



www.re-check.ch
Genève, 12 mars 2019

Communiqué de presse

Susciter l'intérêt des médias –
et endormir leur attention?

Le communiqué de presse – quelques principes et règles de base

Relations presse/médias

- Actions de communication non publicitaires (contenu journalistique, rédactionnel/éditorial)
- Public spécifique: journalistes
-> relais vers la cible finale (grand public, citoyens, consommateurs , patients)
- Objectifs:
 - inciter le journaliste
 - à écrire un article/à préparer un sujet (radio, TV, web)
 - à assister à un événement
 - à prendre contact pour demander de plus amples informations
 - obtenir des citations et des retombées rédactionnelles positives et valorisantes dans les médias
 - entretenir des relations privilégiées avec des représentants de ce milieu

Palette d'outils à disposition

- communiqué
- dossier de presse
- site Internet dédié
- rencontres (interviews, conférences de presse, repas, voyages...)
- base de données avec contacts privilégiés (journaliste spécialisé et/ou influent, chef de rubrique, rédaction en chef...)

Avantages du communiqué:

- moyen simple et peu coûteux
 - de porter un message à l'attention des médias
 - de donner de la visibilité aux activités de l'organisation/l'entreprise
 - d'entretenir des relations régulières avec les journalistes ciblés
- importantes similarités avec la dépêche d'agence de presse

Communiqué/dépêche

- document court à l'attention des journalistes
- sert à diffuser un message factuel et d'actualité
- ne délivre qu'une seule information liée à un événement précis
- rédaction qui respecte certaines règles simples et précises
- ton impartial et factuel
- à n'envoyer qu'aux journalistes concernés par la thématique
- doit être pertinent et intéresser les publics ciblés par ces journalistes
- doit servir de base de travail ou pouvoir être repris tel quel

Quelques règles

1^e étape: préparation

- réunir l'information en utilisant la technique de questionnement «QQOQCP» ou «règle du Quintilien».
càd 6 questions incontournables :

Qui ? Quoi ? Où ? Quand ?

Comment/combien ?

Pourquoi ?

(Five W's: «*Who, What, Where, When, Why?*» + «*How?*»)

- c'est à ces questions que le communiqué doit répondre

Quelques règles

2^e étape: rédaction

- Forme/éléments obligatoires:
 - 1-2 pages A4 max. («plus votre communiqué est court, mieux c'est»)
 - papier à en-tête/logo
 - toujours mentionner «Communiqué de presse»
 - date et indications de diffusion: immédiate ou date ultérieure si embargo
 - coordonnées complètes de l'interlocuteur qui sera immédiatement disponible et pourra répondre de manière compétente (téléphone direct, mobile, e-mail, adresse postale), en fin de communiqué

Quelques règles

- Contenu:
 - un seul message essentiel; si vous avez plusieurs messages, faites plusieurs communiqués
 - contenu hiérarchisé selon le principe de la pyramide inversée -> les informations les plus importantes et les plus actuelles sont données au début, puis développées dans le corps du texte
 - les 6 questions (règle du Quintilien) servent de fil conducteur lors de la rédaction du communiqué

Quelques règles

Structure en 4 parties:

1. Titre

- résume le communiqué en une seule phrase
- accroche percutante et immédiatement intelligible
- élément à travailler en premier

2. Chapeau/lead

- 2-3- lignes max
- présente le message essentiel
- doit donner envie de rentrer dans l'information
- résume les points importants du communiqué
- répondant au moins à **qui? quoi? quand? où?**

Quelques règles

3. Corps du communiqué

- précise l'information, la justifie et montre son intérêt
- répond aussi à **comment? pourquoi?**
- une idée par paragraphe
- intertitres: soulignent les idées principales et permettent de parcourir rapidement le texte
- chiffres, extraits d'interviews, citations, avis d'expert

4. Fin du communiqué

- infos pratiques (date(s), lieu(x), numéro gratuit, etc.)
- rappel des points clés concernant l'organisation/l'entreprise («A propos»), qui permet de conclure le texte et de situer le contexte de l'information

Quelques règles

- Style
 - simple, direct, neutre
 - phrases courtes et informatives
 - langage accessible (pas de jargon)
 - attention à la grammaire et à l'orthographe (toujours faire relire)
- Illustrations
 - fournir les légendes et les crédits

Quelques règles

- Validation
 - toujours faire valider le communiqué par le responsable de l'entreprise/organisation avant l'envoi
- Préparation pour les interviews
 - réfléchir
 - aux 2-3 messages que l'on veut absolument faire passer
 - à l'informations les plus pertinentes pour le public des médias qu'on se prépare à interpeller

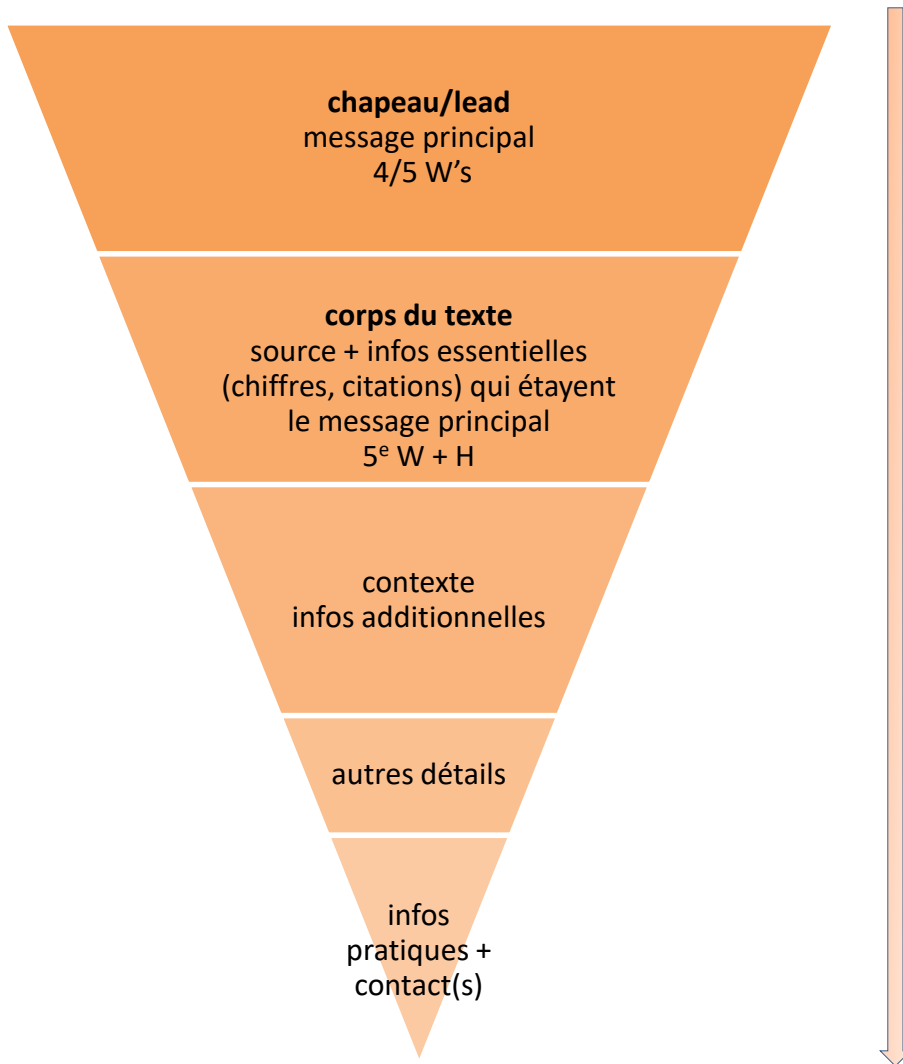
Diffusion auprès des rédactions

Ce dont il faut tenir compte:

- les délais:
 - date de l'information/événement <- le communiqué doit être transmis ni trop tôt, ni trop tard par rapport à cette actualité
 - si l'information est «sous embargo»: consignes de diffusion
- les destinataires:
 - les bons interlocuteurs: mettre à jour régulièrement le fichier d'adresses -> but: adresser les bons messages aux bonnes personnes.
 - dates de bouclage des supports sollicités, en fonction de leur parution (média électronique continu, quotidien, hebdomadaire, mensuel...)
 - périodicité des séances de rédaction: cadre où sont choisis les thèmes développés dans les éditions suivantes

Diffusion auprès des rédactions

- envoi par e-mail: est devenu la règle
- mentionner clairement l'objet du message dans l'intitulé de l'e-mail
- à moins de connaître personnellement le/la journaliste, opter pour la formule «Madame, Monsieur,»
- insérer dans le corps de l'e-mail.
 - le texte intégral du communiqué
 - les liens où les illustrations/photos/logos/vidéos peuvent être téléchargés en haute résolution
- attachés: éventuellement communiqué au format PDF, illustrations/photos 72 dpi



“Press release checklist

1. Assess if the story has **news value** and if a release is appropriate.
2. Research the **target press** and media. Review publications to get a feel for the tone and style. Identify deadlines.
3. Identify the **key facts** – ask who, what, why, where, when, how?
4. **Draft** a template structure for your story.
5. Decide who should be **quoted** from your organisation and if third-party quotes would be useful.
6. Check whether a **photo** can support the release.”

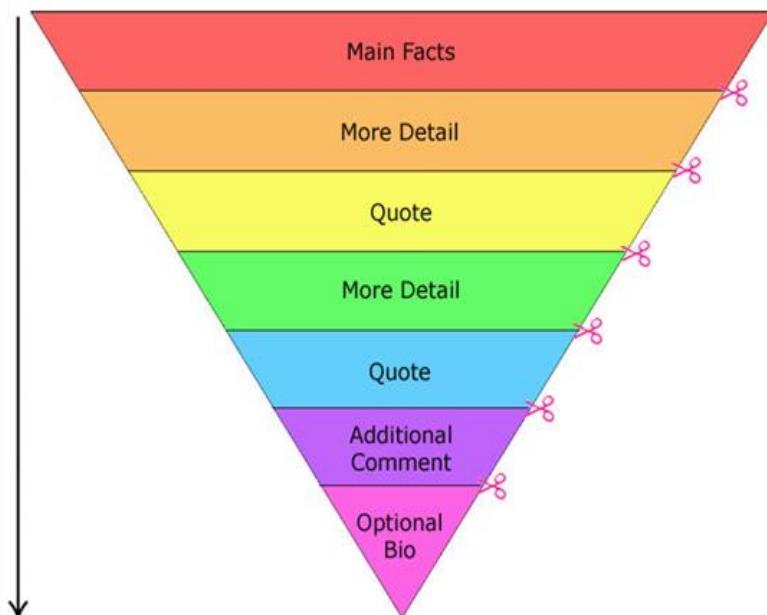
Marketing Donut

“Press release pitfalls

1. Make sure it is newsworthy
2. Choose a catchy headline
3. Avoid jargon
4. Include quotations
5. Shorter is sweeter
6. Check the accuracy
7. Seek approval
8. Be available ”

University of Leicester

<http://www2.le.ac.uk/offices/cap/press>



UNIVERSITY OF LEICESTER PRESS RELEASE

Headline

Sub-heading

jpg images available from (Inset Press Office contact here)

Paragraph 1: Introduction. Contains a summary of the **key information**, including answers to the 5 w's (*who, what, where, when and why*).

Paragraph 2: Provide **more details** to the information outlined previously.

Paragraph 3: Include a **quote** from you or someone relevant to the release to add credibility to the story, making it more personable.

Paragraph 4: Add any **extra relevant information** here, expanding on the previous quotation.

Paragraph 5: An additional **quote** to expand further on the themes and ideas already mentioned.

Paragraph 6: Conclusion. End the press release with a summary of any other information and **summarise** what has already been said.

Notes to Editors:

- Provide an optional biography of the academics mentioned within the release including research interests.
- List **contact details** you are happy for journalists to use to get in touch should they require further information. An e-mail address is essential, work telephone number is desirable and mobile phone number is optional (and can only be given out if it is specifically requested). Contact numbers will not be published.

Boiler Plate:

The Press Office will attach information about the University to the end of the release to provide the journalist with background information about the institution the news is coming from.

Après la diffusion

Relancer ou non? Les avis divergent

- Pour:
 - occasion de s'assurer
 - que le document a été reçu et que l'information l'intéresse
 - de remettre en avant les points clés
 - de proposer des compléments d'information/illustrations supplémentaires.
- Contre:
 - sauf erreur de messagerie, les journalistes reçoivent ce qu'on leur envoie
 - s'ils ne réagissent pas, c'est que le sujet ne les intéresse pas.
- dépend de la relation que l'on entretient avec la rédaction/le journaliste
- certains se sentent harcelés, d'autres apprécient les reminders

Après la diffusion

Evaluation

- Bons critères pour mesurer l'efficacité d'un communiqué:
 - nombre d'articles/sujets valorisants diffusés
 - tendance aux écarts/«erreurs» dans les articles/sujets diffusés
 - évolution de la notoriété/de l'image de l'organisation/entreprise
- En fonction des résultats obtenus: s'interroger sur les cibles d'envois, la pertinence du contenu, la qualité de la préparation à l'interview ou la période d'envoi

De manière générale, toujours avoir en tête:

- le communiqué peut être un instrument très performant, mais les médias en reçoivent en grande quantité
- important de soigner chaque étape

Vos avantages

- les médias sont très bien disposés par rapport à la santé publique et par rapport à l'idée de prévention
<- confirme l'intuition, pas besoin d'être un expert pour saisir l'idée
- misent souvent sur les services
-> donner des clés pour ne pas être malade/vivre plus longtemps, c'est ce qu'on peut faire de mieux en matière de service
- des rubriques très différentes vous sont ouvertes (santé, politique, sciences, société, lifestyle, économie, voire internationale)
-> beaucoup de possibilité de traitement
- santé: domaine qui concentre beaucoup de peurs et d'affects
<- ressorts très efficaces

Vous devez...

...pouvoir réagir très vite. Pour cela, il faut

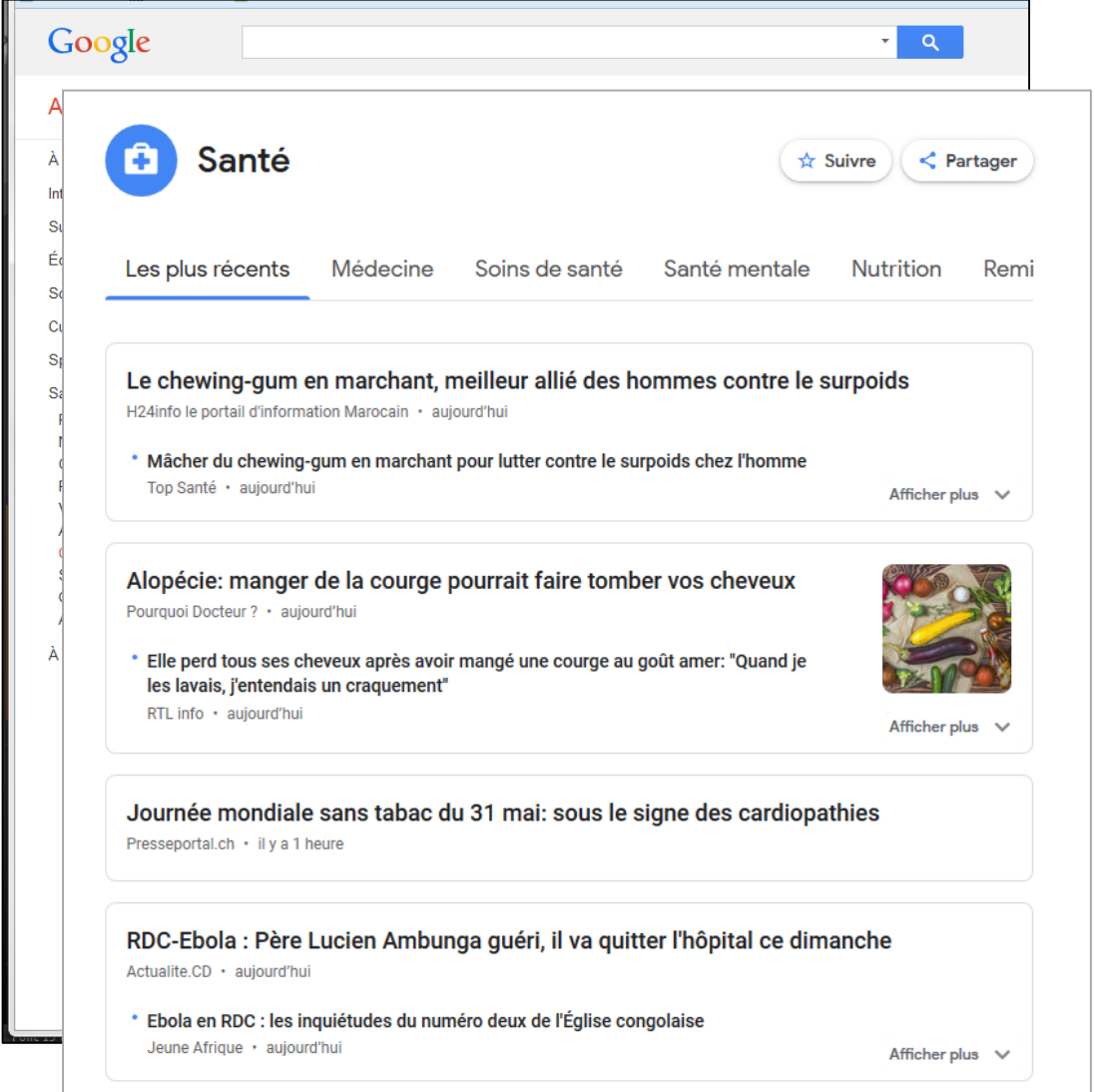
- savoir qui fait quoi
- avoir deux ou trois messages-clé que l'on cherche à faire passer – pas plus
- ne pas craindre d'être réducteur (on ne peut jamais tout dire)
- être prêt pour tous les types de média (audio-visuels, presse écrite, médias électroniques)

Comment fonctionne la couverture média
dans le domaine de la santé?

