



elfe

Etude Longitudinale
Française depuis
l'Enfance

DOSSIER DE PRESSE

Elfe est la première étude longitudinale française d'envergure nationale consacrée au suivi des enfants, de la naissance à l'âge adulte, qui aborde les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de l'environnement. Plus de 18 000 enfants nés en France métropolitaine en 2011 ont été inclus dans l'étude, ce qui représente 1 enfant sur 50 parmi les naissances de 2011.

Contact presse : Laure Gravier, Chargée de communication, courriel : contact@elfe-france.fr

Sommaire

I - Un enjeu de taille : améliorer la santé et le bien-être de tous les enfants	P. 5
• Le développement de l'enfant sous l'influence de multiples facteurs	P. 6
• Une cohorte suivie de la naissance à l'âge adulte	P. 6
• Trois grands axes de recherche	P. 7
• Des avancées scientifiques majeures attendues	P. 8
 II - Elfe en pratique	 P. 9
• Les participants	P. 9
• Les grandes étapes de l'étude	P. 10
• La mise à disposition des données à la communauté scientifique	P. 11
 III - Les origines du projet Elfe et son organisation	 P. 12
• L'historique	P. 12
• Les acteurs institutionnels	P. 13
• L'équipe projet Elfe	P. 14
• Les chercheurs associés	P. 14

I - Un enjeu de taille : améliorer la santé et le bien-être de tous les enfants

Le développement d'un enfant, qui dépend en partie de ses gènes, s'effectue surtout en interaction constante avec l'environnement dans lequel il évolue. Or, cet environnement s'est considérablement modifié au cours des dernières décennies : prolongement de la scolarisation, modification des habitudes alimentaires, réduction de l'activité physique et augmentation de la sédentarité, accroissement de la pollution atmosphérique et exposition à de nouveaux polluants chimiques, diversité des histoires familiales, etc.

L'étude Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), lancée le 1^{er} avril 2011, a pour objectif de suivre des enfants de la naissance à l'âge adulte afin de mieux comprendre comment leur environnement affecte, de la période intra-utérine à l'adolescence, leur développement, leur santé, leur socialisation et leur parcours scolaire (<https://www.elfe-france.fr>)¹.

Elfe aidera à définir des stratégies pour améliorer le développement, la santé et la socialisation des enfants, et à formuler des recommandations de politiques sociales et de santé publique². L'objectif ultime de l'étude est en effet de produire des connaissances qui contribueront à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble des enfants.

Cette recherche d'envergure nationale mobilise environ 150 chercheurs appartenant à de nombreuses disciplines scientifiques. Elle est pilotée par l'Institut national d'études démographiques (Ined) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), en partenariat avec l'Etablissement Français du Sang (EFS). L'étude Elfe est soutenue par des institutions publiques et par les ministères en charge de la Recherche, de l'Environnement, des Affaires sociales et de la Santé, et de la Culture. Elle bénéficie d'une aide de l'Etat gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme « Investissements d'avenir ».

20 ans pour répondre aux questions essentielles qui concernent le plus grand nombre, par exemple :

- Quels sont les effets du mode d'accueil du jeune enfant sur ses relations avec les autres enfants, son intégration à la maternelle et son acquisition du langage ?
- À quel âge faut-il diversifier l'alimentation ? Quelle influence cela a-t-il sur les préférences alimentaires et la santé ultérieure de l'enfant ?
- Quel est l'impact des polluants présents dans notre environnement sur la santé et le développement des enfants ?
- Quels sont les facteurs familiaux, économiques et socioculturels qui conditionnent la réussite tout au long de la scolarité ?
- Les enfants d'aujourd'hui grandissent-ils au même rythme que ceux d'hier ?
- Quelle est l'influence de l'usage des écrans, du sport ou des activités culturelles sur le développement physique et intellectuel de l'enfant ?

¹ Claudine Pirus, Corinne Bois, Marie-Noëlle Dufourg, Jean-Louis Lanoë, Stéphanie Vandentorren, Henri Leridon et l'Équipe Elfe - 2010, La construction d'une cohorte : l'expérience du projet français Elfe. *Population*, 65(4) (www.ined.fr/population 2010, n°4).

² Lori Irwin et al. - 2007, *Early Child Development : a Powerful Equalizer*, Vancouver, Human Early Learning Partnership.

