>b</sup>

**Tests pour la différence :**

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons sucrées (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

† Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons édulcorées (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

‡ Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la consommation de boissons énergisantes (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

**Marqueurs relatifs à la qualité des données :**

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

ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable ( $CV > 0,35$ )

## ESTIMATIONS POUR LES SOUS-GÉOGRAPHIES DE L'ONTARIO

### Unité de santé publique

- Il y avait une variation à l'échelle des USP en ce qui a trait à la prévalence d'avoir soupé à table avec la famille de 5 à 7 soirs au cours de la dernière semaine (Table 22); allant de 38,3 % (IC à 95 % : 34,5-42,2 %; Ottawa) à 58,1 % (IC à 95 % : 45,0-71,2 %; Timiskaming). Plusieurs USP affichaient une prévalence significativement différente de la prévalence provinciale de 47,9 % (IC à 95 % : 47,0-48,9 %; Table 19).
- Il y avait une variation à l'échelle des USP en ce qui a trait à la prévalence d'avoir consommé sept boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine (Table 22); allant de 20,0 % (IC à 95 % : 16,7-23,3 %; Ottawa) à 35,9 % (IC à 95 % : 31,0-40,8 %; Nord-Ouest). Plusieurs USP affichaient une prévalence significativement différente comparativement à la prévalence provinciale de 28,3 % (IC à 95 % : 27,4-29,2 %).
- Les estimations au niveau des USP en ce qui a trait à la consommation de boissons énergisantes étaient généralement instables en raison de la faible prévalence et d'un échantillon plus petit (les jeunes âgés de 12 à 17 ans uniquement). Parmi les USP qui avaient effectivement des estimations déclarables, aucune n'affichait une prévalence significativement différente de la prévalence provinciale de 4,7 % (IC à 95 % : 4,0-5,4 %) des jeunes ayant consommé une ou plusieurs boissons énergisantes au cours de la dernière semaine.

**Tableau 22 : Consommation de boissons chez les enfants et les jeunes, selon l'unité de santé publique; Ontario, 2019**

Unité de santé publique	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
Unité de santé du comté de Brant	54,7 (48,2-61,2)	33,1 (27,2-38,9)	ND
Unité de santé de Chatham-Kent	56,1 (51,1-61,1) <sup>↑</sup>	34,9 (30,1-39,7) <sup>↑</sup>	ND
Unité de santé de la ville de Hamilton	54,2 (47,3-61,1)	34,8 (28,1-41,5)	ND
Unité de santé de la ville d'Ottawa	38,3 (34,5-42,2) <sup>↓</sup>	20,0 (16,7-23,3) <sup>↓</sup>	D 3,8 (1,3-6,4)
Unité de santé de la ville de Toronto	45,2 (43,2-47,3)	28,2 (26,3-30,0)	C 3,8 (2,3-5,4)
Unité de santé de la région de Durham	52,7 (47,6-57,9)	30,5 (25,9-35,1)	D 6,8 (de 2,6 à 11,1)
Unité de santé de Grey Bruce	50,7 (44,3-57,1)	30,1 (24,7-35,5)	ND
Unité de santé de Haldimand-Norfolk	58,0 (50,7-65,4) <sup>↑</sup>	31,6 (24,8-38,5)	ND



Unité de santé publique	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge	51,8 (46,7-56,9)	29,8 (25,5-34,1)	ND
Unité de santé de la région de Halton	44,3 (40,7-47,9)	23,9 (20,8-26,9) <sup>↓</sup>	ND
Unité de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	56,8 (51,1-62,6) <sup>↑</sup>	34,1 (28,8-39,4)	ND
Unité de santé de Huron Perth	51,0 (44,0-57,9)	29,7 (23,3-36,0)	ND
Unité de santé de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d'Addington	45,8 (40,3-51,3)	26,6 (21,8-31,4)	D 6,3 (de 2,2 à 10,3)
Unité de santé de Lambton	53,9 (47,1-60,7)	27,6 (21,7-33,5)	ND
Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark	50,8 (44,6-57,1)	29,0 (23,3-34,6)	ND
Unité de santé de Middlesex-London	47,4 (40,8-54,0)	24,0 (18,1-29,9)	ND
Unité de santé de la région de Niagara	54,5 (48,3-60,7)	31,9 (26,2-37,5)	ND
Unité de santé du district de North Bay Parry Sound	48,1 (40,2-56,1)	28,1 (21,0-35,3)	ND
Unité de santé du Nord-Ouest	57,6 (52,4-62,8) <sup>↑</sup>	35,9 (31,0-40,8) <sup>↑</sup>	D 9,2 (de 3,8 à 14,6)
Unité de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	55,7 (50,6-60,8) <sup>↑</sup>	32,5 (28,0-37,1)	ND
Unité de santé de la région de Peel	50,2 (47,5-52,8)	33,8 (31,2-36,3) <sup>↑</sup>	C 3,5 (2,0-5,0)
Unité de santé du comté – de la ville de Peterborough	49,9 (42,8-57,0)	27,8 (21,3-34,2)	ND
Unité de santé Porcupine	50,8 (43,1-58,5)	27,8 (21,2-34,3)	ND
Unité de santé du comté et du district de Renfrew	51,9 (43,4-60,5)	33,2 (24,8-41,6)	ND
Unité de santé du district de Simcoe Muskoka	50,4 (46,8-54,1)	29,3 (26,2-32,4)	C 7,0 (4,4-9,6)

Unité de santé publique	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
Unité de santé du district de Sudbury	57,0 (50,2-63,9) <sup>↑</sup>	29,3 (22,7-35,9)	ND
Unité de santé du district d'Algoma	54,7 (47,5-61,8)	34,5 (27,7-41,2)	ND
Unité de santé de l'Est de l'Ontario	56,0 (49,2-62,8) <sup>↑</sup>	26,0 (20,2-31,9)	ND
Unité de santé du district de Thunder Bay	51,7 (45,2-58,2)	33,1 (27,1-39,2)	ND
Unité de santé du Timiskaming	58,1 (45,0-71,2)	C 34,1 (21,3-47,0)	ND
Unité de santé de Waterloo	45,2 (40,0-50,3)	26,4 (22,0-30,9)	D 5,3 (de 1,8 à 8,8)
Unité de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	46,6 (42,5-50,7)	26,4 (22,8-30,0)	D 5,7 (de 2,6 à 8,7)
Unité de santé du comté de Windsor-Essex	53,1 (48,5-57,7)	32,8 (28,6-37,0)	D 4,5 (de 1,8 à 7,2)
Unité de santé de la région de York	39,1 (34,9-43,2) <sup>↓</sup>	21,5 (18,0-25,0) <sup>↓</sup>	ND

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

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

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

ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable ( $CV > 0,35$ )

## Région

- Il y avait une certaine variation à l'échelle des régions dans la prévalence de la consommation de sept boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine (Table 23). La prévalence dans le Nord-Est (53,7 % [IC à 95 % : 50,1-57,4 %]) et dans le Sud-Ouest (51,6 % [IC à 95 % : 49,0-54,2 %]) était supérieure à la moyenne provinciale (47,9 % [IC à 95 % : 47,0-48,9 %]; Table 19).
- De manière connexe, il y avait aussi une certaine variation à l'échelle des régions dans la prévalence de la consommation de sept boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine (Table 23). Comparativement à la moyenne provinciale de 28,3 % (IC à 95 % : 27,4-29,2 %; Table 19), la prévalence était inférieure dans l'Est (24,0 % [IC à 95 % : 21,8-26,2 %]) et plus élevée dans le Nord-Ouest (34,0 % [IC à 95 % : 29,5-38,5 %]).
- Les estimations régionales en ce qui a trait à la consommation de boissons énergisantes étaient généralement instables en raison de la faible prévalence et d'un échantillon plus petit (les jeunes âgés de 12 à 17 ans uniquement). Aucune estimation n'affichait une prévalence significativement

différente de la prévalence provinciale de 4,7 % (IC à 95 % : 4,0-5,4 %) des jeunes ayant consommé une ou plusieurs boissons énergisantes au cours de la dernière semaine.

**Tableau 23 : Consommation de boissons chez les enfants et les jeunes, selon la région; Ontario, 2019**

Région	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	53,5 (48,8-58,3)	34,0 (29,5-38,5) <sup>↑</sup>	D 6,1 (de 2,9 à 9,3)
Nord-Est	53,7 (50,1-57,4) <sup>↑</sup>	30,1 (26,7-33,5)	D 5,3 (de 2,6 à 8,0)
Sud-Ouest	51,6 (49,0-54,2) <sup>↑</sup>	29,4 (27,2-31,7)	C 5,4 (3,7-7,2)
Centre-Ouest	49,2 (47,0-51,4)	28,8 (26,7-30,9)	C 5,3 (3,6-6,9)
Toronto	45,2 (43,2-47,3)	28,2 (26,3-30,0)	C 3,8 (2,3-5,4)
Centre-Est	47,6 (45,7-49,5)	28,9 (27,3-30,6)	4,5 (3,4-5,6)
Est	44,5 (42,0-47,0)	24,0 (21,8-26,2) <sup>↓</sup>	C 4,6 (2,9-6,3)

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

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

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

### Groupe homologue

- Il y avait une certaine variation à l'échelle des groupes homologues dans la prévalence de la consommation de sept boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine (Table 24). Comparativement à la prévalence de 47,9 % (IC à 95 % : 47,0-48,9 % ; Table 19) en Ontario, les groupes homologues C (53,4 % [IC à 95 % : 51,5-55,3 %]) et D (51,3 % [IC à 95 % : 49,4-53,1 %]) affichaient une prévalence plus élevée, alors que les groupes homologues G et H (45,3 % [IC à 95 % : 43,7-46,9 %]) affichaient une prévalence inférieure.
- Même s'il y avait une certaine variation selon le groupe homologue dans la prévalence de (1) consommation de sept boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine et (2) de consommation d'une boisson énergisante au cours de la dernière semaine, la prévalence d'aucun groupe homologue ne différait significativement des moyennes provinciales.

