



Gazette

JOURNAL DES MEDALUMNI FRIBOURG / ZEITSCHRIFT DER MEDALUMNI FREIBURG

RÉDACTION: DR GRÉGOIRE SCHRAGO
GREGOIRE.SCHRAGO@DALER.CH
TEL. +41 26 429 99 50

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
CHEMIN DU MUSÉE 5
CH-1700 FRIBOURG

TEL. +41 26 300 85 90
FAX +41 26 300 97 34
HTTP://ALUMNI.UNIFR.CH/MEDIC

Prof. Dr. méd. C. Regamey

Président des MedAlumni



édito

Um die Trägerschaft noch besser bekannt zu machen, haben wir uns an der Feier zum "Bachelor" am 27. Oktober 2012 zu Wort gemeldet. Wir haben uns den Studenten vorgestellt und sie motiviert uns beizutreten. Es wäre schön, wenn sich viele MedAlumni an den zukünftigen GV treffen würden, um Erinnerungen aufzufrischen und Ideen für die Zukunft auszutauschen. Wir haben auch einen MedAlumni Preis für die Feier zum „Bachelor“ gegründet. Der beste Student (über die 3 Jahre in Freiburg) wird geehrt und bekommt einen Preis von 1000 Franken. Am 27. Oktober 2012 konnte Herr Alessandro OSTINI aus dem Tessin diesen Preis bei der Feier in der Aula in Empfang nehmen.

Vous trouverez en annexe à cet éditorial le programme de l'AG de l'après-midi du 7 novembre 2013 au plateau de Pérolles.

L'AG sera suivie d'une partie scientifique: nous ferons connaissance de deux nouveaux professeurs du Département de Médecine, le Prof. Patrice NORDMANN pour la microbiologie et le Prof. Luis FILGUEIRA pour l'endocrinologie.

Nous aurons ensuite le plaisir d'entendre le Dr Bertrand KIEFER, rédacteur en chef de la Revue Médicale Suisse, nous parler de certains aspects de l'avenir de la médecine en Suisse.

Pour la première fois, les Alumni de toute l'Université nous rejoindront à ce moment là (après leur propre AG) et je leur souhaite une cordiale bienvenue. Le rapprochement des deux Alumni est souhaitable surtout en vue de l'année prochaine, année-anniversaire de notre Alma Mater (125 ans) en 2014.

Der kulturelle Teil unserer Veranstaltung um 17h15 wird von Prof. Daniel HAYOZ organisiert und verspricht Emotionen. Nous recevrons M. Daniel RAUSIS, animateur érudit et pince-sans-rire, accompagné du Dr X (Dr Pierre-Michel SCHMIDT).

Enfin vous trouverez dans cette Gazette une interview d'un autre grand nom de la médecine qui a fait ses premières armes à Fribourg, le Prof. Dr méd. Thierry CARREL, médecin-chef de la chirurgie cardiovasculaire à l'Hôpital Universitaire de Berne.

Je terminerai cet éditorial en souhaitant vous voir nombreux le 7 novembre 2013, en remerciant chaleureusement le Prof. Jean-Pierre MONTANI, notre «leader» du Département de Médecine, le Dr Grégoire SCHRAGO, qui nous a préparé cette Gazette, et tous les membres du Comité pour leur soutien. •



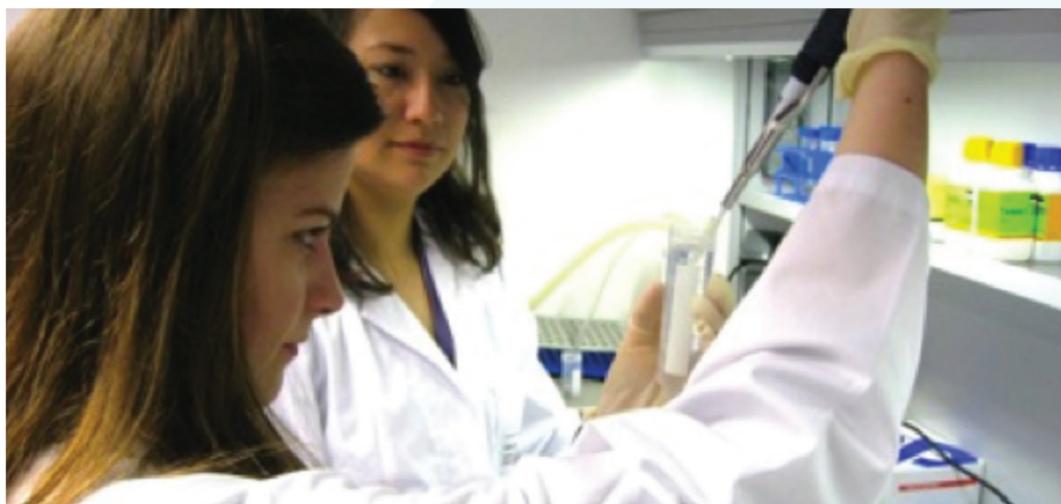
CANCER ET IMMUNITÉ: LA CLÉ DU SUCCÈS?



