



UNIVERSITEIT
GENT

KU LEUVEN

Université
de Liège



ISP
WIV

BULLETIN 2016 DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS BELGES





BULLETIN 2016 DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS BELGES

Cette version longue du bulletin fournit davantage de détails sur les sources de données, le processus d'évaluation et les références utilisées pour la version courte du bulletin. Les versions courte et longue du bulletin 2016 Active Healthy Kids Belgium sont disponibles sur le site www.activehealthykids.org.

© KU Leuven, Leuven, 2016

Auteurs

Anne I. Wijtzes (KU Leuven), Maité Verloigne (Ghent University),
Alexandre Mouton (University of Liege), Marc Cloes (University of Liege),
Karen A.A. De Ridder (WIV-ISP), Greet Cardon (Ghent University),
Jan Seghers (KU Leuven)

A PROPOS DU BULLETIN 2016 ACTIVE HEALTHY KIDS BELGIUM DE LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

En 2014, l'Active Healthy Kids Global Alliance a été créée avec l'objectif de favoriser l'essor de l'activité physique chez les enfants et les jeunes à travers le monde [1]. Une des initiatives de ce réseau de chercheurs, de professionnels de la santé, et de personnes ressources, est de promouvoir la production de bulletins nationaux qui présentent des informations actualisées sur les niveaux globaux d'activité physique, les comportements d'activité physique, et les déterminants qui les influencent. C'est une action centrée sur les enfants et les adolescents du monde entier et qui repose sur un processus de développement harmonisé et un cadre de référence d'évaluations standardisées (de « A » = excellent à « F » = échec), formulées par Active Healthy Kids Canada [2]. Les bulletins ont été utilisés dans de nombreux pays pour informer les décideurs politiques et les responsables. Elles permettent aussi des comparaisons globales.

Ce document constitue le premier bulletin belge sur la pratique de l'activité physique chez les enfants et les jeunes. Il a été présenté à la conférence internationale sur l'activité physique et la santé publique à Bangkok, Thaïlande, le 16 novembre 2016. L'objectif du bulletin consiste à enrichir les connaissances sur l'actuel « état de la nation » concernant la situation en matière d'activité physique chez les enfants et les adolescents belges, d'identifier les manques au niveau des connaissances actuelles (recherches), et à agir comme un outil de plaidoyer afin d'influencer les chercheurs et les décideurs qui seront alors capables d'influencer positivement les opportunités d'activité physique pour les enfants et les adolescents. Le bulletin est proposé à la fois sous une forme courte dont l'objectif est d'être accessible à une large audience, et une forme longue visant davantage à toucher une audience de spécialistes et qui présente des informations plus détaillées sur les sources de données prises en considération, le processus d'évaluation, les valeurs de référence, et les mises en gardes associées à chacun des indicateurs. Les deux bulletins sont accessibles en anglais, français, et néerlandais afin de permettre une dissémination des résultats aux niveaux national et international.



METHODOLOGIE

Présentation globale du processus

Six chercheurs provenant de trois universités belges (KU Leuven, Université de Gand et Université de Liège), couvrant ainsi la Flandre (la partie nord de la Belgique, néerlandophone) et la Wallonie (la partie sud de la Belgique, francophone) se sont regroupés pour former un groupe de travail scientifique (GTS). Avec l'appui de l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP), le coordinateur du projet et le chargé de projet ont préparé une synthèse des données collectées récemment dans le cadre de l'Enquête de Consommation Alimentaire (ECA), la principale source de données de cet article (voir ci-dessous pour davantage d'information). En outre, le GTS s'est chargé de la sélection des indicateurs, de l'identification de sources de données pertinentes additionnelles, de la synthèse des données, et de l'attribution des notes pour chaque indicateur sélectionné. Deux groupes de personnes-ressources indépendantes ont été formés, un pour la Flandre et un pour la Wallonie. Ils regroupaient des experts des domaines de la recherche, de l'éducation, de la politique de santé publique, et des praticiens du domaine de l'activité physique, des sports, de la lutte contre les comportements sédentaires, et de la promotion de comportements alimentaires sains. Les membres du GTS ont préparé les notes provisoires qui ont ensuite été discutées dans des réunions séparées par les groupes de personnes-ressources flamand et wallon. Les notes attribuées à chacun des indicateurs ont ensuite été finalisées après qu'un consensus ait été atteint à l'intérieur du GTS dans le cadre d'un meeting commun et, enfin, ont été validées par les deux groupes de personnes-ressources.

Indicateurs et notes

Comme pour tous les autres bulletins et en accord avec l'Active Healthy Kids Canada, des notes ont été attribuées à 11 indicateurs, incluant neuf indicateurs de base (activité physique globale ; participation à des sports organisés ; jeu actif ; transport actif ; comportements sédentaires ; famille et pairs ; école ; communauté et environnement construit ; stratégies et engagements politiques) et deux indicateurs supplémentaires

(comportements alimentaires ; statut pondéral). Ces indicateurs ont été répartis en deux catégories : 1) activité physique, comportements de santé associés, et état de santé, et 2) déterminants de l'activité physique et de la santé.

Les notes ont été octroyées à ces indicateurs en utilisant un système de classification prédéterminé qui a été développé par Active Healthy Kids Canada (A = 81%–100%; B = 61%–80%; C = 41%–60%; D = 21%–40%; F = 0%–20%; INC [données incomplètes] = pas assez de données valides/représentatives pour évaluer) (tableau 1) [2]. Pour chacun des 11 indicateurs, des 'sous-indicateurs' ont été évalués pour différents groupes d'âge en respectant ce cadre de référence et une note globale a été établie sur base d'un consensus entre les membres du GTS et de l'approbation des groupes de personnes-ressources. En plus de la note globale, un indicateur a pu se voir assigner un symbole '-' ou '+' afin de préciser la présence ou l'absence de différences notables ($\geq 5\%$) liées à l'âge, à la région (Flandre versus Wallonie), au genre ou au statut socio-économique (SSE) déterminé par le niveau d'éducation des parents. Dans le cas où des données précédentes étaient disponibles, un symbole '-' ou '+' pouvait aussi être assigné à une note en présence d'une tendance négative ou positive, respectivement.

Sources de données

La principale source de donnée sélectionnée pour ce premier bulletin est l'ECA 2014-2015 réalisée par l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) [3,4]. L'ECA est une étude transversale auprès d'un échantillon représentatif de la population belge âgée de 3 à 64 ans (n=488 pour les enfants de 3 à 5 ans; n=575 pour les enfants de 6 à 9 ans ; n=964 pour les adolescents de 10 à 17 ans), aléatoirement sélectionnés à partir du Registre National de la population, en suivant une procédure d'échantillonnage stratifiée à plusieurs niveaux. Les résultats de l'ECA sont pondérés en respectant les facteurs de pondérations spécifiques afin que les résultats soient représentatifs de l'ensemble de la population belge.

