

# Déclaration de consensus

Le rôle de la famille dans l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil des enfants et des jeunes



**PARTICIPACTION**

**Les familles peuvent faire en sorte que les enfants et les jeunes atteignent les recommandations en matière d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil. Comment? En facilitant et en encourageant ces comportements, en étant des modèles, en établissant des attentes et en adoptant des comportements sains avec eux; l'influence de la famille ne fait pas de doute. Pour les soutenir dans leur cheminement, les familles peuvent compter sur d'autres sources importantes d'influence, dont les garderies, les écoles, les établissements de soins de santé, les communautés et les gouvernements.**



# Contexte

Une dose saine d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil tout au long de l'enfance et de l'adolescence est essentielle à une croissance et à un développement en santé<sup>1-9</sup>. Ces trois composantes ont d'ailleurs mené à l'élaboration des *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup>. Cependant, peu d'enfants et de jeunes canadiens atteignent les directives<sup>12-14</sup>. Une baisse spectaculaire de la condition physique des enfants canadiens a aussi été observée au cours des 35 dernières années<sup>15-18</sup>, ce qui a nui à leur santé<sup>19-23</sup>. Pourtant, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant protège son droit au repos et au loisir, et à celui de se livrer au jeu et à des activités récréatives adaptées à son âge<sup>24</sup>. Ces droits sont aussi renforcés dans la Charte canadienne des enfants<sup>25</sup>.

Malheureusement, les résultats des enquêtes montrent que les Canadiens n'ont pas réussi à honorer ces engagements. *Le Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION* publié en 2020 a attribué la note « D+ » à l'Ensemble de l'activité physique, « D+ » aux Comportements sédentaires, « B » au Sommeil et « F » aux Mouvements sur 24 heures<sup>26</sup>. Un récent rapport d'UNICEF Canada appuie ces conclusions, soulignant que seulement 21 % des enfants âgés de 5 à 11 ans font au moins 1,5 heure de jeu actif et d'activités physiques non structurées par jour<sup>27</sup>. Des données supplémentaires provenant de Statistique Canada indiquent que les adolescents âgés de 12 à 17 ans cumulent 4 heures par jour de temps d'écran en dehors de l'école<sup>28</sup>.

Les comportements en matière de mouvement sont influencés par divers contextes : la famille, la maison, l'école, la communauté, le gouvernement et l'environnement<sup>29-33</sup>. La famille (les parents, les grands-parents, les tuteurs, la fratrie) constitue généralement l'influence la plus proche et la plus importante, et son impact a fait l'objet d'une attention considérable de la part des chercheurs<sup>34-36</sup>. Cette *Déclaration de consensus* a été développée en synthétisant et en interprétant les données de la recherche, en intégrant les avis des experts, ainsi que les commentaires de divers intervenants afin de procurer aux familles et à ceux qui les influencent des conseils sur la façon d'améliorer ces comportements.

La structure des familles, ainsi que les rôles et les interactions entre leurs membres varient d'une famille à l'autre. Les familles sont aussi appelées à se transformer constamment, ce qui crée à la fois des défis et des occasions pour favoriser les comportements sains.



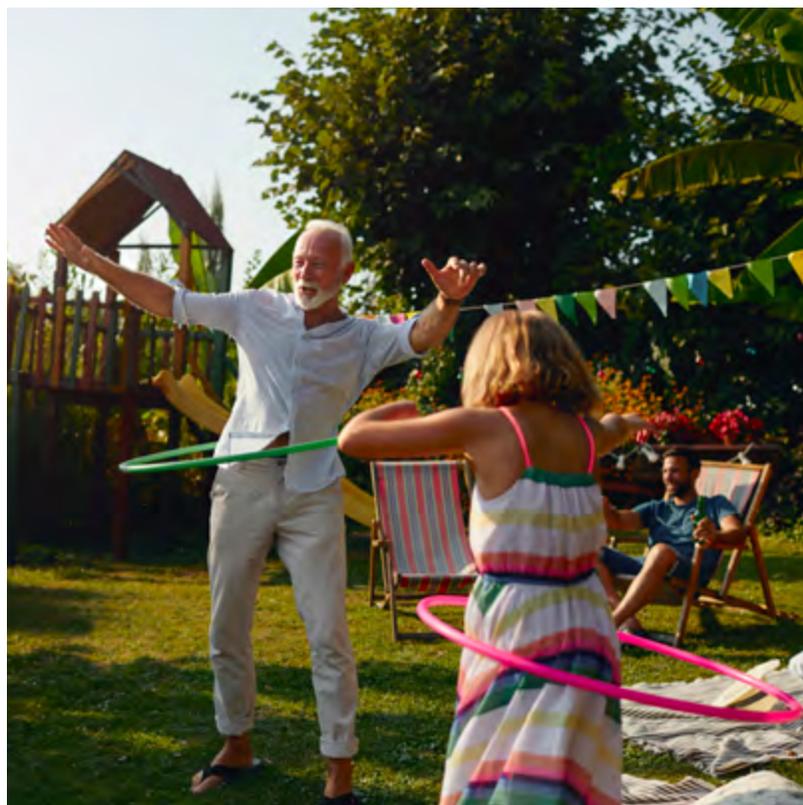
Les conclusions et recommandations de ce Bulletin ont été développées en fonction des meilleures données disponibles au moment de leur création (avant la pandémie de COVID-19). La population canadienne devrait respecter les directives de santé publique des autorités relatives aux mesures à prendre pour les comportements sains liés au mouvement.

## Processus

Le processus mis de l'avant pour élaborer cette *Déclaration de consensus* comprend la réalisation de six revues exhaustives de littérature, la mise sur pied d'un panel national d'experts multidisciplinaires, le regroupement de données d'analyses de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), l'intégration de recherches connexes identifiées par les membres du panel d'experts et un processus de consultation auprès des intervenants. Sur la base de l'ensemble de l'information disponible, le panel d'experts a dégagé un consensus, ce qui a mené à la publication de la *Déclaration de consensus* parallèlement au Bulletin 2020 de ParticipACTION<sup>37</sup>.

