

Paris, le 29 septembre 2003

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Programmes statistiques à moyen terme 2004-2008

page

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)	
- Direction de l'actuariat statistique	2
CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (CREDES)	3
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	6
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)	9
AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (AFSSA)	10

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

Direction de l'actuariat statistique

L'année 2004 est pour la CNAV la dernière année de son programme défini dans la Convention d'Objectif et de Gestion pour la période 2001-2004. Le programme de la période 2005-2008 n'est pas encore débattu.

On peut penser que les orientations pourront s'appuyer sur la mise en place du nouveau système de gestion des prestations OR2003 qui devrait être alors pleinement opérationnel, sur les référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC et sur le répertoire national des retraites (RNR).

Les programmes statistiques à moyen terme pour 2004-2008 pourraient alors utiliser pleinement le système d'information statistique dans sa nouvelle architecture :

- SNGI, SNGD, SNGC : référentiels nationaux à Tours et ses échantillons
- SNSP : système statistique prestataire et ses échantillons, y compris les fichiers flux carrières
- RNR : répertoire national des retraités
- EIR : piloté par la DREES
- EIC : piloté par la DREES

A côté des tableaux de sorties, suivis d'un système à l'autre, l'infocentre sur le SNSP permettra de répondre à la demande ou pour des requêtes préétablies.

L'échange avec les régions ou autres organismes s'en trouvera enrichi.

Les réponses aux demandes d'évaluations seront encore plus réactives.

Les expertises pourront s'appuyer sur le modèle de microsimulation du régime général et sur l'étude projection des carrières des assurés.

**PARTIE 1 - EXPOSÉ DE SYNTHÈSE SUR LES ORIENTATIONS ET LE PROGRAMME
2004-2008**

Les orientations du programme statistique à moyen terme du CREDES ne sont que partiellement connues à ce jour. Elles peuvent se décliner du point de vue d'une part de la production, gestion et maintenance de sources et d'informations statistiques, d'autre part des études et recherches faisant appel aux traitements statistiques de ces sources ou d'autres, produites par d'autres équipes ou issues fichiers administratifs.

Ces orientations s'inscrivent, en tout état de cause, dans un programme pluri-annuel de travaux d'étude et de recherche qui est structuré autour de quelques grands axes :

1. L'analyse de l'état de santé, de la prévalence des problèmes de santé et de leurs répercussions économiques. Elle regroupe deux catégories de travaux : d'une part ceux qui visent à apporter un éclairage sur l'état de santé de certaines populations, et/ou sur les déterminants individuels ou collectifs de ces états de santé ; d'autre part ceux qui tentent d'évaluer les répercussions économiques de tel ou tel problème de santé ou facteur de risque.
2. L'analyse de la couverture sociale et de son impact sur le recours aux soins. Il s'agit d'une part d'améliorer la connaissance, aujourd'hui très lacunaire, du marché de la couverture complémentaire, des logiques à la fois individuelles et collectives qui y sont à l'œuvre, et d'autre part d'explorer, sur la base d'une série de travaux empiriques, l'influence du niveau d'assurance sur la consommation de soins (avec une application au cas de la CMU).
3. Un programme de recherche concerne les inégalités sociales et spatiales de santé et de recours aux soins. Les travaux menés sur ce thème visent à mieux apprécier l'évolution des inégalités de santé d'une part, de recours aux soins d'autre part. Une part de ces travaux s'inscrit dans le cadre de d'études comparatives menées dans différents pays par des réseaux de chercheurs européens.
4. L'analyse des pratiques médicales et la compréhension des facteurs explicatifs de leur variabilité a un double objectif : d'une part décrire et documenter les pratiques médicales effectives, leur évolution, leur variabilité, leur conformité aux recommandations ; d'autre part, comprendre les mécanismes ou les dispositifs susceptibles d'influencer ces comportements.
5. L'analyse comparée des politiques de régulation du médicament constitue également un axe de recherche à moyen terme.
6. L'évolution de la démographie des professionnels de soins et du contenu des métiers. Ce thème de travail qui s'est développé ces dernières années car la diminution attendue des effectifs médicaux rend plus aiguës des questions de répartition géographique, d'évolution des comportements d'activité professionnelle, de transformation des modes d'exercice, des répartitions des compétences et du contenu des métiers
7. Une série de travaux se rattache à une problématique commune d'organisation et de coordination des soins ; ils explorent les problèmes de coordination interprofessionnelle, d'articulation et d'interface entre les différents segments de l'offre de soins, d'organisation des trajectoires des patients dans le système.
8. Enfin l'analyse comparative des systèmes de santé, de leurs performances, des politiques de régulation, constitue un dernier axe de travail.

