



## EDITO

**Prof. Dr méd. C. Regamey**  
 Président des MedAlumni



C'est avec grand plaisir que j'ai repris le flambeau de la présidence des MedAlumni du professeur Renato Galeazzi, que je remercie tout particulièrement pour ses 8 années à la tête des MedAlumni (2004-2012). Il avait accepté cette tâche parce qu'il avait gardé un excellent souvenir des deux premières années d'études de médecine passées à Fribourg, de notre ville et de son cachet; il avait apprécié le bilinguisme des cours et la taille des volées qui permettait un contact étroit entre les professeurs et les étudiants. Avec le professeur J.P. Montani, pierre angulaire des MedAlumni, ils ont formé une paire dynamique et enthousiaste. Je sais que je peux compter sur l'appui inconditionnel du professeur J.P. Montani pour la suite et je le remercie pour sa disponibilité.

C'est au cours du mandat du professeur R. Galeazzi que la 3<sup>ème</sup> année de médecine à Fribourg est née; il était ainsi devenu possible de faire un «Bachelor» au Département de Médecine de la Faculté des Sciences! La vision d'une extension des études de médecine à Fribourg n'était pas nouvelle: déjà le Fondateur de l'Université de Fribourg, le Conseiller d'Etat Georges Python avait plaidé pour des études de médecine... il y a 100 ans (en 1898!). Ce développement d'une 3<sup>ème</sup> année a été possible grâce au soutien de nombreux acteurs: les Amis de l'Université par un don important, la Cité St. Justin par la création et la mise à disposition de locaux, les médecins chefs de l'Hôpital Cantonal, les MedAlumni et j'en oublie... et c'est finalement la réforme de Bologne qui a poussé l'Université à créer le «Bachelor». Les autorités l'avaient bien compris et elles ont accordé un crédit substantiel pour cette réalisation.

Dieses dritte Jahr des Medizin-Studiums wurde in einer ersten Phase von den Experten für 5 Jahre, aber mit gewissen Auflagen akkreditiert: so muss z. B. das Medizinische Departement eine gewisse Autonomie gegenüber der naturwissenschaftlichen Fakultät aufweisen. Dies scheint umso wichtiger, als ein einmaliger Kredit bis 2014 für ein drittes Jahr Medizin in Freiburg vom Grossen Rat bewilligt wurde.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, la vie du Département de Médecine dépendra du budget de l'Université et en particulier de la Faculté des Sciences; et même si la Faculté des Sciences a besoin du Département de Médecine, la clef de répartition des ressources risque de ne pas être évidente.

Il s'agit aussi de renforcer le Département de Médecine dans les commissions de nomination des professeurs;

## LES RESUMES DES PRESENTATIONS MEDALUMNI

Nous vous transmettons ci-dessous le résumé de la Journée annuelle MEDALUMNI 2011, qui a eu lieu avec les étudiants de 3<sup>ème</sup> année, sur le site de l'HFR, et qui a connu un franc succès.

### ISCHEMIE MYOCARDIQUE SUR ARTERES CORONAIRES SAINES

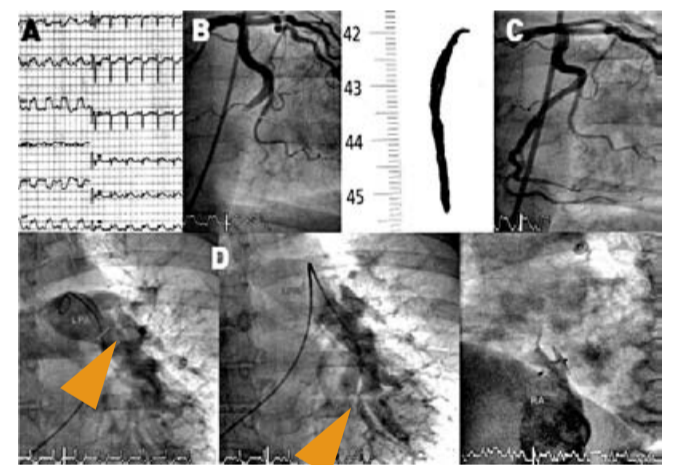
**Prof. Mario Togni**  
 Professeur de cardiologie, UniFr

Environ 10% des infarctus myocardiques ne sont pas liés à une maladie coronarienne. La plus grande partie de ses événements sont la conséquence d'une embolie, soit provenant du cœur gauche (y compris la valve aortique), soit liée à une embolie paradoxale à travers une communication interauriculaire ou un shunt droite-gauche.

