

## Comité d'information des produits de santé

### Compte rendu de la séance du 18 octobre 2019

---

#### Membres présents :

BERTHIAUME Marc, personnalité qualifiée étrangère (Santé Canada)  
BONNEFOND Gilles, représentant des professionnels de santé  
DE KORWIN Jean-Dominique, représentant des professionnels de santé  
HAMDANI Jamila, personnalité qualifiée étrangère (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ; Belgique)  
HEARD Mélanie, personnalité qualifiée en sciences humaines et sociales  
LACON François, représentant des professionnels de santé  
LE BOT Mariannick, représentant des professionnels de santé  
LELLINGER Solène, personnalité qualifiée en sciences humaines et sociales  
LEO Magali, représentant des associations agréées des usagers du système de santé  
PARENT Bertrand, personnalité qualifiée en sciences humaines et sociales  
RUSCH Emmanuel, représentant des associations agréées des usagers du système de santé

#### Membres excusés :

DENIS Bernard, représentant des associations agréées des usagers du système de santé  
PLANCON Jean-Philippe, représentant des associations agréées des usagers du système de santé

#### Directeur général de l'ANSM ou son représentant :

MARTIN Dominique

#### Participants de l'ANSM :

RATIGNIER-CARBONNEIL Christelle, directrice générale adjointe  
CELLI Bernard, directeur de l'inspection (DI)  
DESITTER Christelle, Centre d'appui aux situations d'urgence, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques (CASAR)  
FERARD Claire, direction de la surveillance (SURV)  
GUYADER Gaëlle, directrice adjointe de la direction des médicaments utilisés en oncologie, hématologie, transplantation, néphrologie, thérapie cellulaire, produits sanguins et radiopharmaceutiques (ONCOH)  
HERAIL Elisabeth, directrice du service de déontologie de l'expertise (DEONTO)  
INGOUF Camille, chef du pôle Communication institutionnelle et information des publics (DIRCOM)  
LE SAULNIER Carole, directrice des affaires juridiques et réglementaires (DAJR)  
MIGUERES Marie-Lise, responsable du Secrétariat des instances (DDR-INST)  
THEVENET Nicolas, chef du Centre d'appui aux situations d'urgence, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques (CASAR)  
TUNIER Rose-Marie, directrice de l'information et de la communication (DIRCOM)



**Secrétariat du comité :**

CHARDAVOINE Corinne  
RODDE Magali

**Prestataire :**

CORRAL Anne-Claire – Société CODEXA



## ORDRE DU JOUR RÉALISÉ

<b>1</b>	<b>Tour de table</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Présentation des instances</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Règles déontologiques</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Perception de l'Agence</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Les enjeux de la communication à l'Agence :</b>	<b>8</b>
6.1	Missions de communication et d'information de l'ANSM	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
6.2	Évolution de la communication de l'Agence & projet d'ouverture	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>7</b>	<b>Le CIPS : objectifs et attendus :</b>	<b>9</b>
7.1	Règles de fonctionnement	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
7.2	Publications	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
7.3	Enregistrements (audio ou vidéo)	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
7.4	Audition	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>8</b>	<b>Thèmes à aborder pour les prochains Comités</b>	<b>10</b>

*La séance est ouverte à 14 heures 05, sous la présidence de Dominique MARTIN.*

En préambule, Nicolas THEVENET précise qu'il s'agit aujourd'hui d'une séance d'installation. Il précise qu'il convient d'excuser l'absence de Monsieur DENIS et Monsieur PLANCON.

Dominique MARTIN souhaite la bienvenue aux membres du Comité et les remercie d'avoir accepté d'y participer, en particulier les membres venus de Belgique et du Canada.

## **1 Tour de table**

Magali LEO est responsable du plaidoyer de l'association RENALOO (Association de patients maladies rénales, greffe, dialyse).

Mariannick LE BOT, pharmacien hospitalier au CHU de Brest, elle préside le CNP « Collège de la pharmacie d'officine et hospitalière » et est administrateur du SYNPREFH (Syndicat national des pharmaciens des établissements publics de santé).

Gilles BONNEFOND, pharmacien d'officine à Montélimar, il préside l'USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine).

Marc BERTHIAUME, médecin, il dirige le groupe de médecins en charge de l'approbation des produits pharmaceutiques au sein de l'agence Santé Canada.

Jean-Dominique DE KORWIN, médecin interniste au CHU de Nancy, est vice-président de la Fédération des spécialités médicales (FSM).