Santé/ couverture média

4 types de couverture

1) Reprise de news et/ou de communiqués (percée, étude, découvertes, lancement d'une campagne)
p.ex. Google Health

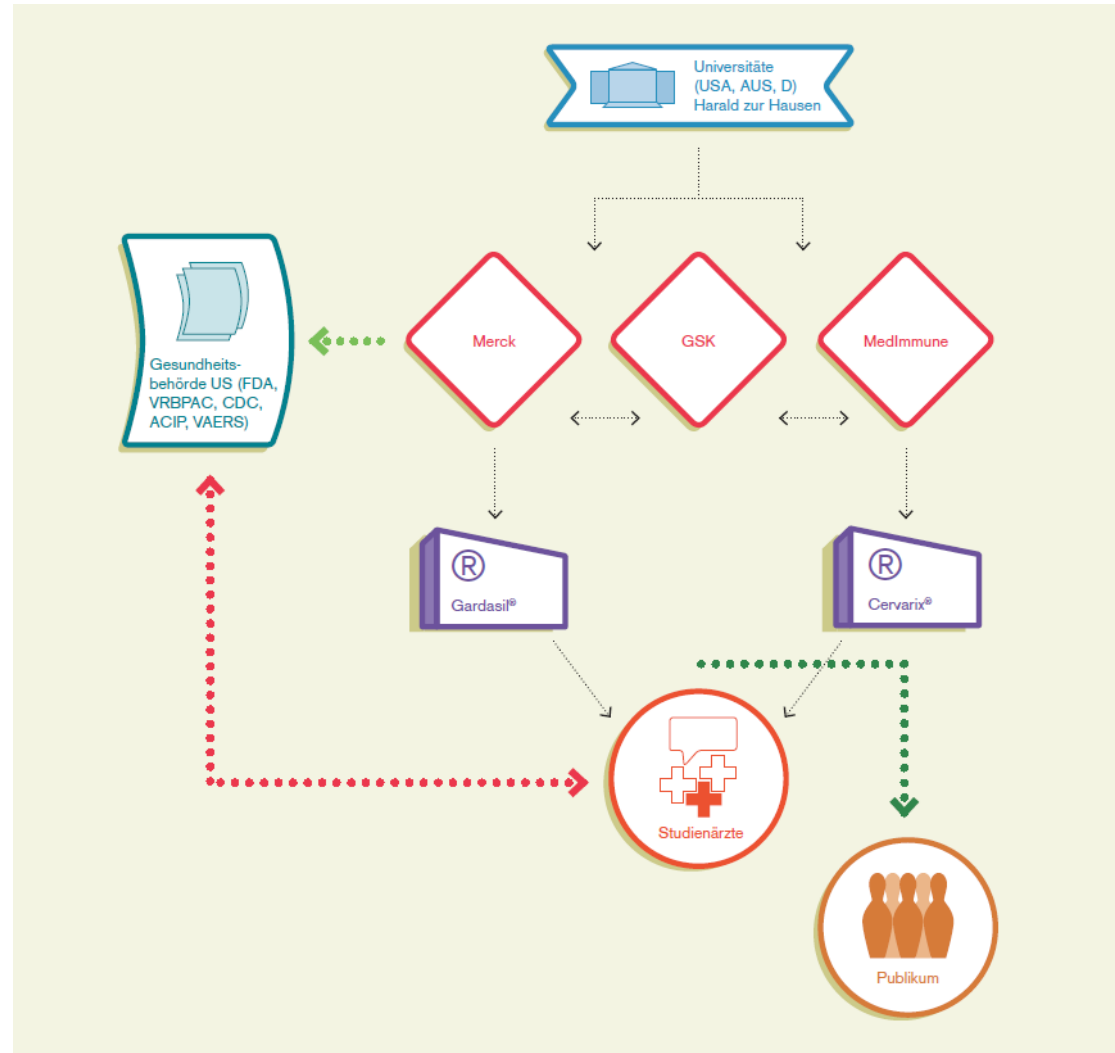


The screenshot shows the Google Santé interface. At the top, there is a search bar with the Google logo. Below it, the 'Santé' header includes a medical icon, the word 'Santé', and buttons for 'Suivre' (Follow) and 'Partager' (Share). A navigation menu lists categories: 'Les plus récents' (selected), 'Médecine', 'Soins de santé', 'Santé mentale', 'Nutrition', and 'Remi'. The main content area displays four news items:

- Le chewing-gum en marchant, meilleur allié des hommes contre le surpoids**
H24info le portail d'information Marocain • aujourd'hui
 - Mâcher du chewing-gum en marchant pour lutter contre le surpoids chez l'homme
Top Santé • aujourd'huiAfficher plus
- Alopécie: manger de la courge pourrait faire tomber vos cheveux**
Pourquoi Docteur ? • aujourd'hui
 - Elle perd tous ses cheveux après avoir mangé une courge au goût amer: "Quand je les lavais, j'entendais un craquement"
RTL info • aujourd'huiAfficher plus
- Journée mondiale sans tabac du 31 mai: sous le signe des cardiopathies**
Presseportal.ch • il y a 1 heure
- RDC-Ebola : Père Lucien Ambunga guéri, il va quitter l'hôpital ce dimanche**
Actualite.CD • aujourd'hui
 - Ebola en RDC : les inquiétudes du numéro deux de l'Église congolaise
Jeune Afrique • aujourd'huiAfficher plus

Santé/ couverture média

2) Couverture détaillée d'une percée: p.ex. vaccination anti-HPV, après l'AMM en 2006 de Gardasil®



Santé/ couverture média

3) relais d'une campagne de santé publique
p.ex.: Octobre rose, mois du cancer du sein



Santé/ couverture média

4) Investigations – problèmes le plus souvent dénoncés:

- nonaccès aux mesures de santé (dépistage, traitement, programmes de vaccination)
-> injustice sociale, les gens ne sont pas pris en charge alors que les possibilités médicales/préventives existent
- explosion des coûts alors qu'il existe des mesures permettant des économies (prévention, détection précoce, médecin de famille ou HMO, génériques...)
- sensibilisation insuffisante à la santé (awareness, style de vie...)
- les standards de qualité sont lacunaires ou insuffisants
-> solution: plus de coordination, programmes nationaux, adoption de normes/directives de l'UE
- démonstration de la toute-puissance et de la malfaisance de Big Pharma avec le scandale de nouveaux traitements extrêmement efficaces, mais terriblement onéreux
- portrait d'une victime (appel aux émotions)

Santé/ couverture média

- quel que soit le type de couverture choisie, le rôle des médias est de vérifier l'information qu'on leur transmet – même si la cause est bonne a priori
<- c'est ce qui différencie la partie rédactionnelle de la partie publicitaire: dans la partie rédactionnelle, l'information est supposée avoir été vérifiée
- néanmoins: pratiques, réflexes, habitudes, idées préconçues, délais, etc.
<- cette vérification est rarement approfondie

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

1) «bonnes pratiques» du métier (Conseil de la presse, *Repères pour un journalisme responsable*)

Que signifie «rechercher la vérité»?

Le travail journalistique postule la recherche de la «véracité» c'ad vise des affirmations vérifiables par l'intersubjectivité

<- quiconque poursuit le même processus de recherche devrait obtenir en gros les mêmes résultats

Check-list

- ✓ Le récit contient-il toutes les informations importantes pour la compréhension?
- ✓ Ai-je mis en question les affirmations de mes sources?
- ✓ Ai-je vérifié les informations avec des ressources proportionnées?
- ✓ S'agit-il de reproches graves, à propos desquels les intéressées doivent être entendus?
- ✓ Ai-je indiqué les sources d'information les plus importantes?
- ✓ Appréciations et commentaires sont-ils reconnaissables?

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

1) «bonnes pratiques» du métier (Conseil de la presse, *Repères pour un journalisme responsable*)

Doit-on vérifier les dépêches d'agence et les communiqués de presse?

- Les journalistes peuvent se reposer sur l'exactitude du contenu des nouvelles des agences reconnues. En conséquence ils ne doivent pas vérifier ces informations par des recherches propres.
- Les déclarations officielles ont la même valeur que les nouvelles des agences reconnues. Dans les deux cas il convient de nommer la source.
- Le contenu de tous les communiqués de partis et de groupes d'intérêts est à vérifier avec des ressources proportionnées avant publication.
- La prudence s'impose même pour les informations émanant de sources reconnues si elles contiennent des accusations graves. Si ces reproches graves sont nouveaux, les intéressés doivent être entendus avant publication.
- Sont exemptés de cette obligation les comptes-rendus de débats officiels publics.

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

2) présupposés

par rapport aux mesures de santé publique

- elle sont bonnes a priori
- elles ont démontré leur efficacité
- elles ne peuvent pas nuire puisqu'elles servent à éviter une maladie
- les seuls obstacles à leur implémentation à large échelle sont d'ordre financier ou culturel

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

2) présupposés

par rapport aux émetteurs de communiqués

- les instances publiques (Etat, autorités de santé, centres hospitalo-universitaires publics, organisations internationales type OMS) et leurs partenaires «non profit» (ligues de santé, fondations, ONG) agissent de manière désintéressée
<- inspirent davantage confiance que le secteur privé, plus grande probabilité que le communiqué soit repris pratiquement tel quel comme dépêche d'agence
- les conflits d'intérêts sont un problème lié à l'argent, donc limité au secteur privé (industrie, assurances)

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

3) intuition (on accepte mieux ce qui semble logique)

- «mieux vaut prévenir que guérir»
- «plus une maladie est prise en charge tôt, plus les chances de guérison sont importantes»
- «il faut protéger ceux qui ne réalisent pas le risque auquel ils s'exposent»
- «les thérapies récentes sont les plus ciblées et les plus efficaces» ...

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

4) fact checking:

- jugé difficile («je ne suis pas médecin»)
- a tendance à être négligé à la faveur de certains «hypes»

VACCIN ANTICANCER
ENCORE PLUS EFFICACE

Stocklib



D'après une étude internationale, le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), destiné à prévenir le cancer du col de l'utérus, est efficace non seulement sur les jeunes filles à partir de 12 ans, mais aussi sur les femmes qui se font vacciner jusqu'à 45 ans. Entre juin 2006 et septembre 2009, 55 millions de doses de ce vaccin ont été distribuées dans le monde.

Le Matin
VS
La Libre Belgique

février 2010

«D'après une étude internationale, le vaccin contre le papillomavirus (HPV), destiné à prévenir le cancer du col de l'utérus, est efficace non seulement sur les jeunes filles à partir de 12 ans, mai aussi sur les femmes qui se font vacciner jusqu'à 45 ans, indique la firme Sanofi Pasteur dans un communiqué (...).»

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

5) précarisation du métier de journaliste et dégradation des conditions de travail:

- crise des médias
- journalistes employés soumis à des pressions croissantes
- journalistes libres: chute des volumes de commande, non tenue des barèmes de rémunération

«On est devant un paradoxe fondamental: la charge de l'information repose toujours plus lourdement sur une population journalistique toujours plus précaire, à laquelle on réclame pourtant toujours plus de déontologie, d'investissement et d'originalité. C'est simplement une équation impossible.»

Olivier Goujon, interviewé en janvier 2019 par Pascal Boniface (IRIS)
à propos de son ouvrage *Ces cons de journalistes*

Santé/ couverture média

Plusieurs explications possibles

5) précarisation du métier et dégradation des conditions de travail:

«La fragilisation sociale s'inscrit dans un contexte plus global de prolétarianisation du tertiaire culturel (...): la mise en instabilité des journalistes, mais aussi des intermittents, des chercheurs ou des documentalistes, donne naissance à une 'armée de réserve' docile et corvéable au service d'un pouvoir néo-libéral qui ne tarit pas d'éloges à son sujet et se multiplie en déclarations de façades et en tweets enflammés, mais qui, en pratique, lui scie les pattes en saccageant le Code du travail, en produisant des lois limitant leur autonomie ou leur liberté (typiquement lois fake news et secret des sources), en limitant les recours prudhommaux par des artifices administratifs ou même en intervenant directement par les biais de communication institutionnelle, les bureaux de presse ou les services de comm' sur la production d'info.»

Olivier Goujon, interviewé en janvier 2019 par Pascal Boniface (IRIS)
à propos de son ouvrage *Ces cons de journalistes*

Santé/ couverture média

Conséquences:

- peu de recherche
 - sur la valeur réelle (efficacité, rapport bénéfice/risque) des mesures de santé promues
 - sur la fiabilité des affirmations avancées et des recommandations en matière de santé
 - sur les intérêts en présence
- à la place: citation d'experts
 - souvent jugée suffisante, même par les journalistes scientifiques spécialisés (valeur de l'expert < position dans la hiérarchie hospitalo-universitaire, réputation)
 - son background est rarement examiné
- le questionnement qui manque souvent:
à qui ça profite? (cui bono?)

On part du principe qu'il existe un système
équipé de nombreux garde-fous et que ce
système fonctionne

Procès contre l'industrie pharmaceutique, législation

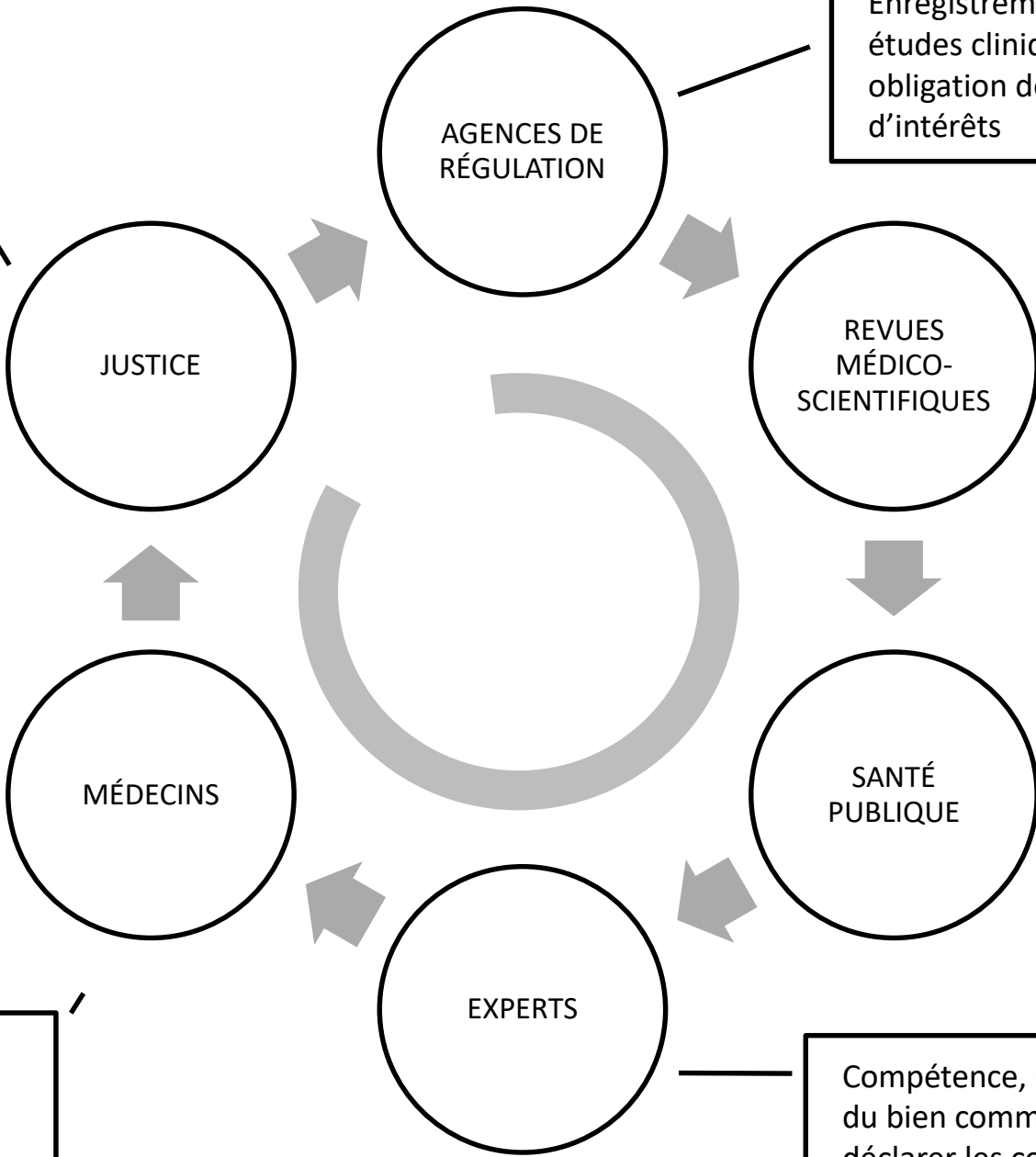
Enregistrement prospectifs des études cliniques, standards, obligation de déclarer les conflits d'intérêts

Standards, peer review, obligation de déclarer les conflits d'intérêts

Compétence, expérience, au service du bien commun, obligation de déclarer les conflits d'intérêts

Compétence, expérience, au service du bien commun, obligation de déclarer les conflits d'intérêts, guidelines, good practice

Compétence, expérience, au service du bien commun, guidelines, good practice



AGENCES DE RÉGULATION

REVUES MÉDICO-SCIENTIFIQUES

SANTÉ PUBLIQUE

EXPERTS

MÉDECINS

JUSTICE

Santé/ couverture média

De nombreux acteurs ont compris que leur message sera relayé

<-> actionner certains leviers rhétoriques/affectifs

<-> actualité/originalité du sujet

<-> fournir un avantage (accès à une personnalité, à des témoignages, exclusivité, etc.)