Prof. Carole Bourquin

Professeure de pharmacologie, UniFR
Laboratoire d'immunologie du cancer
> www.unifr.ch/pharmacology

Dans le traitement du cancer, la stimulation du système immunitaire permet de mettre à contribution les propres défenses de l'organisme. Récemment, plusieurs médicaments visant à activer une réponse immune antitumorale ont atteint la pratique clinique en oncologie, mais des progrès restent à faire. Notre recherche se concentre sur la toute première étape de la stimulation immune, l'activation du système immunitaire inné.



Le système immunitaire s'est développé pour faire face aux infections et est spécialisé dans la reconnaissance et l'élimination des cellules infectées.

Les cellules tumorales ressemblent par certaines caractéristiques à des cellules infectées par un virus: ce sont des cellules de l'hôte qui se distinguent cependant des cellules saines par l'expression de protéines anormales, qui peuvent servir de signal de reconnaissance pour le système immunitaire. Il est donc possible de reprogrammer la réponse immune pour reconnaître et détruire les cellules tumorales.

La partie innée du système immunitaire fonctionne comme système de défense de première ligne: dès qu'elle reconnaît certaines molécules virales hautement conservées, elle donne l'alerte. Ceci met en route une cascade d'événements menant à une défense immune coordonnée, visant à éliminer les cellules anormales. Notre laboratoire étudie de près ces mécanismes de première ligne: nous pouvons déterminer en laboratoire les molécules qui servent de signal d'alerte et les utiliser comme moyen pharmacologique pour

initier des réponses immunes. Notre but est de développer des substances qui génèrent une immunité dirigée contre les cellules tumorales.

Nous avons découvert que la chronologie et l'intervalle d'application de ces activateurs immunitaires jouent un rôle essentiel: si les intervalles sont trop rapprochés, une tolérance se développe et ces substances perdent leur efficacité. Par contre, si l'intervalle est bien choisi, il est possible d'obtenir une réponse immunitaire qui mène à une régression tumorale.

Nous poursuivons nos recherches en investiguant différentes séquences d'activateurs: nos premiers résultats ont montré que l'activation de différents récepteurs immunitaires dans une séquence précise est plus efficace que la stimulation d'un seul type de récepteur. La combinaison séquentielle de molécules différentes pourrait donc offrir un avantage thérapeutique que nous étudions actuellement. Nous espérons ainsi développer de nouvelles stratégies pharmacologiques complémentaires aux approches existantes pour le traitement du cancer. •

SAVE THE DATE

JEUDI 7 NOVEMBRE 2013

RENCONTRE ANNUELLE
MEDALUMNI

GRAND AUDITOIRE DU
BÂTIMENT DE CHIMIE (PER10)
CHEMIN DU MUSÉE 9,
SITE DE PÉROLLES

DÈS 14 H

ACCUEIL DANS LE HALL D'ENTRÉE

14H15 - 15H

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
MEDALUMNI

PROGRAMME SCIENTIFIQUE AVEC
LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
(CHAIR: PROF. JEAN-PIERRE MONTANI)

15H15

BIENVENUE ET INTRODUCTION

15H20 - 15H50

PROF. PATRICE NORDMANN
(MICROBIOLOGIE):
«RÉSISTANCE ÉMERGENTE
AUX ANTIBIOTIQUES»

15H50 - 16H20

PROF. LUIS FILGUEIRA (ANATOMIE):
«STAMMZELLEN IN DER MUTTER-
MILCH UND MÖGLICHE KLINISCHE
ANWENDUNG IN DER ZUKUNFT»

PROGRAMME COMMUN AVEC
LES ALUMNI DE L'UNIVERSITÉ
(CHAIR: MME ANNE-VÉRONIQUE
WIGET-PILLER ET
PROF. CLAUDE REGAMEY)