Les informations sur les comportements d'activité physique et les comportements alimentaires utilisés pour préparer ce bulletin ont été collectées lors d'entretiens individuels réalisés en face à face, assistés par ordinateur (questionnaires), au cours desquels un intervieweur posait des questions et montrait des propositions de réponses aux sujets [3]. Les choix de ces derniers étaient alors immédiatement encodés dans un ordinateur, diminuant dès lors le risque d'erreurs durant la collecte ou l'encodage des données. Les sujets étaient libres de répondre à n'importe quelle question et/ou d'utiliser la catégorie de réponse « Je ne sais pas ». Ils étaient invités à répondre aux questions eux-mêmes. Pour les enfants, les questions étaient posées à l'un des parents ou à un représentant légal. L'activité physique des adolescents a été évaluée par le questionnaire d'activité physique flamand (FPAQ) qui a été validé au sein d'un échantillon d'adolescents flamands de 12 à 18 ans [5]. Pour les enfants, les questions de l'étude européenne ToyBox ont été utilisées [6,7].

En plus de ces données auto-rapportées (ou fournies par les parents), des informations sur les niveaux globaux d'activité physique ont été obtenues objectivement par accélérométrie, généralement considérée comme le 'gold standard' dans l'évaluation du niveau habituel d'activité physique chez les enfants et les adolescents [8,9]. Pendant sept jours consécutifs (incluant deux jours de week-end), les enfants et les adolescents

ont porté un accéléromètre tri-axial (GT3X+ Actigraph) à leur hanche droite, en utilisant une ceinture élastique. L'heure du réveil et le temps passé au lit ont été relevés dans des journaux de bord. Les données ont été prises en considération lorsque les participants présentaient un nombre de coups par minutes (cpm) plausible (≤ 15000 cpm), portaient l'accéléromètre pendant au moins 10 heures un jour de semaine et 8 heures pendant les jours de week-end, et fournissaient des données valides pour au moins deux jours de la semaine et un du week-end [3]. En raison de la nature sporadique et intermittente de l'activité physique des enfants, des intervalles de mesure courts (15 secondes) ont été utilisés. Les niveaux d'activité physique ont été définis en utilisant les seuils proposés par Evenson et al. [10,11], à savoir ≤ 100 cpm pour le temps de sédentarité, 101-2295 cpm pour l'activité physique de faible intensité, 2296-4011 cpm pour l'activité physique modérée, et ≥ 4012 cpm pour l'activité physique soutenue.

Les caractéristiques anthropométriques telles que le poids et la taille ont été mesurées objectivement par des testeurs entraînés et converties en indice de masse corporelle (IMC, kg/m²). Le poids a été mesuré en habits légers et sans chaussures, avec un pèse-personne mécanique (SECA 815 et 804) tandis que la taille a été mesurée en utilisant un stadiomètre (SECA 213). Le statut pondéral (poids normal, surcharge pondérale ou obésité) a été défini sur base des seuils proposés par l'International Obesity Task Force [12,13].

Lorsque les informations n'étaient pas disponibles à partir de l'ECA 2014-2015, des sources de données alternatives ont été consultées, parmi lesquelles figurent l'étude ToyBox (enfants flamands d'âge préscolaires) [7], l'étude ENERGY (adolescents flamands) [14], la Health Behaviour in School-Aged Children Study (HBSC) (adolescents flamands et wallons) [15], l'Indicator Survey, une enquête sur les politiques et règlements scolaires (écoles primaires et secondaires, en Flandre) [16], et de nombreuses autres enquêtes régionales. En bref, les données reportées par les parents dans l'étude ToyBox proviennent des mesures en ligne de base réalisées en 2012 dans le cadre du projet ToyBox et incluent des données sur la consommation de boissons contenant du sucre ajouté (BS) et de fruits chez les enfants préscolaires flamands de 4 à 6 ans. Des données reportées similaires, récoltées auprès d'adolescents flamands et wallons, étaient disponibles dans l'étude HBSC de 2014. Des données auto-rapportées ou fournies par les parents, disponibles à partir de l'étude ENERGY (étude transversale réalisée en 2010), ont été utilisées pour évaluer l'influence de la famille et des pairs. Un aperçu des sources de données utilisées pour chaque indicateur est disponible au tableau 2.

ACTIVITÉ PHYSIQUE, COMPORTEMENTS DE SANTÉ ASSOCIÉS, ET ÉTAT DE SANTÉ

F+

ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE

Les recommandations internationales en matière d'activité physique spécifient que les enfants en âge scolaire (> 5 ans) et les adolescents devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue [17-20]. Pour les enfants préscolaires (≤ 5 ans), la recommandation est d'atteindre 180 minutes d'activité

physique de n'importe quelle intensité (activité physique d'intensité faible à soutenue) sur une base quotidienne [21,22]. Les données mesurées objectivement, fournies par l'ECA, montrent que seulement 7% des enfants de 6 à 9 ans et 2% des adolescents de 10 à 17 ans atteignent les recommandations internationales [23]. En revanche, 96% des enfants de 3 à 5 ans atteignent les recommandations internationales de leur groupe d'âge [23]. Aucune différence notable n'est observée en fonction du genre, de la région ou du SSE, sauf chez les enfants de 6 à 9 ans (les garçons et les enfants issus d'un milieu à statut socio-économique défavorable atteignent davantage les recommandations que les autres) (tableau 3).

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour évaluer cet indicateur [3,23]. Les données de l'ECA sont actuelles, probablement sans biais (mesures objectives), et représentatives des enfants et adolescents belges. Des données obtenues objectivement sur les niveaux d'activité physique des enfants préscolaires flamands sont également disponibles à partir de l'étude ToyBox [6,7]. En se basant sur les données de cette source, à peine 9% (F) des enfants préscolaires rencontrent les recommandations pour ce groupe d'âge. L'explication la plus probable de cet écart est l'utilisation de seuils différents, à savoir les seuils d'Evenson (≤ 100 cpm pour le temps de sédentarité, 101-2295 cpm pour l'activité physique d'intensité faible, 2296-4011 cpm pour l'activité physique modérée, et ≥ 4012 cpm pour l'activité physique soutenue; validés chez les enfants de 5 à 8 ans [10,11]) pour l'ECA, et les seuils de Reilly (≤ 1099 cpm pour le temps de sédentarité, ≥ 1100 cpm pour l'activité physique d'intensité faible à soutenue; validés chez les enfants de 3 à 4 ans) pour l'étude Toy Box [24].

Qu'est-ce que cette note nous dit ?

Pour cet indicateur, la note s'est appuyée sur les niveaux d'activité physique de la majorité des enfants et des adolescents (6 à 17 ans). Un symbole « + » y a été ajouté afin de souligner les résultats plus positifs des enfants préscolaires. Pour cet indicateur, le risque de biais est faible étant donné l'utilisation d'accéléromètres pour la mesure de l'activité physique des enfants. Par contre, il doit être retenu que l'utilisation de ce matériel de mesure présente quand même plusieurs écueils méthodologiques parmi lesquels figurent (mais ce n'est pas exhaustif) le choix de l'accéléromètre et l'endroit où on va le placer, le nombre minimum requis d'heures et de jours de suivi, le contrôle des données et la fixation des seuils pour définir les niveaux d'activité physique [8]. Des études ont montré que l'utilisation de différents seuils peut conduire à des résultats extrêmement différents [8,11], et des précautions devraient être prises pour utiliser des valeurs de seuils adaptées à l'âge, qui ont été validées. En général, cet indicateur montre que seulement une minorité d'enfants et d'adolescents belges sont suffisamment physiquement actifs pour bénéficier des effets attendus sur la santé. Des stratégies pour augmenter les niveaux quotidiens d'activité physique sont dès lors hautement souhaitées.



