

ALIMENTATION,  
ACTIVITÉ PHYSIQUE,  
SÉDENTARITÉ ET SOMMEIL  
DES ADOLESCENTS  
SCOLARISÉS EN  
**RÉGION WALLONNE**

ENQUÊTE HBSC 2022



## AUTEURS

Morgane EGGEN  
Caroline MERTENS  
Nouha HAJ AYED  
Emma HOLMBERG

Wassila ASSAKALI  
Gabriel YALMAN  
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 Yusra Bahbah pour leur contribution à la préparation, au recueil et aux analyses des données de l'enquête.

- À Sandrine Tankeu, Émilie Mertens, Chirine Layouni, Zoubida El Mâach, Dimitrios Kakatsakis, Alexis Gagliano et Yasser Ghedira 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

Eggen M, Mertens C, Haj Ayed N, Holmberg E, Assakali W, Yalman G, Castetbon K. Alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil des adolescents scolarisés en Région wallonne. Enquête HBSC 2022. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2024. 36 pages. Disponible sur <https://sipes.esp.ulb.be>

## MISE EN PAGE

Nathalie da Costa Maya, CDCS asbl  
[www.cdcsasbl.be](http://www.cdcsasbl.be)

## DÉPÔT LÉGAL

D/2024/10.134/2  
Septembre 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](mailto:sipes@ulb.be)

Télécharger la brochure

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

# TABLE DES MATIÈRES

●	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
●	<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>4</b>
	L'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » en 2022 .....	4
	Recueil et traitement des données .....	5
●	<b>DISPARITÉS SELON LE GENRE ET L'ÂGE</b> .....	<b>6</b>
	<b>Alimentation</b>	
	Fréquences de consommation .....	7
	Habitudes alimentaires .....	10
	Risque de troubles du comportement alimentaire dans le secondaire .....	12
	Insécurité alimentaire .....	13
	<b>Activité physique et sédentarité</b>	
	Activité physique .....	14
	Sédentarité .....	16
	<b>Sommeil</b>	
	Durée de sommeil et fatigue matinale .....	18
●	<b>DISPARITÉS SELON LE NIVEAU D'AISANCE MATÉRIELLE</b> .....	<b>20</b>
	<b>Alimentation</b>	
	Fréquences de consommation .....	21
	Habitudes alimentaires .....	22
	Risque de troubles du comportement alimentaire dans le secondaire .....	23
	Insécurité alimentaire .....	24
	<b>Activité physique et sédentarité</b>	
	Activité physique .....	25
	Sédentarité .....	26
	<b>Sommeil</b>	
	Durée de sommeil et fatigue matinale .....	27
●	<b>SYNTHÈSE DES RÉSULTATS</b> .....	<b>28</b>
●	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>29</b>
●	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
●	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>33</b>

## INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition marquée par la maturation biologique et le développement psychosocial, émotionnel et cognitif (1). Elle requiert, entre autres, une alimentation adaptée (2), une activité physique suffisante (3), et une durée de sommeil adéquate (4). En effet, l'adolescence et le début de l'âge adulte correspondent à des périodes clés de transition pour l'acquisition de comportements de santé qui pourraient conduire ultérieurement, s'ils se maintiennent, au développement de maladies chroniques non transmissibles (5).

Les habitudes alimentaires des adolescents ont tendance à devenir moins favorables à la santé avec l'âge : la consommation de fruits ou de légumes, et la fréquence de consommation d'un petit-déjeuner tendent à diminuer entre l'enfance et l'adolescence (6-8), tandis que la consommation de boissons sucrées augmente (9). En Belgique, le groupe des 14-17 ans a été identifié comme la catégorie d'âge la plus critique en ce qui concerne l'adhésion aux recommandations alimentaires (10). Les adolescents les plus âgés ont également tendance à avoir un niveau d'activité physique plus faible (11,12). En effet, l'adhésion aux recommandations en matière d'activité physique diminue avec l'âge (12,13) tandis que les temps passés à des activités sédentaires augmentent (14).

Chez les adolescents (comme chez les adultes), le genre est également un facteur déterminant de l'alimentation, de l'activité physique et de la sédentarité. Ainsi, les garçons seraient plus enclins à se trouver dans des groupes caractérisés par des régimes alimentaires de faible qualité nutritionnelle, bien que ces conclusions soient basées sur un nombre réduit d'études et que le régime alimentaire étudié variait (11). Mais, par ailleurs, les adolescentes ont tendance à avoir un niveau d'activité physique plus faible que les garçons (12,15) et à consacrer plus de temps à des activités de socialisation

via les réseaux sociaux notamment (13). De leur côté, les garçons seraient plus actifs que les filles (12,15) mais passeraient un temps plus élevé à regarder la télévision et jouer à des jeux vidéo (15).

Par ailleurs, les comportements de santé des adolescents sont déterminés par un ensemble de facteurs sociaux, parmi lesquels se trouve le niveau socio-économique (16). Les inégalités sociales de santé chez les adolescents sont maintenant bien documentées (17). Dans les pays à hauts revenus, où elles sont positivement corrélées aux inégalités de revenu entre les pays, les inégalités en matière de santé (activité physique, surpoids et obésité...) se sont accrues chez les adolescents (18). En 2018, chez les élèves scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), des gradients sociaux dans les comportements de santé ont été rapportés : globalement, les adolescents issus de familles moins aisées étaient plus à risque de développer des comportements défavorables à la santé (20).

Par exemple, les adolescents issus de familles avec un niveau socio-économique favorisé auraient une consommation plus importante de fruits (19,20), de légumes (19,20) et de produits laitiers (19) que les autres. À l'inverse, la consommation de boissons sucrées (19,20), et celle de produits gras, sucrés ou salés (19) auraient tendance à être plus élevées lorsque le niveau socio-économique est faible. Le même constat a été rapporté dans la littérature en ce qui concerne le sommeil des adolescents : un statut socio-économique bas serait associé à une moins bonne qualité perçue et à une durée plus courte du sommeil, ainsi qu'à une somnolence plus fréquente durant la journée (21).

Enfin, la relation entre le statut socio-économique et le niveau d'activité physique fait débat : selon une revue de revues systématiques de 2018 (22), certaines d'entre elles ont conclu à un lien tandis que d'autres, non.

Une telle conclusion dépendrait en effet de l'âge des jeunes considérés, de la méthode d'évaluation de l'activité physique, et de l'indicateur de statut socio-économique utilisé (niveau d'éducation, revenus, emploi des parents...) (22). Ainsi, d'après certaines études, plus le niveau socio-économique est élevé, plus le niveau d'activité physique l'est aussi, tandis que pour d'autres, une relation inverse entre le niveau socio-économique et l'activité physique a été rapportée. D'autres revues systématiques encore ont conclu à une absence d'association (22).

Entre 2010 et 2022, sur base des enquêtes « Comportements, bien-être et santé des élèves » réalisées en FWB<sup>1</sup>, les consommations alimentaires favorables à la santé ont globalement eu tendance à diminuer, et la sédentarité ainsi que la fatigue matinale hebdomadaire, à augmenter. Notons également des disparités entre la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale<sup>2</sup> : les adolescents wallons avaient, en 2022, une consommation quotidienne de légumes plus fréquente que les Bruxellois, tandis que la consommation quotidienne de fruits, de produits laitiers, et de chips ou frites et la consommation hebdomadaire de fast-food étaient plus fréquentes parmi les élèves scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale. La consommation quotidienne de petit-déjeuner en semaine et la prise de repas en famille au moins plusieurs jours par semaine étaient quant à elles plus fréquentes en Région wallonne. Les élèves wallons étaient également proportionnellement plus nombreux que les élèves bruxellois à avoir un niveau d'activité physique globale suffisant, à faire du sport au moins trois jours par semaine, mais aussi à jouer à des jeux vidéo au moins deux heures par jour en semaine. Ils étaient en revanche proportionnellement moins nombreux que ceux scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale à dormir pendant une durée insuffisante.

Compte tenu de l'importance des habitudes en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil pour le développement physique et psychique des jeunes, et des constats décrits précédemment, il est pertinent de s'intéresser de plus près à la situation en Région wallonne. Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, les adolescents de 12 à 17 ans représentaient 7,3 % de la population résidant en Région wallonne. Cette proportion, bien que stable depuis vingt ans, comporte des disparités importantes selon les provinces et encore plus, selon les communes (23). Par ailleurs, entre 2004 et 2021, la Région wallonne a connu une amélioration globale des conditions de vie de ses habitants, mais également une augmentation des inégalités sociales, renforcées depuis 2016 (24). Aborder les disparités spécifiques à cette région dans ces domaines de la santé, et faire émerger les constats positifs et, à l'opposé, ceux qui ne sont pas en faveur d'une bonne santé des adolescents, est utile pour soutenir des actions de promotion de la santé, par exemple via la Promotion de la Santé à l'École (PSE).

L'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » permet d'alimenter les réflexions tant politiques que scientifiques et d'apporter des constats qui rendent compte de la situation globale des adolescents à un moment donné. Ces résultats sont influencés par le contexte belge actuel mais aussi par le vécu des adolescents, marqué par de nombreux facteurs. Certains d'entre eux sont modifiables, portés par des actions politiques, permettant ainsi d'actionner des leviers pour améliorer la situation actuelle.

Cette brochure a ainsi pour objectif de décrire l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les adolescents inclus dans l'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » en 2022 en Région wallonne, selon leur genre, leur âge et leur niveau d'aisance matérielle familiale.

1 Des informations détaillées sur les résultats de l'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » (HBSC) 2022, menée par le Sipes-ULB auprès des élèves scolarisés de la 5<sup>e</sup> primaire à la fin du secondaire à Bruxelles et en Wallonie, sont disponibles dans la rubrique « Alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil » sur <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hb-sc-2022>.

2 Une brochure sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil des adolescents scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale est disponible sur <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquetes-hb-sc>.

## MÉTHODOLOGIE

### L'ENQUÊTE « COMPORTEMENTS, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ DES ÉLÈVES » EN 2022

Les éléments principaux de la méthodologie de l'enquête sont repris ici. Une version complète est disponible sur le site internet du Sipes-ULB<sup>3</sup> : « La méthodologie de l'enquête HBSC 2022 ».

L'enquête multithématique « Comportements, bien-être et santé des élèves » est menée tous les quatre ans dans les établissements francophones en Wallonie et à Bruxelles. La dernière édition a été réalisée durant le premier semestre 2022. Elle est le versant belge francophone de l'étude internationale « *Health Behaviour in School-aged Children* » (HBSC), réalisée sous l'égide du Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe. La passation de l'enquête se déroule en milieu scolaire, au moyen de questionnaires remplis sur papier ou en ligne, auprès d'adolescents scolarisés de la 5<sup>e</sup> primaire à la fin du secondaire.

