



Gazette

JOURNAL DES MEDALUMNI FRIBOURG / ZEITSCHRIFT DER MEDALUMNI FREIBURG

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

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

TEL. +41 26 300 85 90
FAX +41 26 300 97 34
HTTPS://WWW.MEDALUMNI-FRIBOURG.CH/

Editorial

L'été 2021 marque l'accomplissement de la deuxième année de Master en médecine pour 40 étudiants qui sont maintenant entrés dans les stages pratiques de l'année d'études à choix, avec une couleur locale qui comprend obligatoirement deux mois de stage en médecine de famille et deux mois dans la 2^e langue nationale. En août 2022, ils passeront l'examen fédéral de médecine et la Gazette 2022 consacra l'essentiel de ses pages à fêter dignement la réussite du Master et de ses premiers diplômés. Nous espérons que beaucoup d'entre eux continueront leur formation en médecine de famille et s'installeront ensuite dans notre canton qui manque cruellement de médecins de premier recours.

Mais créer un Master de médecine avec une coloration de médecine de famille ne va pas à lui seul régler le problème. Il y a encore deux obstacles majeurs à surmonter. (1) Favoriser l'admission aux études pour les gymnasiens fribourgeois, particulièrement pour les fribourgeois francophones. (2) Augmenter l'offre de formation post-graduée en médecine de famille. Ces deux points sont soulevés par deux articles dans notre Gazette, d'une part par le professeur **Stéphane Cook** qui mentionne que le test d'admission aux études défavorise les étudiant-e-s



PROF. DR MÉD.
JEAN-PIERRE MONTANI
PRÉSIDENT
DES MEDALUMNI

francophones, qu'il n'est plus adapté à l'éducation médicale moderne et qu'il doit absolument être repensé, et d'autre part par le professeur **Pierre-Yves Rodondi** qui relève toute l'importance des offres de formation post-graduée en médecine de famille et de créer une ou plusieurs petites polycliniques, avec la possibilité de devenir chef de clinique de médecine interne générale ambulatoire. Sans attaquer ces deux obstacles, la création d'un Master de médecine à Fribourg sera insuffisante pour favoriser l'implantation de médecins de famille dans notre canton.

Les deux années passées ont été difficiles pour nos étudiants en raison de toutes les restrictions sanitaires liées au Covid. L'enseignement à distance a ses limites avec peu d'interaction directe avec les enseignants, des difficultés à travailler en groupe avec ses collègues et le manque de contacts sociaux avec ces mêmes collègues. Dans notre Gazette, nous donnons régulièrement la place aux étudiants pour raconter leur vécu. Vous lirez ainsi les témoignages de **Rebekka Kruse**, étudiante de 6^e année, qui nous livre ses expériences du Master à Fribourg, et de **Stephan Kahlert**, étudiant qui a terminé cet été son Bachelor, qui nous fait part de son vécu de l'enseignement de la 3^e année et souligne le côté problématique des examens à distance.

De nombreux événements ont dû être revus durant ces temps de Covid. La cérémonie officielle de remise des diplômes de Bachelor en médecine du samedi 24 octobre 2020 a été annulée. Or c'est à l'occasion de cette cérémonie que nous remettons le Prix MedAlumni à la personne étudiante qui a obtenu les meilleures notes aux examens des trois années d'études du Bachelor de médecine. La cérémonie s'est faite à distance avec **Philipp Beck** qui nous parle de son heureux passage à Fribourg.

Annulée aussi la réunion annuelle de MedAlumni avec son assemblée générale et son après-midi de conférences sur des thèmes médicaux d'in-

térêt très large. Le choix des orateurs est laissé aux étudiants et étudiantes de médecine, qui nous concoctent un programme passionnant. C'est l'occasion pour les étudiants des diverses volées de se retrouver dans un même auditoire et de connaître leurs aînés. Les conférences de 2020 ont ainsi dû être reportées à cet automne, où nous entendrons deux étudiants, **Marie Jeannin** et **Cyrus Mollet**, nous transmettre dans une discussion interactive le vécu des étudiants au temps du Covid, le professeur de chirurgie pédiatrique zurichois **Martin Meuli**, abordant les prouesses de la chirurgie fœtale, et le directeur de Swisstransplant **Franz Immer**, évoquant les défis de la transplantation d'organes et du recrutement des donneurs. Le professeur Meuli a pris récemment sa retraite du Kinderspital Zürich et un livre retrace sa vie de pionnier (*Operation am Ungeborenen*, Werd&Weber Verlag, 2017). Quant à **Franz Immer**, nous vous invitons à lire son interview dans le Coin des Anciens, car Franz Immer a débuté ses études de médecine à Fribourg. Chaque année, nous aimerions faire connaître à nos étudiants et jeunes assistants de fameux alumni d'UniFR. Ils sont là pour rappeler l'excellence de la formation médicale à Fribourg. Sachant que 10% des médecins suisses sont passés par les bancs de Fribourg, nous sommes fiers de notre association. Devenez membre MedAlumni pour soutenir les activités de nos jeunes.

RÉUNION ANNUELLE DE MEDALUMNI FRIBOURG

MERCREDI
17 NOVEMBRE
2021

Campus de Pérolles, Fribourg
Auditoire Joseph Deiss, Pérolles 90
(bâtiment PER22)

Dès 13h15

Accueil des membres MedAlumni
(Hall d'entrée)

13h30-14h15

Assemblée générale ordinaire
de MedAlumni Fribourg

14h30-16h45

Programme scientifique

14h30-15h00

„Fœtale Chirurgie: Mit dem Skalpel
in die Schöpfungskammer?“
Conférence du Pr Martin Meuli,
Universitäts-Kinderspital Zürich.

15h00-15h15

Discussion animée par les étudiant-e-s

15h15-16h00

« Le vécu des étudiant-e-s Master de
Fribourg »

Présentation et discussion interactive avec
Marie Jeannin et Cyrus Mollet, étudiants
Master.

16h00-16h30

„Organ donation and transplantation:
Actual figures and future challenges“
Conférence du PD Dr med. Franz Immer,
CEO Swisstransplant.

16h30-16h45

Discussion animée par les étudiant-e-s



Sélection des candidats aux études de médecine Le Numerus Clausus vu de Fribourg



PROF. STÉPHANE COOK
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG

Introduction

Nous accueillons cette année 120 nouveaux arrivants pour les études de médecine. Ces candidats sont le futur médical de notre canton et ont la possibilité, pour 40 d'entre eux, d'effectuer le curriculum complet dans notre université. Ils bénéficieront de l'enseignement médical repensé et qui a considérablement évolué au cours des dernières années. En témoignent le développement et la mise en œuvre du nouveau catalogue suisse d'objectifs PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) qui fournit un ensemble d'objectifs d'apprentissage fondés sur les compétences, ainsi que les formats d'examen, comme les ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés), où non seulement les connaissances, mais aussi les compétences cliniques, la communication et les interactions avec les patients sont évaluées. Ces

changements ont été faits de manière réfléchiée dans un processus harmonieux.

Ces futurs collègues sont les bienvenus. En effet, le canton de Fribourg manque cruellement de médecins et sa densité médicale est de 2.9 médecins pour 1000 habitants alors que la moyenne suisse est de 4.5 pour 1000 habitants (réf. 1). En se basant sur la densité médicale moyenne suisse, nous pouvons facilement estimer que notre canton est le 2^e canton avec le plus grand déficit de médecins, avec un déficit de 500 médecins. C'est un paradoxe au niveau suisse sachant que les cantons ayant des facultés de médecine ont tous un excès de médecins (VD: +315, BE: +331, GE: +1055, BS: +1188 et ZH +1314) par rapport à la moyenne suisse.