**Tableau 24 : Consommation de boissons chez les enfants et jeunes, selon le groupe homologue; Ontario, 2019**

Groupe homologue	A consommé 7 boissons sucrées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 7 boissons édulcorées ou plus au cours de la dernière semaine % (IC à 95 %)	A consommé 1 boisson énergisante ou plus au cours de la dernière semaine (de 12 à 17 ans uniquement) % (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	46,9 (45,0-48,8)	26,7 (24,9-28,5)	5,2 (3,8-6,6)
C (mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées)	53,4 (51,5-55,3) <sup>↑</sup>	30,4 (28,7-32,1)	5,1 (3,8-6,3)
D (régions principalement rurales)	51,3 (49,4-53,1) <sup>↑</sup>	29,8 (28,2-31,5)	6,4 (5,1-7,8)
G et H (centres métropolitains les plus importants)	45,3 (43,7-46,9) <sup>↓</sup>	28,3 (26,9-29,8)	3,5 (2,5-4,6)

<sup>↑</sup> Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

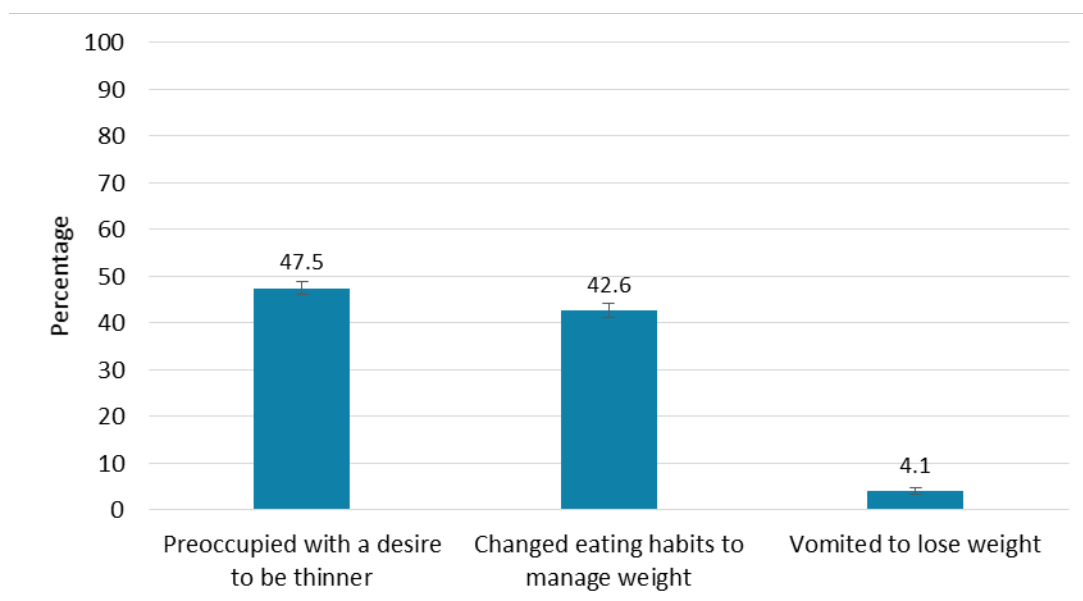
<sup>↓</sup> Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

## Réflexions et comportements axés sur le poids

### ESTIMATIONS GÉNÉRALES

- Près de la moitié des jeunes (47,5 % [IC à 95 % : 46,0-49,0 %]) étaient préoccupés par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année.
- Plus de 1 jeune sur 3 (42,6 % [IC à 95 % : 41,1-44,1 %]) a changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année.
- Au cours de la dernière année, 4,1 % (IC à 95 % : 3,5-4,7 %) des jeunes ont déclaré avoir vomi pour perdre du poids.

**Figure 21 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans au cours des 12 derniers mois; Ontario, 2019**



**Tableau 25 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans; Ontario, 2019**

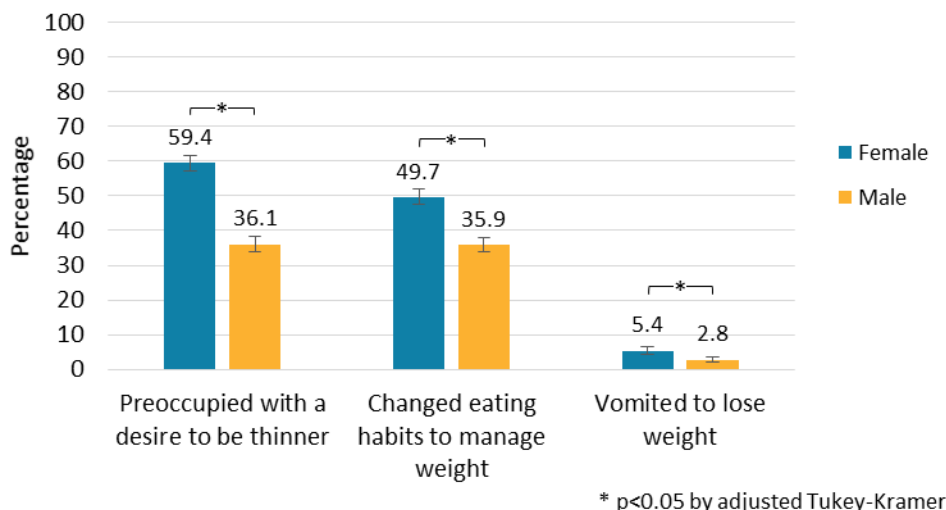
Indicateur	Pourcentage pondéré % (IC à 95 %)
<b>Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours des 12 derniers mois</b>	
Jamais	52,5 (51,0-54,0)
Toute réponse affirmative*	47,5 (46,0-49,0)
<b>A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids, au cours des 12 derniers mois</b>	
Jamais	57,4 (55,9-58,9)
Tout réponse affirmative*	42,6 (41,1-44,1)
<b>A vomi pour perdre du poids, au cours des 12 derniers mois</b>	
Jamais	95,9 (95,3-96,5)
Toute réponse affirmative*	4,1 (3,5-4,7)

\*Comprend « Quelques fois », « Tous les mois », « Toutes les semaines » et « Tous les jours ». Reportez-vous aux notes techniques pour de plus amples renseignements.

## ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

- Comparativement aux adolescents, les adolescentes affichaient une plus grande prévalence d'avoir déclaré que, au cours des 12 derniers mois, elles avaient été préoccupées par le désir d'être plus mince, elles avaient changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids, et avaient vomi pour perdre du poids (Figure 22 et Table 26).
- Il n'y avait aucune différence selon l'identité autochtone dans la prévalence de jeunes ayant déclaré avoir été préoccupés par le désir d'être plus mince, avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids, ou avoir vomi pour perdre du poids au cours des 12 derniers mois (Table 26).
- À une exception près, il n'y avait aucune différence selon les groupes fondés sur la race et l'origine ethnique dans la prévalence de jeunes déclarant avoir été préoccupés par le désir d'être plus mince, avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids, ou avoir vomi pour perdre du poids au cours des 12 derniers mois (Table 26). L'exception était que les jeunes s'identifiant comme Asiatiques de l'Est ou Philippins affichaient une plus grande prévalence d'avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids (56,4 % [IC à 95 % : 48,3-64,5 %]) comparativement à ceux s'identifiant comme blancs ou non-racialisés (40,4 % [IC à 95 % : 38,5-42,3 %]). Interprétez les résultats portant sur le fait de vomir pour perdre du poids avec prudence en raison de la grande variabilité dans les estimations (c.-à-d. faible qualité des données).
- Même s'il y avait une différence générale selon le statut d'immigration dans la prévalence de jeunes ayant déclaré avoir été préoccupés par le désir d'être plus mince au cours des 12 derniers mois (selon le test du khi-carré de Rao-Scott), il n'y avait aucune différence significative entre des groupes particuliers (selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée; Table 26). Les jeunes s'identifiant comme non-immigrants affichaient une prévalence plus faible d'avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids (41,2 % [IC à 95 % : 39,5-42,8 %]) comparativement à ceux s'identifiant comme immigrants (50,6 % [IC à 95 % : 46,3-54,9 %]). Il n'y avait aucune différence selon le statut d'immigration dans la prévalence des jeunes ayant déclaré avoir vomi pour perdre du poids au cours des 12 derniers mois (Table 26). Les estimations et les comparaisons pour les jeunes s'identifiant comme résidents non permanents devraient être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité dans les estimations (c.-à-d. faible qualité des données).

**Figure 22 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans au cours des 12 derniers mois; Ontario, 2019**



**Tableau 26 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, selon les caractéristiques démographiques des jeunes; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
<b>Sexe à la naissance**†</b>			
Femme	59,4 (57,3-61,6) <sup>a</sup>	49,7 (47,4-52,0) <sup>a</sup>	5,4 (4,4-6,4) <sup>a</sup>
Homme	36,1 (34,0-38,2) <sup>b</sup>	35,9 (33,8-37,9) <sup>b</sup>	2,8 (2,0-3,5) <sup>b</sup>
<b>Identité autochtone</b>			
Non	47,6 (46,0-49,1)	42,7 (41,2-44,3)	4,0 (3,4-4,6)
Oui	45,4 (37,9-52,9)	38,3 (31,4-45,3)	D 6,2 (de 2,4 à 10,0)
<b>Race et origine ethnique<sup>†</sup></b>			
Blanc(he)/non racialisé(e)	46,9 (45,0-48,8)	40,4 (38,5-42,3) <sup>a</sup>	4,1 (3,3-4,8)
Asiatique de l'Est	49,6 (44,5-54,6)	48,3 (43,2-53,5) <sup>ab</sup>	D 3,6 (de 1,8 à 5,4)
Noir(e)	43,0 (35,8-50,2)	40,7 (33,8-47,7) <sup>ab</sup>	ND
Asiatique de l'Est	52,4 (46,2-58,6)	42,7 (36,5-48,8) <sup>ab</sup>	D 4,0 (de 1,6 à 6,5)
Asiatique de l'Est/Philippin(e)	54,2 (45,8-62,7)	56,4 (48,3-64,5) <sup>b</sup>	ND
Asiatique de l'Ouest/Arabe	47,0 (37,7-56,4)	51,6 (42,3-60,8) <sup>ab</sup>	ND

Caractéristiques sociodémographiques des enfants	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomit pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
Latino-Américain(e)	57,4 (43,1-71,7)	C 48,7 (33,7-63,8) <sup>ab</sup>	ND
Autre/multiple	40,6 (30,8-50,5)	43,7 (33,5-53,9) <sup>ab</sup>	ND
<b>Statut de l'enfant/du(de la) jeune*†</b>			
Non-immigrant(e)	46,7 (45,1-48,4)	41,2 (39,5-42,8) <sup>a</sup>	4,1 (3,4-4,7)
Immigrant(e)	51,5 (47,3-55,8)	50,6 (46,3-54,9) <sup>b</sup>	C 4,3 (2,6-5,9)
Résident(e) non permanent(e)	C 64,6 (41,2-88,0)	D 46,7 (21,7-71,8) <sup>ab</sup>	ND

**Remarque :** L'identité autochtone, la race et l'origine ethnique, et le statut d'immigrant des enfants et des jeunes sont classés selon leur poids dans l'échantillon (c.-à-d. pourcentage du total de l'échantillon de l'Ontario), du plus important au plus petit).

