

## Rapports sur la santé

# La cybervictimisation et la santé mentale chez les jeunes Canadiens

par Mila Kingsbury et Rubab Arim

Date de diffusion : le 20 septembre 2023  
Date de correction : le 24 novembre 2023



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada 

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

### Avis de correction

Dans l'article « La cybervictimisation et la santé mentale chez les jeunes Canadiens » publié le 20 septembre 2023, des erreurs ont été trouvées dans le texte et dans le tableau 1.

Les corrections suivantes ont été apportées :

Dans le document, le terme « l'identité » a été remplacé par « la diversité ».

Dans le tableau 1, le titre de la ligne de bout a été modifié de « Attirance pour les personnes du même genre » pour « Attirance pour les personnes de genre différent ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# La cybervictimisation et la santé mentale chez les jeunes Canadiens

par Mila Kingsbury et Rubab Arim

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202300900001-fra>

## RÉSUMÉ

### Contexte

La cybervictimisation est devenue une forme de victimisation potentiellement grave et a été associée à des résultats négatifs en matière de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété, les troubles de l'alimentation et les tendances suicidaires. Cependant, très peu d'études ont permis d'examiner la prévalence et les corrélats de la cybervictimisation parmi diverses sous-populations de jeunes.

### Données et méthodologie

Les données de 13 602 adolescents âgés de 12 à 17 ans proviennent de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019. Les adolescents ont fait état de leur expérience de cybervictimisation au cours des 12 derniers mois, de leur santé mentale générale et de leurs symptômes de troubles de l'alimentation; les adolescents âgés de 15 à 17 ans ont fait état de leurs idées suicidaires et de leurs tentatives de suicide; les parents ont fait état des problèmes de dépression et d'anxiété. Une régression logistique a été utilisée pour estimer la probabilité de faire l'objet de cybervictimisation en fonction de caractéristiques comme la diversité de genre, le groupe de population, l'attrance pour les personnes du même genre, le faible revenu familial et la présence de problèmes de santé chroniques et habitudes en matière de médias numériques. Des modèles de régression logistique ont également été utilisés pour estimer la probabilité de rencontrer chaque problème de santé mentale selon les renseignements sociodémographiques et l'expérience de la cybervictimisation.

### Résultats

Les probabilités d'être victime de cybervictimisation étaient plus élevées chez les jeunes transgenres ou non binaires, les filles attirées par les personnes du même genre ou incertaines de leur attirance et les adolescents atteints de problèmes de santé chroniques (en particulier les filles et les personnes vivant dans des ménages à faible revenu). La cybervictimisation a toujours été associée à un plus grand risque de mauvaise santé mentale générale, de dépression ou d'anxiété, de symptômes de troubles de l'alimentation, d'idées suicidaires et de tentatives de suicide. Ces associations ne différaient pas selon les renseignements sociodémographiques évalués. En termes d'habitudes des médias numériques, des fréquences d'utilisation plus faibles étaient généralement associées à une probabilité plus faible d'être victime de cybervictimisation.

### Interprétation

Bien que certains groupes de population semblent être plus susceptibles de subir de la cybervictimisation, l'expérience de la cybervictimisation est associée à des indicateurs de santé mentale semblables pour tous les adolescents.

### Mots-clés

adolescence, cybervictimisation, intersectionnalité, santé mentale

## AUTEURS

Mila Kingsbury travaille à la Division de l'analyse de la santé à Statistique Canada et Rubab Arim travaille à la Division de l'analyse sociale et de la modélisation à Statistique Canada.

### *Ce que l'on sait déjà sur le sujet*

- La cybervictimisation est associée à une moins bonne santé mentale, notamment la dépression, les tendances suicidaires et les troubles de l'alimentation.
- Peu d'études ont permis d'examiner les différences dans l'expérience de la cybervictimisation et ses corrélats parmi divers groupes de jeunes Canadiens.

### *Ce qu'apporte l'étude*

- La présente étude repose sur une enquête représentative à l'échelle nationale afin de produire des estimations de l'expérience des adolescents canadiens en matière de cybervictimisation et de plusieurs résultats en matière de santé mentale.
- La cybervictimisation était plus probable chez certaines sous-populations, y compris les jeunes transgenres ou non binaires, les filles attirées par les personnes du même genre et les jeunes atteints de problèmes de santé chroniques.
- La cybervictimisation était associée à une moins bonne santé mentale, à des symptômes de troubles de l'alimentation, à de la dépression, à de l'anxiété, à des idées suicidaires et à des tentatives de suicide. Ces associations étaient semblables pour tous les jeunes.

La victimisation par les pairs est un facteur de risque bien connu de problèmes de santé mentale chez les adolescents, y compris la dépression, l'anxiété, les idées suicidaires et les tentatives de suicide<sup>1,2</sup>. Parallèlement à la hausse de la popularité des médias de communication chez les jeunes, y compris les messages texte et les médias sociaux, la cybervictimisation est devenue une forme de victimisation potentiellement grave<sup>2</sup>. La cybervictimisation est conceptualisée comme un comportement commis par l'entremise de supports de communication électronique dans l'intention de nuire à autrui<sup>2</sup>. La cybervictimisation peut prendre de nombreuses formes, y compris les menaces, le harcèlement, l'exclusion sociale, la transmission de renseignements personnels en ligne sans consentement, ou d'autres comportements visant à provoquer la peur, le préjudice, l'embarras ou l'exclusion<sup>3,4</sup>. Lorsque ces actes sont répétés au fil du temps contre des victimes qui ont du mal à se défendre, ils peuvent constituer de la cyberintimidation<sup>5</sup>. Les estimations de la prévalence varient d'une étude à l'autre, probablement en fonction de définitions particulières et de différences méthodologiques; toutefois, on estime que 1 adolescent sur 5 en moyenne a subi de la cybervictimisation<sup>6</sup>. Bien que la cybervictimisation ait souvent lieu en dehors des heures de classe, elle est habituellement commise par des pairs qui fréquentent l'école ensemble et peut donc avoir une incidence sur le « monde réel », soit l'environnement social et le climat scolaire des adolescents<sup>7</sup>. Comme d'autres formes de victimisation par les pairs, la cybervictimisation a été associée à de nombreux résultats négatifs en matière de santé mentale, y compris la dépression<sup>7,8</sup>, l'anxiété<sup>9</sup>, les troubles de l'alimentation<sup>10</sup>, et les tendances suicidaires<sup>2-5</sup>. En raison de l'infiltration de la cybervictimisation dans la vie familiale des victimes, c'est-à-dire en dehors des heures de classe et sur les appareils personnels de la victime, certains auteurs ont fait valoir que la cybervictimisation peut être encore plus éprouvante pour les jeunes que la victimisation traditionnelle à

l'école<sup>11</sup>. Les habitudes des adolescents par rapport aux médias peuvent influencer leur expérience de cybervictimisation. Par exemple, une utilisation plus fréquente des médias en ligne peut accroître la probabilité, pour un adolescent de subir de la cyberintimidation<sup>12</sup>, ce qui laisse entendre que la modification des habitudes en matière d'utilisation des écrans est un facteur important à considérer lorsqu'on s'intéresse à la cybervictimisation.