L'enquête HBSC suit la méthodologie et certaines questions du protocole HBSC international<sup>4</sup>. Trois versions du questionnaire sont adaptées aux élèves de 5<sup>e</sup>-6<sup>e</sup> primaire, à ceux de 1<sup>re</sup>-2<sup>e</sup> secondaire, et à ceux de 3<sup>e</sup>-7<sup>e</sup> secondaire.

L'échantillonnage de l'enquête comprend une sélection aléatoire des écoles puis des classes. Au total, le nombre de questionnaires exploitables pour l'analyse des données en 2022 était de 13100, parmi lesquels 8379 élèves étaient scolarisés dans des établissements francophones wallons. L'échantillon final était très

similaire à la population de référence, à l'exception de quelques différences limitées pour certaines strates qui concernent les réseaux d'enseignement dans les provinces. Les élèves des établissements de la Communauté germanophone n'ont pas été inclus dans les analyses présentées dans ce rapport.

Les analyses statistiques ont été pondérées afin d'améliorer la représentativité des estimations au regard de la population cible de l'étude. En plus de la prise en compte des coefficients de pondération individuels, elles ont été réalisées en tenant compte du plan de sondage (stratification et échantillonnage en deux étapes).

Dans les comparaisons entre groupes, l'interprétation selon les intervalles de confiance (IC) a été privilégiée lorsque la p-valeur était significative mais que les IC se superposaient. La note « *Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.* » a alors été ajoutée pour en informer le lecteur.

Une synthèse des résultats est présentée en fin de document.

<sup>3</sup> <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbcs-2022>

<sup>4</sup> Des informations détaillées concernant la méthodologie utilisée se trouvent dans une version publique du protocole international, accessible sur demande sur le site : <https://hbcs.org/publications/survey-protocols/>

## RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNÉES

### Genre

Le genre des élèves a été mesuré à l'aide de la question suivante : «Es-tu un garçon ou une fille ?», avec les deux propositions de réponse correspondantes. En 2022, en Région wallonne, 4351 filles et 4028 garçons ont participé à l'enquête et avaient des questionnaires utilisables pour les analyses présentées ici.

### Catégories d'âge

Deux questions ont permis de calculer l'âge des élèves. La première était «En quel mois es-tu né(e) ?» avec 12 propositions de réponse allant de janvier à décembre. La seconde était «En quelle année es-tu né(e) ?», avec sept propositions de réponse allant de 2008 à 2014 pour les 5<sup>e</sup>-6<sup>e</sup> primaire, neuf propositions de réponse de 2004 à 2012 pour les 1<sup>re</sup>-2<sup>e</sup> secondaire, et 13 propositions de réponse allant de 1998 à 2010 pour les élèves de la 3<sup>e</sup> à la fin du secondaire. Le jour de naissance des élèves a été fixé au 15<sup>e</sup> jour du mois renseigné. Lorsque l'élève avait renseigné une année de naissance sans mois, celui-ci a été fixé au mois de juin.

L'âge des élèves a été calculé en soustrayant la date d'anniversaire de l'élève à la date médiane de passation de l'enquête fixée au 10/05/2022. Sur base de leur âge révolu, les élèves ont été répartis ici en trois catégories d'âge : 10-12 ans, 13-16 ans et 17-20 ans. En 2022, en Région wallonne, 2755 élèves de 10-12 ans, 3748 élèves de 13-16 ans, et 1876 élèves de 17-20 ans ont participé à l'enquête et avaient des questionnaires utilisables pour les analyses présentées ici.

### Niveau d'aisance matérielle

Le niveau d'aisance matérielle familiale (*Family Affluence Scale*, FAS) est un indicateur du niveau socio-économique des adolescents (25). Il est déterminé sur base d'un score de 0 à 13, calculé à partir des six items suivants : 1) le nombre de voitures ou de camionnettes de la famille, 2) le fait d'avoir une chambre pour soi, 3) le nombre de fois où la famille est partie en vacances à l'étranger l'année précédant l'enquête, 4) le nombre d'ordinateurs dans la famille, 5) le nombre de salles de bain dans la maison, et 6) le fait de posséder un lave-vaisselle.

Sur base de ce score, les élèves de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale ont été répartis en trois catégories selon les quintiles de la distribution : les élèves ayant obtenu un score dans le premier quintile (20 %) étaient considérés de FAS «faible», ceux se situant dans le dernier quintile (80 %), étaient considérés de FAS «élevé», et les élèves se situant entre ces deux catégories, de FAS «moyen». En 2022, en Région wallonne, 1741 élèves avaient un niveau d'aisance matérielle élevé, 4917 un niveau d'aisance matérielle moyen et 1507, un niveau d'aisance matérielle faible. Après pondération selon le plan de sondage, ils représentaient respectivement 22,9 %, 59,4 % et 17,7 % des élèves de l'échantillon wallon.



**DISPARITÉS**

**SELON LE GENRE ET L'ÂGE**

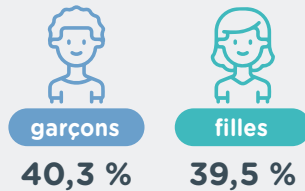




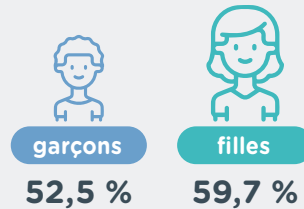
## ALIMENTATION

# FRÉQUENCES DE CONSOMMATION

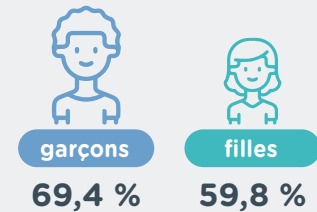
Consommation quotidienne de **fruits** comparable entre les filles et les garçons



Consommation quotidienne de **légumes** plus fréquente chez les filles

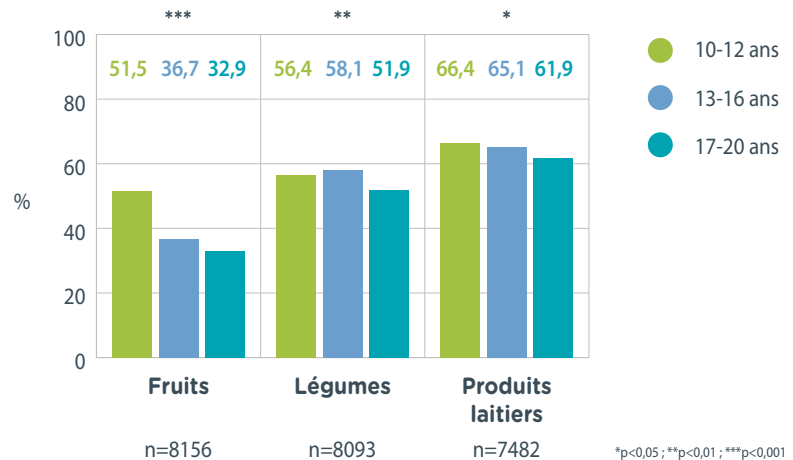


Consommation quotidienne de **produits laitiers** plus fréquente chez les garçons



En 2022, en Région wallonne, les adolescents de 10-12 ans étaient proportionnellement les plus nombreux à consommer des fruits chaque jour (Figure 1). Les adolescents de 17-20 ans étaient quant à eux les moins nombreux à consommer chaque jour des légumes. Ils étaient proportionnellement moins nombreux à avoir une consommation quotidienne de produits laitiers que les élèves de 10-12 ans (Figure 1).

**Figure 1. Consommation quotidienne de fruits, de légumes et de produits laitiers en Région wallonne, en fonction de l'âge**

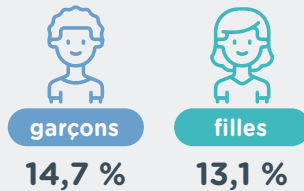




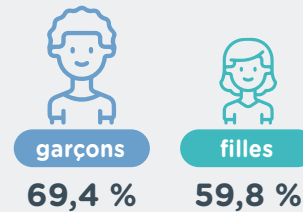
## FRÉQUENCES DE CONSOMMATION

### ALIMENTATION

Consommation quotidienne de **frites et chips** comparable chez les filles et les garçons

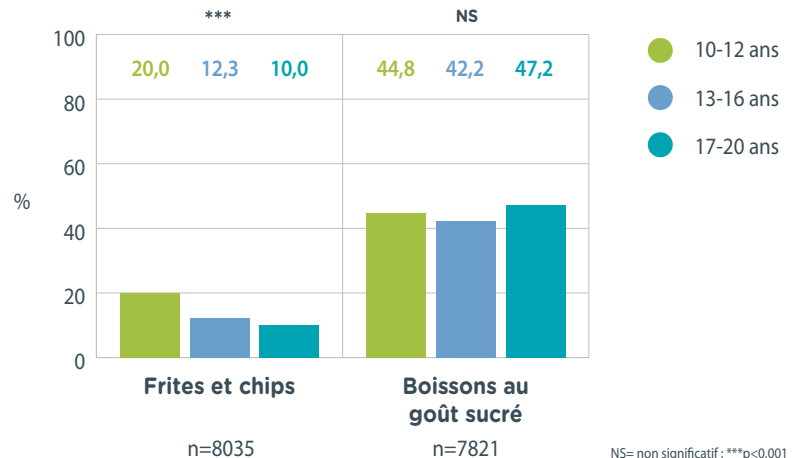


Consommation quotidienne de **boissons au goût sucré<sup>5</sup>** plus fréquente chez les garçons



Les adolescents de 10-12 ans étaient deux fois plus nombreux à consommer chaque jour des frites et chips que ceux de 17-20 ans, et plus d'une fois et demie plus nombreux que ceux de 13-16 ans (Figure 2). En revanche, la consommation quotidienne de boissons au goût sucré était comparable selon la catégorie d'âge (Figure 2).

Figure 2. Consommation quotidienne de frites et chips et de boissons au goût sucré en Région wallonne, en fonction de l'âge



<sup>5</sup> Les boissons au goût sucré comprennent ici les sodas, les sodas light, les boissons énergisantes et les laits aromatisés.



## ALIMENTATION

# FRÉQUENCES DE CONSOMMATION

Après stratification sur le genre, il apparaît que chez les filles comme chez les garçons, les adolescents de 10-12 ans consommaient le plus fréquemment des fruits chaque jour, mais aussi des frites et chips (Tableau 1). En revanche, la consommation quotidienne de légumes<sup>6</sup>, comme celle de produits laitiers, ne variait pas selon la catégorie d'âge chez les garçons. Chez les filles,

elles étaient plus élevées chez celles de 10-12 ans par rapport à celles de 17-20 ans (Tableau 1). Par ailleurs, les garçons de 17-20 ans étaient proportionnellement plus nombreux à consommer des boissons au goût sucré que ceux de 13-16 ans, alors que chez les filles, cette consommation ne variait pas selon l'âge (Tableau 1).