## Résumé des données probantes

La *Déclaration de consensus* s'adresse à toute famille et est pertinente pour les enfants et les jeunes âgés de 0 à 17 ans, sans égard au genre/sexe, à l'origine ethnique ou au statut socioéconomique familial. La structure des familles, ainsi que les rôles et les interactions entre leurs membres varient d'une famille à l'autre et sont aussi appelés à se transformer constamment<sup>38,39</sup>, ce qui crée à la fois des défis et des occasions pour favoriser les comportements sains.



## Ensemble des comportements actifs

- ▶ Moins de 1 individu sur 5 parmi les enfants et les jeunes canadiens atteint les directives nationales en matière d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil<sup>5,12,14,40</sup>.
- ▶ L'attitude et les pratiques parentales positives, comme la perception de contrôle, la perception du faible risque quant aux blessures potentielles lors d'activités et l'intention de fournir un soutien, sont essentielles de la part des parents; ceux qui établissent des plans précis en regard des comportements attendus (comment, quand, où) sont plus susceptibles de les suivre et de soutenir les comportements actifs sains de leurs enfants<sup>36,41-48</sup>.
- ▶ En vieillissant, les enfants obtiennent moins de soutien familial en matière de comportements actifs, mais le soutien des parents est toujours extrêmement important pour favoriser la santé des adolescents<sup>49,50</sup>.

## Activité physique

- ▶ L'activité physique des parents est associée à celle de leurs enfants. Chaque période supplémentaire de 20 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée des parents est associée à 5 minutes supplémentaires pour leur enfant<sup>35,51,52</sup>. Les composantes de la condition physique des parents sont associées à celles de leurs enfants<sup>53</sup>.
- ▶ Le soutien social de la famille est positivement associé au niveau d'activité physique des enfants<sup>54</sup>.
- ▶ Il n'y a généralement pas de différence dans les comportements des enfants et des jeunes en matière d'activité physique, quel que soit le nombre de frères et de sœurs dans la famille, ou que les familles soient monoparentales ou biparentales<sup>53</sup>.
- ▶ Les gestes posés par la famille sont généralement efficaces pour augmenter le niveau d'activité physique, mais les données portant sur l'efficacité des gestes posés à l'égard du temps d'écran pour atteindre cet objectif sont moins concluantes<sup>55-59</sup>. Procurer aux familles du matériel éducatif sur la façon de réduire le temps d'écran, sans intervention supplémentaire, ne serait pas un moyen efficace pour changer les comportements des enfants et des adolescents en matière d'activité physique. Les données probantes actuelles appuient l'utilisation d'interventions axées sur des approches autorégulatrices (p. ex., la planification, l'établissement d'objectifs) impliquant toute la famille<sup>57</sup>.
- ▶ Les deux tiers des parents ont déclaré que surveiller l'utilisation que font leurs enfants des médias était plus important que le respect de leur vie privée<sup>61</sup>. Cependant, seulement 14 % des jeunes possédant un téléphone ou une tablette ont déclaré que leurs parents ont calculé le temps qu'ils passaient sur leur appareil<sup>62</sup>.
- ▶ Les parents ont majoritairement une attitude positive à l'égard du rôle que joue la technologie dans l'éducation de leurs enfants et dans le développement de leurs compétences<sup>61</sup>.
- ▶ Les enfants consacrent moins de temps aux écrans s'ils vivent dans des ménages soumis à des restrictions de temps d'écran<sup>63-65</sup>.
- ▶ Un stress parental plus élevé et un revenu familial plus faible sont associés à un temps d'écran plus long chez les nourrissons et les tout-petits âgés de 7 à 18 mois<sup>66</sup>.
- ▶ À l'âge de 11 ans, la majorité (53 %) des enfants possèdent leur propre téléphone intelligent, et ce pourcentage augmente à 69 % à 12 ans<sup>62</sup>.
- ▶ Les enfants âgés de 9 à 12 ans de ménages à revenu plus élevé cumulent 1 heure et 50 minutes de moins de temps d'écran quotidien que ceux des ménages à plus faible revenu<sup>62</sup>.
- ▶ La présence des écrans dans les chambres est toujours liée à plus de temps passé devant un écran<sup>67-69</sup>.

## Comportements sédentaires

- ▶ Le nombre de parents qui ont déclaré passer trop de temps sur leurs propres appareils mobiles a augmenté, passant de 29 % en 2016 à 52 % en 2019<sup>60</sup>.
- ▶ La proportion d'enfants et de jeunes qui considéraient que leurs parents étaient dépendants de leurs appareils mobiles et qui souhaitaient que leurs parents délaissent leurs appareils a augmenté, passant de 28 % en 2016 à 39 % en 2019<sup>60</sup>.
- ▶ Quant aux parents, 78 % ont affirmé qu'ils étaient de bons modèles pour leurs enfants en ce qui a trait à l'utilisation des médias et de la technologie<sup>61</sup>, même s'ils ont déclaré avoir un niveau de temps d'écran élevé.