**Tests pour la différence :**

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à une préoccupation liée au désir d'être plus mince (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

† Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au fait d'avoir changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

‡ Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au fait d'avoir vomit pour perdre du poids (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

**Marqueurs relatifs à la qualité des données :**

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

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

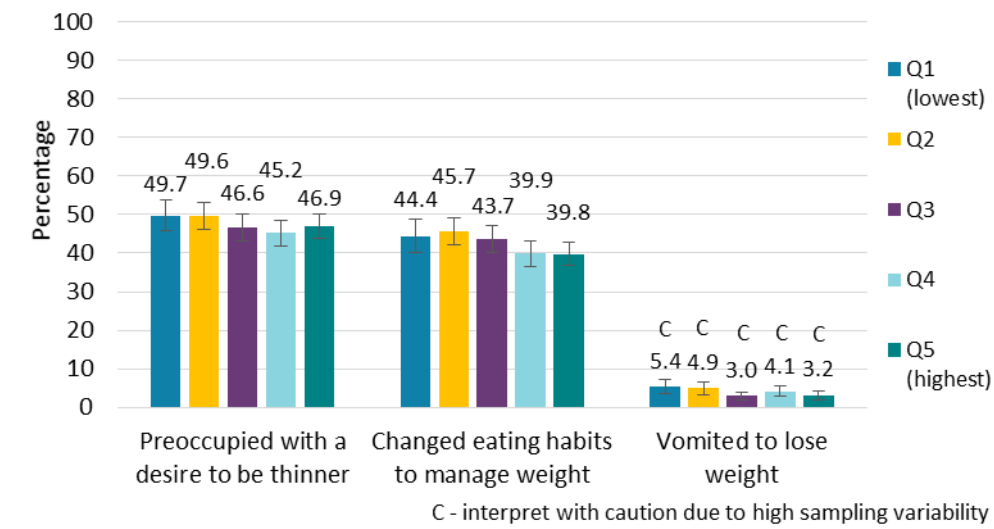
ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable ( $CV > 0,35$ )

**ESTIMATIONS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÉNAGES**

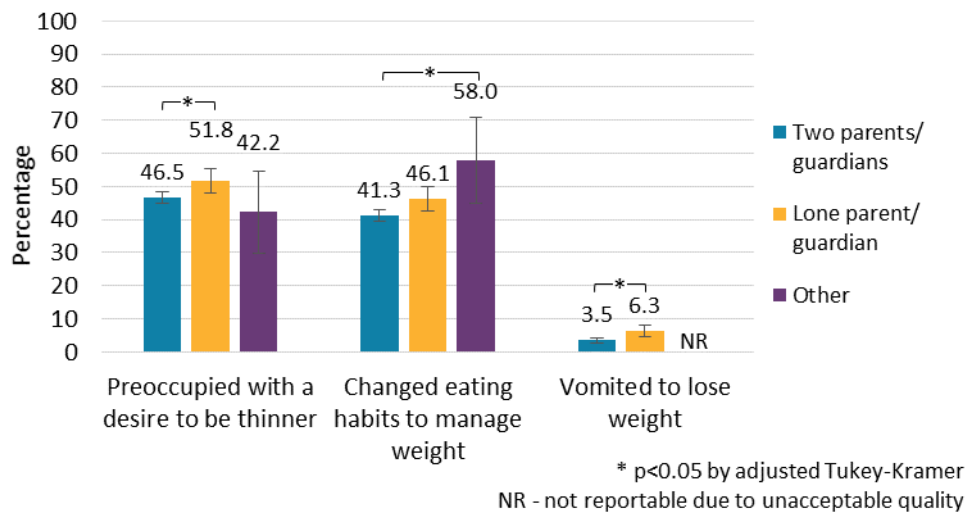
- La prévalence des réflexions et des comportements axés sur le poids n'était pas différente selon les niveaux de revenu des ménages (Figure 23 et Table 27).
- Les jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs avaient une prévalence plus faible de déclarer une préoccupation liée au désir d'être plus minces et de vomir pour perdre du poids, comparativement aux jeunes vivant avec un seul parent ou tuteur (Figure 23 et Table 27).
- Les jeunes vivant dans des ménages dont le niveau d'études le plus élevé est un baccalauréat ou plus affichaient une prévalence plus faible de déclarer avoir vomit pour perdre du poids, comparativement à ceux vivant dans des ménages dont le niveau d'études le plus élevé est un certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire (Table 27).



**Figure 23 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans au cours des 12 derniers mois selon le quintile de revenu du ménage; Ontario, 2019**



**Figure 24 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans au cours des 12 derniers mois selon les conditions de vie des enfants; Ontario, 2019**



**Tableau 27 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, selon les caractéristiques démographiques des ménages; Ontario, 2019**

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
<b>Catégories de revenu du ménage<sup>†</sup></b>			
< 24 999 \$	50,7 (44,9-56,6)	46,7 (40,5-52,9)	D 4,5 (de 2,1 à 6,9)
De 25 000 \$ à 49 999 \$	49,4 (45,2-53,7)	43,6 (39,4-47,7)	C 5,7 (3,7-7,6)
De 50 000 \$ à 74 999 \$	49,3 (45,1-53,5)	45,9 (41,7-50,1)	C 5,0 (3,1-7,0)
De 75 000 \$ à 99 999 \$	48,3 (44,0-52,6)	46,2 (42,0-50,4)	C 3,0 (1,8-4,3)
100 000 \$ à 149 999 \$	43,8 (40,5-47,1)	39,6 (36,2-42,9)	C 3,4 (2,3-4,6)
150 000 à 199 999 \$	45,6 (41,4-49,8)	38,9 (34,9-43,0)	C 3,6 (2,0-5,3)
200 000 \$ et plus	48,4 (44,3-52,4)	40,2 (36,3-44,1)	C 3,6 (2,0-5,1)
<b>Quintiles de revenu du ménage</b>			
Q1 (le plus bas)	49,7 (45,7-53,8)	44,4 (40,1-48,6)	C 5,4 (3,6-7,3)
Q2	49,6 (46,1-53,1)	45,7 (42,2-49,3)	C 4,9 (3,4-6,5)
Q3	46,6 (43,1-50,0)	43,7 (40,2-47,3)	C 3,0 (1,9-4,0)
Q4	45,2 (41,8-48,6)	39,9 (36,5-43,2)	C 4,1 (2,8-5,4)
Q5 (le plus élevé)	46,9 (43,7-50,1)	39,8 (36,8-42,8)	C 3,2 (2,1-4,4)
<b>Seuil de faible revenu (SFR) du ménage</b>			
Sous le SFR	47,9 (44,2-51,5)	44,5 (40,8-48,2)	C 4,4 (2,9-5,9)
Au-dessus du SFR	47,4 (45,7-49,1)	42,1 (40,4-43,8)	4,0 (3,3-4,6)
<b>Conditions de vie des enfants<sup>*†‡</sup></b>			
Deux parents/tuteurs	46,5 (44,8-48,3) <sup>a</sup>	41,3 (39,6-43,1) <sup>a</sup>	3,5 (2,8-4,1) <sup>a</sup>
Un seul parent/tuteur	51,8 (48,1-55,5) <sup>b</sup>	46,1 (42,4-49,8) <sup>ab</sup>	6,3 (4,7-8,0) <sup>b</sup>
Autre (incluant l'absence de parents ou de tuteurs dans le ménage)	42,2 (30,0-54,5) <sup>ab</sup>	58,0 (45,1-71,0) <sup>b</sup>	ND
<b>Niveau d'études du ménage le plus élevé<sup>‡</sup></b>			
Études secondaires ou moins	49,1 (45,0-53,2)	41,5 (37,4-45,6)	C 4,5 (2,8-6,2) <sup>ab</sup>

Caractéristiques sociodémographiques des ménages	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
Certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire	47,2 (44,6-49,9)	42,2 (39,7-44,8)	5,2 (4,0-6,3) <sup>a</sup>
Baccalauréat ou plus	47,3 (45,1-49,5)	42,6 (40,4-44,8)	3,2 (2,4-4,0) <sup>b</sup>

#### Tests pour la différence :

\* Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait à une préoccupation liée au désir d'être plus mince (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

‡ Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au fait d'avoir changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

‡ Indique une différence significative entre les groupes en ce qui a trait au fait d'avoir vomi pour perdre du poids (test de khi-carré de Rao-Scott,  $p < 0,05$ )

Les estimations sans lettres en exposant partagées sont significativement différentes (à l'intérieur de chaque indicateur et catégorie sociodémographique;  $p < 0,05$  selon la méthode de Tukey-Kramer ajustée)

#### Marqueurs relatifs à la qualité des données :

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

ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable ( $CV > 0,35$ )

## ESTIMATIONS POUR LES SOUS-GÉOGRAPHIES DE L'ONTARIO

### Unité de santé publique

- Il y avait une variation à l'échelle des USP dans la prévalence des jeunes ayant déclaré une préoccupation d'être plus minces au cours de la dernière année (Table 28), allant de 34,9 % (IC à 95 % : 23,9-45,9 %; interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage; Haldimand-Norfolk) à 60,6 % (IC à 95 % : 46,4-74,8 %; comté et district de Renfrew). Seul Haldimand-Norfolk affichait une prévalence significativement différente, plus faible, de la prévalence de l'Ontario de 47,5 % (IC à 95 % : 46,0-49,0 %; Table 25).
- Il y avait une variation à l'échelle des USP dans la prévalence des jeunes ayant déclaré avoir changé leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids au cours de la dernière année (Table 28), allant de 24,7 % (IC à 95 % : 15,7-33,6 %; interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage; Grey Bruce) à 53,1 % (IC à 95 % : 38,2-67,9 %; comté et district de Renfrew). Seules deux USP affichaient une prévalence différente de la moyenne provinciale de 42,6 % (IC à 95 % : 41,1-44,1 %; Table 25); comté de Brant (28,7 % [IC à 95 % : 18,4-38,9 %]) et Grey Bruce, cependant les deux estimations pour les USP comprenaient des drapeaux de mise en garde en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.
- Les estimations au niveau des USP en ce qui a trait aux jeunes ayant déclaré avoir vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année étaient généralement instables en raison de la faible prévalence et d'un échantillon plus petit (les jeunes âgés de 12 à 17 ans uniquement). Parmi les USP qui avaient effectivement des estimations déclarables, aucune n'affichait une prévalence significativement différente de la prévalence provinciale de 4,1 % (IC à 95 % : 3,5-4,7 %; Table 25).