L'image ci-dessous décrit l'histoire d'une femme de 67 ans avec une dyspnée d'effort (NYHA II) depuis 1 semaine et l'apparition de fortes douleurs rétrosternales. L'électrocardiogramme 2 heures après le début des douleurs confirme la présence d'un infarctus myocardique inféro-postérieur (A). La coronarographie en urgence met en évidence une occlusion de l'artère circonflexe moyenne (B, flèche). Un volumineux thrombus est aspiré à l'aide d'un cathéter et l'angiographie de contrôle démontre des coronaires saines (C). Considérant l'histoire de dyspnée depuis 1 semaine et l'apparition d'un

infarctus myocardique avec des coronaires saines, nous procédons directement à une artériographie sélective des artères pulmonaires. Celle-ci montre plusieurs embolies pulmonaires (D, flèches).

L'existence d'embolies simultanées dans la circulation pulmonaire et systémique implique la présence d'un shunt droite-gauche. Chez cette patiente, nous trouvons un foramen ovale perméable et le fermons «dans la foulée» avec un parapluie Amplatzer.



### MAMAN, J'AI DILATE LES ARTERES!

**Prof. S. Cook**  
 Professeur de cardiologie, UniFR

Les maladies cardiovasculaires sont source de la plus grande morbidité (hospitalisation, diminution de la qualité de vie) et mortalité en Suisse et dans le monde dit «industrialisé». Dans la majorité des cas, les maladies cardiovasculaires sont liées aux atteintes athérosclérotiques soit l'obstruction progressive des artères par croissance de plaques graisseuses au niveau des parois artérielles.

L'athérosclérose (venant du grec «athere» = bouillie) est caractérisée par une période lente, asymptomatique appelée phase de croissance puis une période brutale causant les événements cardiovasculaires: la rupture de plaque. Depuis le début du 20<sup>ème</sup> siècle, les recherches épidémiologiques cardiovasculaires ont réussi à déterminer plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire majeur pour la croissance de la plaque. Les facteurs de risque vasculaire majeurs les plus fréquents sont l'hérédité, le diabète de type II, l'hypertension artérielle, le tabagisme et finalement la dyslipidémie. Le contrôle de ces facteurs de risque a permis une nette amélioration de

l'espérance de vie dans la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle et dans le début du 21<sup>ème</sup>. Plus dernièrement, la reconnaissance de la 2<sup>ème</sup> période de l'athérosclérose soit la vulnérabilité de la plaque a été l'objet de l'attention scientifique. Actuellement les facteurs de rupture de plaque sont encore partiellement reconnus et se différencient des facteurs de croissance. Pour illustration, les émotions positives/négatives ou l'exercice physique intense sont des facteurs de rupture alors qu'ils n'ont plutôt que peu d'influence sur la croissance de plaque. Il faut s'imaginer une plaque athéroscléreuse comme un volcan. La recherche actuelle a réussi à déterminer les facteurs dits «intrinsèques» qui modifient l'activité à l'intérieur même de la plaque comme c'est le cas par exemple de l'activité enzymatique des métalloprotéases donc par analogie aux volcans, une activité enzymatique élevée s'apparenterait à une activité magmatique importante et un haut risque d'éruption volcanique, dans le cas présent, de rupture de plaque. Tout comme le volcan, la plaque d'athéromatose subit aussi des facteurs extrinsèques. Ces facteurs de risque extrinsèques sont comme déjà dit plus haut les émotions, les pics hypertensifs et les activités physiques.

Un grand challenge de la recherche actuelle est de pouvoir identifier la vulnérabilité des patients et le risque de rupture

en effet, les exigences au niveau des cahiers des charges sont différentes dans une Faculté des Sciences pure et dans un département médical.

Cette troisième année a déclenché un essor fantastique aussi bien au niveau de la Clinique à l'Hôpital Fribourgeois (HFR) que dans le Département de Médecine de l'Université de Fribourg. Comme preuve: le jeudi 10 mai l'Hôpital organisait un après-midi «Medizinische Forschungstage» sur la recherche translationnelle en médecine, et le lendemain il y eu au Département de Médecine une journée «Research in Life Sciences», avec des présentations concernant les «nanomaterials in medicine», «models of diseases» et une Keynote lecture sur «The MET oncogene as a therapeutic target in cancer stem cells».