Jamila HAMDANI, docteur en sciences pharmaceutiques, est responsable des évaluateurs en pharmacovigilance au sein de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (Belgique).

François LACONIN, médecin généraliste en Savoie, est membre du bureau du Collège de la médecine générale (CMG).

Solène LELLINGER est docteur en épistémologie et histoire des sciences, actuellement en post-doctorat à Strasbourg.

Bertrand PARENT est professeur à l'Ecole des hautes études en santé publique de Rennes, responsable des formations dans le domaine de la gestion de crises, la communication de crise et la communication en santé.

Mélanie HEARD est philosophe et spécialisée en sciences politiques sur la santé publique. Après avoir occupé des fonctions opérationnelles au sein d'organismes publics, elle revient à une activité de recherche et d'enseignement en philosophie. Elle s'intéresse à la participation citoyenne sur les questions de santé.

Emmanuel RUSCH, médecin de santé publique à Tours (CHU et Faculté de médecine), est président d'une Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (Centre-Val de Loire), directeur d'une équipe de recherche « Education éthique et santé », représentant de la Conférence régionale de santé autonomie et président de la Société française de santé publique.

Certains membres sont excusés ce jour, il s'agit de Bernard DENIS (Union des patients partenaires Auvergne Rhône-Alpes) et Jean-Michel PLANCON (Association française contre les neuropathies périphériques).

Un tour de table des représentants de l'Agence est réalisé.

## 2 Introduction

Dominique MARTIN rappelle le contexte de la genèse de ce comité.

En 2017, la gestion du dossier sur le changement de formule du Lévothyrox a mis à jour une problématique liée à la communication de l'Agence.

Cette situation de crise a conduit la ministre chargée de la santé à mettre en place un groupe de réflexion, coprésidé par Magali LÉO et Gérard KIERZEK, chargé de travailler sur la question de l'information sur le médicament.

A l'issue de ses travaux, le groupe a formulé dans son rapport des propositions, notamment celle de mettre en place un dispositif « Vigimédicament ». Celui-ci regroupe plusieurs dimensions telles que l'anticipation et la gestion des crises, la communication continue avec les acteurs de la santé en situation sensible, et les outils associés à développer.

Dominique MARTIN rappelle que l'ANSM prend plus de 80 000 décisions par an, dont certaines ont un impact sur la population. La création du CIPS fait également partie du dispositif.

Il ajoute que l'Agence évolue dans un environnement particulier de crise de confiance par rapport à l'expertise en général, aux technologies ou aux pouvoirs publics. Les enquêtes réalisées montrent en effet une défiance particulière dans le domaine de la santé, sur les vaccins par exemple, et l'Agence fait face à une véritable crise de la confiance de la part des usagers et des professionnels de santé.

Par ailleurs, la France est le pays européen au sein duquel la question de la confiance dans les institutions est la plus fortement marquée.

Ainsi, en France, les questions liées aux médicaments présentent une forte sensibilité, c'est souvent un champ de conflictualité. Enfin, l'Agence, créée à la suite de l'affaire du sang contaminé, évolue dans un contexte historique marqué par des scandales (hormones de croissance, Médiator, etc.).

Même si l'Agence est dans une dynamique d'évolution, elle est régulièrement confrontée à de nouvelles problématiques. L'ANSM, consciente de ces sujets, a modifié son organisation et ses pratiques en matière de communication et de participation en conséquence. Depuis 2011 les industriels ne sont plus représentés dans la gouvernance et dans les financements de l'Agence et les associations sont désormais présents dans l'ensemble des instances.

L'Agence est actuellement dans un projet de réorganisation et de nouvelle orientation qui vise à s'ouvrir davantage aux usagers prenant des produits de santé. Pour continuer à avancer de manière proactive, il reste néanmoins des champs à développer ou imaginer, de nature technologique, organisationnelle ou culturelle.

Le CIPS est multidisciplinaire, il a une vocation stratégique et pour objectifs de réfléchir à ces sujets et de suivre les actions.

## 3 Présentation des instances consultatives

Carole LE SAULNIER rappelle que la gouvernance de l'Agence repose sur un Conseil d'administration et un Conseil scientifique.

L'Agence s'appuie sur des instances consultatives d'expertise scientifiques dans les domaines qui entrent dans le champ de compétences de l'Agence :

- 15 comités scientifiques permanents
- des comités scientifiques temporaires peuvent également être constitués pour travailler sur des questions ponctuelles et /ou spécifique

Le Comité d'information des produits de santé (CIPS) fait également partie des instances consultatives.

