



CORPULENCE DES ENFANTS ÂGÉS DE 7 À 9 ANS SCOLARISÉS EN CLASSES DE CE1 ET CE2 EN FRANCE

STATUT DE L'ENQUÊTE

INITIATIVE	Enquête d'initiative européenne, relevant d'un engagement volontaire (gentlemen's agreement, facultative)
CONTENU DU QUESTIONNAIRE	Servant à répondre à un règlement européen

CHAMPS DE L'ENQUÊTE

UNITÉ STATISTIQUE ENQUÊTÉE	Individu ou ménage
-----------------------------------	--------------------

CHAMP STATISTIQUE COUVERT

Unité d'échantillonnage : écoles élémentaires situées en France métropolitaine, publiques et privées sous-contrat avec l'Etat, comprenant des classes de CE1 et CE2

Unité d'observation et population cible de l'enquête : la population d'intérêt de cette enquête est composée des enfants âgés de 7 à 9 ans, scolarisés en classe de CE1 et CE2 au cours de l'année scolaire 2025 :2026 dans une école élémentaire publique ou privée située en France métropolitaine.

Taille de l'unité enquêtée : la note d'information publiée le 18 octobre 2024 par la Direction de l'Évaluation de la Prospective et de la Performance de l'Éducation Nationale indique qu'à la rentrée 2024, 659 459 élèves étaient scolarisés en CE1 et 668 824 en CE2 dans des écoles élémentaires publiques ou privées sous contrat (y compris classes hors contrat) en France métropolitaine. Dans le cadre de cette enquête, environ 7000 élèves (3500 en CE1 et 3500 en CE2) scolarisés dans 200 écoles publiques et privées sous contrat de France métropolitaine seront invités à participer à l'enquête.

CHAMP GÉOGRAPHIQUE

Les précédentes éditions de cette enquête (réalisées en 2000, 2007 et 2016) ne concernaient que des établissements situés en France métropolitaine. Pour cette nouvelle édition concernant les enfants scolarisés en 2025-2026 en CE1-CE2, l'enquête sera réalisée uniquement auprès d'élèves scolarisés en France métropolitaine. Toutefois, la possibilité d'une extension dans chacun des 5 DROMS (Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Guyane, Mayotte) est actuellement en cours d'évaluation entre Santé publique France, les Agences Régionales de Santé et le Ministère de l'Éducation Nationale, avec le souhait de pouvoir réaliser l'enquête dans chacun de ces territoires au cours de l'année scolaire 2026-2027. Cette enquête s'inscrit dans le système de surveillance « Childhood Obesity Surveillance Initiative » (COSI) du bureau européen de l'OMS [https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-\(cosi\)](https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi)). Depuis 10 ans, le système COSI centralise au niveau européen les données relatives aux évolutions de corpulence des enfants de 7 à 9 ans dans les 40 pays participants. Cette tranche d'âge est ciblée car elle se situe juste après le rebond d'adiposité situé entre 3 et 6 ans et avant la puberté et ses effets sur la croissance des enfants. L'indice de masse corporelle (IMC) des enfants est ainsi considéré comme un bon prédicteur de leur IMC à l'âge adulte. Par ailleurs peuvent être mis en place au sein de cette tranche d'âge des leviers d'intervention, visant à réduire le surpoids et l'obésité, augmenter les niveaux d'activité physique et diminuer les niveaux de sédentarité. Chaque pays participant à COSI transmet tous les 2 à 4 ans des données qui s'efforcent d'être les plus représentatives possible de sa population d'intérêt sur la période de collecte définie et recueille également un ensemble de facteurs associés au surpoids et à l'obésité des enfants (environnement, activité physique, sédentarité, habitudes alimentaires et sommeil des enfants). Pour permettre des comparaisons entre pays européens, les données sont collectées auprès des enfants pour une année scolaire définie et chaque édition a lieu tous les 3 à 4 ans. Chaque pays est responsable des

exploitations de ses données au niveau national et les comparaisons entre pays européens sont réalisées par COSI.