**Tableau 28 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, selon l'unité de santé publique; Ontario, 2019**

Unité de santé publique	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomé pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
Unité de santé du comté de Brant	46,9 (36,0-57,9)	C 28,7 (18,4-38,9) <sup>↓</sup>	ND
Unité de santé de Chatham-Kent	54,6 (46,1-63,2)	41,8 (33,2-50,4)	ND
Unité de santé de la ville de Hamilton	50,4 (39,2-61,6)	44,9 (33,1-56,8)	ND
Unité de santé de la ville d'Ottawa	48,7 (42,2-55,1)	41,9 (35,6-48,3)	ND
Unité de santé de la ville de Toronto	46,5 (42,5-50,5)	44,8 (41,0-48,6)	C 4,8 (3,1-6,5)
Unité de santé de la région de Durham	49,1 (41,2-57,0)	40,1 (32,2-48,0)	ND
Unité de santé de Grey Bruce	36,7 (26,5-46,8)	C 24,7 (15,7-33,6) <sup>↓</sup>	ND
Unité de santé de Haldimand-Norfolk	C 34,9 (23,9-45,9) <sup>↓</sup>	C 31,1 (20,2-42,0)	ND
Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge	50,2 (42,3-58,1)	41,1 (33,4-48,8)	ND
Unité de santé de la région de Halton	50,3 (44,9-55,7)	44,0 (38,7-49,3)	D 5,3 (de 2,5 à 8,1)
Unité de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward	53,2 (43,6-62,7)	39,8 (30,2-49,4)	ND
Unité de santé de Huron Perth	42,9 (33,1-52,6)	C 32,2 (22,3-42,2)	ND
Unité de santé de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d'Addington	47,3 (39,2-55,5)	42,6 (34,4-50,8)	ND
Unité de santé de Lambton	46,4 (35,3-57,6)	38,7 (27,8-49,7)	ND
Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark	52,3 (42,7-61,9)	40,1 (30,8-49,4)	ND
Unité de santé de Middlesex-London	46,6 (36,1-57,0)	40,8 (30,5-51,1)	ND
Unité de santé de la région de Niagara	46,9 (37,2-56,5)	42,6 (32,7-52,4)	ND

Unité de santé publique	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
Unité de santé du district de North Bay Parry Sound	49,0 (35,9-62,1)	45,8 (33,1-58,5)	ND
Unité de santé du Nord-Ouest	49,0 (40,3-57,8)	46,5 (37,1-55,9)	ND
Unité de santé d'Oxford Elgin St. Thomas	48,7 (40,5-56,9)	38,4 (30,0-46,8)	ND
Unité de santé de la région de Peel	47,7 (43,6-51,7)	46,8 (42,7-51,0)	C 3,0 (1,8-4,3)
Unité de santé du comté – de la ville de Peterborough	40,9 (30,3-51,5)	C 36,0 (25,4-46,6)	ND
Unité de santé Porcupine	50,0 (37,6-62,4)	C 34,8 (23,0-46,6)	ND
Unité de santé du comté et du district de Renfrew	60,6 (46,4-74,8)	53,1 (38,2-67,9)	ND
Unité de santé du district de Simcoe Muskoka	50,0 (44,1-55,9)	44,3 (38,5-50,1)	D 4,7 (de 2,1 à 7,4)
Unité de santé du district de Sudbury	49,9 (38,0-61,8)	46,4 (34,7-58,1)	ND
Unité de santé du district d'Algoma	45,8 (34,7-57,0)	38,6 (27,4-49,9)	ND
Unité de santé de l'Est de l'Ontario	45,8 (35,1-56,5)	42,6 (31,2-54,0)	ND
Unité de santé du district de Thunder Bay	48,5 (38,8-58,1)	46,7 (36,9-56,5)	ND
Unité de santé du Timiskaming	C 44,3 (24,6-64,0)	D 38,2 (de 17,4 à 59,0)	ND
Unité de santé de Waterloo	45,6 (37,9-53,2)	41,5 (33,7-49,3)	D 6,1 (de 2,4 à 9,8)
Unité de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	42,3 (35,9-48,8)	36,1 (29,7-42,4)	ND
Unité de santé du comté de Windsor-Essex	46,1 (39,2-52,9)	38,5 (31,6-45,4)	D 4,0 (de 1,5 à 6,5)
Unité de santé de la région de York	46,8 (40,4-53,1)	44,1 (37,8-50,3)	ND

↑ Indique des données considérablement supérieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

↓ Indique des données considérablement inférieures à la moyenne de l'Ontario, fondées sur des intervalles de confiance à 95 % qui ne se chevauchent pas

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

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

ND : non déclarable en raison d'un nombre insuffisant d'observations ou d'une qualité inacceptable (CV > 0,35)

## Région

- Même s'il y avait une certaine variation dans la prévalence des réflexions et des comportements axés sur le poids à l'échelle des régions (Table 29), aucune estimation n'était significativement différente des moyennes provinciales (Table 25).

**Tableau 29 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, selon la région; Ontario, 2019**

Région	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomé pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
Nord-Ouest	48,6 (41,5-55,8)	46,7 (39,2-54,1)	D 5,3 (de 2,0 à 8,5)
Nord-Est	48,6 (42,5-54,7)	42,5 (36,5-48,4)	D 3,5 (de 1,4 à 5,6)
Sud-Ouest	46,0 (42,1-50,0)	37,6 (33,5-41,6)	C 3,6 (2,3-4,9)
Centre-Ouest	47,2 (43,8-50,6)	41,3 (37,9-44,8)	C 4,9 (3,4-6,5)
Toronto	46,5 (42,5-50,5)	44,8 (41,0-48,6)	C 4,8 (3,1-6,5)
Centre-Est	47,8 (45,1-50,6)	44,1 (41,4-46,9)	3,4 (2,4-4,3)
Est	49,5 (45,4-53,6)	42,3 (38,2-46,4)	C 3,9 (2,1-5,6)

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

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

## Groupe homologue

- Même s'il y avait une certaine variation dans la prévalence des réflexions et des comportements axés sur le poids à l'échelle des groupes homologues (Table 30), aucune estimation n'était significativement différente des moyennes provinciales (Table 25).

**Tableau 30 : Les réflexions et comportements axés sur le poids chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, selon le groupe homologue; Ontario, 2019**

Groupe homologue	Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)	A vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année % (IC à 95 %)
B (principalement des centres urbains)	48,3 (45,4-51,3)	41,8 (38,8-44,8)	4,2 (3,0-5,4)
C (mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées)	48,0 (45,0-51,0)	41,0 (38,0-44,0)	C 3,9 (2,7-5,1)
D (régions principalement rurales)	46,7 (43,7-49,6)	38,9 (36,0-41,8)	4,7 (3,3-6,0)
G et H (centres métropolitains les plus importants)	46,9 (44,2-49,6)	45,2 (42,6-47,9)	3,8 (2,8-4,8)

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

## Discussion

L'ECSEJ est une enquête utile servant à combler un écart dans la mesure des données sur les habitudes alimentaires saines des enfants et des jeunes au niveau de la population en Ontario. Cet écart s'est avéré particulièrement important pour les enfants âgés de moins de 12 ans, qui n'ont pas été inclus régulièrement dans d'autres enquêtes sur la santé représentatives de la population pouvant fournir des estimations provinciales et sous-provinciales, par exemple l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO). Veuillez prendre note qu'en date de 2023, l'ESCC ne couvre que la population des personnes âgées de 18 ans et plus, afin de réduire le chevauchement avec l'ECSEJ. Bien qu'il y ait d'autres enquêtes informatives en milieu scolaire (p. ex. COMPASS, Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire) qui recueillent des données sur les jeunes et les adolescents à différents intervalles, elles ne sont pas en mesure de produire des estimations représentatives de la population aux niveaux sous-provinciaux.

Les iniquités en santé chez les enfants et les jeunes Ontariens sont manifestes dans les indicateurs sur l'alimentation saine présentés dans ce rapport. Les habitudes alimentaires saines différaient selon plusieurs caractéristiques sociodémographiques des enfants, des jeunes et des ménages liées à l'équité; incluant le revenu du ménage, le niveau d'études du ménage, le nombre de parents dans le ménage, l'identité autochtone des enfants ainsi que la race et l'origine ethnique des enfants. Par exemple, les enfants et les jeunes étaient moins susceptibles de déclarer qu'ils prenaient un petit-déjeuner quotidiennement s'ils vivaient dans des ménages dont le revenu ou le niveau d'études étaient inférieurs, ou avec un seul parent ou tuteur. Un autre exemple, les enfants et les jeunes étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils consommaient quotidiennement des boissons sucrées s'ils s'identifiaient comme Autochtones, Asiatiques de l'Ouest, Arabes ou Noir(e)s, vivaient dans des ménages dont le revenu ou le niveau d'études étaient inférieurs, ou avec un seul parent ou tuteur. Bien que les enchaînements de causalité soient complexes, les iniquités quantifiées et présentées dans le présent rapport sont essentiellement en accord avec les données probantes concernant la santé des enfants dans la mesure où elles se rapportent à la situation socioéconomiques ou à la race et à l'origine ethnique<sup>22-24</sup>. Bien que les indicateurs dans le présent rapport correspondent à des comportements mesurés individuellement, des choix alimentaires personnels sont faits à l'intérieur d'une vaste gamme de facteurs contextuels, incluant les relations interpersonnelles, l'environnement physique, l'environnement économique et l'environnement social<sup>17</sup>. Il est important de reconnaître que le racisme systémique historique et continu et le colonialisme sont des facteurs importants des iniquités en santé chez les enfants racialisés et autochtones, et leurs familles. Les politiques qui aident à réduire les iniquités en Ontario et les programmes conçus pour soutenir les populations privées d'équité constituent une réponse nécessaire.

Le petit-déjeuner chez les enfants et les jeunes est associé à une panoplie de mesures de santé positives, incluant une meilleure qualité de l'alimentation, le rendement cognitif, le rendement scolaire, la qualité de vie, le bien-être et un nombre moindre de facteurs de risque métaboliques<sup>25-27</sup>. Bien que la causalité entre la prise du petit-déjeuner et ces mesures de santé positives soit débattue, les données probantes au niveau de l'examen appuient l'omission du petit-déjeuner (ou, inversement, la prise du petit-déjeuner) comme marqueur valide de risque de maladie métabolique<sup>25</sup>. En 2019, 76,8 % des enfants et des jeunes ontariens ont eu un petit-déjeuner quotidiennement au cours de la dernière semaine. Conformément à la recherche antérieure,<sup>25</sup> la prise du petit-déjeuner diminuait avec l'âge, seulement 52,9 % des jeunes (de 12 à 17 ans) déclarant qu'ils avaient un petit-déjeuner quotidiennement. Les enfants et les jeunes vivant dans des ménages ayant moins de ressources (p. ex. revenu, études) ou avec un seul parent ou tuteur étaient moins susceptibles de prendre un petit-déjeuner quotidiennement. La prise du petit-déjeuner n'a pas été incluse dans le SCDSEO depuis le cycle de 2019, et n'est pas incluse dans le cycle de l'ECSEJ de 2023.