De nombreuses études ont permis d'analyser les différences entre les sexes en matière de cybervictimisation chez les adolescents; une méta-analyse récente indique que les filles courent un risque légèrement plus élevé que les garçons de subir de la cybervictimisation<sup>13</sup>. Toutefois, compte tenu de la grande diversité de jeunes Canadiens, la recherche doit adopter de multiples points de vue sur la diversité afin de comprendre de quelle façon et dans quelle mesure la cybervictimisation touche divers groupes de jeunes. On en sait relativement peu sur les différences potentielles en matière de cybervictimisation et ses corrélats, particulièrement parmi les groupes marginalisés<sup>14</sup>. Un nombre croissant d'études laissent entendre que les adolescents LGBTQ sont disproportionnellement plus susceptibles d'être touchés par la cybervictimisation<sup>15,16</sup> et ses effets négatifs sur la santé mentale<sup>17</sup>. Alors que plusieurs études ont tenu compte de l'orientation sexuelle des adolescents, beaucoup moins ont tenu compte de la diversité de genre. De plus, une grande partie de ces études ont été effectuées avec de petits échantillons, ce qui souligne la nécessité d'effectuer des recherches fondées sur la population dans ce domaine.

En ce qui concerne les groupes racisés de la population, les résultats ont été en grande partie mitigés, mais un examen des études menées aux États-Unis révèle que les adolescents non blancs peuvent être moins susceptibles de subir de la cybervictimisation que leurs pairs blancs<sup>18</sup>. D'autres études, toutefois, ont révélé que les expériences de cybervictimisation diffèrent parmi les groupes ethniques non blancs et que le fait

de considérer les diverses ethnies comme une seule catégorie est réducteur, limitant les conclusions qui peuvent être tirées<sup>19</sup>. Des études récentes semblent indiquer également que les corrélations entre la santé mentale et la cybervictimisation peuvent différer d'un groupe ethnique à l'autre<sup>19,20</sup>. Il y a une insuffisance notable de la recherche canadienne dans ce domaine. Bien que des études portant sur de plus petits échantillons donnent à penser que les taux de cybervictimisation peuvent être particulièrement élevés chez les adolescents autochtones<sup>21,22</sup>, peu d'études ont comparé la fréquence de la cybervictimisation chez les jeunes autochtones et non autochtones de divers groupes de population en utilisant de grands échantillons représentatifs.

Un petit nombre d'études révèlent que les jeunes ayant des problèmes de santé chroniques subissent plus souvent de la cybervictimisation que leurs pairs<sup>23</sup>. Encore une fois, une grande partie des études sur ce sujet est limitée par la petite taille des échantillons, par l'accent qui est mis sur un seul problème de santé chronique, et par l'utilisation d'échantillons de commodité ayant une généralisabilité limitée à la population.

Les caractéristiques démographiques de la famille, y compris le statut socioéconomique et la région de résidence, peuvent également être importantes à prendre en considération. Par le passé, ces facteurs ont été associés à l'utilisation de la technologie des communications, par exemple, les jeunes de ménages ayant un faible revenu familial ou qui vivent dans des régions rurales peuvent avoir un accès plus limité aux ordinateurs et à Internet<sup>24,25</sup>. Des données plus récentes montrent des niveaux semblables d'accès à Internet à domicile entre les jeunes des quartiles de revenu supérieur et inférieur<sup>26</sup>; cependant, les Canadiens vivant dans les zones rurales sont toujours moins susceptibles de disposer d'une connexion Internet à domicile et ils font état d'une vitesse d'accès à Internet inférieure à celle des Canadiens vivant dans les centres urbains<sup>27</sup>. Quelles que soient les différences d'accès, une étude canadienne laisse entendre que les adolescents de ménages ayant un faible revenu familial sont peut-être plus susceptibles de faire l'objet de cybervictimisation<sup>12</sup>. Les résultats des quelques études sur la cybervictimisation qui permettent de comparer les régions rurales et urbaines ont été variables, sans constatations cohérentes concernant les différences dans la prévalence de la cybervictimisation<sup>28,29</sup>.

En somme, la recherche sur les expériences différentielles de la cybervictimisation en est encore à ses balbutiements. Il y a eu très peu d'études empiriques sur l'expérience de la cybervictimisation et ses corrélations parmi divers groupes de jeunes de la population, en particulier des études utilisant de grands échantillons représentatifs. De plus, certains auteurs ont fait valoir l'importance d'examiner les facteurs sociodémographiques de façon interactive, plutôt qu'individuellement. En effet, une étude menée auprès d'adolescents américains a montré que le fait d'avoir la peau blanche ou non blanche atténuait les associations entre le sexe et la cybervictimisation<sup>30</sup>. La grande variabilité dans les résultats des études sur les différences sociodémographiques

dans l'expérience de la cybervictimisation peut s'expliquer en partie par un manque général de prise en compte de l'intersectionnalité.

### La présente étude

La présente étude visait trois objectifs : 1) décrire la proportion d'adolescents canadiens qui ont subi de la cybervictimisation et la façon dont cette proportion peut différer entre les sous-populations d'adolescents canadiens (en fonction, par exemple, de la diversité de genre, de l'origine ethnique et de l'attraction sexuelle); 2) examiner la façon dont ces prédicteurs sociodémographiques peuvent interagir pour prédire l'expérience de la cybervictimisation; 3) examiner les liens entre la cybervictimisation et un ensemble d'indicateurs de la santé mentale des adolescents et déterminer si ces liens diffèrent d'une sous-population à l'autre.

## Méthode

### Source des données

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 est une enquête nationale sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes canadiens âgés de 1 à 17 ans. Elle est généralement considérée comme représentative des enfants et des jeunes vivant dans les 10 provinces et les 3 territoires, mais elle exclut ceux qui vivent dans les réserves de Premières Nations et d'autres établissements autochtones, dans des foyers d'accueil et dans des établissements institutionnels. Pour la présente étude, l'échantillon de l'ECSEJ était limité aux adolescents âgés de 12 à 17 ans (n = 13 602; 50 % de sexe féminin; âge moyen = 15,1 ans). Des détails sur la méthodologie de l'enquête se trouvent dans les documents de l'enquête<sup>31</sup>.

### Mesures

**Cybervictimisation :** On a interrogé les adolescents au sujet de leurs expériences de victimisation au cours des 12 derniers mois, ce qui comprenait trois éléments sur la cybervictimisation : « Quelqu'un a affiché de l'information blessante à ton sujet sur Internet »; « Quelqu'un t'a menacé ou insulté par courriel, par messagerie instantanée, par message texte ou dans un jeu en ligne » et « Quelqu'un t'a par exprès exclu d'une communauté en ligne ». Les choix de réponse pour chaque élément variaient de 0 (« jamais ») à 4 (« tous les jours ») et les scores ont été additionnés de manière à créer une note totale variant entre 0 et 12. Pour la présente étude, les adolescents qui ont déclaré une expérience de cybervictimisation (cote de 1 ou plus; 24,9 %) ont été comparés à ceux qui n'ont déclaré aucune expérience de cybervictimisation.