Alors que la pénurie médicale du canton était indéniablement le moteur du master de médecine afin qu'il capte des médecins dans le canton de Fribourg, la première volée démontre un déficit évident: celui du manque de candidats « locaux ». En effet, les candidats fribourgeois sont 19 à 27 par an (6-12 germanophones et 12-21 franco-

phones) à débiter chaque année alors que les besoins annuels sont de 50 à 60 nouveaux médecins installés. Il y a « bug dans la matrice ».

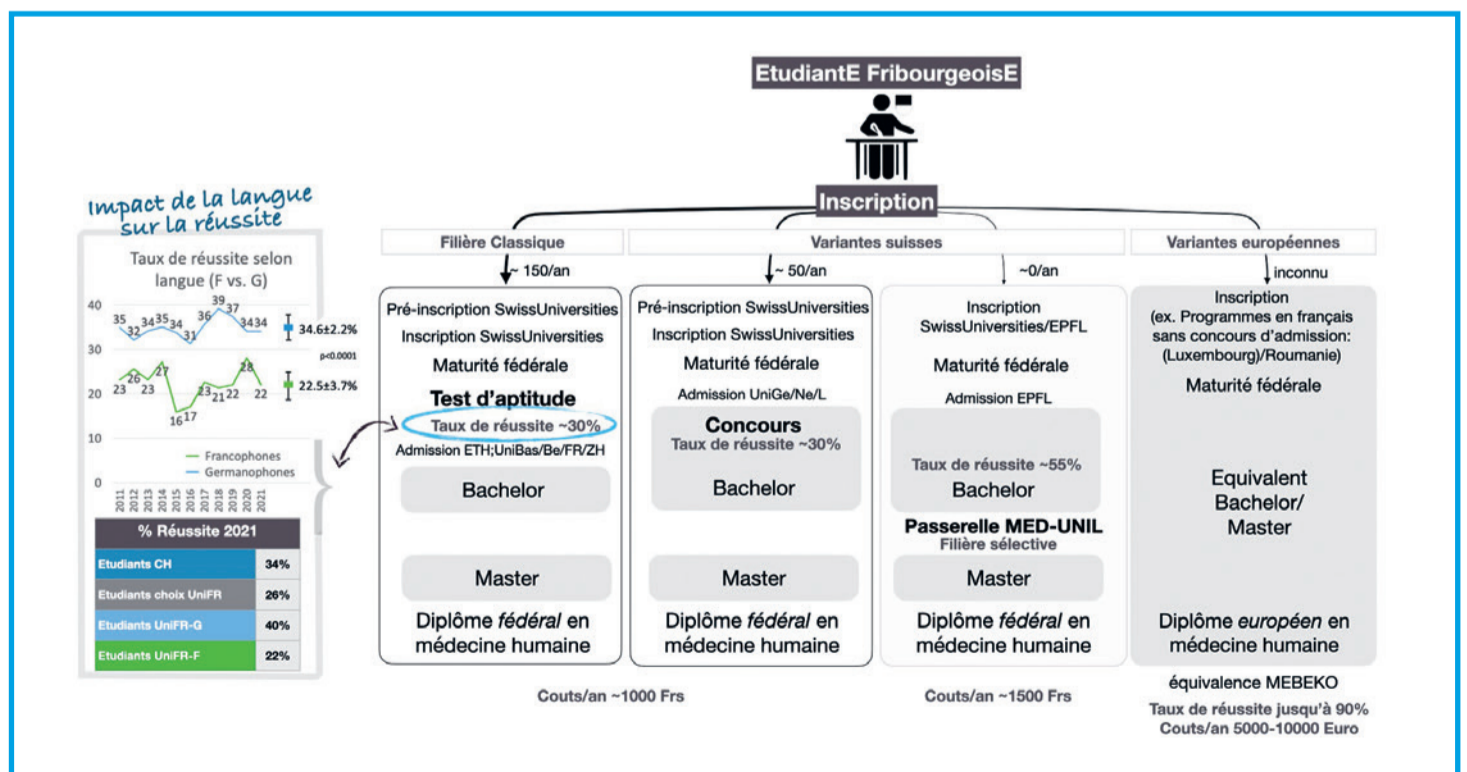
Un des aspects clés et qui n'a pas encore retenu l'attention qu'elle mérite est la sélection des candidats intégrant la filière en première année.

Sélection des étudiants en médecine pour la première année de l'université de Fribourg

En Suisse, il y a quatre systèmes de sélection en cours:

- le *Numerus Clausus* ou *AMS* pour les universités de Bâle, Berne, Fribourg, Zürich ainsi que nouvellement l'ETHZ,
- un *système de concours* sur la base de la première année qui a été instauré aux universités de Genève et de Neuchâtel,
- une *sélection sévère* se faisant sur la base des deux premières années éliminatoires comme c'est encore le cas cette année à l'université de Lausanne (qui changera pour un système de concours à partir de la rentrée prochaine),
- une *sélection sur dossier* pour une petite cohorte d'étudiants ayant un bachelor en sciences de la vie de l'EPFL.

Donc pour les étudiants fribourgeois, deux possibilités réelles s'offrent actuellement à eux: participer au test d'aptitude pour les études médicales (AMS), ce que choisissent 150 collégiens nouvellement diplômés par année, ou un système de concours des universités de Genève, Neuchâtel ou Lausanne, qui attirent



annuellement 50 candidats fribourgeois, comme indiqué sur la Figure ci-jointe.

Structure du test d'aptitudes (AMS) pour les candidats fribourgeois

L'AMS est organisé par le centre pour le développement de tests et le diagnostic (CTD) du département de psychologie de l'université de Fribourg (réf. 2). Il est fortement inspiré du *Numerus Clausus* allemand qui avait été instauré en 1986 et avait été repris tel quel en 1998 en Suisse. En sa forme actuelle, le test est composé, dans un format standard («long»), de 9 chapitres. Ces deux dernières années, le test a été raccourci afin de diminuer le risque de contamination COVID au sein des candidats. Il n'a alors que 6 chapitres.

Les avantages du test sont indéniablement son économicité tant du point de vue du temps, que des ressources humaines et financières. Néanmoins, le test est de plus en plus décrié au vu du fait qu'il sélectionne sur une journée positivement une forme d'intelligence mathématique au détriment d'autres qualités pouvant être importantes dans la pratique clinique comme tous les aspects sociaux et empathiques.

Quel est l'impact sur les étudiants fribourgeois ?

Ces dernières années, avec l'augmentation linéaire du nombre de candidats et la relative stagnation du nombre de places de formation, les places sont devenues de plus en plus «chères». Le corollaire est que le taux de réussite a chuté: alors que virtuellement tous les candidats trouvaient une place jusqu'en 2002, les chances de succès ont diminué progressivement passant d'un taux de réussite de 89% en 2002 à 41% en 2009 et 34% en 2021.

Cette haute sélectivité a eu un impact important sur la démographie étudiante. En effet, un biais linguistique a été observé depuis l'introduction de l'AMS en 1998 mais n'avait que peu de conséquences jusqu'en 2010. Le graphique de la Figure montre le taux de réussite des francophones comparés aux germanophones de 2011 à 2021. Plusieurs raisons étaient invoquées: des problèmes de traduction du test, la disponibilité de matériel de préparation uniquement en allemand, l'existence de cours intensifs de préparation par des organismes privés en Suisse alémanique, des épreuves d'entraînement et la possibilité que les doyens des gymnases alémaniques octroient des congés aux candidats afin qu'ils puissent se préparer au test.

