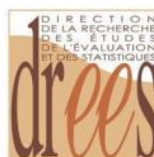




ENVIRONNEMENT ET SCIENCES SOCIALES : QUEL IMPACT SUR LE DEVENIR DE L'ENFANT ?

L'étude Elfe dans la dynamique de recherche internationale

Information presse
Mardi 23 octobre 2012





SOMMAIRE

LA NÉCESSITÉ DES COLLABORATIONS INTERNATIONALES DE COHORTES D'ENFANTS

Par **Henri Leridon**,

Directeur de recherche émérite à l'Ined, Co-directeur du réseau Euconet, Conseiller scientifique et chargé des relations internationales de l'étude Elfe

QUELQUES ILLUSTRATIONS DANS LES DOMAINES DE L'ENVIRONNEMENT ET DES SCIENCES SOCIALES

Par **Marie-Aline Charles**,

Médecin épidémiologiste, Directrice de l'étude Elfe, Directrice de recherche à l'Inserm

Par **Jean-Louis Lanoë**,

Coordinateur Sciences sociales de l'étude Elfe

LES PROCHAINES ÉTAPES DE L'ÉTUDE ELFE

Par **Patricia Dargent-Molina**,

Directrice adjointe de l'étude Elfe, Directrice de recherche à l'Inserm

Annexes :

- Présentation d'EUCCONET
- Projet Européen EPICE



LA NÉCESSITÉ DES COLLABORATIONS INTERNATIONALES DE COHORTES D'ENFANTS

Henri Leridon

Directeur de recherche émérite à l'Ined, Co-directeur du réseau Eucconet, Conseiller scientifique et chargé des relations internationales de l'étude Elfe

Une étude de l'envergure d'Elfe ne peut pas se concevoir sans collaborations internationales. D'abord parce que son élaboration doit prendre en compte, à défaut de précédent comparable en France, les expériences acquises à l'étranger. Ensuite parce qu'il est nécessaire **d'échanger avec des collègues d'autres pays sur l'utilisation d'outils spécifiques**, comme des tests d'évaluation du développement à certains âges, afin d'assurer une certaine comparabilité entre les données collectées par Elfe et par d'autres cohortes. Enfin pour **construire des réseaux de collaborations pour de futures analyses comparatives**, qui sont d'ailleurs instamment demandées par la plupart des instances de financement.

Quelles étaient les études ou projets majeurs à considérer ? Les **britanniques** ont une longue expérience en matière de cohortes d'enfants, qui remonte à 1946 (*The 1946 National Birth Cohort*, dont une partie a encore été interrogée à 57 ans...) et dont le dernier élément est la *Millennium Cohort Study* lancée en 2000-2001. Les relations avec le *Center for Longitudinal Studies* qui gère ces données ont été constantes. Un nouveau projet très ambitieux, et fortement axé sur la santé, est déjà en route et pourrait démarrer en 2015. L'expérience acquise au **Canada**, avec l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes (Elnej ou NLSCY, 1994) et l'Etude longitudinale sur le développement des enfants au Québec (Eldeq, 1997), a justifié aussi plusieurs contacts. Les **Etats-Unis** ont lancé diverses cohortes (dont la *National Longitudinal Survey of Youth* en 1979, et la *Early Childhood Longitudinal Study* en 1998), mais c'est le très ambitieux projet de *National Children Study*, visant à recruter 100 000 enfants à la naissance ou pendant la grossesse qui semblait le modèle le plus proche d'Elfe. L'étude est en phase pilote, mais à large échelle, et se construit sous une forme assez décentralisée. Les études précitées étaient en effet toutes centrées sur les sciences sociales, alors que la NCS inclut une forte dimension médicale et surtout environnementale, comme le fait Elfe. Il faut aussi mentionner les grandes cohortes **norvégienne** (MoBa) et **danoise** (DNBC), qui ont chacune recruté 100 000 femmes enceintes, avec peu de contacts avec les familles au-delà du premier anniversaire de l'enfant mais un accès à des registres divers. Plus récemment, des contacts ont aussi été développés avec l'équipe allemande en charge de la NEPS (*National Educational Panel Study*, 2009-2012).