Les instances ont récemment été rationalisées pour une meilleure efficacité et la composition en a été modifiée. Chaque comité compte ainsi parmi ses membres des représentants d'usagers du système de santé. Les usagers sont associés à l'ensemble des processus décisionnels de l'Agence.

Les principes de gouvernance restent toutefois fidèles aux principes de déontologie stricte et de transparence : ordres du jour et comptes rendus des instances sont publiés sur le site de l'Agence, les réunions font l'objet d'un enregistrement sonore et parfois vidéo en cas d'audition publique. Indépendance et pluralité des expertises sont également maintenues comme principes généraux. Les membres des comités sont nommés pour une durée de quatre ans.



En termes de fonctionnement, les comités rendent des avis consultatifs. Leur composition intègre des représentants des associations d'usagers, des professionnels de santé et des représentants des sciences humaines et sociales. Les instances sont soumises aux règles de déontologie et de transparence avec un recours à des auditions publiques, diffusées en direct sur internet, où peuvent être entendus des patients et des associations de patients agréées ou non.

Les membres du CIPS échangent sur le déploiement du dispositif « Vigimédicament » et les missions du Centre d'appui aux situations urgentes, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques (CASAR) depuis sa création en 2018.

## 4 Règles déontologiques

Elisabeth HERAIL rappelle que la déontologie à l'ANSM est un sujet majeur : son respect est un facteur de crédibilité de l'action de l'Agence, et de garantie de la sécurité sanitaire. La déontologie repose sur un principe d'impartialité, de probité, et sur des valeurs, telles que la transparence. Les obligations déontologiques sont prévues par la loi, déclinées dans les décrets des arrêtés, et inscrites dans la charte de déontologie.

L'impartialité implique de prévenir les situations de conflits d'intérêts. La loi précise que les experts et le personnel de l'Agence doivent renseigner leurs liens dans une déclaration publique d'intérêts qui est publique. Par ailleurs, en cas de risque de situation de conflit d'intérêts sur un point de l'ordre du jour, les personnes concernées quittent la séance lorsque ce point est traité, et cette non-participation est actée dans le compte rendu de séance rendu public.

Ainsi, avant chaque séance, le secrétariat de l'instance consultative vérifie que tous les membres ont bien rempli une déclaration d'intérêts, datée de moins d'un an. Chaque lien est analysé en regard des points inscrits à l'ordre du jour et géré en séance le cas échéant.

Par ailleurs, l'Agence dispose d'une Charte de déontologie de l'expertise, publiée sur le site internet de l'Agence.

Pour mémoire, dans certains domaines, l'Agence va au-delà de la loi. Ainsi, avant 2011, pour les experts externes, les présidents de comités ou groupe de travail ne devaient pas avoir de liens financiers avec les entreprises pharmaceutiques durant leur mandat. Après 2011, l'Établissement a décidé d'étendre cette incompatibilité à tous les membres des instances consultatives. Un expert qui siège à l'Agence doit se dégager de tout lien avec l'industrie et ses liens passés sont gérés à chaque séance. De plus, le personnel ne peut détenir aucun actif financier dans les entreprises contrôlées par l'ANSM, et ne peut recevoir aucun cadeau. Les infractions à la loi relèvent du délit pénal de prise illégale d'intérêt.

Les liens non financiers, tels que familiaux, sont également gérés. L'Agence s'inscrit dans une démarche de prévention pour veiller au respect strict des règles de déontologie.

## 5 Perception de l'Agence

Nicolas THEVENET propose de réaliser un tour de table pour connaître la perception que les membres du comité ont de l'Agence.

François LACOIN indique qu'il connaît l'Agence depuis longtemps et n'a pas de doute sur la volonté de transparence et de changement dont il a été fait mention précédemment. Il est aussi convaincu qu'il y a des quantités de choses à changer, en particulier en termes de communication. Par ailleurs, selon lui les médecins généralistes n'ont pas de perception de l'ANSM et sont peu au courant de ses décisions. Il existe un vrai problème de reconnaissance de l'Agence auprès des professionnels, et ceux qui la connaissent l'Agence restent méfiants. Selon lui, une communication en provenance de l'Agence n'est pas de nature à faire changer ce manque de reconnaissance.

Dominique MARTIN comprend qu'il conviendrait de réfléchir à une communication sur l'activité de l'Agence qui soit indépendante de celle-ci.



