



ALIMENTATION, ACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ ET SOMMEIL DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

ENQUÊTE HBSC 2022



AUTEURS

Nouha HAJ AYED
Emma HOLMBERG
Wassila ASSAKALI
Morgane EGGEN

Gabriel YALMAN
Caroline MERTENS
Katia CASTETBON

REMERCIEMENTS

- Aux élèves ayant répondu aux questionnaires.
- Aux coordinateurs du recueil dans les écoles, professeurs, directeurs d'établissements, aux fédérations des pouvoirs organisateurs des réseaux d'enseignement et au département Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- À la coordination internationale de l'étude HBSC réalisée sous l'égide du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe.
- À Manon Rouche, Maud Dujeu, Amélie Bellanger, Romane Tavernier, Anne Le Coadou et Youstra Bahbah pour leur contribution à la préparation, au recueil et aux analyses des données de l'enquête.
- À Sandrine Tankeu, Émilie Mertens, Chirine Layouni, Zoudida El Mâach, Dimitrios Kakatsakis et Alexis Gagliano pour leur appui logistique et administratif.

L'enquête HBSC dans les écoles en Wallonie et à Bruxelles est réalisée grâce au soutien financier de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de la Commission communautaire française et de la Région wallonne.

CITATION RECOMMANDÉE

Haj Ayed N, Holmberg E, Assakali W, Eggen M, Yalman G, Mertens C, Castetbon K. Alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil des adolescents scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale. Enquête HBSC 2022. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2024. 60 pages. Disponible sur : <https://sipes.esp.ulb.be>

MISE EN PAGE

Nathalie da Costa Maya, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, CDCS asbl.

DÉPÔT LÉGAL

D/2024/10.134/1
Mars 2024



SERVICE D'INFORMATION, PROMOTION, ÉDUCATION SANTÉ - SIPES

École de Santé Publique
Université libre de Bruxelles
Route de Lennik 808, CP 598
B-1070 Bruxelles
Tél.: 02 555 40 81
Du lundi au vendredi de 9h30 à 17h00
Courriel : sipes@ulb.be

Télécharger la brochure

<https://sipes.esp.ulb.be>

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	2
2	MÉTHODOLOGIE	4
	2.1 Contexte et objectifs	4
	2.2 Protocole de l'enquête HBSC 2022	4
	2.3 Analyses statistiques et présentation des résultats	5
3	ALIMENTATION	7
	3.1 Consommation de fruits et de légumes	8
	3.1.1 Consommation quotidienne de fruits	8
	3.1.2 Consommation quotidienne de légumes	10
	3.2 Consommation quotidienne de produits laitiers	12
	3.3 Consommation de chips ou frites et de fast-food	14
	3.3.1 Consommation quotidienne de chips ou frites	14
	3.3.2 Consommation hebdomadaire de fast-food	16
	3.4 Consommation quotidienne de petit-déjeuner en semaine	18
	3.5 Consommation de boissons au goût sucré, sucrées, light et énergisantes	20
	3.5.1 Consommation quotidienne de boissons au goût sucré	21
	3.5.2 Consommation quotidienne de boissons sucrées	22
	3.5.3 Consommation quotidienne de boissons light	24
	3.5.4 Consommation hebdomadaire de boissons énergisantes	26
	3.6 Insécurité alimentaire	28
	3.7 Risque de troubles du comportement alimentaire	30
4	ACTIVITÉ PHYSIQUE	33
	4.1 Activité physique globale	34
	4.2 Pratique du sport	36
5	SÉDENTARITÉ	39
	5.1 Vidéos en semaine	40
	5.2 Jeux vidéo en semaine	42
	5.3 Internet en semaine	44
6	SOMMEIL	47
	6.1 Durée du sommeil	48
	6.2 Fatigue matinale	50
7	DISCUSSION	53
8	BIBLIOGRAPHIE	57



1

INTRODUCTION

L'adolescence constitue une période de transition importante durant laquelle les jeunes développent des compétences et adoptent des comportements de santé, favorables à leur santé ou non [1]. Les comportements de santé tels que ceux relatifs à l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité ou le sommeil, contribuent de façon majeure à leur santé actuelle et future [1]. Par ailleurs, il a été largement montré dans la littérature que les modes de vie acquis lors de l'adolescence ont tendance à perdurer à l'âge adulte [2-4]. Ainsi, l'adolescence constitue une période charnière pour promouvoir des comportements favorables à la santé, notamment dans ces domaines [5].

Par ailleurs, l'adolescence est caractérisée par une autonomie grandissante des adolescents dans leurs comportements de santé [1]. Durant cette période, les consommations alimentaires en dehors de la maison, telles que le fast-food, peuvent devenir plus fréquentes. De même, les temps passés à des activités impliquant des écrans augmentent, tandis que la pratique d'activité physique et les temps de sommeil ont tendance à diminuer [6]. En outre, ces comportements sont déterminés par des facteurs individuels, comme l'âge ou le genre, et des facteurs contextuels socio-économiques et culturels [7].

En Belgique, la Région de Bruxelles-Capitale (RBC) se caractérise par une grande diversité culturelle. Elle figure parmi les villes les plus cosmopolites du monde et d'Europe [8]. À Bruxelles, en 2023, deux personnes sur cinq étaient belges d'origine étrangère et 36,9 % ne possédaient pas la nationalité belge [9]. Les nationalités étrangères les plus représentées en 2023 étaient les nationalités française, roumaine, italienne, marocaine et espagnole [10]. Par ailleurs, les personnes issues de la migration sont parfois plus défavorisées quant à l'accessibilité et la pratique d'une activité physique ou d'une alimentation favorable à la santé [7]. Ainsi, en 2018, en RBC, les élèves autochtones rapportaient des comportements alimentaires, une pratique sportive, des temps d'écrans et un sommeil plus favorables à leur santé que les migrants (1^{re} et 2^e générations) [6].

Au-delà de la position socio-culturelle, des inégalités selon le gradient social de l'adolescent et de sa famille peuvent également être observées [11]. Globalement, en 2018 en Belgique francophone, les adolescents issus des familles plus aisées financièrement avaient tendance à avoir des comportements de santé plus favorables à la santé que ceux issus de famille moins aisées [11].

Des mesures politiques et des actions de promotion de la santé ont été mises en place afin d'encourager les comportements de santé favorables à la santé des adolescents et, *in fine*, améliorer leur état de santé. L'enquête HBSC en Belgique francophone, en étant répétée tous les quatre ans, permet de suivre les évolutions des comportements de santé au cours du temps dans cette population. Ses résultats permettent ainsi de mettre en lumière les domaines de la santé dans lesquels les politiques et les actions de promotion de la santé peuvent avoir porté leurs fruits, et celles qui nécessiteraient d'être renforcées.

Cette brochure décrit les comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil, des adolescents scolarisés dans les établissements francophones de RBC en 2022, avec une analyse des disparités sociales, à savoir selon le genre, l'âge, le niveau d'aisance familiale et le statut migratoire. Les évolutions de ces comportements entre 2010 et 2022 sont également présentées. Les résultats de cette brochure permettent ainsi d'informer les politiques et les acteurs de promotion de la santé œuvrant autour de ces thématiques, de façon spécifique aux adolescents scolarisés en RBC.



2

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES-ULB) réalise, tous les quatre ans, ce depuis 1986, l'enquête «Comportements, bien-être et santé des élèves» auprès des élèves scolarisés de la 5^e primaire à la fin du secondaire dans les établissements francophones de Belgique. Cette enquête a pour objectif général de produire des indicateurs de santé, de bien-être et de comportements de santé chez les adolescents, utiles notamment aux acteurs de promotion de la santé. Cette enquête est le volet wallon et bruxellois de l'étude internationale «*Health Behaviour in School-aged Children*» (HBSC), qui se déroule dans près de cinquante pays ou régions, sous la supervision de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La méthodologie utilisée pour l'enquête HBSC menée à Bruxelles et en Wallonie en 2022 a été définie sur base du protocole international HBSC [12,13].

2. PROTOCOLE DE L'ENQUÊTE HBSC 2022

L'échantillonnage des élèves s'est déroulé en deux étapes. Dans un premier temps, les écoles ont été sélectionnées aléatoirement et de manière stratifiée, par province et par réseau d'enseignement, tout en tenant compte de la taille des écoles. Un suréchantillonnage en RBC a été réalisé afin de permettre la réalisation d'analyses spécifiques. Dans un second temps, une classe de chaque niveau scolaire a été tirée aléatoirement dans chaque école participante. L'ensemble des élèves des classes sélectionnées ont été invités à participer à l'enquête. Des lettres d'information ont été adressées aux élèves ainsi qu'aux parents avant le début de l'enquête. Ces derniers avaient la possibilité de refuser la participation de leur enfant à l'enquête, par retour de courrier. Il en était de même pour les adolescents, qui étaient libres de ne pas remplir le questionnaire le jour de la passation, ou de ne pas répondre à certaines questions.

L'enquête HBSC menée en 2022 a obtenu un avis favorable du comité d'éthique de Erasme-ULB (2021), ainsi que l'accord des fédérations de pouvoirs organisateurs et du Département enseignement de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB).

Les questionnaires ont été complétés par les adolescents de février à juin 2022, de façon bimodale, c'est-à-dire en version papier ou en ligne. Trois versions de questionnaire ont été développées de façon adaptée au niveau scolaire. Les questionnaires ont été complétés par les élèves en classe, en présence d'un membre du personnel scolaire.

En RBC, 61 écoles (28 en primaire et 33 en secondaire) ont participé à l'enquête HBSC 2022. Après exclusion des questionnaires aberrants, non-exploitable ou sans information sur le sexe ni l'âge, les données de 3372 adolescents scolarisés de la 5^e primaire à la 6^e-7^e secondaire en RBC ont été utilisées pour les analyses présentées dans cette brochure.

3. ANALYSES STATISTIQUES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce rapport fournit un état des lieux des comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil des adolescents scolarisés en RBC, en ce compris les disparités sociales. Afin d'assurer la représentativité des résultats au regard de la population d'étude, les analyses statistiques ont été pondérées et tiennent compte du plan sondage.

Les indicateurs de comportement sont présentés dans cette brochure sous forme de figures et de graphiques, selon une structure semblable.

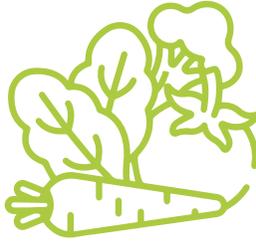
- Les indicateurs sont présentés pour la totalité des élèves scolarisés en RBC selon les différentes catégories de réponse.
- Ils sont ensuite déclinés selon le genre et l'âge. L'âge a été catégorisé en trois groupes : 10 à 12 ans, 13 à 16 ans, et 17 à 20 ans.
- Les indicateurs ont également été analysés selon le statut migratoire et le niveau d'aisance familiale.
 - La variable définissant le statut migratoire de l'adolescent a été créée à partir de son pays de naissance, et de ceux de sa mère et de son père. Cette variable se décline en trois catégories : (i) les «autochtones» ou adolescents nés en Belgique de parents nés en Belgique, (ii) les «migrants de 2^e génération», soit les adolescents nés en Belgique dont au moins un des parents était né à l'étranger, et (iii) les «migrants de 1^{re} génération» pour les adolescents nés à l'étranger dont au moins un des parents était né à l'étranger.
 - Le niveau d'aisance familiale a, quant à lui, été mesuré à l'aide de la *Family Affluence Scale* (FAS), qui permet le calcul d'un score de 0 à 13. Les élèves ont été regroupés en trois groupes selon les quintiles de la distribution de leurs scores : les élèves avec un score inférieur ou égal à 6 étaient considérés de FAS «faible», ceux ayant un score supérieur ou égal à 11 de FAS «élevé», et les élèves se situant entre ces deux catégories, de FAS «moyen» [14].

- Enfin, pour les indicateurs mesurés de façon semblable entre 2010 et 2022, un graphique de leurs évolutions est présenté.

Une description de la construction des indicateurs liés aux comportements alimentaires, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil est disponible pour chacun d'entre eux, sur le site web du SIPES-ULB¹.

Des tests statistiques du X^2 de Pearson corrigé pour le plan d'échantillonnage (correction Rao et Scott) ont été utilisés pour comparer les différences entre groupes [15]. Le seuil de significativité était fixé à 0,05, c'est-à-dire que la différence entre groupes a été considérée comme statistiquement significative lorsque la P-valeur du test était inférieure à 5 %. Lorsque la p-valeur était significative, mais que les intervalles de confiance se superposaient de façon importante, une note en bas de page a été ajoutée comme suit : «Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent». Pour les analyses des évolutions, des prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière ont été calculées en prenant comme référence, la population d'enquête de 2022.

1 <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbsc-2022>



3

ALIMENTATION



3.1. CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES

POURQUOI MANGER DES FRUITS ET LÉGUMES ?

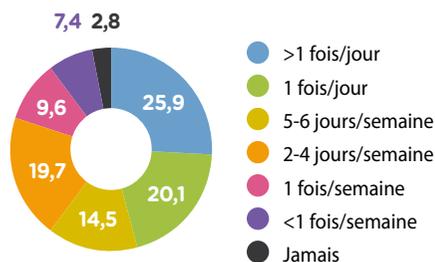
Les fruits et les légumes, lorsqu'ils sont consommés en suffisance, participent au maintien d'une bonne santé et assurent un rôle protecteur dans la prévention de maladies telles que les cancers, les maladies cardio-vasculaires, l'obésité ou le diabète [16-18]. De plus, les besoins nutritionnels sont particulièrement importants à l'adolescence [19], d'où l'importance de manger des fruits et légumes, qui sont pourvoyeurs de vitamines et micronutriments [16, 18].

3.1.1. Consommation quotidienne de fruits

EN 2022, MOINS D'UN ADOLESCENT SUR DEUX MANGEAIT DES FRUITS CHAQUE JOUR

En 2022, 46,0 % des adolescents scolarisés en RBC consommaient quotidiennement des fruits, dont 25,9 % plus d'une fois par jour et 20,1 % une fois par jour (Figure 1). De plus, 43,8 % en mangeaient une fois par semaine ou plus, tandis qu'un adolescent sur dix déclarait consommer des fruits moins d'une fois par semaine voire jamais (7,4 % moins d'une fois par semaine et 2,8 % jamais) (Figure 1).