Le développement de l'enfant sous l'influence de multiples facteurs

Les expériences vécues pendant les premières années de vie, voire *in utero*, sont particulièrement déterminantes pour la construction de l'adulte en devenir. On a ainsi pu montrer que des facteurs d'environnement de la période prénatale et postnatale précoce (alimentation, activité physique et stress de la mère, exposition à des agents infectieux, à des médicaments, à divers polluants de l'environnement, etc.) influencent la survenue de l'obésité, de l'asthme, des allergies, de certains troubles mentaux, et même de pathologies associées à l'âge adulte comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou l'ostéoporose. La vulnérabilité particulière du fœtus et du très jeune enfant s'explique en grande partie par l'immaturité des organes et tissus associée à une croissance rapide.

Les recherches dans ce domaine sont particulièrement complexes en raison du grand nombre de facteurs en jeu et de leurs multiples interactions. Il importe de saisir de manière fine les trajectoires des enfants, de repérer et séquencer les événements clés survenus pendant l'enfance, les mouvements d'entrées et de sorties dans une situation ou les changements d'état (par exemple entrée et sortie dans la pauvreté, passage de l'enfance à l'adolescence, événements familiaux, etc.), de mesurer des expositions cumulées à des conditions environnementales spécifiques et d'évaluer leurs conséquences en termes d'inégalités sociales et de santé.

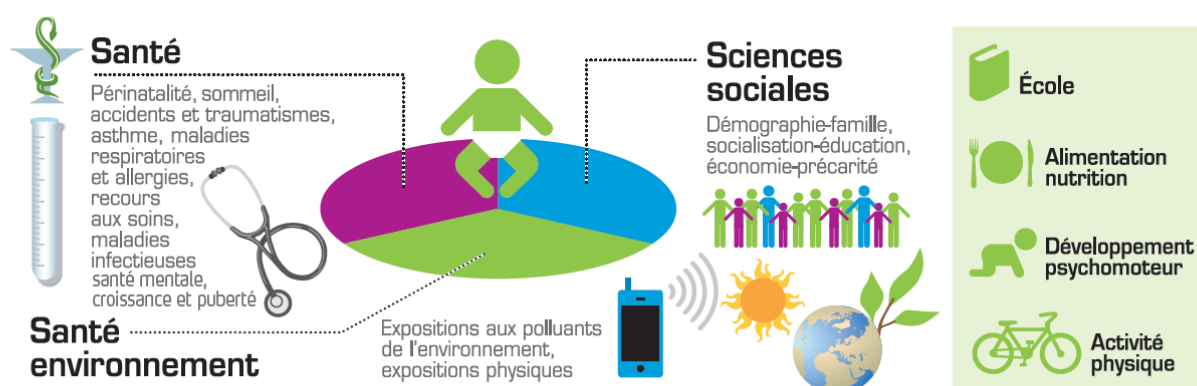
Le devenir de l'enfant ne peut donc être bien compris qu'à travers l'histoire et l'évolution de son environnement social, familial, physique et de sa santé.

Une cohorte suivie de la naissance à l'âge adulte

La méthode la plus adaptée à cette analyse est le suivi de cohorte, c'est-à-dire la constitution d'un large échantillon d'enfants suivis tout au long de leur développement, si possible jusqu'à l'âge adulte. Dans le contexte particulier du développement des enfants, il est important de commencer l'observation le plus tôt possible (dès la naissance, voire pendant la grossesse), d'adopter une approche pluridisciplinaire, et, pour avoir une image la plus fidèle possible de l'ensemble des enfants d'une même génération, de construire un échantillon représentatif de la population générale. De telles cohortes existent à l'étranger depuis de nombreuses années, mais aucune n'avait encore été lancée en France. Or le contexte socioéconomique et le degré d'exposition aux risques environnementaux varient beaucoup d'un pays à l'autre.

La Grande-Bretagne a été précurseur en la matière, avec la mise en place d'une première cohorte représentative au niveau national en 1946 (*The 1946 National Birth Cohort*, NBC : 5 360 enfants), puis d'autres cohortes en 1958, 1970 et 2000 (*Millennium Cohort* : 18 800 enfants). Des cohortes ont aussi été constituées aux États-Unis, au Canada, en Irlande, en Écosse, aux Pays-Bas et en Australie (voir l'article³ pour une description détaillée des différentes cohortes dans le monde).

Une étude pluridisciplinaire



³ Claudine Pirus et Henri Leridon - 2010, Les grandes cohortes d'enfants dans le monde, *Population*, 65(4).