Sur les thématiques abordées, Elfe est probablement la plus complète, en alliant la diversité des approches des sciences sociales et de nombreuses thématiques médicales.

En parallèle une opportunité s'est ouverte de construire un réseau de collaboration plus formel grâce au succès obtenu dans un appel d'offres de la *Fondation européenne pour la science*.

Le réseau Eucconet regroupe les représentants d'une dizaine de pays. Il est coordonné par Heather Joshi et Henri Leridon, qui étaient respectivement directrice du CLS et directeur d'Elfe au lancement du réseau. Le secrétariat est basé à l'Ined. Ce réseau a notamment organisé 12 réunions scientifiques en 2009-2012 et financé 8 bourses d'échanges entre chercheurs de cohortes différentes.

Le réseau Eucconet, qui s'intéresse aux cohortes d'enfants aussi bien dans le domaine des sciences sociales que de la santé, a par exemple organisé récemment des séminaires sur les thèmes suivants : le recueil du consentement des familles, le rôle des pères dans les cohortes d'enfants, la gestion des bases de données, les problèmes de suivi des familles dans les études longitudinales, le recueil de données sur la nutrition dans les cohortes...



270 participants sont attendus à la Conférence du réseau Eucconet qui aura lieu à Paris du 29 au 31 octobre 2012, en collaboration avec la Society for Lifecourse and Longitudinal Studies ; (www.eucconet.com)

Outre à Eucconet, Elfe participe aussi aux réseaux I4C (*International Childhood Cancer Cohort Consortium*) et Enrieco (*Environmental Health Risks in European Birth Cohorts*) pour une véritable mise en commun de certaines données.

Les difficultés de ces collaborations résident principalement dans le fait que la construction de chaque projet doit tenir compte du contexte et des contraintes nationales, notamment en termes de financement. Les attentes peuvent être variables et elles conditionnent le format de l'échantillon, les modes d'observation et le contenu des questionnaires ou des prélèvements biologiques effectués.

Précisons enfin que les données Elfe seront ouvertes à l'ensemble des chercheurs, français et étrangers. Une procédure d'accès est prévue, permettant de ne délivrer que des fichiers totalement anonymisés et sans possibilité d'identification « indirecte » (par recoupement de caractéristiques trop précises). Ce principe d'ouverture fait d'ailleurs partie des recommandations européennes pour favoriser les collaborations internationales.



QUELQUES ILLUSTRATIONS DANS LES DOMAINES DE L'ENVIRONNEMENT ET DES SCIENCES SOCIALES

Collaborations européennes concernant l'étude des effets de l'environnement sur les enfants

Marie-Aline Charles

Médecin épidémiologiste, Directrice de l'étude Elfe, Directrice de recherche à l'Inserm

Ces dernières années, sous l'impulsion des programmes de recherche financés par la communauté européennes, **les collaborations entre équipes de recherche européennes se sont considérablement développées**. Dans le domaine des effets de l'environnement sur les enfants, le programme **ENRIECO**¹ est un projet pionnier auquel Elfe a participé avec les données de son étude pilote.

Ce projet a permis de recenser toutes les études ayant suivi des enfants depuis la naissance, voire avant, en Europe ayant recueilli des données sur l'exposition aux agents chimiques ou physiques de l'environnement. Ainsi 36 études, dont Elfe, ont été recensées ce qui représente plus de 350 000 mères et enfants.

Les collaborations à partir des études existantes sont importantes tout d'abord pour répliquer les résultats trouvés dans l'une des études. C'est un élément essentiel pour emporter la conviction sur la causalité de la relation observée entre une exposition environnementale et une maladie ou une anomalie de développement de l'enfant.

Mais la plus-value majeure provient de la mise en commun des données de plusieurs études pour répondre à une question à laquelle une étude isolée ne peut répondre. Ainsi, le programme Enrieco a permis de confirmer que l'exposition maternelle pendant la grossesse à certains polluants organiques persistant comme les PCBs (utilisés dans des applications industrielles il y a plus de 30 ans mais maintenant interdits) était associée à une diminution faible mais significative du poids de naissance. De même, il a été possible d'affiner des résultats déjà connus sur l'association entre tabagisme maternel et asthme chez l'enfant en montrant qu'une exposition au tabagisme pendant la grossesse uniquement (chez des mères ayant arrêté de fumer après la naissance) était bien associée à une augmentation du risque chez l'enfant.