Figure 1. Consommation de fruits en Région de Bruxelles-Capitale (n=3182)



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE FRUITS...

comparable selon le genre



garçons

45,8 %
(n=1548)



filles

46,0 %
(n=1634)

qui diminue avec l'âge



10-12 ans

58,8 %
(n=1021)



13-16 ans

43,5 %
(n=1435)



17-20 ans

35,7 %
(n=726)

comparable selon le statut migratoire



Autochtones

45,1 %
(n=587)



Migrants de
2^e génération

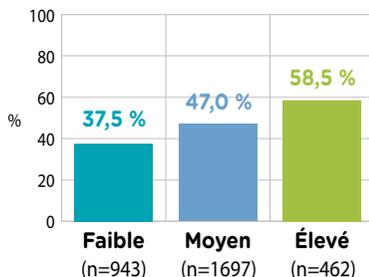
44,5 %
(n=1639)



Migrants de
1^{re} génération

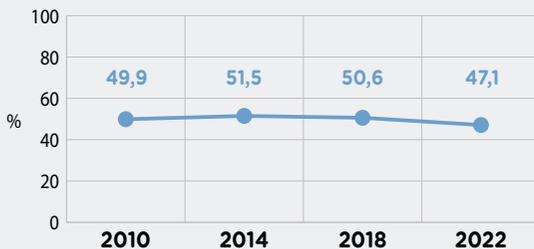
49,8 %
(n=721)

qui augmente avec le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE FRUITS EN DIMINUTION DEPUIS 2014

Figure 2. Consommation quotidienne de fruits entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



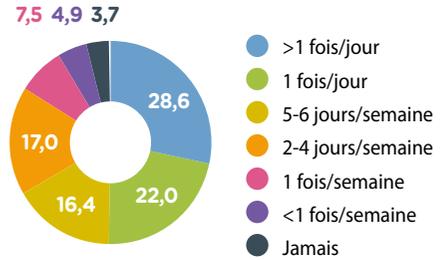
* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

3.1.2. Consommation quotidienne de légumes

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR DEUX MANGEAIT DES LÉGUMES CHAQUE JOUR

En 2022, la moitié des adolescents scolarisés en RBC consommait quotidiennement des légumes, avec 28,6 % plus d'une fois par jour et 22,0 % une fois par jour (Figure 3). Par ailleurs, quatre adolescents sur dix déclaraient en manger une à plusieurs fois par semaine (Figure 3). Enfin, 8,6 % des adolescents consommaient des légumes moins d'une fois par semaine voire jamais : 4,9 % d'entre eux en mangeaient moins d'une fois par semaine et 3,7 % jamais (Figure 3).

Figure 3. Consommation de légumes en Région de Bruxelles-Capitale (n=3150)



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE LÉGUMES...

plus élevée chez les filles



garçons

47,8 %
(n=1537)



filles

53,4 %
(n=1613)

qui diminue avec l'âge



10-12 ans

55,7 %
(n=1011)



13-16 ans

50,9 %
(n=1421)



17-20 ans

44,1 %
(n=718)

la plus fréquente chez les autochtones



Autochtones

62,8 %
(n=581)



Migrants de 2^e génération

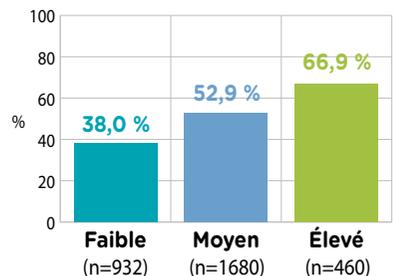
48,1 %
(n=1626)



Migrants de 1^{re} génération

45,6 %
(n=712)

qui augmente avec le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE LÉGUMES EN AUGMENTATION ENTRE 2014 ET 2018 PUIS EN DIMINUTION EN 2022

Figure 4. Consommation quotidienne de légumes entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX FRUITS ET LÉGUMES

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande de consommer 250g de fruits par jour, soit l'équivalent de deux pommes [16]. À noter que les jus et les confitures ne font pas partie de cette catégorie. En ce qui concerne les légumes, ils devraient être consommés à hauteur minimale de 300g par jour, ce qui correspond à deux demi-assiettes. Par ailleurs, il est conseillé de privilégier les fruits et légumes frais, tout en veillant à diversifier la consommation selon l'offre saisonnière [16].

À BRUXELLES

En 2022, environ la moitié des adolescents consommait des fruits ou des légumes au moins une fois par jour. Ces consommations étaient les plus fréquentes chez les plus jeunes ainsi que chez ceux ayant un niveau d'aisance familiale élevé.

Par ailleurs, la consommation quotidienne de légumes était la plus fréquente chez les filles et les autochtones, tandis que celle des fruits ne variait pas ni selon le genre ni selon le statut migratoire.

Les fréquences de consommation quotidienne de fruits et légumes sont restées stables entre 2010 et 2014. La consommation quotidienne de fruits a diminué en 2022. Celle de légumes a augmenté en 2018, puis a diminué en 2022 chez les adolescents scolarisés en RBC.



3.2. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PRODUITS LAITIERS

POURQUOI MANGER DES PRODUITS LAITIERS ?

Durant l'adolescence, l'organisme acquiert 20 % de sa taille définitive, 50 % de son poids, et 40 % de sa masse osseuse [20]. Afin d'assurer une bonne croissance et une minéralisation adéquate des os, il est important que les adolescents aient des apports suffisants en protéines et en calcium, retrouvés tous deux dans les produits laitiers [16]. En effet, une consommation insuffisante en produits laitiers prédispose aux fractures et est associée ultérieurement au cancer colorectal [16].

EN 2022, DEUX-TIERS DES ADOLESCENTS MANGEAIENT DES PRODUITS LAITIERS CHAQUE JOUR

En 2022, 67,4 % des adolescents scolarisés en RBC mangeaient quotidiennement des produits laitiers (Figure 5). Dans le détail, ils étaient 22,5 % à consommer une à plusieurs fois par jour du fromage, 20,3 % des yaourts, 20,2 % du lait écrémé ou demi-écrémé et 20,9 %, du lait entier (Figure 6).

Figure 5. Consommation de produits laitiers en Région de Bruxelles-Capitale (n=2911)

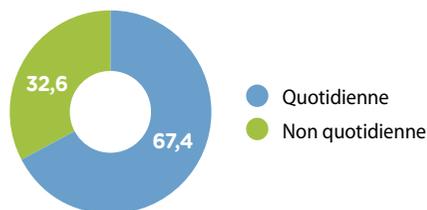
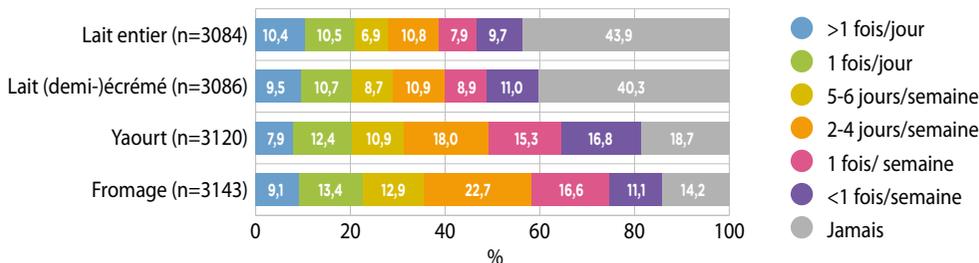
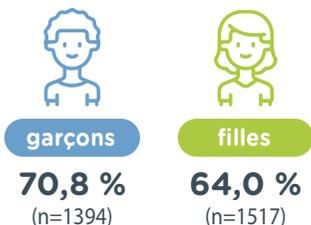


Figure 6. Consommation détaillée de produits laitiers en Région de Bruxelles-Capitale

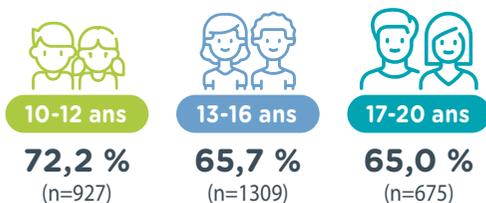


UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PRODUITS LAITIERS...

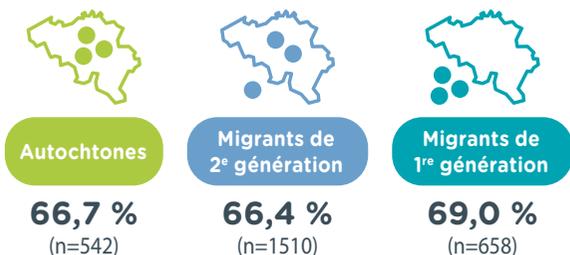
plus fréquente chez les garçons



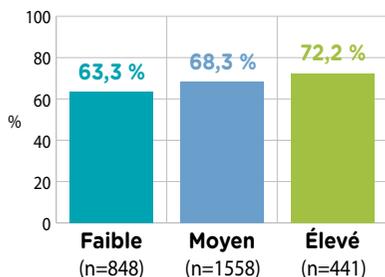
et chez ceux âgés de 10 à 12 ans



comparable selon le statut migratoire



qui augmente avec le niveau d'aisance familiale



RECOMMANDATIONS

Le groupe des produits laitiers comprend le lait, qu'il soit entier, demi-écrémé ou écrémé, les yaourts, ainsi que les fromages. Le CSS recommande de consommer l'équivalent de 250 à 500 ml de lait par jour [16]. À titre d'exemple, une journée alimentaire type suivant cette recommandation pourrait se composer d'un yaourt moyen de 125 g, d'un petit verre de lait de 125 ml, et de deux tranches de fromage à pâte dure de 35g chacune [21].

À BRUXELLES

En 2022, deux-tiers des adolescents scolarisés en RBC consommaient des produits laitiers une à plusieurs fois par jour. Cette pratique était la plus fréquente chez les garçons, les adolescents âgés de 10 à 12 ans, et ceux avec un niveau d'aisance familiale élevé. En revanche, cette consommation ne variait pas selon le statut migratoire.

Les aliments compris dans cet indicateur ont été modifiés entre 2010 et 2022, ce qui ne permet pas d'en analyser les évolutions en ayant suffisamment de points de comparaison pour en tirer des conclusions.



3.3. CONSOMMATION DE CHIPS OU FRITES ET DE FAST-FOOD

POURQUOI LIMITER LES CHIPS, FRITES ET FAST-FOOD ?

Il est conseillé de limiter ces aliments en raison de leur composition nutritionnelle. En effet, les chips, frites et aliments de fast-food présentent une forte densité énergétique et sont riches en graisses ainsi qu'en sel, mais pauvres en micronutriments [22, 23]. Leur consommation fréquente est notamment associée aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, à l'obésité et à certains cancers [22, 24]. En outre, des apports trop importants en sel, à savoir supérieurs à 5 g par jour selon la recommandation du CSS, prédisposent à l'hypertension [16].

Enfin, la consommation de fast-food associe souvent celle de sodas (cf. section 3.5), dont la consommation favorise, elle aussi, l'apparition de maladies telles que l'obésité et le diabète de type 2.

3.3.1. Consommation quotidienne de chips ou frites

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR CINQ MANGEAIT DES CHIPS OU DES FRITES CHAQUE JOUR

En 2022, 21,5 % des adolescents scolarisés en RBC consommaient quotidiennement des chips ou des frites (Figure 7). Dans le détail, 9,2 % consommaient au moins une fois par jour des frites et 13,1 %, des chips (Figure 8).

Figure 7. Consommation de chips ou frites en Région de Bruxelles-Capitale (n=3134)

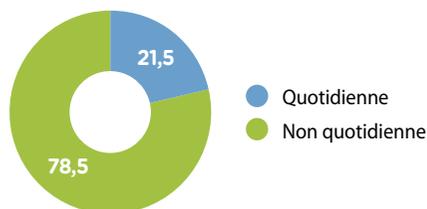


Figure 8. Consommation détaillée de chips et de frites en Région de Bruxelles-Capitale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE CHIPS OU FRITES...

comparable selon le genre



garçons

21,0 %
(n=1525)



filles

22,1 %
(n=1609)

la plus fréquente chez ceux âgés de 10 à 12 ans



10-12 ans

27,8 %
(n=1000)



13-16 ans

18,9 %
(n=1416)



17-20 ans

19,0 %
(n=718)

la moins fréquente chez les autochtones



Autochtones

15,8 %
(n=581)



Migrants de
2^e génération

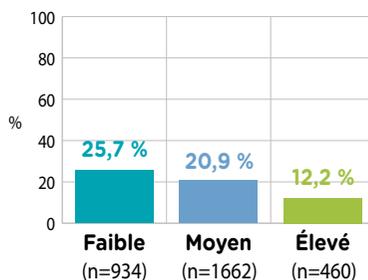
20,8 %
(n=1614)



Migrants de
1^{re} génération

25,3 %
(n=708)

la moins fréquente chez ceux ayant une aisance familiale élevée



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE CHIPS OU FRITES EN AUGMENTATION DEPUIS 2010

Figure 9. Consommation quotidienne de chips ou frites entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



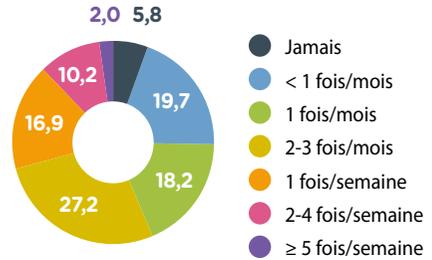
* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

3.3.2. Consommation hebdomadaire de fast-food

EN 2022, PRÈS D'UN ADOLESCENT SUR TROIS MANGEAIT DU FAST-FOOD CHAQUE SEMAINE

En 2022, 29,1 % des adolescents scolarisés en RBC consommaient du fast-food au moins une fois par semaine (Figure 10). Par ailleurs, 45,4 % déclaraient en manger une à plusieurs fois par mois, tandis que 25,5 % en consommaient moins d'une fois par mois voire jamais (Figure 10).