Trois grands axes de recherche

Sciences sociales

L'analyse longitudinale permettra de suivre l'histoire des enfants en prenant en considération celle de leurs parents, et donc de repérer les changements de structure familiale. Au-delà d'une description des différentes situations familiales, on s'intéressera à leur impact sur la vie et le développement des enfants, directement concernés par ces changements. On s'intéressera aussi aux univers qui participent à la socialisation de l'enfant : entourage familial, institutions (crèches, écoles, associations culturelles et sportives, etc.), relations extra-familiales. L'étude Elfe prendra en compte les interactions entre l'enfant et son entourage afin de mieux comprendre les éléments se rattachant à son insertion sociale, ce qui conduira à une analyse fine des inégalités et différenciations sociales. Pour ce qui est de l'éducation, on suivra les parcours scolaires afin d'avoir une connaissance précise des problèmes rencontrés par les enfants à différentes étapes de leur vie, notamment lorsqu'apparaissent des difficultés dans l'apprentissage, la réussite et l'orientation scolaires. Enfin, le recueil biographique relatif aux parents de l'enfant permettra d'avoir un aperçu de leurs trajectoires scolaires et professionnelles et de situer les phases de rupture ou de changement dans les conditions de vie de la famille.

Santé

Poids et taille sont des indicateurs essentiels en matière de croissance. Dans la cohorte, ils seront documentés notamment à travers les données du carnet de santé. On s'intéressera par ailleurs aux pratiques alimentaires dans la mesure où l'alimentation joue un rôle très important dans le développement et la santé de l'enfant. Elles seront étudiées du point de vue de l'impact des apports nutritionnels et de la socialisation alimentaire. L'approche de cohorte offre aussi la possibilité d'étudier les trajectoires et les facteurs de risque des troubles du développement, ainsi que les processus de protection et de réparation. Le développement moteur, cognitif, langagier, social et affectif de l'enfant sera analysé, notamment en fonction de facteurs sociodémographiques et médicaux (prématurité, maladies chroniques, etc.). Afin de mieux comprendre les inégalités sociales de santé qui peuvent exister dès les premières années de la vie des enfants, nous étudierons les différences de recours aux soins, l'exposition, éventuellement cumulée, à des conditions environnementales ou de mode de vie défavorables, et nous compléterons cette approche individuelle avec une approche par territoires. L'asthme, les autres allergies et l'obésité sont les maladies chroniques les plus répandues chez les enfants. Leurs étiologies sont multifactorielles. Elfe permettra d'étudier les interactions complexes entre des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux.

Santé-environnement

Les enfants sont susceptibles d'être exposés par inhalation, ingestion, contact cutané, etc., à différents composants chimiques, tant *in utero* qu'après leur naissance. Elfe permettra de mesurer l'exposition individuelle des enfants à différents produits et d'observer la survenue éventuelle de troubles, notamment neurotoxiques et endocriniens. L'estimation de l'exposition repose sur des prélèvements biologiques non invasifs au moment de la naissance chez la mère et le nouveau-né, puis chez l'enfant à d'autres périodes clés de son développement. Les enfants sont également exposés aux rayonnements naturels comme les UV, et aux rayonnements ionisants dans le cadre d'examens médicaux. L'étude Elfe offrira la possibilité d'évaluer ces expositions et d'observer la survenue des pathologies associées éventuellement en collaboration avec d'autres études en France ou dans le monde lorsqu'il s'agit de pathologies rares comme le cancer. Par ailleurs, le suivi des enfants depuis la naissance permettra d'évaluer leur exposition aux polluants que l'on peut trouver dans l'eau et l'air, et d'observer la survenue de diverses pathologies comme les maladies respiratoires.

Des avancées scientifiques majeures attendues

Grâce aux informations qui seront recueillies lors de ce suivi, des réponses sont attendues dans de multiples domaines :