En résumé, il s'agit surtout d'une différence de préparation. Il a été démontré qu'une préparation rigoureuse au test permettait d'améliorer son score. A ce titre, les participants qui ont échoué une première année améliorent significativement leur score en repassant le test l'année suivante. Alors qu'une dizaine de firmes commerciales germanophones proposent de longue date supports d'exercices et cours intensifs, le coaching s'est notablement intensifié depuis 2 ans avec l'évolution de plateformes internet de formation intégrées avec explications et coaching vidéo en allemand pour 99 Euro/an (<https://youtu.be/-eZFr3Fbvcl>). Les étudiants francophones n'ont par contre que les 3 livrets officiels pour la préparation et un cours commercial d'un weekend qui a eu lieu cette année pour la première fois... 5 jours avant le *numerus clausus*. Les candidats francophones doivent dès lors se prêter au difficile exercice de la préparation en allemand.

L'achat de nouvelles questions et le recyclage d'anciennes questions favorisent les alémaniques qui participent à des cours commerciaux.

Par le passé, plusieurs irrégularités avaient mis en lumière que les firmes commerciales avaient non seulement élaboré du matériel de préparation, mais avaient aussi accès aux questions réelles de l'AMS. En 2014, 14 des 198 questions ont été éliminées suite à une lettre anonyme d'un participant annonçant qu'il les avait eues en suivant un cours commercial. En 2015, un nouveau sous-test a été éliminé de l'analyse suite à une auto-dénonciation. En août 2015, le CTD annonçait n'avoir que 7 versions complètes du test et les tests (depuis 1998) étaient un pot-pourri d'anciennes questions. Depuis lors, un « effort » a été effectué. Néanmoins, officieusement, la majorité des questions sont extraites de la base de données allemandes et les questions modifiées en Suisse sont des modifications cosmétiques d'anciennes questions (par exemple en mettant de nouveaux chiffres à calculer ou en modifiant des figures, par exemple, dans une image miroir). Ces modifications ne sont pas suffisantes pour équilibrer les chances auprès des candidats indépendamment de leurs accès ou non aux cours commerciaux.

La correction linguistique n'est pas appliquée.

Les différences linguistiques ont été mises en évidence dès 1998. Pour contrer toute discrimination, la *CRUS/Swissuniversities* a adopté une directive de compensation en cas de différence justifiable. L'analyse linguistique est limitée aux groupes « Compréhension médicale et scientifique de base »,

« Problèmes quantitatifs et formels », « Compréhension de texte », « Apprentissage de faits » (non applicable en 2020 et 2021) et « Diagrammes et tableaux ».

Cette stratégie a été développée une année après la mise en œuvre du test d'aptitude suisse et n'a jamais été remise en question malgré la répétition des différences linguistiques année après année. Cette stratégie conservatrice de correction n'assimile pas les apprentissages qu'une partie des candidats pourraient faire durant un séminaire intensif. Par exemple, lors de tels cours, les clients apprennent à gagner du temps sur des modules non liés à la langue.

Quels sont les taux de réussite cette année ?

Alors que le taux de réussite du test au niveau suisse est de 34%, ce taux est de 26% pour les étudiants ayant indiqué l'UniFr comme premier choix et la différence entre les germanophones et les francophones est significative (Figure, $p < 0.001$ pour l'UniFr; $p < 0.0001$ pour la Suisse).

De manière pragmatique, cela signifie que sur les 140 candidats retenus (pour 120 places), 77 sont des « transferts » qui auraient préféré étudier dans une université germanophone alors que seuls 63 sont des étudiants intéressés par l'UniFr, et 19 des étudiants fribourgeois francophones. A ce rythme, il ne faut pas être un grand devin pour prédire que le déficit cantonal subsistera.

Peut-on se passer de l'AMS ?

Si le test AMS est discriminant sur les étudiants francophones et a un impact sur la densité médicale de notre canton, est-il globalement bon à un niveau supracantonal ? Le score AMS est une évaluation de la capacité cognitive générale d'un candidat mais son utilité est de plus en plus contestée. En effet, le score AMS n'intègre pas certaines compétences nécessaires au métier de médecin. N'oublions pas que, contrairement aux études médicales et à la société, l'AMS n'a pas changé de structure depuis les années 80.

A ce titre, une analyse récente de l'IML (réf. 3) basée sur 730 étudiants ayant débuté les études de médecine humaine à l'Université de Berne entre 2010 et 2013 a démontré que la corrélation entre les notes de la maturité et les performances des étudiants était nettement plus élevée que la corrélation entre la note AMS et la performance. Plus intéressant encore, les analyses de régression ont montré que contrairement au score AMS,

la variance totale de la performance au cours des premières années est explicable par la note de maturité. De plus, les scores AMS des étudiants qui échouent le programme de bachelor (12% du collectif) ne diffèrent pas des scores AMS des étudiants qui réussissent.

La question se pose dès lors est de savoir s'il existe des mesures alternatives pour réguler l'accès aux études de médecine et rendre les conditions d'admission aussi équitables que possible. Alors que l'AMS ou les notes scientifiques antérieures ne permettent pas l'évaluation de capacités d'empathie, de communication et de collaboration, un nombre croissant de méthodes (mini-entretiens multiples ou les tests de jugement situationnel) peuvent fournir des indices psychométriques permettant de tester ces compétences complexes.

Dans tous les cas, la situation ne peut plus durer et le processus d'admission doit être repensé. Ce nouveau processus ne devrait pas intégrer uniquement des capacités scientifiques des candidats, mais tenir compte de capacité sociales des étudiants, des possibilités des facultés et des besoins de la société.

Références

1. Chiffres selon FMH et admin.ch
<https://www.fmh.ch/files/pdf25/2.-medecins-en-exercice-par-discipline-principale-et-par-canton.pdf>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/efficatif-evolution.assetdetail.13707339.html>
2. Tous les rapports du CTD sont consultables sur
<https://webapps.unifr.ch/ztd/ems/doc/index.html>
3. Krings Rabea et al., Swiss Med Wkly. 2020;150:w20389

Médecins de famille dans le canton de Fribourg: quelles pistes pour éviter la pénurie?

Densité de médecins de famille dans le canton

Suite à deux postulats, l'un concernant le risque de pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg de Madame la députée Julia Senti et Monsieur le député Ralph Alexander Schmid et l'autre concernant l'encouragement de l'installation de médecins de famille dans le canton de Mesdames les députées Anne Meyer Loetscher et Chantal Pythoud-Gaillard, la Direction de la santé et des Affaires sociales (DSAS) a publié un rapport le 2 mars 2021. Ce rapport dresse notamment un état des lieux du nombre de médecins de premier recours dans le canton. « Selon les données MAS, la densité des médecins de premier recours (EPT/100'000 habitants) observée en 2017 et en 2018 dans le canton était donc de 54 EPT/100 000 habitants, ce qui est inférieure à la moyenne suisse de 71 EPT/100 000 habitants observée en 2018 (73 EPT/100'000 habitants pour 2017). (...) Le rapport du Conseil-exécutif du canton de Berne (...) mentionne une densité recommandée par l'OCDE de 1 médecin de premier recours pour 1000 habitants. Ainsi (...) en 2018, le canton de Fribourg se situait en dessous de cette valeur (0.7 médecin/1000 habitants). A noter que cette valeur est encore inférieure si l'on considère les effectifs en terme d'EPT par habitant (0.5 EPT/1000 habitants)... L'important pourcentage d'hommes âgés de plus de 55 ans et le fait que cette catégorie d'âge travaille à un taux supérieur à celui des femmes de moins de 44 ans, pourraient faire évoluer la tendance vers une couverture incomplète des besoins en termes de médecine de premier recours dans les 10 ans. » Même si le nombre de médecins de premier recours nécessaire par 100'000 habitants n'est pas clairement défini à ce jour, ce rapport montre donc qu'avec un chiffre inférieur à la moyenne suisse, un effort important est nécessaire pour garantir à l'avenir une densité suffisante de médecins de premier recours dans le canton.