Figure 10. Consommation de fast-food en Région de Bruxelles-Capitale (n=3226)



UNE CONSOMMATION HEBDOMADAIRE DE FAST-FOOD...

plus fréquente chez les garçons



garçons

32,7 %
(n=1578)



filles

25,4 %
(n=1648)

qui augmente avec l'âge



10-12 ans

21,9 %
(n=1037)



13-16 ans

27,3 %
(n=1456)



17-20 ans

40,6 %
(n=733)

comparable selon le statut migratoire



Autochtones

30,7 %
(n=593)



Migrants de 2^e génération

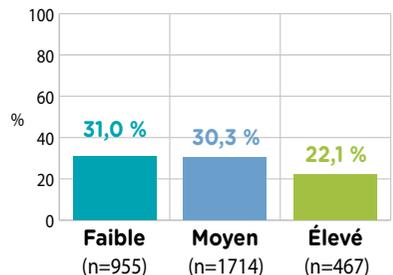
29,7 %
(n=1660)



Migrants de 1^{re} génération

26,1 %
(n=739)

comparable selon le niveau d'aisance familiale



RECOMMANDATIONS

Les chips et les frites, ainsi que les aliments de fast-food, font partie des groupes alimentaires à limiter selon le CSS [16]. Leur consommation doit être occasionnelle et se faire en petites quantités.

À BRUXELLES

En 2022 en RBC, un adolescent sur cinq mangeait quotidiennement des chips ou frites, et près d'un adolescent sur trois consommait du fast-food au moins une fois par semaine. Les disparités dans les consommations de chips ou frites et dans celles de fast-food variaient selon le descripteur sociodémographique. Les chips ou frites étaient plus souvent consommés de façon quotidienne par les plus jeunes, les adolescents migrants, et ceux de familles moins aisées. Consommer du fast-food chaque semaine était deux fois plus fréquent chez les

adolescents de 17-20 ans et une fois et demie plus fréquent chez les 13-16 ans que chez les 10-12 ans, mais également plus fréquent chez les garçons.

Enfin, la consommation quotidienne de chips ou frites en RBC a connu une hausse en 2014, suivie d'une diminution jusqu'en 2022. En ce qui concerne la consommation hebdomadaire de fast-food, les données ne sont disponibles qu'à partir de 2014, ce qui ne permet pas d'en analyser les évolutions avec suffisamment de points de comparaison pour en tirer des conclusions.



3.4. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PETIT-DÉJEUNER EN SEMAINE

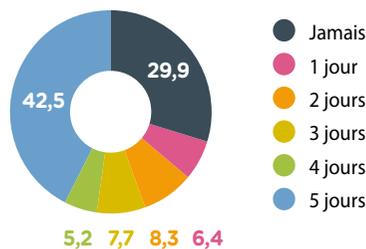
POURQUOI PRENDRE UN PETIT-DÉJEUNER CHAQUE JOUR ?

Comme le montrent certaines études, une consommation régulière de petit-déjeuner dès le plus jeune âge serait associée à un meilleur état de santé et de compétences cognitives [25, 26]. Par exemple, les enfants et adolescents ne prenant pas de petit-déjeuner seraient plus enclins à développer ultérieurement un syndrome métabolique [25, 27]. D'un point de vue scolaire, ils risqueraient de rencontrer davantage de difficultés dans les tâches nécessitant de l'attention et de la mémoire. Toutefois, la majorité des effets mis en évidence dans la littérature sont de court terme [25, 26]. De plus, prendre un petit-déjeuner réduit le risque de grignotage au cours de la matinée et est associé à une diminution du risque de surpoids et d'obésité [27, 28]. Néanmoins, l'équilibre alimentaire se fait sur une journée, voire sur une semaine, et non pas sur un repas : en effet, un adolescent peut répondre à ses besoins nutritionnels même s'il lui arrive de ne pas prendre un petit-déjeuner.

EN 2022, DEUX ADOLESCENTS SUR CINQ PRENAIENT UN PETIT-DÉJEUNER CHAQUE JOUR EN SEMAINE

En 2022, 42,5 % des adolescents scolarisés en RBC prenaient un petit-déjeuner de façon quotidienne en semaine (Figure 11). Par ailleurs, 5,2 % des adolescents consommaient un petit-déjeuner quatre jours en semaine, 7,7 % trois jours, 8,3 % deux jours, 6,4 % un seul jour tandis que 29,9 % ne prenaient jamais de petit-déjeuner en semaine (Figure 11).

Figure 11. Consommation de petit-déjeuner en semaine en Région de Bruxelles-Capitale
(n=3240)



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PETIT-DÉJEUNER EN SEMAINE...

plus fréquente chez les garçons



garçons

46,1 %
(n=1590)



filles

38,7 %
(n=1650)

qui diminue avec l'âge



10-12 ans

58,2 %
(n=1039)



13-16 ans

39,6 %
(n=1460)



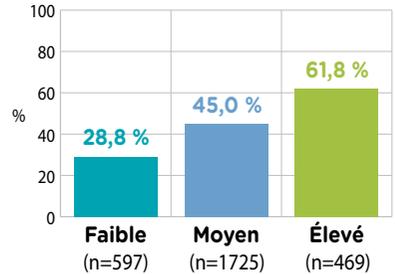
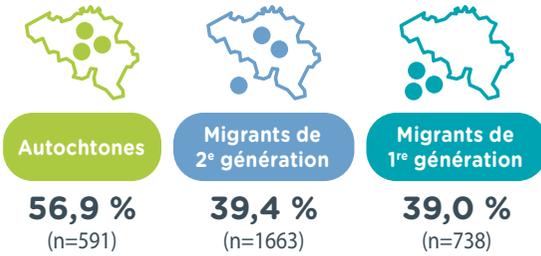
17-20 ans

29,9 %
(n=741)

UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PETIT-DÉJEUNER EN SEMAINE...

la plus fréquente chez les autochtones

qui augmente avec le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PETIT-DÉJEUNER EN SEMAINE EN DIMINUTION DEPUIS 2010

Figure 12. Consommation quotidienne de petit-déjeuner en semaine entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

RECOMMANDATIONS

Il est recommandé de prendre un petit-déjeuner tous les jours. Un petit-déjeuner complet devrait comprendre un produit laitier, un produit céréalier, un peu de matière grasse telle que le beurre, ainsi qu'un fruit et de l'eau [29].

À BRUXELLES

En 2022, seuls deux adolescents sur cinq prenaient un petit-déjeuner tous les jours en semaine. Cette pratique était la plus fréquente chez les garçons, les adolescents les plus jeunes, les autochtones, ainsi que ceux ayant un niveau d'aisance familiale élevé. Enfin, la prise quotidienne d'un petit-déjeuner en semaine diminue depuis 2010 en RBC.



3.5. CONSOMMATION DE BOISSONS AU GOÛT SUCRÉ, SUCRÉES, LIGHT ET ÉNERGISANTES

POURQUOI LIMITER LES BOISSONS AU GOÛT SUCRÉ¹ ?

Les boissons sucrées telles que les sodas ou les laits aromatisés ont pour caractéristique commune de contenir des teneurs élevées en sucres libres [30]. À titre d'exemple, une cannette de soda contient l'équivalent d'au moins quatre morceaux de sucre. Leur consommation doit donc être limitée en raison de problèmes de santé qui y sont associés, comme le gain de poids excessif, l'obésité, le diabète de type 2 ou encore les maladies cardiovasculaires [16, 30].

Les boissons light contiennent au minimum 30% de sucre en moins que les boissons sucrées classiques mais restent pour certaines riches en sucres [31]. De plus, des édulcorants sont très souvent ajoutés à ce type de boissons pour maintenir leur goût sucré et entretiennent de ce fait l'appétence pour le goût sucré [31]. Récemment, l'OMS a déconseillé l'utilisation d'édulcorants de synthèse en raison des effets indésirables susceptibles d'apparaître à long terme, comme l'augmentation du risque de diabète de type 2 ou de maladies cardiovasculaires [32].

Les boissons énergisantes ont la particularité supplémentaire de présenter des propriétés stimulantes en raison de leurs ingrédients tels que la caféine et la taurine. En plus des risques sanitaires liés à la consommation de boissons sucrées, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) en France a également souligné en 2022 des effets indésirables supplémentaires relatifs aux boissons énergisantes, à savoir la survenue de problèmes cardiovasculaires, psycho-comportementaux ou neurologiques [33].

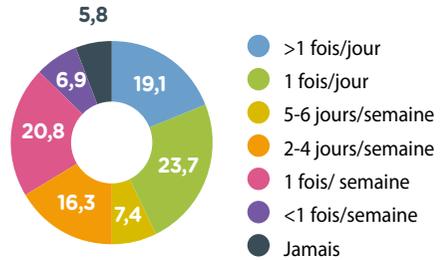
¹ Les «boissons au goût sucré» comprennent quatre types de boissons : les boissons sucrées telles que les sodas et les boissons aux fruits, les boissons light, les boissons énergisantes, ainsi que les laits aromatisés.

3.5.1. Consommation quotidienne de boissons au goût sucré

EN 2022, PLUS DE DEUX ADOLESCENTS SUR CINQ BUVAIENT DES BOISSONS AU GÔÛT SUCRÉ CHAQUE JOUR

En 2022, 42,8 % des adolescents scolarisés en RBC consommaient quotidiennement des boissons au goût sucré : 19,1 % en consommaient plus d'une fois par jour et 23,7 % une fois par jour (Figure 13). Ces boissons étaient consommées plusieurs fois par semaine par 23,7 % des adolescents, et une seule fois par semaine par 20,8 % (Figure 13). Enfin, 12,7 % des adolescents consommaient des boissons au goût sucré moins d'une fois par semaine, voire jamais (Figure 13).

Figure 13. Consommation de boissons au goût sucré en Région de Bruxelles-Capitale (n=3011)



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS AU GÔÛT SUCRÉ...

plus fréquente chez les garçons



garçons

45,7 %
(n=1451)



filles

39,9 %
(n=1560)

comparable selon l'âge



10-12 ans

41,4 %
(n=954)



13-16 ans

41,0 %
(n=1378)



17-20 ans

47,6 %
(n=679)

la moins fréquente chez les autochtones



Autochtones

37,5 %
(n=571)



Migrants de 2^e génération

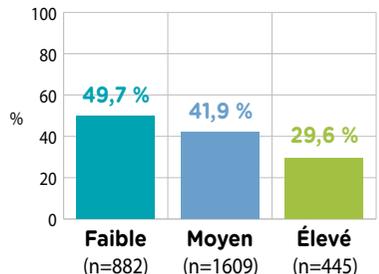
42,9 %
(n=1552)



Migrants de 1^{re} génération

46,6 %
(n=678)

qui diminue avec le niveau d'aisance familiale



3.5.2. Consommation quotidienne de boissons sucrées

EN 2022, PLUS D'UN ADOLESCENT SUR QUATRE BUVAIT DES BOISSONS SUCRÉES CHAQUE JOUR

En 2022, 26,2 % des adolescents scolarisés en RBC consommaient quotidiennement des boissons sucrées, dont 14,2 % plus d'une fois par jour et 12,0 % une fois par jour (Figure 14). Par ailleurs, 42,5 % des adolescents en buvaient une à plusieurs fois par semaine, tandis que 31,2 % déclaraient en consommer moins d'une fois par semaine voire jamais (Figure 14).

Figure 14. Consommation de boissons sucrées en Région de Bruxelles-Capitale
(n=3159)



- >1 fois/jour
- 1 fois/jour
- 5-6 jours/semaine
- 2-4 jours/semaine
- 1 fois/semaine
- <1 fois/semaine
- Jamais

UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS SUCRÉES...

comparable selon le genre



garçons

27,3 %
(n=1532)



filles

25,0 %
(n=1627)

la plus fréquente chez ceux âgés de 17 à 20 ans



10-12 ans

23,0 %
(n=1008)



13-16 ans

24,7 %
(n=1431)

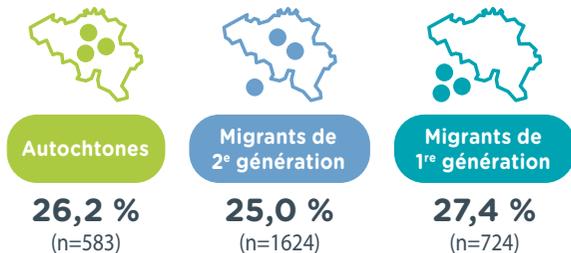


17-20 ans

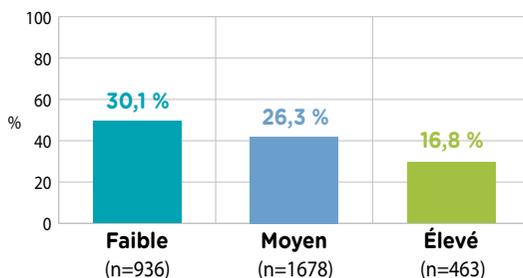
32,2 %
(n=720)

UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS SUCRÉES...

comparable selon le statut migratoire

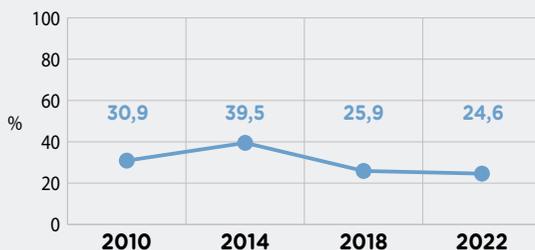


qui diminue avec le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS SUCRÉES EN DIMINUTION DEPUIS 2010

Figure 15. Consommation quotidienne de boissons sucrées entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



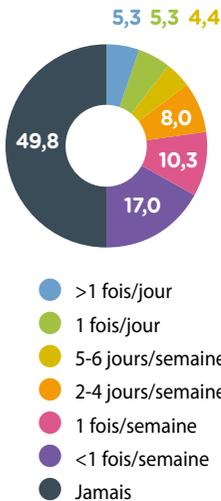
* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

3.5.3. Consommation quotidienne de boissons light

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR DIX CONSOMMAIT DES BOISSONS LIGHT CHAQUE JOUR

En 2022, 10,6 % des adolescents scolarisés en RBC buvaient quotidiennement des boissons light (Figure 16). De plus, 22,7 % des adolescents en consommaient une à plusieurs fois par semaine (Figure 16). Enfin, une majorité d'entre eux déclarait en boire moins d'une fois par semaine voire jamais, dont 17,0 % moins d'une fois par semaine et 49,8 % jamais (Figure 16).