16H30 - 17H15

DR BERTRAND KIEFER
(RÉDACTEUR EN CHEF DE LA REVUE
MÉDICALE SUISSE)
«L'HOMME 2.0 ET LA MÉDECINE»

PROGRAMME CULTUREL EN COM-
MUN (CHAIR: PROF. DANIEL HAYOZ)

17H30 - 18H15

EXPOSÉ DE M. DANIEL RAUSIS ET
DU DR X (PIERRE MICHEL SCHMIDT)
ANIMATEURS DE LA RTS / ESPACE 2:
«QUELQUES PLAGES MUSICALES
DE COMPOSITEURS CÉLÈBRES À LA
SAUCE PATAPHYSIQUE»

DÈS 18H15

OPEN END: APÉRITIF COMMUN
(ÉTUDIANTS DE 3^E ANNÉE /
ALUMNI ET MEDALUMNI)



Prof. Curzio Rüegg

Professeur de pathologie, UniFR
> www.unifr.ch/pathology

Mieux comprendre les effets de la radiothérapie

La radiothérapie est utilisée avec succès pour le traitement de différents cancers. Des nouvelles recherches indiquent toutefois que les récidives après radiothérapie sont associées à un risque accru de formation de métastases et à un mauvais pronostic. Nos travaux visent à mieux comprendre les mécanismes responsables de ce phénomène et à apporter des nouveaux principes thérapeutiques pour des patients à risque de récurrence.

La radiothérapie, avec la chirurgie, la chimiothérapie, les thérapies hormonales et les thérapies ciblées, est un des piliers du traitement du cancer. Plus de la moitié des patients atteints du cancer bénéficieront d'un traitement par radiothérapie au cours de leur maladie à des buts curatifs, adjuvants ou palliatifs. Traditionnellement, la recherche en radiothérapie s'est penchée sur l'étude des effets des rayons ionisants X et gamma sur les cellules tumorales. L'action thérapeutique est en grande partie induite suite à la radiolyse des molécules d'eau et à la formation d'espèces de radicaux libres (ROS). Les ROS causent des lésions de l'ADN (casures de brin et modifications de bases) qui, ensuite, provoquent la mort des cellules tumorales en prolifération. Les radiations ionisantes, peuvent également modifier la transmission des signaux à la surface et à l'intérieur de la cellule (activation ou inhibition des voies de signalisation). Ils peuvent également induire le vieillissement cellulaire (sénescence). Malgré les importants progrès dans le ciblage spécifique de la tumeur, les tissus sains adjacents ou infiltrant la tumeur, sont aussi irradiés. De plus, dans la radiothérapie adjuvante, c'est à dire quand la

radiothérapie est appliquée après l'enlèvement de la tumeur primaire, c'est essentiellement du tissu sain pouvant abriter quelques cellules tumorales résiduelles, qui est irradié. Or, les modifications des tissus sains par la radiothérapie sont bien connues sous forme de complications (lésions cutanées, inflammations, mucosités), mais les conséquences sur la tumeur ont été peu étudiées. La question n'est pas insignifiante, car les tumeurs qui rechutent après une radiothérapie ont tendance à être plus agressives (plus invasives et métastatiques). Cet effet est connu depuis près de 50 ans sous le nom de «effet du lit tumoral», ou «tumor bed effect». Les mécanismes responsables de cet effet sont restés largement méconnus. Dans notre laboratoire, nous étudions l'action de la radiothérapie sur le tissu sain dans un modèle de cancer du sein, avec pour but de comprendre si ces effets pourraient faciliter l'évolution des cancers récidivants vers un phénotype plus agressif.

Nous avons d'abord observé que la radiothérapie bloque la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogénèse) à l'intérieur du territoire irradié

par l'inhibition de la migration des cellules endothéliales et en induisant leur vieillissement. Par conséquent, il n'y aura plus ou peu de formation de nouveaux vaisseaux sanguins. Ceci pourrait expliquer, d'ailleurs, les difficultés de cicatrisation parfois observées après radiothérapie. Il en résulte que dans le cas d'une récurrence locale, les tumeurs poussent dans un tissu pauvre en vaisseaux.