Dans le cas des enfants et des jeunes, la prise de repas en famille est associée à une meilleure qualité de l'alimentation, à de meilleures mesures du fonctionnement familial, à des résultats psychosociaux positifs, et à une réduction des habitudes alimentaires à haut risque et perturbées<sup>5,6,28</sup>. En 2019, 75,9 % des enfants et des jeunes ontariens ont eu un souper à table avec leur famille au moins cinq soirs au cours de la dernière semaine. Le souper en famille diminuait avec l'âge, seulement 65,7 % des jeunes déclarant avoir soupé avec leur famille de cinq à sept soirs au cours de la dernière semaine. Il n'y avait aucune différence à l'échelle des catégories de revenu du ménage ou du niveau d'études. Cependant, les enfants et les jeunes dans les ménages comportant deux parents ou tuteurs étaient plus susceptibles ou dans d'autres conditions de vie d'avoir soupé avec leur famille de cinq à sept soirs au cours de la dernière semaine. Il n'y a aucune autre enquête de la population mesurant la prise de repas en famille chez les enfants et les jeunes Ontariens. Cette question est posée dans le cadre du cycle de 2023 de l'ECSEJ.

Chez les enfants et les jeunes, le fait de manger distrait (c.-à-d. manger en regardant des écrans) a été associé avec un apport calorique accru, une plus grande consommation de boissons édulcorées et d'aliments à plus forte teneur en gras et en sucre, et à une consommation moins fréquente de fruits et de légumes<sup>7,29</sup>. Une façon de réduire le fait de manger distrait consiste à limiter l'utilisation d'appareils électroniques pendant les repas. En 2019, 76,1 % des enfants et des jeunes Ontariens n'étaient pas autorisés (et aucun autre membre de la famille n'était autorisé) à utiliser des appareils électroniques pendant le souper. Il n'y avait aucune tendance linéaire selon l'âge des enfants et des jeunes ni différence selon le sexe à la naissance. Les enfants et les jeunes vivant dans des ménages ayant moins de ressources (p. ex. revenu, études) et avec un seul parent ou tuteur étaient plus susceptibles d'être autorisés à utiliser des appareils électroniques pendant les repas. Même si les règles à l'encontre de l'utilisation d'appareils électroniques devraient généralement être considérées comme une mesure positive de l'alimentation saine, la relation entre les règles et l'utilisation réelle d'appareils électroniques pendant le souper ainsi que l'utilisation d'appareils électroniques pendant d'autres repas et collations dans cet échantillon demeure inconnue. Actuellement, le SCDSEO ne comprend aucune question comparable, et aucune question similaire ne figure dans le cycle de l'ECSEJ de 2023.

On associe le fait de manger de la nourriture d'un restaurant à un apport calorique accru et à un mauvais régime alimentaire chez les enfants et les jeunes<sup>8,9</sup>. En 2019, le tiers (33,6 %) des enfants et des jeunes Ontariens ont mangé de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service deux fois ou plus au cours de la dernière semaine. Conformément aux données d'enquêtes sur la population, antérieures au Canada sur la consommation de nourriture d'un établissement de restauration rapide<sup>10</sup>, les jeunes affichaient une prévalence plus élevée d'avoir mangé de la nourriture d'un restaurant que dans des groupes d'âges plus jeunes. Parmi les indicateurs d'alimentation saine mesurés dans l'ECSEJ, le fait de manger de la nourriture d'un restaurant deux fois ou plus au cours de la dernière semaine n'était pas hautement associé à la situation socioéconomique; même s'il y avait une relation en forme de U dans le revenu du ménage, ce qui correspond aux conclusions antérieures<sup>24</sup>. Il y avait certaines différences à l'échelle des groupes fondés sur la race et l'origine ethnique, mais uniquement des variations mineures dans la prévalence à l'échelle du revenu et du niveau d'études du ménage. L'ECSEJ ne comprend aucune question comparable, cependant, le cycle de l'ECSEJ de 2023 comprend une question similaire.

Il y a des données probantes qui attestent de manière constante les répercussions négatives que les boissons édulcorées ont eues sur la santé des enfants, incluant un plus grand risque de dysmétabolie (c.-à-d., résistance à l'insuline, hypertension) et de caries dentaires<sup>12,30</sup>. Plus particulièrement chez les enfants et les adolescents, les boissons édulcorées sont le principal contributeur à l'excédent de sucre dans les régimes alimentaires<sup>31</sup>. En 2019, environ la moitié (47,9 %) des enfants et des jeunes Ontariens (âgés de 3 à 17 ans) consommaient au moins une boisson sucrée (incluant les jus de fruits à 100 %) par jour et plus de 1 sur 4 (28,3 %) consommaient au moins une boisson édulcorée (exclut les jus de fruits à

100 %) par jour, en moyenne, au cours de la dernière semaine. Il y avait une prévalence générale faible (4,7 %) de consommation de boissons énergisantes (une ou plusieurs fois au cours de la dernière semaine) chez les jeunes, même si celle-ci était plus élevée chez les garçons que chez les filles. Conformément aux données probantes internationales,<sup>31,32</sup> la fréquence de consommation de boissons sucrées et de boissons édulcorées, augmentait avec l'âge et était plus importante chez les garçons que chez les filles. Les enfants et les jeunes qui vivent dans des ménages dont le revenu est élevé, ceux qui vivent avec deux parents ou tuteurs, et ceux qui vivent dans des ménages dont le niveau d'études est élevé consommaient moins de boissons sucrées ou de boissons édulcorées que leurs homologues, ce qui est conforme aux données probantes associant un statut socioéconomique inférieur à une consommation supérieure de boissons sucrées.<sup>32</sup> Le SCDSEO comprend des questions comparables sur la consommation de boissons et l'ECSEJ de 2023 comprend des questions similaires.

L'insatisfaction à l'égard de sa propre image corporelle est un facteur de risque important pour les habitudes alimentaires perturbées, les troubles de l'alimentation, les symptômes de santé mentale et les comportements à risque pour la santé chez les jeunes<sup>13,14,33</sup>. En 2019, environ la moitié des jeunes Ontariens (47,5 %) ont déclaré une préoccupation liée au désir d'être plus mince, pendant que plus d'un tiers (42,6 %) ont déclaré avoir modifié leurs habitudes alimentaires dans une tentative de contrôler leur poids au cours de la dernière année. Environ 1 jeune sur 20 a déclaré avoir vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année. Bien qu'une plus grande proportion de filles comparativement aux garçons aient déclaré être préoccupées par le désir d'être plus minces (59,4 %), avoir modifié leurs habitudes alimentaires afin de contrôler leur poids (49,7 %) et avoir vomi pour perdre du poids au cours de la dernière année (5,4 %), ces enjeux ont une incidence sur une proportion préoccupante d'adolescents (36,1 %; 35,9 % et 2,8 %, respectivement). Les réflexions et comportements axés sur le poids ne différaient pas selon les niveaux de revenu du ménage, ce qui est conforme aux données probantes antérieures<sup>34</sup>. Cependant, moins de jeunes vivant avec deux parents ou tuteurs ont déclaré une préoccupation liée au désir d'être plus minces et de vomir pour perdre du poids, comparativement aux jeunes vivant dans un ménage avec un seul parent ou tuteur. De manière similaire aux données tirées du SCDSEO de 2019, il n'y avait aucune variation régionale significative dans les réflexions et comportements axés sur le poids<sup>35</sup>. Les questions portant sur les réflexions et comportements axés sur le poids demeurent les mêmes pour l'ECSEJ de 2023, la surveillance continue de ces indicateurs demeure donc possible.

## Limitations

Plusieurs limitations devraient être prises en considération au moment d'interpréter et d'utiliser le présent rapport. La collecte de données rétrospectives autodéclarées ou déclarées par la personne la mieux renseignée (PMR) dans l'ECSEJ peut être assujettie à des erreurs de mémoire et à des préjugés. La conception intersectionnelle de l'ECSEJ de 2019 et les analyses bidimensionnelles empêchent toute hypothèse de causalité pour les relations significatives présentées. Certaines estimations d'habitudes alimentaires saines à l'échelle d'indicateurs sociodémocratiques ou à des sous-géographies de l'Ontario ont été supprimées ou marquées en raison de problèmes liés à la qualité des données, mettant en évidence la difficulté de produire des estimations de grande qualité, même en s'appuyant sur les meilleures sources de données actuellement disponibles pour l'Ontario. Les estimations ne pouvaient pas être déclarées chez les jeunes transgenres ou de diverses identités de genre en raison des très faibles nombres de jeunes déclarant une identité non cisgenre. De plus, bien que les données tirées de l'ECSEJ de 2019 soient les plus récentes disponibles, elles remontent à plusieurs années en date de la publication du présent rapport et, plus important encore, l'enquête a été menée avant la pandémie de COVID-19. Il est probable que de nombreux comportements parmi ceux mesurés ont été touchés par la pandémie, par exemple une dégradation de l'image corporelle et les habitudes alimentaires connexes<sup>15,16</sup>. Certains de ces comportements seront mesurés dans le cadre de l'ECSEJ de 2023, il sera

donc possible d'effectuer des comparaisons. L'importance de certaines mesures dans l'ECSEJ peut manquer de clarté, par exemple, la mesure des règles entourant l'utilisation des appareils électroniques pendant le souper (la relation entre les règles et l'utilisation réelle des appareils électroniques n'est pas saisie). En outre, la spécificité de certaines mesures d'après la formulation de la question pourrait avoir créé des difficultés en matière de réponse et d'interprétation; plus particulièrement, la question portant sur le souper à table avec la famille pourrait être difficile à interpréter, car elle comprend deux volets : souper à table et souper avec la famille. Enfin, l'ECSEJ de 2019 mesure un nombre limité d'indicateurs liés à l'alimentation saine et, par conséquent, ne saisit pas la santé générale du régime alimentaire ou des habitudes alimentaires des enfants et des jeunes.

## Conclusion

Les données présentées dans le présent rapport présentent un aperçu des habitudes alimentaires saines selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants et des ménages ainsi que dans différentes géographies. Les interprétations exhaustives exigeront des analyses plus détaillées et, le cas échéant, la collaboration avec les collectivités et partenaires pertinents. L'ECSEJ est une enquête importante pour la compréhension des relations entre les habitudes alimentaires saines, les caractéristiques sociodémographiques, la géographie, et d'autres comportements et résultats des enfants et des jeunes. Des comparaisons entre indicateurs équivalents peuvent être effectuées avec les cycles subséquents de l'ECSEJ (dans le cas des indicateurs qui continueront) afin de fournir des renseignements utiles à propos de tous les changements relatifs dans les comportements.