C-

PARTICIPATION À DES SPORTS ORGANISÉS

Il n'y a actuellement aucune recommandation internationale sur la participation à des sports organisés. La recherche a montré que celle-ci est associée à une intensité d'activité physique au moins modérée et peut ainsi jouer un rôle important dans la promotion de l'activité physique chez les enfants et les adolescents [25-27]. Les données provenant de l'ECA montrent que 56% des enfants de 3 à 9 ans sont membres d'au moins un club sportif [23]. Dans le groupe des adolescents de 10 à 17 ans, 75% des sujets ont déclaré qu'ils pratiquaient un ou plusieurs sports (dans ou en dehors d'un club sportif) et 45 % ont déclaré qu'ils pratiquaient des activités physiques ou sportives à l'école en dehors des heures d'éducation physique (EP) normales. La participation à des sports organisés est plus courante chez les garçons (adolescents), chez les enfants flamands, et chez les enfants et adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique moyen à favorable.

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour cet indicateur [3,23].

Qu'est-ce que cette note nous dit ?

Pour cet indicateur, les notes étaient homogènes d'un groupe d'âge à l'autre. Un symbole '-' a été ajouté à la note globale en raison de la présence de différences régionales, liées au genre, et au SSE. Parce qu'il n'existe aucune recommandation internationale sur la participation à des sports organisés, les valeurs de référence de cet indicateur ont principalement été basées sur les données disponibles (la proportion d'enfants et de jeunes participant [oui/non] à des sports organisés, qui sont dans un club sportif, et qui participent à des sports à l'école [seulement les adolescents]). Il faut retenir qu'aucune information sur la fréquence (nombre de séances/semaine), le volume (durée/séance), ou le type de participation sportive n'a été prise en considération. L'engagement dans différents sports (par ex.: gymnastique versus football) est associée à différents niveaux d'activité physique modérée à soutenue (APMS), d'activité physique d'intensité faible et de temps de sédentarité [27]. Etant donné les bénéfices potentiels pour la santé associés à la participation des jeunes à des sports, les résultats de ce bulletin soutiennent la nécessité de promouvoir les sports organisés auprès de tous les enfants et des adolescents, avec un intérêt particulier sur la participation des filles et des enfants/adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique défavorable.

JEU ACTIF

Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour le temps passé en jeu actif. En revanche, dans de nombreuses directives internationales, le jeu actif est reconnu comme une manière très efficace d'être physiquement actif et s'avère ainsi encouragé chez les enfants et les adolescents [17-19,21]. Les données de l'ECA montrent que 79% et 82% des enfants de 3 à 9 ans ont été engagés dans des jeux actifs extérieurs (par ex. : sauter à la corde, rouler à vélo), respectivement pendant leur dernier jours de semaine et de week-end [23]. Les enfants étaient plus enclins à jouer dehors pendant les jours de semaine et les jours de week-end pendant le printemps (88% et 87%) et l'été (90% et 85%) en comparaison avec l'hiver (69% et 75%). A l'opposé, seulement 26% et 29% des adolescents ont considéré que leur participation à des activités physiques et sportives était une activité principale pendant les récréations et les temps de midi à l'école. Le jeu actif est plus fréquent chez les garçons (adolescents), en Flandre, chez les enfants issus d'un milieu à statut socio-économique favorable, et chez les adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique moyen à défavorable [23].



Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour cet indicateur [3,23].

Qu'est-ce que cette note nous dit ?

Parce que les taux de prévalence du jeu actif sont très différents pour les deux groupes d'âge (allant de 26% pour le jeu actif pendant les récréations scolaires pour les adolescents à 82% pour le jeu actif à l'extérieur pendant les jours de week-end pour les enfants), cet indicateur a été évalué avec une note « moyenne » de C. Un symbole '+' y a été ajouté afin de souligner les résultats positifs constatés chez les enfants. Comme pour la participation sportive, les valeurs de référence de cet indicateur (jeu actif oui/non) étaient basées sur des données disponibles plutôt que sur des recommandations internationales. Les différences observées dans l'évaluation du jeu actif chez les enfants et les adolescents peuvent provenir de différences au niveau de la collecte des données (p. ex. : données auto-rapportées versus déclarations des parents, items différents)

aussi bien que de différences réelles dans le jeu actif (voir le paragraphe sur les sources de données dans la section méthodologie). Par ailleurs, les enfants en âge scolaire et les adolescents peuvent accumuler du temps passé en jeu actif à la maison autant que dans le contexte scolaire. Dès lors, les estimations basées sur le jeu actif à l'extérieur (enfants ; estimations tendant à représenter seulement le jeu à l'extérieur à la maison) ou sur le jeu actif à l'école (adolescents) peuvent contribuer à une sous-estimation du temps total que les enfants et les adolescents passent en jeu actif. Etant donné la contribution potentielle de ce dernier dans le niveau global d'activité physique, il devrait être encouragé chez les enfants et les jeunes, en particulier chez les filles et les enfants/adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique défavorable.

C-

TRANSPORT ACTIF



Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour l'utilisation d'un mode de transport actif. En revanche, certaines preuves scientifiques suggèrent qu'un mode de transport actif contribue au niveau global d'activité physique [28,29]. Les données de l'ECA montrent que 49% des enfants de 3 à 5 ans (préscolaires) et 47% des enfants de 6 à 9 ans (enfants en âge scolaire) utilisent des modes de transport actif tels que la marche ou le vélo pour se rendre à l'école ou en revenir [23]. Il convient de retenir ici que le taux de prévalence chez les enfants n'exclut pas des modes de transport passifs. De même, 40 % des adolescents ont déclaré qu'ils utilisaient habituellement des modes de transport actifs (déplacement à pied, en vélo, en patins à roulettes ou en skateboard) pour se rendre à l'école ou en revenir. Le transport actif est plus commun en Flandre, chez les enfants issus d'un milieu à statut socio-économique défavorable, et chez les adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique favorable.

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour cet indicateur [3,23].

Qu'est-ce que cette note nous dit?

En raison de la présence de différences sensibles entre les régions et en fonction du SSE, cet indicateur a reçu une note C-. Parce qu'il n'existe aucune recommandation internationale, le GTS a choisi de fixer les valeurs de référence en fonction des données disponibles. Les références actuelles, c.-à-d. la proportion d'enfants et de jeunes qui utilisent (habituellement) un mode de transport actif, défini comme étant un déplacement à pied ou en vélo, vers et depuis l'école, est cohérent avec les bulletins des autres pays. Les résultats présentés dans le bulletin belge mettent en évidence que des améliorations sont possibles au niveau des déplacements actifs des enfants et des adolescents vers et depuis l'école. La création d'un environnement construit sûr et attractif joue un rôle clé dans la promotion du transport actif chez les enfants et les adolescents.