Cependant, les collaborations sur les études existantes ont une limite importante qui est celle de la comparabilité des questions posées dans les différentes études, voire l'absence de questions dans les études les plus anciennes sur des risques émergents. Parmi les études européennes existantes, seulement deux ont recueilli des informations sur l'utilisation du téléphone portable pendant la grossesse et quatre uniquement chez l'enfant. Pour cette raison l'Organisation Mondiale de la Santé a pris l'initiative d'organiser une collaboration sur la nouvelle génération d'études démarrant dans le monde et projetant ainsi de suivre un nombre important d'enfants. Plusieurs réunions ont ainsi été organisées entre les coordinateurs de plusieurs grandes études : Elfe, l'étude japonaise JECS qui a débuté comme Elfe en 2011 et qui prévoit d'inclure 100 000 enfants en 3 ans, l'étude américaine « National Children Study » qui vise également 100 000 enfants ayant démarré en 2009 sur des sites pilotes, une étude allemande de même ampleur encore en phase de planification et une étude chinoise prévue sur 10 000 enfants de Shanghai et sa région actuellement en phase pilote.

De telles collaborations offrent la perspective de pouvoir mieux étudier les facteurs environnementaux prédisposant à des maladies ou anomalies de développement peu fréquentes.

¹ www.enrieco.org



Des inégalités de santé aux déterminants sociaux de la santé

Jean-Louis Lanoë

Coordinateur Sciences sociales de l'étude Elfe

L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme « les circonstances/contextes dans lesquels les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». L'approche des déterminants sociaux de la santé constitue donc un champ d'investigation immense. Concrètement, et sans être exhaustif, il conviendra par exemple d'analyser des facteurs comme les revenus et le statut social des individus, leur niveau d'instruction, leur situation professionnelle et leur condition de travail, leur environnement social et physique, leurs habitudes et conditions de vie, leur culture, leur rapport au système de santé... sans négliger l'interaction de ces facteurs avec certains processus biologiques ou physiopathologiques.

Déterminants et inégalités sociales

De nombreux travaux ont abordé la question des déterminants de la santé à travers la caractérisation des inégalités sociales de santé. La persistance et la reproduction de ces inégalités est largement associée à l'impact sur la santé de variables socio-économiques qui sont spécifiques aux contextes économiques ou politiques nationaux.

Les inégalités de santé sont mesurées par les différentiels observés sur des indicateurs de santé globaux, comme par exemple la mortalité ou l'espérance de vie, la santé perçue, les limitations d'activité dans la vie quotidienne. Elles le sont aussi en faisant porter l'analyse sur des pathologies spécifiques, leur prévalence et leur incidence (cancers, maladies cardio-vasculaires, obésité...). C'est de la mise en rapport entre les différentiels de santé (d'incidence, de prévalence) et les caractéristiques socio-économiques des individus que l'on documente les inégalités, le plus souvent en évoquant l'existence d'un gradient social.

Exemples de travaux

A partir de l'étude **EU-SILC**², réalisée sous l'égide d'Eurostat (chaque pays participant réalise la même enquête avec des protocoles et questionnaires identiques), il a pu être montré que dans la plupart des pays européens (20) inclus dans les analyses, un faible niveau d'instruction est associé à la mauvaise santé tout comme le sont les situations de chômage ou d'emploi à temps partiel. Les faibles niveaux de revenus sont également le plus souvent associés à de mauvais indicateurs de santé. Il est intéressant de noter que dans tous les pays, la possibilité de s'offrir des vacances est associée à la bonne santé, et que dans la plupart d'entre eux « ne pas pouvoir joindre les deux bouts » est, à l'inverse, prédictif de mauvaise santé.

Des exploitations de l'enquête **SHARE**³ (questionnement dans 11 pays de personnes âgées de plus de 50 ans) montrent de leur côté l'existence d'inégalité d'opportunités à savoir qu'une situation présente défavorable en terme de santé est associée aux origines sociales (professions exercées par les parents) les plus modestes.