Bertrand PARENT pense qu'il ne faut pas confondre l'enjeu de la communication pour l'Agence et donc les processus communicationnels qu'elle met en œuvre, et la fonction communication. La communication peut se positionner en tant qu'appui, mais son enjeu et toutes les activités de communication de l'Agence ne sont pas la fonction communication. Il y a ici un risque de confusion. Par ailleurs, la légitimité de l'Agence est discutée et cela est bien normal. Il conviendrait de discuter de la légitimité institutionnelle de l'Agence, c'est-à-dire déléguée par l'État, à mettre en regard avec celle d'autres agences.

Dans les fondements de la légitimité de l'Agence, certains aspects paraissent un peu flous, par exemple l'ensemble des prises de parole des agents, acteurs de l'Agence qu'il faudra également discuter. Enfin, concernant les activités elles-mêmes, il ne faut pas confondre les fondements de la légitimité et le rôle et la stratégie de la communication qui vise à agir et à défendre cette légitimité. Il faut réfléchir au fondement de cette légitimité, voir comment les stratégies de communication peuvent permettre de la développer et si les moyens d'organisation sont là. La légitimité est toutefois fondée sur l'expertise et la performance, et non sur la communication.

Gilles BONNEFOND indique que le monde pharmaceutique n'a pas de suspicion à l'égard de l'ANSM. Les pharmaciens reçoivent des messages assez régulièrement de sa part et les lisent, via le dossier pharmaceutique, ce qui n'est pas forcément le cas des autres professionnels de santé. L'Agence ne peut communiquer seule. Elle communique pour la sécurité, pour les patients. Il y a ici un axe de travail important : si la communication de l'Agence se fait par l'intermédiaire des acteurs de proximité, pour rendre le message unique, la confiance sera renforcée. L'Agence doit utiliser la confiance instaurée entre les patients et les professionnels de santé. Se pose donc la question du circuit de diffusion, du volume et de l'applicabilité du message. Un travail de simplification peut être engagé dans ce cadre. En outre, il convient de traiter la question des relations avec la presse et peut-être identifier des relais fiables pour s'adresser aux médias.

Jean-Dominique DE KORWIN indique qu'une action doit certes être engagée auprès des usagers, mais aussi à destination des professionnels de santé. Ceux-ci et les experts ont en effet des difficultés à comprendre comment l'ANSM évolue. Il faudrait ainsi développer la communication auprès des professionnels de santé pour qu'ils aient davantage de connaissances sur la place de l'Agence. La communication doit aussi être mesurée d'anticiper les réactions possibles et de prendre en compte les signaux d'information du terrain pour prévenir certaines situations.

Solène LELLINGER rappelle que historiquement en France la régulation des médicaments s'est construite sur des crises. Elle est sensible à la prise en compte du risque médicamenteux qui devrait être intégré par l'ensemble des usagers. C'est un virage important qui devrait être appuyé par une meilleure information et d'une formation des usagers et des professionnels à ce risque. L'ouverture de l'Agence vers les associations de patients est intéressante, mais les associations d'usagers sont une fraction particulière d'usagers : la plupart des usagers ne sont pas dans des associations, ne consultent pas le site de l'ANSM, etc. La formation des usagers et des professionnels de santé à la recherche d'informations sur les médicaments peut être une perspective à étudier.

Mélanie HEARD a pour sa part le sentiment que l'ANSM doit trouver elle-même des solutions à l'échec de 20 ans de démocratie sanitaire en France. Une spécificité en France est de ne pas avoir pris le train d'une participation citoyenne générale. Il aurait fallu se tourner vers une participation citoyenne et non pas d'associations, et vers l'inscription de l'action des agences de santé dans la littérature des citoyens. L'ANSM pâtit aujourd'hui de ne pas avoir utilisé ces deux canaux majeurs de progrès, démocratie citoyenne et amélioration de la capacité des citoyens à comprendre l'action de l'Agence, alors que d'autres pays l'ont fait. Il conviendrait aujourd'hui de travailler sur ces axes.

Mariannick LE BOT pense que l'ANSM devrait être davantage en interaction avec les professionnels de terrain. Tous les professionnels de santé reçoivent les lettres d'information de l'Agence qui sont sans doute mieux connues des pharmaciens que des médecins. Mais. Il conviendrait de travailler sur cette communication descendante pour permettre aux professionnels de voir comment intégrer les informations délivrées par l'Agence. Par ailleurs, il manque un certain nombre d'informations dans les RCP des médicaments sur la base publique des médicaments. L'Agence aurait besoin de l'engagement des professionnels de santé, médecins et pharmaciens sur ce sujet, ainsi que de bénéficier d'une remontée d'information en provenance du terrain.