D-

COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

Le temps passé devant un écran constitue le comportement sédentaire le plus courant chez les jeunes [30,31]. Les recommandations internationales sur le temps de loisir passé devant un écran spécifient que les enfants en dessous de 5 ans devraient limiter ce dernier à une heure par jour [21,32], tandis que les enfants plus âgés devraient le limiter à 2 heures par jour [17,18,33-35]. Selon les données de l'ECA, 65% et 25% des enfants de 3 à 5 ans respectent les recommandations internationales pendant les jours de semaine et de week-end, respectivement [23]. Chez les 6-9 ans, 89% des enfants respectent les recommandations pendant les jours de semaine et 46% d'entre eux pendant les jours de week-end. Les résultats pour les adolescents de 10 à 17 ans s'avèrent moins favorables ; seulement 45 % des adolescents atteignant les recommandations pendant un jour de semaine pour 16 % un jour de week-end. Les recommandations sont plus souvent atteintes chez les filles, les enfants wallons, les adolescents flamands, et chez les enfants et les adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique moyen à favorable.

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour cet indicateur [3,23].

Qu'est-ce que cette note nous dit?

Sur base de la variabilité des notes pour les différents groupes d'âges et entre les jours de semaine et de week-end (entre les 16% d'adolescents qui atteignent les recommandations par rapport aux écrans les jours de week-end et les 89% des enfants de 6 à 9 ans qui font de même les jours de semaine), une note moyenne D a été attribuée à cet indicateur. Un symbole '-' y a été ajouté afin de tenir compte de la grande disparité constatée en fonction du genre, de la région et du SSE. L'ECA fournit des données auto-rapportées sur de multiples comportements sédentaires comprenant le temps d'écran, inclus dans ce bulletin, le transport passif (en voiture ou en transport en commun), le temps de jeu sédentaire (lecture, loisir inactif), et le travail à la maison (adolescents). En raison d'un manque de recommandations pour ces comportements et des preuves scientifiques insuffisamment établies quant à leur association avec des risques pour la santé [36], il a été décidé de limiter cet indicateur au temps passé devant

un écran. Il faut retenir que l'évaluation de cette variable était auto-rapportée et que des observations directes sont préférables [37]. Par ailleurs, des études ont montré que le temps total de sédentarité est associé à une mauvaise santé (métabolique) [38,39]. De plus, interrompre les temps de sédentarité en introduisant des pauses actives peut amener une diminution des risques d'une mauvaise santé cardio-métabolique chez les adultes [40,41]. En général, les résultats de ce bulletin montrent que peu d'enfants et encore moins d'adolescents atteignent les recommandations internationales en matière de temps passé devant un écran, particulièrement pendant les week-ends. Lorsqu'ils sont combinés aux résultats des niveaux globaux d'activité physique, ces résultats démontrent la prévalence d'un style de vie hautement sédentaire chez les enfants et les adolescents belges, ce qui justifierait des interventions préventives dans les conditions domestiques et scolaires.

INC

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Parce que une alimentation saine s'avère importante pour une croissance et un développement optimaux [42], et en se basant sur des recherches montrant une association entre un régime alimentaire sain et l'activité physique chez les enfants [43,44], le GTS a décidé de considérer les comportements alimentaires comme un indicateur supplémentaire. Les 'sous-indicateurs' suivants ont été sélectionnés en s'appuyant sur des études précédentes indiquant des associations entre l'activité physique et la surcharge pondérale chez les enfants [43-46]: consommation de fruits, consommation de boissons contenant du sucre ajouté (BS), et prise d'un petit-déjeuner. Actuellement, il n'existe pas de recommandations internationales spécifiques (communes) pour ces comportements alimentaires. Dès lors, pour cet indicateur, les points de repère se sont référés aux recommandations flamandes pour une alimentation saine [33]. En général, la prise d'un petit-déjeuner chaque jour est encouragée et la consommation de boissons contenant du sucre ajouté est déconseillée. En ce qui concerne la consommation de fruits, les recommandations sont de 1 à 2 portions de fruits par jour (100-200 gr) pour les enfants préscolaires (3 à 6 ans), 2 portions de fruits par jours (250 gr) pour les enfants plus âgés (6 à 12 ans), et 3 portions de fruits par jour (375 gr) pour les adolescents (12 à 18 ans). Les données de l'ECA montrent que, en Belgique, la plupart des enfants (85%) et des adolescents (65%) prend quotidiennement un petit-déjeuner chaque matin [47]. Toutefois, seulement peu d'enfants et d'adolescents ne boivent jamais de boissons contenant du sucre ajouté, avec des estimations allant de 3% (enfants préscolaires flamands [6,7]) à 12% (adolescents wallons [15]). La consommation de fruits est plus courante chez les enfants préscolaires flamands (69% avec une consommation de fruits >100 gr/jour [6,7]) que chez les adolescents flamands (19% avec ≥ 2 portions de fruits/jour), ou que chez les adolescents wallons (22% avec ≥ 2 portions de fruits/jour) [15].

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour la prise d'un petit-déjeuner [3,47]. Lors de l'évaluation, les informations relatives à la consommation de fruits et de boissons contenant du sucre ajouté n'avaient pas encore été traitées dans le cadre de l'ECA.

Pour les enfants préscolaires de 4 à 6 ans, les données flamandes de l'étude ToyBox ont été utilisées [6,7]. Pour les adolescents de 11 à 18 ans, les données reposent sur l'enquête HBSC (Flandre et Wallonie) [15].

Qu'est-ce que cette note nous dit?

A cause de la disparité des résultats obtenus au niveau des sous-indicateurs, du manque de recommandations internationales homogènes, et du manque de données représentatives à l'échelon national pour chaque sous-indicateurs (consommation de fruits et de boissons contenant du sucre ajouté, qui est manquante en Wallonie pour les très jeunes enfants), une note 'Données incomplètes' (INC) a été attribuée à cet indicateur. Etant donné qu'il n'existe pas de recommandations internationales communes pour ces comportements alimentaires, les valeurs de référence se sont appuyées sur les recommandations flamandes pour une alimentation saine formulées par Eetexpert.be, un centre de connaissances réputé pour l'alimentation et les problèmes de poids, reconnu par le ministère flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, et épaulé par un conseil consultatif composé de chercheurs et de professionnels du secteur de la santé publique [33]. Il convient de retenir que si la consommation de boissons contenant du sucre ajouté est déconseillée, d'une part, et que l'on encourage la prise d'un petit-déjeuner chaque matin et la consommation de fruits tous les jours, d'autre part, il n'existe pas de directives spécifiques à propos du nombre de boissons contenant du sucre ajouté ni du type de petit-déjeuner qui doivent être recommandés [48]. Les résultats de ce bulletin montrent que prendre un petit-déjeuner et manger des fruits sont des comportements à adopter chaque jour, qui devraient (encore) être encouragés tandis qu'il faudrait réduire la consommation de boissons contenant du sucre ajouté, particulièrement chez les adolescents.