Figure 16. Consommation de boissons light en Région de Bruxelles-Capitale (n=3123)



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS LIGHT...

comparable selon le genre



garçons

11,1 %
(n=1518)



filles

10,0 %
(n=1605)

la moins fréquente chez ceux âgés de 13 à 16 ans



10-12 ans

12,2 %
(n=993)



13-16 ans

8,2 %
(n=1425)

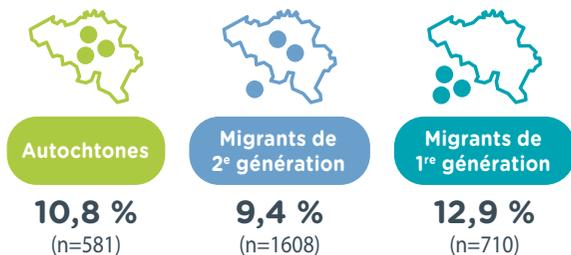


17-20 ans

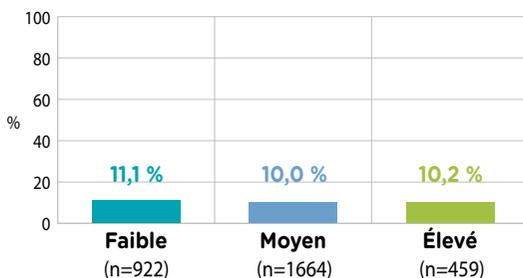
12,8 %
(n=705)

UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS LIGHT...

comparable selon le statut migratoire

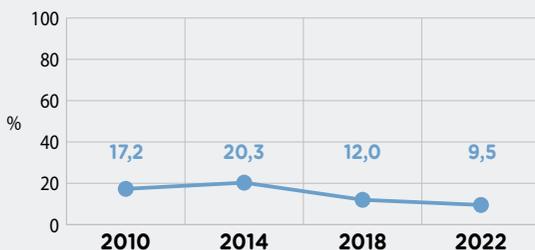


comparable selon le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS LIGHT EN DIMINUTION DEPUIS 2014

Figure 17. Consommation quotidienne de boissons light entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



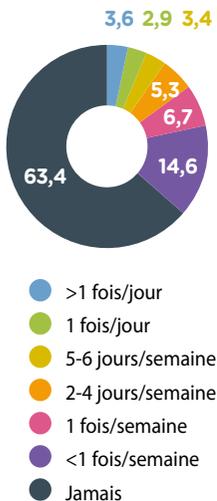
* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

3.5.4. Consommation hebdomadaire de boissons énergisantes

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR CINQ BUVAIT DES BOISSONS ÉNERGISANTES CHAQUE SEMAINE

En 2022, 21,9 % des adolescents scolarisés en RBC déclaraient boire des boissons énergisantes chaque semaine, dont 6,7 % une fois par semaine et 15,2 % plus d'une fois par semaine (Figure 18). Par ailleurs, 14,6 % en consommaient moins d'une fois par semaine tandis que 63,4 % déclaraient ne jamais en boire (Figure 18).

Figure 18. Consommation de boissons énergisantes en Région de Bruxelles-Capitale (n=3112)



UNE CONSOMMATION HEBDOMADAIRE DE BOISSONS ÉNERGISANTES...

comparable selon le genre*



garçons

24,5 %
(n=1504)



filles

19,3 %
(n=1608)

la plus fréquente chez ceux âgés de 17 à 20 ans



10-12 ans

14,1 %
(n=993)



13-16 ans

19,8 %
(n=1412)



17-20 ans

34,6 %
(n=707)

comparable selon le statut migratoire



Autochtones

18,2 %
(n=577)



Migrants de 2^e génération

21,1 %
(n=1610)



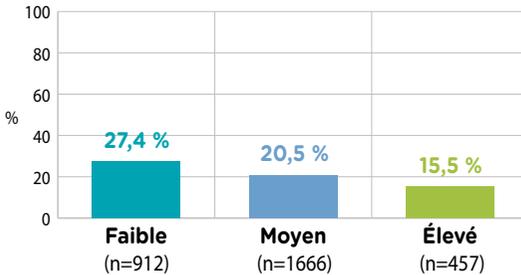
Migrants de 1^{re} génération

26,2 %
(n=705)

* Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.

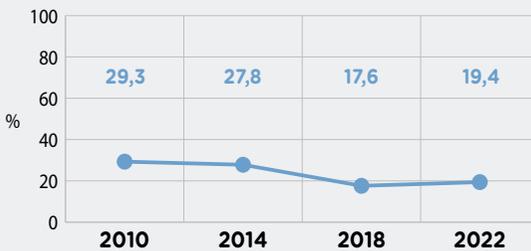
UNE CONSOMMATION HEBDOMADAIRE DE BOISSONS ÉNERGISANTES...

qui diminue avec le niveau d'aisance familiale



UNE CONSOMMATION HEBDOMADAIRE DE BOISSONS ÉNERGISANTES EN DIMINUTION DEPUIS 2010

Figure 19. Consommation hebdomadaire de boissons énergisantes entre 2010 et 2022** en Région de Bruxelles-Capitale



** Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

RECOMMANDATIONS

Le CSS conseille d'éviter les boissons constituées de plus de 5 % de sucre [16]. Les boissons sucrées, au goût sucré, light et énergisantes doivent être limitées, c'est-à-dire consommées de façon occasionnelle et en petites quantités.

À BRUXELLES

En 2022, plus de deux adolescents sur cinq consommaient quotidiennement des boissons au goût sucré, un adolescent sur quatre des boissons sucrées, et un adolescent sur dix des boissons light, tandis qu'un adolescent sur cinq consommait des boissons énergisantes chaque semaine. Les disparités de consommation de boissons variaient selon le descripteur sociodémographique. Les boissons au goût sucré étaient plus souvent consommées de façon quotidienne par les garçons, les autochtones, ainsi que les adolescents de familles moins aisées. Consommer des boissons sucrées chaque jour était le plus fréquent chez les plus âgés et ceux ayant un niveau d'aisance familiale faible. En ce qui concerne les boissons light, elles étaient plus souvent consommées de façon quotidienne par les adolescents âgés de 13 à 16 ans. Enfin, les boissons énergisantes étaient plus fréquemment bues chaque semaine par les adolescents les plus âgés et ceux de familles moins aisées.

Les consommations quotidiennes de boissons sucrées et hebdomadaires de boissons énergisantes sont restées stables en 2022. Celle de boissons light suit, quant à elle, une tendance à la baisse depuis 2014. Les boissons comprises dans l'indicateur relatif aux boissons au goût sucré ont été modifiées entre 2010 et 2022, ce qui ne permet pas d'en analyser les évolutions en ayant suffisamment de points de comparaison pour en tirer des conclusions.



3.6. INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

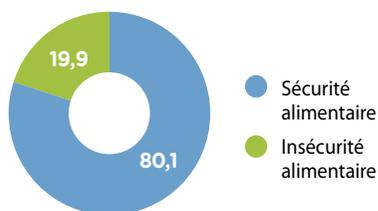
DÉFINITION

Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), «une personne est en situation d'insécurité alimentaire lorsqu'elle n'a pas un accès régulier à suffisamment d'aliments sains et nutritifs pour une croissance et un développement normaux, et une vie active saine» [34].

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR CINQ ÉTAIT EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

En 2022, 19,9 % des adolescents scolarisés en RBC étaient considérés comme étant en situation d'insécurité alimentaire (Figure 20).

Figure 20. Insécurité alimentaire en Région de Bruxelles-Capitale (n=3214)



UNE INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE...

comparable selon le genre



garçons

19,2 %
(n=1568)



filles

20,6 %
(n=1646)

comparable selon l'âge



10-12 ans

19,1 %
(n=1036)



13-16 ans

18,7 %
(n=1445)



17-20 ans

23,0 %
(n=733)

UNE INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE...

comparable selon le statut migratoire



Autochtones

14,9 %
(n=592)



Migrants de
2^e génération

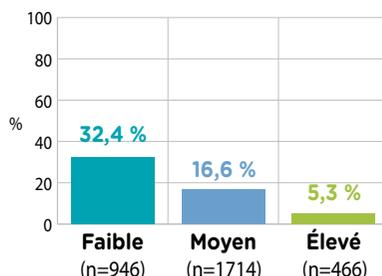
20,1 %
(n=1668)



Migrants de
1^{re} génération

21,4 %
(n=740)

qui diminue avec le niveau
d'aisance familiale



QUELLES CONSÉQUENCES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE POUR LA SANTÉ ?

L'insécurité alimentaire comporte des conséquences à court, moyen et long termes pour la santé et le bien-être des adolescents [35]. Les adolescents en situation d'insécurité alimentaire sont plus enclins à avoir un moins bon état de santé et à développer ultérieurement des maladies telles que les maladies cardiovasculaires [36]. Outre les problèmes de retard de croissance et les risques de déficits ou carences nutritionnelles [37], ils seraient également plus à risque de présenter une moins bonne mémoire et des troubles de la concentration et ainsi, de moins bonnes performances scolaires [38]. Par ailleurs, la FAO mentionne qu'un accès limité à la nourriture pourrait contribuer à la dénutrition mais aussi au surpoids et à l'obésité, particulièrement chez les adolescentes issues de pays à haut et moyen revenus, en lien avec le coût plus élevé des aliments favorables à la santé et au stress causé par l'insécurité et les restrictions alimentaires [37].

À BRUXELLES

En 2022 en RBC, un adolescent sur cinq était considéré comme étant en situation d'insécurité alimentaire. Seule une différence selon le niveau d'aisance familiale était observée. Ceux ayant une aisance familiale faible étaient deux fois plus nombreux que ceux ayant une aisance familiale moyenne, et six fois plus nombreux que ceux ayant une aisance familiale élevée à être dans une telle situation. Les questions relatives à l'insécurité alimentaire ont été introduites pour la première fois dans l'enquête HBSC internationale en 2022.



3.7. RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

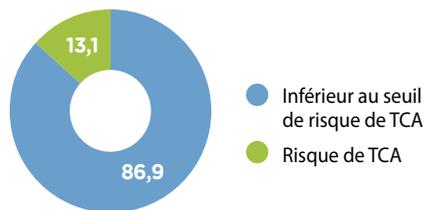
DÉFINITION

Selon l'OMS, les troubles du comportement alimentaire (TCA) se caractérisent par des conduites alimentaires anormales et une obsession pour la nourriture, le poids et l'apparence [39]. Y sont comprises notamment l'anorexie mentale, la boulimie ou encore l'hyperphagie. Ces troubles se développent majoritairement à l'adolescence et au début de l'âge adulte, principalement chez les femmes [39, 40].

EN 2022, PLUS D'UN ADOLESCENT SUR HUIT PRÉSENTAIT UN RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

En 2022, 13,1 % des adolescents scolarisés en RBC présentaient un risque de TCA (Figure 21).

Figure 21. Risque de TCA en Région de Bruxelles-Capitale (n=2160)



UN RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE...

plus fréquent chez les filles



garçons

7,4 %
(n=1046)



filles

18,9 %
(n=1114)

comparable selon l'âge



10-12 ans

9,9 %
(n=156)



13-16 ans

14,1 %
(n=1316)



17-20 ans

12,0 %
(n=688)

UN RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE...

comparable selon le statut migratoire



Autochtones

11,6 %
(n=415)



Migrants de 2^e génération

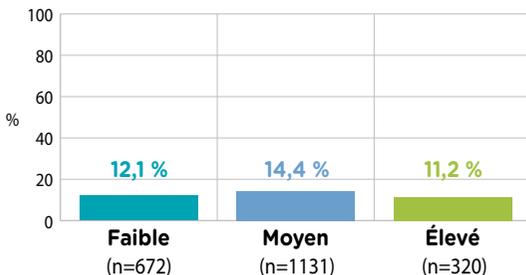
14,0 %
(n=1138)



Migrants de 1^{re} génération

12,7 %
(n=530)

comparable selon le niveau d'aisance familiale



QUELLES CONSÉQUENCES DES TCA POUR LA SANTÉ ?

Les TCA peuvent conduire à de graves complications, tant psychologiques que somatiques [39]. Ils sont notamment associés à un risque de mort prématurée ainsi qu'à une diminution de la qualité de vie. À titre d'exemple, les personnes souffrant de TCA, tels que l'anorexie mentale, sont plus à risque de dénutrition et de dérèglements hormonaux comme l'aménorrhée chez les filles [39, 41, 42].

À BRUXELLES

En 2022 en RBC, plus d'un adolescent sur huit présentait un risque de TCA. Ce risque était deux fois et demi plus fréquent chez les filles que chez les garçons. En revanche, aucune différence n'a été relevée selon l'âge, le statut migratoire et le niveau d'aisance familiale.

Les questions relatives au risque de TCA ont été introduites pour la première fois dans l'enquête HBSC à Bruxelles et en Wallonie en 2022.



4

ACTIVITÉ PHYSIQUE



4.1. ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE

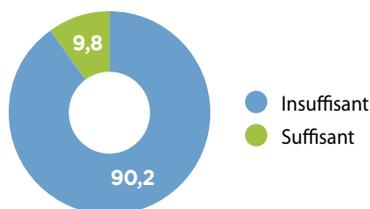
POURQUOI PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

La pratique régulière d'une activité physique (AP) est importante pour le développement en bonne santé car elle est associée à un meilleur état de santé et de bien-être chez les adolescents. Selon la littérature, la pratique régulière diminuerait le risque d'obésité et de développer des maladies chroniques, telles que le diabète de type 2 et l'hypertension, à l'âge adulte [43, 44]. L'association entre l'AP et l'obésité serait bidirectionnelle : la pratique régulière d'une AP suffisante aurait un effet protecteur sur le développement d'un surpoids ou d'une obésité ; par ailleurs, être en surpoids ou obèse peut être un frein à la pratique d'une AP régulière.

