

## FICHE PROJET

### TITRE DU PROJET

TITRE DU PROJET : .....

DATE DE SOUMISSION DU PROJET : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Appartenez-vous à un groupe de travail EPIPAGE 2 ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? .....

Avez-vous soumis ce projet au groupe de travail ?  OUI  NON

Quel avis a-t-il prononcé ? .....

Ce projet fait-il l'objet  d'un master 1  d'un master 2  
 d'une thèse de doctorat  d'autre diplôme, précisez : .....

### NOMS ET FONCTIONS DES PERSONNES IMPLIQUEES

*(mettre en première position le responsable du projet\* puis l'ensemble des personnes qui y sont potentiellement impliquées)*

- 1\*- .....
- 2- .....
- 3- .....
- 4- .....
- 5- .....
- 6- .....
- 7- .....

### RESPONSABLE DU PROJET

SPECIALITE : .....

#### COORDONNEES :

ADRESSE : .....

TEL : .....

MAIL : .....

PRINCIPALES PUBLICATIONS DU RESPONSABLE DU PROJET SUR CETTE THEMATIQUE:

**L'EQUIPE RESPONSABLE DU PROJET EST ELLE CAPABLE DE PRENDRE EN CHARGE L'ANALYSE DES DONNEES ?**

OUI, DANS SON INTEGRALITE  NON

OUI, PARTIELLEMENT (une aide de l'unité 1153 est requise)  
→ Si partiellement, quels sont les besoins non couverts ?

.....  
.....  
.....

**SI L'ANALYSE PEUT ETRE PRISE EN CHARGE (TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT), QUELLES SONT LES PERSONNES QUI SERONT IMPLIQUEES DANS L'ANALYSE ?**

**PERSONNE REALISANT L'ANALYSE :**

**Nom :** .....

Statisticien  Epidémiologiste  Autre, précisez: .....

**PERSONNE (S) SUPERVISANT L'ANALYSE :** .....

**Nom :** .....

Statisticien  Epidémiologiste  Obstétricien  Pédiatre  
 Autre, précisez: .....

**CETTE EQUIPE INCLUT ELLE ?**

**Un ou des épidémiologiste(s) (ou une personne ayant une compétence épidémiologique) :**  OUI  NON

Si oui,

**Nom :** .....

Qualification .....

**Un ou des statisticien (s):**  OUI  NON

Si oui,

**Nom :** .....

Qualification .....

**QUEL LOGICIEL STATISTIQUE UTILISEREZ-VOUS POUR FAIRE L'ANALYSE ? :**

SAS  Stata  R  Spss  Autre, précisez: .....

**RATIONNEL** (contexte et hypothèses)

(max : 320 mots)

**OBJECTIF PRINCIPAL**

(max : 100 mots)

**OBJECTIFS SECONDAIRES**

(max : 150 mots)

**CRITERES D'INTERET PRINCIPAUX** (en lien avec les objectifs)

**POPULATION D'ETUDE** (Age gestationnel, statut vital, lieu d'inclusion ...)

**DESCRIPTION DE L'ETUDE** (Groupes comparés, grandes lignes de la stratégie d'analyse envisagée, méthodes statistiques)

(max : 400 mots)

**ORIGINALITE DU PROJET ET IMPACT POTENTIEL DES RESULTATS ATTENDUS**

(max : 200 mots)

**NOMBRE DE SUJETS** (nombre de sujets nécessaire pour répondre à votre objectif principal, ou puissance, compte tenu du nombre de sujets correspondant à votre population dans Epipage2)

**DEMANDE DE FINANCEMENT ENVISAGEE POUR CE PROJET ?**

OUI  NON

Si oui, quel(s) AAP(s) ? .....

.....

## VARIABLES DEMANDEES

Les variables doivent être sélectionnées sur les catalogues qui vous ont été adressés (Fichiers excel). Des questionnaires annotés avec les noms de variables sont à votre disposition sur l'intranet du site Epipage 2 ([epipage2.inserm.fr/](http://epipage2.inserm.fr/))

**A quel(s) questionnaire(s) appartiennent les variables que vous demandez ?**

### COLLECTE PERINATALE

- Questionnaire maternité                       Auto-questionnaire  
 Questionnaire néonatalogie                       Entretien maternel

### ENQUETE ETABLISSEMENT

- Questionnaire maternité                       Questionnaire néonatalogie

### ENQUETE RESEAU

- Questionnaire réseau

### SUIVI 1AN

- Questionnaire 1 an

### SUIVI 2ANS

- Questionnaire 2 ans « Parents »                       Questionnaire 2 ans « Médecin »

### SUIVI 5ANS ET DEMI

- Questionnaire 5 ans « Médecin »                       Questionnaire 5 ans « Neuropsych »  
 Questionnaire 5 ans « Parents »                       Questionnaire 5 ans « Home »

**PROJETS COMPLEMENTAIRES** (pour les membres des groupes responsables de la mise en place de ce projet uniquement)

- Questionnaire Ethique  
 Fiche Chorhist  
 Olimpe – questionnaire naissance                       Olimpe – questionnaire 6 mois  
 Epinutri – questionnaire naissance                       Epinutri – questionnaire 1 an                       Epinutri – questionnaire 3 ans  
 Epippain– questionnaire naissance  
 Epiflore– données du microbiote  
 Epivarec– 5 ans et demi  
 Epirmex– données issues des IRM réalisées à la naissance

**Demandez-vous des variables indirectement identifiantes (surlignées en jaune dans les catalogues) ?**

- Oui                       Non

Si oui, combien : .....

**Demandez-vous des variables identifiantes (surlignées en rouge dans les catalogues) ?**

- Oui                       Non

Si oui, combien : .....

**MERCI D'ADRESSER CETTE FICHE COMPLETEE, ACCOMPAGNEE DES FICHIERS EXCEL REGROUPANT LES VARIABLES SELECTIONNEES, A L'ADRESSE SUIVANTE :**

[accesdonnees.epipage@inserm.fr](mailto:accesdonnees.epipage@inserm.fr)