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

TITRE DU(ES) QUESTIONNAIRE(S)	Dans le cadre de cette enquête, deux questionnaires sont remplis pour un même enfant. Le premier questionnaire se nomme « Formulaire de procédures et de relevé des données anthropométriques ». Il est complété pour chaque enfant par les services de santé scolaire (infirmier.e scolaire) qui se rendront dans les classes de CE1 et de CE2 tirées au sort pour participer à l'enquête, afin de réaliser les mesures anthropométriques (poids et taille) standardisées des enfants. Le second questionnaire se nomme « Auto-questionnaire à remplir par les parents de l'enfant ». Il est à remplir pour chaque enfant par son ou ses parents.
CONSULTER LES QUESTIONNAIRES	https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2024/11/cnis-ce1-ce2-questionnaires-parents.pdf

OBJECTIFS

Les objectifs de l'étude sont de :

- Estimer la prévalence de la minceur, du surpoids et de l'obésité chez les enfants âgés de 7 à 9 ans scolarisés en classes de CE1 et de CE2 en France métropolitaine
- Mesurer l'évolution de ces prévalences par rapport aux précédentes éditions (2016, 2007 et 2000)
- Identifier les déterminants sociaux, démographiques et comportementaux du surpoids, de l'obésité, de l'activité physique et de la sédentarité dans cette classe d'âge.
- Estimer la prévalence de l'asthme chez les enfants de 7 à 9 ans scolarisés en classes de CE1 et de CE2 en France métropolitaine et décrire les caractéristiques qui y sont associées.

**THÈMES DU (OU DES)
QUESTIONNAIRES**

Sur le questionnaire nommé « Formulaire de procédures et de relevé des données anthropométriques », les infirmiers indiqueront sur un formulaire propre à chaque enfant 1) si l'enfant est scolarisé en classe de CE1 ou de CE2, 2) si l'établissement dans lequel il est scolarisé a pu mettre en place le programme « 30 minutes d'activité physique par jour » en plus du temps d'enseignement physique et sportive 3) la taille en centimètres de l'enfant mesurée par l'infirmier, 4) son poids en kilogrammes mesuré à l'aide d'une balance d'une précision d'au moins 0,1 kilogramme, 5) le type de vêtement que portait l'enfant au moment de la pesée.

Dans le questionnaire nommé « Auto-questionnaire à remplir par les parents de l'enfant », les parents sont invités à répondre à des questions portant sur 1) les habitudes des enfants en termes d'activité physique, de sédentarité et d'expositions aux écrans en dehors du temps de scolarisation, 2) leur durée de sommeil les jours d'école et la présence d'une éventuelle dette de sommeil, 3) les habitudes alimentaires des enfants (fréquence de consommation de certains aliments, modalités du déroulement des repas), 4) les caractéristiques sociodémographiques et économiques des parents de l'enfant, leur pratique d'activité physique et leurs données anthropométriques, 5) l'environnement de l'enfant : situation géographique du logement principal et de l'école, proximité à des espaces de jeux extérieurs et perçus par les parents comme sécurisés, distance entre le logement et l'école, 6) la présence de symptômes et de diagnostic d'asthme chez l'enfant, 7) les données anthropométriques de l'enfant et son âge gestationnel à la naissance, 8) si l'enfant a été allaité et la durée de l'allaitement le cas échéant.

HISTORIQUE

Cette enquête a fait l'objet de 3 précédentes éditions : en 2000, 2007 et 2016. Pour les éditions précédentes, nous n'avions pas réalisé de demande d'avis d'opportunité auprès du CNIS ni de demande de label d'intérêt général et de qualité statistique. Comparé aux éditions précédentes, cette édition a fait l'objet de modifications et d'ajouts au niveau des questions posées dans les deux questionnaires « Formulaire de procédures et de relevé des données anthropométriques » et « Auto-questionnaire à remplir par les parents de l'enfant. Il s'agit de la première fois dans le cadre de cette enquête où la thématique de l'asthme sera abordée. Ce module relatif à l'asthme provient des enquêtes nationales en milieu scolaire précédemment réalisées par la DREES, en collaboration avec l'Education Nationale.