- **Identifier, parmi les polluants de l'environnement aujourd'hui en question** (retardateurs de flamme, phtalates, bisphénol A, pesticides, métaux lourds, et d'une façon plus générale les polluants de l'air extérieur et intérieur), **ceux qui présentent un risque à court et à long terme pour les personnes vulnérables** (femme enceinte, fœtus, jeune enfant) aux niveaux d'imprégnation actuellement rencontrés en France. Les données permettront également de fournir des informations sur les possibilités de réduire ce risque.
- **Décrire sur un large échantillon les pratiques en matière d'alimentation précoce du jeune enfant** (durée d'allaitement, mode de diversification alimentaire, etc.), **leurs diversités culturelles et sociales, leurs relations avec le comportement alimentaire ultérieur et la santé** (obésité, allergies, etc.). Ceci permettra de répondre à certaines questions capitales : faut-il exposer ou éviter d'exposer les nourrissons aux allergènes alimentaires pour réduire la fréquence des allergies alimentaires ? Une diversification alimentaire précoce avant 6 mois est-elle un facteur d'alimentation variée au cours de la vie, et peut-elle participer à la prévention de l'obésité ?
- **Etudier les inégalités sociales de santé chez l'enfant** : il existe dès la naissance un gradient social pour la prématurité, le retard de croissance intra-utérin, ou à l'inverse l'excès de poids (macrosomie). Comment ces inégalités évoluent-elles au cours du temps, en particulier en fonction des **différences de recours aux soins** ? À quel âge apparaît le gradient social pour des **pathologies de l'enfance telles que l'obésité** ? Y a-t-il une opportunité particulière de réduction de ces inégalités sociales par des **accompagnements précoces** chez les femmes enceintes et les jeunes parents ?
- **Mieux comprendre les différents facteurs qui interagissent très tôt dans la vie** (caractéristiques individuelles, environnement physique, lieux de socialisation) pour influencer les trajectoires scolaires et en particulier le développement des compétences cognitives, langagières et socio-affectives. Ces données peuvent-elles offrir des pistes pour **réduire la proportion importante d'échecs scolaires** en France ?
- **Analyser les effets des changements de comportements conjugaux** et l'émergence de nombreuses familles monoparentales ou recomposées sur le développement social, sanitaire et scolaire de l'enfant ; ces observations seront mises en relation, par exemple, avec les types d'apprentissages effectués en famille.
- **Mesurer l'impact de l'exposition aux médias et aux nouvelles technologies de la communication** sur le développement physique et intellectuel de l'enfant.
- **Etablir de nouvelles courbes de croissance physique pour le carnet de santé** : les « standards » utilisés actuellement ne tiennent pas compte des transformations intervenues depuis 50 ans dans les modes de vie, d'alimentation, etc.



Les participants

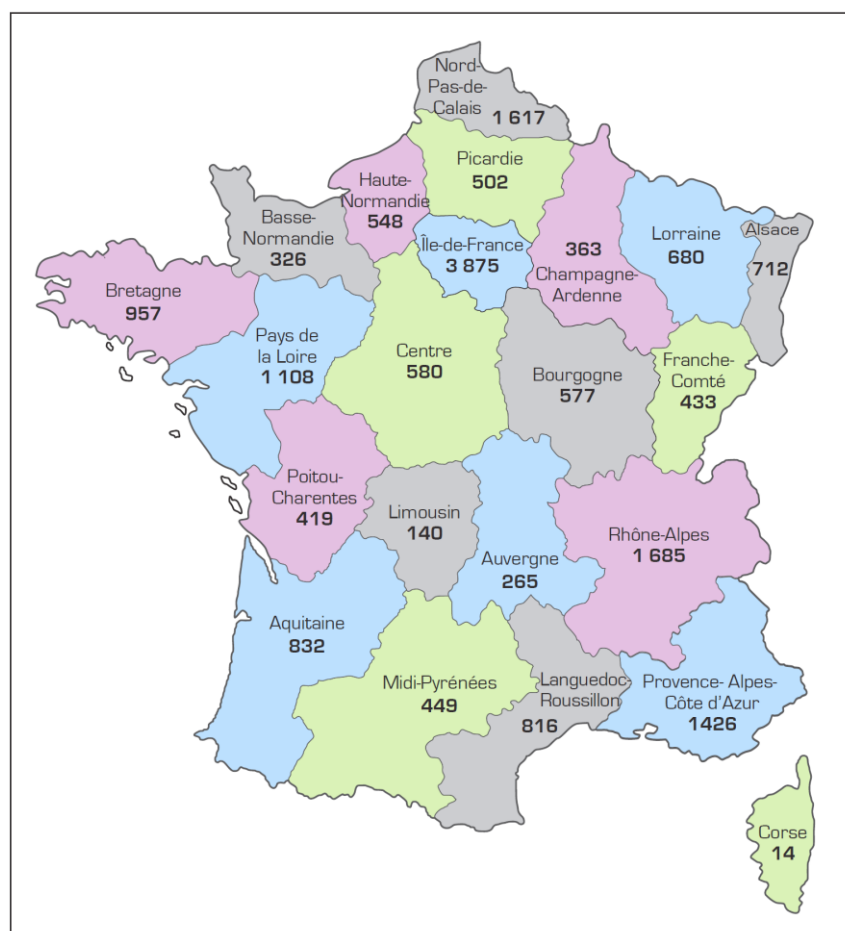
Plus de 18 000 enfants ont été inclus dans la cohorte Elfe, selon leur date et leur lieu de naissance, avec l'accord de leurs parents.