Suite à ce manque d'apport sanguin, nous avons observé l'apparition d'importantes zones d'hypoxie à l'intérieur de la tumeur. Or, l'hypoxie est un facteur qui favorise l'évolution maligne des tumeurs. Mais comment ça marche? Nos recherches ont démontré deux mécanismes. D'une part, l'hypoxie sélectionne des cellules tumorales hautement résistantes à l'hypoxie, qui sont également plus invasives et plus aptes à former des métastases. Deux molécules contribuent d'une façon déterminante à cet effet: une molécule sécrétée par les cellules tumorales (CYR61) et une molécule d'adhésion de la famille des intégrines ($\alpha V\beta 5$) exprimée à la surface des cellules tumorales. Or, ces deux molécules interagissent entre elles pour faciliter l'invasion et la métastase. L'in-

hibition de $\alpha V\beta 5$ avec un médicament en développement clinique (cilengitide) prévient la formation de métastases des tumeurs récidivantes. D'autre part, l'hypoxie favorise le recrutement de cellules de type myélomonocytaire immatures vers les tumeurs récidivantes. Ces cellules favorisent également la formation de métastases pulmonaires en «accompagnant» les cellules tumorales dans leur dissémination. Le récepteur cKit exprimé à la surface de ces cellules est responsable de cet effet. L'inhibition de cKit par un inhibiteur de kinase (Nilotinib) prévient la formation de métastases des tumeurs récidivantes.

Qu'avons-nous appris de ces recherches? Premièrement, que les tissus sains réagissent aux radiations ionisantes en favorisant des comportements agressifs des récidives. Deuxièmement, nous avons identifié des molécules cibles qui pourraient être inhibées dans le but de diminuer le risque de récurrence. Troisièmement, que les effets de la radiothérapie vont bien au-delà du champ d'irradiation, comme par exemple la mobilisation et le recrutement de cellules myélomonocytaires.

Ces résultats pourraient faire croire que la radiothérapie serait «dangereuse» pour les patients en favorisant l'apparition de métastases. Globalement ceci n'est pas le cas, car il est bien établi que la radiothérapie sauve des vies et en améliore la qualité. Cependant, il semble que dans le cas d'une récurrence, la radiothérapie pourrait favoriser l'évolution du cancer. Nos recherches visent à mieux comprendre ces situations particulières et, à terme, apporter des nouvelles options thérapeutiques. •

Bachelorstudium: Eine Rückschau.

Ramon Sager

2010 begann ich zu studieren und seither sind drei Jahre vergangen. Ich lebte in zwei verschiedenen Wohngemeinschaften und musste zwei Prüfungen wiederholen. Wenn in der Wiederholungsprüfung vom 5. Semester alles gut geht, dann habe ich anfangs September das Diplom in der Tasche und gehe nach Basel.

Für mich war diese Zeit: 3 Jahre Medizinstudium am Stück; drei Jahre Fachschaft und zwei Jahre Kassier der Swiss Medical Student's Association (swimsa). Im Folgenden notiere ich einige meiner Gedanken zum Studium und zum Departement Medizin, die mir besonders wichtig erscheinen.

Rückblickend stechen zwei Dinge besonders hervor: zum einen, dass sich die zwei ersten Jahre stark vom dritten unterscheiden. Und zum anderen hat mich erstaunt, dass das Departement sich während dieser Zeit beträchtlich weiterentwickelt hat.

Seit in Fribourg das gesamte Bachelorprogramm durchgeführt wird, fielen dem Departement Hindernisse weg und neue Möglichkeiten eröffneten sich. Ich nahm es so wahr, dass die Akteure ihren Handlungsspielraum bedacht vergrössert und ausgebaut haben. Die grosse Bereitschaft zur Offenheit von Frau Doktor Charrière und anderen Beteiligten war spürbar und machten Lust, den Studiengang auch als Studierender mitzugestalten.

Der Bildungsinhalt konnte auf mehr Zeit verteilt werden und das Konzept der Themenspirale konnte von der Physiologie und anderen Grundlagen bis hin zur Pathologie durchgezogen werden. Dass dieser nun gespannte Bogen zu mehr Selbstvertrauen und Möglichkeiten am Departement führt, steht bei mir ausser Frage.

Leider erinnern die ersten beiden Studienjahre nicht stark an den medizinischen Beruf. Viele Vorlesungen konnte ich besuchen, die mit wissenschaftlichen Infos gefüllt waren, die in meinen Augen für die Forschung nötig, für den Medizinischen Beruf jedoch zu tief im Detail stecken. In meiner Aktivität in der swimsa habe ich über die Stadtgrenze hinaus in die anderen Fakultäten gesehen. Ich hätte mir gewünscht, dass das Programm wie in Bern, Basel und Zürich mehr praktische Teile beinhaltet und ich mal zum Hausarzt gehen muss, oder den Standort der Leber ertasten und mei-

nem Studienkollegen aufmalen muss. In Fribourg beginnt dies erst wirklich mit dem 5. Semester!