Ces acteurs sont de tout bord:

- industrie
- centres hospitalo-universitaires
- ligues de santé
- partenariats publics-privés
- autorités sanitaires

Santé/ couverture média

Agissent en «facilitateurs»

-> indiquent au journaliste

- les arguments qu'il pourra citer pour convaincre sa hiérarchie/aborder le traitement de son sujet
 - actualité / révélation inédite
 - victimes oubliées
 - inégalité
 - sexisme
 - discrimination
 - médecine à 2 vitesses
 - la Suisse est en retard
 - chiffres particulièrement impressionnants

Santé/ couverture média

Agissent en «facilitateurs»

-> indiquent au journaliste

- la direction dans laquelle il aura intérêt à travailler
 - experts disponibles
 - témoignages particulièrement forts
 - variantes spécifiques pour sa région linguistique
 - anticiper les arguments de contradicteurs/opposants

Du communiqué de presse
à la dépêche d'agence

Exploiter les similarités entre communiqué et dépêche d'agence

Dépêche:

- Structure pyramidale
- 5 W's + H

Grammaire:

- phrases courtes : une trentaine de mots, sur 3 lignes maximum
- syntaxe simple : propositions indépendantes ou subordonnées relatives; pas d'inversion, ni d'interrogation, ni de tournures négatives
- verbes à la tournure active plutôt que passive, à l'indicatif (le conditionnel implique le doute)
- temps: passé composé. Le passé simple et le présent de narration sont évités (= temps du roman)

Vocabulaire:

- CLARTÉ: ne pas supposer connus les faits qu'on annonce. Emploi de l'article défini seulement si l'article indéfini a été employé auparavant
- OBJECTIVITÉ: pas de jugement de valeur (voyou, violeur, sinistre individu...) ni d'approximation
- EXACTITUDE: on emploie le mot juste, notamment pour indiquer les sources : dire, déclarer, ajouter/prétendre, alléguer/rappeler, confirmer... on évite les mots passe-partout (ex. verbe faire)
- SIMPLICITÉ: pas de jargon spécialisé, pas de termes codés ou «branchés»; un mot spécialisé est expliqué sobrement entre parenthèses; de même pour les sigles et acronymes

Exploiter les similarités entre communiqué et dépêche d'agence

En bref:



- ces 3 agences livrent aux médias la quasi-totalité de l'information mondiale :
- textes (en 6 langues pour l'AFP), photos, vidéos, infographies...
- les textes, appelés dépêches, doivent être RAPIDES, IMPARTIAUX, COMPLETS, INTERESSANTS, CONCIS.
- la dépêche doit contenir le maximum d'informations dans le minimum de mots

Exploiter les similarités entre communiqué et dépêche d'agence

En Suisse:



-> fusion avec Keystone
30.10.2017

KEYSTONE SDA
KEYSTONE ATS

DÉPÊCHES

Les journalistes de l'ATS sont en grève

2 minutes de lecture

Médias

Le Temps
Publié mardi 23 janvier 2018 à 15:16, modifié mardi 23 janvier 2018 à 16:24.

Partager

27.02.2019

Un nouveau siège pour l'agence Keystone-ATS à Berne

Une vue des nouveaux locaux de l'agence Keystone-ATS au Wankdorf à Berne. © KEYSTONE/GAETAN BALLY

LA LIBERTÉ

Exercice – dépêche d'agence

ESPAGNE-SUÈDE-MUSIQUE-DÉCÈS

Mort de l'ex-batteur du groupe suédois ABBA Ola Brunkert aux Baléares

17/03/2008 10:52:55 GMT+01:00

#132633 DVBP 1747 TFO93 (4) AFP (189) [Propriétés]

MADRID, 17 mars 2008 (AFP) - L'ex-batteur du groupe pop suédois ABBA, Ola Brunkert, a été retrouvé mort dans sa villa des Baléares, en Espagne, en raison vraisemblablement d'une chute accidentelle, a-t-on appris lundi auprès de la garde civile.

Le musicien de 62 ans qui vivait seul dans sa maison à Arta sur l'île de Majorque, la principale île de l'archipel des Baléares (Méditerranée, est de l'Espagne), a été retrouvé mort dimanche soir par la garde civile, après avoir vraisemblablement chuté sur une verrière.

Le chanteur baignait dans son sang et portait une importante blessure au cou au moment où il a été retrouvé. Un voisin avait donné l'alerte auprès de la garde civile, a indiqué à l'AFP une porte-parole.

Une autopsie sera réalisée lundi pour confirmer que la mort du musicien est d'origine accidentelle, a-t-on ajouté.

Le batteur, né le 16 décembre 1946, avait participé à l'enregistrement de l'ensemble des albums du groupe entre 1976 et le début des années 80, ainsi qu'à plusieurs de ses tournées.

Consignes: marquer en ROUGE les réponses à QUOI? en BLEU à QUI? en JAUNE à OÙ? en VERT à QUAND? en violet POURQUOI?

Exercice – dépêche d'agence

ESPAGNE-SUÈDE-MUSIQUE-DÉCÈS

Mort de l'ex-batteur du groupe suédois ABBA Ola Brunkert aux Baléares

17/03/2008 10:52:55 GMT+01:00

#132633 DVBP 1747 TFO93 (4) AFP (189) [Propriétés]

MADRID, 17 mars 2008 (AFP) - L'ex-batteur du groupe pop suédois ABBA, Ola Brunkert, a été retrouvé mort dans sa villa des Baléares, en Espagne, en raison vraisemblablement d'une chute accidentelle, a-t-on appris lundi auprès de la garde civile.

Le musicien de 62 ans qui vivait seul dans sa maison à Arta sur l'île de Majorque, la principale île de l'archipel des Baléares (Méditerranée, est de l'Espagne), a été retrouvé mort dimanche soir par la garde civile, après avoir vraisemblablement chuté sur une verrière.

Le chanteur baignait dans son sang et portait une importante blessure au cou au moment où il a été retrouvé. Un voisin avait donné l'alerte auprès de la garde civile, a indiqué à l'AFP une porte-parole.

Une autopsie sera réalisée lundi pour confirmer que la mort du musicien est d'origine accidentelle, a-t-on ajouté.

Le batteur, né le 16 décembre 1946, avait participé à l'enregistrement de l'ensemble des albums du groupe entre 1976 et le début des années 80, ainsi qu'à plusieurs de ses tournées.

Consignes: marquer en ROUGE les réponses à QUOI? en BLEU à QUI? en JAUNE à OÙ? en VERT à QUAND? en violet POURQUOI?

Exercice – dépêche d'agence

Récapitulons :

- QUOI? La mort d'un musicien; l'alerte donnée; une chute; l'autopsie à venir
- QUI? l'ex-batteur du groupe suédois ABBA Ola Brunkert; la garde civile; un voisin; une porte-parole; l'AFP
- OÙ? Espagne, Baléares, Majorque, Arta, sa maison, une verrière, son cou
- QUAND? Dimanche soir, lundi 17 mars 2008, 17:55 GMT; entre 1976 et 1980.
- POURQUOI? Une chute vraisemblable

On s'aperçoit qu'aucun passage n'a échappé à l'opération, à part l'adverbe modalisateur **VRAISEMBLABLEMENT**, avertissant le client de l'agence que cette info reste à confirmer. Cela confirme le statut de la dépêche: texte **EXCLUSIVEMENT** informatif, qui ne laisse aucune place au commentaire, à l'opinion, à l'émotion...

Quelques cas pratiques

Communiqué de Bayer Schering février-mars 2011

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Zürich, im Februar 2011

Einladung zum MediApéro

Dienstag, 1. März 2011, 11.00 Uhr, Hotel Four Points im Sihlcity, Kalandergasse 1, 8045 Zürich

Und monatlich kommt der Schmerz. Endometriose – das unbekannte Frauen-Leiden.

In der Schweiz sind rund 190'000 Frauen im gebärfähigen Alter von Endometriose betroffen. Endometriose ist die medizinische Bezeichnung für die Gebärmutter schleimhaut, welche sich alle 4 Wochen in der Gebärmutterhöhle aufbaut. Von Endometriose wird gesprochen, wenn diese Schleimhaut auch ausserhalb der Gebärmutterhöhle wächst. Diese gutartige, aber meist sehr schmerzhaft wuchernde Gewebeschicht kann zu Unfruchtbarkeit führen: rund die Hälfte aller Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch leidet an Endometriose. Die Diagnose dieser schmerzhaften Erkrankung erfolgt oft erst nach Jahren. Daher ist es wichtig, über diese verbreitete Krankheit aufzuklären, wie das beispielsweise während der europäischen Endometriosewoche vom 7. bis 13. März 2011 geschehen soll.

Am MediApéro für Sie vor Ort sind:

Prof. Dr. med. Marc Possover, Klinik Hirslanden Zürich

„Noch immer dauert es rund 6 Jahre vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose Endometriose. Wir wollen diesen Zeitraum entscheidend verkürzen.“

Prof. Dr. med. Michael Mueller, Inselspital Bern

„Endometriose ist bis heute leider nicht heilbar. Man kann Endometriose aber behandeln, und Wissenschaftler suchen weiter intensiv nach neuen Therapieoptionen.“

Karin Studer, Betroffene

„Als mir klar wurde, dass die Endometriose wieder kommen würde, gründete ich eine Selbsthilfegruppe, um die Last nicht alleine tragen zu müssen.“

Communiqué de Bayer Schering février-mars 2011

Invitation au MédiApéro

Et chaque mois, la douleur revient.

L'endométriome, un mal de femme méconnu

En Suisse, environ 190'000 femmes en âge de procréer sont concernées par l'endométriome. Endomètre est le terme médical qui désigne la muqueuse de l'utérus qui se forme toutes les quatre semaines. On parle d'endométriome quand cette muqueuse croît hors de la cavité utérine. Cette prolifération bénigne, mais souvent très douloureuse, peut entraîner la stérilité: près de la moitié de toutes les femmes chez qui le désir d'enfants reste inassouvi souffrent d'endométriome. Le diagnostic de cette affection douloureuse se fait souvent seulement au bout de plusieurs années. Il est donc important d'informer sur cette maladie, comme ce sera le cas, par exemple, lors de la Semaine de l'endométriome du 7 au 13 mars 2011.

Seront disponibles pour vous sur place, lors du MédiApero

Pr Marc Possover, Clinique Hirslanden, Zurich

«Environ 6 ans s'écoulent encore entre la survenue des premiers symptômes et le moment où le diagnostic d'endométriome est posé. Nous voulons raccourcir ce laps de temps de manière décisive.»

Pr Michael Mueller, Hôpital de l'île, Berne

«A ce jour, l'endométriome reste une maladie incurable. Mais on peut la traiter et les scientifiques cherchent sans relâche de nouvelles options thérapeutiques.»

Karin Studer, victime

«Lorsque j'ai réalisé que l'endométriome reviendrait, j'ai fondé un groupe d'entraide pour ne pas avoir à porter cette charge toute seule.»

Variante romande - agence de communication

De : Camille Argoud [<mailto:camille@pur-pr.com>]

Envoyé : jeudi, 24. février 2011 12:08

À : Onenparle

Objet : L'endométriose, une maladie courante encore trop inconnue et un fiat de société : suggestion de sujet

Madame, Monsieur,

Nous souhaiterions porter à votre attention le sujet de l'endométriose, maladie féminine très courante et pourtant méconnue, qui fera l'objet d'une conférence de presse, organisée par Bayer, à Zurich le 1^{er} mars prochain.

Il ne fait aucun doute pour nous que vous ne vous déplacerez pas à cette occasion, mais nous sommes convaincus que le sujet est susceptible de vous intéresser.

En effet l'endométriose touche environ 10% de la population féminine en âge de procréer. En suisse, cela représente près de 200'000 femmes et en Suisse romande, ce sont 50'000 patientes diagnostiquées. Il s'agit en fait d'un problème de muqueuse utérine (ou endomètre), venant s'implanter en dehors de l'utérus (ovaires, par exemple et jusque dans les intestins ou les poumons !), **et causant, lors des règles, de nombreux saignements, des kystes et de grandes douleurs** (également lors des rapports sexuels, dans la vie quotidienne, lors de la miction, etc.). De fait, les douleurs sont dues à une localisation erronée des règles. Peu de femmes connaissent cette maladie et peu d'entre elles pensent à consulter pour leurs douleurs menstruelles. En effet, il est communément admis, à tort, que les règles sont toujours douloureuses. A la douleur physique s'ajoute donc un facteur psychologique lourd, parfois de la culpabilité. Cela fait de l'endométriose un sujet de société fort, à une époque où l'égalité hommes-femmes est parfois remise en questions dans le monde professionnel.

Il faut savoir que le diagnostic peut souvent prendre jusqu'à 6 ans pour être confirmé. En outre, l'endométriose est une cause majeure d'infertilité féminine : près de la moitié des femmes souffrant d'un désir d'enfant inassouvi sont en fait victime de l'endométriose, souvent sans le savoir.

Lors de la conférence à Zurich, plusieurs médecins s'exprimeront sur la maladie et une patiente suisse alémanique viendra témoigner de son expérience. Cette jeune femme de 21 ans souffre depuis des années de l'endométriose et a dû être mise en état de ménopause artificielle, via un traitement hormonal, afin de pouvoir mener une vie normale et sans douleur. Elle a cependant transcendé sa maladie et créé un site (www.endofemme.ch) pour sensibiliser le grand public à l'endométriose. Dans la même perspective, diverses associations, sur le plan international, organisent **une semaine de sensibilisation sur le net du 7 au 13 mars prochain**. Côté Suisse romande, deux médecins, gynécologues (dont une médecin-chef au CHUV et un privé à Genève), sont prêts à s'exprimer sur le sujet et à répondre à vos questions sur cette maladie complexe et la façon dont elle peut être diagnostiquée et traitée. Nous sommes actuellement à la recherche d'une patiente en Suisse romande susceptible de partager son expérience. Vous avez donc différents angles d'approche pour traiter ce sujet, crucial pour la santé de milliers de femmes.

Modèle du genre

Respecte toutes les règles:

- concis, direct, neutre, factuel
- pas de jargon, langage très simple
- pas de nom de produit (-> pas publicitaire)
- 5 W's + How
- chiffres et pourcentages
- citations

Seul bémol: l'orthographe...

Modèle du genre

Très facilitateur:

- fournit l'actualité («Semaine de l'endométriose»)
- patiente immédiatement disponibles et prête à témoigner, quels que soient les médias
- KOL (professeurs) immédiatement disponibles et prêts à confirmer les informations, quels que soient les médias
- mise à disposition de sites Internet
- spécificité romande anticipée :
 - patiente et KOL «locaux»
 - vous n'aurez pas besoin d'aller jusqu'à Zurich, nous nous occupons de tout
- «Cela fait de l'endométriose un sujet de société fort, à une époque où l'égalité hommes-femmes est parfois remise en questions dans le monde professionnel.»
- «Vous avez donc différents angles d'approche pour traiter ce sujet, crucial pour la santé de milliers de femmes.»

Comme il émane de Bayer, très faible probabilité de reprise ATS, mais tous les éléments sont là pour un traitement magazine

Pourquoi Bayer veut-il parler d'endométriose?



The advertisement features a woman in a teal dress standing in a doorway, looking directly at the viewer. The background is a gradient of teal and purple. The Bayer HealthCare logo is in the top right corner. The text 'Endometriose. Raus aus den Schmerzen!' is prominently displayed in the center. The Visanne logo and tagline 'Endlich wieder selbstbestimmt.' are at the bottom right. A decorative border of colored dots runs along the bottom left.

Bayer HealthCare

Endometriose.
Raus aus den Schmerzen!

Visanne.
Endlich wieder selbstbestimmt.

Que vaut le médicament?



The advertisement features a woman in a blue dress standing in a doorway. The Bayer HealthCare logo is in the top right corner. The text reads: 'Endometriose. Raus aus den Schmerzen!' (Endometriosis. Out of the pain!). At the bottom, the Visanne logo is shown with the tagline 'Endlich wieder selbstbestimmt.' (Finally back to self-determination).

«Diénogest - Visanne. Endométrieuse: toujours pas de progrès», Prescrire, 2011

«Klinische Bedeutung unklar» Arznei-Telegramm, 2010

Médias instrumenta

Lorsqu'une entreprise pharmaceutique incite les journalistes à parler d'une maladie, suffit-il de ne pas mentionner le nom du traitement commercialisé par cette firme et de solliciter des experts pour assurer une information de qualité? Un récent exemple montre que rien n'est moins sûr. Par Catherine Riva



T n mars dernier, les

Endométriose, à qui profite le mal?

April 2012

L'endométriose est souvent présentée dans les médias et sur Internet comme une maladie affectant jusqu'à «35%» des femmes et qu'il faut traiter «avant qu'elle n'empire». La réalité est plus complexe. Certains l'instrumentalisent pour interpeller «les patientes qui s'ignorent».

TEXTE CATHERINE RIVA PHOTO

Communiqué du DFI mai 2010



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Grippe A H1N1 : la stratégie de vaccination sous la loupe d'un audit externe

Berne, 27.05.2010 - L'acquisition de vaccins dans le climat d'incertitude du début de la pandémie de grippe A (H1N1) était justifiée, de même que le nombre de doses de vaccin acheté. C'est ce qui ressort du rapport sur l'évaluation de la stratégie de vaccination de la Suisse que le Conseil fédéral a transmis à la Commission de gestion du Conseil des Etats. Selon ce rapport élaboré par des experts internationaux, les personnes désireuses de se faire vacciner ont pu le faire à temps, même si la procédure d'homologation du vaccin a été un peu plus lente que dans certains pays.

Dès le recul de la vague pandémique, le Département fédéral de l'intérieur a mandaté un groupe d'experts internationaux en collaboration avec la société Ernst & Young afin d'évaluer la stratégie de la Confédération concernant la vaccination de la population contre le virus A H1N1. Cette évaluation, publiée aujourd'hui, donne une bonne note à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour l'information à la population, même si elle émet quelques réserves concernant la communication avec les divers acteurs et la coordination dans la communication entre l'OFSP, la Commission fédérale pour les vaccinations et Swissmedic.