#### Welche Ziele habe ich mir als Präsident gesetzt?

- Motiver tous les étudiants sortis de Fribourg avec un «Bachelor» en poche de faire partie des Med-Alumni; de donner l'occasion de se revoir à l'occasion de l'assemblée générale (et pourquoi pas au bal des étudiants de médecine); de garder des contacts avec les amis, collègues étudiants et les confrères gradués.
- Die Generalversammlung attraktiv zu gestalten und die Studenten des 3. Jahres mit den Studenten früherer Semester und den Ärzten, die in Freiburg studiert haben, zusammenkommen zu lassen.
- Offrir au cours de cette assemblée générale un volet culturel, comme une conférence principale sur l'art pictural.
- Ouvrir la gazette à certaines grandes aventures réalisées après les études faites à Fribourg (comme l'histoire inconnue de notre collègue, le Dr. A.A. Poltera).
- Offrir aux étudiants un soutien pour le choix de leur future carrière médicale, pour leur futur curriculum d'études, le choix des stages etc. Le président sera à leur écoute et pourra faciliter le contact entre un étudiant et un MedAlumni, un médecin expérimenté, en fonction du problème soulevé.

Je compte sur chacun de vous afin que les buts puissent être atteints et qu'une vraie amitié naisse entre les anciens et les nouveaux étudiants ayant obtenu leur «Bachelor» en médecine à l'Université de Fribourg.

### RENCONTRE ANNUELLE MEDALUMNI

JEUDI 8 NOVEMBRE 2012, 14h15  
GRAND AUDITOIRE DE PHYSIOLOGIE  
Chemin du Musée 5, 1700 Fribourg

#### Dès 14h15

Accueil Hall d'entrée du bâtiment de Physiologie (PER09, chemin du Musée 5)

#### 14h30 - 15h

Assemblée générale MEDALUMNI

#### PROGRAMME SCIENTIFIQUE AVEC LES PROFESSEURS DE LA FACULTE:

#### 15h15 - 15h20

Bienvenue et introduction

#### 15h20 - 15h50

*Krebs und Immunität: die Schlüsselkombination*  
Mme la Professeure Carole Bourquin

#### 15h50 - 16h20

*Le cancer et son environnement:  
une liaison dangereuse*  
M. le Professeur Curzio Ruegg

#### 16h20 - 17h15

*2 carrières de femmes-sculpteurs:  
Marcello et Niki de Saint Phalle*  
Mme Dr Caroline Schuster Cordone

#### 17h15

apéro avec les étudiants

de plaque. A cette fin, plusieurs lignes de recherches sont développées dans le monde et à l'Université de Fribourg, en l'occurrence, l'identification de nouveaux marqueurs biologiques de vulnérabilité de plaque (biomarqueurs), ainsi que l'amélioration de l'imagerie médicale afin de pouvoir déterminer localement quelle plaque est à risque (imagerie invasive intravasculaire, imagerie non-invasive fonctionnelle). Une fois cette plaque identifiée, le traitement consiste actuellement à freiner la progression de la maladie (par des méthodes médicamenteuses, des changements de mode de vie et du contrôle des facteurs de risque). Il convient aussi selon les cas d'agir physiquement sur une plaque afin de stabiliser la géométrie artérielle. A cette fin, l'angioplastie percutanée a été développée dès la fin des années 1960 et est devenue depuis lors le type d'intervention le plus pratiqué en Suisse et dans le monde. L'angioplastie percutanée a été découverte et expérimentée par Charles Dotter, jeune professeur de radiologie américain, qui a traité les premiers patients au niveau des membres inférieurs. Cette technique a été par la suite améliorée pour effectuer un traitement local des artères coronaires et a été introduite chez l'homme par le Dr Andreas Grüntzig en septembre 1977 à l'hôpital cantonal de Zürich. L'angioplastie au ballon effectue un stress physique de l'artère et permet d'une part de lever une éventuelle obstruction et d'autre part de stimuler la cicatrisation des plaques d'athérosclérose en stimulant les fibroblastes et la création par la cellule musculaire lisse d'une hyperplasie fibromusculaire cicatricielle comme nous le voyons histologiquement lors de tout traumatisme vasculaire, par exemple la réaction au niveau de l'arbre vasculaire pulmonaire d'Eisenmenger.