Das wirkliche Medizinstudium begann für mich deshalb im dritten Jahr. Die Dozierenden zeigten uns, warum wir da sind, welche Fähigkeiten nach der Ära der Multiple Choice nötig sein werden, und wie man einem Patienten begegnet und ihn ansasst.

Die Studierenden wussten zwar viel Theoretisches, doch in den praktischen Nachmittagen hatten sie trotzdem Schwierigkeiten.

Während einem Jahr haben wir uns aber Mühe gegeben und dass alle Studierenden die praktischen OSKI-Prüfungen bestanden haben, spricht für sich. Wir haben anfängliche Unsicherheiten hinter uns gelassen und können nun dem Patienten in eine vertrauensvolle Beziehung treten.

Ebenso hat sich die Fachschaft entwickelt. Zwar ist die Personenanzahl im Vorstand stets etwa gleich geblieben, die FaMED hat jedoch an Organisationsdichte zugenommen und ihre Kompetenzen erweitert.

Immer eine Freude waren mir die Besuche an gut besuchten Anlässen wie der WelcomeBowlingParty, FondueEssen, Weihnachtskonzert mit anschliessendem Tanzfest oder an den Abendessen des Fachschaftsvorstands.

Im letzten Jahr gab es für die beginnenden Studierenden zum Ersten Mal ein 36 seitige Willkommensbroschüre mit Informationen rund ums Studium. Ebenso konnten die Neulinge an einem Abendessen teilnehmen und bekamen da einen Götti oder ein Gotti zugeteilt.

Vor zwei Jahren hab ich mir gedacht, nachdem ich in Kopenhagen an einem Welt Medizinstudierende Kongress teilnahm und mir ein Bild von der globalen Situation machte, dass das Departement einen Partner in Bildungsfragen braucht und lancierte die Ausbildungskommission unter dem Namen Brain Lobbying. Das Ziel ist es, eine Gruppe von Studierenden zu haben, die sich innerhalb der Fachschaft auf die Ausbildung konzentriert. Das Angebot scheint gut anzukommen und der Kontakt zum Departement scheint zu klappen. Bisher ermöglichten wir diverse Tutorings für die Studierenden – Prüfungsinformationsanlässe, Anatomie- und 1. Semester Prüfungsfächerkurse; Student Feedbacks zu den Semesterkursen oder kürzlich eine Umfrage bezüglich Redundanzen, die wir im Auftrag des Departements verwirklicht haben. In diesem Jahr wird Josefine Ruder dieses Projekt weiterführen.

Departement, Studium, Curriculum und Fachschaft; In der Zukunft wird sich einiges tun und ich bin mir sicher, das wird weiterhin eine Erfolgsgeschichte. Die Zeit in Fribourg möchte ich auf keinen Fall missen und freue mich nun auf das weitere Studium in Lyon und Basel. •



Le coin des anciens

Interview exclusive du Prof. Thierry CARREL, Chirurgien-chef du Département de chirurgie cardiovasculaire de l'INSELSPITAL Pour les MedAlumni Fribourg



GS: Fribourgeois d'origine, vous avez effectué le début de vos études de médecine à Fribourg; quel souvenir gardez-vous de votre passage à l'université?

TC: Un excellent souvenir, naturellement. En voici quelques raisons: tout d'abord j'ai grandi à Fribourg, sur Pérolles plus précisément, et je trouvais la possibilité de débiter mes études à Fribourg, dans le quartier, très attractive. L'institut d'anatomie par exemple m'avait toujours fasciné lorsque j'étais encore collégien; je ne pouvais pas m'imaginer ce que pouvait signifier disséquer des cadavres.

Et puis il y avait certains noms qui rayonnaient sur Fribourg: Fallier et Sprumont en anatomie, Conti en histologie, Tobler et Schowing en zoologie, Haab et Wiesendanger en physiologie, Plato Portmann en biochimie, Huber en physique, et Giovannini en chimie organique pour n'en citer que quelques-uns. L'ambiance était familière, le contact respectueux mais presque amical.

GS: Comment vous est venue l'idée de vous lancer en médecine?

TC: Au collège St-Michel déjà, j'avais un intérêt tout particulier pour les sciences naturelles. Et puis j'avais l'image des médecins de campagne d'alors qui me fascinaient: ces hommes à disposition de la population nuit et jour: des personnages dotés de grandes qualités humanistes mais surtout scientifiques de profession.