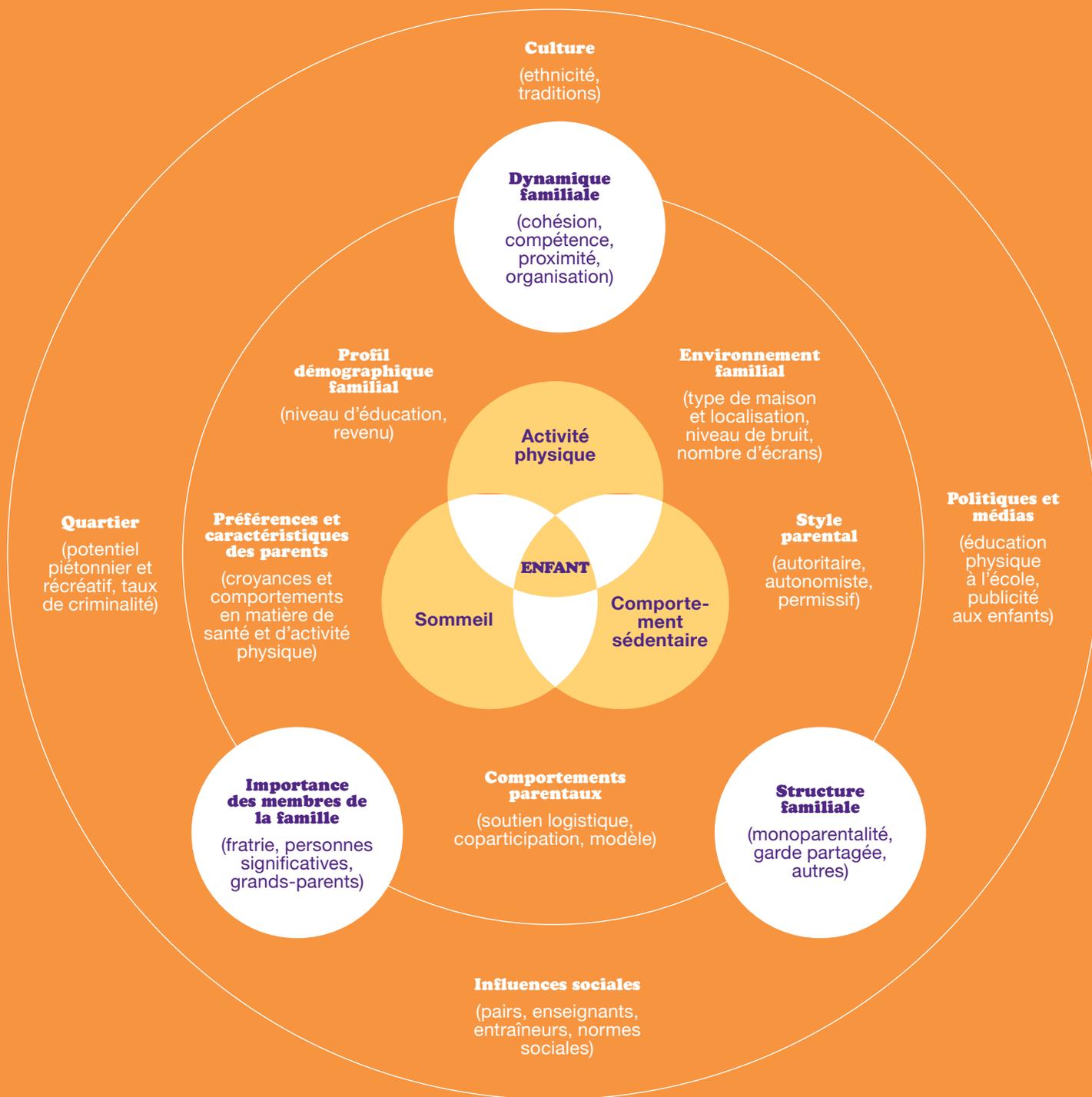
## Sommeil

- ▶ Une hygiène de sommeil saine est associée à une durée de sommeil plus longue et à une meilleure qualité de sommeil. Une hygiène de sommeil saine comprend des heures de coucher régulières, une routine stable (prendre un bain, se brosser les dents, lire) et des chambres sans écran<sup>70-73</sup>.
- ▶ Un tiers des jeunes gardent leurs appareils mobiles au lit avec eux<sup>60</sup>.
- ▶ La présence des écrans dans les chambres est toujours liée à une période de sommeil réduite<sup>67-69</sup>.

## Modèle conceptuel

Le panel d'experts a développé le modèle conceptuel ci-dessous. Il s'appuie sur des modèles antérieurs qui étudiaient les systèmes familiaux dans le contexte du changement de comportement en matière de santé de l'enfant, et intègre de nouvelles données probantes<sup>74-76</sup>.

Le modèle illustre la complexité du rôle de la famille quant à son influence à l'égard des comportements en matière de mouvement et guide la recherche et les interventions futures.





## **Recommandations**

**Les familles peuvent trouver qu'il est difficile d'aider les enfants et les jeunes à atteindre les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*. Voici une liste de recommandations sur la façon dont les familles, et ceux qui les influencent, peuvent améliorer les comportements liés à l'activité physique, au comportement sédentaire et au sommeil des enfants et des jeunes. Ces recommandations s'appuient sur les données examinées pour la *Déclaration de consensus* et sur l'expertise des membres du panel d'experts.**

Parents,  
grands-parents,  
fratrie,  
aînés,  
tuteurs légaux

## Famille

### Ensemble des comportements

- ▶ Connaître, comprendre et s'efforcer d'adhérer aux *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup>.
- ▶ Établir un environnement qui favorise l'adoption de comportements sains (activité physique, comportement sédentaire, sommeil), établir des routines et signifier des attentes claires pour atteindre les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup>.
- ▶ Reconnaître que le fait d'adopter des comportements sains en matière de mouvement renforce la cohésion familiale.
- ▶ Être un bon modèle en étant physiquement actif, en limitant ses propres comportements sédentaires et son temps d'écran, et en adoptant de saines habitudes de sommeil.
- ▶ Aider les enfants à autoréguler leurs comportements en établissant des attentes, et s'assurer de les impliquer dans la décision quant à la façon dont ils peuvent atteindre les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup>.
- ▶ Encourager les enfants à passer plus de temps en plein air de façon à augmenter leur niveau d'activité physique, à diminuer leurs comportements sédentaires et à améliorer leur sommeil<sup>77</sup>.

### Activité physique

- ▶ Favoriser l'activité physique en encourageant la participation à des événements comme participant, spectateur, mentor ou accompagnateur<sup>52,54,78-91</sup>.
- ▶ S'activer en famille favorise l'activité physique, le soutien social, la connectivité et l'attachement : des éléments importants pour une bonne santé mentale<sup>92</sup>.
- ▶ Favoriser et soutenir les occasions d'être actifs, ainsi que les jeux et les sports actifs en plein air à la maison, à l'école et dans la communauté<sup>26</sup>.
- ▶ Opter plus souvent pour le transport actif – marche, vélo, fauteuil roulant, planche à roulettes, trottinette – ou prendre le transport en commun pour aller à l'école, au magasin, au parc et aux activités<sup>93</sup>.
- ▶ Permettre à vos enfants de jouer et de se promener librement, tout en veillant à ce qu'ils soient en sécurité<sup>94</sup>.
- ▶ Se joindre à d'autres familles pour faciliter la pratique d'activités physiques.