FAITS MARQUANTS PRÉCÉDENTES ÉDITIONS

Cette enquête est la seule étude française à pouvoir fournir des estimateurs précis de prévalence de corpulence chez les 7-9 ans auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette période de la vie est considérée comme particulièrement pertinente car l'indice de masse corporelle (IMC) chez l'enfant à cet âge représente un bon prédicteur de son IMC à l'âge adulte. Cette période se situe après le rebond d'adiposité, entre 3 et 6 ans, et avant la période de la puberté et ses effets sur la croissance et la corpulence. En outre, la meilleure connaissance des inégalités sociales qui impactent les enfants, ainsi que leurs habitudes alimentaires, d'activité physique, de temps passé devant un écran, de sommeil sert ensuite à orienter les politiques publiques, notamment en termes de prévention de l'obésité et de l'inactivité physique. L'exploitation des données recueillies dans le cadre des éditions 2007 et 2016 de cette étude a mis en évidence qu'en 2016, 19% des filles âgées de 7 à 9 ans résidant en France métropolitaine et 14% des garçons vivaient avec un surpoids. Entre 2007 et 2016, la prévalence du surpoids chez filles âgées de 7-9 ans n'a que très peu évolué (21% en 2007 versus 19% en 2016) alors que la prévalence du surpoids chez les garçons a diminué de manière statistiquement significative (18% en 2007 versus 14% en 2016). Comme pour les précédentes éditions, l'édition 2016 a mis en évidence que le surpoids des enfants était associé à un ensemble d'inégalités sociales. Enfin, l'édition 2016 a mis en évidence un autre fait marquant, l'augmentation statistiquement significative de la prévalence de la minceur globale chez les filles âgées de 7 à 9 ans, entre 2007 et 2016 (9,5% en 2007 vs 13,7% en 2016). Concernant l'inclusion pour la première fois d'un module asthme dans cette enquête, les dernières données disponibles basées sur les enquêtes de la DREES réalisées en milieu scolaire pour les enfants scolarisés en CM2, montraient une augmentation de la prévalence de l'asthme entre 2005 et 2015, estimée ainsi à 8,7 % en 2004-2005, 9,7 % en

	<p>2007-2008 et 9,9 % en 2014-2015. La disparition de ces enquêtes, auparavant incluses dans un cycle triennal, ne permet plus de disposer d'indicateurs nationaux pour cet évènement de santé. La méthodologie proposée par l'enquête CE1-CE2 permettra ainsi de fournir des indicateurs à l'échelle nationale de prévalence d'asthme chez les enfants de 7 à 9 ans.</p>
CONCERTATION	<p>Cette étude est réalisée par Santé publique France en collaboration étroite avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) du Ministère de l'Éducation Nationale. Le relevé des mesures anthropométriques des enfants est réalisé par les services de santé scolaire. Un échange est prévu avec les syndicats des infirmiers de santé scolaire pour leur présenter l'enquête, ses objectifs et le rôle des services de santé scolaire. Le Bureau Etat de Santé de la Population (BESP) de la sous-direction Observation de la Santé et de l'Assurance Maladie (OSAM) de la Drees est également consulté dans le cadre du comité de suivi de l'enquête. Enfin, des échanges réguliers ont lieu avec l'OMS, dans le cadre de la Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) concernant la construction de l'enquête.</p>

ORIGINE DE LA DEMANDE

Cette étude s'inscrit dans les actions recommandées dans le cadre Programme National Nutrition Santé, programme gouvernemental quinquennal mis en place en 2000 en France, au sein de son axe 5 « Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle ». Au sein de cet axe, l'objectif 22 est de « Développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires » en mettant en place ou en poursuivant des études de surveillance sur des populations spécifiques afin de pouvoir guider les politiques publiques. L'importance de reconduire cette étude d'évaluation de la prévalence du surpoids et de l'obésité des 7-9 ans est ainsi décrite en page 76 du 4^{ème} Programme National Nutrition Santé, période 2019-2023.