Rappel des faits

H1N1/ «Grippe porcine» ou «pandémie»:

- 11.06.2009 -> OMS Pandémie de niveau 6 / Conseil fédéral: achat de réserves de Tamiflu®
- 08.07.2009-> signature du contrat avec GSK
- 16.07.2009 -> signature du contrat avec Novartis
- 21.12.2009 -> lancement par l'OFSP du projet d'évaluation
- 04.03.2010 -> présentation des résultats intermédiaires à la Cellule spéciale pandémie et à la CDS
- 18.03.2010 -> l'OMS prend position par rapport aux critiques sur sa gestion de la pandémie
- 29.03.2010 -> remise par les experts d'E&Y du rapport commandé par le DFI
- 16.04.2010 -> après consultation à l'interne, le rapport (version finale et résumé) est présenté au public par l'OFSP

Du communiqué à la dépêche

Dépêche ATS en allemand et en français

- structure différente pour les trois premiers paragraphes: met au début certains éléments (données chiffrées, noms des fabricants des vaccins, etc.) de la fin du communiqué
- reprend telles quelles des phrases du communiqué, en citant la source (le DFI, l'étude, le rapport)
- ne reprend pas tous les éléments (p. ex. dons des stocks de vaccins à d'autres pays) -> angle 100% suisse

Éléments nouveaux:

- *«De leur côté, l'agence européenne des médicaments (EMA) et Swissmedic devraient davantage collaborer pour faciliter la mise sur le marché de médicaments.»*
- *«Pour répondre aux critiques qui ont germé de toute part»*

Du communiqué à la dépêche

Communiqué:

«De son côté, l'OFSP a également procédé à diverses évaluations avec des organisations externes pour améliorer l'interactivité des différents acteurs. L'OFSP a procédé à un débriefing avec ses partenaires cantonaux pour évaluer la collaboration entre la Confédération et les cantons pendant la pandémie de grippe. Le but de ces évaluations – qui ne sont pas terminées – est d'examiner les divers processus touchant à la surveillance nationale de la propagation de l'épidémie, la gestion des cas suspects et des malades, l'établissement et la mise en œuvre de la stratégie de vaccination, la mise à disposition de médicaments antiviraux et enfin la campagne d'information pour le grand public.»

Dépêche:

«De son côté, l'OFSP procède à diverses évaluations avec différents acteurs. Le but de ces «debriefings», qui ne sont pas terminés, est d'examiner la surveillance de la propagation de l'épidémie, la gestion des cas suspects et des malades, la gestion de la stratégie de vaccination, la mise à disposition de médicaments et la campagne d'information pour le grand public.»

Du communiqué à la dépêche

Communiqué:

«De son côté, l'OFSP ~~a également procédé~~ *procède* à diverses évaluations ~~avec des organisations externes pour améliorer l'interactivité des~~ différents acteurs. ~~L'OFSP a procédé à un débriefing avec ses partenaires cantonaux pour évaluer la collaboration entre la Confédération et les cantons pendant la pandémie de grippe.~~ Le but de ces évaluations – qui ne sont pas terminées – est d'examiner ~~les divers processus touchant à la surveillance~~ *nationale* de la propagation de l'épidémie, la gestion des cas suspects et des malades, ~~l'établissement et la mise en œuvre~~ *la gestion* de la stratégie de vaccination, la mise à disposition de médicaments ~~antiviraux~~ et enfin la campagne d'information pour le grand public.»

Dépêche:

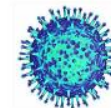
«De son côté, l'OFSP *procède* à diverses évaluations *avec* différents acteurs. Le but de ces «debriefings», qui ne sont pas terminés, est d'examiner *la surveillance de la propagation de l'épidémie, la gestion des cas suspects et des malades, la gestion de la stratégie de vaccination, la mise à disposition de médicaments et la campagne d'information pour le grand public.*»

Quelle information importante a été supprimée?

2009-2015: bmj.com/tamiflu

Tamiflu campaign

Tamiflu data: Who saw what when



See all correspondence with the following organisations:

The Tamiflu story

Our first open data campaign initiative relates to a public promise Roche made in 2009 to release full clinical trial reports in response to an investigation by the *BMJ* and Cochrane collaborators Peter Doshi and Tom Jefferson.

The bottom line:

- WHO recommends Tamiflu, but has not vetted the Tamiflu data.
- EMA approved Tamiflu, but did not review the full Tamiflu dataset.
- CDC and ECDC encourage the use and stockpiling of Tamiflu, but did not vet the Tamiflu data.
- The majority of Roche's Phase III treatment trials remain unpublished over a decade after completion.
- In Dec 2009, Roche publicly promised independent scientists access to "full study reports" for selected Tamiflu trials, but to date the company has not made even one full report available.

Releasing the trial reports would allow independent academics to answer questions about this globally stockpiled drug. To date, the full data set has not been provided.



KEY

Trials included in reviews:

Width is proportional to N

Information types available

Individual patient data

Uncertain

Partial

Conference abstract



Avril 2014

Editor's Choice

The missing data that cost \$20bn

BMJ 2014 ; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2695> (Published 10 April 2014)

Cite this as: *BMJ* 2014;348:g2695

Article

Related content

Metrics

Responses

This article has corrections. Please see:

[Errata - April 25, 2014](#)

[Errata - February 20, 2015](#)

Kamran Abbasi, international editor

[Author affiliations](#) ▾

Marketing is what you do when your product is no good, said Edward Land, science instant camera. The same notion filled Tom Jefferson's head when he began to think about neuraminidase inhibitors and the risk of influenza complications and hospitalizations (doi:[10.1136/bmj.g2227](https://doi.org/10.1136/bmj.g2227)). Keiji Hayashi, a Japanese researcher, alerted him to trials that were not included in his Cochrane review of 2006. From trusting the pharmaceutical companies, Jefferson moved to a position of deep scepticism. Many trials were not published and decisions on purchasing, stockpiling, and using the drugs were based on a partial rather than the total evidence base.

This week is the culmination of a five year campaign led by Jefferson's Cochrane review, *BMJ*, to ensure the release of the full clinical trial data on neuraminidase inhibitor studies, analyses, and editorials in this issue strike like a hammer blow. Oseltamivir (Tamiflu) has generated sales in excess of \$18bn (£11bn; €13bn) for Roche since 1999, something more than the "nice little earner" that a City of London financial analyst described it as (doi:[10.1136/bmj.g2524](https://doi.org/10.1136/bmj.g2524)). The United States stockpiled 65 million treatments for a cost of \$1.3bn. The United Kingdom spent £424m on a stockpile of 40 million doses. By 2009, 96 countries possessed enough oseltamivir for 350 million people. GlaxoSmithKline's drug zanamivir (Relenza) was less successful but still generated sales in the region of \$2bn.

- Oseltamivir (Tamiflu) has generated sales in excess of \$18bn for Roche since 1999
- GlaxoSmithKline's drug zanamivir (Relenza) was less successful but still generated sales in the region of \$2bn
- So, over \$20bn of public money has been spent on stockpiling drugs of uncertain benefit, and decisions were based on incomplete data.

Leçons à tirer

- Mal écrire un communiqué à dessein peut rendre des services appréciables
- Jouer sur l'attente de facilitation; en réalité: embrouiller, complexifier inutilement
- Faire diversion
- Le journaliste en charge à l'ATS aura un tel travail de réécriture à effectuer qu'il en oubliera d'aborder certaines questions essentielles



VACCINATION La gestion de la pandémie de grippe A par la Confédération a fait l'objet d'un rapport critique.

DES EXPERTS SOUS INFLUENCE

H1N1. Berne avait tout juste dans sa gestion de la grippe A. Telle était la conclusion du rapport commandé par le Département de l'intérieur. Problème: plusieurs de ses experts n'étaient pas si indépendants.

CATHERINE RIVA

Les autorités fédérales ont-elles véritablement tiré les leçons de la pandémie de grippe A (H1N1), qui a défrayé la chronique entre 2009 et 2010? Un examen du document qui était censé faire toute la lumière sur la façon dont la Suisse avait géré cette crise, montre que le doute

ment débattu au Parlement (*voir encadré en page 20*).

Cette évaluation a donc constitué un élément clé de la mise en place de ce cadre légal, censé permettre aux autorités helvétiques de gérer les futures crises sanitaires. Le patron du DFI, le conseiller fédéral Didier Burkhalter, avait d'ailleurs assuré en novembre 2009, lors des débats

Mars 2011

Résonance média

...bonne surtout pour les premiers arrivés



Unil

UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie et de médecine



18-19 février 2014

Le Centre du sein du CHUV décroche sa certification

La certification décernée mardi 18 février 2014 par la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie (SSS) au Centre du sein, dirigé par **Jean-François Delaloye**, professeur associé à la FBM, est une reconnaissance de la qualité des soins coordonnés entre plusieurs spécialités et centrés sur le confort des patientes. C'est le premier en Suisse romande à obtenir un label de qualité.

Retombées médiatiques:

- [RTS Un - Journal de 12h45](#): «Le CHUV décroche un label de qualité»
- [RTS Un - Journal de 12h45](#): «CHUV/label de qualité: explications du Prof. Jean-François Delaloye»
- [RTS Un - Couleurs locales](#): «Label de qualité»
- [Le Temps](#): «CHUV: Centre du sein labellisé»
- [24 Heures](#): «Le Centre du sein reçoit un label de qualité»
- [La Côte](#): «Traitement du cancer du sein: label de qualité pour le CHUV»
- [Le Courrier & La Liberté](#): «Un label de qualité suisse pour le Centre du sein»
- [ATS](#): «Le Centre du sein du CHUV reçoit un label de qualité suisse»

[Lire notre actualité en ligne](#)

Résonance média

...bonne surtout pour les premiers arrivés

ACCUEIL 27.4.2015 Mis à jour à 14h12 8888 REPORTER MOBILE E-PAPER ABOS AUTO MÉTÉO: 13° ☀

Le Matin

MONDE SUISSE SPORTS FAITS DIVERS PEOPLE LOISIRS SOCIÉTÉ HIGH-TECH
Sciences Environnement Images

Le Centre du sein GSMN obtient le label de qualité suisse

GENOLIER ET FRIBOURG — Le centre du sein GSMN, basé à la Clinique de Genolier (VD) et à la Clinique Générale à Fribourg, se voit décerner le label de qualité par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie.

Mis à jour le 21.03.2014 2 Commentaires



Tribune de Genève

Genève Suisse Monde Économie Sports Culture Vivre High-Tech People **Savoir** Auto Plus
Santé Environnement Images

Le Centre du sein GSMN obtient le label de qualité suisse

Genolier et Fribourg Le centre du sein GSMN, basé à la Clinique de Genolier (VD) et à la Clinique Générale à Fribourg, se voit décerner le label de qualité par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie.

Mots-clés
Groupe Genolier

SERVICE CLIENTS
Abonnements et renseignements
Nous contacter lu-ve 8h-12h/13h30-17h
Tél. 0842 850 150, Fax 022 322 33 74
Depuis l'étranger: +41 22 322 33 10
Adresse postale: Service clients
CP 5306 - 1211 Genève 11



Le Centre du sein GSMN, basé à la Clinique de Genolier (photo) et à la Clinique Générale à Fribourg.
Image: Keystone

Communiqué des HUG novembre 2016



Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Genève, le 30 novembre 2016

Les HUG ouvrent le premier centre d'endométriose certifié d'Europe francophone

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont créé un centre d'endométriose qui est le premier d'Europe francophone à bénéficier de l'accréditation de la Fondation scientifique d'endométriose et de la Ligue Européenne d'endométriose. Ces deux organismes font autorité dans le domaine. Assurant aux femmes une prise en charge personnalisée et multidisciplinaire à chacune des étapes de la maladie, le centre a obtenu le plus haut niveau d'exigence en matière de soins, d'infrastructure, de qualité des traitements et de recherche.

L'endométriose est une maladie chronique aux conséquences multiples qui touche une femme sur dix en âge de procréer. A l'origine de fortes douleurs en particulier pendant les règles et de problèmes de fertilité, l'endométriose met les nerfs des femmes à rude

Résonance média

LogIn Abonnements E-paper

ACCUEIL INFO EMISSIONS SU

Sciences-Tech. Modifié le

Inaugurat centre d'e

Les HUG o certifié

Genève Consacrer t première en Europe.

Bas... Soigner Former

Centre d'endométrio

Image: Capture d'écran hug-ge.ch

Aux Hô

Le premier centre d'endométrio

Le premier centre d'endométrio aux Hôpitaux universitaires de Genève. Une femme sur 10 en âge de procréer souffre d'endométriose.

31 MARS 2017 DERNIÈRE

LE BLO

L'ACTU AUTREME

ROUGE FM

Vendredi, 31 mar

Home / Magazine / + de la r

+ de la réd d'endométrio HUG

Par Laurie Selli - 30 Novem

Un cent l'endom

Mercredi 30 nov

Les HUG inaug pluridisciplinai expertise auto 10 à 15% des fe

Les Hôpitaux officiellement consacré à l'e francophone scientifique d'européenne d

Cette maladie des femmes. douleurs, sou mener à l'inf connue et se généralement premiers sym trouble la vie

La force du c spécialisé ita

Le nouveau Centre per

Les HUG viennent d'ou

L'hôpital ouvre un centre pour traiter l'endométriose

01.12.16 | Rubrique(s): Revue de presse | Lien

Tribune de Genève

Jeudi, 1er décembre 2016

Cette maladie, qui peut rendre infertile, touche 10 à 15% des femmes

«L'endométriose représente un véritable fléau», souligne Jean-Marie Wenger, chirurgien gynécologique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Et pourtant, cette maladie, qui touche 10 à 15% des femmes en âge de procréer et peut les rendre infertiles, reste relativement méconnue. Genève a inauguré hier un centre d'excellence afin d'améliorer la prise en charge des patientes. «La société continue de véhiculer l'idée selon laquelle la femme doit enfanter dans la souffrance, explique le docteur Pietro Santulli, gynécologue à l'Hôpital Cochin. De fait, beaucoup de médecins confrontés à de jeunes patientes qui se plaignent de règles très douloureuses leur expliquent qu'il est tout à fait normal de souffrir.» Alors qu'en fait, elles sont atteintes d'endométriose.

Chez les femmes touchées par cette maladie, l'endomètre – le tissu qui tapisse naturellement l'utérus – se développe anormalement et engendre des lésions plus ou moins profondes sur d'autres organes comme le vagin, les ovaires, la vessie, le rectum et, plus rarement, dans la cavité abdominale. Ces cellules baladeuses se propagent donc un peu à la manière d'un cancer, sauf qu'elles ne sont pas malignes. Problème: «Les symptômes, qui débutent généralement par des règles très douloureuses à l'adolescence et des rapports sexuels problématiques, sont très variés selon les patientes, ce qui rend difficile le diagnostic, poursuit Jean-Marie Wenger. Résultat: il y a souvent un retard dans le diagnostic. Or, plus on attend avant de traiter la maladie, plus celle-ci s'étend et plus le traitement sera difficile.» Premier centre d'excellence dédié à l'endométriose en Europe francophone, l'institut des HUG est certifié par les deux organismes qui font autorité dans le domaine: la Fondation scientifique d'endométriose et la Ligue européenne d'endométriose. Que va-t-il apporter? «Il va permettre de regrouper dans un même endroit des spécialistes de différents domaines autour d'une même pathologie, explique Patrick Petignat, médecin-chef du Service de gynécologie des HUG. C'est la seule solution afin de créer de l'expertise et de l'émulation.» C'est que, à la différence d'autres pathologies, l'endométriose concerne de nombreux spécialités. «Lorsque les lésions touchent le système urinaire, par exemple, nous avons besoin d'un urologue; lorsque c'est les ovaires, d'un gynécologue, poursuit Jean-Marie Wenger, coordinateur de ce nouveau centre. Il faut aussi des radiologues, des sexologues, des psychologues et des chirurgiens.» Le

Résonance média

...bonne surtout pour certaines maladies

Communiqué



 SMD schweizer mediendatenbank

© Tribune de Genève; 17.12.2014; Seite 24tg3

[Faksimile](#)

Geneve

Label de qualité - Traitement du cancer de la prostate reconnu

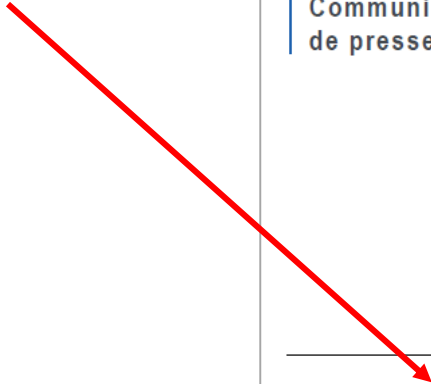
Sophie Davaris

Créé en début d'année, le Centre du cancer de la prostate des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) vient d'obtenir la certification de la Société allemande du cancer, un label de qualité qui exige le rassemblement de toutes les spécialités impliquées dans le diagnostic, le traitement et le soutien médical des patients. Tous les experts se réunissent chaque semaine pour discuter des cas. Deux autres centres similaires existent en Suisse, l'un à Zurich et l'autre à Berne.

précise et efficace, en partenariat avec les médecins de ville, pour tout patient porteur d'une néoplasie prostatique. Il rassemble toutes les spécialités impliquées dans le traitement du cancer (urologie, radio-oncologie et oncologie), dans son diagnostic (pathologie, radiologie, médecine nucléaire) et dans le soutien médical ou paramédical des patients (sexologie, psycho-oncologie, physiothérapie, médecine palliative, psychiatrie, assistance sociale, soins paramédicaux de santé publique, soins hospitaliers, ambulatoires et à domicile). Clé de ce dispositif : une réunion hebdomadaire de ces experts au sein d'un *tumorboard*, pour discuter de tout nouveau cas et des différentes options thérapeutiques à proposer au patient.

