



## Comité d'information des produits de santé Compte rendu de la séance du 14 octobre 2021 (Visioconférence)

---

### Membres présents :

BERTHIAUME Marc  
DE KORWIN Jean-Dominique  
DENIS Bernard  
HEARD Mélanie  
LACON François  
LELLINGER Solène  
LEO Magali  
PARENT Bertrand  
PLANÇON Jean-Philippe  
HAMDANI Jamila  
BONNEFOND Gilles  
LE BOT Mariannick

### Membres excusés :

RUSCH Emmanuel

### Directrice générale de l'ANSM ou son représentant :

RATIGNIER-CARBONNEIL Christelle

### Participants de l'ANSM :

CHONG Joëlle  
De FRANSSU Axelle  
GOYET Anne-Claire  
INGOUF Camille  
LOGGHE-JEWKES Patricia  
RENAUD Guillaume  
TUNIER Rose-Marie

06 04 2021





## ORDRE DU JOUR RÉALISÉ

<b>1</b>	<b>Points d'actualité</b>	<b>3</b>
1.	Covid : vaccins/traitements / bilan à 8 mois	3
2.	Nouveau volet de la campagne Médicaments et grossesse	6
<b>2</b>	<b>Implication des parties prenantes : comment aller plus loin ?</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Construire une consultation publique : cas du mésusage/bon usage du médicament</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Contenus web et partage d'informations</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Conclusion</b>	<b>9</b>

## 1 Points d'actualité

### 1. Covid : vaccins/traitements / bilan à 8 mois

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL revient sur le bilan à 8 mois sur la vaccination contre la COVID-19, que l'ANSM a souhaité dresser en plus des points réguliers d'informations tous les quinze jours, car, en France, près de 50 millions de personnes ont reçu au moins une dose et à l'échelle mondiale, ce sont près de 4 milliards de doses qui ont été administrées.

Ce bilan porte sur la sécurité et l'efficacité des vaccins et a notamment été construit à partir de données mobilisées par le groupement d'intérêt scientifique (GIS) EPI-PHARE constitué par l'ANSM et la CNAM. Les deux études reposent sur une base, à ce jour, la plus importante au monde puisqu'elles ont été réalisées sur 22 millions de personnes grâce au Système des données de santé (SNDS). Elles permettent de constater l'efficacité des vaccins à 90% dans la prévention des formes graves, chez les plus de 75 ans et les personnes de 50 à 74 ans.

L'actualité porte en parallèle sur les traitements innovants de type anticorps monoclonaux et la mise en place d'autorisations d'accès précoces en lieu et place des autorisations temporaires d'utilisation. Dans ce cadre, l'ANSM travaille en collaboration étroite avec la Haute Autorité de santé (HAS). Ainsi, plusieurs demandes d'accès précoces ont été examinées à la commission de la transparence, après avis de l'ANSM : l'articulation de ces deux institutions permet de garantir la prise en charge la plus précoce possible pour le patient, comme cela a été le cas pour Ronapreve. La France a été précurseur au niveau européen dans la mise en place de ces accès précoces.

Mme TUNIER confirme qu'il existe un enjeu de transparence et de partage d'information depuis le début de la campagne de vaccination et que ce bilan à 8 mois permet d'avoir du recul. L'ANSM participe ainsi activement à la diffusion de ces informations.

Mme HEARD salue l'intention de l'ANSM, mais s'interroge sur la confiance que le public accorde au dispositif de surveillance des vaccins. Une vaste étude récemment publiée par le Cevipof s'est attachée à étudier l'adhésion aux mesures de lutte contre le Covid-19 et il apparaît que la confiance en est le déterminant principal. Or, la confiance du public dans la science s'est érodée de façon significative en France par rapport à d'autres pays.

Mme TUNIER explique que les données de l'ANSM sont attendues, et sont consultées et utilisées, y compris dans des débats d'experts. Expliquer ce qu'est la pharmacovigilance au plus grand nombre est un enjeu important pour l'ANSM. De fait, avec la crise sanitaire, un intérêt nouveau pour la pharmacovigilance a émergé.

Pour Mme RATIGNIER-CARBONNEIL, la perte de confiance dans le « scientifique » doit faire l'objet d'un examen plus approfondi, ce qui permettrait à l'ANSM d'en déduire des actions concrètes à mettre en œuvre.