Je n'ai pas hésité longtemps sur le choix de ma profession bien que la philosophie ou la théologie m'aient déjà à cette époque beaucoup intéressé.

GS: Quel est votre meilleur souvenir ou l'événement le plus marquant que vous ayez vécu ici pendant vos études?

TC: Les souvenirs positifs sont très nombreux: parmi eux, il reste dans ma mémoire les nombreuses envolées du professeur Conti dans l'auditoire mais aussi en salle de microscopie et puis je le vois encore presque en larmes lorsque mon groupe de francophones a quitté l'Université pour poursuivre les études à Berne ou en Suisse romande. L'attente angoissante des résultats du 1^{er} et 2^e propé puis la nouvelle de la réussite, c'était formidable. La confirmation de pouvoir continuer sur le chemin choisi.

J'entends encore Conti nous préparer à l'examen oral en nous racontant une situation qui se serait produite

quelques années auparavant. Conti avait dessiné une structure qui devait ressembler à la tête et à la moëlle épinière et aurait demandé à l'étudiant tout sec: «micro ou macro?». L'étudiant persuadé de reconnaître un spermatozoïde avait répondu «micro». Sur ce, Conti lui aurait fait savoir: «Mais Monsieur c'est votre cerveau qui est micro!». Ceci en dit beaucoup sur les cours d'histologie de l'époque.

GS: Quel est votre pire souvenir de cette période s'il y en a eu?

TC: Le stress durant la préparation des examens car à cette époque, chaque été était réservé au service militaire, durant 6 ans, 5 fois 16 semaines! J'enviais à ce moment vraiment les collègues de la gent féminine qui planifiaient vacances et stages à l'étranger...

GS: Où avez-vous poursuivi vos études et quelle a été la raison de ce choix?

TC: Etant conscient que la Suisse est un très petit pays et après avoir subi les cours de physique et de chimie en langue allemande, pour ne pas dire en «suisse-allemand», il n'y avait plus qu'un petit pas à faire pour aller étudier en Suisse alémanique. C'est ainsi que je me suis décidé pour Berne et je n'ai jamais regretté cette décision. Je suis devenu bilingue par l'intermédiaire de mes études et surtout grâce au contact avec les patients et le personnel à l'hôpital. Depuis j'ai pratiqué exclusivement en Suisse alémanique, dans les trois grandes villes: Bâle, Berne et Zurich.

GS: Qu'est-ce qui vous a poussé à vous lancer dans la chirurgie cardiaque?

TC: La chirurgie cardiaque représente une discipline exigeante mais aussi idéale parce qu'elle permet l'intégration des facultés manuelles avec la réflexion intellectuelle. Durant une intervention, une situation sous contrôle peut tout à coup échapper et dériver dans une direction dangereuse. C'est à ce moment-ci qu'une décision rapide, peut-être un changement de cap, sont impératifs. Ceci n'est possible que grâce à l'expérience ou justement à l'intégration immédiate des connaissances théoriques. De plus, la chirurgie cardiaque est une discipline médicale fascinante parce qu'elle intègre de nombreuses technologies qui nous poussent à la pointe de l'innovation et finalement parce que nous luttons quelques fois aux confins de la vie. Le contact avec le patient est important pour moi et le jour qui précède une intervention, la relation de confiance entre le patient et le chirurgien est très profonde, pour ne pas dire intime: un certain nombre de patients nous livrent des détails importants sur leur vie professionnelle et familiale. A ce moment, le médecin devient presque un prêtre – pour autant qu'il s'intéresse à l'intégralité de son patient.

GS: Vous avez à votre actif un brillant palmarès; pour les lecteurs qui ne vous connaissent pas forcément bien, voulez-vous nous rappeler brièvement les éléments marquants de votre CV?

TC: En bref, l'examen final en 1984 et le doctorat en médecine en 1985 à Berne. Puis une formation en chirurgie générale à Bâle et Berne avec l'obtention du titre FMH en 1991, suivie d'une formation en chirurgie cardiovasculaire à l'hôpital universitaire de Zurich auprès du professeur Turina avec l'obtention du FMH en 1993. Habilitation la même année auprès de l'université de Zurich. Puis plusieurs séjours à l'étranger, Hannover, Paris, Helsinki et en 1999 à Baltimore aux Etats-Unis, dans la division de chirurgie cardiaque du prestigieux Johns Hopkins Hospital. En 1999, nomination comme professeur ordinaire de chirurgie cardiovasculaire à l'université de Berne et parallèlement directeur de la clinique de la dite spécialité à l'hôpital de l'Île. Depuis,

j'ai refusé quelques propositions de nomination entre autres à Erlangen-Nürnberg, à Munich, et Zurich. De 2006 à 2009, j'ai eu le privilège de diriger en plus de mon activité à Berne, la clinique universitaire de l'hôpital de Bâle. De cette fonction exercée est née une coopération intensive entre les cliniques de chirurgie cardiaque de ces deux hôpitaux, essentiellement dans les domaines de la recherche et de la formation continue.