## Comportements sédentaires

- ▶ Créer un plan média familial dans lequel on verra à :
  - \* Établir des limites quant au temps d'écran en tenant compte des directives établies<sup>10,11,63,64,69,95-108</sup>;
  - \* Prioriser le temps en famille sans écran<sup>97,109,110</sup>;
  - \* Utiliser des paniers pour y déposer les appareils mobiles personnels afin de favoriser le temps sans appareil;
  - \* Retirer les écrans des chambres d'enfants<sup>68,69,97,109-118</sup>;
  - \* Prendre des repas en famille sans écran<sup>97,104,109,110,116,119-121</sup>.
- ▶ Éviter d'utiliser le temps d'écran comme récompense.
- ▶ Être présent et attentif lorsque les jeunes sont devant les écrans, et visionner avec eux, lorsque c'est possible<sup>10,11,95-97,99,109,110</sup>.
- ▶ Entrecouper les périodes sédentaires en position assise prolongée des enfants lorsque c'est possible – à la maison et pendant les déplacements<sup>10,11,95-97,99</sup>.

## Sommeil

- ▶ Créer et respecter une routine de coucher stable (prendre un bain, se brosser les dents, lire)<sup>10,11,95-97,99,122-124</sup>.
- ▶ Planifier et encourager une heure de coucher régulière qui permet une période de sommeil suffisante<sup>10,11,95,100,125,126</sup>.
- ▶ Favoriser des chambres sans écran pour tous les membres de la famille<sup>97,104,110,122,127-134</sup>.
- ▶ Éviter les écrans au cours de l'heure précédant le coucher<sup>96,109,110</sup>.
- ▶ Offrir aux enfants un environnement de sommeil calme et confortable<sup>122,124-126</sup>.

# Enseignants et gestionnaires du milieu de l'éducation

- ▶ Aider les familles à adopter des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Connaissant et en comprenant les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup>;
  - \* Saisissant les occasions d'intégrer des messages, des pratiques et des politiques de mouvements sains et inclusifs dans les routines et les périodes d'apprentissage quotidiennes en :
    - Respectant les politiques d'activité physique quotidienne;
    - S'assurant que tous les enfants ont accès à des pauses quotidiennes qui favorisent l'activité physique;
    - Réduisant les restrictions de sécurité excessives en matière d'activité physique sur le terrain de l'école (jouer à la tague, grimper aux arbres);
    - Minimisant les longues périodes de sédentarité et en entrecoupant ces périodes par des pauses actives;
    - Planifiant les cours pour encourager les changements de posture;
    - Offrant des stations de travail en position debout dans les salles de classe et dans les bibliothèques<sup>135</sup>;
    - Créant une culture qui modère l'utilisation des écrans dans les écoles;
    - Intégrant des messages sur l'importance d'un sommeil sain dans le programme scolaire;
    - Aidant les enfants et les adolescents à autoréguler leurs comportements sains en matière de mouvement;
    - Étant des modèles de comportements sains et en discutant de l'importance d'adopter de façon régulière des comportements en matière de mouvement sains
  - Donnant des devoirs de « bons comportements » touchant l'activité physique, la réduction des comportements sédentaires et de temps d'écran, et les bonnes habitudes de sommeil.
- \* Veillant à ce que les programmes extra ou parascolaires intègrent aussi des pratiques, des politiques et des messages sains et inclusifs.





## Milieus universitaires et de recherche

- ▶ Contribuer à informer les familles à travers leur cheminement visant à intégrer des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Comblant les lacunes dans les données probantes pour comprendre l'influence de la famille sur les comportements sains en matière de mouvement;
  - \* Examinant les interventions axées sur la famille qui utilisent diverses techniques de modification du comportement afin de favoriser simultanément des comportements sains à l'égard de l'activité physique, de la sédentarité et du sommeil;
  - \* Étudiant les facteurs externes qui régissent la capacité des familles à adhérer aux *Directives canadienne en matière de mouvement sur 24 heures*;
  - \* Préconisant des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes concernant le rôle de la famille à l'égard de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil sains;
  - \* S'engageant dans des efforts d'application des connaissances ciblant les familles, les médias, les éducateurs et les décideurs.

## Professionnels de la santé

- ▶ Aider les familles dans leur cheminement visant à intégrer des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Faisant la promotion des *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup> et des recommandations de l'*Énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie sur l'utilisation des médias numériques*<sup>109,110</sup> lors des visites de routine;
  - \* Posant des questions sur les comportements actifs de la famille et, si nécessaire, en suggérant une approche pour l'ensemble de la famille afin d'améliorer ces comportements;
  - \* Recommandant que les parents, les membres de la famille et les personnes qui prennent soin des enfants encouragent, facilitent, soient des modèles, établissent des attentes et participent aux efforts qui permettent aux enfants d'adopter des comportements actifs sains;
  - \* Se familiarisant avec les ressources qui permettent aux familles de soutenir des comportements actifs sains (voir la section « Ressources »);
  - \* Préconisant des outils de soins de santé préventifs tels que le *Relevé postnatal Rourke* et le *Relevé médical Greig* pour inclure une évaluation du rôle de la famille dans l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil<sup>109,110,136,137</sup>.

## Professionnels de première ligne, responsables et intervenants de programmes communautaires

- ▶ Aider les familles dans leur cheminement visant à intégrer des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Intégrant des messages clés des *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*<sup>10,11</sup> dans les programmes communautaires;
  - \* Modifiant les programmes à l'intention des parents en y intégrant les recommandations;
  - \* Intégrant des activités de planification (p. ex., développement de routines de sommeil, planification du temps d'écran et de l'activité physique) dans les interventions pour les familles/l'offre de services;
  - \* Encourageant la station debout, les étirements et l'exécution de mouvements discrets pendant les périodes d'attente ou les événements.

## Employeurs

- ▶ Aider les familles à intégrer des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Veillant à ce que des comportements sains en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et la famille fassent partie des initiatives de mieux-être au travail;
  - \* Faisant preuve de souplesse quant aux heures de travail afin de permettre aux parents de mettre en œuvre un contexte familial qui favorisera des comportements en matière de mouvement sains au sein de leur famille.