Tous ces résultats aussi intéressants soient-ils, notamment en montrant qu'il existe des différences non négligeables quant aux déterminants spécifiques à chaque Nation, ne permettent pas de comprendre les interactions entre les différents déterminants pris en compte, les processus qui en découlent et donc l'établissement de relations causales.

Les approches en terme de « life course epidemiology », nécessairement longitudinales, étudient comment des expositions déterminées socialement pendant l'enfance, l'adolescence et au début de la vie adulte influent aussi bien sur les risques à l'âge adulte que sur la position socio-économique, et ont montré que le « background social » des individus pouvaient expliquer les inégalités sociales de santé des adultes.

² http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/eu_silc

³ www.share-project.org

Elles permettent donc de surmonter la plupart des difficultés méthodologiques liées aux approches transversales, à condition bien sûr qu'elles soient en mesure de collecter systématiquement l'ensemble des données permettant de documenter de façon pertinente des déterminants nombreux dont certains d'ailleurs peuvent rester méconnus.

Il est cependant complexe, au niveau international, voire national, d'harmoniser les procédures de collecte de telle sorte que les comparaisons entre cohortes, spécialement en ce qui concerne les variables 'sociales', soient facilitées. Les protocoles sont souvent différents (enquête téléphoniques, en face à face sur questionnaire papier ou informatisé, auto-questionnaires papiers ou par internet etc.), les questionnaires eux-mêmes sur des sujets analogues peuvent différer sensiblement tout comme les nomenclatures utilisées, adaptées souvent aux concepts mobilisés par les chercheurs ou spécifiques aux pays où les enquêtes sont réalisées.

Sous l'égide de l'Institut de Santé Publique au niveau national, de l'OMS au niveau international, des efforts ont été entrepris pour harmoniser la collecte de données socio-économiques dans les cohortes. Ils doivent être poursuivis en dépit des multiples difficultés rencontrées.



LES PROCHAINES ÉTAPES DE L'ÉTUDE ELFE

Patricia Dargent-Molina

Directrice adjointe de l'étude Elfe, Directrice de recherche à l'Inserm

La plupart des enfants Elfe ont fêté leur premier anniversaire cette année. Dans les jours qui suivaient, leurs parents ont répondu à un questionnaire téléphonique. Les questions portent notamment sur les soins donnés à l'enfant, les relations familiales, les conditions de vie, les modes de garde, le développement psychomoteur de l'enfant et la santé des parents et de l'enfant. La dernière vague d'entretiens téléphoniques « à 1 an » aura lieu en décembre prochain.

Quelles sont les prochaines étapes de l'étude ?

Tous les ans, jusqu'à trois ans, les parents vont être sollicités pour un nouvel entretien téléphonique. Ces rendez-vous sont l'occasion de **noter les changements survenus dans l'environnement familial et les conditions de vie de l'enfant, et de suivre les étapes de son développement et l'évolution de son état de santé.**

Après trois ans, les enquêtes vont s'espacer, même si une sollicitation sous une autre forme est proposée chaque année afin de maintenir un lien et compléter les observations. Ainsi à quatre ans, puis tous les deux ou trois ans, les enfants seront invités à réaliser des jeux par internet. Ces jeux permettront aux enfants d'exprimer leurs préférences en matière d'habillement, d'alimentation, de jeux ou d'activités scolaires et extra-scolaires, ce qui apportera des éléments utiles **pour l'étude de leur socialisation et permettra de mieux comprendre le regard qu'ils portent sur le monde qui les entoure.**

Des rencontres sont également prévues à des moments clés du développement de l'enfant. A trois ans, des enquêteurs vont **rencontrer une partie des enfants de la cohorte à leur domicile.** Ce rendez-vous sera l'occasion de réaliser un recueil d'urines et de proposer un premier jeu d'association d'images sur ordinateur. Son déroulement renseignera les chercheurs sur le développement cognitif des enfants. Vers 7-8 ans, un examen approfondi en milieu médical est également prévu. Il comprendra, outre des mesures standardisées du poids et de la taille, des examens biologiques, un examen respiratoire et des tests psychomoteurs. **Pour la première fois, un questionnaire sera proposé à l'enfant. Il portera notamment sur la scolarité, les copains, l'usage des écrans et les activités extra-scolaires.**

Le recueil d'informations directement auprès de l'enfant prendra une place de plus en plus grande au fur et à mesure que l'enfant grandit. A 9 ans, les enfants seront à nouveau interrogés sur leurs jeux et leurs préférences alimentaires mais ils répondront aussi à des questions concernant leurs apprentissages, leurs relations familiales, ce qu'ils pensent de l'école et leur perception de ce qui est juste ou injuste.