Le calcul du nombre de médecins de premier recours nécessaires à l'avenir doit tenir compte d'autres changements. Par exemple, l'enquête Workforce 2020 sur la médecine de famille et de l'enfance en Suisse montre que le nombre moyen d'heures hebdomadaires de travail d'un médecin de famille en Suisse a passé de 50 heures en 2005 à 43 heures en 2020, et que désormais une grande majorité des médecins travaille à moins de 100%. Ces éléments doivent être pris en compte dans le calcul du nombre absolu de médecins à former en médecine de famille. Enfin, bien que le rapport de la DSAS mette en avant que des centres multidisciplinaires, pourraient pallier, du moins partiellement, l'offre relativement basse de médecins, il faut rester prudent avec ce type d'interprétation, car l'augmentation de la morbidité rend la charge globale de travail plus importante pour l'ensemble des acteurs du système de santé. Par exemple, le nombre d'infirmiers reste aussi limité en Suisse.

Développer les places de formation post-graduée est essentiel

Le master en médecine de l'université de Fribourg, qui a débuté en 2019, est une excellente initiative politique pour contribuer à éviter une pénurie de médecins, ce d'autant plus qu'il possède une orientation sur la médecine de famille. Mais il faut également tenir compte d'une offre de formation post-graduée suffisante dans le canton. Comme la durée de formation post-graduée en médecine interne générale est d'au moins 5 ans, les changements d'aujourd'hui ne seront pas visibles avant plusieurs années.

Depuis 2021, l'assistantat en cabinet médical est géré par l'Institut de médecine de famille de l'université de Fribourg, en partenariat avec l'HFR. La continuité entre formation pré- et post-graduée sera ainsi mieux coordonnée. A terme, il sera également

nécessaire de réfléchir à agir avant le début des études de médecine. Il se pose notamment la question de savoir si le mode de sélection actuel des étudiants en médecine est adéquat. L'examen d'admission en médecine semble assez loin de la réalité de la médecine actuelle. Certes, l'évaluation du raisonnement est un élément fondamental, mais explorer la dimension humaine des candidats fait cruellement défaut. Fribourg pourrait faire œuvre de pionnier pour une réforme de cet examen.

Recours fréquent aux urgences

Dans le canton de Fribourg, le taux de recours aux urgences est relativement élevé par rapport au reste de la Suisse. En effet, selon le bulletin de l'OBSAN 2018 qui se base sur les données ambulatoires des hôpitaux de l'OFS, le canton de Fribourg possède, avec 279 consultations pour 1000 habitants en 2016, un des taux les plus élevés de recours aux services d'urgence en comparaison avec les autres cantons ou la moyenne suisse (197 pour 1000 habitants). Ceci peut être lié à la plus faible disponibilité des médecins de premier recours dans le canton. Un manque de médecins dans le canton pourrait entraîner une surcharge du système d'urgences, alors que beaucoup de consultations urgentes ne nécessitent pas le plateau technique d'un hôpital.

Comment éviter la pénurie de médecins de famille?

Sur la base de ces éléments, quelles sont les pistes pour éviter une pénurie importante de médecins de famille dans le canton de Fribourg? Tout d'abord, lorsque l'on est jeune et en bonne santé, la distance entre le domicile et le cabinet du médecin de famille n'a que peu d'importance. La réalité est bien différente lorsque l'on souffre d'une maladie chronique nécessitant de nombreuses consultations, ou encore lorsque la mobilité est réduite. Dans ce sens, il est nécessaire d'avoir une offre de médecins de premier recours suffisante dans toutes les régions du canton. Pour cette raison, un monitoring cantonal régulier et représentatif est nécessaire. Les données MAS ne sont probablement pas suffisantes, vu un taux de réponse (55%) trop faible pour une vision fine de la situation.

Un autre élément concerne la possibilité de suivre tout ou une grande partie de la formation post-graduée en médecine de famille dans le canton de Fribourg. Actuellement, le nombre de places de formation en cabinet médical est plus bas que dans les cantons de Vaud et Berne, et n'est pas garanti sur le long terme, ce qui peut inciter les médecins à chercher des places de stage dans un autre canton. De plus, l'offre de formation en médecine interne générale ambulatoire de type policlinique est lacunaire dans le canton de Fribourg. Ainsi, le nombre de places de formation en médecine interne générale ambulatoire est nettement plus bas que dans les cantons de Vaud et Berne. Les médecins qui souhaitent exercer comme chef de clinique avant de s'installer en cabinet vont trouver un poste dans un autre canton, sans forcément revenir s'installer dans le canton de Fribourg. Ceci d'autant plus que c'est souvent une période de la vie où le médecin va s'installer plus durablement dans une région, par exemple pour raison familiale. Certes, une policlinique de formation en médecine interne générale représente un coût à charge de l'Etat, mais l'investissement est certainement utile. Il est nécessaire de se rappeler que le canton de Fribourg est pris en tenaille entre les deux cantons limitrophes de Vaud et de Berne, qui mettent d'importants moyens pour augmenter leur nombre de médecins de famille. Dans la continuité du rapport publié par la DSAS en mars 2021, un plan de mise en œuvre pour les cinq prochaines années serait un moyen concret pour prévoir un taux adéquat de médecins de famille à la population du canton de Fribourg.

La création du master en médecine dans le canton de Fribourg aura certainement un impact positif sur le nombre de médecins de famille, mais s'il n'existe pas suffisamment d'offres de formation post-graduée dans le canton de Fribourg, ce master risque bien d'augmenter le nombre de médecins de famille essentiellement dans d'autres cantons. Pour le moment, c'est un peu comme si l'on n'avait construit que la moitié du pont de la Poya. Il reste donc un important travail pour éviter la pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg et répondre au besoin de la population en matière de soins de premier recours.

Que vous soyez médecin de famille ou pédiatre, l'Institut de médecine de famille vous offre la possibilité de participer activement à la formation des étudiants en médecine, que ce soit lors du stage longitudinal (un jour au cabinet médical toutes les trois semaines pendant une année) ou lors d'un stage d'un à deux mois. Nous encourageons les étudiants à effectuer leurs stages dans différentes régions de Suisse. Vous trouverez plus d'informations sur www.frimed.ch



Le Coin des Anciens

DR MÉD. FRANZ IMMER
PD, CEO SWISSTRANSPLANT

Interview

GS: Lieber Dr. IMMER, Ihr Werdegang ist beispielhaft. Können Sie uns als ehemaliger Student in UNIFR die wichtigsten Punkte in Erinnerung rufen?