**Victimisation traditionnelle :** La victimisation traditionnelle (c.-à-d. en personne) a été évaluée à l'aide de sept éléments. On a demandé aux adolescents d'indiquer à quelle fréquence ils avaient été victimes de chaque type de victimisation (p. ex. « Quelqu'un s'est moqué de toi, t'a injurié ou t'a insulté » au

**Tableau 1**  
Renseignements sociodémographiques, population à domicile âgée de 12 à 17 ans,  
Canada, 2019

	% pondération	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
<b>Échantillon complet âgé de 12 à 17 ans<sup>1</sup></b>			
<b>Groupe d'âge</b>			
12 à 14 ans	51,1	50,0	52,2
15 à 17 ans	48,9	47,8	50,0
<b>Sexe à la naissance</b>			
Masculin	51,3	51,2	51,3
Féminin	48,7	48,7	48,8
<b>Diversité de genre</b>			
Cisgenre	99,5	99,3	99,6
Transgenre ou non binaire	0,5	0,4	0,7
<b>Lieu de résidence</b>			
Centre de population	82,0	81,2	82,8
Région rurale	18,0	17,2	18,8
<b>Province ou territoire</b>			
Terre-Neuve-et-Labrador	1,3	...	...
Île-du-Prince-Édouard	0,3	...	...
Nouvelle-Écosse	2,4	...	...
Nouveau-Brunswick	2,0	...	...
Québec	21,1	...	...
Ontario	40,2	...	...
Manitoba	3,8	...	...
Saskatchewan	3,3	...	...
Alberta	12,5	...	...
Colombie-Britannique	12,6	...	...
Territoires	0,4	...	...
<b>Groupe de population</b>			
<b>Autochtones</b>			
Premières Nations	2,1	1,8	2,4
Métis	2,4	2,1	2,8
Inuit	0,3	0,2	0,4
<b>Non autochtones</b>			
Blancs	64,3	63,2	65,3
Sud-Asiatiques	7,7	7,2	8,2
Chinois	5,9	5,4	6,4
Noirs	5,0	4,5	5,6
Philippins	3,8	3,4	4,3
Arabes	2,5	2,2	3,0
Latino-Américains	1,2	1,0	1,5
Asiatiques du Sud-Est	1,1	0,9	1,3
Asiatiques occidentaux	0,8	0,6	1,1
Coréens	0,7	0,5	0,8
Japonais	0,4	0,3	0,5
Autres ou groupes de population multiples	1,8	1,5	2,1
<b>Revenu familial</b>			
Au-dessus de la MFR	72,3	71,3	73,3
Sous la MFR	27,7	26,7	28,7
<b>Problème de santé chronique</b>			
Aucun problème de santé chronique	72,8	68,1	70,2
Problème de santé chronique <sup>2</sup>	27,2	29,8	31,9
A subi de la cybervictimisation	24,6	23,7	25,6
Santé mentale générale « passable » ou « mauvaise »	6,6	6,1	7,1
Dépression ou anxiété	6,0	5,5	6,5
Risque de troubles de l'alimentation	22,1	21,2	23,0
<b>Sous-échantillon âgé de 15 à 17 ans<sup>3</sup></b>			
<b>Attirance sexuelle</b>			
Attirance pour les personnes de genre différent	78,5	77,2	79,8
Attirance pour les personnes du même genre ou incertain	21,5	20,2	22,8

... n'ayant pas lieu de figurer

1. La taille de l'échantillon est n = 13 602.

2. Exclut les diagnostics de dépression, de trouble anxieux ou de trouble de l'alimentation.

3. La taille du sous-échantillon est n = 6 857.

**Note** : MFR = mesure de faible revenu.

**Source** : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.

cours des 12 derniers mois), avec des options de réponse allant de 0 (« jamais ») à 4 (« tous les jours »).

**Indicateurs de la santé mentale** : Cinq indicateurs de la santé mentale des adolescents ont été inclus. On a mesuré la santé mentale générale en posant la question suivante : « En général,

comment est votre santé mentale »? Une variable binaire a été créée pour comparer la santé mentale optimale (réponses de « bonne », « très bonne », ou « excellente ») à la santé mentale sous-optimale (réponses de « mauvaise » ou « passable »), comme dans les études précédentes<sup>32</sup>.

**Tableau 2**  
**Pourcentage de la population à domicile âgée de 12 à 17 ans qui a subi de la cybervictimisation, selon les renseignements sociodémographiques, Canada, 2019**

	Pourcentage de personnes qui ont subi de la cybervictimisation	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
<b>Echantillon complet âgé de 12 à 17 ans<sup>1</sup></b>			
<b>Groupe d'âge</b>			
12 à 14 ans <sup>2</sup>	22,1	20,8	23,5
15 à 17 ans	27,2 *	25,8	28,6
<b>Sexe à la naissance</b>			
Masculin <sup>2</sup>	23,9	22,6	25,2
Féminin	25,4	24,1	26,8
<b>Diversité de genre</b>			
Cisgenre <sup>2</sup>	24,5	23,5	25,5
Transgenre ou non binaire	47,3 *	32,9	62,2
<b>Lieu de résidence</b>			
Centre de population	24,6	23,5	25,7
Région rurale	24,7	22,7	26,8
<b>Province ou territoire</b>			
Terre-Neuve-et-Labrador	29,5 *	25,0	34,3
Île-du-Prince-Édouard	25,7 *	21,9	29,9
Nouvelle-Écosse	33,7 *	29,0	38,6
Nouveau-Brunswick	26,2 *	21,9	31,1
Québec <sup>2</sup>	20,0	17,3	23,0
Ontario	24,9 *	23,6	26,2
Manitoba	21,2	17,4	25,6
Saskatchewan	23,0	19,2	27,3
Alberta	26,3 *	23,4	29,4
Colombie-Britannique	28,6 *	25,8	31,6
Territoires	30,3 *	25,0	36,1
<b>Groupe de population</b>			
<b>Autochtones</b>			
Premières Nations	33,8	27,2	41,2
Métis	30,1	24,5	36,3
Inuit	34,5	18,6	54,8
<b>Non autochtones</b>			
Blancs <sup>2</sup>	26,2	25,0	27,5
Sud-Asiatiques	16,3 *	13,7	19,3
Chinois	22,2	18,6	26,2
Noirs	23,6	19,0	28,8
Philippines	18,3 *	14,4	22,9
Arabes	19,8	14,2	26,9
Latino-Américains	21,6	13,0	33,8
Asiatiques du Sud-Est	24,4	16,9	33,8
Asiatiques occidentaux	21,2	12,2	34,3
Coréens	22,8	13,5	35,9
Japonais	19,6	9,4	36,3
Autres ou groupes de population multiples	16,8	11,8	23,3
<b>Revenu familial</b>			
Au-dessus de la MFR <sup>2</sup>	25,0	23,9	26,2
Sous la MFR	23,5	21,8	25,4
<b>Problèmes de santé chroniques</b>			
Non <sup>2</sup>	23,4	21,6	23,8
Oui <sup>3</sup>	28 *	27,2	30,8
<b>Sous-échantillon âgé de 15 à 17 ans<sup>4</sup></b>			
<b>Attirance sexuelle</b>			
Attirance pour les personnes de genre différent <sup>2</sup>	26,0	24,5	27,6
Attirance pour les personnes du même genre ou incertain	31,5 *	28,3	34,9

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

1. La taille de l'échantillon est n = 13 602.

2. Catégorie de référence

3. Exclut les diagnostics de dépression, de trouble anxieux ou de trouble de l'alimentation.

4. La taille du sous-échantillon est n = 6 857.

**Note :** MFR = mesure de faible revenu.

**Source :** Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.

Les symptômes des troubles de l'alimentation ont été évalués au moyen de trois questions adaptées du questionnaire de dépistage des troubles alimentaires – 26 éléments (EAT-26) évaluant les symptômes au cours des 12 derniers mois. Conformément au guide d'interprétation du EAT-26<sup>33</sup>, on a considéré que les répondants présentaient des symptômes

élevés de troubles de l'alimentation s'ils déclaraient être préoccupés par leur désir d'être plus minces, modifier leurs habitudes alimentaires pour gérer leur poids « tous les jours » ou « toutes les semaines » ou vomir pour perdre du poids, à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois.