Deux complications classiques de l'angioplastie au ballon sont rencontrées: la première est la dissection (déchirure) des feuillets média-intimaux de la paroi artérielle pouvant entraîner une occlusion abrupte de l'artère traitée. L'autre complication est une cicatrisation trop importante du segment dilaté avec formation d'une resténose symptomatique. Dès lors,

## TRANSMETTRE LE DIAGNOSTIC DE DEMENCE A UN PATIENT: BENEFICES OU RISQUES?

.....  
**Franz Josef Holzer,**

**Frédéric Assal,**

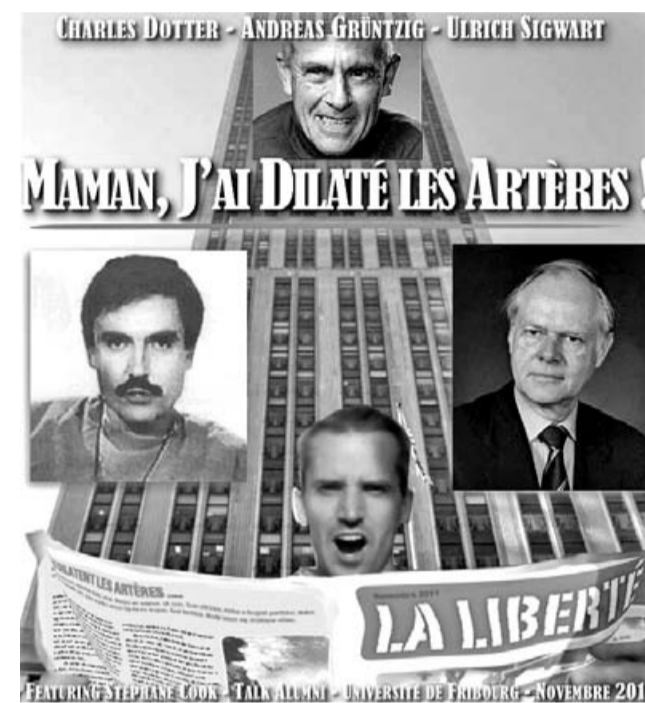
**André Laszlo,**

**Jean-Marie Annoni**

Laboratoire de sciences cognitives et neurologiques,  
UniFR

Vers l'âge de 70 ans, 70% des patients se plaignent de leur mémoire ou de leur cognition. La plainte mnésique ou cognitive est presque banale. Ce symptôme ne doit cependant pas être totalement sous-estimé car la plainte mnésique double le risque d'un patient de développer une démence. L'incidence des démences progresse de 1% à 65 ans à 6-8% à 85 ans. En tant que praticiens, nous avons à disposition, outre notre compétence clinique, plusieurs outils simples de diagnostic. Malgré cela le diagnostic de démence est sous-estimé, surtout en phase initiale. Selon Relkin, 23% des démences sont diagnostiquées, et les études suggèrent la cause de ce «sous-diagnostic» relève plus d'un désir d'épargner le patient que d'une erreur diagnostique.

L'introduction d'endoprothèses vasculaires (stents) a permis de traiter ces deux types de complications. Le stent est une invention faite en Suisse par deux suédois immigrés (Prof. Ake Senning et Hans Wallsten) et développée dans une petite entreprise de la région lausannoise Medinvent. Dès 1986, et après quelques essais sur animaux, le Prof. Ulrich Sigwart de l'hôpital cantonal de Lausanne et le Prof. Jacques Puel du CHU de Bordeaux ont pratiqué les premières implantations de stent coronarien. L'évolution progressive de ces traitements a permis d'améliorer sensiblement la sécurité des patients traités et a permis à ce type de traitement de devenir le traitement de choix lors de revascularisation coronarienne. L'évolution est très rapide avec actuellement des stents dits «actifs», c'est-à-dire pouvant faire une élution lente d'un médicament antiprolifératif et anti-inflammatoire localement au niveau de l'artère et plus dernièrement, le passage à une technologie biorésorbable d'un acide polylactique, communément trouvé dans la maïzena – féculé de pomme-de-terre.