M. BONNEFOND revient sur la confiance qu'a le public dans son professionnel de santé de proximité, qui peut répercuter des informations et lever des démentis : il est essentiel de les alimenter de données et d'éléments de langage pour amplifier l'impact et la diffusion des informations contrôlées. Les institutions ont tout à gagner à se démarquer des industriels. Les instances de santé se retrouvent, malgré elles, associées aux comportements de certains industriels et sont confrontées, notamment, à la rapidité de la diffusion de l'information sur les réseaux sociaux. Or, une part du public peine à distinguer les informations fantaisistes des informations vérifiées : il n'existe plus de hiérarchie entre une information publique contrôlée et une fake news avec un titre accrocheur. Il est donc important de continuer à propager une image de transparence et d'indépendance vis-à-vis des industriels.

Pour autant, même si la bataille de l'information sur les vaccins a fait rage et malgré les polémiques, 50 millions de Français se sont tout de même fait vacciner. On peut donc dire que globalement, la communication sur le vaccin a été efficace.

M. LACONIN partage le sentiment que l'air du temps est à la méfiance générale vis-à-vis de tout ce qui est institutionnel. L'ANSM a tout à gagner à ne pas s'aligner sur les positions du conseil scientifique ou du gouvernement pour marquer son indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics.

En outre, les médias ont contribué à une certaine discordance en diffusant des messages contradictoires et les professionnels de santé ont parfois fait de même...

Pour autant, cette méfiance n'est pas perceptible dans les cabinets médicaux ni dans les centres de vaccination. Le public est conscient que tout médicament ou vaccin peut entraîner des effets indésirables et, à part une frange dogmatique, la majorité des usagers a confiance dans les professionnels de santé de terrain.

Mme HEARD a partagé aux participants dans le tchat l'article suivant : <https://www.pnas.org/content/118/40/e2108576118/tab-article-info>. Focus sur la France dans le rapport des mêmes auteurs pour le conseil d'analyse économique, rapport et slides <https://www.cae-eco.fr/les-francais-au-temps-du-covid-19-economie-et-societe-face-au-risque-sanitaire> ». Elle a indiqué notamment en commentaire de cet article que dans l'enquête Algan et la PNAS, la confiance dans les scientifiques est bien entendu un item distinct de la confiance dans les décideurs. Les deux variables sont clairement distinctes au début de la crise, puis la confiance dans les scientifiques chute nettement pour tendre vers les niveaux très bas de la confiance dans les décideurs. La confiance dans le professionnel de santé de proximité est une troisième variable, clairement d'un autre registre, elle est très bonne et la crise ne l'a en effet pas entamée.

M. de KORWIN estime pour sa part que les récalcitrants à la vaccination ne lui reprochent pas tant son manque d'efficacité que de potentiels effets secondaires à long terme. L'ANSM a un rôle majeur à jouer dans ce contexte. Or, elle manque d'audience encore aujourd'hui, et sans doute de visibilité. Cela est vraisemblablement dû au nombre d'acteurs dans ce secteur, qui n'aide pas le public à s'y retrouver. C'est également du fait des politiques, car l'ANSM est l'institution la mieux placée sur le sujet de la vaccination. Or, tout le monde prend la parole à ce propos et celle de l'ANSM se retrouve noyée parmi les autres.

Les professionnels de santé de terrain peuvent être des relais importants de la parole de l'ANSM pour peu qu'elle fasse preuve d'un maximum de pédagogie.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL ajoute que l'ANSM a à de nombreuses reprises expliqué le fonctionnement de l'Agence européenne du médicament (EMA) pour lutter contre l'idée que les agences nationales n'ont aucun pouvoir : l'EMA n'est que la réunion de l'ensemble des pays et des autorités nationales. L'ANSM doit veiller à poursuivre ses efforts pour faire entendre son expertise sur les bénéfices-risques des médicaments et des vaccins.

Mme LÉO reconnaît la défiance générale vis-à-vis des institutions et des industriels de la pharmacologie. Toutefois, il existe aussi une forte confiance vis-à-vis des professionnels de santé de terrain et des produits de santé. Ainsi, ce sont plus de 50 millions de personnes qui ont été vaccinées. Cela traduit une adhésion à la vaccination à mettre au crédit des agences. Les populations fragiles que Renaloo représente en partie sont favorables à 96 % à la vaccination. Les médias, les chroniqueurs du catastrophisme et du déclinisme, sont un prisme déformant de la réalité.