# Notes techniques

## Sources de données

Le présent rapport portait sur la partie de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 concernant l'Ontario. Cette enquête utilisait la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) comme cadre d'échantillonnage pour sélectionner les enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans en date du 31 janvier 2019.

- Les enfants vivant dans des habitations privées dans l'ensemble des 10 provinces et des 3 territoires étaient admissibles.
- Les enfants vivant dans des réserves des Premières Nations ou d'autres peuplements autochtones ont été exclus de l'enquête. De plus, les enfants vivant dans des familles d'accueil, et les enfants et les jeunes qui ont été institutionnalisés ont été exclus.

## Indicateurs

La PMR déclare les renseignements pour les enfants âgés de 1 à 11 ans, et les jeunes âgés de 12 à 17 ans les autodéclarent.

### INDICATEURS D'UNE ALIMENTATION SAINES

#### Le petit-déjeuner

- **Petit-déjeuner quotidien, au cours de la dernière semaine**
  - FDB\_005 Petit-déjeuner – n<sup>bre</sup> de jours – 7 j
  - *Libellé de la question* : Au cours des 7 derniers jours, c'est-à-dire depuis [jour de l'entrevue] dernier jusqu'à hier, combien de jours [cet enfant a-t-il/as-tu] pris un petit-déjeuner?
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 1 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
  - *Catégories de réponse* : 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant indéterminé) :
    - De 0 à 6 jours
    - 7 jours
- **Petit-déjeuner quotidien les jours d'école, au cours de la dernière semaine**
  - FDB\_010 Petit-déjeuner pendant les jours d'école – n<sup>bre</sup> de jours – 7 j
  - *Libellé de la question* : Combien de ces jours étaient des jours d'école?
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 1 à 11 ans qui a répondu à la question SCH\_005 = (1, IND) et les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui ont répondu à la question SCH\_005 = (1, IND)
  - *Catégories de réponse* : 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant saut valide et non indiqué) :
    - De 0 à 4 jours
    - 5 jours

## **Souper à table avec la famille**

- **Souper à table avec la famille , au cours de la dernière semaine**
  - FDB\_015 : Souper à table avec la famille – n<sup>bre</sup> de jours – 7 j
  - *Libellé de la question* : Au cours des 7 derniers jours, combien de jours [a-t-il/as-tu] soupé à table avec [sa/ta] famille ?
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 1 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
  - *Catégories de réponse* : 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant indéterminé) :
    - De 0 à 4 jours
    - De 5 à 7 jours
- **Les appareils électroniques ne sont pas autorisés pendant le souper.**
  - FDB\_020 : Appareils électroniques autorisés pendant le souper en famille
  - *Libellé de la question* : Pendant le souper en famille, est-ce que [cet enfant/toi] ou les autres membres de la famille [ont/avez] la permission d'utiliser des appareils électroniques?
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 1 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
  - *Catégories de réponse* : Oui, Non, La famille ne soupe pas ensemble, Indéterminé
  - Cela a créé une variable à trois niveaux (excluant Indéterminé) :
    - Oui
    - Non
    - La famille ne soupe pas ensemble

## **Manger de la nourriture d'un établissement de restauration rapide ou d'un restaurant avec service**

- **Manger dans un établissement de restauration rapide ou un restaurant avec service, au cours de la dernière semaine**
  - FDB\_025 : Manger de la nourriture d'un restaurant – n<sup>bre</sup> de jours – 7 j
  - *Libellé de la question* : Dans les 7 derniers jours, combien de fois [est-ce que cet enfant a/as-tu] mangé de la nourriture d'établissements de restauration rapide ou de restaurants avec service?
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 1 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
  - *Catégories de réponse* : Nombre de fois, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant indéterminé) :
    - De 0 à 1 fois
    - 2 fois ou plus

## Consommation de boissons

- **Consommation de boissons sucrées (incluant les jus de fruits à 100 %), au cours de la dernière semaine**
  - Une série de questions (FDB\_030A à FDB\_030J) pour saisir la consommation de boissons des enfants et des jeunes. Pour cet indicateur, les boissons sucrées comprennent les jus de fruits à 100 %; les boissons à saveurs de fruits; les boissons gazeuses régulières; les boissons pour sportifs; les boissons énergisantes (de 12 à 17 ans uniquement); le lait au chocolat ou le chocolat chaud; les laits frappés ou les flotteurs à la crème glacée; le café, le thé, le café glacé ou le thé glacé édulcoré (de 12 à 17 ans uniquement). Cet indicateur a été dérivé en utilisant les variables suivantes dans l'ECSEJ :
    - FDB\_030A : Boisson – Jus de fruits pur à 100 % – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030B : Boisson – Boissons à saveurs de fruits – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030D : Boisson – Boissons gazeuses régulières – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030E : Boisson – Boissons pour sportifs – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030F : Boisson – Boissons énergisantes – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030G : Boisson – Lait au chocolat ou chocolat chaud – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030I : Boisson – Lait frappé ou flotteur à la crème glacée – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
    - FDB\_030J : Boisson – Café, thé, café glacé ou thé glacé sucrés – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
  - *Libellé de la question* : Pour chaque type de boisson, on a demandé au répondant (PMR/jeune) « Dans les 7 derniers jours, combien de fois [est-ce que cet enfant a/as-tu] consommé les boissons suivantes? » suivi par le type boisson précis, par exemple, « jus de fruits pur à 100 % ».
  - *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 3 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
    - Dans le cas des boissons énergisantes (FDB\_030F) et du café, du thé, du café glacé ou du thé glacé sucrés (FDB\_030J), l'univers a été limité aux jeunes âgés de 12 à 17 ans.
  - *Catégories de réponse* : Pour chaque type de boisson, le répondant (PMR ou jeune) a été en mesure de répondre : Nombre de fois, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique : De 0 à 6 fois; 7 fois ou plus
    - Pour chaque enfant ou jeune, sa réponse (c.-à-d. le nombre de fois qu'une boisson a été consommée au cours de la dernière semaine) à chaque question incluse a été additionnée pour obtenir un nombre total de boissons sucrées au cours de la dernière semaine. Ce nombre total a été utilisé pour dichotomiser la réponse en « de 0 à 6 fois » et « 7 fois ou plus ».
    - Les enfants et les jeunes étaient exclus si leur réponse correspondait à « Indéterminé » pour l'une des boissons incluses ou s'ils avaient effectué un « saut valide » pour l'ensemble des boissons incluses, comme c'était le cas pour les enfants âgés de 1 à 2 ans qui n'étaient pas visés par l'univers de la question.
- **Consommation de boissons édulcorées, au cours de la dernière semaine**
  - Une série de questions (FDB\_030A à FDB\_030J) pour saisir la consommation de boissons des enfants et des jeunes. Pour cet indicateur, les boissons édulcorées comprennent les boissons à saveurs de fruits; les boissons gazeuses régulières; les boissons pour sportifs; les boissons

énergisantes (de 12 à 17 ans uniquement); le lait au chocolat ou le chocolat chaud; les laits frappés ou les flotteurs à la crème glacée; le café, le thé, le café glacé ou le thé glacé édulcoré (de 12 à 17 ans uniquement). Cet indicateur a été dérivé en utilisant les variables suivantes dans l'ECSEJ :

- FDB\_030B : Boisson – Boissons à saveurs de fruits – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030D : Boisson – Boissons gazeuses régulières – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030E : Boisson – Boissons pour sportifs – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030F : Boisson – Boissons énergisantes – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030G : Boisson – Lait au chocolat ou chocolat chaud – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030I : Boisson – Lait frappé ou flotteur à la crème glacée – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- FDB\_030J : Boisson – Café, thé, café glacé ou thé glacé sucrés – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
- *Libellé de la question* : Pour chaque type de boisson, on a demandé au répondant (PMR/jeune) « Dans les 7 derniers jours, combien de fois [est-ce que cet enfant a/as-tu] consommé les boissons suivantes? » suivi par le type boisson précis, par exemple, « jus à saveurs de fruits ».
- *Univers* : PMR de l'enfant sélectionné âgé de 3 à 11 ans et jeune âgé de 12 à 17 ans.
  - Dans le cas des boissons énergisantes (FDB\_030F) et du café, du thé, du café glacé ou du thé glacé sucrés (FDB\_030J), l'univers a été limité aux jeunes âgés de 12 à 17 ans.
- *Catégories de réponse* : Pour chaque type de boisson, le répondant (PMR ou jeune) a été en mesure de répondre : Nombre de fois, Saut valide, Indéterminé
- Cela a créé une variable dichotomique : De 0 à 6 fois; 7 fois ou plus
  - Pour chaque enfant ou jeune, sa réponse (c.-à-d. le nombre de fois qu'une boisson a été consommée au cours de la dernière semaine) à chaque question incluse a été additionnée pour obtenir un nombre total de boissons sucrées au cours de la dernière semaine. Ce nombre total a été utilisé pour dichotomiser la réponse en « de 0 à 6 fois » et « 7 fois ou plus ».
  - Les enfants et les jeunes étaient exclus si leur réponse correspondait à « Indéterminé » pour l'une des boissons incluses ou s'ils avaient effectué un « saut valide » pour l'ensemble des boissons incluses, comme c'était le cas pour les enfants âgés de 1 à 2 ans qui n'étaient pas visés par l'univers de la question.
- **Consommation de boissons énergisantes, au cours de la dernière semaine**
  - FDB\_030F : Boisson – Boissons énergisantes – n<sup>bre</sup> de fois – 7 j
  - *Libellé de la question* : Dans les 7 derniers jours, combien de fois as-tu consommé les boissons suivantes? – Boissons énergisantes
  - *Univers* : Jeunes âgés de 12 à 17 ans
  - *Catégories de réponse* : Nombre de fois, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant saut valide et non indiqué) :
    - 0 fois
    - 1 fois ou plus