Ich wurde am 20. September 1967 in Courtepin/FR geboren. Nach Absolvierung der obligatorischen Schulzeit in Courtepin und an der freien öffentlichen Schule Gambach in Freiburg machte ich meine Matura 1987 am Collège St-Michel. Mein Entscheid Humanmedizin zu studieren stand schon lange fest, so dass ich 1987 meine ersten zwei Studienjahre an der Universität Freiburg absolvierte und dann an die Universität Bern wechselte, wo ich 1993 das Staatsexamen machte und den Dokortitel erhielt. Meine Interessen waren vielfältig, so dass ich in Sumiswald auf der Inneren Medizin meine erste Assistentenstelle antrat, dann nach Interlaken auf die Chirurgie wechselte, um dann ein Jahr Pädiatrie im Kinderspital Wildermeth anzuhängen. Das Herz war das Organ, das mich seither sehr stark faszinierte, so dass ich eine Ausbildungsstelle in Herzchirurgie am Universitätsspital Basel antrat, wo ich bereits sehr rasch erste herzchirurgische Eingriffe durchführen durfte. Nach einem Jahr wechselte ich ans Inselspital Bern, um meine Ausbildung weiter voranzutreiben. Sehr stark unterstützt durch den damaligen Klinikdirektor, Herrn Prof. Ulrich Althaus, wurde ich dann durch seinen Nachfolger, Herrn Prof. Thierry Carrel, weiter unterstützt und gefördert. 2002 nach einem Auslandsaufenthalt an der Mayo Clinic in Rochester (Minnesota, USA) erlangte in den Facharzttitel FMH Herz- und thorakale Gefässchirurgie und wurde Oberarzt in der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital, wo ich bis zu meinem Austritt die klinische Forschung leitete und verantwortlich war für den weiteren Auf- und Ausbau der Spezialsprechstunde für thorakale Aorten Chirurgie. Im Januar 2007 erhielt ich die Venia Docendi der Universität Bern. Im Mai 2008 trat ich die Stelle als Medizinischer Direktor und CEO der Schweizerischen nationalen Stiftung für Organ- und Transplantation mit Sitz in Bern an. In meiner Funktion habe ich Einsitz in nationalen und internationalen Expertengruppen. Seit 2020 präsidiere ich die Europäische Fachgruppe für Organ-, Gewebe- und Zellspende mit 47 Mitgliedsstaaten des Europarats und bin zusätzlich Präsident und Gründungsmitglied der FOEDUS-Platt-



form, welches die grösste grenzüberschreitende Organaustauschplattform in Europa ist.

GS: Was ist Ihnen an Freiburg in guter Erinnerung geblieben?

Da gibt es ganz viele gute Erinnerungen die haften blieben. Einerseits die Vorlesungen der Herren Professoren Conti in Histologie, Rager und Sprumont in Anatomie, aber auch Herrn Prof. Portmann in Biochemie, um hier nur stellvertretend einige wenige zu nennen. Aber auch die Mitstudierenden in meinem Jahrgang, die aus der ganzen Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein stammten und wesentlich dazu beitrugen, dass die ersten 4 Semester an der Universität Freiburg so prägend waren. Dann aber auch schon damals der ganze Campus, der Charme der Stadt Freiburg, der bis heute positiv assoziiert ist.

GS: Was ist Ihre schlimmste Erinnerung an Freiburg?

Trotz dem ausgezeichneten Zusammenhalt im Studienjahrgang war die hohe Durchfallquote und damit verbunden die Konkurrenz ein Aspekt, den ich bis dahin in meiner Ausbildung nicht kannte. Das Ganze verschärfte sich durch den Umstand, dass ich vorgezogene Prüfungssessionen hatte, da die Sommerferien dem Militärdienst gewidmet waren. Da gab es doch einige Nächte im Vorfeld, die dafür verwendet werden mussten, damit die Prüfungen letztendlich erfolgreich verliefen. Mein Ziel war es mit Abschluss des Studiums ins Berufsleben einzusteigen. Aus diesem Grund habe ich meinen Offiziersgrad als Zugführer und nicht als Truppenarzt abverdient.

GS: Was hat Ihre Lebensentscheidungen hauptsächlich motiviert?

Ich wollte bereits in der Primarschule Humanmedizin studieren. Der Mensch selber, anderen Menschen zu helfen, dann später auch die Funktionen des Körpers und deren Zusammenhänge kennenzulernen, haben mich seit jeher fasziniert. Für meine Eltern, mein Vater war Tierarzt, schwer nachvollziehbar. Sie haben bis zum Schluss gehofft, dass ich eine andere Studienrichtung einschlagen würde. Ich habe mich damals vor der Matura im Frühling für das Studium der Humanmedizin eingeschrieben, ohne ihnen etwas zu sagen. Erst nach der Matura musste ich meine Zukunftspläne auf den Tisch legen.

GS: Und wie sind Sie zu diesem genialen Ort bei Swisstransplant gekommen?

So sehr mich die Herzchirurgie auch faszinierte war ich nie ein «Vollblut-Chirurg». Wissenschaftliche Fragestellungen, den Prozess weiter optimieren und vor allem die Patientinnen, Patienten und Angehörigen bestmöglich zu betreuen, waren Aspekte, die mich sehr interessiert haben. Als ich das Stelleninserat sah, wurde mir bewusst, dass ich bereits rund 1000 Eingriffe am offenen Herzen selber durchgeführt hatte und mich eine neue Herausforderung reizen würde. Gerade obige Aspekte waren es wohl, dass ich in die engere Auswahl kam. Ausschlaggebend letztlich waren sicherlich auch meine Mehrsprachigkeit, die Nähe und die Sympathie als Deutschschweizer für die Westschweiz.

GS: Was war der schwierigste Moment in Ihrer Karriere?

Das war sicher der Entscheid aus der Klinik auszusteigen, aus diesem vorgegebenen Karrierepfad auszubrechen und den Kontakt mit Patientinnen und Patienten über weite Strecken zu verlieren. Dabei musste ich auch feststellen, dass ich sehr einseitig wurde – mein Leben spielte sich fast ausschliesslich im Spital ab. Familie und Freunde, aber auch kulturelle Aspekte, habe ich stark vernachlässigt. Auch wenn die Arbeitsbelastung nicht geringer wurde bei Swisstransplant, versuche ich heute Fenster zu finden für meine Frau und die 4 Kinder, was mir sehr wichtig ist.

GS: Welchen Rat möchten Sie unseren Freiburger Studierenden geben?

Humanmedizin ist für mich noch heute das faszinierendste Studium. Neben dem breiten Wissen gilt es aber immer, den Menschen, den Patienten in den Vordergrund zu stellen. Für diese Menschen da zu sein mit Herzblut und Empathie – es ist kein Job der fixe Arbeitszeiten kennt, es ist ein Job, der

mehr und mehr kritisiert wird. Das von Menschen, die sich weder nachts, noch an Wochenenden oder Feiertagen beruflich für andere Menschen in Not engagieren – es ist auch Teil einer «Berufung». Dabei gilt es seine eigenen Kräfte gut einzuteilen, sein Umfeld zu pflegen, damit man diese Anforderungen auf Dauer erfüllen kann.

GS: Wie sehen Sie Ihrer Erfahrung nach die Zukunft der Medizin?

Die Medizin wandelt sich – in vielen Bereichen ist die Zeit der Pioniere vorbei. Tiefere Präsenzzeiten und neue Arbeitsmodelle stellen hohe Anforderungen an die heutigen Kolleginnen und Kollegen. In einem zunehmend administrativ regulierten Umfeld gilt es den Patienten als Ganzes nicht aus den Augen zu verlieren. Dazu braucht es ein gutes fachliches Rüstzeug, Weitsicht und Mut. Der Zugang zur Medizin ist nicht überall gegeben, Ressourcen sind beschränkt, nicht alle unsere Patienten können ihr Leiden in einfache und verständliche Worte fassen – dies wird sich sicherlich in Zukunft weiter akzentuieren.