D'un point de vue opérationnel, deux projets ont pour objectif principal d'améliorer le système d'information dans le domaine de la santé :

- la rénovation de l'Enquête Santé et Protection Sociale prévue sur la période 2004-2008 s'inscrit dans le travail de refonte des enquêtes santé au niveau national. Elle vise à concevoir d'emblée cette enquête comme un outils partagé d'aide à la décision, de suivi et d'évaluation des politiques de santé (cf infra).

- le CREDES, en partenariat avec la DREES, s'engage dès 2004 sur un projet dont l'objectif est de palier au déficit d'informations disponibles sur la médecine ambulatoire. En effet, il n'existe à l'heure actuelle aucun système d'information public permettant de connaître les motifs de recours aux médecins, les actes pratiqués ou les décisions prises en cours de séances. Toutefois, l'assurance maladie dispose depuis peu du codage des médicaments et de la biologie, ce qui améliore considérablement l'information disponible. Cependant, aucun de ces systèmes ne permet de connaître les pathologies ou les motifs à l'origine de ces recours. Dans un premier temps, le projet se limite à évaluer la faisabilité d'un système d'information public pérenne sur les motifs de recours en médecine de ville et le contenu des actes de médecin.

PARTIE 2 - TRAVAUX NOUVEAUX POUR 2004-2008

Les enquêtes vraiment « nouvelles », les enquêtes renouvelées et toutes celles de périodicité supérieure à l'année :

Le CREDES s'oriente vers le maintien voir le développement de son activité de producteur d'enquête en population générale à travers la poursuite de l'Enquête Santé et Protection Sociale et sa participation active à la mise en place du projet SHARE :

- L'enquête Santé et Protection Sociale est réalisée depuis 1988 par le CREDES auprès de ménages d'assurés sociaux, elle a pour objectif de permettre la description et l'analyse des liens entre consommation de soins, état de santé, protection sociale et caractéristiques socio-économiques. Pour la moitié des individus enquêtés, les données recueillies sont appariées aux prestations présentées au remboursement des caisses d'assurance maladie.

La période 2004-2008 sera consacrée à la mise en place et au développement d'une forme renouvelée. Un comité de pilotage pluridisciplinaire participe actuellement à la conception de ce nouvel outils. Son travail doit prendre en compte l'existant, le développement du Système d'Information Inter-régime d'Assurance Maladie (SNIIRAM) et l'évolution du dispositif des enquêtes santé au niveau national. Le comité de pilotage s'est prononcé pour le maintien d'un outils de périodicité courte et réactif avec des possibilités d'appariement au niveau individuel avec les données de remboursement des caisses.

- Le projet SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) :

Ce projet européen a pour objectif d'étudier les comportements et les conditions de vie des personnes âgées, en particulier les interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux. Il est donc prévu de mettre en place une enquête longitudinale pérenne sur un échantillon de personnes de plus de 50 ans dans 9 pays européens. L'opération débute par l'élaboration et la réalisation d'une enquête pilote. En France, elle devrait être réalisée en 2004 par le CREDES. Cette opération permettra la mise au point et le test de l'enquête qui, en vraie grandeur, serait menée sur un échantillon plus large (de l'ordre de 10 000 ménages par pays). En outre, les données collectées à l'issue du pilote seront directement exploitées pour mener de premières analyses, construire des indicateurs de suivi et diffuser l'information auprès d'un large public.

La réalisation d'autres enquêtes par exemple auprès des producteurs de soins n'est pas exclue bien qu'actuellement non programmée.

PARTIE 3 - OPÉRATIONS RÉPÉTITIVES

Le CREDES poursuivra le développement et la diffusion des 3 logiciels ECO-SANTE de séries statistiques relatives au domaine sanitaire et social ; l'un concerne la France, l'autre les régions et les départements, le troisième les différents pays de l'OCDE. Chacun des logiciels est mis à jour

annuellement. Le CREDES a également travaillé à la mise en œuvre d'une version ECO-SANTE QUEBEC. Il poursuivra sa collaboration avec le Québec pour son développement.

Dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le CREDES analyse chaque année, à partir des données du tableau de l'ordre, les évolutions de la démographie médicale. Ce bilan, publié par le CNOM, devrait se poursuivre sur la période considérée.

Les données de l'enquête ESPS d'une année n sont appariées aux données relatives aux prestations présentées au remboursement pour cette même année. Cet appariement est réalisé l'année n+1 pour les soins ambulatoires et finalisé en n+2 pour les hospitalisations (du fait du délais de remonter des informations au niveau des caisses d'assurance maladie). Compte tenu des orientations actuelles prises par le comité de pilotage de l'ESPS (maintien de l'appariement données d'enquête-données des caisses), cette activité sera poursuivie de 2004 à 2008.

PARTIE 5 - ASPECTS PARTICULIERS DU PROGRAMME 2004-2008

I - Aspects « régionaux et locaux »

Le CREDES poursuivra sa collaboration avec des instances régionales du système de soins telles que les URCAM et les URML. Comme antérieurement, à leur demande, il peut être amené à apporter un soutien méthodologique à des projets développés par ses instances ou participer directement à la conception et à l'exploitation de données locales.

III - Aspects « européens » du programme de travail

L'activité internationale du CREDES sera poursuivi notamment avec des projets multicentriques réalisés en partenariat avec d'autres équipes. Le projet SHARE en est une illustration du point de vue production de données (cf nouvelles enquêtes).

L'une des études du programme sur les inégalités sociales de santé et de recours aux soins s'inscrit aussi dans cette perspective. Il s'agit de l'application aux données françaises (ESPS) des méthodologies de décomposition des inégalités de santé et de recours aux soins développées dans le cadre d'un projet pluriannuel d'un groupe de chercheurs européens (Ecuity) financé par la communauté européenne.

Le CREDES participe également à un groupe de travail européen sur « le développement d'une méthodologie pour collecter et analyser les données sur l'efficacité et l'efficacités des systèmes de santé ». Le travail de ce groupe répond à un appel d'offres d'Eurostat.

Par ailleurs, l'observatoire européen de l'OMS édite une série de monographies par pays, intitulées Health Care System in Transition, structurées de façon standardisée. Il sollicite le CREDES depuis 2002 pour rédiger la monographie concernant le système de santé français.

PARTIE 6 - RÉCAPITULATION DES TRAVAUX PRÉVUS AU MOYEN TERME 2004-2008

Thèmes et opérations	Unité responsable	Suivi	Observations
Enquête Santé et Protection Sociale	CREDES		Annuelle de 1988 à 1998, bisannuelle depuis 1998,
Projet SHARE : comportements et conditions de vie des personnes âgées (50 ans et plus) dans 9 pays européens	CREDES		Enquête pilote en 2004 puis suivi de cohorte
ECO-SANTE : Logiciel de séries statistiques relatives au domaine sanitaire et social pour la France, les régions et départements, les pays de l'OCDE	CREDES		Mise à jour annuelle de chacun des 3 logiciels. Aide à la mise en œuvre (en 2003), au développement et à la pérennisation du même produit pour le Québec.

Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

1. Domaine de la santé et de l'assurance maladie

- La période 2004-2008 devrait être l'occasion pour la DREES de mettre en place des opérations d'envergure en application des préconisations émises dans le rapport « **Connaissance statistique de l'état de santé de la population** », ou de participer à cette mise en place :

. En premier lieu, la DREES contribuera à la refonte du système d'enquêtes sur la santé de la population en articulant les perspectives autour du « noyau » de la future enquête européenne dont il a été envisagé qu'elle soit lancée à l'horizon 2006-2007 et à un rythme quinquennal. Des compléments thématiques, proprement nationaux et consacrés aux handicaps, à l'incapacité et la dépendance et aux enjeux de prévention, doivent également être envisagés afin de pérenniser à un rythme régulier l'observation sur ces thèmes qui font l'objet d'une forte demande sociale.

. Par ailleurs, le rapport constatait l'insuffisance de sources largement accessibles sur la santé observée par la médecine de ville, à laquelle les pouvoirs publics souhaitent faire jouer un rôle accru en matière de prévention. Le souhait d'assurer sur ce secteur un niveau d'observation équivalent à ce que permet désormais le PMSI, doit conduire à envisager, après une expertise approfondie, les moyens de mettre en place une observation statistique publique. La DREES, en relation avec le CREDES, mettra en œuvre l'expertise préalable.