En effet l'annonce d'un tel diagnostic au malade relève du rapport privilégié et délicat entre le médecin et son patient. Accompagner un patient dans sa quête diagnostique, annoncer le diagnostic d'une démence et suivre le patient et sa famille dans l'évolution de la maladie exigent une disponibilité et des compétences coordonnées de la part du médecin traitant, tant médicales, juridiques, sociales et éthiques. Notre article a comme objectif de discuter les craintes mais aussi les avantages de l'annonce diagnostique. Les éléments qui ressortent des études sont: i) 1/3 des troubles cognitifs sont reconnus et évalués selon les directives des spécialistes. ii) La majorité des patients (jusqu'à 90%) et l'entourage (jusqu'à 70-80%) souhaiteraient un diagnostic plus précis. iii) Le bilan extensif permet d'améliorer la précision diagnostique de 30 à 80% environ, mais il reste 20% de diagnostics inexacts. iv) L'annonce diagnostique semble avoir une conséquence positive sur l'intensité des troubles dépressifs des patients, mais est associée à une augmentation des tentatives de suicide et des suicides dans les 3 mois après l'annonce. Elle doit donc être un processus contrôlé et attentif. v) Le traitement tend à améliorer la qualité de vie de l'entourage et des patients. Donc, les avantages d'une annonce semblent consistants, tant pour les malades que pour leur proches, et dans l'ensemble contrebalancent les inconvénients, surtout si la démarche est adaptée à chaque patient et se construit avec une vue à long terme.



Un grand nombre d'anciens étudiants du Département de Médecine ont fait de belles carrières. Nous voulons présenter – dans nos gazettes – de telles carrières. Aujourd'hui nous donnons la parole au Dr. André A. Poltera qui a fait ses deux années à Fribourg de 1960–1962.

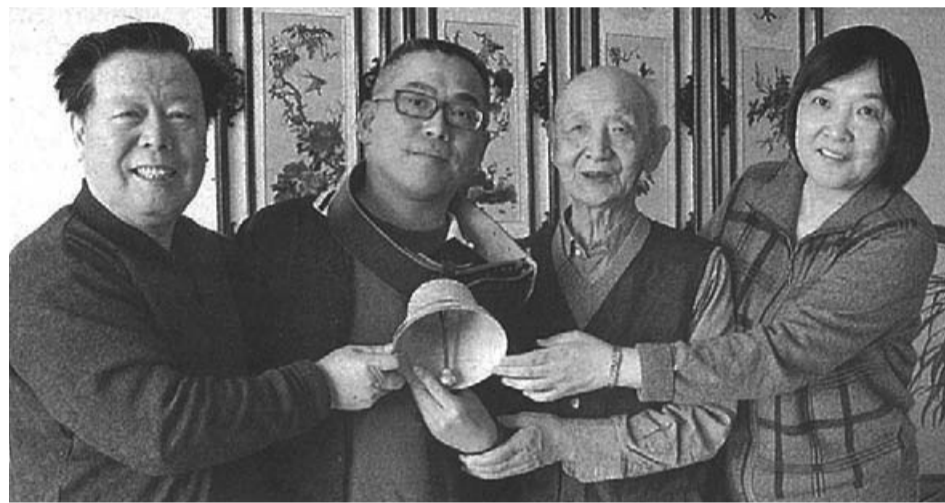
.....  
Grégoire Schrago

(GS) Ich traf Dich am Symposium von Med3 am 17 November 2011. Bist Du ein MedAlumnus?

(AAP) Ja, seit 1998 bin ich eine MedAlumnus; Vor 50 Jahren begann meine erste medizinische Ausbildung in Freiburg. Mein Werdegang in China vor 20 Jahren ist auch ein Jubiläum, und dies wurde mit einer geschmolzenen Glocke gefeiert (siehe Bild).

Was hat Dich motiviert dieses Jahr nach Freiburg (ausser dem Jubiläum) zu kommen?

Ich wollte der Universität für das dritte Jahr Medizin gratulieren und ich wollte sowohl die Mitgliederversammlung als auch das Symposium im Kantonsspital besuchen. Das Treffen mit dynamischen Lehrern und interessierten Studenten hat mich beeindruckt. Ein Bravo an die Organisatoren.



Kannst Du das erläutern?

Nach meinem Abitur in Chur wählte ich Freiburg wegen seiner Zweisprachigkeit. Anschliessend war ich in Genf (Staatsexamen 1968; Privatdozent in tropischer Medizin 1979). Das Französisch öffnet die Welt der Frankophonie (Afrika). An der Universität von Mercy bekam ich eine soziale und globale Dimension der Welt zu spüren. Deshalb habe ich als Volontär meine ersten Erfahrungen in der dritten Welt während meinen Ferien in Algerien im Frühjahr 1963 gemacht (Crescent).

Die Grundausbildung im ersten Jahr Medizin wurde manchmal kritisiert. War sie nützlich, besonders in Botanik und Zoologie?