**Tableau 1. Consommation quotidienne de fruits, de légumes, de frites et chips, de boissons au goût sucré et de produits laitiers (%) en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge**

	n	garçons				filles			
		10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur	10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur
<b>Fruits</b>	8156	49,5	38,0	34,5	***	53,5	35,5	31,1	***
<b>Légumes</b>	8093	51,2	55,3	48,9	* (a)	61,6	60,9	55,1	**
<b>Produits laitiers</b>	7482	69,2	70,6	67,6	NS	63,6	59,8	55,8	*
<b>Frites et chips</b>	8035	21,3	12,7	11,3	***	18,7	12,0	8,6	***
<b>Boissons au goût sucré</b>	7821	47,6	43,9	53,4	**	42,1	40,6	40,4	NS

NS = non significatif ; \*p<0,05 ; \*\*p<0,01 ; \*\*\*p<0,001

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

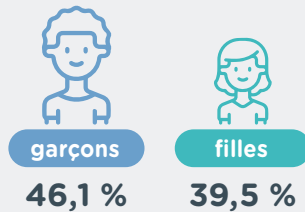
<sup>6</sup> Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.



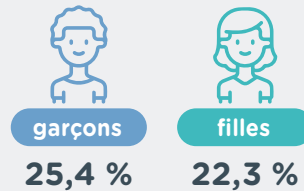
## ALIMENTATION

# HABITUDES ALIMENTAIRES

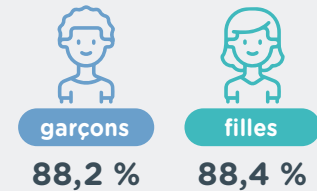
Prendre un **petit-déjeuner** chaque jour, du lundi au dimanche, plus fréquent chez les garçons



Consommation hebdomadaire de **fast-food** comparable<sup>7</sup> entre les filles et les garçons

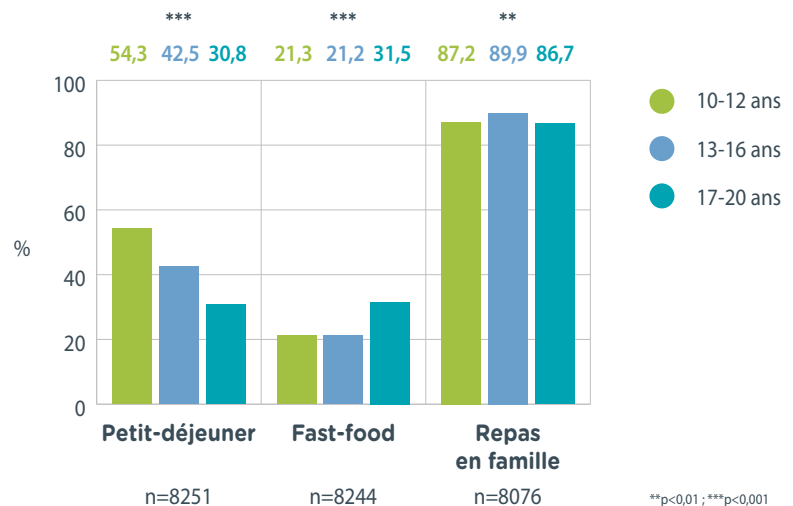


**Repas en famille** au moins plusieurs jours par semaine comparable entre les filles et les garçons



En 2022, en Région wallonne, les adolescents de 13-16 ans étaient proportionnellement les plus nombreux à prendre des repas en famille plusieurs fois par semaine (Figure 3). Par ailleurs, les adolescents de 17-20 ans étaient les plus nombreux à consommer chaque semaine des fast-foods. Enfin, la consommation quotidienne d'un petit-déjeuner du lundi au dimanche diminuait avec l'âge (Figure 3).

**Figure 3. Consommation d'un petit-déjeuner chaque jour (du lundi au dimanche), de fast-food chaque semaine, et de repas en famille plusieurs fois par semaine en Région wallonne, en fonction de l'âge**



<sup>7</sup> Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.



## HABITUDES ALIMENTAIRES

### ALIMENTATION

Après stratification sur le genre, les garçons comme les filles de 17-20 ans étaient les plus nombreux à consommer des fast-foods chaque semaine (Tableau 2). Par ailleurs, la consommation quotidienne d'un petit-déjeuner diminuait avec la catégorie d'âge chez les garçons, tandis que les adolescentes de 10-12 ans étaient

proportionnellement les plus nombreuses à prendre un petit-déjeuner quotidien. Enfin, la prise de repas en famille plusieurs fois par semaine était comparable selon l'âge chez les filles, alors que les garçons de 17-20 ans étaient proportionnellement moins nombreux à en prendre que ceux de 13-16 ans (Tableau 2).

**Tableau 2. Consommation d'un petit déjeuner chaque jour (du lundi au dimanche), de fast-food chaque semaine, et de repas en famille plusieurs fois par semaine (%), en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge**

	n	garçons				filles			
		10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur	10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur
<b>Petit déjeuner quotidien</b>	8251	55,7	49,6	30,0	***	52,9	35,5	31,6	***
<b>Consommation hebdomadaire de fast-food</b>	8244	21,6	21,8	35,4	***	21,0	20,7	27,1	*
<b>Repas en famille plusieurs fois par semaine</b>	8076	87,2	90,5	85,4	**	87,1	89,3	88,1	NS

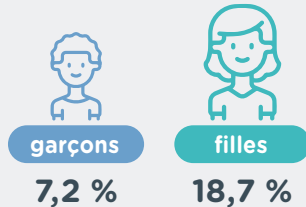
NS= non significatif ; \*p<0,05 ; \*\*p<0,01 ; \*\*\*p<0,001



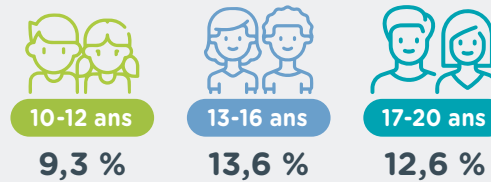
## ALIMENTATION

# RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DANS LE SECONDAIRE

Risque de troubles du comportement alimentaire<sup>8</sup> plus fréquent chez les filles

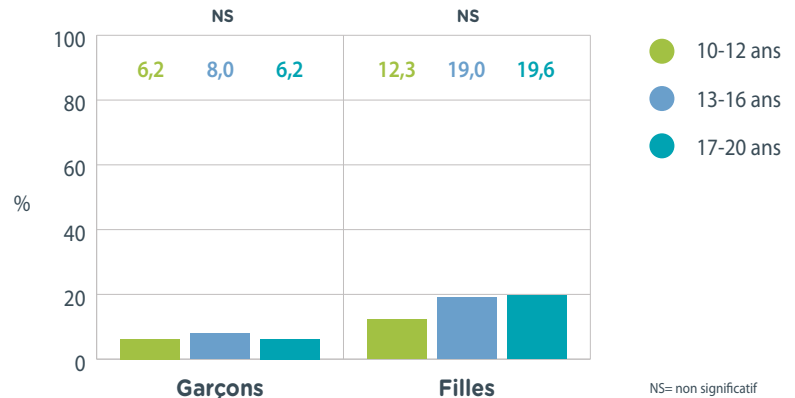


Et comparable selon l'âge



Après stratification sur le genre, le risque de troubles du comportement alimentaire dans le secondaire était comparable entre les catégories d'âge (Figure 4).

Figure 4. Risque de troubles du comportement alimentaire dans le secondaire en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=5513)



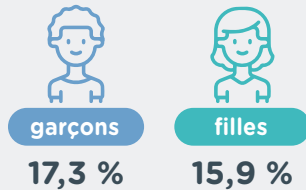
<sup>8</sup> Selon l'OMS, les troubles du comportement alimentaire (TCA) se caractérisent par des conduites alimentaires anormales et une obsession pour la nourriture, le poids et l'apparence. Y sont comprises notamment l'anorexie mentale, la boulimie ou encore l'hyperphagie. Référence : Organisation mondiale de la Santé (OMS). Santé mentale des adolescents. 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Key%20facts,illness%20and%20disability%20among%20adolescents> Le risque de TCA a été mesuré uniquement chez les élèves du secondaire, à l'aide de l'outil « Eating Attitudes Test » (EAT) dans sa version composée de sept items (26).



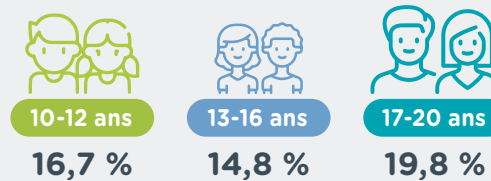
## ALIMENTATION

# INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Insécurité alimentaire<sup>9</sup> comparable  
chez les filles et les garçons

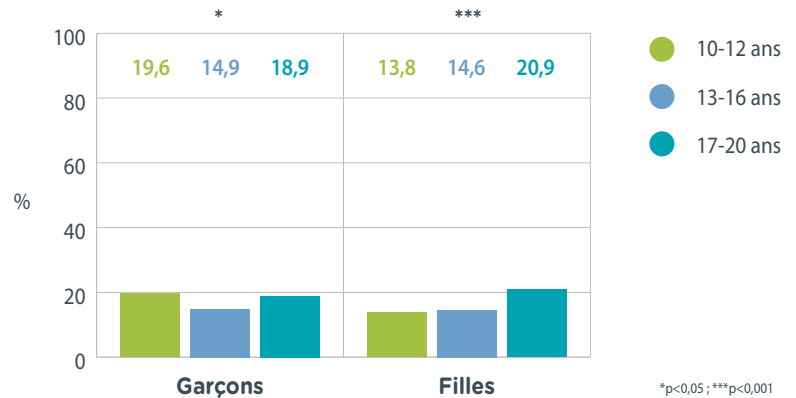


Et la moins fréquente  
chez les élèves de 13-16 ans



Après stratification sur le genre, les filles de 17-20 ans étaient proportionnellement les plus nombreuses à se trouver en situation d'insécurité alimentaire (Figure 5). Chez les garçons, les adolescents de 13-16 ans étaient moins à risque d'insécurité alimentaire que ceux de 10-12 ans.