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR DIX AVAIT UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE SUFFISANTE

En 2022, 9,8 % des adolescents scolarisés en RBC déclaraient pratiquer une activité physique globale suffisante, c'est-à-dire une activité physique d'intensité modérée à soutenue d'au moins une heure chaque jour, combinée à la pratique d'un sport au moins trois fois par semaine (Figure 22).

Figure 22. Niveau d'activité physique global en Région de Bruxelles-Capitale (n=3259)



UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE SUFFISANTE...

plus fréquente chez les garçons



garçons

13,1 %
(n=1593)



filles

6,4 %
(n=1666)

la plus fréquente chez ceux âgés de 10 à 12 ans



10-12 ans

12,9 %
(n=1045)



13-16 ans

9,2 %
(n=1476)

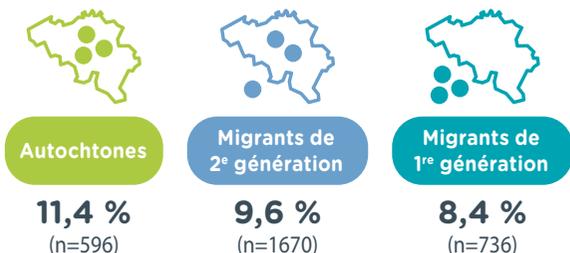


17-20 ans

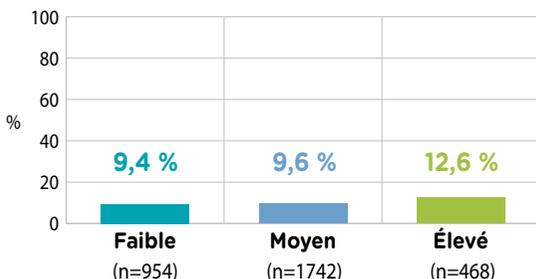
7,6 %
(n=738)

UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE SUFFISANTE...

comparable selon le statut migratoire

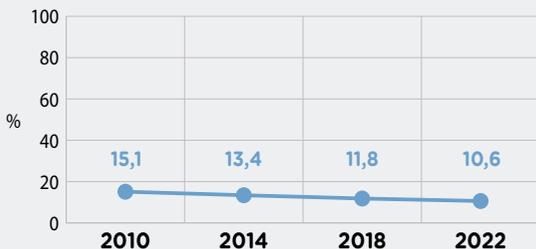


comparable selon le niveau d'aisance familiale



UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE SUFFISANTE* EN DIMINUTION DEPUIS 2010

Figure 23. Niveau d'activité physique globale suffisant entre 2010 et 2022** en Région de Bruxelles-Capitale



RECOMMANDATIONS

Depuis 2020, l'OMS recommande aux enfants et adolescents âgés de 5 à 17 ans de pratiquer une activité physique d'intensité modérée à soutenue d'au moins 60 minutes par jour, ainsi que de participer à des activités d'endurance d'intensité soutenue, ou qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, au moins trois fois par semaine [45].

À BRUXELLES

En 2022, un adolescent sur dix avait un niveau d'activité physique tel que recommandé par l'OMS. Cette pratique était la plus fréquente chez les garçons et les plus jeunes, mais ne variait pas en fonction du statut migratoire et du niveau d'aisance familiale. L'activité physique globale suffisante diminue depuis 2010 en RBC.

* Activité physique d'intensité modérée à soutenue au moins 60 minutes par jour et pratique d'un sport en dehors de l'école au moins deux fois par semaine.

** Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.



4.2. PRATIQUE DU SPORT

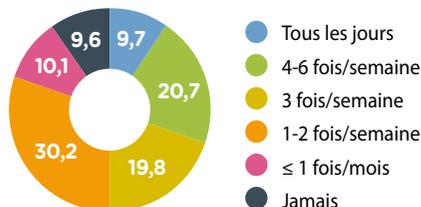
POURQUOI FAIRE DU SPORT ?

La pratique sportive est associée à la santé et au bien-être des adolescents [46]. Elle permet notamment d'améliorer leurs compétences cognitives et psychosociales (relations avec les pairs, gestion des émotions). Les jeunes pratiquant régulièrement une activité physique et un sport durant l'adolescence sont plus susceptibles de maintenir ces habitudes à l'âge adulte [46].

EN 2022, UN ADOLESCENT SUR DEUX FAISAIT DU SPORT AU MOINS TROIS FOIS PAR SEMAINE

En 2022, un adolescent scolarisé en RBC sur dix (9,6 %) déclarait ne jamais faire de sport (Figure 24). À l'inverse, un adolescent sur deux (50,2 %) faisait du sport au moins trois fois par semaine : ils étaient 19,8 % à en faire trois fois par semaine, 20,7 % quatre à six fois par semaine, et 9,7 %, tous les jours (Figure 24).

Figure 24. Pratique du sport en Région de Bruxelles-Capitale (n=3321)



UNE PRATIQUE SPORTIVE AU MOINS TROIS FOIS PAR SEMAINE...

plus fréquente chez les garçons



garçons

62,0 %
(n=1620)



filles

32,1 %
(n=1701)

qui diminue avec l'âge



10-12 ans

54,5 %
(n=1075)



13-16 ans

46,4 %
(n=1495)



17-20 ans

40,7 %
(n=751)

UNE PRATIQUE SPORTIVE AU MOINS TROIS FOIS PAR SEMAINE...

la plus fréquente chez les autochtones



Autochtones

51,0 %
(n=604)



Migrants de 2^e génération

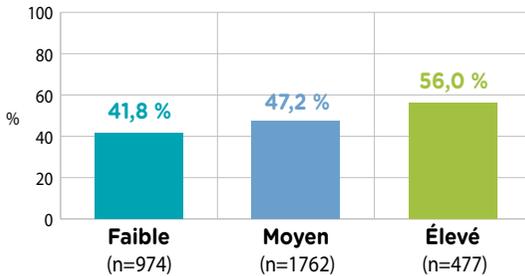
47,0 %
(n=1705)



Migrants de 1^{re} génération

40,6 %
(n=750)

qui augmente avec le niveau d'aisance familiale



UNE PRATIQUE SPORTIVE AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE STABLE DEPUIS 2010

Figure 25. Pratique d'un sport au moins deux fois par semaine* entre 2010 et 2022** en Région de Bruxelles-Capitale



RECOMMANDATIONS

Depuis 2020, l'OMS recommande aux enfants et adolescents âgés de 5 à 17 ans de participer à des activités d'endurance d'intensité soutenue, ou qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, telles que le sport, au moins trois fois par semaine [45].

À BRUXELLES

En 2022, un adolescent sur deux pratiquait un sport au moins trois fois par semaine tel que recommandé par l'OMS. Cette pratique était deux fois plus fréquente chez les garçons que chez les filles et avait tendance à diminuer avec l'âge. Des disparités sociales sont observées pour la pratique sportive : les autochtones ainsi que ceux ayant une aisance familiale élevée étaient plus nombreux à pratiquer un sport au moins trois fois par semaine, que les migrants et ceux ayant une aisance familiale plus faible, respectivement. La pratique sportive au moins deux fois par semaine est restée stable entre 2010 et 2022 en RBC.

* Les propositions de réponse «2 fois par semaine» et «3 fois par semaine» étaient regroupées en «2 à 3 fois par semaine» en 2010 et 2014. Elles ont été séparées en deux réponses distinctes à partir de 2018. Par conséquent, la pratique sportive au moins deux fois par semaine a été utilisée pour l'analyse des évolutions.

** Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.



5

SÉDENTARITÉ



5.1. VIDÉOS EN SEMAINE

FAUT-IL LIMITER LES TEMPS D'ÉCRAN ?

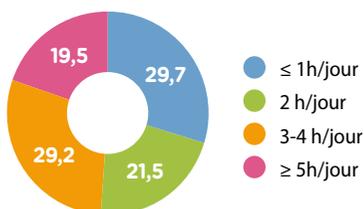
L'utilisation des écrans, tels que la télévision ou les vidéos, les jeux vidéo et internet, fait désormais partie intégrante des habitudes de vie des adolescents. Si l'utilisation d'internet, des jeux vidéo et des vidéos permet aux adolescents de s'informer et de communiquer avec leurs pairs, elle comporte également des risques tels que le harcèlement et l'exposition à du contenu erroné, inapproprié ou dangereux. Dans la littérature, les liens observés entre leur utilisation et la santé varient selon les durées et le type d'utilisation. D'une part, plusieurs études ont conclu que l'utilisation des écrans plus de deux heures par jour était associée à un risque plus élevé de surpoids et d'obésité ainsi qu'à un bien-être moindre (stress, anxiété, plaintes somatiques), ce risque augmentant lorsque les temps d'écrans augmentent [47]. D'autre part, d'autres études suggèrent qu'une utilisation modérée des écrans (temps inférieurs à deux, trois ou cinq heures en fonction de l'étude) est liée à un bien-être favorable [48]. Il est important de noter que la majorité des études sur les liens entre les temps d'écran et la santé sont transversales, ce qui ne permet pas d'établir la direction de l'éventuel lien de cause à effet.

Par ailleurs, il est suggéré que les jeux vidéo utilisés dans un contexte pédagogique ou qui encouragent l'activité physique peuvent être des leviers pour promouvoir la résilience, l'implication des élèves dans l'apprentissage scolaire, et la santé des adolescents [49]. Notons que la question sur les temps de jeux vidéo incluse dans l'enquête HBSC ne comprend pas les jeux vidéo «actifs».

EN 2022, SEPT ADOLESCENTS SUR DIX REGARDAIENT DES VIDÉOS AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE

En 2022, 29,7 % des adolescents scolarisés en RBC déclaraient regarder des vidéos une heure par jour ou moins en semaine (Figure 26). Ils étaient, par ailleurs, 70,3 % à indiquer regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine : 21,5 % en regardaient deux heures par jour, 29,2 % trois ou quatre heures par jour, et 19,5 % au moins cinq heures par jour en semaine (Figure 26).

Figure 26. Temps de visionnage de vidéos en semaine en Région de Bruxelles-Capitale
(n=3311)



REGARDER DES VIDÉOS AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE...

moins fréquent chez les filles



garçons

73,1 %
(n=1617)



filles

67,4 %
(n=1694)

le moins fréquent chez ceux âgés de 10 à 12 ans



10-12 ans

64,5 %
(n=1071)



13-16 ans

72,4 %
(n=1490)



17-20 ans

73,1 %
(n=750)

le plus fréquent chez les migrants de 2^e génération



Autochtones

65,3 %
(n=601)



Migrants de 2^e génération

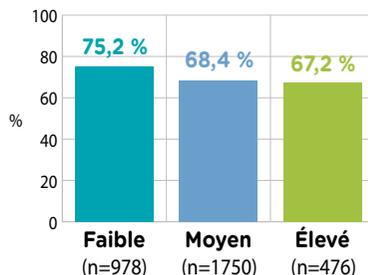
72,6 %
(n=1697)



Migrants de 1^{re} génération

69,7 %
(n=749)

le plus fréquent chez ceux ayant une aisance familiale faible



REGARDER DES VIDÉOS AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE EN AUGMENTATION ENTRE 2010 ET 2018

Figure 27. Regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.



5.2. JEUX VIDÉO EN SEMAINE

EN 2022, PLUS D'UN ADOLESCENT SUR DEUX JOUAIT À DES JEUX VIDÉO AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE

En 2022, 42,5 % des adolescents scolarisés en RBC déclaraient jouer à des jeux vidéo une heure par jour ou moins en semaine (Figure 28). Ils étaient, par ailleurs, 57,5 % à indiquer jouer à des jeux vidéo au moins deux heures par jour en semaine : 15,7 % y jouaient deux heures par jour, 20,8 % trois ou quatre heures par jour, et 21,0 % au moins cinq heures par jour en semaine (Figure 28).

UNE PRATIQUE DES JEUX VIDÉO AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE...

plus fréquente chez les garçons



garçons

65,6 %
(n=1622)



filles

49,2 %
(n=1702)

comparable selon l'âge



10-12 ans

59,2 %
(n=1077)



13-16 ans

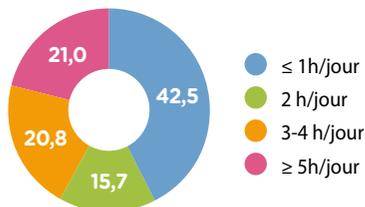
59,5 %
(n=1495)



17-20 ans

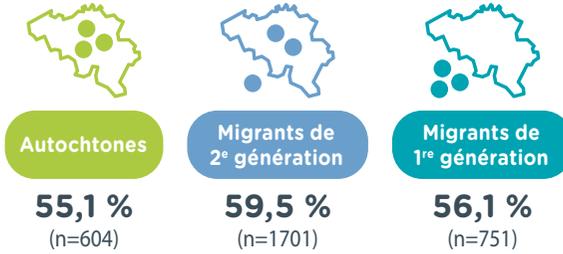
56,1 %
(n=752)

Figure 28. Temps de pratique des jeux vidéo en Région de Bruxelles-Capitale (n=3324)

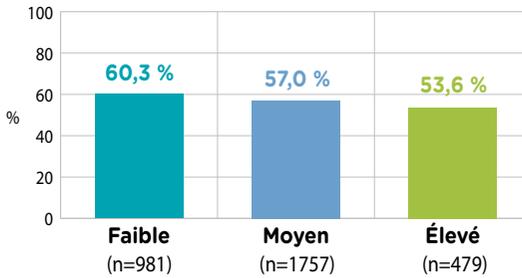


UNE PRATIQUE DES JEUX VIDÉO AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE...

comparable selon le statut migratoire

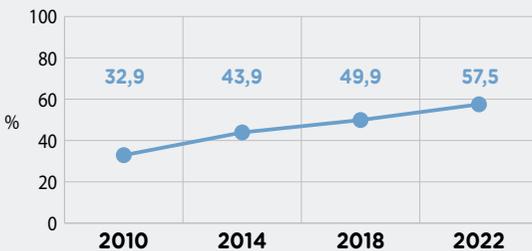


comparable selon le niveau d'aisance familiale



UNE PRATIQUE DES JEUX VIDÉO AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE EN AUGMENTATION DEPUIS 2010

Figure 29. Pratique des jeux vidéo au moins deux heures par jour en semaine entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

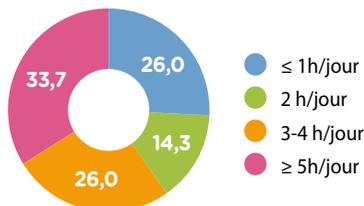


5.3. UTILISATION D'INTERNET EN SEMAINE

EN 2022, LES TROIS-QUARTS DES ADOLESCENTS UTILISAIENT INTERNET AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE

En 2022, un quart des adolescents scolarisés en RBC déclarait utiliser internet une heure par jour ou moins en semaine (Figure 30). Ils étaient, par ailleurs, 74,0 % à indiquer utiliser internet au moins deux heures par jour en semaine : 14,3 % l'utilisaient deux heures par jour, 26,0 % trois ou quatre heures par jour et 33,7 % au moins cinq heures par jour en semaine (Figure 30).