STATUT PONDÉRAL

La définition du statut de poids normal a reposé sur les critères internationaux proposés par l'International Obesity Task Force [12,13]. Les données obtenues de façon objective dans le cadre de l'ECA montrent que, en Belgique, 76% des enfants (3 à 9 ans) et 72% des adolescents (10 à 17 ans) ont un statut pondéral normal [47]. La prévalence du surpoids, incluant l'obésité, est de 16% chez les enfants et de 18% chez les adolescents. Le surpoids est plus courant chez les adolescents wallons et chez les enfants et les adolescents issus d'un milieu à statut socio-économique moyen à défavorable.

Source de données

Les données de l'ECA ont été utilisées pour cet indicateur [3,47].

Qu'est-ce que cette note nous dit?

Evaluer cet indicateur particulier s'avère complexe parce qu'il s'agit davantage d'un effet sur la santé que d'un comportement de santé. Etant donné la prévalence substantielle du surpoids, comprenant l'obésité, le GTS, soutenu par les groupes de personnes-ressources a attribué un D à cet indicateur. Promouvoir l'activité physique

et réduire les comportements sédentaires, particulièrement à la lumière des résultats actuels, est justifié pour lutter contre le problème de l'excès pondéral chez les enfants et adolescents belges.

DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SANTÉ

INC

FAMILLE ET PAIRS

Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour l'influence de la famille et des pairs. Toutefois, le modèle parental constitue un facteur important pour le niveau d'activité physique des enfants et des adolescents. Les recommandations internationales sur l'activité physique précisent que les adultes devraient atteindre au moins 150 minutes d'APMS par semaine [19,49]. Toutefois, seulement une minorité de parents d'enfants (10%) et d'adolescents (26%) pratiquent chaque jour au moins 30 minutes d'activité physique au moins modérée [6,7,14]. En revanche, 83% des adolescents rapportent que leurs proches prennent souvent/toujours part à du sport ou à de l'activité physique [14]. La littérature a également montré que le soutien ou les encouragements des parents représentent un facteur important de l'activité physique des enfants et des adolescents. En Flandre, les données de l'étude ToyBox (enfants préscolaires) [6,7] et l'étude ENERGY (adolescents) [14] ont montré que 84% des parents et proches déclarent encourager leurs enfants et/ou adolescents à la pratique de sports et d'activité physique et sportives.

Source de données

Les données sur l'influence de la famille et des pairs ont été collectées dans le cadre de l'étude ToyBox pour les préscolaires flamands [6,7] et dans l'étude ENERGY pour les adolescents flamands [14]. Aucune données représentatives ne sont disponibles pour la Wallonie.

Qu'est-ce que cette note nous dit?

Au regard du manque d'informations valides et représentatives relatives à l'influence des parents et des pairs en Wallonie, une note 'Données incomplètes' (INC) a été attribuée à cet indicateur. Lorsque l'on se centre uniquement sur la Flandre, il semble que les enfants et les jeunes reçoivent un encouragement substantiel de leurs parents. Toutefois, la participation parentale à l'activité physique est déclarée comme étant assez faible, particulièrement chez les parents des enfants préscolaires. Il est possible que les parents de ces derniers donnent la priorité à leur travail, à la vie familiale et aux besoins de leurs enfants davantage qu'à leurs propres activités de loisir. De leur côté, les parents des adolescents seraient plus enclins à consacrer leur temps libre à leurs loisirs personnels. Les parents devraient être conscientisés quant à l'influence importante qu'ils peuvent exercer mais de nouvelles recherches se justifient, spécialement dans la région wallonne.

B-

ÉCOLE

Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour les facteurs en lien avec l'environnement scolaire. L'ECA montre que presque tous les

adolescents flamands (94%) et wallons (94%) bénéficient d'au moins 2 heures d'éducation physique (EP) par semaine [23]. Par ailleurs, des initiatives visant à développer et améliorer les liens entre l'EP et d'autres opportunités d'être physiquement actif au sein de la communauté ont reçu de plus en plus d'attention au cours des dernières années. Une enquête trisannuelle réalisée en 2012 auprès des écoles primaires et secondaires flamandes a débouché sur des scores de 57% et 52%, respectivement pour la politique scolaire globale et les programmes d'activité physique [16]. Ces scores globaux représentent la performance des écoles dans trois domaines, comprenant l'EP dans le cursus scolaire normal, les règles en termes d'activité physique, et les opportunités d'activité physique à l'école. Une évolution négative dans les deux scores globaux a été observée en comparaison avec une enquête précédente conduite en 2009. En Communauté française de Belgique, 32% des écoles secondaires obtiennent un score de promotion de l'activité physique $\geq 50\%$ [50].

Source de données

Les données individuelles concernant les séances d'EP à l'école, l'indicateur présent dans la plupart des bulletins, est fourni par l'ECA [3,23]. En Flandre, tant au niveau primaire que secondaire, l'Institut Flamand de Promotion de la Santé et de Prévention des Maladies (VIGeZ) collecte des informations sur la législation et la politique en matière d'activité physique des écoles, par l'intermédiaire d'une enquête auto-déclarée (complétée dans la plupart des cas par les directeurs des établissements) : l'Enquête sur les Indicateurs Scolaires [16]. En Communauté française de Belgique, la place accordée à l'activité physique au sein d'un échantillon d'écoles secondaires a été évaluée par des chercheurs de l'Université de Liège [50].

Qu'est-ce que cette note nous dit?

Le pourcentage élevé d'adolescents rapportant qu'ils ont des cours d'EP réguliers illustre le fait que la législation régionale impose au minimum deux heures d'EP sur une base hebdomadaire, tant en primaire que dans le secondaire. Au niveau secondaire et en Communauté française, seuls des enseignants spécialisés sont autorisés à enseigner l'EP. Dans l'enseignement primaire flamand, les écoles peuvent décider si un enseignant spécialiste ou un instituteur va assurer cet enseignement, en fonction des ressources humaines et des disponibilités [51]. Les résultats des écoles en rapport avec les règles, les législations et la fourniture d'opportunités alternatives pour l'activité physique en dehors des cours d'EP obligatoires est faible, comme indiqué dans les évaluations des enquêtes réalisées autant en Flandre qu'en Wallonie. En raison de la diversité des notes attribuées aux sous-indicateurs (à partir de A pour le pourcentage d'adolescents belges participant chaque semaine à deux heures d'EP jusque D pour le pourcentage d'écoles secondaires wallonne qui obtiennent un score de promotion de l'activité physique au moins égal à 50%), le GTS s'est accordé sur une note B pour souligner les efforts positifs que les écoles belges entreprennent pour promouvoir l'activité physique chez leurs élèves. Le symbole '-' a été ajouté à la note globale pour mettre en évidence que la majorité des sous-indicateurs, à l'exception de l'EP (A), avaient reçu une note C ou D.

COMMUNAUTÉ ET ENVIRONNEMENT CONSTRUIT

Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour les facteurs associés à la communauté et à l'environnement construit. En Flandre, 61% et 34% des adolescents de 13 à 14 ans rapportent qu'ils disposent dans leur quartier de sentiers piétonniers et de pistes cyclables, respectivement [52]. Par ailleurs, 91% et 90% des adolescents ne sont pas d'accord avec le constat affirmant que le trafic dense dans les rues avoisinantes rendrait dangereux les déplacements à pied ou à vélo, respectivement. Enfin, 28% des adolescents déclarent qu'ils peuvent jouer en sécurité dans les rues de leur quartier.