Par ailleurs, un basculement s'est produit avec l'entrée en vigueur du pass sanitaire qui a été confondu avec un passeport vaccinal. Il y a eu une récupération sur ce pass qui ne relève plus de la science mais de la politique.

En tout état de cause, la campagne de vaccination est dans l'ensemble et malgré, notamment, les problèmes des vaccins à plateforme adénovirale quelques mois auparavant, un succès et c'est le fruit de l'action coordonnée des agences. D'où une analyse positive même s'il reste quelques inégalités.

Les traitements par anticorps monoclonaux seront encore un autre enjeu d'accessibilité pour les populations concernées.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL abonde dans le sens de Mme LÉO. La campagne vaccinale était un défi, mais c'est un succès grâce à la conjugaison des efforts de tous, et notamment la stratégie d'« aller vers » de l'Assurance Maladie qui vise à atteindre les populations les plus éloignées du système de santé.

Mme HEARD réagit sur le terme de transparence. La transparence est souvent invoquée pour des données rendues publiques. Or le terme doit être déconstruit : il s'agit effectivement de rendre publiques les données mais cette publicité des données doit aussi s'accompagner d'une certaine intelligibilité, c'est-à-dire donner des clefs de lecture, des arguments en cas de signal.

Mme LELLINGER demande s'il existe une stratégie particulière de l'agence concernant les professionnels de santé en hésitation vaccinale.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL répond que l'ANSM n'a pas mené d'actions directes particulières à destination de ces professionnels de santé. En revanche, elle a mobilisé des éléments de langage et produit des contenus pédagogiques, notamment pour répondre aux questions concernant l'ARN messenger, au travers des échanges avec le Ministère et la Direction générale de l'offre de soin.

M. PLANÇON souscrit aux propos tenus même si la couverture vaccinale parle d'elle-même. La communication institutionnelle initiale a été perçue, dans l'ensemble, comme chaotique pour le grand public. Cela a suffi aux opposants à la vaccination pour dérouler leur argumentaire. Un grand nombre de personnes se sont fait vacciner essentiellement pour accéder aux transports ou aux lieux de loisir, sans toutefois être convaincues du bien-fondé de la vaccination. Aussi, il conviendrait d'examiner plus en détail les ressorts qui ont poussé la population à se faire vacciner.

Au sujet des soignants, il serait inexact d'affirmer que l'ensemble des soignants est sceptique. Certaines études ont démontré que cela dépendait du niveau d'éducation et d'instruction. Les campagnes de communication doivent s'adapter à leurs publics.

Mme HAMDANI explique que l'adhésion à la campagne vaccinale au niveau belge est très satisfaisante avec plus de 87% de vaccinés chez les plus de 18 ans. Toutefois la situation en est contrastée d'une région à l'autre et les autorités de santé rencontrent quelques difficultés à Bruxelles.. Ainsi, les personnes de plus de 18 ans vaccinées représentent 92% de la population en Flandres, 80% en Wallonie, 75% de la population en communauté germanophone et 66% à Bruxelles.

Au niveau global, les chiffres de vaccination sont les suivants : 80% de la population en Flandres, 70% en Wallonie, 64% en communauté germanophone, et seulement 53% de la population à Bruxelles.

Bruxelles retient dès lors toute l'attention des institutions de santé. Ainsi, les autorités essaient de se rapprocher le plus possible des populations pour faire preuve de pédagogie. Mme HAMDANI explique que ce sont les entités fédérées qui mènent ces politiques de terrain. Parmi les réfractaires à la vaccination, les plus jeunes sont les plus hésitants, notamment les jeunes femmes qui craignent une baisse de la fertilité. Le sujet des troubles menstruels a été abordé dans les rapports européens.

Dès le lendemain de la présente réunion, un passe sanitaire sera mis en place à Bruxelles et en Wallonie. De fait, la mise en place du passe sanitaire en France a fortement dynamisé la campagne de vaccination.

Concernant la vigilance, les autorités belges ont espacé leurs publications et produisent désormais un bulletin par mois. Le prochain traitera notamment des résultats encourageants pour montrer les bénéfices de la vaccination. Enfin, la campagne de vaccination pour la troisième dose commence également en Belgique.

M. BERTHIAUME rapporte que la campagne vaccinale se déroule de façon satisfaisante au Canada, même si elle avait commencé en retard par rapport à d'autres pays comme Israël, les États-Unis et le Royaume-Uni. 81% des personnes de plus de douze ans sont vaccinées.