Erreur de communication

La date



Communiqué
de presse



Genève, le 12 décembre 2014

Label qualité pour le Centre du cancer de la prostate des HUG

Créé officiellement début 2014 et regroupant toutes les spécialités impliquées dans le traitement du cancer, dans son diagnostic et dans le soutien médical ou paramédical, le Centre du cancer de la prostate des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) vient de décrocher un label qualité. La certification, délivrée par la Société allemande du cancer (DKG), garantit le plus haut niveau d'exigences en termes de qualité de traitement et de suivi des patients. C'est la première fois en Suisse romande qu'un Centre du cancer de la prostate obtient une telle reconnaissance.

Le tout nouveau Centre du cancer de la prostate des HUG offre une prise en charge intégrée, précise et efficace, en partenariat avec les médecins de ville, pour tout patient porteur d'une néoplasie prostatique. Il rassemble toutes les spécialités impliquées dans le traitement du cancer (urologie, radio-oncologie et oncologie), dans son diagnostic (pathologie, radiologie, médecine nucléaire) et dans le soutien médical ou paramédical des patients (sexologie, psycho-oncologie, physiothérapie, médecine palliative, psychiatrie, assistance sociale, soins paramédicaux de santé publique, soins hospitaliers, ambulatoires et à domicile). Clé de ce dispositif : une réunion hebdomadaire de ces experts au sein d'un *tumorboard*, pour discuter de tout nouveau cas et des différentes options thérapeutiques à proposer au patient.

Erreur corrigée en 2015 par un bon plan média



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Genève, le 27 octobre 2015

Santé masculine

Les HUG incitent les hommes à prendre soin de leur santé... et de leur moustache

En novembre, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) s'associent aux actions de la Fondation Movember pour sensibiliser les hommes à l'importance de prendre soin de leur santé. Bilans de santé gratuits, inauguration du Centre du cancer de la prostate et rasage gratuit par un barbier seront proposés. L'objectif est que chaque homme puisse se dire qu'il est en bonne santé, qu'il prend soin de lui-même et qu'il contribue à passer le message à ses pairs.

Consultations gratuites pour les maladies masculines

Tous les mercredis de novembre, de 13h30 à 16h30, la policlinique d'urologie proposera des consultations gratuites pour promouvoir la santé masculine et dépister principalement quatre maladies de l'homme: cardio-vasculopathies, cancer de la prostate, hypertrophie bénigne de la prostate, tumeurs testiculaires. Les consultations consisteront en une anamnèse générale et un examen physique complet. Si nécessaire des examens complémentaires seront proposés tels que bilan sanguin ou radiologique. Les inscriptions se font sur <http://novemberhug.planificateur.fr> ou par téléphone au 022 372 79 53.

Inauguration du Centre du cancer de la prostate

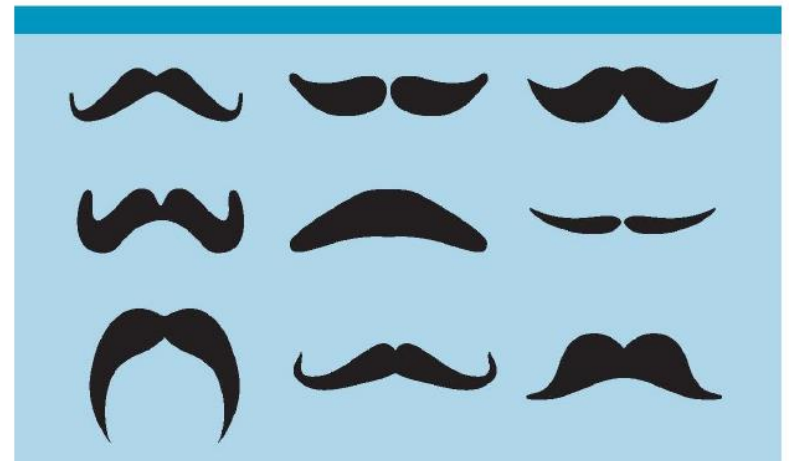
Le 24 novembre 2015 sera officiellement inauguré le Centre du cancer de la prostate des HUG. Premier du genre à avoir obtenu un label de qualité en Suisse romande, ce centre réunit une multitude de spécialistes au chevet du patient. Un « must » pour la prise en charge d'une maladie insidieuse et complexe.

N.B. : L'inauguration de ce Centre fera l'objet d'une communication à la presse ultérieurement.



DOSSIER DE PRESSE

INAUGURATION DU CENTRE DU CANCER DE LA PROSTATE



Genève se dote d'un centre pour le cancer de la prostate

Médecine Cette tumeur est la plus fréquente chez l'homme. L'Hôpital propose de traiter le problème dans sa globalité.

Articles en relation

Le Centre du cancer de la prostate inauguré aux HUG

Genève Premier de Suisse romande et troisième du pays à être certifié, le Centre du cancer de la prostate permet une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des patients. [Plus...](#)

24.11.2015

Le Centre du cancer de la prostate inauguré aux HUG

Genève Premier de Suisse romande et troisième du pays à être certifié, le Centre du cancer de la prostate permet une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des patients.



Le premier Centre du cancer de la prostate a été inauguré aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
Image: ARCHIVES

Articles en relation

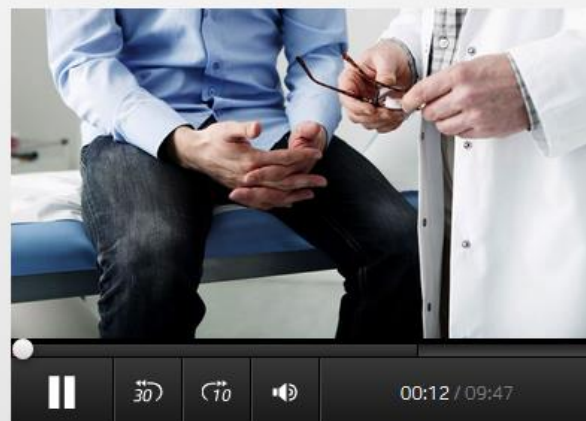


Image: B. Boissonnet - BSIP

CQFD, 24.11.2015, 10h04

Un centre pour le cancer de la prostate

Le 24 novembre 2015 a lieu l'inauguration du Centre du cancer de la prostate des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). L'occasion pour Anne Baecher de se pencher sur le traitement de cette maladie. Une prise en charge complexe qui demande des synergies entre différentes spécialités. On en parle avec Christophe Iselin, médecin chef du Service d'urologie des HUG et directeur de ce centre du cancer de la prostate.

24.11.2015

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont inauguré mardi leur Centre du cancer de la prostate.

Commentaires 1

Premier de Suisse romande et troisième du pays à être certifié, le Centre du cancer de la prostate permet une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des patients.

Partager 1

153

Télécharger

Ajouter à la playlist

Partager

ordonnée.

Quelque 400 patients en ont bénéficié depuis avril 2014. Le

Leçons à tirer

- Il y a des maladies plus «porteuses» que d'autres
<- cet inconvénient peut être corrigé par une bonne stratégie de communication
- Focalisation sur la nouveauté («le premier») - le centre du sein des HUG était déjà «nouveau» en 2011, quand il a été fondé
- Si l'ATS ne reprend pas, très peu de chance qu'un communiqué institutionnel aboutisse
- Les communiqués émanant d'institutions sont très rarement soumis à du fact checking



Info-stream Re-Check, janvier 2017

RE-CHECK Home **Info-stream** Expertise Enseignement Contact Re-Check English

18
18 janvier
2017

Endométriose à 36.9°: complément d'enquête Re-Check

By admin | janvier 18th, 2017 | Categories: Conflits d'intérêts - conflict of interest, Endométriose - Endometriosis | 0 Comments

Le magazine santé 36.9° de la Télévision suisse romande (RTS) est revenu ce soir sur une enquête Re-Check, menée par Catherine Riva sur le business de l'endométriose et l'instrumentalisation des médias pour «interpeller les malades qui s'ignorent». Au programme, conflits d'intérêts en série et façonnage de maladies. Découvrez notre complément d'enquête exclusif. L'investigation qui a servi [...]

[Read More >](#)

Re-Check a retweeté
Re-Check @RecheckHealth
Read @CaterineRiva @RecheckHealth Investigation #Mammo-business for @info_sept Awarded by Swiss Academy of Sciences tinyurl.com/zdb2kf

Articles récents

- > Faut-il vacciner les enfants contre la grippe?
- > Dépistage du cancer du sein et surdiagnostic

Communiqué de la Ligue suisse contre le cancer, mai 2005



© Tribune de Genève; 04.05.2005; page 2

Faksimile

5 Minutes

Explosion du cancer du poumon chez les femmes d'ici à 2020

Une explosion des cas de cancer du poumon chez la femme est attendue, en Suisse, à l'horizon 2020. En cause, la hausse du tabagisme chez les personnes du beau sexe: aujourd'hui, les jeunes femmes sont aussi nombreuses à fumer que les jeunes hommes. Par ailleurs, selon la Ligue suisse contre le cancer, le cancer du sein présente lui aussi une évolution inquiétante. Les nouveaux cas diagnostiqués chaque année dans le pays se montent à environ 5000 et quelque 1300 femmes en décèdent.

Les chiffres alarmants sur les cancers du sein et du poumon chez les femmes exigent des mesures de prévention conséquentes. Aujourd'hui, seuls quatre cantons romands (Vaud, Valais, Genève et Fribourg) disposent d'un programme de dépistage du cancer du sein: les chances de survie y sont nettement plus élevées qu'en Suisse alémanique, où rien de tel n'existe. La prévention du cancer du poumon implique pour sa part une intensification de la lutte contre le tabagisme passif et actif.

Communiqué de la Ligue suisse contre le cancer, mai 2005



© Tribune de Genève; 04.05.2005; page 2

Faksimile

5 Minutes

Explosion du cancer du poumon chez les femmes d'ici à 2020

Une explosion des cas de cancer du poumon chez la femme est attendue, en Suisse, à l'horizon 2020. En cause, la hausse du tabagisme chez les personnes du beau sexe. Les jeunes femmes sont aussi nombreuses à fumer que les jeunes hommes. La Ligue suisse contre le cancer, le cancer du sein est la tumeur la plus répandue. Les nouveaux cas diagnostiqués chaque année sont d'environ 5000 et quelque 1300 femmes en décèdent.

Les chiffres de mortalité et du poumon chez les femmes exigent des mesures préventives. Aujourd'hui, seuls quatre cantons romands (Vaud, Valais, Fribourg et Neuchâtel) disposent d'un programme de dépistage du cancer du sein: les chances de survie y sont nettement plus élevées qu'en Suisse alémanique, où rien de tel n'existe. La prévention du cancer du poumon implique pour sa part une intensification de la lutte contre le tabagisme passif et actif.

MAMMOGRABEN

Résonance média et politique immédiate



© Le Temps; 30.05.2005

éclairages

Roger Nordmann, conseiller national, vice-président du Parti socialiste vaudois, demande aux Alémaniques si la coexistence avec la Suisse romande et le Tessin les intéresse encore.

La Suisse menace de se disloquer

Roger Nordmann, Conseiller national

Dans les cours de civisme, on enseigne que la Suisse est une nation fondée sur la volonté de

vivre en con

Au début de

de la propag

aller de soi.

L'histoire ré

et prospère e

pays n'est pe

la Suisse.

La vision différente du rôle de l'Etat que l'on a de part et d'autre de la Sarine n'est pas de nature à renforcer la cohérence. Dernièrement, une dépêche de l'ATS livrait une bonne illustration de cette différence de perception: seuls les cantons de Vaud, de Genève, du Valais et de Fribourg considèrent qu'il est du ressort de l'Etat de conduire un large programme de dépistage précoce du cancer du sein. Avec la conséquence logique que la maladie est traitée à un stade plus précoce dans ces cantons. De ce fait, les femmes atteintes ont statistiquement une probabilité nettement plus élevée de survivre à la maladie qu'en Suisse alémanique.

Action politique concertée avec un média



SMD schweizer mediendatenbank

© Annabelle; 14.09.2005; Ausgabe-Nr. 16; Seite 76

gesundheit

Unterschreiben auch Sie die Petition von annabelle

Kampf dem Brustkrebs!

Neue Zahlen belegen: In der Deutschschweiz sterben deutlich mehr Frauen an Brustkrebs als in der Westschweiz, weil die mammografische Früherkennung schlecht organisiert ist. Helfen Sie mit, das zu ändern!

Text: Simone Lutz Foto: Silano

Schwer zu glauben, aber so ist es: Wer in der Romandie wohnt, hat bessere Chancen, Brustkrebs zu überleben, als jemand, der in der Deutschschweiz lebt. Der Grund ist ebenso schlicht wie alarmierend: In fünf Westschweizer Kantonen gibt es gut organisierte Früherkennungsprogramme - in der übrigen Schweiz nicht.

Jedes Jahr werden in der Schweiz fast 5000 neue Fälle von Brustkrebs diagnostiziert. Damit ist Brustkrebs die am weitesten verbreitete Krebsart bei Frauen; jährlich sterben etwa 1300 Patientinnen daran. Früherkennung, also Prävention, ist unbestritten einer der Eckpfeiler im Kampf gegen Krebs. Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto besser sind die Behandlungs- und Überlebenschancen. Genau deshalb werden in den Kantonen Freiburg, Genf, Waadt, Jura und Wallis kostenlose Reihenuntersuchungen angeboten, bei denen Frauen zwischen 50 und 70 gezielt auf Tumoren in der Brust untersucht werden.

Neue Erhebungen aus diesen Kantonen belegen eindrücklich den Erfolg dieses Verfahrens: Von 1995 bis 2002 sind dort deutlich weniger Frauen zwischen 55 und 74 an Krebs gestorben: im Durchschnitt etwa 35 Prozent; in Genf allein waren es sogar 50 Prozent. In scharfem Kontrast dazu stehen die Zahlen aus den anderen Kantonen, wo die Sterblichkeit - trotz medizinischen Fortschritts - nur um 14 Prozent gesenkt werden konnte. Dort hatte man Screening-Programme vor ungefähr zehn Jahren mit der Begründung mangelnder Evidenz und hoher Kosten abgelehnt.

**Signez vous aussi la pétition d'Annabelle
Lutter contre le cancer du sein!**

De nouveaux chiffres le prouvent: en Suisse alémanique, il y a beaucoup plus de femmes qui meurent d'un cancer du sein qu'en Suisse Romande, parce que le dépistage par mammographie y est mal organisé. Aidez-nous à changer cela!

C'est difficile à croire, mais c'est ainsi: les femmes atteintes d'un cancer du sein qui vivent en Suisse romande ont de meilleures chances de survivre à leur maladie que les femmes qui vivent en Suisse alémanique. La raison est aussi simple qu'alarmante: dans cinq cantons romands, il existe des programmes de dépistage bien organisés – et pas dans le reste de la Suisse.

Chaque année, près de 5000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués en Suisse. Ce cancer est le cancer le plus fréquent chez les femmes; environ 1300 patientes en meurent chaque année. La détection précoce, autrement dit la prévention, constitue indiscutablement l'un des piliers de la lutte contre le cancer. Plus une tumeur est détectée tôt, plus le traitement est efficace et la survie s'améliore. C'est précisément pour cette raison que des séries d'exams gratuites sont offertes dans les cantons de Fribourg, Genève, Vaud, Jura et Valais, où les femmes âgées entre 50 et 70 femmes sont spécifiquement examinées pour les tumeurs du sein.

Les nouvelles données de ces cantons documentent de manière impressionnante le succès de cette méthode: entre 1995 et 2002, dans ces cantons, les femmes âgées entre 50 et 74 ans ont été beaucoup moins nombreuses à décéder du cancer du sein: environ 35% de moins, en moyenne; rien qu'à Genève, ce taux a même atteint 50%. Les chiffres présentent un contraste saisissant dans les autres cantons, où le taux de mortalité - en dépit des progrès médicaux - n'a pu être diminué que de 14%. Les programmes de dépistage y ont été refusés il y a une dizaine d'années. Motif avancé: l'absence de preuves et de coût élevé.

(...) «En clair, cela signifie qu'en Suisse alémanique, chaque année, au moins 50 femmes décèdent du cancer du sein, alors qu'elles auraient pu être sauvées», explique Marianna Bodenmann-Zanetti, interniste à Wetzikon (ZH), (...) qui se bat depuis dix ans maintenant pour que les autres cantons introduisent des programmes de dépistage (...).

(...) la Suisse serait enfin sur le chemin que de nombreux pays ont déjà commencé. Dans certains pays européens, il existe des programmes de dépistage systématique depuis la fin des années 1980, avec des résultats très encourageants. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que dans les pays dotés de programmes de dépistage, le taux de mortalité peut être réduit en moyenne de 35%.

Annabelle lance dans ce numéro la pétition «Lutter contre le cancer du sein» et exige un dépistage par mammographie gratuit pour toute la Suisse, suivant l'exemple des cantons romands. Participez, chères lectrices et chers lecteurs: signez vous aussi la pétition adressée au ministre de la Santé Pascal Couchepin.

Signez vous aussi la pétition d'Annabelle
Lutter contre le cancer du sein!

De nouveaux chiffres le prouvent: en Suisse alémanique, il y a beaucoup plus de femmes qui meurent d'un cancer du sein qu'en Suisse Romande, parce que le dépistage par mammographie y est mal organisé. Aidez-nous à changer cela!