## Réflexions et comportements axés sur le poids

- **Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince au cours des 12 derniers mois**
  - EAB\_005A : Préoccupé(e) par le désir d'être plus mince – fréquence – 12 mo
  - *Libellé de la question* : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu fait les choses suivantes? – Été préoccupé par le désir d'être plus mince
  - *Univers* : Jeunes âgés de 12 à 17 ans
  - *Catégories de réponse* : Jamais, Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant saut valide et non indiqué) :
    - Jamais
    - Toute réponse affirmative [c.-à-d. Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours]
- **A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids, au cours des 12 derniers mois**
  - EAB\_005C : A changé ses habitudes alimentaires afin de contrôler son poids – fréquence – 12 mo
  - *Libellé de la question* : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu fait les choses suivantes? - Changé tes habitudes alimentaires afin de contrôler ton poids
  - *Univers* : Jeunes âgés de 12 à 17 ans
  - *Catégories de réponse* : Jamais, Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant saut valide et non indiqué) :
    - Jamais
    - Toute réponse affirmative [c.-à-d. Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours]
- **A vomi pour perdre du poids, au cours des 12 derniers mois**
  - EAB\_005B : A vomi pour perdre du poids – fréquence – 12 mo
  - *Libellé de la question* : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu fait les choses suivantes? - Vomi pour perdre du poids
  - *Univers* : Jeunes âgés de 12 à 17 ans
  - *Catégories de réponse* : Jamais, Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours, Saut valide, Indéterminé
  - Cela a créé une variable dichotomique (excluant saut valide et non indiqué) :
    - Jamais
    - Toute réponse affirmative [c.-à-d. Quelques fois, Tous les mois, Toutes les semaines, Tous les jours]



## VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les variables sociodémographiques utilisées dans la présente analyse comprennent l'âge, le sexe à la naissance, la race et l'origine ethnique (y compris l'identité autochtone), le statut d'immigration des enfants, le revenu du ménage, les conditions de vie des enfants, ainsi que le niveau d'études le plus élevé de la personne la mieux renseignée (PMR) de l'enfant et son conjoint (ce que l'on appelle le niveau d'études du ménage le plus élevé). Pour de plus amples renseignements sur ces variables sociodémographiques et la façon dont elles ont été codées, veuillez vous reporter au rapport technique.

- L'âge a été catégorisé comme suit : de 3 à 4 ans, de 5 à 11 ans et de 12 à 17 ans.
- Le sexe à la naissance a été catégorisé comme suit : masculin ou féminin.
- L'identité autochtone (Premières Nations, Inuit ou Métis) était définie comme suit : « oui » ou « non ».
- Les groupes fondés sur la race et l'origine ethnique ont été catégorisés comme suit : Sud-Asiatique, Noir, Asiatique oriental, Asiatique du Sud-Est ou Philippin, Asiatique occidental ou Arabe, Blanc ou non-racialisé, Latino-Américain, et autre (ou multiple). Étant donné que l'identité autochtone est incluse dans ces analyses en tant que variable distincte, nous avons exclu les répondants qui ont répondu « oui » à l'identité autochtone (qui sont autrement automatiquement inclus dans la catégorie Blanc/Non-racialisé, conformément aux méthodes de Statistique Canada).
- Le statut d'immigration (des enfants) a été catégorisé comme suit : non-immigrant, immigrant et résident non permanent.
- Le revenu du ménage a été catégorisé de trois façons :
  - En 7 niveaux (< 24 999 \$, 25 000 \$-49 999 \$, 50 000 \$-74 999 \$, 75 000 \$-99 999 \$, 100 000 \$-149 999 \$, 150 000 \$-199 999 \$ et 200 000 \$+)
  - Par quintile (revenu divisé en cinq groupes égaux, on appelle chaque groupe un quintile. Le premier quintile (Q1) représente les 20 % les plus bas de la distribution des données et le cinquième quintile (Q5) correspond aux 20 % les plus élevés)
  - Par seuil de faible revenu (SFR), ce qui donne lieu à une variable dichotomique décrivant le revenu faible ou élevé. Il a été calculé au moyen du revenu avant impôt canadien de 2019, ajusté en fonction de la taille de la communauté et du ménage.
- Les conditions de vie des enfants ont été catégorisées comme suit : deux parents ou tuteurs, un seul parent ou tuteur, ou autre (y compris aucun parent ou tuteur dans le ménage)
- Le niveau d'étude le plus élevé de la PMR et du conjoint de la PMR a été catégorisé en trois groupes (études secondaires ou moins, certificat ou diplôme collégial, professionnel ou universitaire, et universitaire ou plus)

## VARIABLES GÉOGRAPHIQUES

Les estimations de chaque indicateur d'une alimentation saine sont présentées à trois géographiques sous provinciales.

1. Unité de santé publique
2. Grande région géographique

- **Nord-Ouest** – Unité de santé du Nord-Ouest, Unité de santé du district de Thunder Bay
- **Nord-Est** – Unité de santé Porcupine, Unité de santé du Timiskaming, Unité de santé publique de Sudbury et des districts, Unité de santé d’Algoma, Unité de santé du district de North Bay Parry Sound
- **Sud-Ouest** – Unité de santé du comté de Windsor-Essex, Unité de santé de Chatham-Kent, Santé publique du Sud-Ouest, Santé publique de Lambton, Unité de santé de Middlesex-London, Santé publique de Huron Perth, Unité de santé 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’urgences de la région de Waterloo, Unités de santé de Haldimand-Norfolk, Unité de santé du comté de Brant
- Santé publique de **Toronto**
- **Centre-Est** – Santé publique de Peel, Santé publique de la région de York, Service de santé de la région de Durham, Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge, Santé publique de Peterborough, Unité de santé du district de Simcoe Muskoka
- **Est** – Unité de santé du comté et du district de Renfrew, Santé publique de Hastings et de Prince Edward, Santé publique de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d’Addington, Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark, Santé publique Ottawa, Unité de santé de l’Est de l’Ontario

### 3. Groupes homologues de Statistique Canada<sup>36</sup>

- **Groupe homologue B** – Principalement des centres urbains dont la densité de population est modérée
  - Service de santé de la région de Durham, Santé publique de la région de Halton, Services de santé publique de la ville de Hamilton, Unité de santé de Middlesex-London, Santé publique d’Ottawa, Services de santé publique et d’urgence de la région de Waterloo, Unité de santé du comté de Windsor-Essex
- **Groupe homologue C** – mélange de centres urbains et de régions rurales peu densément peuplées
  - Santé publique d’Algoma, Unité de santé du comté de Brant, Santé publique de Chatham-Kent, Unité de santé de l’Est de l’Ontario, Unité de santé du district de Haliburton, de Kawartha et de Pine Ridge, Santé publique de Hastings et de Prince Edward, Santé publique de Kingston, de Frontenac et de Lennox et d’Addington, Santé publique de Lambton, Santé publique de la région de Niagara, Unité de santé du district de North Bay Parry Sound, Unité de santé de Porcupine, Santé publique de Peterborough, Unité de santé publique de Sudbury et des districts, Unité de santé du district de Thunder Bay, Unité de santé du Timiskaming
- **Groupe homologue D** – Principalement rural
  - Unité de santé de Grey Bruce, Unité de santé de Haldimand-Norfolk, Santé publique de Huron Perth, Unité de santé du district de Leeds, de Grenville et de Lanark, Unité de santé du Nord-Ouest, Unité de santé du comté et du district de Renfrew, Unité de santé du district de Simcoe Muskoka, Santé publique du Sud-Ouest, Santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph
- **Groupe homologue G et H** – Les plus grands centres de population densément peuplés

- Ville de Toronto, Santé publique de Peel, Santé publique de la région de York

## Analyse des données

Le SAS 8.2 Enterprise Guide a été utilisé pour effectuer toutes les analyses statistiques. Les commandes PROC SURVEYFREQ ont été utilisées pour obtenir des estimations de la prévalence, les IC à 95 % et les CV.

- Les lignes directrices approuvées de Statistique Canada ont été utilisées pour déclarer les résultats. Les estimations fondées sur moins de 10 observations relatives à la caractéristique d'intérêt ou moins de 20 observations dans le domaine ont été éliminées. Les estimations comprenant suffisamment d'observations ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité en fonction du coefficient de variation (CV). Les estimations dont les CV étaient inférieurs à 0,15 ont été déclarées sans avertissement. Les estimations dont les CV sont situés entre 0,15 et 0,35 ont été déclarées avec des avertissements de les interpréter avec prudence. Les estimations dont les CV sont supérieurs à 0,35 ont été éliminées en raison de la variabilité extrême de l'échantillonnage, donnant lieu à des données d'une qualité inacceptable.
- Pour mettre à l'essai les différences dans la prévalence à l'échelle des variables sociodémographiques, des tests du khi-carré de Rao-Scott ont été effectués, les différences étant considérées significatives à  $p < 0,05$ . Lorsqu'une différence a été détectée au moyen du test du khi-carré de Rao-Scott, un test a posteriori a été effectué pour déceler les différences entre des groupes particuliers. Pour ce faire, une commande PROC SURVEYLOGISTIC a été effectuée à l'aide de la méthode Tukey-Kramer ajustée, les différences entre les groupes étant considérées comme étant significatives à  $p < 0,05$ .
- Pour procéder à des tests pour cerner les différences dans la prévalence entre l'Ontario et les sous-géographies de l'Ontario, les IC à 95 % ont fait l'objet de comparaisons. Lorsque les estimations d'une sous-géographie de l'Ontario (p. ex. au niveau des USP) avaient des intervalles de confiance ne se chevauchant pas comparativement à l'estimation de l'Ontario, on a considéré cela comme une différence significative.
- Toutes les commandes PROC SURVEY utilisées avec des réplifications d'amorçage ( $n = 1,000$ ) et les pondérations de l'enquête fournies par Statistique Canada.

## Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (2019) – Examen de la santé et du bien-être des enfants de l’Ontario : rapport technique. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2023. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/2023/health-well-being-ontario-children-1-17-chscy.pdf?rev=017cdcc406904b3f88a970a984b73395&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/2023/health-well-being-ontario-children-1-17-chscy.pdf?rev=017cdcc406904b3f88a970a984b73395&sc_lang=fr)
2. DAS, Jai K., Rehana A. SALAM, Kent L. THORNBURG, Andrew M. PRENTICE, Susan CAMPISI, Zohra S. LASSI et al. *Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs* Annals of the New York Academy of Sciences. 2017;1393(1):21-33. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>
3. Santé Canada. Guide alimentaire canadien [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2019 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
4. DUBOIS, Lise, Brigitte BÉDARD, Danick GOULET, Denis PRUD’HOMME, Richard E. TREMBLAY et Michel BOIVIN. « Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood. » *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2022; Vol. 19(1) : 139. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01376-z>
5. ROBSON, Shannon M., Mary Beth MCCULLOUGH, Samantha REX, Marcus R. MUNAFÒ et Gemma TAYLOR. *Family meal frequency, diet, and family functioning: A systematic review with meta-analyses*. Society for Nutrition Education and Behavior. 2020; Vol. 52(5) : 553-64. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.12.012>
6. GOLDFARB, Samantha S., Will L. TARVER, Julie L. LOCHER, Julie PRESKITT et Bisakha SEN. « A systematic review of the association between family meals and adolescent risk outcomes ». *Journal of Adolescence* . 2015; Vol. 44 : 134-49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.008>
7. AVERY, Amanda, Catherine ANDERSON et Fiona MCCULLOUGH. « Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: a systematic review ». *Maternal & Child Nutrition*. 2017; Vol. 13(4) : e12428. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/mcn.12428>
8. GOFFE, Louis, Stephen RUSHTON, Martin WHITE, Ashley ADAMSON et Jean ADAMS. « Relationship between mean daily energy intake and frequency of consumption of out-of-home meals in the UK National Diet and Nutrition Survey ». *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017; Vol. 14(1) : 131. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0589-5>
9. TUGAULT-LAFLEUR, Claire N., , Jennifer L. BLACK et Susan. I. BARR. « Lunch-time food source is associated with school hour and school day diet quality among Canadian children ». *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2018; Vol. 31(1) : 96-107. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/jhn.12500>
10. BLACK, Jennifer L. et Jean-Michel BILLETTE. « Fast food intake in Canada: differences among Canadians with diverse demographic, socio-economic and lifestyle characteristics ». *Revue canadienne de santé publique*. 2015; Vol. 106 : e52-e58. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/cjph.106.4658>

11. FARHANGI, Mahdieh Abbasalizad, Leila NIKNIAS et Mahdieh KHODARAHMI. « Sugar-sweetened beverages increase the risk of hypertension among children and adolescence: a systematic review and dose–response meta-analysis ». *Journal of Translational Medicine*. 2020; Vol. 18 : 1-18. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02511-9>
12. KELLER, Amélie et Sophie BUCHER DELLA TORRE. « Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: a review of systematic literature reviews ». *Childhood Obesity*. 2015; Vol. 11(4) : 338-46. Disponible à : <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0117>
13. SMOLAK, Linda et Michael P. LEVINE. « Body image, disordered eating, and eating disorders: connections and disconnects ». In: SMOLAK, Linda et Michael P. LEVINE, éditeurs. *Wiley handbook of eating disorders*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Ltd.; 2015. p.1-10. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch1>
14. RODRIGUES, Paulo Rogério, Ronir Raggio LUIZ, Luana Silva MONTEIRO, Márcia Gonçalves FERREIRA, Regina Maria Veras GONÇALVES-SILVA et Rosangela Alves PEREIRA « Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping ». *Nutrition*. 2017; Vol. 42 : 114-20.e1. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.03.011>
15. TOULANY, Alène, Paul KURDYAK, Astrid GUTTMANN, Thérèse A. STUKEL, Longdi FU, Rachel STRAUSS et al. « Acute care visits for eating disorders among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic ». *Journal of Adolescent Health*. 2022; Vol. 70(1) : 42-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.09.025>
16. TOULANY, Alene, Natasha R. SAUNDERS, Paul KURDYAK, Rachel STRAUSS, Longdi FU, Nicolette JOH-CARNELLA et al. « Acute presentations of eating disorders among adolescents and adults before and during the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada ». *Canadian Medical Association Journal*. 2023; Vol. 195(38) : E1291-E1299. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.221318>
17. RAINE, Kim D. « Les déterminants de la saine alimentation au Canada : Aperçu et synthèse ». *Revue canadienne de santé publique*. 2005; 96 (Suppl. 3) : S8-S15. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/BF03405195>
18. Direction générale de l'action contre le racisme. Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 19 mars 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique>
19. IWAMOTO, Derek Kenji et William Ming LIU « The impact of racial identity, ethnic identity, Asian values, and race-related stress on Asian Americans and Asian international college students' psychological well-being ». *Journal of Counseling Psychology*. 2010; Vol. 57(1) : 79-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/a0017393>
20. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Collecter des données sur l'origine ethnique, la race, le revenu, la taille du ménage et la langue : une ressource pour les responsables de la collecte de données [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/03/aag-race-ethnicity-income-language-data-collection.pdf?la=fr>.
21. 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 (Ontario) : ICIS; 2022 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-and-indigenous-identity-data-fr.pdf>

22. PEARCE, Anna, Ruth DUNDAS, Margaret WHITEHEAD, David TAYLOR-ROBINSON. « Pathways to inequalities in child health ». *Archives of Disease in Childhood*. 2019; Vol. 104(10) : 998-1003. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314808>
23. RUSSO, Rienna G., Mary E. NORTHRIDGE, Bei WU et Stella S. YI. « Characterizing Sugar-Sweetened Beverage Consumption for US Children and Adolescents by Race/Ethnicity ». *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2020; Vol. 7 : 1100-16. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00733-7>
24. PATTE, Karen A., Markus J. DUNCAN, Angelica AMORES, Emily BELITA, Rita KOCSIS, Negin A. RIAZI et al. « Inequities in dietary intake and eating behaviours among adolescents in Canada ». *Revue canadienne de santé publique*. 2024; Vol. 115(3) : 507-20. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-024-00854-0>
25. MONZANI, Alice, Roberta RICOTTI, Marina CAPUTO, Arianna SOLITO, Francesca ARCHERO, Simonetta BELLONE et al. « A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future? » *Nutrients*. 2019; Vol. 11(2) : 387. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/nu11020387>
26. RICOTTI, Roberta, Marina CAPUTO, Alice MONZANI, Stella PIGNI, Valentina ANTONIOTTI, Simonetta BELLONE et al. « Breakfast skipping, weight, cardiometabolic risk, and nutrition quality in children and adolescents: A systematic review of randomized controlled and intervention longitudinal trials ». *Nutrients*. 2021; Vol. 13(10) : 3331. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/nu13103331>
27. LUNDQVIST, Martina, Nicklas Ennab VOGEL et Lars-Åke LEVIN. « Effects of eating breakfast on children and adolescents: A systematic review of potentially relevant outcomes in economic evaluations ». *Food & Nutrition Research*. 2019; Vol. 63. Disponible à : <https://doi.org/10.29219/fnr.v63.1618>
28. NEUMARK-SZTAINER, Dianne, Marla E. EISENBERG, Jayne A. FULKERSON, Mary STORY et Nicole I. LARSON. « Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT ». *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2008; Vol. 162(1) : 17-22. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.9>
29. LA MARRA, Marco, Giorgio CAVIGLIA et Raffaella PERRELLA. « Using smartphones when eating increases caloric intake in young people: an overview of the literature ». *Frontiers in Psychology*. 2020; Vol. 11 : 587886. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587886>
30. BLEICH, Sara N. et Kelsey A. VERCAMMEN. « The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature ». *BMC Obesity*. 2018; Vol. 5 : 6. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s40608-017-0178-9>
31. OOI, Jia Ying, Luke WOLFENDEN, Rachel SUTHERLAND, Nicole NATHAN, Christopher OLDMEADOW, Matthew MCLAUGHLIN et al. « A systematic review of the recent consumption levels of sugar-sweetened beverages in children and adolescents from the World Health Organization regions with high dietary-related burden of disease ». *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2022; Vol. 34(1) : 11-24. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/10105395211014642>
32. SCHNEIDER, Sven, Laura SCHILLING et Nina OSENBRÜGGE. « Determinants of soft drink consumption among children and adolescents in developed countries – a systematic review ». *Central European Journal of Public Health*. 2021; Vol. 29(4) : 290-300. Disponible à : <https://doi.org/10.21101/cejph.a6755>

33. SHAGAR, Pravina Santhira, Neil HARRIS, Jennifer BODDY et Caroline L. DONOVAN. « The relationship between body image concerns and weight-related behaviours of adolescents and emerging adults: a systematic review ». *Behaviour Change*. 2017; Vol. 34(4) : 208-252. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/bec.2018.3>
34. WANG, Zaimin, Nuala M. BYRNE, Justin A. KENARDY et Andrew P. HILLS. « Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents ». *Eating Behaviors*. 2005; Vol. 6(1) : 23-33. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.05.001>
35. BOAK, Angela, Tara ELTON-MARSHALL, Robert E. MANN, Joanna L. HENDERSON et Hayley A. HAMILTON. The mental health and well-being of Ontario students, 1991–2019: detailed findings from the Ontario student drug use and health survey (OSDUHS). Toronto (Ontario) : Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), 2020. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/osduhs-mh-report2019-pdf.pdf>
36. Statistique Canada. Groupes de régions sociosanitaires homologues – Document de travail [archivé]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2018 [cité le 19 mars 2024]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-622-x/82-622-x2018001-fra.htm>

## Auteurs

Sarah Orr, PhD

Spécialiste en sciences appliquées de la santé publique – Alimentation saine et environnements alimentaires

Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des blessures

Santé publique Ontario

Rachel Laxer, PhD

Spécialiste en sciences appliquées de la santé publique – Santé à l'école

Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des blessures

Santé publique Ontario

## Contributeurs

Ashini Weerasinghe, maîtrise en santé publique

Épidémiologiste

Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des blessures

Santé publique Ontario

## Remerciements

Le présent rapport a été examiné par ou élaboré en consultation avec :

Laura Abbasi, Dt.P.

Diététicienne en santé publique

Unité de santé du district de HKPR

Claire Bilik, Dt.P.

Diététicienne

Unité de santé de Middlesex-London

Becky Blair, Dt.P.

Nutritionniste en santé publique

Unité de santé du district de Simcoe

Muskoka

Kirstin Boehme

Épidémiologiste

Région de Peel – Santé publique

Megan Brunner

Épidémiologiste

Santé publique de la région de Halton

Carrie Cartmill

Épidémiologiste

Santé publique de la région de Halton

Gabriella Christopher

Épidémiologiste

Région de Peel – Santé publique

Marcia Dawes, Dt.P.

Nutritionniste en santé publique

Région de Peel – Santé publique

Amy MacDonald, Dt.P.

Diététicienne en santé publique

Santé publique de Huron Perth

Rachel Morgan, Dt.P.

Nutritionniste en santé publique

Région de York

Karen Patte

Professeure agrégée

Université Brock

Sielen Raoufi, Dt.P.

Consultante en promotion de la santé

Santé publique de Toronto

Taheera Walji

Spécialiste principale des programmes –

Équité en santé

Santé publique Ontario

Emily Wright, conseillère

Stratégie et mobilisation autochtones

Santé publique Ontario



## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Habitudes alimentaires saines chez les personnes âgées de 1 à 17 ans au moyen de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8142-0

## Avis de non-responsabilité

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

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs. Pour de plus amples renseignements sur SPO, visitez [www.publichealthontario.ca/fr](http://www.publichealthontario.ca/fr).

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

© King's Printer for Ontario, 2024