Quels sont les premiers résultats attendus ?

Avant de mettre à disposition des chercheurs les données recueillies au cours des différentes enquêtes, des contrôles rigoureux de la qualité des données doivent être effectués. Le « catalogue » des données et la documentation qui s'y rapporte doivent également être élaborés. Dans le courant du premier semestre 2013, les premières données recueillies lors de l'enquête en maternité puis lors des entretiens téléphoniques avec les parents réalisés 2 mois après la sortie de la maternité seront mises à disposition des chercheurs.

Les premières analyses qui seront réalisées permettront notamment de :

- Evaluer les niveaux d'exposition des mères pendant la grossesse et des nouveaux-nés à divers polluants de l'environnement, en particulier des polluants chimiques repro- et neurotoxiques tels que les phtalates, le bisphénol A, les retardateurs de flammes, les pesticides, etc (à partir de mesures de biomarqueurs dans les échantillons biologiques recueillis en maternité) ; d'étudier l'effet de l'exposition à ces toxiques environnementaux sur le développement intra-utérin et la santé de l'enfant à la naissance ainsi que les facteurs (géographiques, sociaux, comportementaux) qui influencent les niveaux d'exposition ; ces analyses seront réalisées dans le cadre du Plan national de Biosurveillance ;
- Etudier l'impact d'autres expositions environnementales pendant la grossesse (pollution de l'air, expositions solaires) sur la croissance intra-utérine et le risque de prématurité ou de complications à la naissance ;
- Analyser le lien éventuel entre les expositions professionnelles aux cosmétiques ou le travail en milieu de soins pendant la grossesse et différentes anomalies de la reproduction et du développement (retard à la conception, malformations congénitales, prématurité, retard de croissance intra-utérin) ; ce travail sera réalisé à partir de la mise en commun des données de l'étude Elfe et de 3 autres cohortes de mères-enfants (Epipage 2, Eden, Pélagie) ;
- Etudier l'impact des variations de poids et des régimes avant la grossesse sur le risque de retard de croissance intra-utérin ;
- Décrire les modes d'allaitement et les facteurs socio-culturels et institutionnels qui influencent l'initiation et l'arrêt de l'allaitement au sein ;
- Décrire les pratiques des parents concernant les soins corporels apportés à l'enfant (bain, change, portage, etc), notamment en fonction du sexe de l'enfant ; et d'étudier leurs variations en fonction du milieu socio-culturel, de l'organisation du couple parental, du rang de l'enfant, des attentes qu'avaient les parents concernant le sexe de l'enfant, etc.

L'impact des expositions environnementales précoces et des pratiques éducatives et culturelles des parents dans les premiers mois de vie sur le développement, la santé et la socialisation de l'enfant à plus long terme pourra être étudié au fur et à mesure que l'enfant grandit et que les données de nouvelles collectes sont mises à disposition des chercheurs. La nature longitudinale du recueil de données permettra de mieux comprendre les enchaînements de causes et d'étudier l'effet cumulé de plusieurs facteurs d'exposition ainsi que les interactions entre facteurs.



ANNEXES



EUCCONET (European Child COhort NETwork) est un réseau européen de cohortes d'enfants, financé par l'ESF (la Fondation Européenne pour la Science)

Le réseau, coordonné par l'Institut National d'Etudes Démographiques (Ined), a été lancé en 2009. Il rassemble les leaders européens de cohortes nationales ou régionales d'enfants. Son objectif est de comparer les pratiques, de partager les expériences, les questionnaires et autres outils, et d'encourager les analyses comparées entre cohortes de niveau national ou régional en Europe. Ce réseau regroupe des cohortes généralistes qui combinent santé et sciences sociales. De par son implication dans d'autres réseaux de cohortes (tels que le réseau CHICOS ou ENRIECO), ou sa connexion avec des think-tanks tels que Longview, EUCCONET a élargi son impact à un public plus large d'études longitudinales, y compris des cohortes plus spécialisées et de moins grande taille et aux études par panels.