Figure 5. Insécurité alimentaire en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=8215)



<sup>9</sup> 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». Référence : 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%20t%20saine>

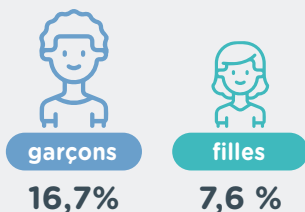
L'insécurité alimentaire a été mesurée à l'aide de l'outil «Child Food Security Survey Module» composé de neuf items mesurant le niveau de sécurité alimentaire au cours des douze derniers mois. Les élèves ayant répondu positivement à au moins deux items sur les neuf ont été considérés comme étant en situation d'insécurité alimentaire. L'outil est disponible en anglais sur : <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-u-s/survey-tools/>



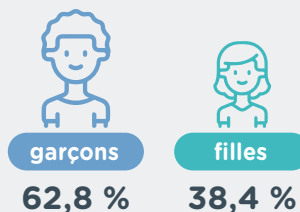
## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

**Activité physique globale suffisante plus fréquente chez les garçons**

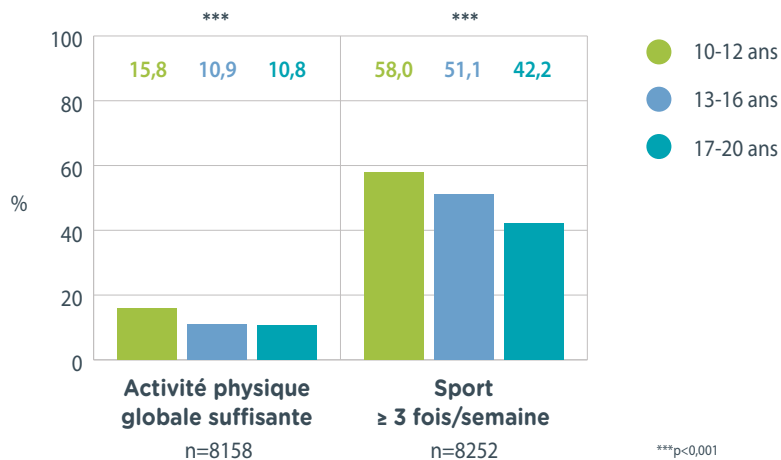


**Sport au moins trois fois par semaine plus fréquent chez les garçons**



En 2022, en Région wallonne, les adolescents de 10-12 ans étaient proportionnellement les plus nombreux à avoir une activité physique globale suffisante, c'est-à-dire à pratiquer une activité physique d'intensité modérée à soutenue au moins 60 minutes tous les jours, et à faire du sport au moins trois fois par semaine<sup>10</sup> (Figure 6). En outre, les proportions d'adolescents qui faisaient du sport au moins trois fois par semaine diminuaient avec la catégorie d'âge.

**Figure 6. Niveau d'activité physique globale suffisante et pratique de sport au moins trois fois par semaine en Région wallonne, en fonction de l'âge**



10 Organisation mondiale de la Santé. 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>



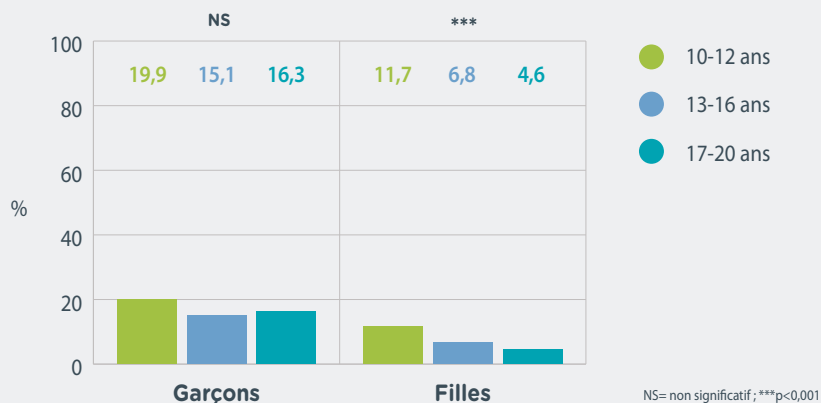


## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

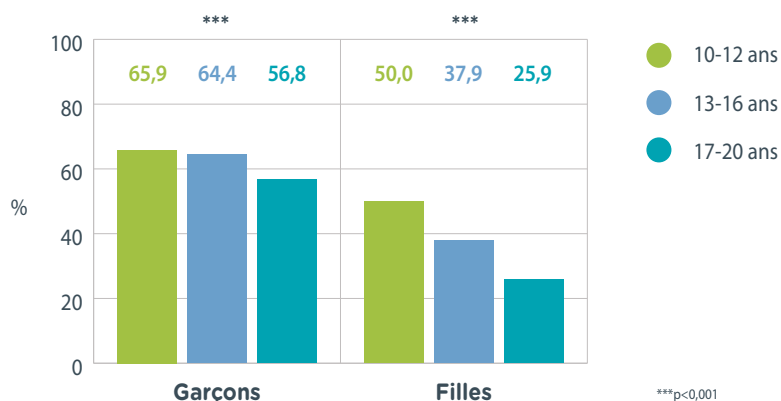
Après stratification sur le genre, le niveau d'activité physique globale suffisant était comparable entre les catégories d'âge chez les garçons, alors que chez les filles, la proportion d'adolescentes ayant un niveau d'activité physique globale suffisant diminuait avec l'âge (Figure 7).

**Figure 7. Niveau d'activité physique globale suffisant en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=8158)**



Après stratification sur le genre, les garçons de 17-20 ans étaient proportionnellement les moins nombreux à faire du sport au moins trois fois par semaine (Figure 8). Cette proportion diminuait avec la catégorie d'âge chez les filles.

**Figure 8. Pratique de sport au moins trois fois par semaine en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=8252)**

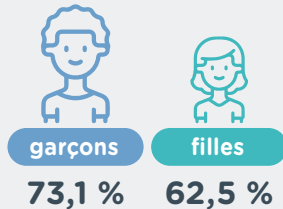




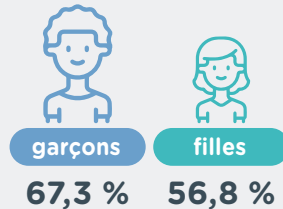
## SÉDENTARITÉ

### ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

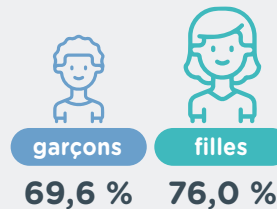
Regarder des **vidéos** au moins deux heures par jour en semaine plus fréquent chez les garçons



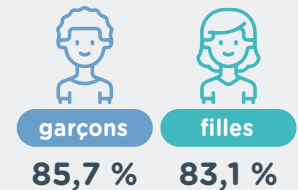
Jouer à des **jeux vidéo** au moins deux heures par jour en semaine plus fréquent chez les garçons



Utilisation d'**internet** au moins deux heures par jour en semaine plus fréquente chez les filles

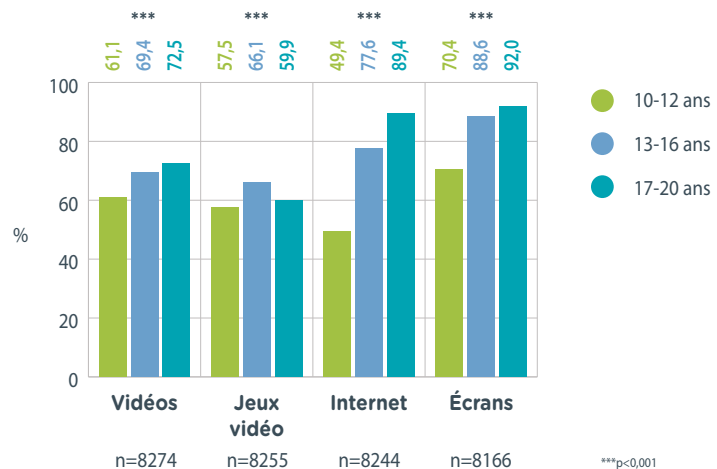


Utilisation des **écrans**<sup>11</sup> au moins quatre heures par jour en semaine comparable<sup>12</sup> entre les filles et les garçons



En 2022, en Région wallonne, les adolescents de 10-12 ans étaient proportionnellement les moins nombreux à regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine (Figure 9). Ceux de 13-16 ans étaient quant à eux les plus nombreux à jouer à des jeux vidéo au moins deux heures par jour en semaine. En ce qui concerne l'utilisation d'internet au moins deux heures par jour en semaine et l'utilisation des écrans au moins quatre heures par jour en semaine, les proportions d'adolescents concernés augmentaient avec la catégorie d'âge (Figure 9).

**Figure 9. Temps passé à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo et à utiliser internet, supérieur ou égal à deux heures par jour en semaine, et temps devant les écrans d'au moins quatre heures par jour en semaine, en Région wallonne, en fonction de l'âge**



11 L'utilisation des écrans a été déterminée en additionnant les temps passés à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo et à utiliser internet en semaine.

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



## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

# SÉDENTARITÉ

Après stratification sur le genre, les filles et les garçons de 10-12 ans étaient proportionnellement les moins nombreux à regarder des vidéos au moins deux heures par jour en semaine (Tableau 3). Par ailleurs, la proportion d'utilisateurs d'internet au moins deux heures par jour en semaine augmentait avec la catégorie d'âge, que ce soit chez les filles ou chez les garçons.

En outre, les garçons de 13-16 ans étaient proportionnellement les plus nombreux à jouer à des jeux vidéo au moins deux heures

par jour en semaine (Tableau 3). Chez les filles, celles de 10-12 ans étaient plus fréquemment dans cette situation que celles de 13-16 ans.

Enfin, les garçons de 10-12 ans étaient proportionnellement les moins nombreux à passer du temps devant les écrans au moins quatre heures par jour en semaine, alors que la proportion de filles dans cette situation augmentait avec la catégorie d'âge (Tableau 3).

**Tableau 3. Temps passé à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo et à aller sur internet, supérieur ou égal à deux heures par jour, et temps devant les écrans d'au moins quatre heures par jour (%) en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge**

	n	garçons				filles			
		10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur	10-12 ans	13-16 ans	17-20 ans	p-valeur
<b>Vidéos ≥ 2 h/jour</b>	8274	65,1	74,7	78,6	***	57,1	64,1	65,6	***
<b>Jeux vidéo ≥ 2 h/jour</b>	8255	64,0	71,5	63,6	***	51,0	60,8	55,8	***
<b>Internet ≥ 2 h/jour</b>	8244	47,4	72,9	86,9	***	51,5	82,3	92,2	***
<b>Écrans ≥ 4 h/jour</b>	8166	74,3	89,1	91,6	***	66,5	88,1	92,4	***

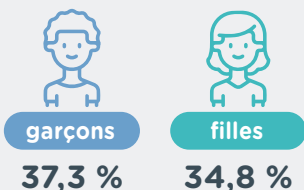
\*\*\*p<0,001



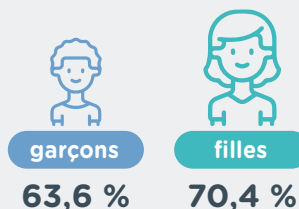
## SOMMEIL

# DURÉE DE SOMMEIL ET FATIGUE MATINALE

**Durée de sommeil insuffisante comparable<sup>13</sup> chez les filles et les garçons**

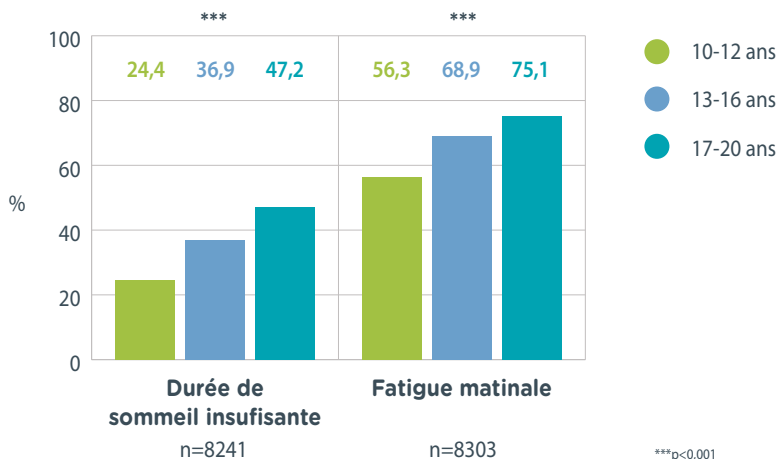


**Fatigue matinale hebdomadaire plus fréquente chez les filles**



En 2022, en Région wallonne, la proportion d'adolescents ayant une durée de sommeil insuffisante, c'est-à-dire de moins de neuf heures pour les élèves âgés de moins de 14 ans, et de moins de huit heures pour ceux âgés de 14 ans ou plus<sup>14</sup>, augmentait avec la catégorie d'âge. Il en était de même pour la proportion d'adolescents ressentant de la fatigue matinale au moins une fois par semaine (Figure 10).