GS: Quels ont été les moments les plus difficiles de vos choix de carrière?

TC: L'incertitude lors de ma nomination comme professeur ordinaire à l'Université de Zurich en 2004. Les contradictions permanentes entre le recordat de l'université, la direction de l'hôpital et la conseillère d'Etat, directrice du département de la santé publique du Canton de Zurich étaient telles que finalement j'ai renoncé à cette nomination. Ceci a été pour moi non seulement un moment difficile mais surtout une expérience personnelle enrichissante malgré tout.

GS: Avec votre expérience actuelle, vous avez vu passer beaucoup de choses ces dernières décennies. Quels sont, à votre avis, les prochains grands défis que devra affronter le système de santé suisse?

TC: Je crois qu'il n'existe pas un pays dans lequel le système de santé ne doit pas affronter une liste de problèmes importants. Il s'agit en premier du financement d'un nombre croissant de prestations dues au vieillissement de la population et en second lieu de l'introduction incessante de nouvelles technologies. J'espère qu'il ne sera jamais nécessaire de procéder à un rationnement des prestations pour des raisons financières mais que la raison des patients aussi bien que celle des médecins l'emporteront. Qu'est-ce que je veux dire par là: je suis d'avis que trop souvent une thérapie est proposée simplement parce qu'elle est possible ou faisable, mais parfois pas dans l'intérêt du patient. Prolonger l'espérance de vie de quelques mois au moyen d'une chimiothérapie onéreuse et pénible, par exemple. Ou implanter une prothèse valvulaire aortique chez un patient de 90 ans dont la probabilité de survie à un an est inférieure à 50%. Le prix d'une telle intervention atteint facilement 80'000 à 100'000 francs, prothèse y compris. Un deuxième souci concerne la formation de la relève médicale. Il est depuis des années très clair que notre pays forme trop peu de médecins malgré la pénurie existant dans les hôpitaux aussi bien que pour la succession des médecins généralistes installés. Ici il est grand temps de s'attaquer à ce problème par une stratégie nationale et non cantonale...

Les universités doivent recevoir plus de moyens de la part de la Confédération. Par contre au niveau des cantons, ou mieux encore de régions à définir, un certain degré de planification concernant les besoins en médecins généralistes et spécialistes est nécessaire. Une prolifération continue de médecins spécialistes dans les agglomérations par exemple n'est pas raisonnable.

GS: Quelles seraient vos recommandations pour les jeunes étudiants qui se lancent dans la branche?

TC: Ne pas considérer cette magnifique profession comme un job que l'on exerce comme les autres. Etre à disposition lorsqu'un patient est dans l'anxiété est un privilège qui cherche son pareil dans une autre profession. A mon avis, il est important que le caractère de «vocation» ne se perde pas complètement, même si aujourd'hui on ne parle plus de semaines à 80 heures dans la jeune génération.

GS: Encore un commentaire que vous aimeriez rajouter, soit pour nos MedAlumni, soit au sujet de vos études?

TC: N'oubliez pas l'aspect humanitaire de notre belle profession. C'est la raison pour laquelle je m'engage depuis 2001 en Russie afin de former de jeunes chirurgiens et d'introduire la chirurgie cardiaque pour traiter les affections congénitales. Et depuis deux ans nous accueillons des enfants d'Afrique et du Proche-Orient par l'intermédiaire de l'organisation Terre des Hommes. Je suis fier que l'hôpital de l'Île ait signé un contrat de coopération avec cette institution humanitaire de grande tradition.

GS: je me permets de vous remercier au nom des MedAlumni, pour le précieux temps que vous nous avez accordé. Nous vous souhaitons bonne chance pour tout. •

DEUX CARRIÈRES DE FEMMES-SCULPTEURS:

Marcello, née Adèle d’Affry et Niki de Saint Phalle

Caroline Schuster Cordone

Directrice adjointe du Musée d’art et d’histoire Fribourg, 8 novembre 2012

Le propos de la conférence était de présenter conjointement deux artistes-femmes étroitement liées à Fribourg par leur biographie: Adèle d’Affry (1836-1876) qui fit carrière à Paris sous le pseudonyme de Marcello et la sculptrice américano-franco-suisse Niki de Saint Phalle (1930-2002).