## Gouvernements

- ▶ Aider les familles à intégrer des comportements sains en matière de mouvement pour leurs enfants et leurs jeunes en :
  - \* Élaborant, en mettant en œuvre et en évaluant des stratégies pour des comportements actifs sains qui s'inspirent de la *Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs*<sup>138</sup>;
  - \* Fournissant des ressources durables et en développant des politiques pour la promotion et la mise en œuvre des *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures* au sein de la famille<sup>139</sup>;
  - \* Faisant la promotion des comportements en matière de mouvement sur 24 heures en augmentant l'accès aux écoles, aux centres de loisirs et à d'autres espaces publics en dehors des heures de classe;
  - \* Soutenant la participation des familles aux activités sportives et récréatives<sup>140</sup>;
  - \* Contraignant les fabricants d'appareils à écran à indiquer sur les étiquettes des produits les dommages potentiels associés à une utilisation excessive de ces appareils;
  - \* Investissant dans des espaces de jeux actifs gratuits (en particulier à l'extérieur) pour les familles avec enfants de tous âges;
  - \* Fournissant des infrastructures et en développant des initiatives de marketing social pour aider les familles à adopter des pratiques de transport actif;
  - \* Mettant à jour les programmes éducatifs et scolaires afin de mieux intégrer l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil sain dans une optique axée sur la famille dans une approche scolaire globale;
  - \* Soutenant les organisations communautaires, les centres de loisirs et les écoles de quartier dans le développement de programmes pour encourager l'activité physique de toute la famille;
  - \* Examinant et en modifiant, au besoin, les règlements pour permettre, favoriser et encourager le jeu en plein air (grimper aux arbres, jouer au hockey ou au ballon dans la rue, construire des maisons dans les arbres, faire de la luge);
  - \* Offrant des options de transport en commun qui mènent vers les sentiers de randonnée, les parcs, les plages et les autres zones qui favorisent l'adoption des comportements actifs sains.
  - \* Développant des politiques de protection de l'enfance qui favorisent des occasions de mouvement autonome adaptées aux capacités de l'enfant et de son environnement.



# Membres du panel d'experts et affiliations

**D<sup>re</sup> Catherine S. Birken**, SickKids Research Institute and the Department of Pediatrics, Université de Toronto, Toronto, Ont.

**Jean-Philippe Chaput, Ph. D.**, Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et d'obésité, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa, Ont.

**Guy Faulkner, Ph. D.**, School of Kinesiology, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.

**Michelle D. Guerrero, Ph. D.**, Institut de recherche sur les saines habitudes de vie et d'obésité, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa, Ont. [membre du comité directeur]

**Ian Janssen, Ph. D.**, School of Kinesiology and Health Studies, and Department of Public Health Sciences, Université Queen's, Kingston, Ont.

**Sheri Madigan, Ph. D.**, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Calgary, Calgary, Alb.

**Louise C. Mâsse, Ph. D.**, BC Children's Hospital Research Institute / School of Population and Public Health, Faculty of Medicine, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.

**Tara-Leigh McHugh, Ph. D.**, Faculty of Kinesiology, Sport and Recreation, Université d'Alberta, Edmonton, Alb.

**Ryan E. Rhodes, Ph. D.**, Behavioural Medicine Laboratory, School of Exercise Science, Physical and Health Education, University of Victoria, Victoria, C.-B. [membre du comité directeur]

**Jacob Shelley, Ph. D.**, Faculty of Law & School of Health Studies, Faculty of Health Sciences, Western University, London, Ont.

**Nora Spinks**, The Vanier Institute of the Family, Ottawa, Ont.

**Kelly Stone**, Familles Canada, Ottawa, Ont.

**Katherine A. Tamminen, Ph. D.**, Faculty of Kinesiology and Physical Education, Université de Toronto, Toronto, Ont.

**Jennifer R. Tomasone, Ph. D.**, School of Kinesiology and Health Studies, Université Queen's, Kingston, Ont.

**Mark S. Tremblay, Ph. D.**, Groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et d'obésité, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa, Ont. [président du comité scientifique et membre du comité directeur]