Quatre périodes de l'année 2011 ont été sélectionnées pour représenter chaque saison : du 1er avril au 4 avril, du 27 juin au 4 juillet, du 27 septembre au 4 octobre et enfin du 28 novembre au 5 décembre. Tous les enfants nés pendant ces périodes dans l'une des maternités métropolitaines associées à Elfe ont pu participer à l'étude.

Les 344 maternités impliquées ont été tirées au sort en tenant compte de leur activité, pour pouvoir pondérer l'échantillon de naissances.

Les « grands prématurés » (moins de 33 semaines d'aménorrhée) sont suivis dans le cadre de l'enquête EPIPAGE⁴ 2, qui couvre l'ensemble des périodes de recrutement Elfe. Une coordination étroite est mise en place avec les responsables de ce projet (<http://epipage2.inserm.fr/index.php/fr/>)

Nombre de familles ayant accepté de participer à l'étude en 2011 par région



⁴ Etude EPIdémiologique sur les Petits Ages GEStationnels, Inserm

Les grandes étapes de l'étude

À la maternité : Quelques questions sont posées aux mamans sur le déroulement de leur grossesse et de l'accouchement, ainsi que sur leur situation familiale et des informations complémentaires sont relevées à partir du dossier de maternité. Les mamans complètent un questionnaire décrivant leurs habitudes alimentaires, domestiques et de loisirs pendant la grossesse. Pour un sous-échantillon de familles, des mesures sur l'environnement des enfants à leur domicile (pollutions, allergènes) sont effectuées.

Dans certaines maternités, des échantillons biologiques sont recueillis au moment de l'accouchement (urines, sang veineux, sang et morceau de cordon ombilical) et lors du séjour en maternité (un peu de lait en cas d'allaitement, une petite mèche de cheveux, et les premières selles de l'enfant). Ces échantillons permettront de mesurer, par exemple, l'éventuelle présence d'agents infectieux ou de polluants environnementaux.

2 mois après l'accouchement : un premier entretien téléphonique est organisé avec la mère et le père, pour aborder la santé des parents et de l'enfant, sa croissance depuis sa naissance et son environnement familial.

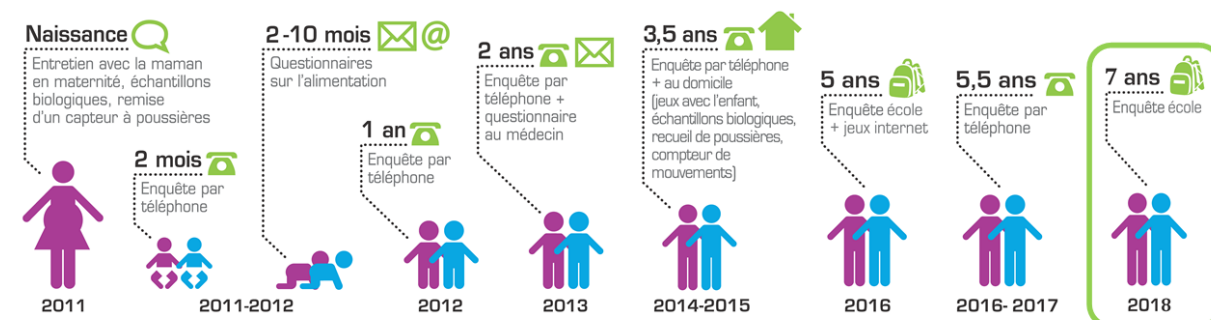
Jusqu'aux 10 mois de l'enfant, des questionnaires par courrier ou internet ont pour objet d'obtenir des informations détaillées sur son alimentation, notamment l'âge d'introduction des nouveaux aliments.

Ensuite, tous les ans jusqu'aux 5 ans de l'enfant, puis de façon plus espacée jusqu'à ses 20 ans, de nouveaux entretiens ont lieu le plus souvent par téléphone et, occasionnellement à domicile. Il s'agit de savoir comment l'enfant se développe et de documenter les changements intervenus dans son environnement (vie familiale, logement, mode de garde et scolarisation).

Première rencontre avec l'enfant : Les enfants sont directement sollicités à partir de 3 ans et demi dans le cadre d'une visite à domicile puis ils continuent à être progressivement associés à l'étude (questionnaires-jeux par internet vers 5 ans).

Les différentes étapes de l'étude sont réalisées par des enquêteurs professionnels, mais aussi avec l'appui de professionnels de terrain comme les personnels soignants pour l'observation en maternité, les médecins lors de recueil d'informations plus techniques sur la croissance, les vaccinations, le développement psychomoteur, etc., ou encore les enseignants pour l'observation des apprentissages des enfants.