Source de données

Pour cet indicateur, les données proviennent d'une étude longitudinale portant sur l'environnement et l'activité physique des adolescents flamands, réalisée par l'Université de Gand [52]. Les données utilisées dans ce bulletin ont été extraites de la collecte de données de suivi. Des informations similaires manquent pour la Wallonie.

Qu'est-ce que cette note nous dit?

En raison d'un manque d'information sur les facteurs liés à l'environnement construit en dehors du quartier direct (p. ex : écoles, environnement plus large) et du manque de données pour la Wallonie, une note 'Données incomplètes' (INC) a été attribuée à cet indicateur. Davantage de recherches sur l'environnement construit à plus large échelle et sur la situation en Wallonie se justifient. Les résultats présentés pour la Flandre indiquent qu'il y a une possibilité d'améliorations au niveau de l'environnement construit, en particulier lorsqu'il s'agit d'opportunités visant à permettre aux enfants de jouer à l'extérieur.

STRATÉGIES ET ENGAGEMENTS POLITIQUES

Il n'existe actuellement pas de recommandations internationales spécifiques pour les facteurs associés aux stratégies gouvernementales et aux investissements publics. En Flandre, l'Agence flamande Soins et Santé est un organisme autonome au sein des autorités flamandes qui crée des conditions qualitatives pour promouvoir, surveiller, soutenir ou restaurer les niveaux de bien-être et de santé de la population flamande actuelle et à venir. Le Plan d'Action flamand pour l'alimentation et l'activité physique 2009-2015 a été conçu en 2008 et propose des objectifs-cibles au niveau de la santé, visant à motiver la population flamande (12 à 60+ ans) à s'engager dans l'activité physique et à adopter une alimentation saine [53]. Il inclut également des informations sur les stratégies, priorités et actions destinées à amener des améliorations au niveau des comportements de santé et de la santé [54]. Une des stratégies consiste à fournir aux professionnels de la santé une information adéquate sur l'alimentation et l'activité physique. Dès lors, un texte de consensus flamand avec des recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité a été élaboré [33,55]. Une autre stratégie relève de la mise en place, en Flandre, de divers projets promouvant une alimentation saine et l'activité physique, nombre d'entre eux concernant le contexte scolaire [56]. En Wallonie, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles/Communauté

française a adopté la Déclaration de politique communautaire 2014-2019 [57]. Cet engagement des pouvoirs publics comporte un chapitre consacré au sport pour tous qui vise à utiliser la stratégie gouvernementale pour promouvoir la pratique d'activité physique par tous, ce qui peut inclure le développement de liens entre le sport, la santé, l'éducation et l'intégration sociale. Le sport scolaire et l'utilisation du vélo pour se rendre à l'école représentent des initiatives qui sont soutenues par ce document. Néanmoins, cette déclaration politique doit encore être traduite en stratégies opérationnelles et objectifs de santé. Les législations flamandes et francophones imposent que les enfants et les jeunes reçoivent au minimum deux périodes d'EP par semaine, tant en primaire qu'au secondaire. Par ailleurs, une taxe sur les boissons contenant du sucre ajouté a été votée en Belgique début 2016.

Source de données

Pour cet indicateur, les sources de données incluent des documents officiels et des sites internet décrivant les règles et législations au niveau local et fédéral [33,53-57]

Qu'est-ce que cette note nous dit?

Sur base des informations qualitatives et de la synthèse qui en découle, le GTS a décidé d'attribuer une note « C+ ». Les résultats présentés dans ce bulletin montrent que la législation est en place pour encourager l'EP à l'école et agir contre la consommation de boissons contenant du sucre ajouté. Par ailleurs, tant les autorités flamandes que wallonnes reconnaissent la valeur que représente l'activité physique pour la santé publique des enfants et des adolescents, et veillent à promouvoir la pratique d'activité physique pour tous. En contraste avec la région flamande, la Wallonie n'a pas encore traduit ses intentions en stratégies concrètes et objectifs de santé.

CONCLUSION: L'ETAT DU PAYS

Le bulletin 2016 Active Healthy Kids Belgium sur l'activité physique chez les enfants et les adolescents montre que les niveaux globaux d'activité physique sont faibles et que les comportements sédentaires (temps passé devant un écran) sont fréquents, malgré les influences modérément positives des environnements social, politique et construit. Par ailleurs, en dépit de scores modérément positifs pour les comportements spécifiques d'activité physique (participation à des sports organisés, jeu actif, et transport actif), les enfants et les jeunes n'atteignent pas les recommandations internationales. Des stratégies reposant sur l'évidence scientifique sont nécessaires pour pleinement exploiter les politiques et projets actuellement mis en place et pour s'assurer que l'adoption de comportements physiquement actifs se concrétise par des niveaux d'activité physique suffisants.

En s'appuyant sur les données présentées dans ce bulletin, nous proposons les stratégies prioritaires suivantes pour promouvoir les niveaux d'activité physique chez les enfants et les adolescents belges:

- 1. Pour tirer pleinement parti du potentiel des écoles en matière de promotion de l'activité physique, nous devons adopter une approche scolaire globale qui est complète, coordonnée, et qui offre des possibilités aux enfants et aux jeunes d'être actifs avant, pendant, et après l'école. Cela devrait inclure une éducation physique de qualité, des espaces de jeux scolaires conviviaux, la promotion du transport actif, l'organisation d'activités sportives pendant les récréations et le temps de midi, et des activités extrascolaires en partenariat avec la communauté.*
- 2. Pour réduire les inégalités sociales et liées au genre dans la participation au sport organisé et atteindre également les moins talentueux, les clubs sportifs devraient être encouragés et soutenus à être plus inclusifs.*
- 3. Pour promouvoir le jeu à l'extérieur, le transport actif et les autres activités non-organisées, la création d'environnements physiques sûrs et attractifs constitue un élément clé et doit être développé en collaboration avec les urbanistes et les autres décideurs concernés.*
- 4. Les écoles devraient être encouragées à fournir des pauses d'activité physique régulières et à mettre en place des modifications environnementales visant à réduire et interrompre les périodes prolongées de temps passé assis pendant les heures d'école.*
- 5. Un suivi (objectif) structurel systématique au niveau national de l'activité physique, des comportements sédentaires et des comportements liés à la santé est indispensable pour informer les politiques et les praticiens.*



Tableau 1. Notes attribuées aux indicateurs de l'activité physique utilisés dans le bulletin 2016 Active Healthy Kids Belgium sur l'activité physique chez les enfants et les jeunes

Indicateur	Notes
Activité physique globale	F+
Participation à des sports organisés	C-
Jeu actif	C+
Transport actif	C-
Comportements sédentaires	D-
Comportements alimentaires	INC
Statut pondéral	D
Famille et pairs	INC
Ecole	B-
Communauté et environnement construit	INC
Stratégies et engagements politiques	C+

Remarque. La note de chaque indicateur repose sur le pourcentage d'enfants et de jeunes qui atteignent un seuil défini: A pour 81% à 100%; B pour 61% à 80%; C pour 41% à 60%, D pour 21% à 40%; F pour 0% à 20%; INC pour des données incomplètes.