Malgré le siècle qui les sépare, ces artistes ont de nombreux points communs. Parmi eux, citons leurs origines aristocratiques, le fait qu’elles apprennent le métier d’artiste de manière autodidacte, qu’elles choisissent une voie artistique – la sculpture – peu commune pour les femmes, qu’elles entretiennent des liens professionnels et passionnels fructueux avec certains de leurs collègues masculins, enfin, plus tragiquement, qu’elles souffrirent de problèmes pulmonaires qui les forcèrent à modifier leur manière de travailler et finalement précipiteront leur fin.

A l’âge de 20 ans, Adèle d’Affry se marie et devient duchesse romaine. Suite à un veuvage précoce, elle se lance, à Paris, dans une carrière de sculptrice sous le nom de Marcello. Dès ses débuts, elle est tiraillée entre une vie de représentation officielle et un labeur artistique en solitaire à l’atelier. Le Musée d’art et d’histoire Fribourg (MAHF) possède de nombreuses œuvres de l’artiste dont son chef-d’œuvre, La Pythie, réalisée en 1869 pour l’Opéra Garnier de Paris. La Pythie du MAHF est une réplique réduite de l’original exécutée selon les volontés testamentaires de Marcello qui désirait voir figurer cette œuvre parmi ses legs au canton de Fribourg. On reconnaît la prêtresse d’Apollon, extraordinairement animée, qui prend possession de l’espace par le regard, les contorsions de son corps et ses gestes expressifs. Malgré une vie tragiquement écourtée par la tuberculose alors qu’elle n’a que 43 ans, Marcello réalise une carrière admi-

nable, entre néo-classicisme et impulsions artistiques nouvelles, et fera l’objet d’une grande rétrospective internationale qui débutera au MAHF en novembre 2014.

La vie de Niki de Saint Phalle oscille entre l’Europe et l’Amérique. Née en France, elle grandit en Amérique avant de se marier et de s’installer à Paris. A cette époque, elle devient artiste, rejoint les Nouveaux Réalistes et inaugure une longue collaboration avec Tinguely, d’abord partenaire puis mari.

L’Espace Jean Tinguely-Niki de Saint Phalle de Fribourg montre de nombreuses œuvres de l’artiste. Parmi elles, la Mythologie blessée, une œuvre de collaboration avec Tinguely figurant un animal hybride mi-serpent, mi-cygne, animé par un socle filigrane. L’œuvre s’insère dans la série des Animaux blessés dont les plaies symbolisent la fragilité de la vie. Par le biais de

la souffrance animale, Saint Phalle évoque ses propres douleurs pour permettre à d’autres d’affronter, à leur tour, les aléas de l’existence.

En conclusion, un dernier point commun entre Marcello et Saint Phalle a été relevé : le souci de la survie artistique. Se sachant gravement malade, Marcello prépare sa postérité, son souhait étant de créer un Musée Marcello à Fribourg. Par testament, elle lègue au canton un important choix d’œuvres. Saint Phalle a, quant à elle, une descendance concrète. Malgré cette filiation, elle organise sa survie artistique en réalisant pendant plus de 20 ans le Jardin des tarots, son œuvre-maîtresse, en mettant sur pied une fondation gérant sa mémoire, et enfin, en réalisant des donations à Hanovre, Nice et Fribourg.

Marcello et Saint Phalle font de Fribourg, et en particulier du MAHF et de l’Espace Jean Tinguely-Niki de Saint Phalle, deux lieux uniques en Suisse qui mettent ces deux productions féminines hors du commun en dialogue avec la sculpture médiévale et contemporaine, suisse et fribourgeoise. •



007

Le Bal des Etudiants

Le dernier bal des étudiants a eu lieu le 11 avril 2013 au Quai; il fut une réussite. Les étudiants avaient choisi comme thème James Bond: les hommes étaient en grande tenue nœud papillon, et les étudiantes en tenue de soirée chic.

Les tables avaient été décorées selon les films: Casino Royale, Octopussy, L’homme au pistolet d’or... Les anciens MedAlumni présents remercient les organisateurs de les avoir placés à la table d’honneur, au milieu de la jeunesse.

Prof. C. Regamey