**Figure 10. Durée de sommeil insuffisante et fatigue matinale hebdomadaire en Région wallonne, en fonction de l'âge**



<sup>13</sup> Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.

<sup>14</sup> Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM *et al.* National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;1:233-43.

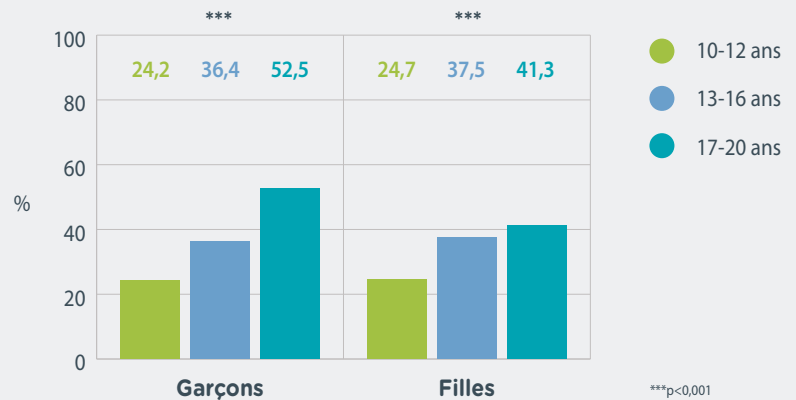


## SOMMEIL

# DURÉE DE SOMMEIL ET FATIGUE MATINALE

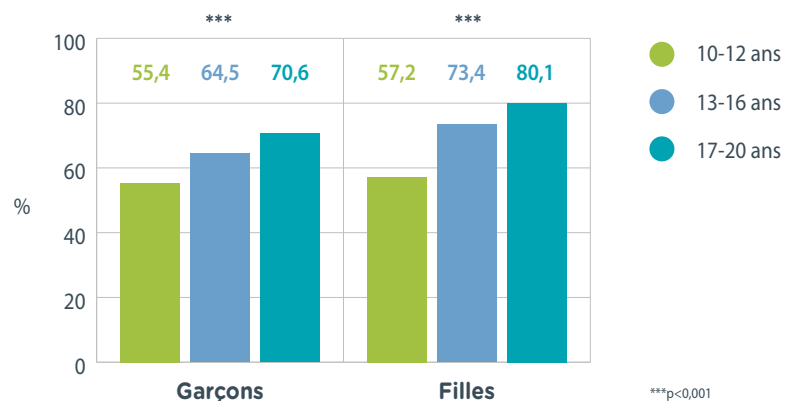
Après stratification sur le genre, la proportion de garçons ayant une durée de sommeil insuffisante augmentait avec la catégorie d'âge, alors que chez les filles, les 10-12 ans étaient proportionnellement les moins nombreuses à avoir une durée de sommeil insuffisante (Figure 11).

**Figure 11. Durée de sommeil insuffisante en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=8241)**



Chez les garçons comme chez les filles, la proportion d'adolescents ressentant une fatigue matinale au moins une fois par semaine augmentait avec l'âge (Figure 12).

**Figure 12. Fatigue matinale hebdomadaire en Région wallonne, en fonction du genre et de l'âge (n=8303)**





**DISPARITÉS SELON  
LE NIVEAU D'AISANCE MATÉRIELLE**

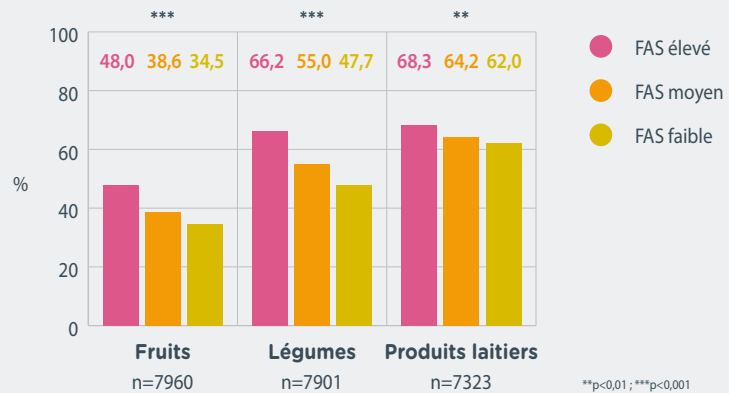


## ALIMENTATION

En 2022, en Région wallonne, les adolescents issus des familles les plus aisées étaient proportionnellement plus nombreux à consommer chaque jour des fruits ou des légumes que ceux ayant un niveau d'aisance matérielle (FAS) moyen, eux-mêmes plus nombreux que ceux ayant le niveau le plus faible (Figure 13). Pour les produits laitiers, les adolescents ayant un FAS élevé se distinguaient des deux autres catégories, avec la proportion la plus élevée de consommation quotidienne (Figure 13).

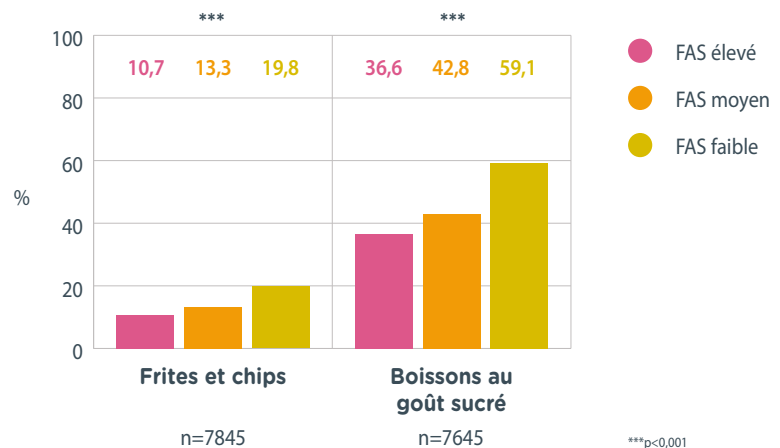
## FRÉQUENCES DE CONSOMMATION

**Figure 13. Consommation quotidienne de fruits, de légumes et de produits laitiers en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



Les adolescents issus des familles les moins aisées consommaient plus souvent des boissons au goût sucré<sup>15</sup>, et des frites et chips chaque jour, que les autres (Figure 14).

**Figure 14. Consommation quotidienne de frites et chips, et de boissons au goût sucré en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



<sup>15</sup> Les boissons au goût sucré comprennent ici les sodas, les sodas light, les boissons énergisantes et les laits aromatisés.

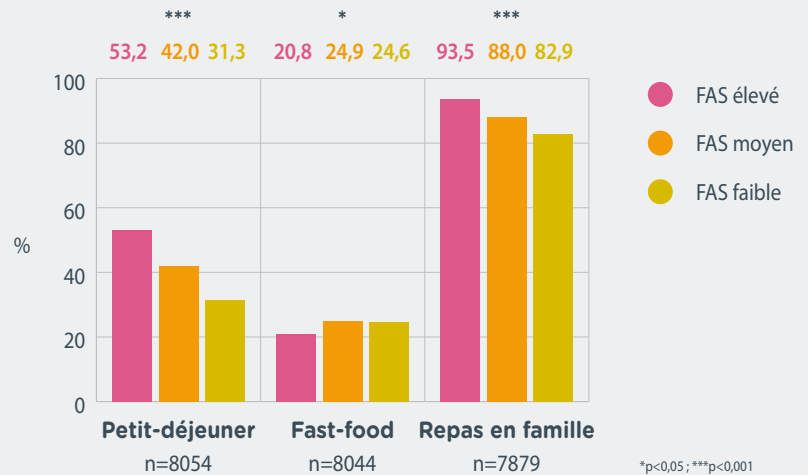


## ALIMENTATION

En 2022, en Région wallonne, les adolescents avec un FAS élevé étaient proportionnellement plus nombreux à consommer un petit-déjeuner tous les jours, et à prendre des repas en famille plusieurs fois par semaine, que les élèves ayant un FAS moyen, eux-mêmes plus fréquemment dans ces situations que ceux de FAS faible (Figure 15). En revanche, la consommation hebdomadaire de fast-food ne variait pas selon le niveau familial d'aisance matérielle<sup>16</sup> (Figure 15).

## HABITUDES ALIMENTAIRES

**Figure 15. Consommation d'un petit-déjeuner chaque jour (du lundi au dimanche), de fast-food chaque semaine, et de repas en famille plusieurs fois par semaine en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



<sup>16</sup> Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.



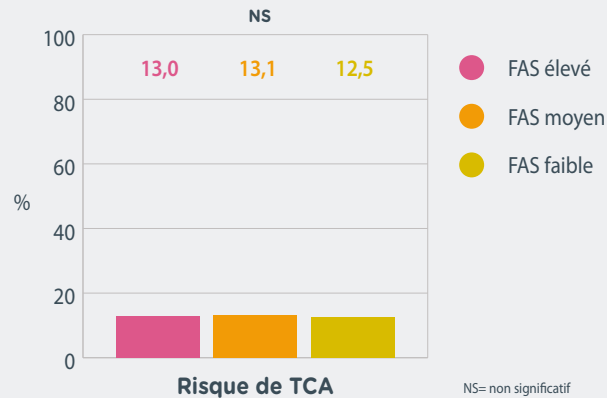


## ALIMENTATION

En 2022, le risque de troubles du comportement alimentaire<sup>17</sup> (TCA) était comparable selon le niveau familial d'aisance matérielle chez les adolescents wallons du secondaire (Figure 16).