PLACE DANS UN DISPOSITIF STATISTIQUE

L'enquête s'inscrit dans le dispositif de surveillance de la corpulence et des niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants de 7 à 9 ans français et également européen via la transmission des données françaises à COSI. Ce système est basé en France sur la répétition régulière de l'enquête, avec une volonté de pouvoir la répéter tous les 4 ans, pour s'inscrire dans chaque cycle proposé par COSI. A ce stade, il n'est pas prévu d'enquêtes complémentaires ou de post-enquêtes. Les questionnaires sont susceptibles d'évoluer entre chaque édition, avec l'ajout, en sus des questions relatives à la corpulence des enfants, leurs niveau d'activité physique et de sédentarité, de questions relatives à des thématiques considérées comme prioritaires en termes de santé publique. L'opportunité est ainsi demandée pour ce dispositif de surveillance, où l'enquête sera répétée tous les 3 à 4 ans.

EXTENSIONS GÉOGRAPHIQUES	<p>La faisabilité de déployer et d'adapter l'enquête dans chacun des 5 DROM (Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Mayotte, Guyane), en disposant d'un échantillon représentatif pour chaque DROM compte tenu de leurs spécificités, notamment en termes d'habitudes alimentaires, est en cours d'évaluation. L'objectif serait de disposer d'un échantillon représentatif pour chaque DROM, incluant suffisamment d'enfants pour produire des estimateurs de prévalence précis. La possibilité de déployer l'enquête dans les DROMs pour la période scolaire 2026-2027 est en cours d'évaluation. En effet, pour la France métropolitaine, le protocole a été construit de manière à garantir une précision suffisante des estimateurs de prévalence de corpulence pour l'ensemble du territoire métropolitain. Pour le déploiement de l'enquête dans les DROM, il nous faut disposer d'un effectif et d'un plan de sondage permettant de produire des estimateurs par DROM, nécessitant une taille d'échantillon de 1 000 enfants invités à participer par DROM, ce qui augmente le nombre d'écoles enquêtées.</p>
UTILISATEURS	<p>Santé publique France, Direction Générale de la Santé, Ministère de l'Education nationale, DREES, OMS (dans le cadre de COSI), organisme de recherche (Inserm), Décideurs des politiques publiques françaises et européennes</p>

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

PÉRIODICITÉ DE L'ENQUÊTE	Ponctuelle ou pluri-annuelle
---------------------------------	------------------------------

PÉRIODE DE COLLECTE

La période de collecte des données dans les écoles auprès des enfants est prévue entre le mois de janvier et le mois de mars 2026.

MODE DE COLLECTE

Ce sont les infirmiers de santé scolaire intervenant dans les écoles tirées au sort qui seront chargés de la réalisation des mesures anthropométriques des enfants, de recueillir les auto-questionnaires complétés par les parents des enfants puis de les transmettre au prestataire employé par Santé publique France. Les infirmiers techniques conseillers départements seront informés au préalable par leurs autorités hiérarchiques au sein de l'Education nationale. Après réception de l'accord de participation des infirmiers, le matériel d'enquête leur sera transmis par le prestataire désigné par Santé publique France, comprenant pour chaque enfant des classes de CE1 et de CE2 tirées au sort, le formulaire de procédure et de relevé des données anthropométriques. Le tirage au sort des écoles participantes dans chacun des départements de France métropolitaine sera réalisé par Santé publique France, en coordination avec la Direction de l'Evaluation de la Prospective et de la Performance du Ministère de l'Education Nationale. Santé publique France adressera aux directeurs d'écoles sélectionnées, après que la DGESCO les ait au préalable avertis, les lettres d'information sur l'étude et un formulaire d'accord de participation. En cas de refus du directeur d'une école principale de participer, l'étude sera réalisée dans une des écoles complémentaires du département tiré au sort par Santé publique France. Le prestataire de Santé publique France transmettra au directeurs d'écoles tirées au sort et ayant donné leur accord pour participer, le matériel nécessaire au déroulement de l'enquête, comprenant notamment pour chaque enfant des classes tirées au sort l'auto-questionnaire à remplir par les parents de l'enfant. L'auto-questionnaire sera remis aux parents de chaque enfant par l'enseignant de la classe, une semaine avant le passage dans l'école des infirmiers réalisant les mesures de poids et de taille des enfants. Les parents remettront ensuite à l'enseignant de l'enfant l'auto-