GS / Was sind die aktuelle Challenges in Ihrem Fachgebiet, speziell nach CVD-19 Pandemia

Zusammen mit den Fachspezialistinnen und -spezialisten in den Spitälern in der Schweiz ist es uns gelungen, dass unsere Patienten auf der Warteliste die Coronapandemie – insbesondere die schwere erste Welle – relativ gut überstanden haben. Die Transplantationszahlen in der Schweiz sind im Vergleich zum Ausland kaum eingebrochen. Dies, weil so viele Fachexperten zusammengestanden sind, wir uns täglich ausgetauscht haben und als Team national und international bestrebt waren unseren Patienten den Zugang zu einer lebensnotwendigen Behandlung sicherzustellen. Gerade die Romandie und das Tessin haben in den schwierigen Wochen der ersten Welle unmögliches möglich gemacht.

GS / Noch ein Kommentar, entweder für unsere MedAlumni oder auf Ihrer Seite?

Herzlichen Dank für dieses Interview und den jungen Kolleginnen und Kollegen viel Freude und Energie in dieser anspruchsvollen Tätigkeit.

GS / Un tout grand merci de la part de tous les Alumni, et félicitations pour votre brillant parcours. Nous vous souhaitons tous nos vœux de succès dans la suite de vos activités et nous nous réjouissons de vous écouter au mois de novembre devant nos étudiants.

Interview menée par le Dr Grégoire Schrago

Ich lebe jetzt.
Ich entscheide jetzt.

Jetzt eintragen!

#meinEntscheid

organspenderegister.ch swiss transplant

Je vis maintenant.
Je décide maintenant.

S'inscrire maintenant!

#madécision

registre-don-organes.ch swiss transplant

Le témoignage d'étudiants au temps du Covid

Le Comité MedAlumni (<https://www.med-alumni-fribourg.ch/comite.php>) comprend en son sein deux représentants de l'Association des étudiant-e-s de médecine (FaMed), l'un pour le Bachelor, l'autre pour le Master. Il s'agit respectivement de Stephan Kahlert, qui a terminé cet été son Bachelor et commence son Master à Fribourg cet automne, et de Rebekka Kruse, étudiante de dernière année de Master et qui donc fait partie de la première volée de Master qui a débuté en 2019. Nous leur avons demandé de nous raconter comment ils ont vécu l'enseignement durant ces années Covid.



Das Medizinstudium zu Pandemiezeiten aus Sicht eines Bachelor-Studenten

Stephan Kahlert, MMed1

Nicht einmal eine Handvoll Tage waren im März letzten Jahres vergangen, schon waren die unvorhergesehenen Ferien bereits vorbei. In Windeseile hat die Uni dem Bundesratsentscheid Folge geleistet und die Transformation hin zur Fernuniversität Fribourg vollzogen. Keine Selbstverständlichkeit, schaut man über die Landesgrenzen hinweg. Die Annehmlichkeiten des Home-Learning waren eine willkommene Abwechslung und der Knopf für die 1,5 Mal schnellere Geschwindigkeit in Kombination mit der Möglichkeit 10 Sekunden zurückzuspulen bei aufgezeichneten Vorlesungen, entwickelten an der zweisprachigen Universität auf einmal ihren ganz eigenen Charm.

An sich nicht schlecht.

Schnell wurden die ersten Stimmen laut, man möge dies doch bitte auch post-Covid beibehalten, in Form eines Hybridmodells mit einer Mischung aus Präsenz- und Onlinevorlesungen. Warum auch nicht? Der heutige Arbeitsmarkt verlangt hohe Flexibilität. Damit also bereits während der Ausbildung zu beginnen scheint nur logisch und ausserdem für viele der erwerbstätigen Studierenden eine grosse Erleichterung.

Auch wenn das bisherige Verständnis vom Studieren mit einmal völlig über den Haufen geworfen wurde, eines bleibt gewiss: Prüfungen. Wie in jedem Frühlingsemester kommen sie in bedrohlichem Tempo auf einen zu. Doch die Formalitäten blieben lange unklar, bis es schliesslich hiess, dass die Prüfungen von Zuhause aus geschrieben würden.

Dass die Situation für alle neu war, steht ausser Frage. Dennoch sind zwischen Ausbruch der Pandemie und den ersten Prüfungen Mitte Juni ca. vier Monate vergangen, was sicherlich genug Zeit gewesen wäre, ein Prüfungssystem auf die Beine zu stellen, bei dem es faire und gleiche Bedingungen für alle Studierenden gegeben hätte. Aber Prüfungen von Zuhause aus, ohne jegliche Aufsicht verlieren leider ihre komplette Objektivität bzw. Repräsentativität. Noch dazu, sofern man den Gerüchten glauben mag und zwei verschiedene Studiengänge (Biomedizin und Medizin) dieselbe Prüfung schreiben, aber das leider weder zur selben Zeit, noch am gleichen Tag.

Im September 2019 begann dann das erste vollständige Covid Semester, wobei zu Beginn die Hoffnungen gross waren, da jeweils die Hälfte des Jahrgangs in die Vorlesungen durfte (natürlich mit allen Sicherheitsmassnahmen). Fast schon eine Art Normalität im Rahmen der Pandemie. Der Austausch mit Mitstudierenden und den Lehrenden war wieder wie gewohnt möglich, man verbrachte für eine kurze Phase nicht seine ganze Zeit vor den Aufzeichnungen. Leider aber wie gesagt, nur für eine kurze Phase, die Situation verschlechterte sich bald wieder und 100% Home-Learning wurde wieder zum Alltag. Da waren die glücklicherweise regelmässigen Praktika und Seminare -beides mit Anwesenheitspflicht- im 3. Studienjahr eine sehr willkommene Abwechslung und erinnerten einen so manches Mal daran, dass man Student oder Studentin an einer Uni ist. Denn das alleinige Abspulen der Videos tagein tagaus, liessen mit jedem neuen Klick auf den Play Button bei vielen Studierenden die Motivation ein wenig weiter sinken.

Was aber einerseits der Universität technisch sehr gut gelungen war, nämlich die Fortführung des Unterrichts mittels Aufzeichnungen, hat aber andererseits in Bezug auf die Prüfungen nicht reibungslos funktioniert. Die Pandemie war nun seit einem dreiviertel Jahr in vollem Gange, eine Verbesserung der Lage eher nicht in Aussicht. Dennoch kam es Mitte Januar zur kurzfristige Annullierung der Prüfungen und Verschiebung auf die nächste Prüfungssession.

Erneut unerwartete Ferien, jedoch winkten diesmal irgendwo in der Ferne 61 ECTS zu, was dem Ganzen einen leicht faden Beigeschmack verlieh, wenn man bedenkt, dass schon ein normales Frühlingsemester einen durchaus ins Schwitzen bringen kann.

Nach wie vor bleiben hierbei aber einige Fragen offen. Warum hatte die Universität nicht an einen Plan B gedacht? Warum konnten andere Studiengänge ihre Prüfungen schreiben, wir aber nicht? Schliesslich war das schon die zweite Covid Prüfungsphase (eigentlich die Dritte, sofern man die Wiederholungsprüfungen im September mitrechnet). Unverständnis, Ärger und bei so manchen Studenten und Studentinnen sogar Wut machten sich

breit aber selbst eine extra dafür ins Leben gerufene «Arbeitsgruppe Prüfungen», die mit der Uni in Verhandlungen trat, hatte an der Entscheidung nichts mehr ändern können.

Einige Monate und etliche monotone Stunden vor dem Bildschirm später, neigte sich dann auch das dritte Covid-Semester endlich dem Ende zu. Einer Umfrage der Uni zufolge, die Motivation und Leistungsbereitschaft innerhalb der Studierenden aber auch. Einzig die «konstante Müdigkeit» erzielte Höchstwerte. Eine mit einer bevorstehenden 61 ECTS Prüfungsphase eher ungünstige Kombination, insbesondere dann, wenn man teilweise für Prüfungen über 12 ECTS nur 5 Tage zum Lernen hat. Der individuelle Lernplan erlaubt nicht mehr wie einen Tag, um die Kardiologie zu repetieren? Kein Problem.