## RISQUE DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DANS LE SECONDAIRE

**Figure 16. Risque de troubles du comportement alimentaire (TCA) dans le secondaire en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS) (n=5423)**



<sup>17</sup> 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. Y sont comprises notamment l'anorexie mentale, la boulimie ou encore l'hyperphagie. Référence : Organisation mondiale de la Santé (OMS). Santé mentale des adolescents. 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Key%20facts,illness%20and%20disability%20among%20adolescents> Le risque de TCA a été mesuré uniquement chez les élèves du secondaire, à l'aide de l'outil « Eating Attitudes Test » (EAT) dans sa version composée de sept items (26).

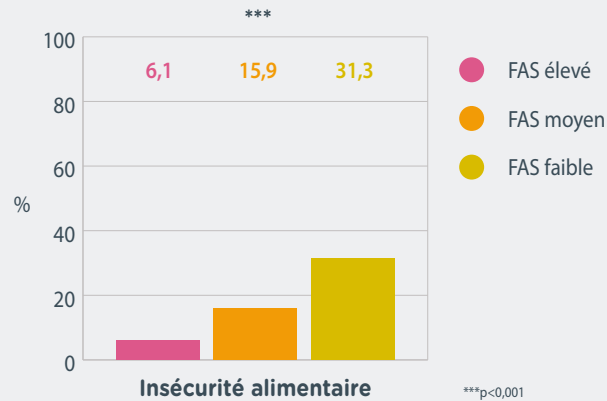


## ALIMENTATION

En 2022, en Région wallonne, la proportion d'adolescents en situation d'insécurité alimentaire<sup>18</sup> était la plus élevée chez ceux de familles de FAS faible et diminuait lorsque le FAS augmentait (Figure 17).

## INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

**Figure 17. Insécurité alimentaire en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS) (n=8012)**



18 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». Référence: 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%20saine>

L'insécurité alimentaire a été mesurée à l'aide de l'outil «Child Food Security Survey Module» composé de neuf items mesurant le niveau de sécurité alimentaire au cours des douze derniers mois. Les élèves ayant répondu positivement à au moins deux items sur les neuf ont été considérés comme étant en situation d'insécurité alimentaire. L'outil est disponible en anglais sur: <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-u-s/survey-tools/>

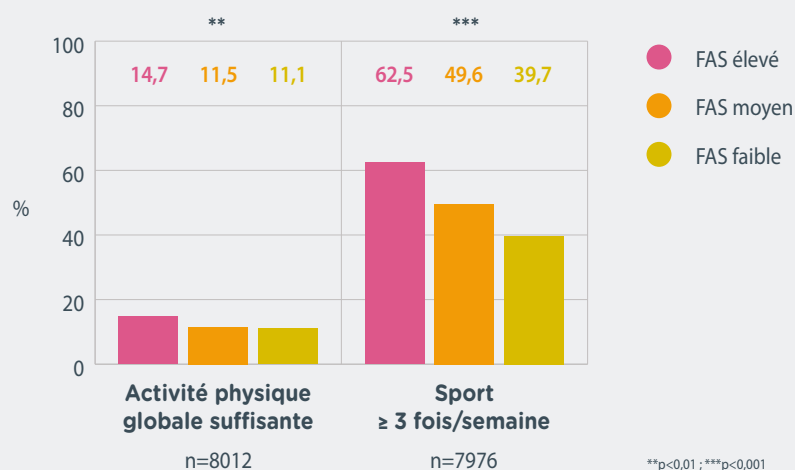


## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

En 2022, en Région wallonne, les adolescents de FAS élevé étaient proportionnellement plus nombreux à avoir une activité physique globale suffisante<sup>19</sup> que les autres catégories. Pour la pratique de sport, les adolescents issus des familles les plus aisées étaient proportionnellement plus nombreux à en faire au moins trois fois par semaine que ceux ayant un FAS moyen, eux-mêmes plus nombreux que ceux de FAS faible (Figure 18).

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

**Figure 18. Niveau d'activité physique globale suffisante et pratique de sport au moins trois fois par semaine en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



<sup>19</sup> C'est-à-dire pratiquer une activité physique d'intensité modérée à soutenue au moins 60 minutes tous les jours et une activité physique intense au moins trois fois par semaine. Référence : Organisation mondiale de la Santé. 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>



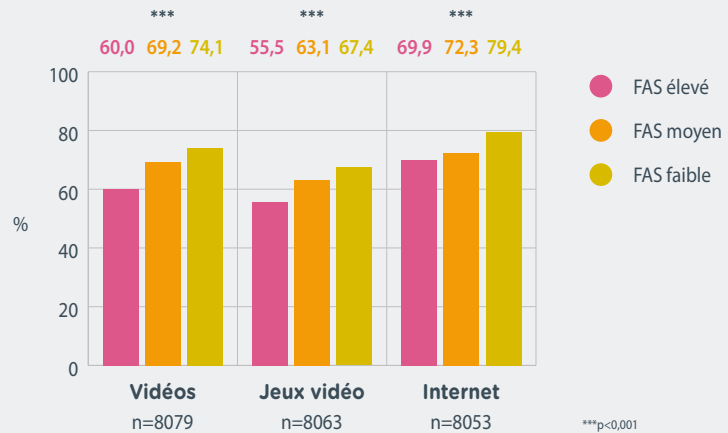
## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

En 2022, en Région wallonne, les adolescents ayant un FAS élevé étaient proportionnellement moins nombreux à jouer à des jeux vidéo au moins deux heures par jour en semaine que les autres (Figure 19).

Pour internet, les adolescents ayant un FAS faible se distinguaient des deux autres catégories, avec la proportion la plus élevée d'utilisation au moins deux heures par jour en semaine. Les adolescents de FAS faible étaient proportionnellement plus nombreux à passer au moins deux heures par jour en semaine à regarder des vidéos que ceux ayant un FAS moyen, eux-mêmes plus nombreux que ceux ayant un FAS élevé (Figure 19).

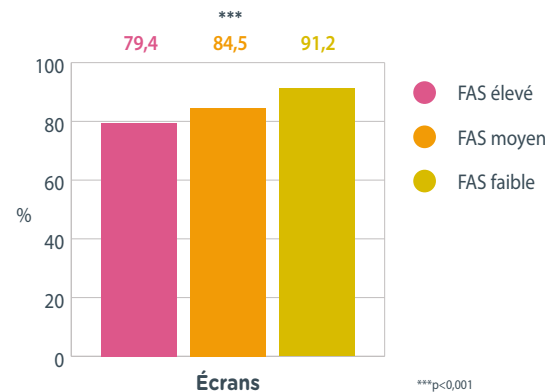
## SÉDENTARITÉ

**Figure 19. Temps passé à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo et à utiliser internet, supérieur ou égal à deux heures par jour en semaine en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



Un gradient selon le niveau d'aisance matérielle était observé chez les adolescents pour le temps total passé devant les écrans<sup>20</sup> supérieur ou égal à quatre heures par jour en semaine : les adolescents de FAS faible étaient proportionnellement plus nombreux dans cette situation que ceux de FAS moyen, également plus nombreux que ceux de FAS élevé (Figure 20).

**Figure 20. Temps passé devant les écrans d'au moins quatre heures par jour en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS) (n=7988)**



<sup>20</sup> L'utilisation des écrans a été déterminée en additionnant les temps passés à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo et à utiliser internet en semaine.

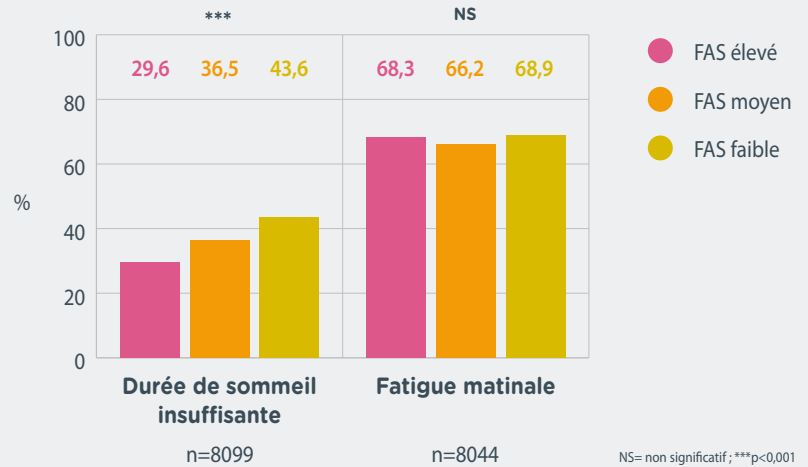


## DURÉE DE SOMMEIL ET FATIGUE MATINALE

En Région wallonne, en 2022, le fait de ressentir de la fatigue le matin au moins une fois par semaine était comparable entre les adolescents, quel que soit leur niveau d'aisance matérielle (Figure 21).

En revanche, avoir une durée de sommeil insuffisante<sup>21</sup> variait selon le niveau d'aisance matérielle : les adolescents de FAS faible étaient proportionnellement plus nombreux à dormir insuffisamment que les autres (Figure 21).

**Figure 21. Durée de sommeil insuffisante et fatigue matinale hebdomadaire en Région wallonne, en fonction du niveau d'aisance matérielle (FAS)**



NS= non significatif; \*\*\*p<0,001

<sup>21</sup> C'est-à-dire moins de neuf heures pour les adolescents âgés de moins de 14 ans, et de moins de huit heures pour ceux âgés de 14 ans ou plus. Référence : Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;1:233-43.

## SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

- Indicateur favorable à la santé ou au bien-être
- Indicateur défavorable à la santé ou au bien-être

- Indicateur défavorable aux filles
- Indicateur défavorable aux garçons
- Indicateur défavorable lorsque l'âge augmente
- Indicateur défavorable à la catégorie sociale la moins bien lotie

	Genre	Âge	FAS
	Garçons Filles	10-12 ans 13-16 ans 17-20 ans	Élevé Moyen Faible
<b>ALIMENTATION</b>			
<b>Fréquences de consommation quotidienne</b>			
● Fruits	=	■ ■ ■	■ ■ ■
● Légumes	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Produits laitiers	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Frites et chips	=	■ ■ ■	■ ■ ■
● Boissons au goût sucré	■ ■	=	■ ■ ■
<b>Habitudes alimentaires</b>			
● Petit-déjeuner quotidien	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Fast-food chaque semaine	= <sup>22</sup>	■ ■ ■	= <sup>22</sup>
● Repas en famille plusieurs fois par semaine	=	■ ■ ■	■ ■ ■
<b>TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE</b>			
● Risque de troubles du comportement alimentaire	■ ■	=	=
<b>INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE</b>			
● Présence d'insécurité alimentaire	=	■ ■ ■	■ ■ ■

	Genre	Âge	FAS
	Garçons Filles	10-12 ans 13-16 ans 17-20 ans	Élevé Moyen Faible
<b>ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ</b>			
<b>Activité physique</b>			
● Activité physique globale suffisante	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Sport ≥ 3 fois/semaine	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
<b>Sédentarité</b>			
● Vidéos ≥ 2h/jour en semaine	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Jeux vidéo ≥ 2h/jour en semaine	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Internet ≥ 2h/jour en semaine	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
● Écrans ≥ 4h/jour en semaine	= <sup>22</sup>	■ ■ ■	■ ■ ■
<b>SOMMEIL</b>			
● Durée de sommeil insuffisante	= <sup>22</sup>	■ ■ ■	■ ■ ■
● Fatigue matinale ≥ 1 fois/semaine	■ ■	■ ■ ■	=

<sup>22</sup> Ces prévalences sont considérées comme comparables sur base des intervalles de confiance qui se superposent.