Ligue suisse contre le cancer

Octobre 2005: le Mois d'information sur le cancer du sein








27.09.2005 - 10:00 Uhr, Ligue suisse contre le cancer

Berne (ots) - La Ligue suisse contre le cancer (LSC) et les Ligues cantonales lancent dès le 1er octobre la sixième campagne nationale d'information "Cancer du sein: Savoir, un atout santé!". Alors qu'en Suisse près de 5000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, la LSC se mobilise en faveur du dépistage par mammographie. Un bus d'information itinérant et des manifestations régionales sont destinés à sensibiliser l'ensemble de la population. Diagnostic précoce et risque lié au traitement hormonal de la ménopause sont au centre de l'actualité. L'objectif est de répondre au besoin d'information des femmes et de les guider dans leurs choix. Le dépistage: un espoir pour diminuer la mortalité Le cancer du sein frappe une femme sur dix au cours de son existence, ce qui en fait le cancer féminin le plus répandu. En Suisse, plus de 1300 femmes en meurent chaque année. L'âge et la prédisposition héréditaire sont les principaux facteurs de risque connus du cancer du sein. Aujourd'hui, le dépistage par mammographie offre aux femmes un espoir certain. Cette radiographie des seins permet de détecter des tumeurs de quelques millimètres: un stade précoce qui autorise un pronostic optimiste, en termes de chances de survie. En Suisse romande, les programmes de dépistage, invitant les femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie tous les deux ans, ont montré leur efficacité. Entre 1995 et 2002, dans les cantons où ils sont organisés, on a observé une baisse de la mortalité par cancer du sein de 35% chez les femmes de 55 à 74 ans, alors que dans les autres régions elle n'est que de 14%. Cependant, une grande disparité existe entre les femmes qui ont accès à ces programmes de dépistage (cantons de Vaud, Genève, Valais, Fribourg, Jura et bientôt Neuchâtel) et les autres, qui risquent de découvrir plus tardivement la maladie. L'information est au coeur de la prévention Afin que toutes les femmes aient accès à une information objective, la Ligue contre le cancer édite une nouvelle

les pays dotés de programmes de dépistage, le taux de mortalité peut être réduit en moyenne de 35%.

Annabelle lance dans ce numéro la pétition «Lutter contre le cancer du sein» et exige un dépistage par mammographie gratuit pour toute la Suisse, suivant l'exemple des cantons romands. Participez, chères lectrices et chers lecteurs: signez vous aussi la pétition adressée au ministre de la Santé Pascal Couchepin.

Résonance politique décuplée

 L'Assemblée	 L'Assemblée f	 L'Assembl	 L'Assemb	 L'Assemblée	 L'Assemblée fédérale — Le Parlement suisse EXTRANET CONTACT
ORGANES TRAVAIL	ORGANES TRAVAIL	ORGANES TRAVAIL	ORGANES TRAVAIL	ORGANES TRAVAIL	ORGANES TRAVAIL PARLEMENTAIRE LE PARLEMENT SERVICES RELATIONS INTERNATIONALES
HOME > TRAVAIL	HOME > TRAVAIL	HOME > TRAVAIL	HOME > TRAVAIL	HOME > TRAVAIL	HOME > TRAVAIL PARLEMENTAIRE > RECHERCHE CURIA VISTA
05.5198 HEURE	05.3702 MOTION	05.464 INITIATIVE	05.465 INITIATIVE	05.467 INITIATIVE	06.3545 INTERPELLATION
Mammographie	Détection précoce	Dépistage du	Dépistage du	Dépistage du ca	Dépistage du cancer du sein. Quand l'OFSP se décidera-t-il à agir?
Déposé par:	Déposé par:	Déposé par:	Déposé par:	Déposé par:	Déposé par:
					 LANGENBERGER CHRISTIANE Parti radical-démocratique suisse
Date de dépôt:	Date de dépôt:	Date de dépôt:	Date de dépôt:	Date de dépôt:	Date de dépôt: 05.10.2006
Déposé au	Déposé au	Déposé au	Déposé au	Déposé au	Déposé au Conseil des Etats
Etat des délibérations	Etat des délibérations	Etat des délibérations	Etat des délibérations	Etat des délibérations	Etat des délibérations: Liquidé

Mammograben?

VÉRIFICATION

29.8.2014, e-mail à la Ligue suisse contre le cancer:

«En 2005, la Ligue suisse contre le cancer a été citée à plusieurs reprises par différents acteurs (ATS, médias, GDK-CDS, pouvoirs publics, politiciens, spécialistes favorables au dépistage) comme source d'information pour l'affirmation suivante:

Les cantons offrant des programmes de dépistage ont constaté, entre 1995 et 2002, une baisse de la mortalité par cancer du sein de 35% (contre 14% dans les autres cantons) pour les femmes de 55 à 74 ans.

Je n'ai pas trouvé d'étude publiée articulant ces chiffres. Pourriez-vous me dire sur quels travaux scientifiques reposait cette affirmation et m'en fournir les références détaillées?»

29.8.2014, réponse de la porte-parole la Ligue suisse contre le cancer:

«Je ne sais pas sur quelles références se basent le chiffre que vous mentionnez ci-dessous. Une des sources possibles pourrait être l'étude ci-jointe. Il faudrait remonter à nos sources d'il y a neuf ans pour plus de précisions, mais puisque nous n'utilisons pas ce chiffre dans notre communication, cela ne nous semble pas utile.»*

*Bulliard et Levi à propos de l'étude donnée en attaché (2012):

«Des divergences dans les tendances cantonales de mortalité par cancer du sein ont été observées avec une forte baisse dans les cantons de Genève et Vaud dès 1990 et une stabilité dans ceux de Zurich et des deux Bâle. (...) Bien que précédant manifestement le déploiement du dépistage en Suisse, ces différences cantonales de mortalité ont malheureusement été souvent interprétées et médiatisées comme un bénéfice déjà attribuable à la mammographie.»

Cancer du sein: les profiteurs du mammo-business (1/4)

Le dépistage du cancer du sein sauve peut-être des vies. Mais c'est surtout un modèle d'affaires qui rapporte. Enquête sur un système perclus de conflits d'intérêts non déclarés et d'études biaisées.

Catherine Riva · 28 minutes de lecture



SEPT.info, juin 2014



Mammo-business: un quart de siècle de désinformation (2/4)

Sept.info, septembre 2014

sept beta

[Histoires](#)

[Abonnements](#)

[Mon compte](#)



Mammo-business: les pouvoirs magiques du Mammograben (3/4)

Sept.info, décembre 2014

sept beta

[Histoires](#)

[Abonnements](#)

[Mon compte](#)



Mammo-business: les liaisons dangereuses (4/4)

Promoteurs du mammo-business, spécialistes du cancer du sein et industrie pharmaceutique ont des intérêts convergents par rapport à la mammographie. Souvent présentées comme positives et souhaitables, ces proximités se révèlent en réalité préjudiciables à l'intérêt des patientes et au contrôle démocratique des politiques de santé publique.

Catherine Riva · 20 minutes de lecture



Sept.info, octobre 2015

sept beta

[Histoires](#)

[Abonnements](#)

[Mon compte](#)



Mammo-business: les profiteurs persistent et signent

Le dépistage du cancer du sein par mammographie refait la une avec des chiffres encore plus spectaculaires qu'à l'accoutumée. La source est un nouveau manuel du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'OMS. Au menu: une base scientifique invérifiable et beaucoup de conflits d'intérêts.

Catherine Riva · 11 minutes de lecture



Comparer avec les communiqués



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Communiqué de presse | Lausanne, le 25 juin 2014

Le programme vaudois de dépistage du cancer du sein attire une femme sur deux et sa qualité satisfait les exigences européennes

L'évaluation du programme vaudois de dépistage du cancer du sein par mammographie conclut que la participation, la qualité et l'efficacité précoce du programme vaudois ont progressé et que ses performances sont conformes aux normes européennes. Ces résultats, présentés par des experts de l'Université de Lausanne, sont rassurants au vu de la récente polémique autour des programmes de dépistage par mammographie.

Le programme vaudois de dépistage du cancer du sein a passé le cap de ses 15 ans d'existence. A cette occasion, une évaluation épidémiologique de ce programme, mandatée par le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS), a été réalisée et éditée dans la collection *Raisons de Santé* par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Ce travail porte sur 240'000 examens mammographiques effectués entre 1999 et 2013 auprès de 80'000 vaudoises âgées de 50 à 69 ans.

Aujourd'hui, une de ces Vaudoises sur deux se fait dépister dans le cadre du programme, ce qui correspond à environ 21'000 mammographies par an. Le rapport documente le quadruplement de

Service de communication
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne

Hotline médias
M: +41 79 556 60 00
medias@chuv.ch

Renseignements complémentaires:

Programme vaudois de dépistage

Dr Cyril Ducros
Directeur
Fondation pour le dépistage du cancer du sein
Tél : 021 314 07 18
Courriel : Cyril.Ducros@chuv.ch

Evaluation du programme vaudois

Dr PD MER Jean-Luc Bulliard
Premier signataire du rapport
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
CHUV/UNIL
Biopôle 2 / Rte de la Corniche 10
1010 Lausanne
Tél : 021 314 72 45
Jean-Luc.Bulliard@chuv.ch



ligue suisse contre le cancer

COMMUNIQUÉ POUR LES MÉDIAS

Contact Cathy Maret, Communication
031 389 94 13, cathy.maret@krebssliga.ch

Date Berne, le 14 novembre 2014

Proposition de nouveaux standards de qualité pour les programmes de dépistage par mammographie du cancer du sein en Suisse

A la demande de l'Office fédéral de la santé publique, un groupe de travail interdisciplinaire, coordonné par la Ligue suisse contre le cancer, a travaillé sur une proposition de nouveaux standards de qualité pour les programmes de dépistage par mammographie du cancer du sein en Suisse. Cette proposition a été transmise aujourd'hui à l'OFSP. Elle est le résultat d'un large travail de consultation et de discussions au sein des différents milieux concernés. Les nouveaux standards ont été adaptés aux standards européens en respectant les spécificités du système de santé décentralisé de Suisse.

Parmi les changements, on peut citer par exemple le renforcement des exigences pour les radiologues et les techniciens en radiologie médicale. Le nombre de lectures à effectuer par année pour être habilité à exercer dans un programme a été augmenté. Les exigences en formation et en formation continue des spécialistes impliqués dans les programmes ont été renforcées. Enfin, les nouvelles normes précisent explicitement que l'information faite aux femmes doit être complète et neutre et que les avantages et les risques doivent être quantifiés et communiqués de manière unifiée.

Importance des standards de qualité

Comme n'importe quel autre examen médical, la mammographie peut donner lieu à des résultats erronés. Dans ce contexte, il est important d'établir des standards de qualité homogènes pour permettre le meilleur dépistage possible avec le moins d'effets négatifs possibles. Ces nouvelles normes vont ainsi permettre aux programmes de dépistage cantonaux de travailler selon des normes homogènes. A l'heure actuelle, 12 cantons offrent des programmes de dépistage. Dans les autres cantons, le dépistage n'est pas organisé par programmes et n'est donc pas soumis à des normes de qualité contraignantes.

Comparer avec les communiqués

football opinion culture business lifestyle fashion environment tech travel
law scotland wales northern ireland education media

Breast cancer screening cuts chance of dying from disease by 40%, say experts

However, critics suggest panel may be over-stating effectiveness of screening as debate over exact value of mammograms continues



A woman undergoes a mammogram in Peru. Photograph: Enrique Castro-Mendivil/Reuters

Women who undergo breast cancer screening cut their risk of dying from the disease by 40%, according to a global panel of experts attempting to end a long-running controversy about mammograms.

IARC, the International Agency for Cancer Research, an arm of the World Health Organisation, has weighed in with strong support for mammography screening.

Hôpital du Jura
Nous pour vous!

EMPLOIS ANNUAIRE URGENCES 144 T+ T- Recherche

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DISCIPLINES MÉDICALES L'HÔPITAL DU JURA

Accueil > L'Hôpital du Jura > Médias / Presse > Actualités

Cancer du sein - conférence le 22 octobre



Voilà 10 ans que sur mandat de la République et Canton du Jura, le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE gère le programme de dépistage du cancer du sein. Dans le canton du Jura, depuis mai 2005, le Centre invite annuellement plus de 5'500 femmes âgées entre 50 et 74 ans à passer tous les deux ans une mammographie de dépistage précoce du cancer du sein dans un des instituts de radiologie de la région, dont les deux sites de l'Hôpital du Jura. Plus de 70% des femmes domiciliées dans ce canton répondent positivement à l'invitation. Ce résultat est excellent mais cela signifie aussi que certaines préfèrent renoncer à la mammographie de dépistage. Or, l'Organisation mondiale de la santé l'affirme : un dépistage précoce reste le principal moyen de lutter contre la maladie. Il permet d'améliorer les chances de survie ainsi que l'issue du cancer du sein.

EN PARTENARIAT AVEC L'H-JU, NOUS VOUS PROPOSONS UNE CONFÉRENCE :

HALLE DE GLOVELIER, JEUDI 22 OCTOBRE, 19H00

MAMMO MIA! DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN AU TRAITEMENT

- Le programme systématique de dépistage, Nathalie Fleury, directrice du CDCS BEJUNE
- Pourquoi une mammographie de dépistage? Dr Michel Jeanneret, radiologue et médecin référent du CDCS BEJUNE
- Le nouveau partenariat de l'H-JU avec le Centre du sein de l'Hôpital universitaire de Bâle, Dr Christian Monnerat, médecin-chef, spécialiste FMH en oncologie médicale et consultation d'oncogénétique de l'H-JU
- Le rôle de l'infirmière référente en chirurgie du sein, Béatrice Bonnin, infirmière référente en chirurgie du sein de l'H-JU
- Modération, Olivier Guerdat, responsable marketing et communication de l'H-JU
- Conclusion, Michel Thentz, ministre de la santé de la République et Canton du Jura et président de l'assemblée générale du CDCS BEJUNE
- Apéritif et gourmandises

Nous nous réjouissons de vous accueillir nombreuses et nombreux !

Contexte

Rapport du Swiss Medical Board en février 2014

- rapport bénéfice/risque problématique du dépistage organisé (effet sur la mortalité par cancer du sein vs surdiagnostic)
- information remise aux femmes

Messages-clé diffusés depuis plus de 10 ans

- effet du dépistage sur la mortalité par cancer du sein: 25%
- en Suisse: «Mammograbben»

Exercices – à votre tour

A votre tour

- Comparez le texte du communiqué de l'UNIL/CHUV et celui de la dépêche de l'ATS
- Repérez les similarités et les différences
- Répondez aux questions suivantes:
 - où le «vaccin contre le cancer de l'ovaire» a-t-il été mis au point?
 - les données sur son efficacité vous semblent-elles probantes et solides?
 - si l'une de vos proches/amies était atteinte de cette maladie, l'encourageriez-vous à participer à un prochain essai clinique avec ce produit?

Communiqué UNIL-CHUV juin 2013



COMMUNIQUÉ
DE PRESSE
Mercredi 17 avril 2013

Nouvelle thérapie pour le cancer ovarien

Chef du Département d'oncologie UNIL-CHUV, le professeur George Coukos a mis au point avec son équipe un vaccin dérivé des propres cellules dendritiques de la patiente. Ce traitement personnalisé, combiné à la chimiothérapie, peut stabiliser la maladie pendant des mois, voire des années.

Le cancer des ovaires à un stade avancé ne donne guère de chance à ses victimes : la plupart font une récurrence dans les deux ans et meurent en l'espace de cinq ans. A l'UNIL-CHUV, le professeur George Coukos est l'un des grands spécialistes mondiaux du cancer ovarien. Avec une équipe américaine de l'Université de Pennsylvanie, il a mis au point une immunothérapie en deux étapes qui vient de révéler son efficacité sur trois quart des femmes ayant pu en bénéficier.

Dans ce groupe de 31 femmes, le vaccin seul a permis de stabiliser ou du moins de freiner la progression de la maladie (pour le 65% des patientes). Dans un sous-groupe, 11 femmes ont testé en outre une seconde étape du traitement et ont vu, pour 73% d'entre elles, leur tumeur réduite ou du moins stabilisée.

Du communiqué à la dépêche



COMMUNIQUÉ
DE PRESSE
Mercredi 17 avril 2013

Nouvelle thérapie pour le cancer ovarien

Chef du Département d'oncologie UNIL-CHUV, le professeur George Coukos a mis au point avec son équipe un vaccin dérivé des propres cellules dendritiques de la patiente. Ce traitement personnalisé, combiné à la chimiothérapie, peut stabiliser la maladie pendant des mois, voire des années.

Le cancer des ovaires à un stade avancé ne donne guère de chance à ses victimes: la plupart font une récurrence dans les deux ans et meurent en l'espace de cinq ans. A l'UNIL-CHUV, le professeur George Coukos est l'un des grands spécialistes mondiaux du cancer ovarien. Avec une équipe américaine de l'Université de Pennsylvanie, il a mis au point une immunothérapie en deux étapes qui vient de révéler son efficacité sur trois quart des femmes ayant pu en bénéficier.

Dans ce groupe de 31 femmes, le vaccin seul a permis de stabiliser ou du moins de freiner la progression de la maladie (pour le 65% des patientes). Dans un sous-groupe, 11 femmes ont testé en outre une seconde étape du traitement et ont vu, pour 73% d'entre elles, leur tumeur réduite ou du moins stabilisée.

Nouvelle thérapie prometteuse contre le cancer ovarien

Une équipe de l'UNIL-CHUV, associée à des confrères américains, a mis au point une nouvelle thérapie contre le cancer ovarien. Ce traitement personnalisé, combiné à la chimiothérapie, peut stabiliser la maladie pendant des mois, voire des années

Le cancer des ovaires à un stade avancé ne donne guère de chance à ses victimes. La plupart font une récurrence dans les deux ans et meurent en l'espace de cinq ans, a indiqué mercredi le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) dans un communiqué.

Chef du Département d'oncologie UNIL-CHUV depuis l'an dernier, le Pr George Coukos est l'un des spécialistes mondiaux du cancer ovarien. Avec une équipe de l'Université de Pennsylvanie (USA), où il travaillait précédemment, il a mis au point un vaccin dérivé des propres cellules dendritiques de la patiente et une immunothérapie en deux étapes qui vient de révéler son efficacité sur trois quart des femmes ayant pu en bénéficier.