Zwar wurde während dieser Prüfungsphase für Aufsicht während den online Prüfungen gesorgt. In Anbetracht der Umstände stellt sich aber erneut die Frage der Repräsentativität. Prüfungen über 61 ECTS, die Schwierigkeit der Fragen teilweise künstlich angehoben und die Zeitspanne zwischen den Examenstagen möglichst knapp. Wie sinnvoll ist sowas noch?

Hat das noch mit nachhaltigem Lernen zu tun, oder geht es hier nur noch um das reine Bestehen der Examen (was zwei völlig verschiedene Sachen sind, denn das Auswendiglernen etlicher Details hat nicht zwangsläufig etwas mit dem «medizinischen Denken» im Rahmen der Patientenbehandlung zu tun). Kann man z.B. einen Studenten oder eine Studentin endgültig exmatrikulieren, also unterstellen, den Ansprüchen des Arztberufes nicht gewachsen zu sein, weil unter diesen Bedingungen die Prüfungen nicht bestanden wurden?

Insbesondere ist dies an die Studierenden des ersten und bedingt auch an die des zweiten Jahres adressiert, bei denen durch das HomeLearning das Kennenlernen der Mitstudierenden auf der Strecke liegen geblieben ist. Wissensaneignung und -austausch entstehen vor allem durch Kommunikation und Kontakte. Wohl der entscheidende Nachteil eines reinen HomeLearning Systems. Erfolgreiches Studieren (und damit ist nicht nur das Bestehen der Prüfungen gemeint) ist schliesslich keine One-man-show, sondern Teamwork.

Verstehen Sie mich bitte nicht falsch, es könnte der Eindruck entstehen, ich sei gegen das Prinzip der Prüfungen. Das ist natürlich nicht der Fall, schliesslich wäre das nicht zielführend. Hingegen möchte ich eher diese etwas holprigen Prüfungsphasen als Anstoss nehmen, vielleicht nicht immer ideale, festgefahrene Systeme zu überdenken und so anzupassen, dass sie zum Wesentlichen eines Studiums führen. Nämlich nicht so zu lernen wie am besten Prüfungen bestanden werden, sondern so zu lernen, wie das Fach am besten verstanden wird.

* * *



Erfahrungsbericht über den Master aus der Sicht einer Studierenden und wie die Corona-Pandemie diesen beeinflusste

Rebekka Kruse, MMed3

Der neue Master hält immer noch, was er versprochen hat! Seit nun zwei Jahren bin ich Teil des ersten Jahrgangs, die ihre gesamte medizinische Grundausbildung in Fribourg absolvieren darf. Unterdessen mitten im Wahlstudienjahr und in der gesamten Schweiz unterwegs, möchte ich doch noch einmal am Anfang beginnen.

Mit mächtigen Erwartungen und voller Vorfreude starteten wir im Herbst 2019 in den brandneuen Master, um eine Ausbildung zu geniessen, wie sie andernorts nur selten angeboten wird. Schon die kleine Kohorte von nur vierzig Studierenden ist schweizweit einzigartig. Interaktive Kurse, häufiges Arbeiten in Kleingruppen und selbständiges Erwerben von Unterrichtsstoff in Form von klinischen Fällen, die individuelle Betreuung durch eine erfahrene Ärztin oder Arzt oder kontinuierliche Evaluationen unter Mitstudenten prägten das erste Halbjahr, die Phase 1 des Masters. Die Gliederung der Wochen orientierte sich nicht nach Spezialgebiet, sondern nach klinischen Problemen: In der einen Woche drehte sich alles um Kopf- oder Gelenkschmerzen, in einer anderen um den jungen, den dyspnoischen oder den febrilen Patienten. Diese neue Herangehens-

weise bevorzugte ich persönlich gegenüber dem häufigen Frontalunterricht des Bachelors.

Nach vierzehn intensiven Unterrichtswochen entliess man uns mit rauchenden Köpfen und mit dutzenden durchgeackerten klinischen Fällen im Gepäck ins Jahr 2020 und in die Phase 2, den klinischen Rotationen. Hier kamen uns die erlernten Kompetenzen zugute, welche weit über die Erarbeitung medizinischen Fachwissens hinausgingen. Die gute Strukturierung eines Handovers, interdisziplinäres Verständnis, korrekte Medikamentenverordnungen, Ultraschall-Basiskenntnisse in Form des Abdomen-Grundkurses – die Liste ist lang. Die Motivation war nicht nur vonseiten der Studierenden zu spüren. Auch die Equipe des Kantonsspitals legte sich ins Zeug, unsere Kurzpraktika in insgesamt acht unterschiedlichen Spezialgebieten so kurzweilig und lehrreich wie möglich zu gestalten. Von Montag bis Donnerstag waren wir jeweils an einem der Freiburger Spitalstandorten untergebracht und an den Freitagen erwartete uns entweder ein Hausarztpraktikum oder Vorlesungen. Beides ergänzte den Spitalalltag optimal: Der Unterricht stopfte Wissenslücken und die Tage beim Hausarzt lehrten uns die Patientenversorgung im ambulanten Setting oder dessen Vor- und Nachsorge bei Hospitalisation.

Im März 2020 erreichte auch uns die Corona-Welle und unterbrach unser Studienprogramm von einem Tag auf den andern, wobei andere Jahrgänge in der Medizin oder andere Studiengänge weitaus mehr von der Pandemie touchiert waren. Plötzlich fanden wir uns in einer «Zwangspause» wieder und unwissend, was darauf folgen wird. Sofort meldeten sich viele Studierende als freiwillige Helfer bei diversen Spitälern, doch das grosse Rekrutieren blieb aus. Ich konnte für drei Wochen in der Ostschweiz in einem kantonalen Konsultationszentrum für COVID-Verdachtsfälle mitarbeiten, doch auch dieses wurde nach kurzer Zeit wieder aufgehoben. Null bis sechs Patienten pro Tag waren dann doch zu wenig. Doch es kam anders als gedacht, unser geplantes Curriculum wurde glücklicherweise sehr schnell wieder aufgenommen und Ende April fanden wir uns wieder in Fribourg ein. Von den insgesamt dreissig Wochen klinische Rotationen konnten alle beinahe unbeeinträchtigt durchgeführt werden. Einschränkungen bestanden lediglich in einer geringeren Patientenzahl in chirurgischen Fächern, teils reduzierte Weiterbildungsprogramme oder per Video abgehaltene Kolloquien. Lediglich im Frühling fehlten uns drei Wochen, doch die fehlenden Praktikumstage konnten in den meisten Fällen in der Sommerpause nachgeholt werden. Dieser Unterbruch erwies sich mir retrospektiv als Vorteil: Dieser bot eine Verschnaufpause in dem sonst gut gefüllten Curriculum und erlaubte mir, meine Masterarbeit voranzutreiben. Auch in der Fachschaft reagierten wir auf die Krise. Wir gründeten rasch eine interne Arbeitsgruppe, um die Kommunikation zwischen den Studierenden und der Universität bezüglich der

Situation rund um Corona zu kanalisieren und um gemeinsam Lösungen zu finden. Die Arbeitsgruppe bestand aus mindestens einem Vertreter jeden Jahrgangs, gleichzeitig hielten wir einen regen Kontakt mit der Swimsa, der «nationalen Fachschaft Medizin», aufrecht. Jede Universität hatte mit seinen eigenen Problemen zu kämpfen. Was alle aber einig hatten und mitunter das grösste Sorgenkind von allen war, war die Organisation der Prüfungen des Frühlingsemesters 2020. Die Arbeitsgruppe sammelte ebenfalls Anliegen der Studierenden, um diese gebündelt und sortiert weiterleiten zu können und vice versa. Oder wir konnten Online-Meetings veranstalten, wo Studierende direkt Fragen an die Administration gestellt werden konnten.