Comme en France, les effets secondaires à long terme sont souvent évoqués par les personnes hésitantes et l'ARN messenger est parfois perçu comme dangereux. Toutefois, l'indépendance de Santé Canada par rapport aux industriels ne semble pas faire débat.

Certaines personnalités médiatiques se sont improvisées expertes et ont fait part de leur opposition au vaccin à de grandes audiences, mais cela les a plutôt desservis.

Comme en France, le public accorde du crédit au conseil des personnels de santé de terrain et comme en France, une frange très restreinte, mais très médiatisée de personnels soignants s'oppose à la vaccination. Cela alimente les positions des *antivax*.

En tout état de cause, les études et une analyse poussées des raisons de ces hésitations, qu'il s'agisse de soignants ou non, peuvent permettre d'adapter le discours.

M. BONNEFOND explique qu'annoncer l'utilisation d'une nouvelle technologie sans faire de pédagogie a logiquement plongé un grand nombre de personnes dans la confusion. Par ailleurs, l'échange individuel est primordial. Il permet aux usagers d'obtenir des réponses personnalisées à leurs interrogations.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL souligne que l'ANSM s'est efforcée d'expliquer ce qu'était l'ARN messenger, notamment à travers des contenus pédagogiques disponibles sur son site internet.

M. PARENT souligne que la question du temps, qui permet la construction de la légitimité, est incontournable. C'est la durée du rapport avec le professionnel de santé qui construit sa crédibilité. Par ailleurs, il convient de distinguer la communication de précaution de la communication de prévention. Ces deux types de communication mobilisent des modalités de communication différentes. Lorsque le niveau d'incertitude est très élevé, une communication induisant l'exercice du pouvoir par la domination est inappropriée. Au contraire, il convient d'utiliser le ressort de l'autorité légitime. Or, les ressorts utilisés dans le cadre de cette campagne de vaccination ont davantage ressemblé à ceux d'une campagne de prévention classique.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL admet que la situation était complexe et comportait de nombreuses inconnues. Cette crise sanitaire représente, à tout le moins, une source d'enseignements.

## **2. Nouveau volet de la campagne Médicaments et grossesse**

Mme TUNIER précise que le premier volet de la campagne « Médicament et grossesse » s'est ouvert le 2 juin. Cette campagne s'appuie essentiellement sur un dispositif digital sur le web et les réseaux sociaux et sur un dispositif média.

La suite de la campagne reprend la semaine suivant la présente réunion. Les messages sont sensiblement identiques mais est l'occasion pour l'ANSM d'explorer de nouveaux territoires afin de toujours mieux atteindre ses cibles. Ainsi, l'ANSM a noué des partenariats avec des influenceuses et une page Facebook sera ouverte à cette occasion afin de créer une communauté autour de la thématique Médicaments et Grossesse. En outre, des témoignages vidéo de femmes enceintes et atteintes de maladies chroniques ainsi que des podcasts seront diffusés.

## **2 Implication des parties prenantes : comment aller plus loin ?**

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL explique l'objectif de toujours rechercher à améliorer la façon de travailler : comment être plus lisible et plus performant ? Avant septembre 2019, les patients étaient représentés dans les commissions initiales bénéfico-risques. Depuis, les groupes de travail, qui sont devenus des comités scientifiques permanents (CSP), intègrent des représentants d'associations de patients, d'usagers ou de victimes. C'est également le cas des comités scientifiques temporaires.

M. PLANÇON évoque l'importance de la démocratie sanitaire. Pour autant, dans certains comités techniques, cette logique montre ses limites, alors que les patients sont là pour apporter leur témoignage et leur expertise propre. M. PLANÇON fait par ailleurs allusion à un groupe de travail dont a été exclu un expert technique, sous prétexte que sa déclaration publique d'intérêts (DPI) faisait apparaître qu'il avait participé à une étude.

Mme RATIGNIER-CARBONNEIL rattache ce point à la déontologie et à la qualification des liens et conflits d'intérêts. C'est une ligne rouge à ne pas dépasser. Si un lien ne constitue pas forcément un conflit d'intérêts, il doit être connu et déclaré afin de pouvoir prendre en compte en toute connaissance de cause la position de la personne. De la même façon, ce principe s'applique dans le cas où un collaborateur de l'ANSM souhaiterait aller travailler dans des entités contrôlées par l'Agence. Il est certain que c'est une contrainte, mais la déontologie est indispensable.