Sur un groupe de 31 femmes, le vaccin seul a permis de stabiliser ou du moins de freiner la progression de la maladie chez 20 patientes. Dans un sous-groupe, 11 femmes ont testé en outre une seconde étape du traitement et ont vu, pour 8 d'entre elles, leur tumeur réduite ou du moins stabilisée.

← résultat relatif vs résultat absolu →



-22 %

vorher: € 78.-
jetzt: € 61.-



Sie sparen: € 17.-



-22 %

vorher: € 1,99
jetzt: € 1,56



Sie sparen: € 0,43

**>> In der Medizin gilt dasselbe wie beim Schlussverkauf:
Auf die konkreten Ergebnisse kommt es an!
Vorsicht bei reinen Verhältniszahlen, also relativen Angaben!**

Du communiqué à la dépêche

Contact pour les médias: «Contre le cancer, il faut imaginer aujourd’hui des approches combinées et complexes, qui montrent leur efficacité. Dans cette stratégie, les nouveaux vaccins capables d’éduquer le système immunitaire vont jouer un rôle clé», estime le professeur Coukos. Une telle approche, reposant également sur la chimiothérapie, pourra dominer certains mécanismes fondamentaux utilisés aujourd’hui par le cancer pour prospérer dans l’organisme.

Prof. George Coukos, directeur
du Département d’oncologie via
communication CHUV
079 556 60 00

Dans la lutte contre le cancer, les nouveaux vaccins capables d’éduquer le système immunitaire vont jouer un rôle clé, estime le Pr Coukos, cité dans le communiqué. Une telle approche, associée à la chimiothérapie, pourra dominer certains mécanismes fondamentaux utilisés par le cancer pour prospérer dans l’organisme. Ces travaux ont été publiés partiellement dans la revue «OncoImmunology». (ats/Newsnet)

L’ATS

- n’est pas tombée dans le panneau du «relatif»
- a mis en évidence une information importante: seule une partie des résultats a été publiée

MAIS

- n’a pas indiqué ce qui était publié et ce qui ne l’était pas

Ce que les médias ont compris

The screenshot shows the RTS INFO website interface. At the top left is the 'RTS INFO' logo. To its right are two columns of program listings: 'le 19:30 le 12:45 Couleurs locales Journal en continu > Toutes les vidéos' and 'Le Journal du matin Le 12h30 Forum Le Journal horaire > Tous les audios'. Further right is a weather forecast for the week of April 16th to 22nd, with temperatures ranging from 5°C to 16°C. Below the navigation bar, the main content area features a breadcrumb trail: 'Accueil > Info > Sciences-Tech. > Nouvelle thérapie pour le cancer ovarien mise au point au CHUV'. Below this are social media sharing buttons for Twitter (0), Google+ (0), Facebook (22), and a general 'Partager' button. The main headline reads 'Nouvelle thérapie pour le cancer ovarien mise au point au CHUV' with a timestamp of '17.04.2013 20:44'. To the right of the article is a 'VIDÉOS ET AUDIOS' section containing a video player with a play button overlay. The video shows a man in a suit sitting at a desk with a computer monitor displaying a diagram.

Et vous?

Autologous lysate-pulsed dendritic cell vaccination followed by adoptive transfer of vaccine-primed ex vivo co-stimulated T cells in recurrent ovarian cancer

Lana E. Kandalajt,^{1,†} Daniel J. Powell Jr.,^{1,†} Cheryl L. Chiang,¹ Janos Tanyi,¹ Sarah Kim,¹ Marnix Bosch,⁵ Kathy Montone,⁴ Rosemarie Mick,³ Bruce L. Levine,⁴ Drew A. Torigian,² Carl H. June⁴ and George Coukos^{1,*}

Oncolmmunology 2:1, e22664; January 2013; c 2013 Landes Bioscience

Quelques chiffres

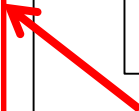
Communiqué UNIL-CHUV

- 31 femmes
-> maladie freinée/stabilisée chez 65% d'entre elles (20 femmes)
- sous-groupe: 11 femmes
-> chez 73% d'entre elles tumeur réduite ou stabilisée: 8 femmes

Article dans *Oncolmmunology*
„Vaccine products met release criteria in **six subjects**“

- données confirmées pour seulement 6 femmes
- 6 femmes -> pas de conclusion possible

Tout cela n'est ni confirmé, ni publié



Autologous lysate-pulsed dendritic cell vaccination followed by adoptive transfer of vaccine-primed ex vivo co-stimulated T cells in recurrent ovarian cancer

Lana E. Kandalaft,^{1,†} Daniel J. Powell Jr.,^{1,†} Cheryl L. Chiang,¹ Janos Tanyi,¹ Sarah Kim,¹ Marnix Bosch,⁵ Kathy Montone,⁴ Rosemarie Mick,³ Bruce L. Levine,⁴ Drew A. Torigian,² Carl H. June⁴ and George Coukos^{1,*}

Oncolmmunology 2:1, e22664; January 2013; © 2013 Landes Bioscience

Ovarian Cancer Research Center;
University of Pennsylvania School of
Medicine; Philadelphia, PA USA ;

Northwest Biotherapeutics;
Bethesda, MD USA

Penn Medicine

George Coukos, MD, PhD

Administrative Title
Director, Penn Ovarian Cancer Research Center

Faculty
Cellular Biology
Affiliated
Clinical
Penn

NORTHWEST BIOTHERAPEUTICS
innovations for cancer

home | site map | contact us

ABOUT US | PRODUCT CANDIDATES | CLINICAL TRIALS | INVESTORS & MEDIA | SITE MAP

Home >> Product Candidates >> Dendritic Cell Immunotherapy Platform: DCVax[®]

Dendritic Cell Immunotherapy
DCVax-Prostate
DCVax-L

Dendritic Cell Immunotherapy Platform: DCVax[®]

Search for people, jobs, companies, and more

Home Profile Network Jobs Interests

Executive MBA in Bern - Earn a Top U.S. MBA & Swiss EMBA De

George Coukos
Professor at University of Pennsylvania
Greater Philadelphia Area | Higher Education

Current University of Pennsylvania
Education University of Pennsylvania

Connect Send George InMail

Mais rien sur une
quelconque
contribution de
l'UNIL-CHUV



LAURIERS Bien que le CHUV (à gauche) s'attribue le premier rôle dans la découverte du vaccin contre le cancer de l'ovaire, celui-ci a en réalité été breveté par une biotech américaine et testé à l'Université de Pennsylvanie (à droite).

ET SI LE CHUV RENDAIT À CÉSAR...

CANCER DE L'OVAIRE. L'UNIL-CHUV a annoncé l'avènement d'un vaccin thérapeutique contre cette forme de cancer très invasive. L'annonce a été abondamment relayée dans les médias au printemps. Mais y avait-il vraiment de quoi?

CATHERINE RIVA

Au printemps, l'avènement à l'UNIL-CHUV d'une percée majeure dans le traitement du cancer de l'ovaire a fait les gros titres des médias romands: le professeur George Coukos, chef du Département d'oncologie UNIL-CHUV, aurait mis au point un vaccin thérapeutique «personnalisé», «efficace» et « sûr », « en collaboration avec une équipe américaine ». Le 20 août, le supplément «Vaud Futur» de 24 heures (en partenariat avec l'UNIL, le CHUV et l'EPFL) évoquait encore une fois cette « immunothérapie prometteuse ».

Le traitement en question mérite-t-il pareille annonce? Et

l'UNIL-CHUV a-t-elle vraiment fait œuvre de pionnier? Rien n'est moins sûr. Si l'on en croit l'UNIL-CHUV, ce vaccin a été testé sur 31 patientes dans une perspective de stabiliser la maladie. Or, 31 patientes, c'est peu. D'autant plus que ce chiffre modeste est à prendre avec des pincettes, car l'article médico-scientifique se rapportant aux essais (Oncotimes, janvier 2013) ne fait état que de six patientes. Autrement dit, les résultats des 25 autres ne sont pas encore validés par la communauté médico-scientifique et donc assortis d'incertitudes majeures. En dépit de débuts jugés prometteurs, le vaccin pourrait se révéler inefficace, voire délétère sur

des collectifs plus importants, comme tant d'autres traitements expérimentaux avant lui. Au service de presse de l'UNIL-CHUV, on dit avoir décidé d'informer le public de « la situation la plus récente », au motif qu'« il s'agissait d'un communiqué et non d'un article de revue spécialisée ». On voit pourtant mal le bénéfice pour le public d'une telle annonce, car le caractère récent d'un développement signifie surtout qu'on le connaît encore très mal. Selon l'UNIL-CHUV, le communiqué de la maison ne laissait « aucun doute sur le fait que ce type de traitement doit être appliqué à un plus grand nombre avant de pouvoir éventuellement être commercialisé ».

Pourtant, ces informations sont introuvables dans le texte de l'institution. Et lorsqu'il a été sollicité par les médias, le professeur Coukos n'a pas hésité à parler d'un traitement « bien toléré », « parfaitement sûr » et « efficace ».

Américain de bout en bout.

Autre problème: on a fait croire au public que l'institution vaudoise avait joué le premier rôle dans ce développement. Alors qu'en réalité sa contribution est nulle. Le vaccin thérapeutique est en effet américain de bout en bout. Breveté par une biotech US, il a été testé seulement aux États-Unis, sur des patientes américaines, par des chercheurs de l'Université de Pennsylvanie – ceux dont les Romands ont cru qu'ils avaient juste « collaboré ». D'ailleurs, dans sa publication de janvier 2013 sur le sujet, le professeur Coukos se déclare affilié à l'Université de Pennsylvanie, sans mention de l'UNIL-CHUV. Présenté il y a un an comme « venu de Philadelphie » et « rejoignant l'UNIL-CHUV », ce chercheur ne travaille en réalité pas exclusivement pour l'institution vaudoise, mais se partage encore entre Lausanne et Philadelphie.

Le seul mérite de l'UNIL-CHUV est donc d'avoir engagé à temps partiel l'un des responsables des essais en juillet 2012. Apparemment, l'institution a jugé que c'était suffisant pour s'attribuer les lauriers. Ou plutôt pour laisser les médias les lui décorer, sans chercher à les démentir: « A l'UNIL-CHUV, le professeur George Coukos est l'un des grands spécialistes mondiaux du cancer ovarien, disait le communiqué. Avec une équipe américaine de l'Université de Pennsylvanie, il a mis au point une immunothérapie en deux étapes qui vient de révéler son efficacité sur trois quarts des femmes ayant pu en bénéficier. » Pour Darcy Christon, porte-parole du CHUV, pareille formulation « n'est pas ambiguë ». Au contraire, estime-t-il, avec un tel texte, « il est aisé pour le public d'imaginer un travail évolutif sur au moins dix ans, où l'essentiel du travail a été fait à Philadelphie ».

On se demande alors bien pourquoi tous les médias ont compris que l'UNIL-CHUV avait joué le premier rôle dans l'avènement du traitement, tirant, au choix, « Le CHUV réalise le vaccin contre le cancer de l'ovaire » ou « Nouvelle thérapie pour le cancer ovarien mise au point au CHUV ». Ou encore pourquoi le Département d'oncologie UNIL-CHUV a fait défiler pendant plusieurs semaines sur son site un message annonçant la découverte d'une nouvelle thérapie du cancer de l'ovaire au CHUV.

En matière de recherche clinique, l'UNIL-CHUV ambitionne de jouer dans la cour des grands. Il serait préoccupant que pour y arriver, l'institution soit prête à piastonner sur la base de résultats expérimentaux, dans lesquels elle n'est pour rien. Ou à donner aux malades des espoirs qu'elle est tout sauf sûre de pouvoir honorer. **o**

Communiqués Pfizer/PATH

novembre 2014



Novel Agreement Expands Access to Pfizer's Contraceptive Press, for Women Most in Need in the World's Poorest

Collaboration will help advance progress and support global efforts to increase family planning information, services and contraceptives by 2020

Thursday, November 13, 2014 - 11:01am EST

NEW YORK, N.Y., November 13 – Pfizer Inc., the Bill & Melinda Gates Foundation and the Children's Investment Fund Foundation (CIFF) today announced an agreement that will help expand access to injectable contraceptive, Sayana® Press (medroxyprogesterone acetate), for women in the world's poorest countries. Through this collaboration of organizations from the pharmaceutical, public health and family planning sectors, Sayana® Press will be sold for US \$1 per dose to qualified purchasers in the world's poorest countries to have access to the contraceptive at reduced or no cost.

Sayana® Press combines a long-acting, reversible, contraceptive with an all-in-one, non-reusable Uninject™ injection system that eliminates the need to prepare a separate injection. This delivery system allows the contraceptive to be administered by health workers in other convenient settings. The training required is basic and straightforward as indicated for the prevention of pregnancy. Each subcutaneous injection prevents pregnancy for at least 13 weeks (+/- one week). Sayana® Press is safe, effective and includes the risk of bone mineral density loss and other warnings and precautions. For more information, visit [here](#).

"This is a great example of applying innovation to a Pfizer heritage product to improve access to family planning," said John Young, President, Pfizer Global Established Pharmaceuticals. "This is an opportunity to address the needs of women living in hard-to-reach areas, and to advance our product's technology with public health in mind. I'm so pleased with the leadership of the Bill & Melinda Gates Foundation, the Children's Investment Fund Foundation and the other organizations that are helping create a sustainable market through an approach that is different from other medicines."

More than 200 million women in developing countries want to delay pregnancy but are not using any method of contraception. Since the landmark report of the World Family Planning in July 2012, the global community has been working together toward an achievable goal: to provide an additional 120 million women in the world's poorest countries with access to voluntary family planning information and services by 2020.



Announcement

PATH welcomes news that millions more women can access Sayana® Press

Pfizer Inc., the Bill & Melinda Gates Foundation, and the Children's Investment Fund Foundation announce a novel price agreement

Today, PATH celebrates another milestone in the pathway toward providing more women and girls access to voluntary family planning. Pfizer Inc., the Bill & Melinda Gates Foundation, and the Children's Investment Fund Foundation (CIFF) have agreed to [a new public-private collaboration](#) through which Sayana® Press will be sold for US\$1 per dose to qualified purchasers. The agreement will help ensure that women in the world's 69 poorest countries have access to this new contraceptive option at reduced or no cost.

This announcement builds on the momentum of an ongoing [Sayana Press introduction program coordinated by PATH](#) which includes four countries in sub-Saharan Africa (Burkina Faso, Niger, Senegal, and Uganda). A pilot introduction project in Bangladesh is also being coordinated by the US Agency for International Development (USAID). Women in Burkina Faso, Niger, and Uganda have started using this safe and effective contraceptive option, the first to do so in sub-Saharan Africa, through existing family planning programs.

PATH is working side-by-side with ministries of health and local partners on the country-led introductions in sub-Saharan Africa. "Sayana® Press is now an option for women who have been at the margins of family planning access for way too long," said Dr. Cathy Ndiaye, PATH's project manager for the product introduction in Senegal. "I am hopeful that this new agreement increases sustained availability of Sayana® Press for any woman who chooses to use it."

The current introductions are supported by a consortium of public and private partners that include CIFF, the Gates Foundation, the UK's Department for International Development (DFID), the United Nations Population Fund (UNFPA), USAID, and Pfizer.

De quel contraceptif parle-t-on?

- DMPA: progestatif de synthèse commercialisé sous différentes formes
 - Depo-Provera: injections intramusculaires trimestrielles (150 mg/ml de DMPA); conditionnement: seringues préremplies
 - Sayana / depo-subQ provera 104: injections sous-cutanées trimestrielles (104 mg/0,65ml de DMPA) ; conditionnement: seringues préremplies
 - Sayana Press: injections sous-cutanées trimestrielles (104 mg/0,65ml de DMPA) ; conditionnement: monodoses Uniject
- Représente
 - plus de 50% de la contraception en Afrique du Sud et de l'Est
 - moins de 1% en Europe
 - Pays industrialisés: contraception «de choix» pour populations jugées «non compliantes» ou «incapables de gérer leur contraception» (handicapées, populations autochtones CND/USA/NZ/AUS, Afro-Américaines)

Depo-Provera
Efficace-Réversible
Discret

Contraceptif
à longue durée d'action



www.berce-100

A votre tour

Comparez le communiqué de Pfizer et la dépêche de l'AFP

- Identifiez les éléments nouveaux que contient la dépêche?
- Où d'après vous l'auteur de la dépêche les a-t-il trouvés?
- Quel est votre sentiment à propos de ce projet?

Du communiqué à la dépêche

Dépêche AFP 13.11.2014 – Un contraceptif à bas prix pour les pays pauvres

Un contraceptif injectable à bas prix sera bientôt disponible dans 69 des pays les plus pauvres, ont annoncé jeudi le laboratoire américain Pfizer, la Fondation Gates et la Children's Investment Fund Foundation.

Cette collaboration permettra de vendre ce contraceptif appelé Sayana Press pour un dollar par dose aux organismes d'aide, qui pourront le distribuer aux femmes de ces pays à un coût réduit ou gratuitement, précise un communiqué.

L'initiative vise à étendre à grande échelle un programme pilote qui avait été lancé dans quelques pays africains.

Ce contraceptif, qui empêche l'ovulation, est efficace pendant au moins treize semaines.

Les doses de Sayana Press sont administrées par un système d'injection non-réutilisable, ce qui élimine le besoin de seringue et permet au personnel soignant d'injecter le contraceptif au domicile des femmes ou dans des endroits pratiques.

Les effets secondaires potentiels mentionnés par Pfizer sont notamment une perte de densité osseuse.

«Quand les femmes peuvent programmer quand elles veulent avoir un enfant, elles ont plus de chances de survivre à leur grossesse et à l'accouchement, et d'avoir des enfants en meilleure santé», fait valoir le Dr Chris Elias, responsable des programmes de développement de la fondation Gates.