**Leigh M. Vanderloo, Ph. D.**, ParticipACTION, Toronto, Ont. [membre du comité directeur]

**Helen Ward**, Kids First Parents Association of Canada, Burnaby, C.-B.

**Frank Welsh, Ph. D.**, Association canadienne de santé publique, Ottawa, Ont.



# Références

- 1. Carson V, et al.** Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(S5):854.
- 2. Poitras VJ, et al.** Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(S5):868.
- 3. Chaput JP, 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(S3):S266-S282.
- 4. Poitras VJ, 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(S3):S197-S239.
- 5. Carson V, et al.** Cross-sectional associations between sleep duration, sedentary time, physical activity and adiposity indicators among Canadian preschool children using compositional analyses. *BMC Public Health*. 2017;17(S5):848.
- 6. Carson V, et al.** Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(S3):S240-S265.
- 7. Saunders TJ, et al.** Combinations of physical activity, sedentary behaviour and sleep: relationships with health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(S3):S283-S293.
- 8. Kuzik N, et al.** Systematic review of the relationships between combinations of movement behaviors and health indicators in the early years (0 to 4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(S5):849.
- 9. Carson V, et al.** Associations between sleep duration, sedentary time, physical activity, and health indicators among Canadian children and youth using compositional analyses. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(S3):S294-S302.
- 10. Tremblay MS, et al.** Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *BMC Public Health*. 2017;17(S5):874.
- 11. Société canadienne de physiologie de l'exercice.** Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Ottawa: 2016. URL: <https://csepguidelines.ca/fr/>.
- 12. Roberts KC, et al.** Meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth. *Health Rep*. 2017;28(10):3-7.
- 13. Roman-Viñas B, et al.** Proportion of children meeting recommendations for 24-hour movement guidelines and associations with adiposity in a 12-country study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(1):123.
- 14. Janssen I, et al.** Adherence to the 24-Hour Movement Guidelines among 10- to 17-year-old Canadians. *Health Promot Chronic Dis Prev Canada*. 2017;37(11):369-375.
- 15. Tremblay MS, et al.** Fitness of Canadian children and youth: Results from the 2007-2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 2010;21(1):7-20.
- 16. Craig CL, et al.** Trends in aerobic fitness among Canadian children and adults 1981 to 2007-2009: what can we conclude? *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37:511-519.
- 17. Tomkinson GR, et al.** Temporal trends in the cardiorespiratory fitness of children and adolescents representing 19 high-income and upper-middle-income countries between 1981 and 2014. *Br J Sports Med*. 2019;53:478-456.
- 18. Colley RC, et al.** Trends in physical fitness among Canadian children and youth. *Health Rep*. 2019;30(10):3-13.
- 19. Lang JJ, et al.** Making a case for cardiorespiratory fitness surveillance among children and youth. *Exerc Sport Sci Rev*. 2018;46(2):66-75.
- 20. Silva DAS, et al.** Cardiorespiratory fitness in children: evidence for criterion-referenced cut-points. *PLoS One*. 2018;13(8):e0201048.
- 21. Lang JJ, et al.** The association between physical fitness and health in a nationally representative sample of Canadian children and youth aged 6 to 17 years. *Health Promot Chronic Dis Prev Canada*. 2019;39(3):104-111.
- 22. Tomkinson GR, et al.** The 20-m shuttle run: assessment and interpretation of data in relation to youth aerobic fitness and health. *Pediatr Exerc Sci*. 2019;31(2):152-163.
- 23. Lang JJ, et al.** Review of criterion-referenced standards for cardiorespiratory fitness: what percentage of international children and youth are apparently healthy? *Br J Sports Med*. 2019;53:953-958.
- 24. Nations Unies.** Assemblée générale NU, Convention relative aux droits de l'enfant. Nations Unies, Série des Traités. 1989. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text-childrens-version>.
- 25. Les enfants d'abord Canada.** The Canadian Children's Charter: A Call to Action to Respect, Protect and Fulfil the Rights of Canada's Children. 2018. <https://childrenfirstcanada.org/childrens-charter-english>.
- 26. ParticipACTION.** 2020 Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION. 2020. <https://www.participaction.com/fr-ca/ressources/bulletins>.
- 27. UNICEF Canada.** Où se situe le Canada? État de la situation : L'indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes. 2019. <https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2019-09/Rapport-indice-canadien-du-bien-etre-chez-les-enfants-2.0.pdf>.
- 28. Janssen I, LeBlanc AG.** Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):40.
- 29. Sallis JF, et al.** An ecological approach to creating more physically active communities. *Ann Rev Pub Heal*. 2006;27:297-322.
- 30. Owen N, et al.** Adults' sedentary behavior - determinants and interventions. *Am J Prev Med*. 2011;41(2):189-196.
- 31. Grandner MA.** Social-ecological model of sleep health. In: Grandner MA (Ed), *Sleep and Health*. London: Elsevier; 2019:45-53.
- 32. Stokols D.** Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. *Am Psychol*. 1992;47(1):6-22.
- 33. Bronfenbrenner U, Morris PA.** The bioecological model of human development. In: Damon W (Series Ed.) and Lerner RM (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology*. New York: Wiley; 2006:793-828.

- 34. Rhodes RE, Quinlan A.** The family as a context for physical activity promotion. In: Beauchamp MR Eyes MA (Eds.), *Group Dynamics in Exercise and Sport*. 2nd ed. New York: Routledge; 2014:203–221.
- 35. Xu H, et al.** Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. *J Obes*. 2015;2015:546925.
- 36. Pyper E, et al.** Do parents' support behaviours predict whether or not their children get sufficient sleep? A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17:432.
- 37. Rhodes R, et al.** Development of a consensus statement on the role of the family in the physical activity, sedentary, and sleep behaviours of children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020.
- 38. Cox, MJ, Paley B.** Families as systems. *Annu Rev Psychol*. 1997;48:43–267.
- 39. Cox, MJ, Paley B.** Understanding families as systems. *Curr Dir Psychol Sci*. 2003:193–196.
- 40. Chaput JP, et al.** Proportion of preschool-aged children meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines and associations with adiposity: results from the Canadian Health Measures Survey. *BMC Public Health*. 2017;17(S5):829.
- 41. Carver A, et al.** Are children and adolescents less active if parents restrict their physical activity and active transport due to perceived risk? *Soc Sci Med J*. 2010;70(11):1799-1805.
- 42. Davison KK, et al.** Associations among social capital, parenting for active lifestyles, and youth physical activity in rural families living in upstate New York. *Soc Sci Med J*. 2012;75(8):1488-1496.
- 43. Huffman LE, et al.** Associations between parenting factors, motivation, and physical activity in overweight African American adolescents. *Ann Behav Med*. 2018;52(2):93-105.
- 44. Lloyd AB, et al.** Maternal and paternal parenting practices and their influence on children's adiposity, screen-time, diet and physical activity. *Appetite*. 2014;79:149-157.
- 45. Rhodes RE, et al.** Predicting parental support and parental perceptions of child and youth movement behaviors. *Psychol Sport Exerc*. 2019;41:80-90.
- 46. Rhodes RE, et al.** Application of the the Multi-Process Action Control Framework to understand parental support of child and youth physical activity, sleep, and screen time behaviors. *Appl Psychol Heal Well-being*. 2019;11(2):223-239.
- 47. Rhodes RE, et al.** Understanding action control of parent support behavior for child physical activity. *Heal Psychol*. 2016;35:131-140.
- 48. Rhodes RE, et al.** Predicting changes across 12 months in three types of parental support behaviors and mothers' perceptions of child physical activity. *Ann Behav Med*. 2015;49:853-864.
- 49. Edwardson CL, Gorely T.** Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: A systematic review. *Psychol Sport Exerc*. 2010;11:522-535.
- 50. Rhodes RE, et al.** Parental support of the Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: Prevalence and correlates. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1385.
- 51. Garriguet D, et al.** Parent-child association in physical activity and sedentary behaviour. *Health Rep*. 2017;28(5):3-11.
- 52. Neshteruk CD, et al.** The influence of fathers on children's physical activity: A review of the literature from 2009 to 2015. *Prev Med*. 2017;102:12-19.
- 53. Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Données non publiées.**
- 54. Cislak A, et al.** Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: A systematic umbrella review. *Child Care Health Dev*. 2012;38:321-331.
- 55. Ash T, et al.** Family-based childhood obesity prevention interventions a systematic review and quantitative content analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:113.
- 56. Barr-Anderson DJ, et al.** Family-focused physical activity, diet and obesity interventions in African-American girls: A systematic review. *Obes Rev*. 2013;14(1):29-51.
- 57. Brown HE, et al.** Family-based interventions to increase physical activity in children: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis. *Pediatr Obes Prev*. 2016:345–360.
- 58. Dellert JC, Johnson P.** Interventions with children and parents to improve physical activity and body mass index: a meta-analysis. *Am J Health Promot*. 2014;28(4):259–267.
- 59. Verjans-Janssen SRB, et al.** Effectiveness of school-based physical activity and nutrition interventions with direct parental involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors – a systematic review. *PLoS*. 2018;13(9):1-24.
- 60. Robb MB.** The new normal: parents, teens, screens, and sleep in the United States. San Fransisco: Common Sense Media; 2019. <https://www.common sense media.org/research/the-new-normal-parents-teens-and-devices-around-the-world>.
- 61. Lauricella AR, et al.** The common sense census: plugged-in parents of tweens and teens. San Francisco: Common Sense Media; 2016. <https://www.common sense media.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-tweens-and-teens-2019>.
- 62. Rideout V.** The common sense census: media use in teens and teens. San Fransisco; 2019. [https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/census\\_researchreport.pdf](https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/census_researchreport.pdf).
- 63. Sleddens EFC, et al.** Bidirectional associations between activity-related parenting practices, and child physical activity, sedentary screen-based behavior and body mass index: a longitudinal analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:89.
- 64. Thompson DA, et al.** Parenting and preschooler TV viewing in low-income Mexican Americans: development of the parenting practices regarding TV viewing (PPRTV) scale. *J Dev Behav Pediatr*. 2016;37:465-474.
- 65. Kesten JM, et al.** Associations between rule-based parenting practices and child screen viewing: A cross-sectional study. *Prev Med Reports*. 2015;2:84-89.
- 66. Tombeau Cost K, et al.** Association of parental and contextual stressors with child screen exposure and child screen exposure combined with feeding. *JAMA Netw Open*. 2020;3(2):e1920557.
- 67. Robinson JL, et al.** Relationship between parental estimate and an objective measure of child television watching. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006;3:43.