## DISCUSSION

La Région wallonne, avec 270 000 adolescents de 12 à 17 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (23), se caractérise par une répartition spatiale hétérogène de sa population sur son territoire. En effet, une diversité des milieux de vie propre à sa géographie existe en Wallonie : entre milieux urbains et ruraux, l'aménagement des quartiers, l'environnement alimentaire, l'environnement naturel ainsi que l'accès aux transports varient, et la santé des jeunes peut s'en trouver influencée (27).

Ce rapport s'inscrit dans l'optique de fournir des informations récentes sur les situations vécues par les adolescents, aux acteurs de promotion de la santé et aux décideurs politiques. Il contribuera, entre autres, à l'objectif transversal du Plan Wallon de Prévention et Promotion de la Santé (WAPPS) qui vise à adapter les stratégies développées pour faire face aux inégalités sociales de santé (28). Différents axes d'actions prioritaires de santé publique y ont été définis pour la période 2023-2027, sur la base de l'importance de chaque problématique de santé, sa gravité, et les possibilités d'éviction ou de réduction via la prévention et la promotion de la santé. Le premier axe stratégique thématique vise à promouvoir des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé en ce qui concerne l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité (axe 1.1). En documentant et identifiant les situations vécues par les adolescents et certaines conditions défavorables, nos résultats contribuent ainsi aux objectifs prioritaires de la programmation, qui visent à définir et déployer des contenus et des stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population, et à développer des stratégies de plaidoyer (29).

Ainsi, l'enquête multithématique HBSC 2022 a permis de documenter les similitudes et les disparités dans les comportements de santé des adolescents scolarisés en Région wallonne, selon leur genre, leur âge, et aussi selon leur statut socio-économique, en utilisant le FAS. En matière d'alimentation, les consommations quotidiennes d'aliments et les habitudes alimentaires

étudiées ne variaient pas de façon marquée selon le genre (Cf. tableau de synthèse des résultats). En revanche, dans les domaines de l'activité physique et de la sédentarité, les garçons se distinguaient à la fois par des comportements plus actifs que les filles, et par certains comportements sédentaires plus fréquents. Cette dualité pourrait s'expliquer par une préférence des garçons pour certaines activités sédentaires incluant, par exemple, un accès plus répandu aux consoles de jeux (30). En outre, les adolescentes sont plus régulièrement confrontées aux normes et stéréotypes relatifs à l'activité physique et à des pressions sociales liées à l'image corporelle, ce qui orienterait leurs choix et motivations vis-à-vis de la pratique d'un sport donné (31). Néanmoins, ce constat est à nuancer car les filles passaient plus de temps à utiliser internet que les garçons ; ainsi, le temps total passé devant les écrans ne variait pas selon le genre.

Par ailleurs, le risque de troubles du comportement alimentaire était plus fréquent chez les filles que chez les garçons, constat fréquemment rapporté dans la littérature scientifique (32). Cette différence peut être due, entre autres, à une pression sociale et des médias plus importante vis-à-vis des adolescentes, par une insatisfaction de l'image corporelle plus prégnante, et par des régimes plus fréquents (32,33). D'autres facteurs tels que l'anxiété, les symptômes dépressifs, et des difficultés alimentaires durant l'enfance peuvent contribuer à la survenue de troubles du comportement alimentaire à l'adolescence (33). Enfin, la fatigue matinale hebdomadaire était ressentie plus fréquemment chez les filles, ce qui pourrait s'expliquer par leur plus faible niveau d'activité physique (34), par des fluctuations hormonales (35), ou encore par un risque plus élevé de dépression et d'anxiété (36), ce qui peut entraîner une moins bonne qualité du sommeil (35,37,38).

En plus du genre, des disparités de comportements de santé selon l'âge ont aussi été mises en évidence lors de l'enquête HBSC 2022 en Région wallonne. En effet,

l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil étaient généralement plus favorables chez les adolescents de 10-12 ans que chez ceux plus âgés (Cf. tableau de synthèse des résultats). Parce que l'influence des pairs augmente à l'adolescence, notamment dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, ils pourraient constituer un appui, un relais dans les actions de prévention de l'obésité par exemple (39). Comme évoqué dans l'introduction, les comportements alimentaires changent à l'adolescence, phénomène mis en lien avec des facteurs psychosociaux eux-mêmes en évolution à cette période de la vie, tels que les modèles et les normes suivis, les goûts et les préférences (40). Par ailleurs, le niveau d'activité physique global suffisant diminuait avec l'âge chez les filles mais restait stable chez les garçons, de façon cohérente avec la littérature sur le sujet (41). En outre, les temps passés à des activités sédentaires, dont les écrans font partie, augmentent au cours de l'adolescence (14).

Lors de l'enquête HBSC 2022, des inégalités selon le niveau socio-économique ont été relevées en Région wallonne, de manière systématique et pour toutes les thématiques abordées dans ce rapport, mais avec quelques exceptions : la consommation hebdomadaire de fast-food, le risque de troubles du comportement alimentaire, et la fatigue matinale hebdomadaire ne variaient pas selon le niveau d'aisance matérielle (FAS) (Cf. tableau de synthèse des résultats). Les disparités socio-économiques décrites ici confirment des constats déjà observés lors de l'enquête HBSC 2018 en Belgique francophone (20) et, de manière générale, dans la littérature scientifique (16-19). Par exemple, l'accessibilité financière à une alimentation favorable à la santé n'est pas toujours possible pour les familles en difficulté, qui ont tendance à se diriger vers des aliments à moindre coût (19). Les adolescents issus de famille de niveau socio-économique faible expérimenteraient également plus de freins à la pratique d'une activité physique que les autres, notamment en raison des frais relatifs à l'inscription à un sport encadré et de son accessibilité (transports et proximité) (42,43). Une durée de sommeil plus courte chez les adolescents issus de famille au niveau socio-économique faible peut s'expliquer par l'environnement de vie, tel que le fait de vivre dans un quartier à niveau socio-économique

faible, instable (délinquance, violence...) ou encore par les nuisances sonores, l'environnement bâti (densité, infrastructures présentes) et la pollution de l'air (44). La qualité du logement, en lien par exemple avec la surpopulation, la régulation de la température ou l'air intérieur (moisissures), peut également expliquer des perturbations du sommeil (45). Notons que les inégalités sociales concernant l'activité physique globale et la sédentarité étaient plus marquées en Région wallonne qu'en Région de Bruxelles-Capitale (RBC), tandis que les gradients en matière d'alimentation et de sommeil étaient similaires dans les deux régions (46).

Enfin, des disparités de consommations alimentaires et de sommeil étaient observées chez les adolescents, quels que soient leur genre, leur âge ou leur FAS, de la Région wallonne par rapport à ceux de la RBC (46). La consommation quotidienne de fruits, de frites et de chips ainsi que l'insécurité alimentaire étaient notamment plus fréquentes en RBC, quel que soit le genre. Ces tendances peuvent s'expliquer, en partie, par une répartition socio-économique différente entre les régions. En effet, la Région wallonne compte une population d'adolescents majoritairement autochtones (64,0 % contre 20,4 % en RBC) et une proportion d'adolescents de familles de FAS moyen ou élevé plus importante (82,3 % qu'en RBC (68,6 %)). À noter que la consommation hebdomadaire de fast-food était plus élevée en RBC qu'en Région wallonne. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait qu'en RBC, l'environnement alimentaire serait plus fourni mais aussi plus défavorable à la santé qu'en Wallonie, avec une présence accrue de restaurants de type fast-food (47), généralement localisés dans les zones de statut socio-économique plus faible (48). Enfin, la proportion d'adolescents ayant une durée de sommeil insuffisante était plus importante en RBC qu'en Région wallonne. Le bruit pourrait constituer un facteur altérant le sommeil des adolescents bruxellois, puisqu'en 2021, la moitié du territoire de la RBC était affectée par des niveaux sonores dépassant 45 dB(A), seuil auquel le sommeil peut être perturbé selon l'OMS (49).

Au-delà des caractéristiques individuelles contribuant à comprendre les constats en Région wallonne, les comportements de santé abordés dans ces analyses



sont eux-mêmes reliés entre eux. Par exemple, l'alimentation (50) et l'activité physique (37) sont susceptibles d'influencer la qualité du sommeil, et inversement (50-52). Les liens complexes entre l'alimentation et l'activité physique dans la régulation du poids corporel ont été documentés (53), tout comme les relations entre poids corporel et sédentarité (53), ou encore, celles entre obésité et faible qualité du sommeil (51). Par ailleurs, au cours du temps, les réalités vécues par les adolescents évoluent avec la société dans laquelle ils grandissent. Par exemple, l'arrivée des nouvelles technologies a augmenté les temps d'écrans, et diminué l'activité physique globale (53) ainsi que les durées de sommeil (54), ce qui a pu favoriser le développement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents concernés (55). L'urbanisation a également été associée à des environnements plus «obésogènes», en donnant, entre autres, un accès plus facile à de la nourriture de mauvaise qualité nutritionnelle (53). D'un autre côté, l'accès à des infrastructures sécurisées, pédestres ou cyclistes, et la moindre exposition au trafic routier favorisent le transport actif chez les enfants et adolescents (56). Ainsi, des changements sociétaux ont apporté des éléments favorables à la santé des adolescents, mais d'autres ont, ou ont eu, des effets néfastes. Il est donc primordial que les actions de promotion de la santé s'adaptent à cette constante évolution et qu'elles soient cohérentes avec les réalités vécues par les jeunes.