**Tableau 3**  
**Résultats de la régression logistique montrant les liens entre l'expérience de la cybervictimisation et les renseignements sociodémographiques, population à domicile âgée de 12 à 17 ans, Canada, 2019**

Variable <sup>1</sup>	RC	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
<b>Âge</b>			
15 à 17 ans	1,07	0,96	1,21
12 à 14 ans <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Sexe à la naissance</b>			
Féminin	1,10	0,95	1,27
Masculin <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Diversité de genre</b>			
Transgenre ou non binaire	2,57 *	1,33	4,96
Cisgenre <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Lieu de résidence</b>			
Région rurale	0,95	0,83	1,08
Centre de population <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Province ou territoire</b>			
Québec	0,67 *	0,55	0,81
Reste du Canada <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Groupe de population</b>			
<b>Autochtones</b>			
Premières Nations	1,21	0,85	1,73
Métis	1,11	0,83	1,49
Inuit	2,15	0,75	6,16
<b>Non autochtones</b>			
Blancs <sup>2</sup>	1,00	...	...
Sud-Asiatiques	0,54 *	0,43	0,69
Chinois	0,74 *	0,58	0,94
Noirs	0,81	0,59	1,1
Philippines	0,50 *	0,37	0,68
Arabes	0,79	0,51	1,21
Latino-Américains	0,75	0,38	1,45
Asiatiques du Sud-Est	0,85	0,52	1,39
Asiatiques occidentaux	0,81	0,4	1,62
Coréens	0,72	0,35	1,45
Japonais	0,59	0,23	1,51
Autres ou groupes de population multiples	0,48 *	0,31	0,75
<b>Revenu</b>			
Sous le seuil de la MFR	0,90	0,77	1,05
Égal ou supérieur à la MFR <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Problème de santé chronique</b>			
Oui <sup>3</sup>	0,98	0,81	1,18
Non <sup>2</sup>	1,00	...	...
<b>Fréquence de l'utilisation des médias sociaux</b>			
Une fois par jour ou moins	0,72 *	0,63	0,83
Plusieurs fois par jour <sup>2</sup>	...	...	...
Constamment	1,16	0,97	1,38
<b>Fréquence de l'utilisation de la messagerie vidéo ou instantanée</b>			
Une fois par jour ou moins	0,81 *	0,71	0,93
Plusieurs fois par jour <sup>2</sup>	...	...	...
Constamment	1,31 *	1,10	1,57
<b>Fréquence d'utilisation des jeux en ligne</b>			
Jamais	0,76 *	0,66	0,88
Occasionnellement <sup>2</sup>	...	...	...
Une fois par jour ou plus	1,29 *	1,11	1,51
<b>Utilise l'appareil avant le coucher</b>			
Non <sup>2</sup>	1,00	...	...
Oui	1,17 *	1,01	1,36
<b>Appareil autorisé au souper</b>			
Non <sup>2</sup>	1,00	...	...
Oui	1,07	0,94	1,22
Ne soupe pas en famille	1,50 *	1,22	1,85
<b>Attirance sexuelle<sup>4</sup></b>			
Attirance pour les personnes du même genre ou incertain	1,28 *	1,06	1,54
Attirance pour les personnes de genre différent <sup>2</sup>	1,00	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

\* valeur significativement différente de la catégorie de référence ( $p < 0,05$ )

1. Le modèle comprend également les paramètres d'interaction significatifs suivants : 1) le faible revenu et les problèmes de santé chroniques; 2) le sexe à la naissance et les problèmes de santé chroniques.

2. Catégorie de référence.

3. Exclut les diagnostics de dépression, de trouble anxieux ou de trouble de l'alimentation.

4. Selon le modèle utilisant le sous-échantillon âgé de 15 à 17 ans ( $n = 6\ 646$ ). Le modèle comprend également le paramètre d'interaction significatif suivant : le sexe à la naissance et l'attirance sexuelle.

Notes : RC = rapport de cotes; IC = intervalle de confiance; MFR = mesure de faible revenu.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.



Les difficultés liées à la dépression et à l'anxiété déclarées par les parents ont été évaluées dans le cadre du Module sur le fonctionnement de l'enfant du Washington Group/UNICEF. On a demandé à la personne la mieux renseignée sur l'adolescent (ci-après appelée « le parent ») : « À quelle fréquence [votre enfant] semble-t-il très anxieux, nerveux ou préoccupé? » et « À quelle fréquence [votre enfant] semble-t-il très triste ou déprimé? » Les options de réponse allaient de « jamais » à « chaque jour ». On a considéré que les adolescents qui éprouvaient le symptôme « chaque jour » avaient des problèmes d'anxiété ou de dépression, selon les syntaxes du module sur le fonctionnement de l'enfant<sup>34</sup>. En raison de la petite taille des échantillons et du chevauchement important entre les deux, la dépression et l'anxiété ont été combinées pour les analyses; les adolescents éprouvant des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété ont été comparés à ceux n'éprouvant aucune difficulté.

Des adolescents âgés de 15 à 17 ans ont également fait état de leurs idées suicidaires (« Au cours des 12 derniers mois, t'est-il arrivé de songer sérieusement à te suicider ou à t'enlever la vie? ») et de tentatives de suicide (« As-tu déjà tenté de te suicider ou de t'enlever la vie? »).

**Renseignements sociodémographiques :** Les adolescents ont déclaré leur sexe assigné à la naissance (« masculin » ou « féminin ») et leur genre (« masculin », « féminin » ou « veuillez préciser »). Les personnes dont le genre autodéclaré ne correspondait pas à leur sexe à la naissance étaient considérées comme transgenres ou non binaires; celles dont le sexe et le genre étaient identiques étaient considérées comme cisgenres. Des adolescents âgés de 15 à 17 ans ont également fait état de leur attirance sexuelle au moyen des options de réponse suivantes : « Attiré seulement par les hommes », « Attiré surtout par les hommes », « Attiré autant par les femmes que par les hommes », « Attiré surtout par les femmes », « Attiré seulement par les femmes » et « Pas certain ». Les personnes qui ont indiqué tout niveau d'attirance pour les personnes du même genre ou qui étaient incertaines (d'être attirées par les personnes du même genre) ont été comparées à des jeunes exclusivement attirés par les personnes de genre différent.

L'appartenance d'un adolescent à un groupe de population (p. ex. Blanc, Sud-Asiatique, Noir) a été déclarée par le parent. Une question distincte évaluait l'identité autochtone de l'adolescent (Première Nation, Métis, Inuk [Inuit], ou pas un Autochtone). Les réponses à ces questions ont été utilisées pour créer les catégories suivantes : Premières Nations, Métis, Inuit, Blancs, Sud-Asiatiques, Chinois, Noirs, Philippins, Arabes, Latino-Américains, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens, Japonais et d'autres groupes de population ou groupes multiples. La résidence dans les régions rurales versus les centres de population et la province de résidence ont été définies en fonction des codes postaux. La situation de faible revenu familial a été déterminée en fonction du revenu familial déclaré par les parents par rapport à la mesure de faible revenu (MFR)<sup>35</sup>; les personnes dont le revenu brut total était inférieur au seuil de

faible revenu selon la taille de leur ménage ont été considérées comme ayant un faible revenu.