- 68. Brindova D, et al.** How parents can affect excessive spending of time on screen-based activities. *BMC Public Health*. 2014;14:1261.
- 69. Bounova A, et al.** Home and neighborhood environment predictors of adolescents' screen viewing. *J Phys Act Heal*. 2016;13:1310-1316.
- 70. Billows M, et al.** Family disorganization, sleep hygiene, and adolescent sleep disturbance. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009;5:745-752.
- 71. Jones CHD, Ball H.** Exploring socioeconomic differences in bedtime behaviours and sleep duration in english preschool children. *Infant Child Dev*. 2014;23:518-531.
- 72. Li S, et al.** Risk factors associated with short sleep duration among Chinese school-aged children. *Sleep Med*. 2010;11(9):907-916.
- 73. Chen T, et al.** Sleep duration in Chinese adolescents: biological, environmental, and behavioral predictors. *Sleep Med*. 2014;15:1345-1353.
- 74. Myoungok J, Whittemore R.** The family management style framework for families of children with obesity. *J Theory Constr Test*. 2014;19:5-15.
- 75. Davison KK, et al.** Reframing family-centred obesity prevention using the Family Ecological Model. *Public Health Nutr*. 2012;16:1861-1869.
- 76. Bronfenbrenner U.** *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
- 77. Tremblay MS, et al.** Position Statement on Active Outdoor Play. *Int J Env Res Public Health*. 2015;12(6):6475-6505.
- 78. Sterdt E, et al.** Correlates of physical activity of children and adolescents: A systematic review of reviews. *Heal Educ J*. 2014;73:72-89.
- 79. Mendonça G, et al.** Physical activity and social support in adolescents: A systematic review. *Health Educ Res*. 2014;29:822-839.
- 80. Laird Y, et al.** The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13:79.
- 81. Boxberger K, Reimers AK.** Parental correlates of outdoor play in boys and girls aged 0 to 12: a systematic review. *Int J Env Res Public Health*. 2019;16:190.
- 82. Gordon-Larsen P, et al.** Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics*. 2000;105:e83.
- 83. Rothman L, et al.** The decline in active school transportation (AST): A systematic review of the factors related to AST and changes in school transport over time in North America. *Prev Med*. 2018;111:314-322.
- 84. Xu H, et al.** Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: A systematic review. *J Obes*. 2015;2016:546925.
- 85. Cleland V, et al.** A longitudinal study of the family physical activity environment and physical activity among youth. *Am J Health Promot*. 2011;25:159-161.
- 86. Crawford D, et al.** The longitudinal influence of home and neighbourhood environments on children's body mass index and physical activity over 5 years: The CLAN study. *Int J Obes*. 2010;34:1177-1187.
- 87. Carlson JA, et al.** Built environment characteristics and parent active transportation are associated with active travel to school in youth age 12-15. *Br J Sport Med*. 2014;48:1634-1639.
- 88. Carson V, et al.** Parents' perception of neighbourhood environment as a determinant of screen time, physical activity and active transport. *Can J Public Health*. 2010;101:124-127.
- 89. Cutumisu N, et al.** Influence of area deprivation and perceived neighbourhood safety on active transport to school among urban Quebec preadolescents. *Can J Public Health*. 2014;105:e376-382.
- 90. Esteban-Cornejo I, et al.** Parental and adolescent perceptions of neighborhood safety related to adolescents' physical activity in their neighborhood. *Res Q Exerc Sport*. 2006;87:191-199.
- 91. Ghekiere A, et al.** Insights into children's independent mobility for transportation cycling—Which socio-ecological factors matter? *J Sci Med Sport*. 2017;20:267-272.
- 92. Blum RM, Rinehart Mann P.** *Reducing the Risk: Connections That Make a Difference in the Lives of Youth*. Bethesda; 2012. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED412459.pdf>.
- 93. Faulkner G, et al.** School travel and children's physical activity: a cross-sectional study examining the influence of distance. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1166.
- 94. Riazi NA, et al.** Correlates of children's independent mobility in Canada: a multi-site study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2862.
- 95. World Health Organization.** WHO Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.
- 96. Reilly JJ, et al.** GRADE-ADOLPMENT process to develop 24-hour movement behavior recommendations and physical activity guidelines for the under 5s in the UK, 2019. *J Phys Act Health*. 2020;17(1):101-108.
- 97. American Academy of Pediatrics – Council on Communications and Media.** Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162591.
- 98. Australian Department of Health.** Australian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Young People (5-17 Years) – An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep. 2019. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-24-hours-phys-act-guidelines>.
- 99. New Zealand Ministry of Health.** Sit less, move more, sleep well: active play guidelines for under-fives. 2017. <https://www.health.govt.nz/publication/sit-less-move-more-sleep-well-active-play-guidelines-under-fives>.
- 100. Okely AD, et al.** A collaborative approach to adopting/adapting guidelines - The Australian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (birth to 5 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *BMC Public Health*. 2017;17(S5):869.
- 101. Kesten JM, et al.** Associations between rule-based parenting practices and child screen viewing: A cross-sectional study. *Prev Med Reports*. 2015;2:84-89.
- 102. Saleem M, et al.** Factors associated with excessive TV viewing in school children of Wah Cantt, Pakistan. *Rawal Med J*. 2014;39:323-326.
- 103. Goh SN, et al.** Sociodemographic, home environment and parental influences on total and device-specific screen viewing in children aged 2 years and below: an observational study. *BMJ Open*. 2016;6:e009113.