. Enfin, la mise en œuvre d'une grande enquête sur les liens entre santé, conditions de travail et parcours professionnels, qui assurera l'observation de la santé en lien avec leurs conditions de travail présentes et passées des travailleurs de tous les segments de la population active, y compris les travailleurs ayant des emplois courts et intermittents et les chômeurs, permettra également de satisfaire un besoin majeur. Ce chantier est animé par la DREES et la DARES, en relation avec le CEE.

- En ce qui concerne les **médicaments**, pour approfondir les travaux économiques et médico-économiques dans ce domaine, il convient de surmonter l'obstacle que constitue l'existence de sources essentiellement privées, fondées sur les prescriptions et les statistiques de vente, et dont l'accès n'est pas l'objet de règles générales et transparentes. L'amélioration des sources et l'ouverture de leur accès doit faire l'objet d'un diagnostic et de propositions nouvelles que le groupe lancé par la formation Santé Protection Sociale devra mettre au point à un niveau opérationnel. La DREES assure l'animation de ce groupe et apportera, en tant que de besoin, son concours à la mise en œuvre de ses recommandations.
- Par ailleurs en ce qui concerne les données relatives aux remboursements par l'assurance maladie, la période 2004-2008 doit également permettre de franchir une étape majeure, après la mise en place du **SNIIRAM**. Un dispositif complet d'échantillons permanents de professionnels d'une part, d'assurés d'autre part, partagé par l'ensemble des organismes ayant vocation à mener des analyses statistiques sur les questions d'état de santé, de conditions de recours aux soins et de pratiques professionnelles, devra être mis en place. Cette perspective constitue notamment une des pistes importantes pour apporter certaines solutions aux problèmes de connaissance de la santé observée par la médecine de ville ainsi que de prescription des médicaments évoqués ci-dessus. La DREES s'inscrira pleinement dans cette démarche. Par ailleurs, elle accompagnera le projet de panel de bénéficiaires de la CNAMTS.

- Enfin, la DREES poursuivra les efforts entrepris pour :
 - . la connaissance de la qualité de vie et des modes de prise en charge des personnes atteintes de pathologies chroniques et liées au vieillissement, avec un première enquête en 2004 sur les patients cancéreux.
 - . l'harmonisation des informations sur les moyens et les activités du secteur hospitalier,
 - . l'harmonisation des informations sur les professionnels de santé
 - . la connaissance du secteur de l'assurance maladie complémentaire

2. Domaine de la solidarité

Les champs qui nécessitent les plus forts investissements sont :

- **Les professions sociales**
Après les travaux qualitatifs développés notamment à l'initiative de la MiRe, il sera souhaitable, à partir d'exploitations et d'analyses en cours des enquêtes « Emploi », de données du recensement et de l'enquête « Cheminement des jeunes sortis du système éducatif » du CEREQ, de revoir la nomenclature applicable à ces professions, l'intitulé des emplois et de mieux connaître leur effectifs et leurs conditions d'activité . La DREES s'inscrit dans cette perspective.
- **Les retraites**
La mise en place progressive sous la responsabilité de la DREES de l'échantillon inter régime de cotisants, qui fournira les éléments relatifs aux droits acquis aux différents âges de la vie active quel que soit le parcours professionnel suivi, permettra le renouvellement des outils de modélisation et de simulation employés jusqu'à présent (cas types et micro simulation, notamment).
- **Les circulations migratoires**
Face à un renouvellement des phénomènes migratoires, qui ne peuvent être appréhendés par le seul suivi des entrées, il est souhaitable de réfléchir à de nouveaux outils d'observation de ces phénomènes au niveau européen, avec l'idée de pouvoir prendre en compte des entrées et sorties temporaires et de raisonner en termes de filières. En outre, une forte demande d'information s'exprime sur les **étrangers en situation irrégulière**, leurs conditions d'hébergement, de vie, et leur état de santé. Il apparaît donc indispensable de réfléchir aux conditions spécifiques à mettre en œuvre pour la réalisation d'enquêtes statistiques sur ces populations. La DREES participera aux travaux dans ce domaine, en relation avec la DPM, l'INSEE et l'INED.
- L'importance et la diversité de la demande concernant les situations de **violence** doivent conduire à préparer, sous l'égide de l'INSEE et en associant un ensemble de partenaires institutionnels et d'équipes de recherche, la mise en place d'enquêtes périodiques en population générale sur l'appréhension des phénomènes de violence, l'exposition à ces phénomènes et les conséquences de ceux-ci sur l'état de santé des intéressés. Des investigations spécifiques concernant des populations telles que les enfants, les personnes âgées, ou les personnes vivant en institutions pourraient utilement être envisagés en s'appuyant sur les mêmes concepts et en précisant les spécificités de mise en œuvre des enquêtes concernant ces populations. La DREES participera activement à l'ensemble de ces démarches.
- L'effort déjà consenti pour aborder les phénomènes concrets de **discrimination**, notamment à travers l'enquête « Histoires de vie » doit être poursuivi, et les questions conceptuelles et méthodologiques qui commencent à faire l'objet d'une demande sociale à l'échelle européenne prises en charge de façon soutenue, avec des propositions actives à élaborer du côté français compte tenu de l'expérience en cours. La DREES s'inscrit dans les démarches en cours et à venir.