Absolut! Das multidisziplinäre Denken öffnete meinen Geist: vor 20 Jahren arbeitete ich für Ciba-Geigy in Peking (1990). Die Chinesen arbeiteten an einer Kombination von Pflanzenextrakten (*Artemisia annua*) und einem synthetischen Molekül (Benflumetol=Lumefantrin). Für diese Kombination zeichnete ich die entscheidenden klinischen Studien und die Kombination wurde anschliessend von Novartis als Coartem/Riamet registriert. Diese Kombination wurde für die Bekämpfung der resistenten Malaria wichtig. Meine Lehrer die Professoren Blum und Kaelin die uns die Kräutermedizin und den Zyklus des Plasmodium falciparum beibrachten haben mir für die künftigen Arbeiten den Weg gewiesen.

Dass Chemie wichtig ist, ist verständlich, aber Physik?

Die Professoren Chardonnens, Huber und Giovannini haben uns die grundsätzlichen physikalischen Gesetze gelehrt. Viel später brauchte ich diese Grundlagen für die elektronische Mikroskopie und die Immuno-Histologie, besonders für die experimentellen Studien der afrikanischen Trypanosomiasis. Noch später haben wir auch mit Ultraschall Studien der parasitären Krankheitserreger und ihrer Pathologie auf den Menschen (*Fasciola hepatica*, *Onchocerca volvulus*) unternommen und die Wirkung neuer Therapien, besonders von Medikamenten, untersucht.

Können diese Medikamente jetzt eingesetzt werden?

Ja, das Triclabendazol, Egaten, für Leber- und Lungen-Egel Infektionen; die WHO empfiehlt dieses Medikament als Therapie der Wahl!

Hingegen nein für die Amorkazine gegen die Onchocerkose. Ciba-Geigy hat das Studium dieser Substanzen in der klinischen Phase aufgegeben, wahrscheinlich aus wirtschaftlichen Gründen, obwohl diese Medikamente gut verträglich waren.

Im zweiten Jahr hattest Du auch Anatomie.

Für mich persönlich besonders wichtig, da ich am Ende des Studiums an einer Chondromalazie erkrankte und am Knie operiert werden musste. Die Orthopäden ermunterten mich, einen Beruf auszuwählen in dem ich auch sitzen konnte. Ich machte dann einen FMH in Pathologie und schliesslich eine Spezialisierung in tropischer Medizin. Die Lehren von den Professoren Conti und Faller waren mir sehr nützlich.

Nach experimenteller Medizin, Pharmakologie und Impfstofflehre (Prof. Portmann, Prof. Müller), konnte ich mich dann den Patienten zuwenden.

Konntest Du Dich in Freiburg auch sportlich betätigen?

Warst Du in einer Studentenverbindung?

Ja, nachts in den Wäldern von Villars-sur-Glâne in der Nähe des Kantonsspitals (übrigens, eine tolle Aussicht vom 9. Stock!). Im 1962 war ich Meister der Universität von Freiburg im kombinierten Skifahren (Abfahrt, Slalom und Langlauf).

Nein zur zweiten Frage: wir waren eine Gruppe von unabhängigen Studenten mit viel Verbindungen zu ausländischen Studenten. Da es keine Mensa in

Pérolles gab, assen wir zusammen im Hôpital des Bourgeois zu Mittag; das war auch ein erster bereichernder Kontakt mit den Patienten und den Krankenschwestern!

Kulturelle Erinnerungen?

Absolut! Filme von Antonioni, Bunuel, Godard, Resnais, usw., Musik mit der Einführung von Bachs Cellosuiten, sowie Singen in Hauterive.



Ansicht des Entwurfes zum 20-Jahres-Jubiläumsbuch.

Vordere Reihe von links: Wang Jungayn, Henny Hsia; hintere Reihe von links: Liu Tianwei, Ursula Schlupe, Anton Poltera.

.....  
Mandy Richani

Etudiante en 3<sup>e</sup> année de médecine à l'Université de Fribourg

On l'avait tant attendue, cette 3<sup>e</sup> année de médecine à Fribourg! Maintenant qu'elle est instaurée et bien rodée, les étudiants comptent bien en profiter. Quelle joie et quelle fierté de faire partie de la 3<sup>e</sup> volée de privilégiés (76 étudiants) qui ont la possibilité de faire l'ensemble de leur Bachelor de médecine à l'Université de Fribourg. Les étudiants n'ont en effet pas attendu l'accréditation officielle de cette nouvelle filière pour être convaincus de la qualité de l'enseignement à Fribourg.