Les premières étapes de suivi



Un élément original de la cohorte Elfe : l'implication du père

Parmi les cohortes étrangères, très peu portent un intérêt au suivi de l'enfant à travers le regard du père. La plupart se limitent plutôt à recueillir des données sur l'enfant en interrogeant la mère. La place et la fonction du père dans la sphère familiale ont fortement évolué ces dernières décennies, avec une attribution plus fréquente de nouveaux rôles à chacun des parents, impliquant une présence affective et active (en termes de temps de présence) du père auprès de l'enfant. Ainsi, dans l'étude Elfe, les pères sont contactés presque aussi souvent que les mères, en tenant compte des situations particulières telles que les séparations. Ils sont interrogés par exemple sur des questions comme le partage des tâches au sein de la famille, les conditions de logement, leurs relations avec l'enfant...

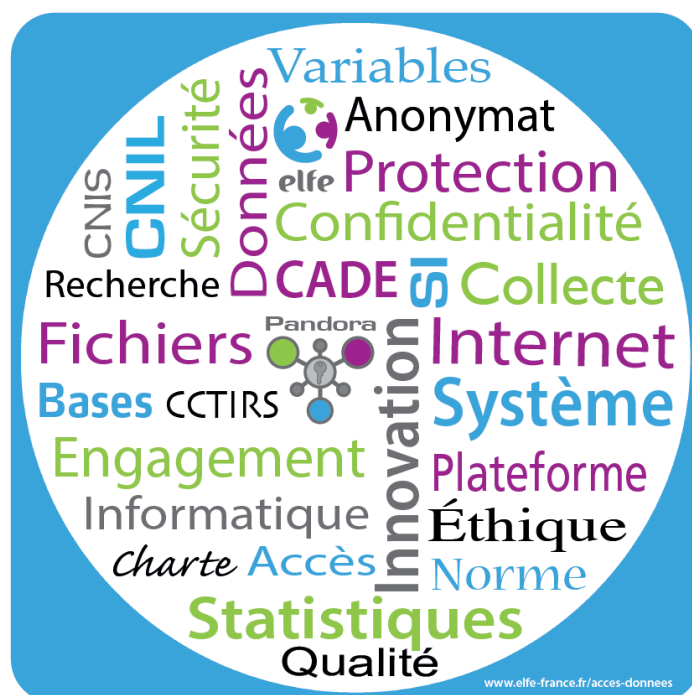
La mise à disposition des données à la communauté scientifique

Elfe est une véritable « infrastructure » pluridisciplinaire permettant la mise à disposition des informations collectées à l'ensemble de la communauté des chercheurs, dans des conditions garantissant la sécurité et la confidentialité des données. Les données de l'étude Elfe sont accessibles à toute équipe de recherche publique ou privée, française ou étrangère, sur la base d'un projet de recherche et sous les conditions spécifiées dans une charte d'accès aux données.

Les équipes de recherche qui ont aidé à bâtir l'enquête Elfe sont prioritaires pour l'exploitation des bases de données. Elles bénéficient d'une exclusivité d'accès d'une durée de 18 mois à partir de la mise à disposition des données pour chaque phase de l'enquête. Passé ce délai, les données sont mises à disposition de l'ensemble de la communauté des chercheurs.

Les demandes d'accès aux données se font par l'intermédiaire d'une plateforme internet sécurisée, Pandora, proposant en ligne la documentation nécessaire sur l'enquête et les bases de données. Cette plateforme permet de décrire l'équipe de recherche demandeuse, de déposer le projet de recherche et de faire un choix précis des variables nécessaires pour mener à bien les travaux de recherche.

Un comité d'accès aux données Elfe (CADE), composé de représentants de l'équipe projet et de chercheurs associés à Elfe, est chargé de répondre, après les avoir examinées, à l'ensemble des demandes formulées. Son rôle est de vérifier la recevabilité des projets déposés, notamment leur pertinence scientifique au regard des objectifs de recherche et de leur intérêt public, leur faisabilité, ou encore l'absence de risque d'identification des personnes. Un groupe Éthique peut également être consulté sur certains projets.



Sécurité et éthique

Elfe a reçu un avis d'opportunité favorable du CNIS (Conseil National de l'Information Statistique). L'enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire. Les différentes étapes sont soumises à l'autorisation du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) qui donne un avis sur la pertinence scientifique des projets de santé. Le CPP (Comité de protection des personnes) est également saisi pour les recherches comportant une dimension biomédicale. Enfin, toutes les procédures sont contrôlées par la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) qui veille à la protection des données personnelles.

L'historique

Elfe est à la fois le résultat de questions posées par les chercheurs et de préoccupations manifestées par diverses instances publiques depuis plus de 10 ans.