**Problèmes de santé chroniques :** Les parents ont déclaré si leurs enfants avaient reçu le diagnostic d'un des problèmes de santé chroniques suivants : asthme, diabète, épilepsie, trouble anxieux, trouble de l'humeur, trouble de l'alimentation, trouble d'apprentissage, trouble déficitaire de l'attention (TDA), trouble du spectre de l'autisme (TSA), ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale ou tout autre problème de santé chronique. Aux fins de la présente étude, cette variable a été catégorisée dichotomique (oui ou non), excluant le trouble anxieux, le trouble de l'humeur et le trouble alimentaire en raison du chevauchement avec les résultats en matière de santé mentale.

**Habitudes en matière de médias numériques :** Les adolescents ont fait état de leurs habitudes en matière de médias numériques, notamment en ce qui concerne la fréquence de leur utilisation des médias sociaux, de la vidéo ou de la messagerie instantanée, ainsi que des jeux en ligne. On a demandé aux adolescents à quelle fréquence ils allaient en ligne pour réaliser ces trois activités; les réponses associées aux médias sociaux et aux vidéos ou à la messagerie instantanée ont été regroupées en trois catégories : « une fois par jour ou moins », « plusieurs fois par jour » et « constamment ». Les adolescents étaient moins nombreux à déclarer une utilisation fréquente des jeux vidéo en ligne comparativement aux autres médias numériques. Par conséquent, les réponses ont été regroupées différemment : « jamais », « occasionnellement » et « une fois par jour ou plus. » On a également demandé aux adolescents s'ils étaient autorisés à utiliser des appareils à l'heure des repas (les options de réponse étaient : « oui », « non » et « la famille ne soupe pas ensemble ») et avant le coucher (« Au cours des 7 derniers jours, as-tu utilisé un appareil électronique dans ta chambre avant de t'endormir? »).

## Analyse

Les procédures d'enquête SAS 9.4 et SUDAAN ont été utilisées pour fournir des estimations pondérées à l'aide des poids d'enquête et bootstrap.

Pour répondre au premier objectif, les proportions pondérées de l'échantillon dans chaque catégorie sociodémographique ont été calculées, et les proportions de jeunes qui ont subi de la cybervictimisation ont été comparées entre les catégories sociodémographiques au moyen de tests d'indépendance du khi carré. Le choix de tenir compte du sexe à la naissance dans les analyses plutôt que du genre était délibéré, tant pour des raisons conceptuelles (compte tenu des différences entre les sexes relevées dans des recherches antérieures) que méthodologiques (pour réduire la multicolinéarité potentielle avec la variable de la diversité de genre).

Pour répondre au deuxième objectif, une analyse de régression logistique a été effectuée afin d'examiner la probabilité relative de subir de la cybervictimisation à partir des renseignements

sociodémographiques et des habitudes en matière de médias numériques. Des paramètres d'interaction entre les caractéristiques (c.-à-d. la résidence rurale et les problèmes de santé chroniques) ont été inclus dans des modèles successifs, et lorsque ceux-ci étaient statistiquement significatifs, des modèles stratifiés ont été ajustés. Une analyse de la sensibilité comprenait l'expérience de la victimisation traditionnelle dans le modèle final.

Enfin, pour répondre au troisième objectif, une série d'analyses de régression logistique multiple a été effectuée afin d'évaluer les liens entre les indicateurs de la cybervictimisation et de la santé mentale, en tenant compte des renseignements sociodémographiques. Des paramètres d'interaction ont été utilisés pour tester le rôle modificateur des renseignements sociodémographiques dans ces associations (p. ex. cybervictimisation et attirance pour les personnes du même genre). Une analyse de sensibilité comprenait l'expérience de la victimisation traditionnelle dans le modèle final.

Les cas pour lesquels il manquait des données (allant de 0 % pour le lieu de résidence à 1,7 % pour la santé mentale en général) ont été supprimés de l'analyse. Lorsque la taille des cellules était insuffisante, certaines catégories ont été regroupées (p. ex. les groupes de population ont été regroupés en « Blanc », « Autochtone » et « Tous les autres groupes de population ») dans des modèles prédisant les résultats en matière de santé mentale.

## Résultats

Le tableau 1 présente les renseignements sociodémographiques de l'échantillon. L'échantillon était majoritairement composé d'adolescents blancs (64 %), qui résidaient dans des régions urbaines (82 %). Près de 28 % vivaient sous le seuil de la MFR en fonction de la taille de leur ménage et 27 % vivaient avec un problème de santé chronique (à l'exclusion de la dépression, de l'anxiété et du trouble de l'alimentation).

## Prédire l'expérience de la cybervictimisation

Le tableau 2 présente les proportions d'adolescents de chaque catégorie sociodémographique qui ont subi de la cybervictimisation. Il convient de souligner que les adolescents transgenres et non binaires étaient plus susceptibles de subir de la cybervictimisation que les adolescents cisgenres (47,3 % par rapport à 24,5 %), tout comme les adolescents âgés de 15 à 17 ans qui étaient attirés par les personnes du même genre comparativement aux adolescents attirés par les personnes de genre différent du même âge (31,5 % par rapport à 26,0 %) et les adolescents atteints d'un problème de santé chronique comparativement à ceux sans problème de santé chronique (28,0 % par rapport à 23,4 %).

Le tableau 3 présente un modèle comprenant toutes les variables simultanément, y compris les interactions bidirectionnelles. Les adolescents transgenres et non binaires étaient plus susceptibles de subir de la cybervictimisation que les adolescents cisgenres (rapport de cotes [RC] : 2,57; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,33 à 4,96). Les adolescents résidant au Québec étaient moins à risque que ceux du reste du Canada (RC : 0,67; IC à 95 % : 0,55 à 0,81). Comparativement aux adolescents blancs, les adolescents sud-asiatiques, chinois et philippins étaient moins susceptibles de subir de la cybervictimisation. En ce qui concerne les habitudes en matière de médias numériques, des fréquences d'utilisation moins élevées étaient généralement associées à une plus faible probabilité de subir de la cybervictimisation (voir le tableau 3).