Magali LÉO fait observer que la communication n'est pas le cœur de métier de l'ANSM, ce n'est d'ailleurs pas inscrit dans ses missions. A titre d'exemple, son site internet contient beaucoup d'informations mais n'a pas été conçu pour être accessible par le grand public. Elle trouve très positif que l'Agence s'interroge sur ses pratiques et comment les améliorer.

Par ailleurs, le rôle d'information de l'ANSM est sujet à suspicion : l'Agence a la responsabilité d'évaluer les produits de santé qui vont être commercialisés. Confier un rôle d'information à l'ANSM en situation de crise, sur un médicament qui a été évalué par cette même Agence, est complexe. En outre, l'information sur les produits de santé est aujourd'hui trop médico-légale et pas assez pratique pour les usagers, ce qui pourrait être amélioré. Enfin, elle espère que ce comité aura pour mission de définir des critères qui devront donner lieu à une information ou une communication sur un sujet.

Emmanuel RUCSH s'associe à l'essentiel de ce qui a été dit jusqu'à présent et souhaite revenir sur la notion de légitimité de la communication de l'Agence. La question de la communication doit être mise en parallèle des autres agences du secteur sanitaire françaises ou européennes.

La question de triangulation des canaux de communication se pose. La cohérence des différentes communications va permettre d'avancer. Il faut informer les professionnels de santé qui eux-mêmes doivent être en mesure de se ressaisir des informations destinées aux usagers. La question du vecteur se pose également : l'État de façon générale et les agences ne sont pas à l'aise avec les réseaux sociaux et les médias. Le site Internet est un bon exemple. La présence sur les réseaux sociaux et les médias classiques s'inscrit dans une stratégie. Enfin, l'accompagnement du message vers les populations les plus en difficulté est un autre sujet, la littéracie doit être la plus commune possible. C'est une question qui concerne les professionnels de santé mais aussi les agences.

Marc BERTHIAUME note que l'Agence évolue. Il pense que certains défis décrits sont similaires aux agences à travers le monde. Parmi ceux-ci, il y a le défi d'appliquer une approche qui tient compte des difficultés des usagers, du principe de précaution et en même temps de maintenir un accès aux thérapies émergentes, mais aussi le défi de la transparence. Par ailleurs, l'intégration de façon efficace de la participation des usagers, victimes d'un effet indésirable ou peu concernés par le sujet, est également un défi complexe et commun aux agences. Enfin, il convient de bien communiquer sur les risques et effets indésirables des médicaments afin d'obtenir un consentement éclairé des patients.

Jamila HAMDANI pense que les problématiques de l'ANSM sont communes à beaucoup d'autres agences du médicament. Les initiatives et les efforts de l'ANSM dans ce domaine ne sont néanmoins pas perçus par le public et les professionnels. Par ailleurs, elle précise que le Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique (CBIP) évoqué dans la discussion est destiné aux professionnels. Il s'agit d'une association sans but lucratif financée par l'AFMPS mais qui dispose d'une indépendance rédactionnelle. L'existence de ce centre ne dispense pas l'agence belge de communiquer. Il n'existe pas d'équivalent pour les patients et la communication vers ce groupe est complexe. En outre, communiquer sur le risque d'un médicament ne doit se faire que dans un contexte de bénéfice. Enfin, concernant les médias, on doit prendre le temps pour agir, et non pour réagir.

## **6 Les enjeux de la communication à l'Agence**

Rose-Marie TUNIER indique que le tour de table qui vient d'être fait est un bon constat de l'environnement dans lequel l'Agence évolue aujourd'hui. Il montre à quel point les enjeux de la communication sont stratégiques et au cœur de l'action de l'Agence.

La loi de 2011 qui a introduit l'obligation de transparence de l'Agence vis-à-vis des professionnels de santé et des usagers et depuis a communication de l'Agence a évolué ces dernières années notamment avec L'Agence est un service public, et c'est sur cette identité qu'il faut travailler aujourd'hui à travers un accompagnement sur sa légitimité.

L'Agence doit expliquer comment elle travaille, de quelle manière les décisions sont prises mais aussi sa place dans l'environnement sanitaire. Il s'agit aussi de s'interroger sur la manière d'accompagner les décisions et d'informer les publics à travers une information sur les produits de santé qui doit correspondre aux attentes. Cet accompagnement en information et communication est nécessaire, et elle remercie les membres du Comité d'être présents aujourd'hui.