Un premier projet se développe à l'initiative du démographe Henri Leridon, alors directeur d'une unité mixte de recherche Ined-Inserm. Maintenant directeur de recherche émérite à l'Ined (Institut national d'études démographiques), cet ancien professeur associé au Collège de France entend proposer une approche pluridisciplinaire, permettant d'analyser divers aspects de la vie de l'enfant. Parallèlement, Santé publique France (anciennement l'InVS, Institut de veille sanitaire) se voit chargé de mener une étude sur l'environnement et la santé de l'enfant dans le cadre du Plan national Santé-Environnement élaboré en 2004. Destinée à faire le point sur les conséquences sanitaires de l'exposition des enfants à certaines pollutions, cette enquête est confiée à la Direction Santé Environnement.

Deux projets pour un même objectif : aider les enfants d'aujourd'hui à grandir le mieux possible. Leur rapprochement paraît non seulement naturel mais également profitable aux différentes équipes.

Un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) les rassemble dès 2006, donnant naissance à Elfe : une même étude couvrira ainsi les champs de la santé, de l'environnement et des sciences sociales.

Répondant à l'appel du GIS, plus de soixante équipes de recherche appartenant aux universités, aux établissements publics de recherche et aux agences de santé rejoignent le projet. En 2011, l'Établissement Français du Sang (EFS) devient partenaire de l'aventure et une unité mixte Ined-Inserm-EFS remplace la structure du GIS. Le projet est également soutenu par un ensemble de partenaires (organismes de recherche et institutions publiques).

Les enquêtes pilotes

Afin de tester la faisabilité et l'acceptabilité de l'étude Elfe, deux études pilotes ont été lancées en 2007 : la première a démarré en avril dans les maternités de Bourgogne et Picardie, et la seconde en octobre dans les maternités de quatre départements de la région Rhône-Alpes et en Seine-Saint-Denis. Environ 300 familles sont toujours suivies. Grâce à elles, l'organisation de l'étude Elfe ne cesse de s'affiner pour assurer à tous les participants la parfaite réalisation du projet, de la prise de contact avec les parents à l'utilisation des informations recueillies. Cette enquête pilote permet en effet de tester la faisabilité de l'étude, de valider à petite échelle les méthodologies, puis de les adapter à la mise en place des différentes phases de l'enquête au niveau national. De précieux enseignements ont ainsi pu et continueront d'être tirés au niveau logistique, organisationnel et scientifique (outils de collecte, transport et stockage des échantillons biologiques recueillis, types de questionnements proposés, communication vers les enfants, etc.).

Les acteurs institutionnels

L'étude Elfe est portée par deux organismes publics de recherche :

L'Ined (Institut national d'études démographiques) a pour missions d'étudier les populations de la France et des pays étrangers, de diffuser largement les connaissances produites et d'apporter son concours à la formation à la recherche et par la recherche. Il s'agit du principal institut national de démographie en Europe, tant par ses effectifs que par la diversité de ses travaux.

L'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) est le seul organisme public de recherche français entièrement dédié à la santé humaine. Il assure la coordination stratégique, scientifique et opérationnelle de la recherche biomédicale.

D'autres établissements de recherche et institutions publiques sont associés au projet :

L'EFS (Etablissement Français du Sang) a pour mission première, dans le cadre du don éthique, d'assurer l'autosuffisance en produits sanguins sur le territoire. Au-delà de ce cœur de métier, l'EFS développe des activités thérapeutiques et de recherche ayant pour objectif le progrès scientifique et médical au service des patients.

Santé publique France est née en mai 2016 de la fusion de plusieurs agences sanitaires : l'InVS, l'Inpes, l'Eprus, et le GIP Adalis, dont elle a repris les missions. Forte de ses compétences en épidémiologie, en prévention, et dans l'intervention auprès des publics, l'agence couvre un champ large d'activités, de la connaissance à l'action, et a pour mission de protéger efficacement la santé des populations.

L'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) est une direction générale du ministère de l'Économie et des Finances. Il a pour mission de collecter, analyser et diffuser des informations sur l'économie et la société française sur l'ensemble de son territoire.

La Cnaf (Caisse nationale des allocations familiales) est une composante de la Sécurité sociale. Acteur majeur de la solidarité nationale, la Cnaf finance l'ensemble des régimes de prestations familiales et définit également la stratégie de la branche Famille et les politiques d'action sociale dans le cadre d'orientations fixées avec l'Etat.