Un effet d'interaction entre le sexe à la naissance et un problème de santé chronique a révélé que le lien entre la présence d'un problème de santé chronique et l'expérience de la cybervictimisation était statistiquement significatif chez les filles (RC : 1,52; IC à 95 % : 1,26 à 1,82), mais pas chez les garçons (RC : 1,08; IC à 95 % : 1,00 à 1,33). La stratification selon la situation de faible revenu a révélé que la présence d'un problème de santé chronique était plus fortement associée à la cybervictimisation chez les adolescents des ménages à faible revenu (RC : 1,51; IC à 95 % : 1,17 à 1,95) que chez ceux dont le revenu du ménage dépasse la MFR (RC : 1,15; IC à 95 % :

Tableau 4

Résultats des modèles de régression montrant le lien entre l'expérience de la cybervictimisation et les indicateurs de santé mentale, population à domicile âgée de 12 à 17 ans, Canada, 2019

Résultat	Modèle brut		Modèle ajusté			
	RC	Intervalle de confiance à 95 %		RC	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à
Santé mentale générale « passable » ou « mauvaise » <sup>1</sup>	2,78 *	2,31	3,36	2,33 *	1,90	2,85
Difficultés fonctionnelles : dépression ou anxiété <sup>1</sup>	2,13 *	1,75	2,59	1,78 *	1,45	2,18
Symptômes élevés de troubles de l'alimentation <sup>1</sup>	2,12 *	1,88	2,38	1,95 *	1,72	2,21
Idées suicidaires <sup>2</sup>	3,29 *	2,74	3,96	3,10 *	2,53	3,81
Tentatives de suicide <sup>2</sup>	3,74 *	2,88	4,86	3,17 *	2,41	4,17

\* valeur significativement différente de la catégorie de référence (p<0,05)

1. Le modèle a été corrigé en fonction du sexe à la naissance, de la diversité de genre, du lieu de résidence, de la province, du groupe de population, de la situation de faible revenu, de la présence d'un problème de santé chronique, de la fréquence de l'utilisation des médias sociaux, de la fréquence de l'utilisation de la vidéo ou de la messagerie instantanée, de la fréquence de l'utilisation des jeux en ligne, de l'utilisation de l'appareil avant le coucher, et de l'utilisation de l'appareil à la table.

2. Selon le sous-échantillon des personnes âgées de 15 à 17 ans et corrigé en fonction de l'attirance sexuelle.

Notes : Les catégories de référence sont : « Bonne », « Très bonne » ou « Excellente » pour la santé mentale générale; aucun problème fonctionnel; aucun symptôme élevé de troubles de l'alimentation; aucune idée suicidaire; aucune tentative de suicide. RC = rapport de cotes et IC = intervalle de confiance.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.

1,00 à 1,33). Une analyse de sensibilité comprenait les problèmes de TDA et de TSA séparément des autres problèmes de santé chronique en raison des comorbidités possibles de ces problèmes avec les corrélations relatives à la santé mentale examinées. Le TDA était une variable explicative indépendante importante de la cybervictimisation (RC : 1,40; IC à 95 % : 1,13 à 1,74). Les tendances de l'association entre d'autres problèmes de santé chroniques et la cybervictimisation étaient semblables à celles du modèle principal, y compris les effets d'interaction (p. ex. l'interaction entre le sexe à la naissance et un problème de santé chronique). Ces constatations laissent entendre que le fait d'inclure le TDA et le TSA dans la mesure composite des problèmes de santé chroniques n'a pas modifié la tendance des résultats.

Une tendance semblable au chapitre des résultats a été observée dans l'échantillon restreint comprenant uniquement des adolescents âgés de 15 à 17 ans (modèle complet non présenté). Un effet d'interaction était significatif : les filles attirées par les personnes du même genre présentaient un risque élevé de cybervictimisation (RC : 1,57; IC à 95 % : 1,22 à 2,01), mais les garçons attirés par les personnes du même genre ne l'étaient pas (RC : 0,98; IC à 95 % : 0,71 à 1,36).

### Prédire les corrélations en matière de santé mentale

Le tableau 4 présente les résultats de la régression logistique permettant de prédire chaque indicateur de santé mentale à partir de l'expérience des adolescents en matière de cybervictimisation avant et après correction pour toutes les covariables sociodémographiques.

Des liens solides ont été notés entre la cybervictimisation et la santé mentale. Même après correction pour tenir compte de toutes les covariables sociodémographiques, les adolescents de l'échantillon complet qui avaient subi de la cybervictimisation présentaient un risque accru d'avoir une santé mentale générale moins bonne et des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété, ainsi que de présenter des symptômes élevés de trouble de l'alimentation, alors que les adolescents de l'échantillon de 15 à 17 ans qui avaient subi de la cybervictimisation présentaient un risque accru d'idées suicidaires et de tentatives de suicide (tableau 4).

Des modèles comprenant des interactions avec la cybervictimisation (p. ex. problèmes de santé chroniques et cybervictimisation) ont été mis à l'essai; toutefois, comme aucune constatation significative cohérente n'a été relevée, les résultats des modèles sans ces interactions sont présentés. Une analyse de sensibilité a porté sur l'expérience des adolescents en matière de victimisation traditionnelle en personne. La victimisation en personne (dichotomisée à la tranche supérieure de 25 % des scores) a permis de prédire de façon significative la cybervictimisation (RC : 8,56; IC à 95 % : 7,51 à 9,76); les tendances des résultats pour tous les autres prédicteurs étaient semblables à celles du modèle sans l'intimidation traditionnelle. Dans les modèles prédisant les résultats en matière de santé mentale, les liens avec la cybervictimisation ont été quelque peu atténués en présence de victimisation traditionnelle en

personne, mais ils sont demeurés importants (données non présentées).

## Discussion

Au sein de ce vaste échantillon représentatif d'adolescents canadiens, près de 1 adolescent sur 4 âgé de 12 à 17 ans (24,6 %) avait subi au moins un incident de cybervictimisation au cours des 12 derniers mois. Conformément à des études antérieures soulignant les corrélations psychologiques négatives de la cybervictimisation<sup>8</sup>, ces adolescents étaient beaucoup plus susceptibles de connaître de multiples problèmes de santé mentale, notamment une santé mentale générale moins bonne, la dépression ou l'anxiété, des symptômes élevés de troubles de l'alimentation, des idées suicidaires et des tentatives de suicide.

Les filles attirées par les personnes du même genre et les jeunes transgenres et non binaires étaient plus susceptibles de subir de la cybervictimisation. Ces constatations viennent appuyer des publications antérieures qui indiquent que les jeunes LGBTQ courent un risque disproportionné de subir de la cybervictimisation<sup>15</sup>. La victimisation ciblée, particulièrement liée à l'orientation sexuelle et à la diversité de genre des adolescents, est courante et peut être particulièrement néfaste pour la santé mentale des adolescents LGBTQ<sup>36,37</sup>. Certaines études antérieures ont laissé entendre que les filles attirées par les personnes du même genre peuvent être particulièrement susceptibles de subir de la cybervictimisation<sup>38</sup>. Par exemple, une étude canadienne a révélé que les filles bisexuelles étaient plus susceptibles de subir de la cyberintimidation que les garçons bisexuels<sup>39</sup>.

Les résultats indiquent également que les adolescents atteints d'une maladie chronique, en particulier ceux vivant dans des ménages à faible revenu, étaient plus susceptibles de faire l'objet de cybervictimisation. Bien que peu d'études aient examiné les taux et les corrélations de la cybervictimisation chez les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques, ces résultats correspondent aux quelques études qui laissent entendre que les jeunes atteints d'une maladie chronique ou d'une incapacité présentent un risque élevé par rapport à leurs pairs<sup>23</sup>. Plusieurs raisons ont été avancées pour expliquer cette vulnérabilité. La gestion quotidienne requise par de nombreuses conditions, ainsi que les limitations d'activités pour certains jeunes, peuvent, par exemple, les distinguer de leurs pairs et leur conférer un désavantage social<sup>40</sup>. Ces résultats donnent à penser que les personnes vivant dans des ménages à faible revenu peuvent être particulièrement à risque. En plus des conséquences psychologiques, l'expérience de la cybervictimisation peut exacerber les symptômes chez les jeunes atteints de certaines maladies, comme le syndrome de la Tourette<sup>41</sup> et l'asthme<sup>42</sup>, soulignant l'importance des efforts visant à prévenir l'expérience de la cybervictimisation chez ce groupe de jeunes.