Concernant le site internet, elle indique qu'il est en cours de refonte et devrait être livré d'ici quelques mois. En effet, le site actuel ne traduit pas l'action de l'Agence. Différents acteurs ont été sollicités (professionnels de santé, usagers, industriels, personnel de l'Agence) afin de penser une nouvelle vitrine de l'Agence en cohérence et plus pertinente dans l'information délivrée auprès du public.

Dominique MARTIN indique que trois pistes de travail se dégagent des interventions et pourraient être discutées au sein du Comité :

- approche organisationnelle et systémique : identité de l'Agence, missions, etc.
- évolutions à apporter pour améliorer l'information des publics : accessibilité des contenus, supports, etc.
- éléments de rupture : communication sur des sujets de l'ANSM portée par d'autres acteurs, développement de la participation délibérative. Dans ce domaine l'Agence a déjà mené des consultations publiques (étiquetage et dénomination des médicaments, implants mammaires, cannabis thérapeutique) qui se sont révélées positives.

En outre, la dimension technologique qui est essentielle a peu été abordée au travers des échanges. L'ANSM est présente sur les réseaux sociaux, mais n'a pas d'interactions dans cet environnement, c'est un point à interroger.

Bertrand PARENT suggère les trois axes de travail suivants : les conditions d'amélioration de la participation des usagers à la prise et au suivi des décisions, l'information autour de l'usage des produits de santé, et la stratégie de communication de l'Agence (promotion, légitimation) en appui de la participation des usagers et de l'information sur les produits. Il craint qu'il y ait confusion entre les enjeux de la communication de l'Agence et la fonction communication. La communication est une modalité qui vise à modifier les perceptions et les pratiques sociales, la question des modalités de production de l'information se pose dans un second temps.

Mélanie HEARD ajoute que le rôle de ce Comité est de réfléchir à des procédures et non à des contenus. Il s'agit de mettre en place les catégories, *process* et consultations qui améliorent l'efficacité mais aussi d'inscrire les problématiques de l'Agence dans un environnement plus large dans le domaine de la santé publique.

Dominique MARTIN confirme qu'il s'agit de travailler sur des éléments clés de procédure pour améliorer l'action de l'Agence. Il lui paraît notamment stratégique d'échanger sur la légitimité de l'Agence à communiquer sur certains sujets. Par ailleurs, l'objectif est bien d'assurer la sécurité des patients notamment en modifiant les comportements.

## **7 Le CIPS : objectifs et attendus :**

Nicolas THEVENET indique que le Comité a la possibilité d'auditionner des personnes. Il pourra faire des retours d'expériences sur des événements sanitaires et essayer de nourrir la réflexion pour en tirer les enseignements.

Le Comité n'a pas vocation à traiter de l'urgence sanitaire, c'est un lieu d'échange, de suggestion, de conseil et de réflexion.

Les modalités de fonctionnement retenues sont les suivantes :

- publication des ordres du jour et des comptes rendus
- possibilité d'organiser des auditions publiques dont certaines pourront être diffusées en direct sur internet.

Certains membres souhaitent que le nom du Comité soit rediscuté. Il est proposé de recueillir les suggestions des membres par écrit pour trouver un accord sur ce point.

Dominique MARTIN indique que les membres du CIPS qui le souhaitent sont invités à venir passer du temps au sein de l'Agence. Il faudra également organiser des échanges entre les séances. Il ouvre la possibilité d'organiser, après une année de travail de ce comité, un événement très ouvert sur les publics de l'Agence pour présenter et échanger sur l'état des réflexions et les avancées proposées.



## 8 Thèmes à aborder pour les prochains Comités

Nicolas THEVENET s'enquiert de thématiques n'ayant pas encore été abordées au cours de cette séance et qui paraîtraient importantes à aborder dans le cadre du CIPS.

Solène LELLINGER suggère de travailler sur l'articulation entre l'information produite par l'Agence par rapport à ce qui peut l'être ailleurs (revues par exemple).

Bertrand PARENT propose que soit abordée une analyse comparée avec d'autres secteurs de l'activité, peut-être à l'international. Par ailleurs, une réunion pourrait être consacrée aux technologies du numérique utilisées pour l'information et la communication pour envisager le champ des possibles.

Mélanie HEARD suggère de revenir sur la réflexion qui a conduit à la composition du présent Comité.

Dominique MARTIN prend note des différentes suggestions et invite les membres à adresser d'autres propositions potentielles de thèmes par email.

*La séance est levée à 17 heures 05.*