La DGS (Direction Générale de la Santé) du ministère des Affaires sociales et de la Santé prépare la politique de santé publique et contribue à sa mise en œuvre. Son action se poursuit à travers 4 grands objectifs : préserver et améliorer l'état de santé des citoyens, protéger la population des menaces sanitaires, garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé, et mobiliser et coordonner les partenaires.

La Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) du ministère en charge des Affaires sociales et de la Santé fait partie du service statistique public et livre des informations et analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales. Ces renseignements sont destinés aux décideurs publics, aux citoyens et aux responsables économiques et sociaux.

La DGPR (Direction générale de la prévention des risques). Au sein du ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer, la DGPR met en œuvre les politiques de précaution, de prévention et de protection en matière de risques – qu'ils soient chroniques, accidentels, technologiques ou naturels.

Le DEPS (Département des études, de la prospective et des statistiques) est le service d'études et le service statistique ministériel du ministère de la Culture et de la Communication.

L'étude Elfe bénéficie également d'une aide de l'Etat gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme EQUIPEX "Investissements d'avenir" portant la référence ANR-11-EQPX-0038.

Différentes instances

La gouvernance générale du projet est assurée par un Comité de pilotage formé de représentants des différentes institutions partenaires. Les aspects scientifiques sont suivis par le Conseil scientifique composé de personnalités indépendantes, françaises et étrangères. Le Groupe projet scientifique inclut des membres de l'unité Elfe et les chercheurs des groupes thématiques qui participent à l'élaboration du projet.

L'équipe projet Elfe

Marie-Aline Charles, médecin épidémiologiste à l'Inserm, dirige depuis 2010 l'unité mixte Elfe (Ined-Inserm-EFS), assistée d'un directeur adjoint, Bertrand Geay, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Picardie. Une vingtaine de personnes travaille actuellement au sein de l'unité Elfe.

Les chercheurs associés

80 équipes de recherche participantes et plus de 90 projets de recherche toutes disciplines confondues sont impliqués dans Elfe.

Les équipes de recherche ont été invitées à participer au moyen « d'appels à propositions ». Leurs propositions ont contribué à affiner les objectifs et les thématiques du projet global, en tenant compte des contraintes de collecte et du respect d'une cohérence d'ensemble. Chaque équipe travaille au sein d'un groupe spécialisé sur une thématique définie. À ce jour, il existe une vingtaine de groupes thématiques réfléchissant sur des questions de recherche distinctes mais toujours en interaction avec les autres groupes. Chaque groupe est animé par un ou plusieurs responsables thématiques.

Dans le domaine des sciences sociales :

Socialisation-éducation : Jérôme Camus (Citeres/CNRS)
Démographie-famille : Nicolas Cauchi-Duval (Université de Strasbourg)
Économie-précarité : Ariane Pailhé (Ined)

Dans le domaine de la santé :

Croissance physique et puberté : Barbara Heude (Inserm)
Maladies respiratoires, asthme et allergies : Chantal Raherison (Inserm/CHU Bordeaux)
Santé mentale : Maria Melchior (Inserm) et Anne-Laure Sutter (Inserm/CHU Bordeaux)
Recours aux soins et santé bucco-dentaire : Corinne Bois (PMI Hauts-de-Seine)
Périnatalité : Béatrice Blondel (Inserm)
Cancers : Jacqueline Clavel (Inserm)
Maladies infectieuses : Vanina Bousquet (Santé publique France)
Accidents et traumatismes : Bertrand Thélot (Santé publique France)

Dans le domaine des relations santé-environnement :

Expositions aux agents physiques : Ghislaine Bouvier (Isped - Université Bordeaux 2)
Expositions aux polluants de l'environnement : Florence Zeman (Ineris)

Au croisement de plusieurs domaines :

Alimentation-nutrition-métabolisme : Blandine de Lauzon-Guillain (Inserm) et Christine Tichit (Inra)
Activité physique : Patricia Dargent-Molina (Inserm)
Développement psychomoteur : Frédérique Gayraud (Université Lyon 2) et Marion Taine (Université Paris Descartes et Inserm)
École : Bertrand Geay (Curapp-CNRS)
Sommeil : Sabine Planoulaine (Inserm)

Enfin, des **collaborations internationales** se déroulent au travers de contacts réguliers avec les responsables de projets similaires à l'étranger, la participation à des conférences internationales et à des réseaux regroupant des équipes sur des thématiques spécifiques.

Les différentes équipes sont ainsi en contact régulier dans le cadre de projets européens tels que le réseau européen Eucconet (European child cohort network), financé par la Fondation européenne pour la science de 2008 à 2013, les projets ENRIECO puis HBMI4EU dans le domaine de l'environnement, ou encore le projet LIFECYCLE.