M. PLANÇON estime que l'objectif doit être de ne se priver d'aucun talent, pourvu que le statut des uns et des autres soit connu de tous.

M. BONNEFOND souhaite formuler plusieurs propositions. Pour porter un message sur le terrain, celui-ci doit bien sûr être étayé de données scientifiques, mais il doit aussi être accessible aux publics auxquels il s'adresse : il doit pouvoir tenir en 1 page et être remis tel quel aux patients pour leur adresser une réponse rapide. La communication d'Epi-Phare remplissait ces conditions et d'ailleurs, elle a été

abondamment reprise par les médias. Tous les professionnels confrontés aux questions des publics devraient avoir accès aux données scientifiques de façon synthétique. Une réflexion doit être menée pour rendre abordables les informations de l'ANSM et plus largement le discours scientifique, dans un objectif d'information prête à l'emploi.

Mme LELLINGER se félicite de l'ouverture de l'agence aux parties prenantes. Le recours aux informations de l'ANSM doit devenir un réflexe. Elle souligne également l'intérêt « d'aller vers ».

M. LACOIN souligne qu'il existe deux niveaux de communication. Un premier niveau concerne le fond des sujets abordés : qu'est-ce que l'on veut dire et comment. L'autre niveau concerne la façon dont ces messages doivent être traduits, en fonction des cibles, dans un langage compréhensible et utilisable.

M. LÉO salue la démarche d'ouverture de l'agence engagée depuis longtemps en faveur de la reconnaissance des parties prenantes et de l'expertise des associations de patients. D'ailleurs, un grand nombre d'agences gagneraient à s'inspirer des pratiques de l'ANSM et il conviendrait de partager ces pratiques au travers d'un travail interagences, faisant émerger ce qu'apporte cette politique : elle répond à une attente sociale et enrichit les travaux de l'Agence, qui en cela, se positionne, si ce n'est comme précurseur, comme modèle.

En outre, les usagers devraient faire partie des parties prenantes en dehors de toute appartenance associative. Les dispositifs de vigilance, les plateformes de signalement et le droit d'alerte sont peu connus du grand public.

Mme TUNIER souligne qu'il convient d'aller plus loin et de construire un modèle qui permette aux parties prenantes de s'exprimer et à l'ANSM de se positionner clairement comme l'autorité de référence dès lors qu'il s'agit des médicaments et des vaccins.

Mme HEARD souhaite aborder trois points.

Premièrement, il convient de distinguer le partage des bonnes pratiques et le fait de démontrer l'apport des parties prenantes. C'est, pour commencer, un impératif moral qui répond à un objectif de démocratie sanitaire. L'inclusion des parties prenantes est aussi utile et la définition de cette valeur ajoutée reste à prouver.

Deuxièmement, il convient de rappeler que les parties prenantes ne sont pas seulement les utilisateurs et les praticiens de santé, mais aussi le décideur. En effet, il convient d'étudier la façon dont la production de connaissances est utilisée dans la délibération politique. Mme HEARD revient sur les remarques de Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique Covid-19, qui a déploré le manque de culture scientifique des décideurs politiques.

Pour répondre à la question abordée, « comment aller plus loin avec les parties prenantes ? », il lui apparaît nécessaire d'opérer la mutation de la démocratie sanitaire en mobilisant l'outil *participatif* de la consultation publique, qui fait appel à beaucoup de monde mais dont la pertinence n'est pas toujours au rendez-vous, et l'outil *délibératif* du panel citoyen.

M. PARENT approuve l'idée d'ateliers qui permettraient de travailler de façon concrète sur des préconisations et de donner au CIPS la responsabilité de la mise en œuvre.

### **3 Construire une consultation publique : cas du mésusage/bon usage des médicaments**

Mme TUNIER indique que ce sujet fait l'objet d'une réflexion menée par l'ANSM. L'Agence a, dans le cadre du plan d'action présenté, pris contact avec la Commission nationale du débat public (CNDP). Le bon usage des médicaments est un véritable fil rouge de l'action de l'ANSM afin, d'une part, de faire émerger ce sujet dans le débat public, et d'autre part, activer un certain nombre de leviers et faire évoluer les comportements.

Ainsi, la CNDP a formulé une proposition de consultation publique qui consisterait à réunir des groupes, mais aussi à interroger des citoyens sur ce sujet.