Die auf die klinischen Rotationen folgende Transitionsphase vor der Phase 3, dem Wahlstudienjahr, lehrte uns nützliche Fertigkeiten, welche nicht zwangsläufig im Staatsexamen geprüft werden. So arbeitete jeder Studierende einen Tag in einer Apotheke mit, schnupperte in die Lungenliga, Palliative Care oder ähnliche Institutionen hinein oder bekam während einem Tag lang Fertigkeiten aus der Hausarztmedizin gelehrt. So übten wir uns in der Inzision von Senf-Abszessen in Pouletbeinen oder betäubten Finger in Form von Wienerli mit NaCl. Nebst dem Unterricht beanspruchte mich meine Masterarbeit stark, viele Mitstudierende berichteten Ähnliches. Bei einigen musste der Abgabetermin ihrer Arbeit auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, wobei unter anderem Verzögerungen durch die Pandemie zustande kamen. Ich erlebte andere und mich selbst ziemlich gestresst, doch die Abgabe vor Beginn des Wahlstudienjahres brachte die Erleichterung mit sich, sich voll und ganz auf dieses konzentrieren zu können. Doch vor dessen Start erprobten die OSCE, Prüfungen mit nachgestellten klinischen Situationen, noch unser ganzes Können. Diese gaben eine verkürzte praktische Prüfung wieder, wie sie am Staatsexamen in doppelter Länge der Fall sein wird. Trotz des Übungscharakters der OSCE war mir ein bisschen mulmig davor, doch beim Herausspazieren war ich beruhigter: Die vielen bereits absolvierten Praktikumstage hatten uns doch bereits relativ gut auf unser späteres Ärzte-Dasein vorbereitet, zumindest in praktischer Hinsicht. Und ich war froh, hatte Corona uns diese nicht auch noch gestohlen.

Seit April 2021 befinden wir uns nun in der ganzen Schweiz verstreut, wobei noch nicht immer bekannt ist, dass nun auch in Fribourg ein vollständiges Medizinstudium angeboten wird. Auch hier bin ich heilfroh sind die Corona-Restriktionen nur noch gering. An einer Tür einer Personalwohnung befand sich noch eine Annonce vom letzten Jahr, dass in den Gemeinschaftsräumen Maskenpflicht gilt und nur im eigenen Zimmer gegessen werden darf. Dies ist nun zum Glück nicht mehr der Fall und ich kann auch mein Wahlstudienjahr in vollen Zügen geniessen.



Prix MedAlumni 2020



PHILIPP BECK
MMED2

Le Prix MedAlumni d'un montant de 1'000 francs est attribué chaque année à la personne étudiante qui a obtenu les meilleures notes aux examens des trois années d'études du Bachelor de médecine. Pour la volée Bachelor 2020, c'est l'étudiant Philipp Beck qui a obtenu ce prix avec une moyenne de 5.77 sur un maximum de

6.0. La cérémonie officielle de remise des diplômes d'octobre 2020 ayant été annulée, Covid oblige, MedAlumni a transmis le prix à distance. Philipp est originaire de Baar (Zug), a fait son gymnase à la Kantonschule Zug et poursuit actuellement ses études de Master à Berne. Nous lui avons demandé de nous livrer brièvement ses impressions sur son passage à Fribourg. Vous verrez que son enthousiasme pour Fribourg n'a fait que grandir au cours des années.

Ein ganzes Jahr ist es her, da habe ich meinen Bachelor an der Universität Fribourg abgeschlossen. Die Abschlussprüfungen haben in meinem Schlafzimmer und nicht in einem vollen Saal, alleine und ohne Mitstudenten, auf meinem Laptop und ohne Stift und Papier stattgefunden.

Zuvor war fast ein ganzes Semester in einsamer Einöde dahingeplätschert. Ein wahrlich ungebührlicher Abschluss für diese, mich formende, Zeit in Fribourg.

Noch vor vier Jahren hätte ich wohl niemals erahnt, mit welchen Glücksgefühlen ich auf meinen Bachelor zurückblicken würde. Denn Fribourg war zu Beginn alles andere als meine Wunschdestination für das Medizinstudium und doch hat es sich gelohnt zu bleiben, denn in kürzester Zeit hat sich in Fribourg zwischen den Studenten eine grosse Familie entwickelt, in der man sich gegenseitig kannte, in der man sich zwischen den Jahrgängen half und beistand. Und so wurde diese Stadt für mich zu einem zweiten kleinen Zuhause. In meinen drei Jahren Bachelor durfte ich ungemein viel über die Medizin, aber auch mich selber lernen und darüber verspüre ich gegenüber allen Menschen, die mich auf diesem Weg begleitet haben, unendliche Dankbarkeit.

SAVE THE DATE pour la réunion annuelle de 2022



En automne 2019 débutait à Fribourg la première volée du Master en médecine humaine, composée de 40 étudiantes et étudiants attirés par un programme inédit avec sa coloration de médecine de famille, sa promotion du bilinguisme et son modèle pédagogique innovateur. Cette aventure

avait commencé en 1896, il y a donc 125 ans, avec la création de la Faculté des sciences et sa première année de médecine, se poursuivait en 1938 avec l'introduction du 2^e propédeutique de médecine et permettait dès 2009 d'obtenir son Bachelor avec la 3^e année de médecine. Dix ans plus tard, c'est la création du Master de médecine soutenu à l'unanimité par nos autorités politiques et qui rapproche l'université de ses partenaires d'enseignement, l'hôpital fribourgeois, le réseau fribourgeois de santé mentale et les médecins praticiens.

Nos étudiants de cette première volée sont aujourd'hui dans leur 3^e et dernière année de Master, en plein dans les stages pratiques de l'année d'études à choix. En été 2022, ils termineront leurs études et passeront

l'examen fédéral de médecine qui leur ouvrira les portes d'une formation post-graduée. Nous voulons fêter dignement nos premiers diplômés fribourgeois. Nous avons ainsi prévu une Gazette 2022 qui consacrera l'essentiel de ses pages à relater l'expérience du Master fribourgeois, en donnant la parole aux enseignants qui ont contribué à son succès et aux étudiants dont l'enthousiasme et la participation active ont assuré la qualité de leur formation. Nous avons aussi retenu la date du **mercredi 16 novembre 2022** pour notre prochaine réunion annuelle, dans une après-midi conviviale de conférences et de témoignages, où nous inviterons nos premiers diplômés et les personnes qui ont assuré la réussite de ce Master et ainsi permis de réaliser, 125 ans plus tard, le rêve de Georges Python.



Dans le cadre de notre Association MedAlumni, nous gérons **La Fondation pour le soutien des études de Médecine**. Cette Fondation participe activement au soutien des études de médecine à Fribourg. Après avoir aidé à la création du «Bachelor» en médecine, nous voilà engagés dans le développement du «Master». Ce Fonds est à la Banque Cantonale de Fribourg; il est reconnu d'utilité publique et les montants versés peuvent être déduits de la déclaration fiscale.

Cpte 25 01 223.856-00
(IBAN CH86 0076 8250 1223 8560 0)

Merci de tout votre soutien