Figure 30. Temps d'utilisation d'internet en Région de Bruxelles-Capitale (n=3314)



UNE UTILISATION D'INTERNET AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE...

plus fréquente chez les filles



garçons

71,3 %
(n=1616)



filles

76,8 %
(n=1698)

qui augmente avec l'âge



10-12 ans

53,1 %
(n=1073)



13-16 ans

78,6 %
(n=1491)

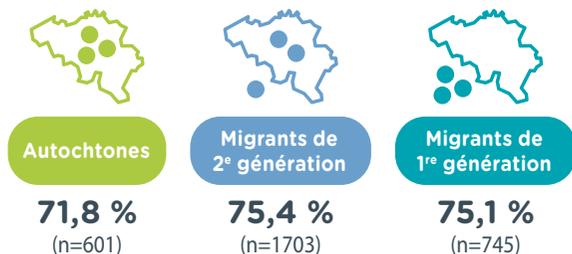


17-20 ans

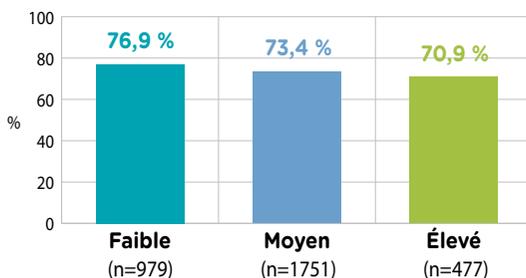
89,7 %
(n=750)

UNE UTILISATION D'INTERNET AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE...

comparable selon le statut migratoire

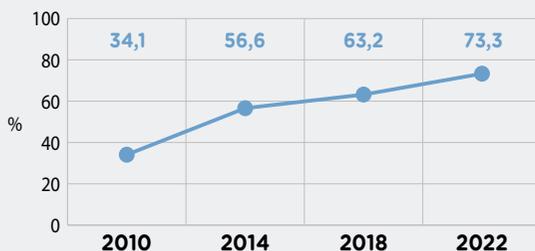


comparable selon le niveau d'aisance familiale



UNE UTILISATION D'INTERNET AU MOINS DEUX HEURES PAR JOUR EN SEMAINE EN FORTE AUGMENTATION DEPUIS 2010

Figure 31. Utilisation d'internet au moins deux heures par jour en semaine entre 2010 et 2022* en Région de Bruxelles-Capitale



* Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations de l'OMS publiées en 2020 recommandent de limiter les temps sédentaires, en particulier les temps de loisir passés devant les écrans [45].

À BRUXELLES

En 2022, plus de la moitié des adolescents regardaient des vidéos, jouaient à des jeux vidéo ou utilisaient internet au moins deux heures par jour en semaine. Les pratiques des jeux vidéo et de visionnage de vidéos au moins deux heures par jour en semaine étaient les plus fréquentes parmi les garçons, tandis que l'utilisation d'internet au moins deux heures par jour en semaine était plus fréquente chez les filles. Si la pratique des jeux vidéo ne variait pas selon l'âge, les fréquences d'utilisation d'internet et des vidéos en semaine au moins deux heures par jour augmentaient avec l'âge. Par ailleurs, ces utilisations ne variaient pas selon le niveau d'aisance familiale ni le statut migratoire sauf pour le visionnage de

vidéos, pour lesquelles les migrants de 2^e génération et ceux ayant une aisance familiale faible étaient plus nombreux à en regarder au moins deux heures par jour en semaine, que les autochtones et ceux ayant une aisance familiale élevée, respectivement. Les migrants de 1^{re} génération et ceux ayant une aisance familiale moyenne étaient, quant à eux, dans une situation intermédiaire. En 2022, la fréquence d'utilisation d'internet au moins deux heures par jour en semaine a doublé par rapport à 2010, et celle des jeux vidéo est une fois et demie plus élevée qu'en 2010. Le fait de regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine a augmenté entre 2010 et 2018, puis s'est stabilisé en 2022.



6

SOMMEIL



6.1. DURÉE DU SOMMEIL

POURQUOI DORMIR SUFFISAMMENT ?

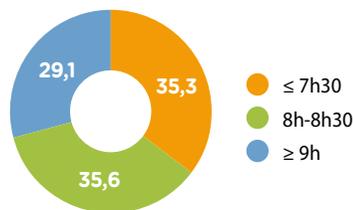
Le sommeil est essentiel au développement cognitif et physique des adolescents et contribue à leur santé et à leur bien-être. Une durée de sommeil insuffisante est associée, entre autres, à un niveau de bien-être plus faible, un risque plus élevé de surpoids ou d'obésité, et de plaintes somatiques (maux de tête, fatigue, etc.) [50]. Une durée et une qualité inadéquates de sommeil peuvent également entraîner un sentiment de fatigue. Dans la littérature, la fatigue matinale chez les adolescents est associée à la santé et au bien-être [51], aux consommations de tabac et d'alcool [50], au harcèlement [52] et aux résultats scolaires [53]. En Belgique francophone, la fatigue matinale est associée au fait de sauter le petit-déjeuner en semaine, ce indépendamment du temps de sommeil [54].

EN 2022, PRÈS D'UN ADOLESCENT SUR DEUX AVAIT UNE DURÉE DU SOMMEIL INSUFFISANTE

En 2022, 46,1 % des adolescents scolarisés en RBC avaient une durée du sommeil considérée comme insuffisante, c'est-à-dire inférieure à neuf heures pour les moins de 14 ans, et inférieure à huit heures pour les adolescents de 14 ans ou plus.

Globalement, ils étaient 29,1 % à indiquer dormir au moins neuf heures, 35,6 % huit ou huit heures trente, et 35,3 % sept heures trente ou moins (Figure 32).

Figure 32. Durée du sommeil en Région de Bruxelles-Capitale (n=3311)



UNE DURÉE DU SOMMEIL INSUFFISANTE...

plus fréquente chez les filles



garçons

43,9 %
(n=1613)



filles

48,3 %
(n=1698)

qui augmente avec l'âge



10-12 ans

32,9 %
(n=1067)



13-16 ans

46,0 %
(n=1489)



17-20 ans

61,0 %
(n=755)

la moins fréquente chez les autochtones



Autochtones

38,4 %
(n=605)



Migrants de
2^e génération

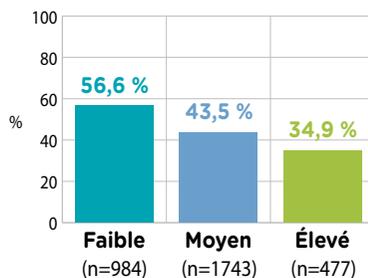
47,7 %
(n=1691)



Migrants de
1^{re} génération

48,5 %
(n=743)

la moins fréquente chez ceux ayant une aisance familiale élevée



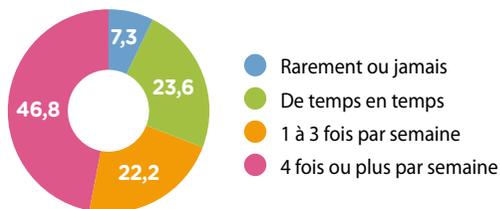


6.2. FATIGUE MATINALE

EN 2022, SEPT ADOLESCENTS SUR DIX SE SENTAIENT FATIGUÉS AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE LORSQU'ILS SE LEVAIENT LE MATIN POUR ALLER À L'ÉCOLE

En 2022, 7,3 % des adolescents scolarisés en RBC déclaraient se sentir «rarement ou jamais» fatigués le matin lorsqu'ils se levaient pour aller à l'école, et 23,6 % se sentaient fatigués «de temps en temps» (Figure 33). Près de sept adolescents sur dix se sentaient fatigués au moins une fois par semaine : ils étaient 22,2 % à se sentir fatigués une à trois fois par semaine, et 46,8 %, quatre fois ou plus par semaine (Figure 33).

Figure 33. Fatigue matinale en Région de Bruxelles-Capitale (n=3339)



UNE FATIGUE MATINALE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE...

plus fréquente chez les filles



garçons

66,9 %
(n=1628)



filles

71,2 %
(n=1711)

qui augmente avec l'âge



10-12 ans

57,5 %
(n=1076)



13-16 ans

71,2 %
(n=1509)

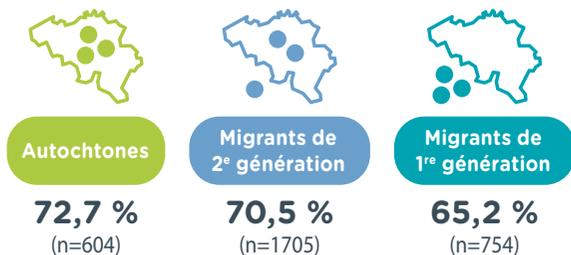


17-20 ans

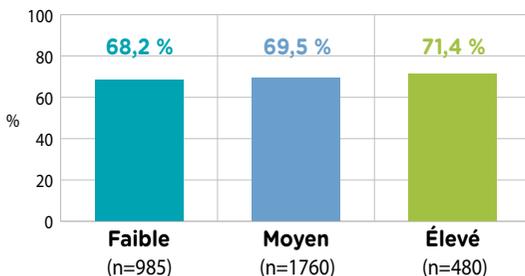
77,9 %
(n=754)

UNE FATIGUE MATINALE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE...

la moins fréquente chez les migrants de 1^{re} génération

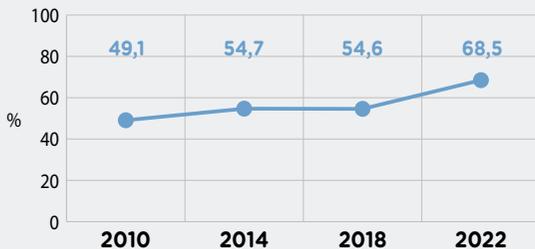


comparable selon le niveau d'aisance familiale



UNE FATIGUE MATINALE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE EN AUGMENTATION DEPUIS 2010

Figure 34. Fatigue matinale au moins une fois par semaine entre 2010 et 2022** en Région de Bruxelles-Capitale



** Prévalences standardisées pour l'âge, le genre et la perception de l'aisance financière, avec la population d'enquête de 2022 comme référence ; analyses non pondérées.

RECOMMANDATIONS

La «*National sleep foundation*» recommande une durée de sommeil d'au moins neuf heures pour les adolescents de moins de 14 ans, et d'au moins huit heures pour ceux âgés de 14 ans et plus [55].

À BRUXELLES

En 2022, la fatigue matinale concernait la majorité des adolescents scolarisés en RBC et moins de la moitié avait une durée de sommeil insuffisante. La fatigue matinale et la durée du sommeil insuffisante augmentaient avec l'âge mais étaient comparables selon le genre. Un gradient social était observé pour la durée du sommeil insuffisante : elle était la moins fréquente chez les autochtones et diminuait avec le niveau d'aisance familiale. En ce qui concerne la fatigue matinale, les migrants de 1^{re} génération étaient moins nombreux à rapporter une fatigue matinale au moins

une fois par semaine que les autochtones, les migrants de 2^e génération étant dans une situation intermédiaire. En revanche, elle ne variait pas selon le niveau d'aisance familiale. Enfin, en RBC, la fréquence de la fatigue matinale a augmenté entre 2010 et 2014, puis, de façon plus marquée, entre 2018 et 2022. En ce qui concerne la durée du sommeil, les données ne sont disponibles qu'à partir de 2014, ce qui ne permet pas d'en analyser les évolutions avec suffisamment de points de comparaison pour en tirer des conclusions.



7

DISCUSSION

L'enquête HBSC 2022 permet de **documenter les disparités dans les comportements de santé** des adolescents scolarisés en RBC. Par exemple, les garçons étaient plus enclins à être, à la fois, plus actifs et plus sédentaires que les filles. En effet, si les pratiques sportives et d'activité physique étaient plus favorables chez les garçons, ils étaient également proportionnellement plus nombreux à utiliser les jeux vidéo et à regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine. En ce qui concerne les comportements alimentaires, les constats sont également contrastés : alors que les garçons étaient proportionnellement plus nombreux à consommer chaque jour un petit-déjeuner en semaine ou des produits laitiers, ils consommaient aussi plus fréquemment des boissons sucrées chaque jour, et des boissons énergisantes ou du fast-food chaque semaine. Les filles étaient, quant à elles, plus enclines à consommer quotidiennement des légumes, mais aussi à présenter un risque de troubles du comportement alimentaire. L'une des explications avancées dans la littérature pour comprendre l'ensemble de ces disparités de **genre** est liée aux normes sociales, qui prônent, par exemple, plutôt la prise de masse chez les garçons et à l'inverse la minceur chez les filles, ce qui peut amener à une restriction alimentaire chez ces adolescentes [56,57]. Par ailleurs, les infrastructures et les activités proposées sont souvent rapportées comme étant moins adaptées aux filles [57].