Tableau 2. Aperçu des sources de données

Indicateur	Source de données	Région	Echantillon (étude générale)
Activité physique globale	FCS 2014-2015	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
	Données objectives		n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
	Participation à des sports organisés	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
			n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
	Jeu actif	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
			n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
			n=964 (10-17 ans)
Comportements alimentaires	Transport actif	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
			n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
	Comportements sédentaires	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
			n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
	Comportements alimentaires (petit-déjeuner)	Flandre, Wallonie	n=488 (3-5 ans)
			n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
			n=964 (10-17 ans)
Statut pondéral	Toybox 2012	Flanders	n=1327 (4-6 ans)
	(BSs, fruits préscolaires)		
	HBSC 2013-2014	Flandre, Wallonie	n=9566 (11-18 ans, Flandre)
	(BSs, fruits adolescents)		n=14180 (11-18 ans, Wallonie)
	FCS 2014-2015	Flanders, Wallonia	n=488 (3-5 ans)
	Données objectives		n=575 (6-9 ans)
			n=964 (10-17 ans)
	Famille et pairs	Flandre	n=1327 (4-6 ans)
	(préscolaires)		
	Energy 2010	Flandre	n=1003 (10-12 ans)
(adolescents)		n=763 (parents)	
Ecole	2012	Flandre	n=1006 (écoles primaire)
	Enquête sur les Indicateurs Scolaires		n=451 (écoles secondaires)
	Enquête régionale sur la place de l'activité physique dans les écoles secondaires (Snyers et al., 2014)	Wallonie	n=51 (écoles secondaires)
	Communauté et environnement construit	Flandre	n=420 (13-14 ans lors du suivi en 2012)
	Etude longitudinale sur l'environnement et l'activité physique des adolescents flamands (De Meester et al., 2014)		
	Stratégies et engagements politiques	Multiple documents politiques	

ECA = Enquête de Consommation Alimentaire; HBSC = Health Behaviour in School-aged Children; BSs = boissons contenant du sucre ajouté.

Indicateur	Normes de références	Total	Flandre	Wallonie	Garçons	Filles	SSE faible	SSE moyen	SSE élevé
Statut pondéral	% d'enfants de 3 à 9 ans avec un poids normal	75,8	77,0	73,9	79,0	72,5	75,2	74,5	78,5
	% d'enfants de 10 à 17 ans avec un poids normal	72,0	73,4	67,0	72,7	71,3	64,9	74,6	79,4
	% d'enfants de 3 à 9 ans en surcharge pondérale (y compris obésité)	15,5	13,6	17,2	14,0	17,1	19,9	14,0	11,1
	% de jeunes de 10 à 17 ans en surcharge pondérale (y compris obésité)	18,2	16,3	22,7	16,8	19,6	25,4	16,4	9,6
Famille et pairs	% de parents d'enfants de 4 à 6 ans avec ≥ 30 min/jour d'APMS	10,1	84,0						
	% de parents d'enfants de 4 à 6 ans qui acceptent qu'ils encouragent leur enfant à être physiquement actif								
	% de parents de jeunes de 10 à 12 ans qui sont physiquement actifs ≥ 30 min/jour	26,4							
	% de parents de jeunes de 10 à 12 ans qui indiquent qu'ils encouragent souvent/toujours leur enfant à prendre part à des activités physiques et sportives	84,2							
Ecole	% de jeunes de 10 à 12 ans qui indiquent que leurs amis pratiquent souvent/toujours des activités physiques et sportives	83,1							
	Écoles primaires - score total d'activité physique (0-100) Écoles secondaires - score total d'activité physique (0-100)	56,9 52,4		31,9					
Communauté et environnement construit	% de jeunes de 10 à 17 ans qui ont ≥ 2 périodes d'EP/semaine (80 min)	93,5	94,0	93,9	93,7	93,4	91,9	95,8	94,0
	% de jeunes de 13 à 14 ans qui indiquent que, dans leur quartier, la plupart des rues ont des trottoirs	60,8							
	% de jeunes de 13 à 14 ans qui indiquent que, dans leur quartier, la plupart des rues ont une piste cyclable	33,9							
	% de jeunes de 13 à 14 ans qui n'indiquent pas que, dans leur quartier, il y a tellement de trafic dans les rues voisines qu'il est dangereux de se promener	91,0							
	% de jeunes de 13 à 14 ans qui n'indiquent pas que, dans leur quartier, il y a tellement de trafic dans les rues voisines qu'il est dangereux de rouler à vélo	90,0							
	% de jeunes de 13 à 14 ans qui indiquent que, dans leur quartier, il est sûr de jouer dans les rues (p. ex. : jouer au football, faire du patin)	28,2							
	Stratégies et engagements politiques	Pas applicable							

APFMS = activité physique d'intensité faible à soutenue (activité physique totale), APMS = activité physique modérée à soutenue ; EP = éducation physique; SSE = statut socio-économique (évalué par le niveau d'éducation parental)

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les personnes suivantes pour leur contribution au bulletin belge de 2016: Prof. John Reilly de l'Université de Strathclyde ainsi que Marieke De Craemer et Sara D'Haese de l'Université de Gand. Nous souhaiterions également saluer les membres des groupes de personnes-ressources des organisations listées ci-après. En Flandre: Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP), l'Institut Flamand de Promotion de la Santé et de Prévention des Maladies (VIGeZ), l'Administration flamande des Sports (Sport Vlaanderen), Fondation du Sport Scolaire Flamande (SVS), et la Fédération d'Education Physique Flamande (BVLO). En Wallonie: Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP), Université Libre de Bruxelles, Université Catholique de Louvain, Université de Lorraine, Administration Générale du Sport (ADEPS), Observatoire de la Santé du Hainaut, CHU-Liège, et l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique.

RÉFÉRENCES

1. Active Healthy Kids Global Alliance. Available from: www.activehealthykids.org [last accessed 2016 october].
2. Colley RC, Brownrigg M, and Tremblay MS. A model of knowledge translation in health: the Active Healthy Kids Canada Report Card on physical activity for children and youth. *Health Promot Pract.* 2012;13(3):320-330.
3. Bel S, Van den Abeele S, Lebacqz T, et al. Protocol of the Belgian food consumption survey 2014: objectives, design and methods. *Arch Public Health.* 2016;74(20)
4. Scientific Institute of Public Health (WIV-ISP). Available from: www.fcs.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx [last accessed 2016 october].
5. Philippaerts RM, Matton L, Wijndaele K, Balduck AL, De Bourdeaudhuij I, and Lefevre J. Validity of a physical activity computer questionnaire in 12- to 18-year-old boys and girls. *Int J Sports Med.* 2006;27(2):131-136.
6. De Craemer M, Lateva M, Iotova V, et al. Differences in energy balance-related behaviours in European preschool children: the ToyBox-study. *PLoS One.* 2015;10(3):e0118303.
7. Manios Y, Androutsos O, Katsarou C, et al. Designing and implementing a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood: the ToyBox-study. *Obes Rev.* 2014;15 Suppl 3:5-13.
8. Cliff DP, Reilly JJ, and Okely AD. Methodological considerations in using accelerometers to assess habitual physical activity in children aged 0-5 years. *J Sci Med Sport.* 2009;12(5):557-567.
9. Trost SG. Objective measurement of physical activity in youth: current issues, future directions. *Exerc Sport Sci Rev.* 2001;29(1):32-36.
10. Evenson KR, Catellier DJ, Gill K, Ondrak KS, and McMurray RG. Calibration of two objective measures of physical activity for children. *J Sports Sci.* 2008;26(14):1557-1565.
11. Trost SG, Loprinzi PD, Moore R, and Pfeiffer KA. Comparison of accelerometer cut points for predicting activity intensity in youth. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1360-1368.
12. Cole TJ, and Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012;7(4):284-294.
13. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, and Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* 2000;320(7244):1240-1243.
14. Brug J, te Velde SJ, Chinapaw MJ, et al. Evidence-based development of school-based and family-involved prevention of overweight across Europe: the ENERGY-project's design and conceptual framework. *BMC Public Health.* 2010;10:276.
15. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, and International HBSC Network Coordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008. *Int J Public Health.* 2009;54 Suppl 2:131-139.
16. Flemish Institute for Health Promotion and Disease Prevention (VIGeZ). Report on the Indicator Survey in Schools 2012. 2013.
17. Australian Government. Department of Health. Australia's physical activity and sedentary behaviour guidelines for young people (13-17 years). 2014.