	<p>questionnaire rempli au sein d'une enveloppe fermée. L'enveloppe sera ouverte uniquement par l'infirmier scolaire qui rassemblera pour chacun des enfants de la classe le formulaire de procédure et de relevé des données anthropométriques et l'auto-questionnaire rempli par les parents au sein d'une enveloppe T. Les données administratives suivantes seront recueillies dans le cadre de l'enquête : nom et adresse de l'école ainsi que le code postal de la commune où réside l'enfant. Ces données seront utilisées pour évaluer la proximité du logement et de l'école à des espaces de jeux et des infrastructures d'activité physique. Il n'y pas d'appariement au SNDS prévu à ce stade pour cette étude.</p>
COMITOLOGIE	<p>Depuis le mois de septembre 2024, un comité de suivi de l'enquête a été créé et se réunit une fois par mois. Ce comité des professionnels de Santé publique France, du bureau de la santé et de l'action sociale (C2-2) de la sous-direction de l'action éducative de la DGESCO, des professionnels de la Direction de l'Evaluation et de la Performance (DEPP) du Ministère de l'Education nationale et des professionnels du Bureau de l'Etat de Santé des Populations (BESP) de la sous-direction Observation de la Santé et de l'Assurance Maladie (OSAM) de la DREES.</p>

CONTRAINTES POUR L'ENQUÊTE

Pour les infirmiers de santé scolaire, le temps de déplacement dans les écoles et de mesures des enfants a été estimé à une demi-journée pour 2 classes d'une même école. Pour les enfants, en sus du consentement écrit de leur(s) parent(s) à ce qu'ils puissent être pesés et mesurés, leur consentement oral sera systématiquement recherché par l'infirmier scolaire avant la réalisation des mesures. Les enfants pourront choisir la tenue dans laquelle ils acceptent d'être pesé (en sous-vêtements, vêtements de sport (juste un short et un T-shirt), vêtements légers (ex. un T-shirt et un pantalon en coton ou une jupe, vêtements plus lourds (ex. pull, sweat-shirt et jeans)). Cette mesure sera réalisée dans un local permettant que la pudeur de l'enfant vis-à-vis des autres élèves soit respectée et que ses données de poids et de taille ne soient pas entendues par les autres enfants. L'auto-questionnaire parent, sous format papier, a été construit de manière à ce que la durée de son remplissage n'excède pas 30 minutes. Les parents seront informés que leur décision de participer ou non à l'enquête et de compléter le questionnaire n'aura aucune influence sur la prise en charge pédagogique de leur enfant par l'école. Il leur sera également indiqué que ni les enseignants, ni les directeurs d'écoles n'auront accès au questionnaire, remis sous enveloppe fermée à l'infirmier scolaire. Cette enveloppe sera ouverte uniquement par l'infirmier scolaire, soumis au secret professionnel.

Certaines des questions posées aux parents peuvent être considérées comme sensibles, ces données sont recueillies de manière à pouvoir caractériser le plus finement possible le rôle des inégalités sociodémographiques et économiques dans le surpoids des enfants. Ces questions portent sur :

➤ La composition du foyer du parent répondant (nombre d'adultes et d'enfants, est-ce que les parents de l'enfant vivent ensemble). Si les parents de l'enfant ne vivent pas ensemble, il est demandé au parent répondant s'il vit avec un autre conjoint et si l'enfant vit à

	<p>tour de rôle chez ses deux parents. L'objectif de ces questions est de caractériser le plus précisément le statut de la famille (biparentale, monoparentale avec un autre adulte, monoparentale avec un seul adulte).</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Le lieu de naissance et la nationalité du ou des parents de l'enfant pour pouvoir mieux caractériser l'impact de la migration dans les inégalités sociodémographiques associées à la situation de surpoids de l'enfant.➤ Le ressenti de la situation financière du foyer par le parent répondant. L'objectif est de pouvoir prendre en compte cette dimension dans la caractérisation des inégalités économiques
ORGANISME COLLECTEUR	Santé publique France