Les comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil étaient en général plus favorables chez les adolescents âgés de 10 à 12 ans que chez les plus âgés. De nombreuses études ont montré que les habitudes alimentaires favorables à la santé, la pratique d'une activité physique, et la durée du sommeil avaient tendance à diminuer durant l'adolescence [58,59]. Comme évoqué précédemment, l'adolescence marque une période durant laquelle les jeunes gagnent en indépendance vis-à-vis de leur famille, notamment en ce qui concerne leurs comportements de santé [59]. Durant cette période, l'influence des pairs occupe une place importante, tout comme les médias et les effets de mode, qui peuvent participer à l'adoption de nouvelles habitudes, favorables à leur santé ou non [60,61]. Avec l'avancée en **âge**, les relations sociales prennent une place de plus en plus importante dans la vie des adolescents, y compris en ligne, ce qui peut aussi amener à, par exemple, des heures de coucher plus tardives. Par ailleurs, la fréquence des repas pris hors du domicile, tels que les fast-food, augmente également. À noter que ces comportements de santé peuvent être favorisés par l'augmentation de l'argent de poche, en particulier pour les consommations alimentaires, et à la diminution des temps de surveillance des parents

[62]. En outre, les comportements, favorables ou non, acquis lors de l'adolescence peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte [63,64]. Ainsi, l'adolescence constitue une période charnière pour la promotion de comportements favorables à la santé en matière d'alimentation, d'activité physique et de sommeil, et de réduction des comportements sédentaires, afin de garantir le développement en bonne santé des adolescents et ce, jusqu'à l'âge adulte.

Au-delà des variations selon les caractéristiques démographiques, des **inégalités sociales** ont également pu être mises en évidence par ces analyses. En effet, en 2022, les comportements alimentaires, la pratique sportive et la durée du sommeil étaient plus favorables parmi les adolescents ayant une aisance familiale plus élevée, ce qui est un constat attendu [65,66]. L'accessibilité financière est considérée comme un déterminant crucial de ces comportements de santé [67]. En effet, l'inscription à un club de sport, l'achat d'équipement et de matériel, ainsi que l'achat d'aliments favorables à la santé, ont un coût, qui peut dépasser les moyens d'une partie des familles en RBC. De fait, les foyers de niveau socioéconomique faible ont tendance à se diriger vers des aliments et des activités physiques de moindre coût [66-69]. Pourtant, il a été observé qu'avec des substitutions d'aliments, il est possible d'adopter une alimentation favorable à la santé pour des coûts similaires [70]. Les ressources financières peuvent également jouer un rôle quant à la qualité et à la durée du sommeil. En effet, il semblerait que les nuisances sonores associées au quartier de résidence, le nombre de chambres disponibles dans le foyer, ou encore le stress présent au sein du foyer, constituent un ensemble de facteurs créant un environnement plus ou moins propice au sommeil [71]. Néanmoins, pour une autre partie des indicateurs analysés en RBC, aucune différence selon l'aisance familiale n'a été relevée, ce qui implique, pour ces comportements, de mettre en place des actions vers l'ensemble des adolescents.

En 2022, en RBC, la majorité des indicateurs de comportement était comparable entre les différents groupes de **statut migratoire** des adolescents. Toutefois, une tendance favorable aux autochtones était observée pour la pratique sportive, la durée du sommeil, et la consommation quotidienne de légumes ou d'un petit-déjeuner en semaine. Ces disparités étaient déjà observées en RBC en 2014 (sauf pour la pratique sportive) [72], et en 2018 [73]. La théorie de l'«*healthy immigrant effect*» suggère que les immigrants arrivent au pays de destination en meilleure santé que les autochtones, mais qu'au fil des années de résidence, leur santé se détériore à un niveau inférieur ou égal à celui des autochtones [74,75]. Ce changement pourrait être lié au phénomène d'acculturation et à l'adoption de nouvelles habitudes, propres au pays d'accueil, telles que des habitudes alimentaires défavorables à la santé de type occidental, et l'abandon des habitudes plus favorables de leur pays d'origine. Par ailleurs, les différences observées pour la pratique sportive, le sommeil et la consommation de légumes reflètent aussi les disparités observées liées au niveau d'aisance familial des jeunes. Si les actions visant à réduire les inégalités sociales de santé ont tendance à se concentrer majoritairement sur le niveau socio-économique, la prise en compte du statut migratoire, voire du pays d'origine, est donc pertinente en complément.

Cette brochure décrit également les **évolutions** de comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité, et de sommeil des adolescents depuis 2010. D'une part, une augmentation de la fréquence de certains comportements défavorables à la santé a été constatée en RBC. C'est notamment le cas de la durée d'utilisation des écrans par les adolescents, qui a augmenté depuis ces douze dernières années, tandis que l'activité physique globale suffisante a diminué et que la pratique sportive est, quant à elle, restée stable. Ces

observations pourraient indiquer une diminution de l'opportunité de pratiquer une activité physique libre au profit d'activités sédentaires. Dans l'enquête HBSC, les comportements sédentaires ont été évalués uniquement par les durées d'utilisation des écrans (vidéos, jeux vidéo et internet en semaine). Les écrans font, en effet, partie du quotidien des adolescents : selon une étude française, les adolescents âgés de 13 à 19 ans passaient environ 36 heures par semaine devant les écrans en 2022 [76]. Des chiffres rapportés aux États-Unis en 2020 indiquaient, quant à eux, une utilisation allant jusqu'à 9 heures par jour [77]. Ces résultats reflètent l'accès facilité à internet et l'essor des appareils électroniques sur le marché, avec des smartphones et tablettes de plus en plus accessibles en termes de coût. Statbel rapporte une baisse de prix des téléphones portables d'environ 5 % en 2021 par rapport à 2020 et estime à 98 % le pourcentage de ménages en possession de GSM ou smartphone en 2020 [78]. De nombreuses études ont, par ailleurs, montré que la crise sanitaire de la Covid-19 a participé à l'exposition croissante aux écrans, avec un temps d'exposition quotidien ayant augmenté de 110 minutes chez les adolescents [79]. Notons toutefois que, dans l'enquête HBSC, l'augmentation était déjà marquée depuis 2010.

En outre, nos analyses ont également montré une augmentation de la fatigue matinale chez les adolescents scolarisés en RBC. L'utilisation des écrans avant de dormir pourrait retarder les temps de sommeil, en raison notamment de la libération tardive de mélatonine [80]. Au-delà des influences externes, la réduction du temps de sommeil et l'augmentation de la fatigue matinale à l'adolescence seraient liées aux changements biologiques et hormonaux [81]. Il ne fait cependant aucun doute qu'il est nécessaire de tenir compte de l'augmentation croissante des temps d'écrans dans les actions de promotion de la santé autour du sommeil des adolescents. Si les écrans pourraient être un levier pour promouvoir l'activité physique, notamment en proposant des activités ou des jeux actifs, il est également important de sensibiliser les adolescents sur les effets néfastes sur leur sommeil et leur fatigue matinale associés à une utilisation excessive.

Toutefois, des tendances plus encourageantes ont également été observées en RBC entre 2010 et 2022, à savoir une diminution des consommations quotidiennes de boissons sucrées, light ou énergisantes. Des stratégies visant à réduire les comportements alimentaires défavorables à la santé ont été déployées. La Belgique fait, par exemple, partie des nombreux pays à avoir instauré une «taxe soda» sur les boissons sucrées [82]. En 2015, l'accise s'élevait à 0,03 €/litre, passant ensuite à 0,07 €/litre en 2016, pour atteindre 0,12 €/litre en 2018 [83]. Notons néanmoins que les effets d'un tel niveau de taxe sont insuffisants pour expliquer la diminution des consommations, observées dans de nombreux pays européens [83]. Des actions complémentaires telles que l'interdiction des distributeurs de sodas dans différents lieux publics, et la régulation des publicités [84] sont nécessaires pour diminuer ces consommations, qui restent, en Belgique, plus élevées que celles observées dans les pays limitrophes [85].

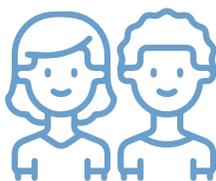
Il n'existe actuellement pas en Belgique, de recommandations concernant spécifiquement l'alimentation des adolescents, et qui seraient adaptées à leur mode de vie. Outre la pyramide alimentaire de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) destinée aux enfants de 18 mois à 12 ans [86], des recommandations alimentaires à destination de la population belge adulte, élaborées par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), ont été diffusées [16]. Elles sont reprises dans cette brochure pour aider à l'interprétation des résultats. Les recommandations du CSS sont pour la plupart d'ordre quantitatif (exprimées en grammes), tandis que les

indicateurs de consommation alimentaire dans l'enquête HBSC portent sur des fréquences de consommation. Ainsi, il est important de prendre en considération le fait que les recommandations alimentaires mobilisées ne sont, d'une part, pas spécifiques aux adolescents et, d'autre part, pas directement comparables aux informations apportées par l'enquête HBSC. Dans une perspective de promotion de la santé, une approche plus globale de l'alimentation est d'ailleurs préconisée : plutôt que de cibler une recommandation en particulier, avec des quantités d'aliment recommandées, les actions devraient plutôt mettre en avant les principes de base d'une alimentation équilibrée, à savoir manger de tout mais en quantités adaptées, en privilégiant les aliments favorables à la santé, et en limitant les produits sucrés, salés et gras.

S'il existe des recommandations spécifiques concernant l'activité physique et le sommeil, celles relatives aux temps d'écrans sont moins précises, au-delà d'une indication de «limitation» (cf. section 5). Rappelons qu'il existe des interrelations entre l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil. Une approche combinée de ces comportements a d'ailleurs été adoptée par le Canada : leurs recommandations, qui portent sur une période de 24 heures, tiennent compte à la fois de l'activité physique, de la sédentarité et du sommeil [87,88]. En effet, si ces comportements sont chacun respectivement associés à la santé et au bien-être chez les adolescents, des études ont montré que les adolescents qui atteignaient les recommandations dans ces trois domaines, avaient de meilleurs profils de santé, de bien-être et de performance scolaire par rapport à ceux qui en atteignaient moins voire aucune [87,88]. Ainsi, il est important pour les actions de promotion de la santé de tenir compte de l'interrelation des comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil chez les adolescents. En outre, les actions devraient viser à réduire les activités sédentaires et à promouvoir une activité physique, quelle qu'elle soit, en préconisant, par exemple, que toute activité physique compte, c'est-à-dire qu'elle ne se limite pas à la pratique du sport de façon encadrée.

CONCLUSION

Des politiques et actions de promotion de la santé sont nécessaires en RBC pour promouvoir des comportements de santé favorables tout au long de l'adolescence, notamment en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil. De telles actions devraient aborder ces comportements de santé de façon intégrée, tout en agissant sur les déterminants de santé qui y sont associés, et sans oublier d'apporter une attention particulière aux inégalités sociales de santé, telles qu'observées sur base des résultats de l'enquête HBSC 2022. Qu'il s'agisse de l'alimentation ou de l'activité physique, il reste important de rappeler que, si les recommandations adressées à la population ont une vertu informative, ces comportements de santé restent largement tributaires non de décisions, de choix individuels, mais des environnements qui sont mis en place grâce à des actions fortes, issues de politiques et décisions publiques. Les résultats de l'enquête HBSC 2022 permettent d'établir un état des lieux actualisé des comportements des adolescents en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil en RBC. Ils permettent ainsi d'informer les acteurs de promotion de la santé et les décideurs politiques sur les populations pour lesquelles des actions ciblées sont nécessaires.



8

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Santé des adolescents. 2024. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni, C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 2018; 10:706.
3. Winpenny EM, van Sluijs E, White M, Klepp KI, Wold B, Lien N. Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018; 15:86.
4. Inhulsen MM, Mérelle SY, Renders CM. Parental feeding styles, young children's fruit, vegetable, water and sugar-sweetened beverage consumption, and the moderating role of maternal education and ethnic background. *Public Health Nutr*. 2017; 20:2124–2133.
5. Winpenny EM, Penney TL, Corder, K, White M, van Sluijs EMF. Change in diet in the period from adolescence to early adulthood: a systematic scoping review of longitudinal studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017; 14:60.
6. Lebacqz T, Pedroni C, Desnoux V, Holmberg E, Moreau N, Dujeu M, Castetbon K. Alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020. 64 pages. Disponible sur : <https://sipes.esp.ulb.be/>
7. Desbouys L, De Ridder K, Rouche M, Castetbon K. Food consumption in adolescents and young adults: age-specific socio-economic and cultural disparities (Belgian Food Consumption Survey 2014). *Nutrients*. 2019; 11:1520.
8. Organisation Internationale pour les Migrations (OIM). Etat de migration dans le monde. 2022. Disponible sur : <https://publications.iom.int/books/rapport-etat-de-la-migration-dans-le-monde-2022>
9. Statbel. Origine : Diversité selon l'origine en Belgique. 2023. Disponible sur : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/origine>
10. Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA). Nationalités. Tableaux-2023/10. Disponible sur : <https://ibsa.brussels/themes/population/nationalites>
11. Holmberg E, Bellanger A, Servais J, Rouche M, Castetbon K. Inégalités sociales. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2023. 64 pages. Disponible sur : <https://sipes.esp.ulb.be>
12. Service d'information, Promotion, Éducation Santé (SIPES, Université libre de Bruxelles). Méthodologie de l'enquête. Enquête HBSC 2022 à Bruxelles et en Wallonie. Septembre 2023. Disponible sur : https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-methodologie-5_1698059517215-pdf

13. Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Gabhainn NS, editors. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey. 2023. Glasgow: MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
14. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, *et al.* Psychometric validation of the revised family affluence scale: a latent variable approach. *Child Indic Res.* 2016; 9:771-784.
15. Rao JNK, Scott AJ. The analysis of categorical data from complex sample surveys: chi-squared tests for goodness of fit and independence in two-way tables. *J Am Stat Assoc.* 1981; 76:221-230.
16. Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Recommandations alimentaires pour la population belge adulte. 2019. Disponible sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20190902_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf
17. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Alimentation saine. 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
18. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases. 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/tools/elena/commentary/fruit-vegetables-ncds>
19. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, *et al.* Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 2017; 1393:21-33.
20. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, *et al.* Nutrition in adolescent growth and development. *Lancet.* 2022; 399:172-184.
21. Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Poids et mesures: manuel de quantification standardisé des denrées alimentaires en Belgique. 2005. Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-6545-2-poids-et-mesures>
22. Beal T, Morris SS, Tumilowicz A. Global patterns of adolescent fruit, vegetable, carbonated soft drink, and fast-food consumption: a meta-analysis of global school-based student health surveys. *Food Nutr Bull.* 2019; 40:444-459.
23. Jia P, Luo M, Li Y, Zheng JS, Xiao Q, Luo J. Fast-food restaurant, unhealthy eating, and childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2021; 22:e12944.
24. Bahadoran Z, Mirmiran P, Azizi F. Fast food pattern and cardiometabolic disorders: a review of current studies. *Health Promot Perspect.* 2016; 5:231-240.
25. Lundqvist M, Vogel NE, Levin LÅ. Effects of eating breakfast on children and adolescents: a systematic review of potentially relevant outcomes in economic evaluations. *Food Nutr Res.* 2019; 63:1618.
26. Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. *Adv Nutr.* 2016; 7:590S-612S.
27. Souza MR, Neves MEA, Gorgulho BM, *et al.* Breakfast skipping and cardiometabolic risk factors in adolescents: Systematic review. *Rev Saude Publica.* 2021; 55:107. [Disponible en français].
28. Ricotti R, Caputo M, Monzani A, *et al.* Breakfast skipping, weight, cardiometabolic risk, and nutrition quality in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled and intervention longitudinal trials. *Nutrients.* 2021; 13:3331.
29. Santé publique France. Recommandations du PNNS pour les enfants et les adolescents. 2018. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121813/file/154265_1387.pdf
30. Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS préconise l'application de mesures au niveau mondial pour réduire la consommation de boissons sucrées. 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
31. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire, Environnement. Allégations autorisées. 2016. Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/alimentation/informations-aux-consommateurs/allegations-et-publicite-allegations-autorisees#:~:text=Ces%20all%C3%A9gations%20sont%20assorties%20de,par%20rapport%20aux%20produits%20similaires>

32. Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS déconseille l'utilisation d'édulcorants de synthèse. 2023. Disponible sur : <https://unric.org/fr/loms-deconseille-lutilisation-d-edulcorants-pour-remplacer-le-sucre/>
33. Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail (ANSES). Boissons énergisantes : quels effets sur la santé ? 2022. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/boissons-%C3%A9nergisantes-quels-effets-sur-la-sant%C3%A9>
34. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). La faim et l'insécurité alimentaire. 2024. Disponible sur : <https://www.fao.org/hunger/fr/#:~:text=Qu'est%2Dce%20que%20,une%20vie%20active%20et%20saine>
35. Banques Alimentaires. L'insécurité alimentaire, une conséquence de la pauvreté en France. 2021. Disponible sur : <https://www.banquealimentaire.org/linsecurite-alimentaire-une-consequence-de-la-pauvrete-en-france-226>
36. Te Vazquez J, Feng SN, Orr CJ, Berkowitz SA. Food insecurity and cardiometabolic conditions: a review of recent research. *Curr Nutr Rep.* 2021; 10:243-254.
37. FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde. Renforcer la résilience face aux changements climatiques pour la sécurité alimentaire et la nutrition. Rome. 2018. Disponible sur : <https://www.fao.org/3/i9553fr/i9553fr.pdf>
38. Shankar P, Chung R, Frank DA. Association of food insecurity with children's behavioral, emotional, and academic outcomes: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2017; 38:135-150.
39. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Santé mentale des adolescents. 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
40. Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta Biomed.* 2022; 93:e2022253.
41. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet.* 2020; 395:899-911.
42. Huhmann K. Menses requires energy: a review of how disordered eating, excessive exercise, and high stress lead to menstrual irregularities. *Clin Ther.* 2020; 42:401-407.
43. Skrede T, Steene-Johannessen J, Anderssen SA, Resaland GK, Ekelund U. The prospective association between objectively measured sedentary time, moderate-to-vigorous physical activity and cardiometabolic risk factors in youth: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2019; 20:55-74.
44. Faienza MF, Chiarito M, Molina-Molina E, et al. Childhood obesity, cardiovascular and liver health: a growing epidemic with age. *World J Pediatr.* 2020; 16:438-445.
45. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
46. Van Sluijs EMF, Ekelund U, Chrochomora-Silva I, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *Lancet.* 2021; 398:429-442.
47. Stiglic N, Viner RM. Effects of screen time on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open.* 2019; 9: e023191.
48. Oswald TK, Rumbold AR, Kedzior SGE, Moore VM. Psychological impacts of "screen time" and "green time" for children and adolescents: a systematic scoping review. *PLoS One.* 2020; 15: e0237725.
49. Straker L, Abbott R, Collins R, Campbell A. Evidence-based guidelines for wise use of electronic games by children. *Ergonomics.* 2014; 57:471-489.
50. Alfonsi V, Scarpelli S, D'Atri A, Stella G, De Gennaro L. Later school start time: the impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17:2574.
51. Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. *Clin Med.* 2017; 17:424-428.
52. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and symptoms among school aged children: international comparative cross-sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health.* 2005; 15:128-32.

53. Kronholm E, Puusniekka R, Jokela J, *et al.* Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. *J Sleep Res.* 2015; 24:3-10.
54. Lebacqz T, Holmberg E, Pedroni C, Dujeu M, Castetbon K. Weekday sleep duration and morning tiredness are independent covariates of breakfast skipping in adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 2022; 76:1403-1408.
55. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, *et al.* National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health.* 2015; 1:233-243.
56. Deslippe AL, Tugault-Lafleur CN, McGaughey T, Naylor PPJ, Le Mare L, Mâsse LC. Gender plays a role in adolescents' dietary behaviors as they transition to secondary school. *Appetite.* 2021;167:105642.
57. Spencer RA, Rehman L, Kirk SF. Understanding gender norms, nutrition, and physical activity in adolescent girls: a scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015; 12:6.
58. Corder K, Winpenny E, Love R, Brown HE, White M, Sluijs EV. Change in physical activity from adolescence to early adulthood: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Br J Sports Med.* 2019; 53:496-503.
59. Marques A, Loureiro N, Avelar-Rosa B, Naia A, Matos MG. Adolescents' healthy lifestyle. *J Pediatr.* 2020; 96:217-224.
60. Chung SJ, Ersig AL, McCarthy AM. The Influence of peers on diet and exercise among adolescents: a systematic review. *J Pediatr Nurs.* 2017; 36:44-56.
61. Purba AK, Thomson RM, Henery PM, Pearce A, Henderson M, Katikireddi SV. Social media use and health risk behaviours in young people: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2023; 383:073552.
62. Lozza E, Jarach CM, Sesini G, Marta E, Lugo A, Santoro E, Gallus S; HBSC Lombardy Committee 2018; members of the HBSC Lombardy Committee 2018. Should I give kids money? The role of pocket money on at-risk behaviors in Italian adolescents. *Ann Ist Super Sanita.* 2023; 59:37-42. [Disponible en anglais].
63. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni, C. Factors Influencing children's eating behaviours. *Nutrients.* 2018; 10:706.
64. Winpenny E.M, van Sluijs E, White M, Klepp K I, Wold B, Lien N. Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018; 15:86.
65. Caillavet F, Castetbon K, César C, *et al.* Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). EDP Sciences, Paris : 2014. 747 pages. Disponible en ligne sur : <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/6515>
66. Desbouys L, Méjean C, De Henaux S, Castetbon K. Socio-economic and cultural disparities in diet among adolescents and young adults: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2020; 23:843-860.
67. Schmengler H, Peeters M, Stevens GWJM, *et al.* Socioeconomic inequalities in adolescent health behaviours across 32 different countries - The role of country-level social mobility. *Soc Sci Med.* 2022; 310:115289.
68. Zaborskis A, Grincaitė M, Kavaliauskienė A, Tesler R. Family structure and affluence in adolescent eating behaviour: a cross-national study in forty-one countries. *Public Health Nutr.* 2021; 24:2521-2532.
69. Darmon N, Drewnowski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutr Rev.* 2015; 73:643-660.
70. Pedroni C, Vandevijvere S, Desbouys L, Rouché M, Castetbon K. The cost of diets according to diet quality and sociodemographic characteristics in children and adolescents in Belgium. *Int J Food Sci Nutr.* 2022; 73:336-348.
71. Philbrook LE, Saini EK, Fuller-Rowell TE, Buckhalt JA, El-Sheikh M. Socioeconomic status and sleep in adolescence: the role of family chaos. *J Fam Psychol.* 2020; 34:577-586.

72. Méroc E, Moreau N, Dujeu M, Lebacqz T, Pedroni C, Godin I, Castetbon K. Comportements, bien-être et santé selon le statut migratoire des adolescents scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2017. 68 pages. Disponible sur : <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbsc-2014>
73. Holmberg E, Bellanger A, Servais J, Rouche M, Castetbon K. Inégalités sociales. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2023. 64 pages. Disponible sur : <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquetes-hbsc/enquete-hbsc-2018>
74. Vang ZM, Sigouin J, Flenon A, Gagnon A. Are immigrants healthier than native-born Canadians? A systematic review of the healthy immigrant effect in Canada. *Ethn Health*. 2017; 22:209–241.
75. Moullan Y, Jusot F. Why is the 'healthy immigrant effect' different between European countries? *Eur J Public Health*. 2014; 24:80–86.
76. Statista. Evolution du temps passé sur les écrans chez les enfants en France en 2011, 2016 et 2022. 2023. Disponible sur : <https://fr.statista.com/statistiques/1414345/duree-utilisation-ecran-france-jeunes/>
77. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Screen time and children. 2020. Disponible sur : https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx
78. Statbel. Chiffres clés 2022. Disponible sur : <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/chiffres-cles-2022>
79. Madigan S, Eirich R, Pador P, McArthur BA, Neville RD. Assessment of changes in child and adolescent screen time during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022; 176:1188–1198.
80. Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev*. 2015; 21: 72–85.
81. Tarokh L, Saletin JM, Carskadon MA. Sleep in adolescence: physiology, cognition and mental health. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016; 70:182–188.
82. Popkin BM, Ng SW. Sugar-sweetened beverage taxes: lessons to date and the future of taxation. *PLoS Med*. 2021; 18: e1003412.
83. Chatelan A, Rouche M, Kelly C, Fismen AS, Pedroni C, Desbouys L, Castetbon K. Tax on sugary drinks and trends in daily soda consumption by family affluence: an international repeated cross-sectional survey among European adolescents. *Am J Clin Nutr*. 2023; 117:576–585.
84. Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Réduire l'exposition des enfants, y compris des adolescents, aux aliments malsains par le biais des médias et du marketing en Belgique. 2022. Disponible sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20221010_css-9527_aliments_malsains_pour_des_enfants_vweb.pdf
85. Chatelan A, Lebacqz T, Rouche M, Kelly C, Fismen AS, Kalman M, Dzielska A, Castetbon K. Long-term trends in the consumption of sugary and diet soft drinks among adolescents: a cross-national survey in 21 European countries. *Eur J Nutr*. 2022; 61:2799–2813.
86. Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). L'équilibre alimentaire-affiche A2. 2018. Disponible sur : <https://www.one.be/public/brochures/brochuredetail/brochure/lequilibre-alimentaire-affiche-a2/>
87. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, et al. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016; 41:311–327.
88. Rollo S, Antsygina O, Tremblay MS. The whole day matters: understanding 24-hour movement guideline adherence and relationships with health indicators across the lifespan. *J Sport Health Sci*. 2020; 9:493–510.

ALIMENTATION, ACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ ET SOMMEIL DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Enquête HBSC 2022

La douzième édition de l'enquête «*Health behaviour in School-Aged Children*» (HBSC) a été menée en Wallonie et à Bruxelles en 2022. Cette enquête internationale, menée tous les 4 ans dans environ 50 pays et régions, sous le patronage du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, a pour objectif de collecter des informations sur les comportements de santé, l'état de santé et le bien-être des adolescents.

En 2022, en Région de Bruxelles-Capitale (RBC), 3372 élèves scolarisés de la 5^e primaire à la 7^e secondaire ont participé à cette enquête. Cette brochure décrit les comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil en RBC. Ils sont déclinés selon le genre, l'âge, le statut migratoire et le niveau d'aisance familiale. Les évolutions de ces comportements sont également présentées depuis 2010.

En 2022, les comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil avaient globalement tendance à être plus favorables parmi les plus jeunes et parmi celles et ceux ayant une aisance familiale plus élevée. En revanche, les différences de comportements étaient plus contrastées selon le genre : les habitudes alimentaires étaient tantôt plus favorables chez les filles, tantôt plus favorables chez les garçons. L'activité physique et, à l'exception de la durée d'utilisation d'internet, les temps d'écrans d'au moins deux heures par jour, étaient plus fréquents chez les garçons. En outre, la majorité des indicateurs de comportements de santé était comparable selon le statut migratoire en RBC en 2022. Des évolutions plutôt défavorables ont également pu être mises en évidence par ces analyses, notamment en ce qui concerne la hausse des temps d'écrans et de la fatigue matinale, et la diminution de l'activité physique globale. À l'inverse, d'autres évolutions sont, quant à elles, encourageantes, à savoir par exemple, la baisse des consommations quotidiennes de boissons sucrées ou light et celles de boissons énergisantes chaque semaine.

Ces résultats contribuent à la compréhension des comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil chez les adolescents scolarisés en RBC. Ils permettent d'informer les acteurs et les politiques de promotion de la santé sur les thèmes et les publics pour lesquels des actions ciblées sont nécessaires.