Dans la présente étude, les membres de certains groupes de population (Sud-Asiatique, Chinois et Philippin) étaient moins

susceptibles d'être victimes de cybervictimisation que les adolescents blancs. On a émis l'hypothèse selon laquelle des taux réduits de cybervictimisation parmi les membres des groupes racisés reflètent des taux plus faibles de possession technologique parmi les familles de ces groupes et des différences dans les préférences en matière de plateformes de médias sociaux entre les groupes<sup>18</sup>. Certaines études canadiennes donnent à penser que les adolescents originaires de l'Asie de l'Est (y compris les personnes d'origine chinoise et philippine) sont moins susceptibles de commettre de la cybervictimisation que leurs pairs blancs; il s'agit d'une constatation attribuée aux différences culturelles en ce qui concerne l'importance de la responsabilité sociale<sup>43</sup>. De futures recherches avec des échantillons plus importants provenant de divers groupes de population d'enfants et de jeunes sont nécessaires pour clarifier la façon dont ces différences dans la perpétration peuvent être liées aux différences de victimisation observées dans la présente étude.

Notamment, alors que la probabilité de subir de la cybervictimisation différait selon les renseignements sociodémographiques, les corrélations entre la santé mentale et la cybervictimisation semblaient similaires pour tous les jeunes, quels que soient leurs renseignements sociodémographiques. Compte tenu des liens solides entre la cybervictimisation et plusieurs indicateurs de problèmes de santé mentale dans de multiples domaines, la réduction de l'expérience de la cybervictimisation pourrait s'avérer une cible intéressante pour les interventions visant à améliorer la santé mentale des jeunes Canadiens. D'autres auteurs ont souligné l'importance de la prévention de la cyberintimidation dans les écoles, proposant que les discussions sur la cybervictimisation soient intégrées aux programmes de lutte contre l'intimidation qui existent déjà<sup>44</sup>. Les résultats des études d'intervention soulignent l'efficacité à court terme des programmes en milieu scolaire pour réduire la cybervictimisation<sup>45,46</sup>. Certains de ces programmes comprennent des modules destinés aux enseignants et aux étudiants, notamment des modules pour les enseignants axés sur la reconnaissance et l'intervention en matière de cybervictimisation et des modules pour les étudiants qui visent à réduire le risque de subir et de commettre de la cybervictimisation grâce à une formation en aptitudes sociales et à la promotion d'un sentiment de collaboration au sein de la classe<sup>45,46</sup>. Un de ces programmes comprenait également un module pour les parents qui mettait l'accent sur l'établissement de limites quant aux activités en ligne des adolescents et sur la surveillance de ces activités<sup>46</sup>. D'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les résultats à long terme de ces programmes parmi divers groupes de jeunes.

### Limites et orientations futures

L'un des principaux objectifs de la présente étude était d'évaluer les différences entre les groupes quant à l'expérience de la cybervictimisation. Bien que plusieurs effets d'interaction aient pu être testés, permettant d'examiner les répercussions des multiples croisements entre domaines de marginalisation, la petite taille des cellules pour certaines combinaisons de

catégories (p. ex. les adolescents transgenres et non binaires dans différents groupes de population) a réduit la capacité à détecter des différences potentielles et a entraîné de grands IC autour de certaines estimations (p. ex. pour l'interaction entre le sexe à la naissance et l'attraction pour les personnes du même genre). Des recherches intersectionnelles futures utilisant un suréchantillonnage ciblé des populations d'intérêt pourraient être justifiées.

Bien que l'ECSEJ soit considérée comme représentative de la population canadienne, elle peut ne pas être une représentation nationale de tous les sous-échantillons pris en considération. Par exemple, l'analyse des adolescents vivant avec des problèmes de santé chroniques se limitait aux problèmes diagnostiqués par un professionnel de la santé; les adolescents éprouvant des problèmes de santé chroniques non diagnostiqués n'étaient pas pris en compte par la présente analyse.

Bien que de solides liens entre la cybervictimisation et la santé mentale aient été observés, la nature transversale des données ne permet pas d'examiner l'orientation de cet effet. Les adolescents dont la santé mentale est moins bonne, par exemple, peuvent être plus susceptibles de devenir des victimes de la cybervictimisation. En effet, certaines recherches longitudinales montrent des liens bidirectionnels entre la cybervictimisation et les problèmes de santé mentale<sup>47,48</sup>.

### Conclusion

Vécue par 1 jeune Canadien sur 4, la cybervictimisation est associée à de multiples indicateurs de problèmes de santé mentale, y compris les idées suicidaires et les tentatives de suicide. Alors que certains groupes de population (les jeunes transgenres et non binaires, les filles attirées par les personnes du même genre et les personnes vivant avec des problèmes de santé chroniques) semblent plus susceptibles de subir de la cybervictimisation, les résultats révèlent que la cybervictimisation est associée à des indicateurs de santé mentale semblables pour tous les adolescents. Les recherches à venir devraient continuer d'examiner la cybervictimisation par rapport à la santé mentale des adolescents d'un point de vue intersectionnel.

# Références

- Arseneault, L., Bowes, L. et Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychological Medicine*, 40(5), 717-729. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>
- Bauman, S., Toomey, R. B. et Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36(2), 341-550. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001>
- Massing-Schaffer, M. et Nesi, J. (2020). Cybervictimization and suicide risk in adolescence: An integrative model of social media and suicide theories. *Adolescent Research Review*, 5(1), 49-65. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00116-y>
- Hinduja, S. et Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206-221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
- John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A. et al. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>
- Sécurité publique Canada. (2015). *Cyberintimidation [Fiche de renseignement]*. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2015-r038/2015-r038-fra.pdf>. Consulté le 23 novembre 2022.
- Tran, H. G. N., Thai, T. T., Dang, N. T. T., Vo, D. K. et Duong, M. H. T. (2023). Cyber-victimization and its effect on depression in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1124-1139. <https://doi.org/10.1177/15248380211050597>
- Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C. et Gázquez, J. J. (2022). Anxiety and depression from cybervictimization in adolescents: A metaanalysis and meta-regression study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 42-50. <https://doi.org/10.5093/EJPALC2022A5>
- Rose, C. A. et Tynes, B. M. (2015). Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305-312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>
- Marco, J. H. et Tormo-Irun, M. P. (2018). Cyber victimization is associated with eating disorder psychopathology in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, 987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00987>
- Dooley, J. J., Pyzalski, J. et Cross, D. (2009). Cyberbullying versus face-to-face bullying: A theoretical and conceptual review. *Journal of Psychology*, 217(4), 182-188. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.182>
- Sampasa-Kanyinga, H. et Hamilton, H. A. (2015). Use of social networking sites and risk of cyberbullying victimization: a population-level study of adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(12), 704-710. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0145>
- Lozano-Blasco, R., Quilez-Robres, A. et Latorre-Cosculluela, C. (2023). Sex, age and cyber-victimization: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 139, 107491. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2022.107491>
- Espinoza, G. et Wright, M. (2018). Cyberbullying experiences among marginalized youth: What do we know and where do we go next? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0207-y>
- Abreu, R. L. et Kenny, M. C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ youth: a systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 81-97. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7>
- Prokopenko, E. et Hango, D. (2022, 18 octobre). Victimization par intimidation chez les jeunes de la diversité sexuelle et de genre au Canada. *Regards sur la société canadienne*. Catalogue de Statistique Canada n° 75-006-X, 1-11. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2022001/article/00010-fra.htm>
- Duarte, C., Pittman, S. K., Thorsen, M. M., Cunningham, R. M. et Ranney, M. L. (2018). Correlation of minority status, cyberbullying, and mental health: a cross-sectional study of 1031 adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 39-48. Consulté le 25 avril 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-018-0201-4>
- Edwards, L., Kontostathis, A. E. et Fisher, C. (2016). Cyberbullying, race/ethnicity and mental health outcomes: A review of the literature. *Media and Communication*, 4(3), 71-78. <https://doi.org/10.17645/mac.v4i3.525>
- Espinoza, G. et Ismail, F. R. (2020). Cyberbullying perpetration and victimization among ethnic minority youth in the United States: Similarities or differences across groups? *Child and Adolescent Online Risk Exposure: An Ecological Perspective*, 209-231. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817499-9.00011-9>
- Wright, M. F. et Wachs, S. (2019). Adolescents' psychological consequences and cyber victimization: The moderation of school-belongingness and ethnicity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2493. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142493>
- Brownlee, K., Martin, J., Rawana, E. P. et al. (2020). Bullying behaviour and victimization among Aboriginal students within northwestern Ontario. *First Peoples Child & Family Review*, 9(1), 38-52. <https://doi.org/10.7202/1071792ar>
- Lemstra, M., Rogers, M., Redgate, L., Garner, M. et Moraros, J. (2011). Prevalence, risk indicators and outcomes of bullying among on-reserve First Nations youth. *La revue canadienne de santé publique*, 102(6), 462-466. <https://doi.org/10.1007/bf03404201>
- Alhoboby, Z. A., Barnes, J., Evans, H. et Short, E. (2019). Cyber-victimization of people with chronic conditions and disabilities: a systematic review of scope and impact. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(3), 398-415. <https://doi.org/10.1177/1524838017717743>