- 104. Verloigne M, et al.** Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Heal Nutr.* 2012;15:1380–1395.
- 105. van Zutphen M, et al.** Association between the family environment and television viewing in Australian children. *J Paediatr Child Health.* 2007;43:458–463.
- 106. Cheng JK, et al.** Parental guidance advised: associations between parental television limits and health behaviors among obese children. *Acad Pediatr.* 2015;15:204–209.
- 107. De Lepeleere S, et al.** Do specific parenting practices and related parental self-efficacy associate with physical activity and screen time among primary schoolchildren? A cross-sectional study in Belgium. *BMJ Open.* 2005;5:e007209.
- 108. Downing KL, et al.** Associations of Parental Rules and Socioeconomic Position With Preschool Children's Sedentary Behaviour and Screen Time. *J Phys Act Health.* 2015;12:515–521.
- 109. Ponti M, et al.** Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. 2019. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-medias-numeriques>.
- 110. Ponti M, et al.** Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health.* 2017;22(8):461-468.
- 111. Cui Z, et al.** Temporal trends and recent correlates in sedentary behaviours in Chinese children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8:93.
- 112. de Jong E, et al.** Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Int J Obes.* 2013;37:47–53.
- 113. Johnson L, et al.** The association of parent's outcome expectations for child TV viewing with parenting practices and child TV viewing: an examination using path analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:70.
- 114. Carson V, Janssen I.** Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0-5 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2012;12:539.
- 115. Hoyos Cillero I, Jago R.** Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. *J Public Health.* 2011;33:392–402.
- 116. Christakis DA, et al.** Television, video, and computer game usage in children under 11 years of age. *J Pediatr.* 2004;145:652–656.
- 117. Robinson JL, et al.** Relationship between parental estimate and an objective measure of child television watching. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006;3:43.
- 118. Cameron AJ, et al.** Television in the bedroom and increased body weight: potential explanations for their relationship among European schoolchildren. *Pediatr Obes.* 2013;8:130–141.
- 119. Hesketh K, et al.** Mediators of the relationship between maternal education and children's TV viewing. *Am J Prev Med.* 2007;33:41–47.
- 120. Jiang XX, et al.** Recreational screen-time among Chinese adolescents: a cross-sectional study. *J Epidemiol.* 2014;24:397–403.
- 121. Saelens BE, et al.** Home environmental influences on children's television watching from early to middle childhood. *J Dev Behav Pediatr.* 2002;23:127–132.
- 122. Buxton OM, et al.** Sleep in the modern family: Protective family routines for child and adolescent sleep. *Sleep Health.* 2015;1:15–27.
- 123. John B.** Sleep-patterns, sleep hygiene behaviors and parental monitoring among Bahrain-based Indian adolescents. *J Fam Med Prim Care.* 2015;4:232–237.
- 124. Mindell JA, Williams A.** Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev.* 2018;40:93-108.
- 125. Hirshkowitz M, et al.** National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Heal.* 2015;1(4):233-243.
- 126. Paruthi S, et al.** Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med.* 2016;12:785–786.
- 127. Allen SL, et al.** ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Med Rev.* 2016;29:1-14.
- 128. Brambilla P, et al.** Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Ital J Pediatr.* 2017;43(1):7.
- 129. Plancoulaine S, et al.** Gender-specific factors associated with shorter sleep duration at age 3 years. *J Sleep Res.* 2015;24:610-620.
- 130. Adam EK, et al.** Sleep timing and quantity in ecological and family context: A nationally representative time-diary study. *J Fam Psychol.* 2007;21:4–19.
- 131. BaHammam A, et al.** Sleep duration and its correlates in a sample of Saudi elementary school children. *Singapore Med J.* 2006;47:875.
- 132. Chahal H, et al.** Availability and night-time use of electronic entertainment and communication devices are associated with short sleep duration and obesity among Canadian children. *Pediatr Obes.* 2013;8:42–51.
- 133. Nuutinen T, et al.** Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC Public Health.* 2013;13:684.
- 134. Continente X, et al.** Media devices, family relationships and sleep patterns among adolescents in an urban area. *Sleep Med.* 2017;32:28–35.
- 135. Minges KE, et al.** Classroom standing desks and sedentary behavior: a systematic review. *Pediatrics.* 2016;137(2):e20153087.
- 136. Greig AA, et al.** An update to the Greig Health Record: Position Statement. *Paediatr Child Heal.* 2016;21(5):265-268.
- 137. Rourke L.** Rourke Baby Records. 2017. <http://www.rourkebabyrecord.ca/default>. Français : <http://www.rourkebabyrecord.ca/pdf/RBR%202017%20French%20National%20-%20Black%20170929.pdf>.
- 138. Agence de santé publique du Canada.** Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs. 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>.
- 139. Faulkner G, et al.** Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: Exploring the perceptions of stakeholders regarding their acceptability, barriers to uptake, and dissemination. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016;41(S3):S303-S310.
- 140. Jones LE, et al.** Child cash benefits and family expenditures: evidence from the National Child Benefit. *Can J Econ.* 2019;52(4):1433-1463.