PLAN DE SONDAGE

Le plan de sondage est à 3 degrés. Lors du premier degré, un tirage au sort des écoles stratifié sur le département de l'école et l'appartenance ou non à un réseau d'éducation prioritaire sera réalisé sur la base nationale des écoles françaises élémentaires de France métropolitaine, contenant des classes de CE1 et de CE2. Ce tirage au sort sera réalisé en coordination avec la Direction de l'Évaluation de la Prospective et de la Performance de manière à éviter à ce qu'une même école soit sollicitée pour différentes enquêtes sur une même période. Ce tirage au sort permettra de sélectionner par département deux écoles élémentaires contenant des classes de CE1 et de CE2, une appartenant à un réseau d'éducation prioritaire, une autre n'y appartenant pas et deux écoles de réserve (en cas de refus de participation ou d'effectif d'élèves insuffisant (inférieur à 15) dans les écoles principales). Ce choix de 2 écoles par département, pour les départements à faible densité de population comme pour les départements à forte densité de population, a été opéré sur les éditions précédentes pour garantir une charge de travail acceptable par les infirmiers scolaires. Il fait l'objet de discussions pour évaluer dans quelle mesure un nombre plus important d'écoles pourrait être enquêté dans les départements à forte densité de population, pour permettre une hétérogénéité moins importante des poids de sondage entre élèves des départements très peuplés et des départements peu peuplés. Lors du deuxième degré, au sein de chaque école sélectionnée, un tirage au sort aléatoire permettra de sélectionner 2 classes : une classe de CE1 et une classe de CE2. Dans le cas où une des classes tirées au sort comporterait moins de 15 élèves du niveau considéré :

- une classe de la même école principale et du même niveau scolaire sera tirée au sort et tous les enfants de niveau CE1 ou CE2 de cette nouvelle classe seront sollicités pour l'étude en plus de ceux de la première classe ;
- ou, si cela ne permet pas d'atteindre le

minimum de 15 élèves du niveau scolaire donné dans l'école principale, une ou plusieurs classes de l'école complémentaire seront sélectionnées et tous les enfants de niveau CE1 ou CE2 de ces classes seront également sollicités pour l'étude en plus de ceux de l'école principale.

Lors du 3ème degré de ce plan de sondage, tous les enfants scolarisés dans les classes tirées au sort seront invités à participer à l'étude. Le nombre de sujets nécessaire est calculé pour estimer, avec une précision de 5% et un risque alpha de 5%, la prévalence du surpoids chez les garçons et les filles, dans les deux niveaux scolaires (CE1 et CE2), et dans les deux strates définies par les écoles en réseau d'éducation prioritaire (REP ou REP+) ou hors réseau, ce qui correspond à huit groupes. En se basant sur une estimation haute de la prévalence du surpoids, incluant l'obésité, de 20%, un effet plan de deux compte tenu des différents degrés du plan de sondage ci-après, le calcul du nombre de sujets nécessaire aboutit à un minimum de 493 enfants dans chaque groupe.

Pour tenir compte des éventuelles pertes de données, erreurs d'inclusion dans les classes d'âge ou niveaux scolaires, et erreurs de mesure, 10 % de cet effectif est ajouté, soit un minimum de 542 enfants inclus par groupe (soit un minimum de 4 334 enfants inclus au total).

En se basant sur un taux de participation inférieur de 15 % à celui observé en 2016, ce qui correspondrait à une participation de 60% en zone d'éducation prioritaire et de 70% en zone non prioritaire, le nombre d'enfants minimum à tirer au sort pour cette enquête sera de 6 707.

Le choix du nombre d'écoles à enquêter a été

	<p>fait pour garantir une charge de travail acceptable aux infirmier.e.s scolaires chargés des mesures anthropométriques des enfants, avec un choix donc d'enquêter 2 écoles par département.</p> <p>Le territoire métropolitain comprenant 96 départements si la participation des Services départementaux de l'Education nationale est de 85 sur 96 (légèrement inférieure à celle de 2016, où 90 départements sur 96 avaient participé), l'inclusion de quatre classes par départements sera suffisante (une classe de CE1 et une classe de CE2 en zone prioritaire, une classe de CE1 et une classe de CE2 en zone non prioritaire).</p>
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	7000

SERVICE PRODUCTEUR ET DIFFUSION

SERVICE(S) PRODUCTEUR(S)	Santé publique France
PARTENARIAT	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO)
DATE PRÉVISIONNELLE DE LA PREMIÈRE PUBLICATION	Avril 2027