24. Corbett, B. et Willms, J. (2002, 30 avril). Canadian students' access to and use of information and communication technology. Préparé pour le *Pan-Canadian Education Research Agenda Symposium: Information Technology and Learning*. Consulté le 23 novembre 2022. <https://www.researchgate.net/publication/249942839>
25. Looker, E. et Thiessen, V. (2003). *La fracture numérique dans les écoles canadiennes : facteurs qui ont des répercussions sur l'accès aux technologies de l'information et leur utilisation par les élèves*. N° 81-597-XIF au catalogue de Statistique Canada.
26. Statistique Canada. (2021). *Tableau 22-10-0144-01 Lieux d'accès à Internet selon le groupe d'âge et le quartile de revenu de la famille* [tableau de données]. <https://doi.org/10.25318/2210014401-fra>
27. Statistique Canada. (2021). Accès à Internet au Canada, 2020. *Le Quotidien*. N° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada. (31 mai) <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210531/dq210531d-fra.htm>
28. Kowalski, R., Giumetti, G. W. et Limber, S. P. (2017). Bullying and cyberbullying among rural youth. *Handbook of Rural School Mental Health*, 231-245. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_15)
29. Cabrera, M. C., Larrañaga, E. et Yubero, S. (2022). Bullying/cyberbullying in secondary education: A comparison between secondary schools in rural and urban contexts. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00882-0>
30. Stoll, L. C. et Block, R. (2015). Intersectionality and cyberbullying: A study of cybervictimization in a Midwestern high school. *Computers in Human Behavior*, 52, 387-397. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2015.06.010>
31. Statistiques Canada. (2020). *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)*. Consulté le 17 août 2020. [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5233](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5233)
32. Statistique Canada. (2020). *Les répercussions sociales et économiques de la COVID-19 : Le point après six mois*. N° 11-631-X au catalogue de Statistique Canada, 1-8. Consulté le 3 octobre 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2020004-fra.htm>
33. Garner, D. (2021). *EAT-26: Eating Attitudes Test*. Consulté le 20 septembre 2022. <https://www.eat-26.com/interpretation/>
34. UNICEF. (2017). *Module on Child Functioning: Tabulation plans, narrative and syntaxes*. Consulté le 11 avril 2023. <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning-tabulation-plan-narrative/>
35. Statistique Canada. (2021). *Tableau 11-10-0232-01 Seuils de la Mesure de faible revenu (MFR) selon la source de revenu et la taille du ménage* [tableau de données]. Consulté le 20 septembre 2022. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110023201&req=st\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110023201&req=st_locale=fr)
36. Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S. et Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: a longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5>
37. Hatchel, T., Valido, A., De Pedro, K. T., Huang, Y. et Espelage, D. L. (2019). Minority stress among transgender adolescents: the role of peer victimization, school belonging, and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2467-2476. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1168-3>
38. Hinduja, S. et Patchin, J. W. (2011). Cyberbullying research summary: Bullying, cyberbullying and sexual orientation. *Cyberbullying Research Center*. Consulté le 17 octobre 2022. [https://cyberbullying.org/cyberbullying\\_sexual\\_orientation\\_fact\\_sheet.pdf](https://cyberbullying.org/cyberbullying_sexual_orientation_fact_sheet.pdf)
39. Cénat, J. M., Blais, M., Hébert, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2015). Correlates of bullying in Quebec high school students: The vulnerability of sexual-minority youth. *Journal of Affective Disorders*, 183, 315-321. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.05.011>
40. Gibson-Young, L., Martinasek, M. P., Clutter, M. et Forrest, J. (2014). Are students with asthma at increased risk for being a victim of bullying in school or cyberspace? Findings from the 2011 Florida youth risk behavior survey. *Journal of School Health*, 84(7), 429-434. <https://doi.org/10.1111/JOSH.12167>
41. Zinner, S. H., Conelea, C. A., Glew, G. M., Woods, D. W. et Budman, C. L. (2012). Peer victimization in youth with Tourette syndrome and other chronic tic disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(1), 124-136. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0249-y>
42. Schacter, H. L., Slatcher, R. B., Rodriguez-Stanley, J., Houpt, R. et Zilioli, S. (2022). Effects of daily peer problems on sleep and the severity of pediatric asthma symptoms. *Health Psychology*, 41(6), 409-416. <https://doi.org/10.1037/hea0001177>
43. Shapka, J. D. et Law, D. M. (2013). Does one size fit all? Ethnic differences in parenting behaviors and motivations for adolescent engagement in cyberbullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(5), 723-738. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9928-2>
44. Pasco, J. A., Nicholson, G. C., Williams, L. J. et al. (2010). Association of high-sensitivity C-reactive protein with de novo major depression. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 372-377. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076430>
45. Grading, P., Yanagida, T., Strohmeier, D. et Spiel, C. (2015). Prevention of cyberbullying and cyber victimization: evaluation of the ViSC social competence program. *Journal of School Violence*, 14(1), 87-110. <https://doi.org/10.1080/15388220.2014.963231>
46. Sorrentino, A., Baldry, A. C. et Farrington, D. P. (2018). The efficacy of the Tabby improved prevention and intervention program in reducing cyberbullying and cybervictimization among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2536. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112536>
47. Rose, C. A. et Tynes, B. M. (2015). Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305-312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>
48. Wright, M. F. (2016). Cyber victimization on college campuses: longitudinal associations with suicidal ideation, depression, and anxiety. *Criminal Justice Review*, 41(2), 190-203. <https://doi.org/10.1177/0734016816634785>