- La DREES préparera une mise à plat du dispositif permettant d'avoir une vue d'ensemble sur les conditions de vie, l'état de santé et la prise en charge sanitaire et sociale des **personnes âgées**. Dans un premier temps l'enquête sur les établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA) réalisée début 2004 comportera un nouveau volet sur l'état de santé des pensionnaires.
- En ce qui concerne le **handicap**, la DREES accompagnera la remise à niveau des systèmes d'information relatifs au fonctionnement des CDES et des COTOREP. Par ailleurs, elle continuera à travailler avec le ministère de l'éducation nationale, dans le prolongement des travaux réalisés par la cellule statistique Handiscol, sur l'intégration scolaire. Enfin, elle lancera une enquête sur le devenir des enfants passés en CDES.
- Enfin, il apparaît que l'effort pour la connaissance de l'accès effectif aux **droits sociaux** mis en œuvre notamment dans le cadre de l'enquête sur un sous échantillon d'allocataires de minima sociaux de l'Échantillon National Inter régimes d'Allocataires de Minima Sociaux développée sous la responsabilité de la DREES doit être poursuivi et des réflexions méthodologiques effectuées afin de mettre en œuvre des évaluations du non recours aux droits, aux aides et aux dispositifs publics.

3. Enjeux transversaux

- Les analyses récentes menées sur la pauvreté et l'impact des transferts sociaux ont montré l'intérêt de prendre en compte **les enfants** comme une unité statistique de base. Ceci implique, le cas échéant, d'adapter les enquêtes auprès des ménages pour permettre ce type d'approche, comme le font déjà les pays anglo-saxons, et d'envisager des enquêtes spécifiques à partir de l'entrée « enfant ». Dans ce cadre, la perspective d'engager, dans une approche partenariale large, la mise en place du suivi d'une cohorte d'enfants suivis à partir de leur très jeune âge est actuellement à l'examen. Ce dispositif permettrait d'évaluer l'impact des situations connues pendant l'enfance sur l'insertion et la mobilité sociale ultérieure des individus, ainsi que leur santé. La DREES apportera son concours à une telle opération.
- Les travaux s'adossant sur les **Comptes nationaux** doivent être poursuivis et notamment :
 - . en ce qui concerne les Comptes de la Santé, il est prévu d'améliorer le dispositif en affinant le partage entre prix, innovation et volume et en assurant des rapprochements avec les Comptes de la Sécurité Sociale. En outre, les travaux d'affinement de la méthode de ventilation des comptes de la santé par grandes pathologies, menés avec le CREDES, seront poursuivis.
 - . en ce qui concerne les Comptes de la Protection Sociale, il convient d'une part de développer leur utilisation par volet d'aide et d'autre part de raisonner en agrégeant les dépenses sociales et les dépenses fiscales.
- Enfin, des interrogations renouvelées apparaissent sur les enjeux d'**approche territoriale** :
 - . Tout d'abord, la décentralisation en préparation rend absolument nécessaire la mise au point d'un dispositif national d'évaluation des politiques sanitaires et sociales locales maintenu et même renouvelé. L'effort devra être soutenu sur la mise en place d'un cadre juridique approprié notamment pour la santé des jeunes enfants ainsi que le RMI et le RMA.
 - . Ensuite, les travaux d'analyse territoriale et de définition des territoires pertinents vont devoir prendre de l'ampleur. La DREES développera notamment des démarches d'assistance méthodologique à la mise en place au niveau régional de recueil d'indicateurs d'accompagnement de la loi de santé publique, à la réalisation, dans le cadre de l'observatoire de la démographie des professions de santé, des opérations lancées au niveau régional, ainsi qu'à l'observation sociale régionale.
 - . Enfin, les acteurs locaux vont manifester des attentes accrues sur leurs besoins d'informations localisées. Sur ce point, il est notamment souhaitable que la "doctrine" sur les perspectives de réalisation d'extensions régionales d'enquêtes représentatives au niveau national soit précisée, de même que celle sur l'utilisation de techniques d'estimation sur petits domaines. La DREES participera à cette démarche.