Des structures ont été mises en place spécialement pour nous: l'auditoire de St-Justin nous accueille pour la majorité des cours ex cathedra tandis que les compétences cliniques nous sont enseignées à la fois dans les salles du même bâtiment ainsi qu'à l'hôpital fribourgeois (HFR). En effet, celui-ci collabore étroitement avec l'Université de Fribourg pour nous offrir une formation de qualité: le corps professoral nous prépare ainsi au mieux à la suite de nos études dans l'une des 5 facultés de médecine de Suisse.

La 3<sup>e</sup> année est une année passionnante, marquée par le premier contact avec les patients, l'apprentissage de techniques de soin, de l'examen clinique et de l'anamnèse et des compétences psychosociales. On nous enseigne également la physiopathologie et les bases cliniques par système, ainsi que les disciplines cliniques fondamentales (pharmacologie, pathologie, microbiologie, immunologie, radiologie). Autant de cours théoriques et pratiques qui nous permettent de nous rapprocher toujours plus de la profession que l'on exercera plus tard, nous donnant une introduction aux études cliniques qui seront poursuivies au niveau Master. Les professeurs tâchent au mieux d'intégrer à leurs cours des «cas cliniques» pour nous présenter les différentes pathologies de manière plus concrète. Les APP («Apprentissage Par Problèmes» ou encore POL «Problem-orientiertes Lernen» pour les germanophones) sont toujours d'actualité, et nous exhortent à travailler en groupe à la résolution d'un cas médical. L'inter-semestre est quant à lui dédié au Projet d'Immersion Communautaire (PIC), un travail collectif de terrain sur un sujet de santé publique, qui vise à mettre en pratique les enseignements du module MICS («Médecine: Individu - Communauté - Société»). Le but de ce projet est ainsi de faire prendre conscience aux étudiants de l'importance d'une approche communautaire de la médecine. Il s'agit pour la plupart des étudiants de leur premier travail scientifique, dont la teneur doit être restituée par un abstract, un poster et une présentation orale à l'ensemble des étudiants du BMed lors du Congrès PIC.

Passer sa 3<sup>e</sup> année à Fribourg, c'est aussi avoir la chance de profiter une année de plus d'une ville, belle et accueillante, et d'une université à dimension humaine, où l'interaction avec les professeurs et entre étudiants se fait de manière optimale. Les étudiants ayant débuté leurs études de médecine à Fribourg s'accorderont certainement à dire qu'ils garderont pour la ville de Fribourg un attachement particulier.

Warst Du auch in Freiburg aktiv?

Sporadisch ja; ich war vor ein paar Jahren als Vertreter in einer privaten Praxis. Der Kontakt in Freiburg und im Greyerzerland gab mir eine grosse Befriedigung.

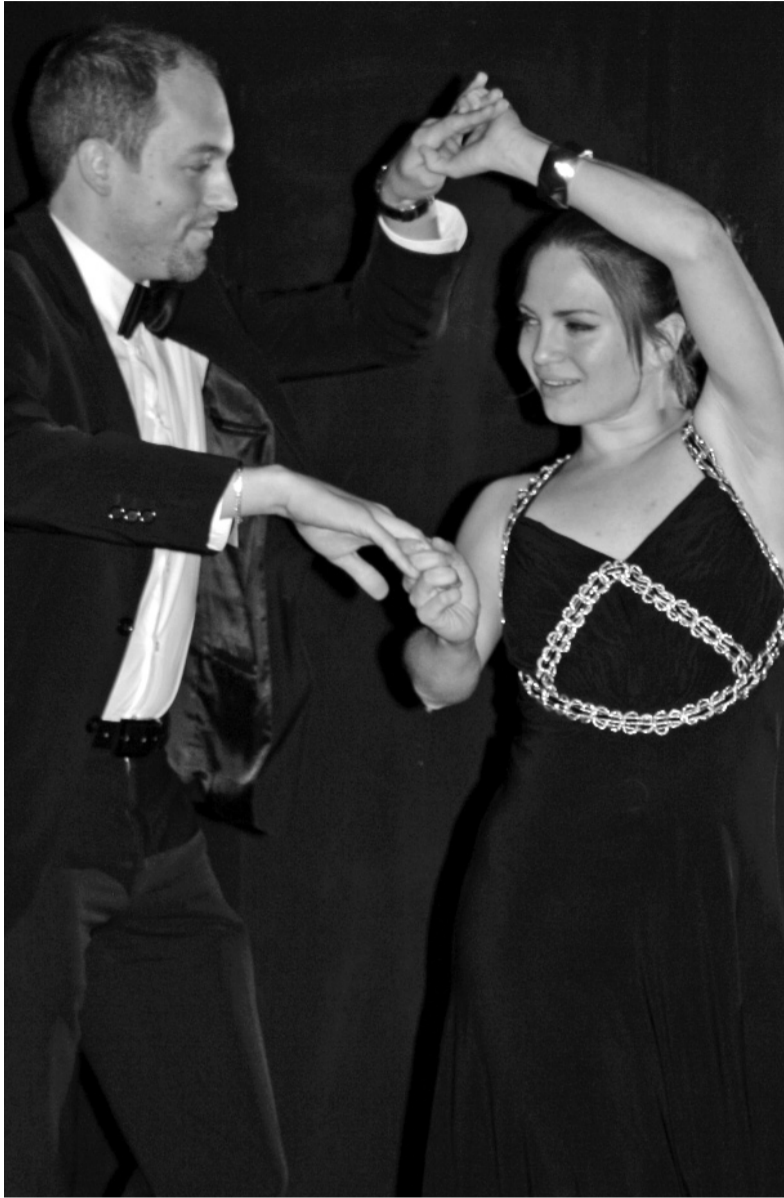
Und Deine Familie?