18. Australian Government: Department of Health. Australia's physical activity and sedentary behaviour guidelines for children (5-12 years). 2014.
19. Tremblay MS, Warburton DE, Janssen I, et al. New Canadian physical activity guidelines. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011;36(1):36-46.
20. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health: 5-17 years old. 2011.
21. Australian Government: Department of Health. Move and play every day: national physical recommendations for children 0-5 years. 2014.
22. Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, et al. Canadian Physical Activity Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):345-356.
23. Bel S, De Ridder K, Lebacqz T, Ost C, and Teppers E. Report 3: Physical activity and sedentary behavior (Dutch: Rapport 3: Lichaamsbeweging en sedentair gedrag). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. 2016.
24. Reilly JJ, Coyle J, Kelly L, Burke G, Grant S, and Paton JY. An objective method for measurement of sedentary behavior in 3- to 4-year olds. *Obes Res*. 2003;11(10):1155-1158.
25. Silva G, Andersen LB, Aires L, Mota J, Oliveira J, and Ribeiro JC. Associations between sports participation, levels of moderate to vigorous physical activity and cardiorespiratory fitness in children and adolescents. *J Sports Sci*. 2013;31(12):1359-1367.
26. Mandic S, Bengoechea EG, Stevens E, de la Barra SL, and Skidmore P. Getting kids active by participating in sport and doing it more often: focusing on what matters. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:86.
27. Hebert JJ, Moller NC, Andersen LB, and Wedderkopp N. Organized Sport Participation Is Associated with Higher Levels of Overall Health-Related Physical Activity in Children (CHAMPS Study-DK). *PLoS One*. 2015;10(8):e0134621.
28. Schoeppe S, Duncan MJ, Badland H, Oliver M, and Curtis C. Associations of children's independent mobility and active travel with physical activity, sedentary behaviour and weight status: a systematic review. *J Sci Med Sport*. 2013;16(4):312-319.
29. Faulkner GE, Buliung RN, Flora PK, and Fusco C. Active school transport, physical activity levels and body weight of children and youth: a systematic review. *Prev Med*. 2009;48(1):3-8.
30. Gorely T, Biddle SJ, Marshall SJ, and Cameron N. The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent boys: an ecological momentary assessment approach. *Int J Pediatr Obes*. 2009;4(4):289-298.
31. Gorely T, Marshall SJ, Biddle SJ, and Cameron N. The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent girls: an ecological momentary assessment approach. *Int J Pediatr Obes*. 2007;2(4):227-234.
32. Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, et al. Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):370-380.
33. Flemish Government. Ministry of Welfare, Public Health and Family. Flemish consensus text on a healthy diet and physical activity (Dutch: Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging, ten behoeve van zorgverstrekkers). 2012.

34. French agency for food, environmental and occupational health & safety (ANSES),. Updating of the PNNS guidelines: Revision of the guidelines relating to physical activity and sedentariness. 2015.
35. Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I, et al. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011;36(1):59-64.
36. Utter J, Neumark-Sztainer D, Jeffery R, and Story M. Couch potatoes or french fries: are sedentary behaviors associated with body mass index, physical activity, and dietary behaviors among adolescents? *J Am Diet Assoc*. 2003;103(10):1298-1305.
37. Bryant MJ, Lucove JC, Evenson KR, and Marshall S. Measurement of television viewing in children and adolescents: a systematic review. *Obes Rev*. 2007;8(3):197-209.
38. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:98.
39. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, and Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2010;35(6):725-740.
40. Chastin SF, Egerton T, Leask C, and Stamatakis E. Meta-analysis of the relationship between breaks in sedentary behavior and cardiometabolic health. *Obesity (Silver Spring)*. 2015;23(9):1800-1810.
41. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk. *Diabetes Care*. 2008;31(4):661-666.
42. Nicklas T, Johnson R, and American Dietetic A. Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(4):660-677.
43. Leech RM, McNaughton SA, and Timperio A. The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014;11:4.
44. Sallis JF, Prochaska JJ, and Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc*. 2000;32(5):963-975.
45. Malik VS, Schulze MB, and Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(2):274-288.
46. Timlin MT, Pereira MA, Story M, and Neumark-Sztainer D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*. 2008;121(3):e638-645.
47. Bel S, Cuyppers K, Lebacqz T, Ost C, and Teppers E. Report 1: Dietary habits, anthropometrics, and policy (Dutch: Rapport 1: Voedingsgewoonten, antropometrie en voedingsbeleid). *Voedselconsumptiepeiling 2014-2015*. 2015.
48. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, and Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(6):869-878.
49. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health: 18-64 years old. 2011.

50. Snyers J, Halkin A, T. L, Schmit J, Williot J, and Cloes M. Multidimensional analysis of the importance given to physical activity promotion in secondary schools of French-speaking Belgium. *The Global Journal of Health and Physical Pedagogy*. 2014;3:212-227.
51. European Commission/EACEA/Eurydice. *Physical Education and Sport at School in Europe*. Eurydice Report. 2013.
52. De Meester F, Van Dyck D, De Bourdeaudhuij I, Deforche B, and Cardon G. Changes in physical activity during the transition from primary to secondary school in Belgian children: what is the role of the school environment? *BMC Public Health*. 2014;14:261.
53. Flemish Government. Ministry of Welfare, Public Health and Family. Available from: www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-voeding-en-beweging [last accessed 2016 october].
54. Flemish Government. Ministry of Welfare, Public Health and Family.; Available from: www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-actieplan-voeding-en-beweging-2009-2015 [last accessed 2016 september].
55. Flemish Institute for Health Promotion and Disease Prevention (VIGeZ). Available from: www.vigez.be/themas/voeding-en-beweging [last accessed 2016 october].
56. Flemish Government. Ministry of Welfare, Public Health and Family. Available from: www.datvoeltbeter.be [last accessed 2016 july].
57. Federation Wallonia-Brussels. *Political Declaration 2014-2019*. 2014