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

Le programme à moyen terme 2004-2008 pourrait reposer sur les axes suivants :

- un renforcement du recours aux bases administratives, dans les limites imposées par la CNIL, par exemple dans le domaine de l'assurance-maladie, celles liées aux codages des prescriptions et des actes ;
- le développement des bases inter-régimes dans les domaines de la protection sociale après le SNIIRAM pour la maladie, le répertoire national des retraites (RNR) ;
- une amélioration de la production des statistiques avec la mise en place de système d'information décisionnel ;
- une meilleure prise en compte de la dimension géographique qu'elle soit administrative (région, département, ...), ou occupationnelle (urbain/rural) ;
- une amélioration des échanges avec les partenaires, avec l'animation d'un réseau de correspondants statisticiens régionaux de la MSA, accompagnant le suivi de projet de la décentralisation inscrit dans l'évolution européenne.

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (AFSSA)

1. Missions de l'Afssa dans le domaine statistique

L'Afssa a principalement une mission d'évaluation des risques sanitaires en se limitant aux considérations portant sur l'interprétation des données scientifiques d'ordres biologiques (toxicologie, épidémiologie, contamination et consommation). Ses besoins dans le domaine statistique répondent donc à cette fonction d'évaluation des risques sanitaires et portent principalement sur la surveillance des expositions et facteurs de risque et non sur la surveillance de l'état de santé.

En particulier, la loi du 1^{er} juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires.

2. Orientations générales à moyen terme 2004-2008

Dans le domaine de la santé humaine, les orientations à moyen terme de l'Afssa en matière de travaux statistiques concernent les thèmes suivants :

- la connaissance des consommations et des comportements alimentaires au niveau individuel et collectif, pour la population générale et les populations pouvant être exposées plus particulièrement à des risques d'origine alimentaire (Observatoire des Consommations Alimentaires) .
- la surveillance des aliments et notamment de leur contamination microbiologique ou physico-chimique, en lien avec les plans de contrôle et de surveillance des administrations .
- la surveillance de la composition nutritionnelle des aliments par l'intermédiaire du Centre Informatique sur la Qualité des Aliments (CIQUAL).

Ces deux dernières orientations concernent également d'autres formations du CNIS (agriculture, environnement, industrie).

La surveillance des expositions des populations aux risques microbiologiques, physico-chimiques et nutritionnels est rendue possible par la combinaison des trois types de sources précédentes ou par la réalisation d'études statistiques ad-hoc.

Ces orientations statistiques doivent s'articuler avec la surveillance de l'état de santé de la population réalisée notamment par la DREES et l'InVS.

Ces orientations doivent s'articuler également avec les indicateurs environnementaux utiles à l'évaluation des risques alimentaires par exemple pour la surveillance des expositions aux résidus de pesticides.

3. Thématiques envisagées à moyen terme

Les principales thématiques devant faire l'objet d'enquêtes statistiques ou de mise en place d'outils de surveillance dans la période 2004-2008 sont les suivantes :

- consommations alimentaires individuelles de la population générale enfants et adultes ou de populations spécifiques (populations défavorisées, minorités ethniques, populations vivant en institution) ;
- expositions par voie alimentaire aux contaminants de l'environnement, résidus de pesticides et médicaments vétérinaires ;
- surveillance des consommations d'OGM, nouveaux aliments fonctionnels, compléments alimentaires, additifs ;
- surveillance de la composition nutritionnelle des aliments.