Plus de 200 millions de femmes dans les pays en développement souhaitant une contraception n'y ont pas accès.

Du communiqué à la dépêche

L'objectif du sommet de Londres en 2012 sur le planning familial est de fournir d'ici 2020 un accès à la contraception à 120 millions de femmes dans les pays pauvres, ce qui représente un investissement supplémentaire de 4,5 milliards de dollars sur 8 ans.

La fondation Gates avait alors annoncé qu'elle apporterait 560 millions de dollars sur cette période.

Selon le dernier rapport de Family Planning 2020, le nombre de femmes dans ces 69 pays ayant eu accès à la contraception dans le cadre de cette initiative de Londres a augmenté de 8,4 millions comparé à 2012.

Quelque 75 millions de grossesses non désirées se produisent chaque année, dont certaines trop rapprochées, qui mettent en danger la vie de la mère et de l'enfant.

La planification familiale -information, contraception, santé- permettrait d'éviter 100'000 décès de femmes par an pendant et après l'accouchement. Il s'agit de la première cause de mortalité chez les 15-19 ans dans les pays pauvres, selon l'association Save the Children.

(afp)

Du communiqué de Pfizer à la dépêche de l'AFP

Dépêche AFP 13.11.2014 – Un contraceptif à bas prix pour les pays pauvres

Un contraceptif injectable à bas prix sera bientôt disponible dans 69 des pays les plus pauvres, ont annoncé jeudi le laboratoire américain Pfizer, la Fondation Gates et la Children's Investment Fund Foundation.

Cette collaboration permettra de vendre ce contraceptif appelé Sayana Press pour un dollar par dose aux organismes d'aide, qui pourront le distribuer aux femmes de ces pays à un coût réduit ou gratuitement, précise un communiqué.

L'initiative vise à étendre à grande échelle un programme pilote qui avait été lancé dans quelques pays africains.

Ce contraceptif, qui empêche l'ovulation, est efficace pendant au moins treize semaines.

Les doses de Sayana Press sont administrées par un système d'injection non-réutilisable, ce qui élimine le besoin de seringue et permet au personnel soignant d'injecter le contraceptif au domicile des femmes ou dans des endroits pratiques.

Les effets secondaires potentiels mentionnés par Pfizer sont notamment une perte de densité osseuse.

«Quand les femmes peuvent programmer quand elles veulent avoir un enfant, elles ont plus de chances de survivre à leur grossesse et à l'accouchement, et d'avoir des enfants en meilleure santé», fait valoir le Dr Chris Elias, responsable des programmes de développement de la fondation Gates.

Plus de 200 millions de femmes dans les pays en développement souhaitant une contraception n'y ont pas accès.

Du communiqué de Pfizer à la dépêche de l'AFP

L'objectif du sommet de Londres en 2012 sur le planning familial est de fournir d'ici 2020 un accès à la contraception à 120 millions de femmes dans les pays pauvres, ce qui représente un investissement supplémentaire de 4,5 milliards de dollars sur 8 ans.

La fondation Gates avait alors annoncé qu'elle apporterait 560 millions de dollars sur cette période.

Selon le dernier rapport de Family Planning 2020, le nombre de femmes dans ces 69 pays ayant eu accès à la contraception dans le cadre de cette initiative de Londres a augmenté de 8,4 millions comparé à 2012.

Quelque 75 millions de grossesses non désirées se produisent chaque année, dont certaines trop rapprochées, qui mettent en danger la vie de la mère et de l'enfant.

La planification familiale -information, contraception, santé- permettrait d'éviter 100'000 décès de femmes par an pendant et après l'accouchement. Il s'agit de la première cause de mortalité chez les 15-19 ans dans les pays pauvres, selon l'association Save the Children.

(afp)

Effort de recherche, Pfizer n'est pas la seule source
Mais à y regarder de plus près, il s'agit d'éléments qui ont été servis sur un plateau

Du communiqué de Pfizer à la dépêche de l'AFP

L'objectif du sommet de Londres en 2012 sur le planning familial est de fournir d'ici 2020 un accès à la contraception à 12 milliards de personnes supplémentaires de la fondation Gates. Selon le dernier rapport de la planification familiale, quelque 75 millions de femmes n'ont pas de contraceptifs rapprochés, qui manquent à la contraception. La planification familiale par an pendant et dans les pays pauvres (afp)

Effort de recherche n'est pas la seule Mais à y regarder près, il s'agit de ont été servis s

[i] Family Planning 2020. Available at: <http://www.familyplanning2020.org/countries/all-countries>

Accessed: November 5, 2014.

[ii] <http://www.medicines.org.uk/emcmobile/search?searchTerm=Sayana+Press&SearchType=All>

[iii] PATH.org. *Sayana Press Pilot Introduction Project*. Available at: <http://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/>

Accessed: October 28, 2014.

[iv] Family Planning 2020. *Progress Report 2013-2014: Executive Summary*. Available at:

<http://progress.familyplanning2020.org/executive-summary>

Accessed: November 4, 2014.

[v] Family Planning 2020. *Progress Report 2013-2014: Executive Summary*. Available at:

<http://progress.familyplanning2020.org/executive-summary>

Accessed: November 4, 2014.

[vi] United Nations. *World Contraceptive Patterns 2013*. Available at:

www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf

Accessed: November 4, 2014.

[vii] The World Bank. *Data: Over 99 percent of maternal deaths occur in developing countries*. May 4, 2012. Available at:

<http://data.worldbank.org/news/over-99-percent-of-maternal-deaths-occur-in-developing-countries>

Accessed: October 29, 2014.

[viii] UNFPA. *Adding it Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services. Estimates for 2012*. Available at:

<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/AIU%20Paper%20-%20Estimates%20for%202012%20final.pdf>

Accessed: November 7, 2014.

[ix] PATH data on file.

Caractéristiques des deux communiqués

- Pfizer:
 - très long, avec notes de bas de page (côté «article scientifique»), beaucoup de citations, très facilitateur (site Internet mettant des photos à disposition)
 - mentionne le risque de perte de densité minérale osseuse (DMO)
 - mentionne le fait que Sayana Press n'est pas homologué aux USA
- PATH
 - texte moins long, mais plus long qu'un communiqué standard, sans notes de bas de page
 - rien sur le risque de perte de DMO
 - rien sur le fait que Sayana Press n'est pas homologué aux USA

Résonance médiatique internationale

- Dépêche de l'AFP
- Reprise en Suisse alémanique et romande (Tages-Anzeiger, 20 Minutes)
- Article original du New York Times
- Articles originaux RFI, **BBC**

Mentionnent
le risque de
perte de DMO

Rien sur le
risque de
perte de DMO

Résonance médiatique internationale

- Dépêche de l'AFP
- Reprise en Suisse alémanique et romande (Tages-Anzeiger, 20 Minutes)
- Article original du New York Times
- Articles originaux RFI, BBC

TOUS: les avantages l'emportent largement sur les inconvénients, il s'agit d'une excellente initiative

Les femmes en seront-elles informées?

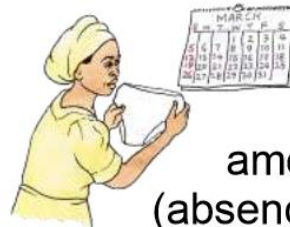
Effets secondaires du DMPA



saignements vaginaux abondants et prolongés, règles irrégulières, ou traces de sang



maux de tête et vertige



aménorrhée
(absence de règles)



prise de poids



changement
d'humeur et de libido



ballonnement
et malaise

Comment ça se fait?

- USA: DMPA (Depo-Provera/ depo-subQ provera 104) -> FDA «black box warning» pour le risque de perte de DMO
- Swissmedic:
 - le DMPA est un choix faute de mieux, si toutes les autres options contraceptives sont exclues
 - en raison de son risque pour la santé des os, sa prescription doit être limitée à deux ans
 - particulièrement déconseillé pour les adolescentes

Comment ça se fait?

- OMS:

Liste modèle des médicaments essentiels inclut le DMPA

«The WHO recommends that there should be no restrictions on the use of DMPA, including restricting the duration of use, for women age 18-45 years who are otherwise eligible to use the method.»

- PATH:

«PATH supports a model of informed consent and is transparent about the risks of bone mineral density associated with use of depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) products. We also follow the World Health Organization's guidance on this issue. WHO recommends that women in the age range of 18 through 45 years can use DMPA without restriction (WHO category 1). For women who are less than 18 or more than 45, the benefits of using DMPA generally outweigh the known or theoretical risks (WHO category 2). »

Antécédents lourds et controversés

- développé à la fin des années 1950 par Upjohn (intégré depuis 2003 à Pfizer)
- autorisé comme contraceptif dans la majeure partie des pays dès la fin des années 1960 (en 1969 en Suisse), mais seulement depuis 1992 aux USA et depuis 1997 au Canada
- pratiques dénoncées impliquant le DMPA au cours de 60 dernières années: essais cliniques effectués à l'insu des participantes, ciblage systématique de populations vulnérables, non-respect du devoir d'information et du droit au consentement libre et éclairé, dissimulation d'effets secondaires sérieux, conflits d'intérêts, corruption, pressions...
- suspecté de doubler le risque de cancer du sein et d'augmenter de 40% du risque de contracter le VIH + risque perte de DMO

Problème toujours d'actualité

M Blogs



Big Browser

← QUIZZ – Pourriez-vous obtenir la nationalité britannique ?

NOSTALGIE – Pour son anniversaire, Sarkozy a eu un vélo et un site internet →

29 janvier 2013

RETOUR – Israël reconnaît avoir contrôlé les naissances des immigrées éthiopiennes



174 Juifs éthiopiens sont arrivés à l'aéroport de Ben Gourion, près de Tel-Aviv, lors de la dernière opération organisée par l'Agence juive afin d'accueillir de nouveaux immigrants, le 17 janvier 2011. (AFP/MENACHEM KAHANA)

Les accusations se sont multipliées ces cinq dernières années, jusqu'ici systématiquement démenties par le gouvernement israélien. En novembre, un documentaire diffusé sur la Télévision éducative israélienne leur donnait encore davantage de poids : [il y était affirmé](#), sur la foi de nombreux témoignages, que des

franceinfo:



Sri Lanka : salariées "garanties sans grossesse"



FRANCE 2
Par France 2 – France Télévisions
Mis à jour le 23/05/2018 | 22:41 – publié le 23/05/2018 | 22:41

Il est indiqué "garanties sans grossesse" sur le dossier de femmes sri lankaises qui partent travailler comme domestiques dans les pays du Golfe. Un contraceptif leur est injecté parfois à leur insu.

À Colombo, la capitale du Sri Lanka, vous pouvez prendre un vol direct une dizaine de fois par jour vers à peu près tous les pays du Golfe (Arabie saoudite, Koweït, Qatar...). Ces avions emmènent chaque année 250 000 Sri lankais travailler dans la péninsule arabique. Il y a des ouvriers mais aussi des femmes de ménage ou des cuisinières. Elles partent pour deux ans minimum, c'est un déchirement pour les familles.

Injection d'un contraceptif puissant

Le marché visé à terme, ce ne sont pas les pays en voie de développement

Pfizer Health Professionals Careers Partners Contact Us En Search >>

About Us Products Research Responsibility Health Investors News

You are currently here: Home » News & Media » Press Releases » **Pfizer's Sayana® Press Becomes First Injectable Contraceptive In The United Kingdom Available For Administration By Self-Injection**

Like 15 +1 0

Pfizer's Sayana® Press Becomes First Injectable Contraceptive In The United Kingdom Available For Administration By Self-Injection

Builds on Current Momentum Towards Broadening Access to This Contraceptive Option for Women Across the Globe

Thursday, September 24, 2015 - 12:01am EDT

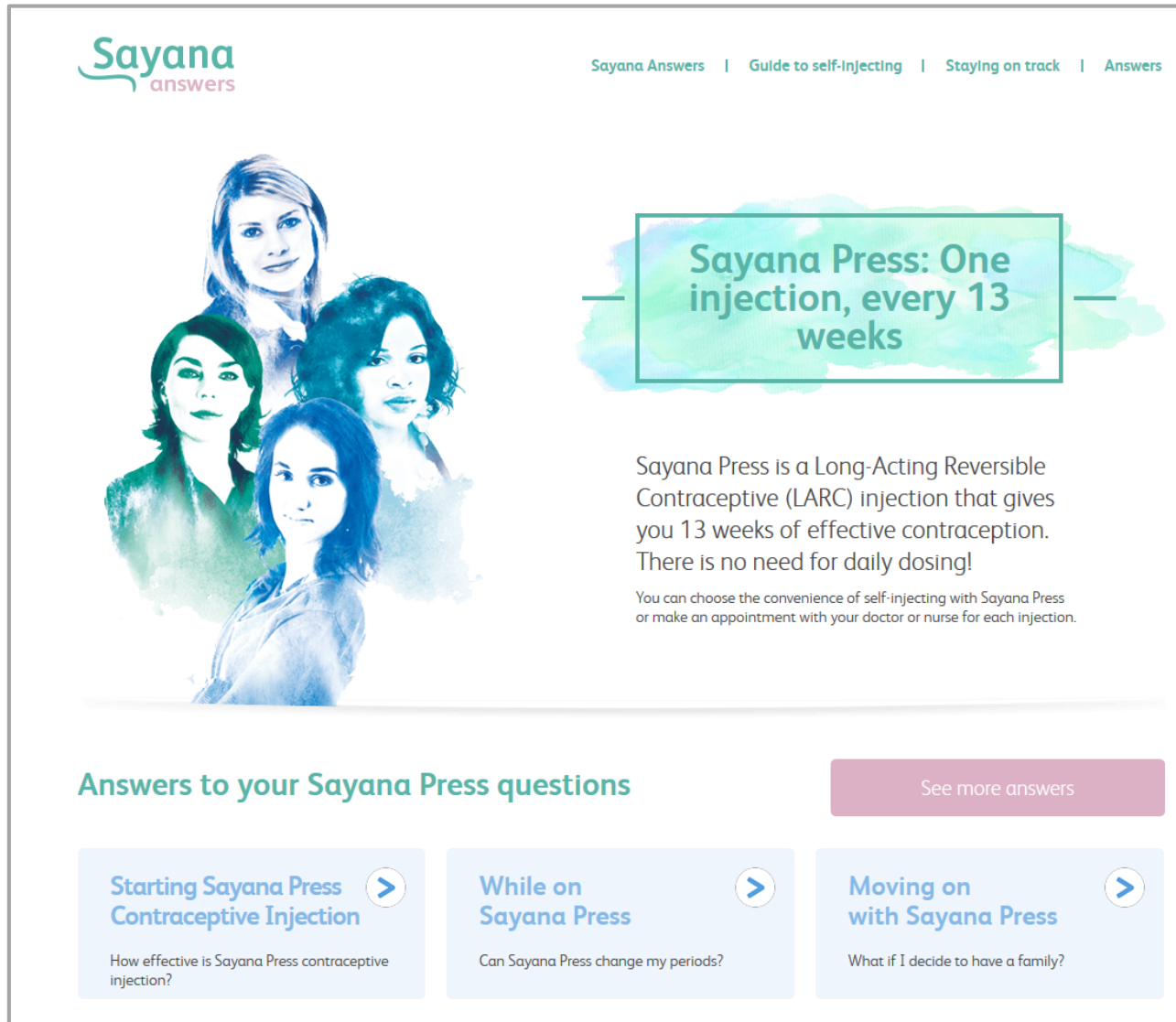
Pfizer Inc. announced today that the company's injectable contraceptive, Sayana® Press (medroxyprogesterone acetate), is now available to women in the United Kingdom (UK) for administration by self-injection. This follows the recent approval from the UK Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) of an update to the Sayana® Press label, adding the option for self-injection by women when considered appropriate by a healthcare professional (HCP).

Sayana® Press is the first injectable contraceptive in the UK available for administration via self-injectionⁱⁱ. This new method of administration is also approved or pending local approval in additional European Union (EU) markets (Austria, Belgium, Hungary, Ireland, Netherlands). Pfizer will continue its efforts to help bring this updated label to more countries across the globe, with an initial focus on those in the developing world – such as in Burkina Faso, Senegal and Uganda – where data show unmet needⁱⁱⁱ and demand for injectable contraceptives^{iv}. Sayana® Press is not yet approved for self-injection outside of the EU.

"This is an exciting milestone for women in the United Kingdom, and, potentially, in countries around the world, who might prefer this method of contraception and mode of administration."

"With this revised label, following consent from a healthcare professional and with proper training, UK women will now have the opportunity to administer Sayana® Press outside of a clinical setting," said Dr. Salomon Azoulay, senior vice president and chief medical officer, Pfizer Global Established Pharma Business. "This is an exciting milestone for women in the United Kingdom, and, potentially, in countries around the world, who might prefer this method of contraception and mode of administration."

Le marché visé à terme, ce ne sont pas les pays en voie de développement



Sayana
answers

Sayana Answers | Guide to self-injecting | Staying on track | Answers

Sayana Press: One injection, every 13 weeks

Sayana Press is a Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) injection that gives you 13 weeks of effective contraception. There is no need for daily dosing!

You can choose the convenience of self-injecting with Sayana Press or make an appointment with your doctor or nurse for each injection.

Answers to your Sayana Press questions [See more answers](#)

- Starting Sayana Press Contraceptive Injection** >
How effective is Sayana Press contraceptive injection?
- While on Sayana Press** >
Can Sayana Press change my periods?
- Moving on with Sayana Press** >
What if I decide to have a family?

Sept.info, juin 2015

Depo-Provera: le prochain scandale médical est en marche (1/4)

Commercialisées sous le nom de Depo-Provera, les injections contraceptives trimestrielles d'acétate de médroxyprogestérone (DMPA) sont massivement distribuées dans les pays en développement. Comme si leurs antécédents controversés n'avaient jamais existé. Le premier volet de notre enquête.

Catherine Riva · 7 minutes de lecture



Merci de votre attention!