L'enquête HBSC 2022 en Région wallonne fournit des estimations représentatives de la population des adolescents qui y sont scolarisés, grâce à un échantillonnage et un schéma d'étude adaptés. La diversité

des indicateurs disponibles permet de proposer une vue complète des comportements de santé des adolescents en Wallonie, et d'en documenter finement les disparités sociales, ainsi que les spécificités régionales en comparaison avec la RBC. Dans les enquêtes HBSC, les informations sont collectées par auto-questionnaire, anonyme, en milieu scolaire. Pour des indicateurs visant à recueillir le ressenti, le vécu des adolescents, ce format est adapté comparativement à une interview, par exemple. Pour d'autres, concernant notamment l'alimentation, l'activité physique ou le sommeil, les estimations peuvent être entachées d'erreurs, qu'elles soient liées à des biais d'information (erreurs d'appréciation des fréquences de consommation d'aliments, des durées devant les écrans, etc.) ou de désirabilité sociale (minimiser ou maximiser des réponses en fonction de ce que l'adolescent pense devoir répondre selon les normes qu'il a internalisées). Le questionnaire devant rester accessible aux tranches d'âge visées, certaines questions sont simplifiées, en particulier en matière d'alimentation et d'activité physique. Des méthodes de recueil de référence, plus complètes ou objectives, et permettant des comparaisons avec les recommandations internationales, existent, mais leur utilisation dans de telles enquêtes multithématiques, conduites en milieu scolaire sur des échantillons de grande taille, n'est pas envisageable. La répétition des questions à l'identique lors des enquêtes HBSC permet, toutefois, de suivre les évolutions des comportements des adolescents au cours du temps. Ces évolutions sont consultables dans les fiches qui reprennent les résultats pour chaque indicateur de l'enquête HBSC 2022<sup>23</sup>.

23 Disponibles sur : <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquetes-hbsc/enquete-hbsc-2022>

## CONCLUSION

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 Wallonie en 2022, et une information actualisée ainsi qu'une meilleure compréhension des enjeux actuels et futurs liés à ces thématiques dans la région. Il est destiné, entre autres, aux acteurs impliqués dans le secteur de la promotion de la santé et aux décideurs politiques.

Bien que la situation des adolescents scolarisés en Région wallonne dans ces domaines comporte des aspects plutôt favorables en comparaison notamment avec celle relevée en RBC, il existe de nombreux points d'attention dont il convient de tenir compte lors de l'élaboration de politiques et d'actions de promotion de la santé visant ce public. En raison des interconnexions entre ces thématiques et enjeux de santé, les actions devraient être envisagées dans leur ensemble, avec une vision systémique de la santé des adolescents. Comme mis en lumière dans ce rapport, une attention particulière doit être portée aux différences selon le genre, l'âge et le statut socio-économique des adolescents scolarisés en Wallonie. Tenir compte de ces différences, en les comprenant et en adaptant les actions menées, pourrait permettre d'atteindre les objectifs d'amélioration de santé de manière plus efficace.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387:2423-78.
2. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, *et al.* Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann NY Acad Sci*. 2017;1393:21-33.
3. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, *et al.* Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S197-239.
4. Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, *et al.* Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S266-82.
5. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, *et al.* Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379:1630-40.
6. Rasmussen M, Krølner R, Klepp KI, *et al.* Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006;3:22.
7. Albani V, Butler LT, Traill WB, Kennedy OB. Fruit and vegetable intake: change with age across childhood and adolescence. *Br J Nutr*. 2017;117:759-65.
8. Alexy U, Wicher M, Kersting M. Breakfast trends in children and adolescents: frequency and quality. *Public Health Nutr*. 2010;13:1795-802.
9. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, *et al.* (Editors). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055000>
10. Bel S, De Ridder KAA, Lebacqz T, *et al.* Habitual food consumption of the Belgian population in 2014-2015 and adherence to food-based dietary guidelines. *Arch Public Health*. 2019;77:14.
11. 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.
12. Chung AE, Skinner AC, Steiner MJ, Perrin EM. Physical activity and BMI in a nationally representative sample of children and adolescents. *Clin Pediatr*. 2012;51:122-9.
13. Aubert S, Brazo-Sayavera J, González SA, *et al.* Global prevalence of physical activity for children and adolescents; inconsistencies, research gaps, and recommendations: a narrative review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18:81.
14. Kontostoli E, Jones AP, Pearson N, Foley L, Biddle SJH, Atkin AJ. Age-related change in sedentary behavior during childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2021;22:e13263.
15. Mello GT, Bertuol C, Minatto G, *et al.* A systematic review of the clustering and correlates of physical activity and sedentary behavior among boys and girls. *BMC Public Health*. 2023;23:372.
16. Inchley J, Currie D, Young T, *et al.* (Editors). Growing up unequal: people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study international report from the 2013-2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051361>
17. Viner RM, Ozer EM, Denny S, *et al.* Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379:1641-52.

18. Elgar FJ, Pförtner TK, Moor I, De Clercq B, Stevens GW, Currie C. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*. 2015;385:2088-95.
19. Desbouys L, Méjean C, De Henauw S, Castetbon K. Socio-economic and cultural disparities in diet among adolescents and young adults: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2020;23:843-60.
20. Holmberg E, Bellanger A, Servais J, Rouche M, Castetbon K. Disparités sociales. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Bruxelles : 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>
21. Jarrin DC, McGrath JJ, Quon EC. Objective and subjective socioeconomic gradients exist for sleep in children and adolescents. *Health Psychol*. 2014;33:301-5.
22. O'Donoghue G, Kennedy A, Puggina A, et al. Socio-economic determinants of physical activity across the life course: A «DEterminants of Diet and Physical ACTivity» (DEDIPAC) umbrella literature review. *PLoS One*. 2018;13:e0190737.
23. WalStat - Portail d'infos statistiques locales [En ligne]. WALSTAT - Liste des indicateurs. Disponible sur : <https://walstat.iweps.be/walstat-liste-indicateurs.php>
24. Deprez A, Reginster I, Ruyters C. Rapport de recherche de l'IWEPS n°57. Les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie sur deux décennies. Calcul et mise à jour de l'Indice de situation sociale 2023 (10<sup>e</sup> exercice). Namur : Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique ; novembre 2023. Disponible sur : <https://www.iweps.be/publication/les-conditions-de-vie-et-les-inegalites-sociales-en-wallonie-sur-deux-decennies-calcul-et-mise-a-jour-de-lindice-de-situation-sociale-2023-10e-exercice/>
25. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, et al. Psychometric validation of the revised Family Affluence Scale: a latent variable approach. *Child Indic Res*. 2016;9:771-84.
26. Bjömelv S, Mykletun A, Dahl AA. The influence of definitions on the prevalence of eating problems in an adolescent population. *Eat Weight Disord*. 2002;7:284-92.
27. Bird E, Ige J, Pilkington P, Pinto AD, Petrokofsky C, Burgess-Allen J. Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2018;18:930.
28. Gouvernement Wallon. Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. Partie 1 : Définition des priorités en santé. Horizon 2030. Adopté le 16 février 2017 par le Gouvernement wallon. Namur : Gouvernement Wallon ; 2017. Disponible sur : <https://www.aviq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/promotion-de-la-sante/horizon-2030>
29. Gouvernement Wallon. Programmation wallonne 2023-2027 en Promotion de la santé en ce compris la prévention. Mise en oeuvre du Plan wallon de Promotion de la santé et de Prévention. Namur : Gouvernement Wallon ; 2022. Disponible sur : <https://www.aviq.be/fr/actualites/programmation-wallonne-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-mise-en-oeuvre-du-plan>
30. Pearson N, Braithwaite R, Biddle SJH, van Sluijs EMF, Atkin AJ. Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2014;15:666-75.
31. 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.
32. McClelland J, Robinson L, Potterton R, Mountford V, Schmidt U. Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *Eur Psychiatry*. 2020;63:e60.
33. Field AE, Javaras KM, Aneja P, et al. Family, peer, and media predictors of becoming eating disordered. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162:574-9.

34. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, *et al.* Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380:247-57.
35. Haufe A, Leeners B. Sleep disturbances across a woman's lifespan: what is the role of reproductive hormones? *J Endocr Soc*. 2023;7:bvad036.
36. Riecher-Rössler A. Sex and gender differences in mental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017;4:8-9.
37. Wang F, Boros S. The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. *Eur J Physiother*. 2019;23:11-8.
38. Yasugaki S, Okamura H, Kaneko A, Hayashi Y. Bidirectional relationship between sleep and depression. *Neurosci Res*. 2023;S0168-0102(23)00087-1.
39. 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.
40. McClain AD, Chappuis C, Nguyen-Rodriguez ST, Yaroch AL, Spruijt-Metz D. Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009;6:54.
41. Farooq A, Martin A, Janssen X, *et al.* Longitudinal changes in moderate-to-vigorous-intensity physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2020;21:e12953.
42. Owen KB, Nau T, Reece LJ, *et al.* Fair play? Participation equity in organised sport and physical activity among children and adolescents in high income countries: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2022;19:27.
43. Alliot O, Ryan M, Fairbrother H, van Sluijs E. Do adolescents' experiences of the barriers to and facilitators of physical activity differ by socioeconomic position? A systematic review of qualitative evidence. *Obes Rev*. 2022;23:e13374.
44. Mayne SL, Mitchell JA, Virudachalam S, Fiks AG, Williamson AA. Neighborhood environments and sleep among children and adolescents: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2021;57:101465.
45. World Health Organization. WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>
46. 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>
47. Bureau fédéral du Plan. Analyse du secteur Horeca en Belgique. Bruxelles : Bureau fédéral du Plan ; 2011. Disponible sur : [https://www.plan.be/publications/publication-1019-fr-analyse\\_du\\_secteur\\_horeca\\_en\\_belgique](https://www.plan.be/publications/publication-1019-fr-analyse_du_secteur_horeca_en_belgique)
48. Mölenberg FJM, Mackenbach JD, Poelman MP, Santos S, Burdorf A, van Lenthe FJ. Socioeconomic inequalities in the food environment and body composition among school-aged children: a fixed-effects analysis. *Int J Obes*. 2021;45:2554-61.
49. Bruxelles Environnement. Bruit : état des lieux. Bruxelles : Bruxelles Environnement ; mai 2024. Disponible : <https://environnement.brussels/citoyen/outils-et-donnees/etat-des-lieux-de-lenvironnement/bruit-etat-des-lieux#multi-exposition-au-bruit-des-transport>
50. St-Onge MP, Zuraikat FM. Reciprocal roles of sleep and diet in cardiovascular health: a review of recent evidence and a potential mechanism. *Curr Atheroscler Rep*. 2019;21:11.
51. Lee JH, Cho J. Sleep and Obesity. *Sleep Med Clin*. 2022;17:111-116.
52. Fatima Y, Doi SA, Mamun AA. Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obes Rev*. 2015;16:137-49.
53. The WHO Regional Office for Europe. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
54. LeBourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S92-S96.

55. Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev.* 2019;45:744-53.
56. Nordbø ECA, Nordh H, Raanaas RK, Aamodt G. Promoting activity participation and well-being among children and adolescents: a systematic review of neighborhood built-environment determinants. *JBI Evid Synth.* 2020;18:370-458.



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