Un site web a été développé en 2010 (www.eucconet.com) pour détailler les activités organisées par le réseau. Toutes les contributions présentées lors des ateliers d'échanges ainsi que les rapports finaux de ceux-ci peuvent être consultés.

Les deux activités principales d'EUCCONET sont :

- le soutien à des séminaires scientifiques réunissant les personnels engagés dans la collecte de données
- l'attribution de bourses de voyage dans le but de favoriser des échanges d'expertise entre les cohortes

C'est pour cette raison que 12 séminaires scientifiques ont été organisés depuis février 2009, avec une participation globale de près de 500 personnes. EUCCONET a également soutenu deux conférences organisées par la Société des études longitudinales et parcours de vie (SLLS), à Cambridge et à Bielefeld (150 et 180 participants), et organise conjointement avec la SLLS une conférence scientifique internationale en octobre 2012 à Paris (270 participants). Par ailleurs, 4 subventions de Courte Visite (2 semaines) et 2 subventions d'Echanges (4-6 mois) ont été attribuées.

L'intérêt des cohortes

La recherche longitudinale et sur les parcours de vie est un champ en croissance rapide, comme l'est la demande scientifique et politique pour des informations recueillies dans le cadre d'études longitudinales sur les individus, et pour des études par panel longitudinal sur les ménages.

Si les études longitudinales rétrospectives peuvent tenter de reconstruire les histoires passées des individus, elles ne peuvent le faire que d'une manière incomplète et déformée par les défauts de mémoire. Or, à chaque âge, le comportement et l'état de santé d'un individu dépendent de son histoire entière, et non uniquement de sa situation actuelle. Pour évaluer correctement les principales étapes de cette histoire, il est nécessaire d'adopter une approche du parcours de vie basée sur la collecte continue de données qui, autrement, ne pourraient pas être reconstruites a posteriori. C'est encore plus vrai pour les événements survenus pendant l'enfance, qui peuvent rester inconnus ou être mal mémorisés par les adultes.

Les études longitudinales d'enfants constituent, en particulier, une source unique de données pour l'analyse du développement humain dans son contexte. Elles permettent d'étudier les divers facteurs qui vont interagir sur le cours de la vie jusqu'à l'âge adulte : les structures familiales, sociales, l'environnement physique, la scolarisation, la santé, le comportement nutritionnel...

Liste des réunions scientifiques (2009-2012)

Février 2009 – (25 personnes)

- Workshop on Consent and Network Objectives, Paris, France
- Organiser: Henri Leridon, INED, France

Février 2010 – (18 personnes)

- Workshop on the Role of Fathers in Child cohorts, Vienna, Austria
- Organiser: Prof. Harald Werneck, University of Vienna, Austria

Mars 2010 – (40 personnes)

- Workshop on Data Management and Database Administration, Bristol, United Kingdom
- Organiser: Andy Boyd, University of Bristol, United Kingdom

Juillet 2010 – (40 personnes)

- Workshop on Tracking sample members in longitudinal studies, London, United Kingdom
- Organiser: Lisa Calderwood, University of London, United Kingdom

Septembre 2010 – *Support to the 1st SLLS Conference* – (150 personnes)

- Inaugural Conference of the International Society for Longitudinal and Lifecourse Studies, Cambridge, United Kingdom
- Organiser: John Bynner, SLLS/Longview, United Kingdom

Janvier 2011 – *Small Workshop* (20 personnes)

- Early Childhood Educational Measures – Methods of Data Collection and instruments in the MCS, ELFE and NEPS
- Organiser: Jutta von Maurice, University of Bamberg, Germany

Mars 2011 – (60 personnes)

- Workshop on Genomewide Sequencing, Bristol, United Kingdom
- Organiser: Nicholas Timpson, University of Bristol, United Kingdom

Mai 2011 – (33 personnes)

- Workshop on Surveying Children, Dublin, Ireland
- Organisers: James Williams, ESRI, Ireland and Kate Smith, CLS, United Kingdom