C'est un sujet que l'ANSM doit construire et sur lequel l'agence souhaite s'investir dès janvier 2022. À cet effet, une phase importante de réflexion sera menée qui impliquera idéalement toutes les entités concernées.

M. BERTHIAUME reconnaît que c'est un sujet d'intérêt. À sa connaissance, il n'existe pas de plan de consultation ou de groupe de travail, mais il se dit intéressé et propose d'en parler à des collaborateurs.

M. LACOIN est également intéressé par le sujet, qui mérite véritablement d'être traité.

Mme HEARD est interpellée par la notion d'« objectifs ». Elle serait gênée qu'une consultation publique soit menée pour *évoquer* un sujet et non pas pour *améliorer* l'appréhension de ce sujet par la prise de parole de tous. Le débat public n'a pas un objectif de pédagogie. Elle estime que les consultations publiques fonctionnent mieux lorsque le sujet est controversé.

M. LACOIN confirme que la consultation publique n'est pas une fin en soi, mais un moyen.

Mme LÉO reconnaît qu'il faut définir très clairement les objectifs d'une consultation publique. Consulter le public implique d'être prêt à prendre en compte les propositions reçues et les inclure dans une feuille de route. Au-delà du mésusage des médicaments, il existe des problèmes de non-prescriptions. Mme LÉO estime qu'il existe un problème d'inégalité d'accès aux traitements, notamment nouveaux, et aux médicaments. L'accès à des traitements innovants est un privilège. Dans ce contexte, il serait intéressant de prendre connaissance des propositions du grand public pour faciliter l'accès aux soins.

Mme HAMDANI propose de considérer le mésusage sous un autre angle que celui du risque. Elle demande si des études ont porté sur l'impact de la crainte des effets indésirables des médicaments sur la prise en charge des patients. En résumé, le mésusage aujourd'hui se traduit davantage par du non-usage.

M. PLANÇON fait remarquer que les pénuries mènent à des non-usages ou des mésusages.

Mme TUNIER reconnaît que la question est très large et qu'un travail préalable permettrait de faire émerger les points majeurs à traiter : elle propose que l'ANSM poursuive sa réflexion et fasse part du résultat de son travail ultérieurement pour obtenir des remarques éclairantes de la part des intervenants.

## 4 Contenus web et partage d'informations

### Concilier vocation d'accessibilité et précision de l'information

Mme TUNIER relie le point sur les contenus web à la réflexion sur les meilleurs moyens de communiquer avec les publics. Elle propose d'aborder ce point lors des ateliers qui se tiendront prochainement. L'enjeu de l'information est devenu central.

Mme LELLINGER demande si l'ANSM dispose de statistiques de trafic sur le nouveau site et de consultation et d'engagement avec les contenus de l'ANSM sur les réseaux sociaux.

Mme TUNIER souligne que le nouveau site a permis à l'ANSM d'être beaucoup plus attractive. Les premiers retours sont positifs.

Mme GOYET partage que le site a enregistré 700 000 visiteurs uniques en juillet, 850 000 en août et 500 000 en septembre. L'ancien site enregistrerait 200 000 à 300 000 visiteurs uniques par mois. Les contenus les plus consultés sont ceux qui traitent des vaccins, ils ont drainé un trafic important.

Mme LE BOT trouve particulièrement intéressantes la mailing liste et la veille personnalisée mises en place par l'ANSM. C'est très utile pour les professionnels de santé et reconnaît un effort de concision de l'ANSM. Elle a observé que cette newsletter personnalisée l'incitait à consulter plus souvent le site



de l'ANSM. Elle demande si les professionnels de santé ont adopté cette newsletter. Ils gagneraient à s'inscrire. Par ailleurs, elle fait état de difficultés à accéder à certaines fonctionnalités du site depuis le navigateur de certains hôpitaux.

Mme GOYET indique que la veille personnalisée est envoyée à 15 000 abonnés environ. Il serait utile d'en refaire la promotion.

M. LACOIN suppose qu'un nombre réduit de médecins généralistes consulte le site de l'ANSM, et seulement lorsqu'ils cherchent une information. Il convient effectivement d'en expliquer les avantages et l'intérêt que ces professionnels de santé peuvent y trouver.

## **5 Conclusion**

M. LACOIN fait remarquer que le prochain CIPS est fixé au 24 février 2022, date qui se situe pendant les vacances scolaires de deux zones, à Paris et à Lyon.

Mme TUNIER propose de modifier la date et remercie tous les intervenants.