Pia, meine Frau hat mich während 40 Jahren unterstützt (eine anderes Jubiläum!); unsere drei Kinder leben in den Tropen.

Eine letzte Bemerkung?

Das Studieren in Freiburg ist einzigartig und ich gratuliere dem Kanton und der Alma Mater das dritte Jahr der medizinischen Ausbildung zu bieten. Mit all meinem aufrichtigen Dank!

Les étudiants de médecine ont organisé leur bal sous le thème «Titanic»; ce bal a eu lieu au Quai le 29 mars 2012. Une centaine de participants; une réussite! De belles toilettes chez les dames, des habits noirs avec des papillons chez les hommes. Une étudiante chanssonnière avant les rythmes endiablés enchaînés par un Disc Jockey entraînant.



« PIC » OU « PROGRAMME D'IMMERSION COMMUNAUTAIRE »

Dans le cadre de la médecine communautaire, les étudiants, en groupe de 5, ont abordé un sujet de leur choix pour un projet de recherche. Voici deux thèmes comme exemple: «Quel est le point de vue des médecins généralistes sur la pénurie en médecine de premier recours dans le Canton de Fribourg?»; «Wie löst ein Spital die täglichen Herausforderungen im Umgang mit fremdsprachigen Patienten?». Le groupe devait ensuite préparer un abstract, configurer un poster (le premier de leur carrière en médecine), et présenter leur travail devant un large auditoire lors d'un «Congrès» interne à tous les étudiants de médecine.

Le poster présenté a reçu un prix et les félicitations du jury.

## Médecines complémentaires: comment les médecins fribourgeois pensent-ils réagir à la révision de leur remboursement ?

Sophie Andrey, Noémie Bonneville, Diana Grigorescu, Étéonore Multone, Giliane Nanchen  
Université de Fribourg, mars 2012

### Problématique

Les médecines complémentaires sont remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

En mai 2009, le peuple suisse a décidé à la large majorité de 67% d'introduire dans la Constitution un nouvel article: «La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires». L'exécution de ce principe par la loi sur l'assurance maladie (LAMa) a conduit à la révision de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

L'OPAS détermine les conditions de remboursement par l'assurance maladie obligatoire:

### Résultats

- > Sur 196 médecins sélectionnés, 70 ont répondu à notre questionnaire, soit un taux de participation de 35.7%.
- > Parmi ces derniers, 79% étaient au courant de la révision et seulement 23% étaient favorables.
- > 34% des médecins n'ont jamais entendu parler d'au moins une des cinq médecines complémentaires. Les moins connues sont la thérapie neurale et la médecine anthroposophique.

42.5%	Phytothérapie
21.8%	Homéopathie
20.7%	Médecine traditionnelle chinoise
9.2%	Médecine anthroposophique
5.7%	Thérapie neurale

> L'histogramme ci-contre détaille la fréquence de recommandation des cinq pratiques par les médecins fribourgeois.

> La majorité des médecins ne pensent pas que la médecine complémentaire...