Juin 2011 – (32 personnes)

- Workshop on Record Linkage, Bergen, Norway
- Organisers: Patricia Schreuder, FHI, Norway, and Andy Boyd, University of Bristol, United Kingdom

Septembre 2011 – *Support to the SLLS Conference* – (180 personnes)

- Annual Conference of the International Society for Longitudinal and Lifecourse Studies, Bielefeld, Germany
- Organisers: Heather Joshi, SLLS, United Kingdom and Martin Diewald, Univ. of Bielefeld, Germany

Octobre 2011 – (50 personnes)

- Workshop on Nutrition and Diet Resources in Longitudinal Studies, Bristol, United Kingdom
- Organisers: Kate Northstone and Pauline Emmet, University of Bristol, United Kingdom

Mars 2012 – (50 personnes)

- Workshop on Combining Birth Cohort data. Lessons from past and Ongoing Studies, Barcelona, Spain
- Organiser: Martine Vrijheid, CREAL, Barcelona, Spain

Juin 2012 – (23 persons)

- Workshop on Dissemination, Engagement and Impact getting Research understood and used, Edinburgh, Scotland
- Organiser: Paul Bradshaw, Univ. of Edinburgh, Scotland

Juin 2012 – (20 personnes)

- Workshop on metadata and Documentation for the Survey Life-cycle, Edinburgh, Scotland
- Organiser: Kelly Ward, NatCen Social Research, Scotland

Octobre 2012 – *Joint Eucconet-SLLS Conference* – (270 personnes)

- Eucconet Conference and Annual SLLS Conference, Paris, France
- Organisers: Henri Leridon, Ined, Paris and Heather Joshi, CLS, London, United Kingdom

Décembre 2012 – (80 personnes)

- Co-funding DOHaD 2012 Satellite Meeting: New Developments in Developmental Epidemiology
- Organiser: Vincent Jaddoe, Generation R, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands



PROJET EUROPÉEN EPICE

L'Inserm coordonne aussi des projets européens « santé », parmi lesquels figure le projet EPICE qui vient de constituer une étude de cohorte de plus de 8 000 nourrissons.

EPICE www.epiceproject.eu

Des soins périnataux intensifs efficaces en Europe : traduire les connaissances en médecine fondée sur les preuves

Le projet EPICE est consacré à l'étude des pratiques médicales apportées aux grands prématurés nés avant 32 semaines de gestation, dans 19 régions européens, de 11 pays.

Le projet EPICE a pour objectif d'améliorer la survie et la santé à long terme des grands prématurés en s'assurant que les connaissances médicales soient traduites en soins périnataux efficaces.

EPICE est coordonné par Jennifer Zeitlin, directrice de recherche à l'Inserm (Unité 953 « Recherche épidémiologique en santé périnatale et dans té des femmes et des enfants »). Il a démarré en 2011 et est soutenu par l'Union Européenne (PC7) pendant 5 ans. L'Inserm coordonne 27 autres projets « santé » européens. Le projet implique 12 partenaires et 6 partenaires associés, basés dans 11 pays européens :

Les 12 partenaires :

- Inserm (coordinateur), France : <http://www.inserm.fr/>
- SPE, Belgique : <https://www.wiv-isp.be/epidemiolo/morbidat/NL/Insti/SP.htm>
- Hvidovre Hospital, Danemark : <http://www.hvidovrehospital.dk>
- Universitas Tartuensis, Estonie : <http://www.ajakiri.ut.ee/>
- Philipps Universität Marburg, Allemagne : <http://www.uni-marburg.de>
- Bambino Gesù Ospedale Pediatrico, Italie : <http://www.ospedalebambinogesu.it>
- Laziosanita Agenzia Di Sanita Pubblica, Italie : <http://www.asplazio.it>
- Radboud University Nijmegen, Pays-Bas : <http://www.ru.nl/english/>
- Poznan University of Medical Sciences, Pologne : <http://www.mdprogram.com/>
- U.Porto, Portugal : <http://higiene.med.up.pt/index.php>
- University of Leicester, Royaume-Uni: <http://www2.le.ac.uk/departments/healthsciences/research/ships/timms>
- Karolinska Institutet, Suède : <http://ki.se/>